

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра клінічної фармакології, фармації,  
фармакотерапії і косметології**

Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О.,  
Самура Т.О., Михайлик О.А.

# **КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ**

Навчавчально-методичний посібник для студентів  
5 курсу фармацевтичного факультету для практичних занять  
та підготовки до модульного контролю (модуль 2)

Студент \_\_\_\_\_

Група \_\_\_\_\_

Запоріжжя – 2014

Розглянуто на засіданні кафедри клінічної фармакології,  
фармації фармакотерапії і косметології  
(Протокол № від 2014 року)

Затверджено на засіданні циклової методичної  
комісії фармацевтичних дисциплін ЗДМУ  
(Протокол № від 2014 року)

Практикум затверджено  
на засіданні Центральної методичної Ради  
Запорізького державного медичного університету  
(Протокол № від 2014 р.)

Рецензенти:

Завідувач кафедри терапії, клінічної фармакології і ендокринології  
ЗМАПО, д.мед.н., професор Фуштей І.М.

Завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3 ЗДМУ, доцент Доценко С.Я.

## ЗМІСТ

№	Введення	4
1.	Клінічна фармація в гастроентерології. Симптоми і синдроми при захворюваннях ШКТ і підшлункової залози.	5
2.	Клінічна фармація в гастроентерології. Клінічна фармакологія ЛП, які використовуються для лікування кислотозалежних станів та зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози.	13
3.	Клінічна фармація в гепатології. Симптоми і синдроми при захворюваннях гепатобіліарної системи.	21
4.	Клінічна фармація в гепатології. Клінічна фармакологія ЛП, які використовуються для лікування захворювань гепатобіліарної системи.	29
5.	Клінічна фармація в гематології. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях системи крові. Клінічна фармакологія препаратів заліза та інших антианемічних ЛП.	38
6.	Клінічна фармація в ендокринології. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях ендокринної системи.	52
7.	Клінічна фармація в ендокринології. Клінічна фармакологія ЛП, які застосовуються для лікування гіперглікемічних та тиреоїдозалежних станів.	61
8.	Клінічна фармація в алергології. Симптоми і синдроми при гострих алергозах. Клінічна фармакологія ЛП, які використовуються при алергозах.	71
9.	Лікарська хвороба.	81
10.	Підсумковий модульний контроль.	86
	ЛІТЕРАТУРА	107

## ВВЕДЕННЯ

Стратегічним напрямом розвитку охорони здоров'я в усьому світі є спрямування всіх галузей медицини на потреби пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі Програми дій з основних лікарських препаратів, затвердженої Європейським регіональним бюро ВООЗ.

За цією стратегією докорінно змінюється роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Основною метою його професійної діяльності є не стільки збільшення асортименту і якості лікарських препаратів на ринку, скільки підвищення ефективності та безпеки лікарської терапії конкретного хворого. Для здійснення цієї мети Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) зобов'язує всіх практикуючих фармацевтів забезпечити кожному хворому належну якість фармацевтичної опіки.

Поняття "фармацевтична опіка" означає в першу чергу залучення фармацевта разом з лікарем до активної діяльності для збереження здоров'я і запобігання захворюваності населення. Фармацевт зобов'язаний і на нього покладається обов'язок забезпечити пацієнта не тільки якісними ліками і виробами медичного призначення, але й сприяти їхньому раціональному використанню. Для цього фармацевт повинен надати хворому повну інформацію про ліки, лікарські форми й особливості їх застосування, вплив на фармакодинамічні ефекти препарату віку, статі, захворювань нирок, печінки тощо, взаємодію ліків з іншими лікарськими препаратами та їхню, можливий несприятливий вплив ліків на організм хворого.

Для здійснення належної фармацевтичної опіки необхідно, щоб провізор володів достатнім обсягом медичних знань, що дозволять йому взаємодіяти з лікарем на рівні "рівноправного терапевтичного партнерства", проводити контрольну функцію з виявлення серед відвідувачів аптеки осіб із «загрозливими» симптомами, які потребують обов'язкового відвідування лікаря, надавати консультативну допомогу хворому при під час відпуску безрецептурних препаратів для самолікування.

Теоретичною базою при проведенні консультативної роботи серед лікарів та населення з питань раціональної лікарської терапії й при здійсненні провізорами фармацевтичної опіки пацієнтів є клінічна фармація.

Участь провізора в проведенні лікарської терапії сприяє своєчасному забезпеченню хворого лікарськими засобами оптимальної якості, встановленню максимально раціональних шляхів та режимів введення, запобігання призначенню несумісних лікарських препаратів, зниженню побічної дії ліків, а також зменшенню поліпрагмазії.

У процесі вивчення клінічної фармації на основі теоретичного матеріалу, одержаного на кафедрах фізіології, патологічної фізіології, біохімії, мікробіології, фармакології, поєднуються знання з етіології, патогенезу основних нозологічних одиниць в клініці внутрішніх хвороб, принципів їх лікарської терапії. Під час практичних занять, що проводяться безпосередньо в клініці, студенти мають можливість ознайомитися із структурою вітчизняної охорони здоров'я, основною медичною документацією, оволодіти навичками з медичної етики та деонтології. На основі теоретичних знань студенти оволодівають теоретичними та практичними навичками в галузі клінічної фармакології основних фармакологічних груп лікарських препаратів, вчать проводити корекцію лікарської терапії та вибір найбільш раціональних лікарських препаратів і їх комбінацій для конкретного хворого.

Актуальність практикуму продиктована зміною програми навчання - переходом викладання дисципліни на кредитно-модульну систему, необхідності створення цілісності

підготовчих матеріалів для практичних занять та в відсутності подібного навчального матеріалу.

## ТЕМА 1

# КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ. СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШКТ І ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

## І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ТА ПОЧАТКОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Симптоми та синдроми при основних захворюваннях шлунково - кишкового тракту (синдром функціональної диспепсії, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, виразкова хвороба шлунка та 12 -палої кишки).
2. Методи обстеження хворих із захворюваннями шлунково - кишкового тракту (розпитування, фізичні та інструментальні методи дослідження) .
3. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики синдрому невиразкової диспепсії. Поняття про хронічний гастрит.
4. Виразкова хвороба шлунка та 12 -палої кишки: етіологія, патогенез, методи діагностики.
5. Симптоми та синдроми при захворюваннях шлунково - кишкового тракту, які можуть лікуватися хворими самостійно за допомогою безрецептурних препаратів за консультативної допомоги провізора.
6. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях печінки (синдроми жовтяниці, порталь-ної гіпертензії, гепатолієнальний, печінкової недостатності), жовчовивідних шляхів, під-шлункової залози. Механізм їх виникнення.
7. Основні захворювання печінки і жовчовивідних шляхів (етіологія, патогенез, діагно-стические критерії): хронічний гепатит; цироз печінки, хронічний холецистит; жовчокам'яна хвороба.
8. Хронічний панкреатит: етіологія, патогенез, діагностика, напрямки лікарської терапії.

Основними проявами захворювань травного каналу є біль у животі, диспепсичні розлади, шлунково-кишкові кровотечі.

*Печія* - відчуття печіння (що виникає поблизу мечоподібного відростка та поширюється вгору), виникає внаслідок подразнюючої дії рефлюктату на слизову оболонку стравоходу. Іноді печія сприймається як загрудинний біль або напад стенокардії. Внаслідок порушення скоротливої функції стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, закидання шлункового вмісту в стравохід може виникати печія. Найчастіше печія відзначається у хворих з підвищеною кислотністю шлункового соку. У здорових осіб печія виникає як наслідок підвищеної чутливості організму до певних харчових продуктів.

*Біль у животі.* Причини та характер болю в животі можуть бути різними. Біль у епігастральній ділянці є однією з ознак захворювань шлунка. Для захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки (виразкова хвороба, гастрит) характерні біль, що пов'язаний із прийомом їжі, нічний біль. Біль, що є наслідком захворювання кишківнику, не пов'язаний із прийомом їжі. Біль у животі може також виникнути внаслідок захворювань печінки, підшлункової залози.

Відзначаються диспепсичні розлади, що характеризуються втратою апетиту, відрижкою, відчуттям печії, нудоти, іноді блюванням.

*Відрижка* — раптове мимовільне виділення зі шлунку в порожнину рота газів або невеликої кількості шлункового вмісту. Вона може бути наслідком заковтування певної кількості повітря (аерофагія) під час швидкого вживання їжі, а також бури наслідком неврозу. Часто у разі опущення шлунка, слабкості його рухової функції, а також стенозу воротаря на тлі виразкової хвороби виникає неприємна відрижка, що має запах тухлих яєць. Наявність відрижки свідчить про застій і гниття білкової частини їжі. Відрижка може бути кислою (у разі підвищеної секреції шлункового соку) та гіркою (у разі потрапляння жовчі в шлунок із дванадцятипалої кишки).

*Нудота* є рефлекторним актом і виникає внаслідок подразнення блюваючого нерва. Під час нудоти хворі відчувають тяжкість в епігастральній ділянці. У них спостерігаються запаморочення, слиновиділення, блідість шкірних покривів. Часто нудота передують блюванню. У виникненні нудоти провідну роль відіграють нервова система, а також патологія з боку шлунка та кишківника. У разі захворювань органів травлення нудота виникає після прийому їжі, особливо жирної.

*Блювання* — складний рефлекторний акт, обумовлений збудженням блювотного центру, під час якого відбувається мимовільне викидання шлункового вмісту. Блювання може мати нервове походження або виникати у разі захворювань внутрішніх органів та інтоксикацій. Важливе діагностичне значення має наявність у блювотних масах крові, слизу, жовчі, калових мас.

*Пронос* виникає у разі кишкових інфекцій, отруєнь, ендогенних інтоксикацій (діабет, уремія), харчових алергій. До виникнення проносу призводять посилені перистальтика кишок, порушення всмоктування їжі в ньому, виділення великої кількості секрету, який подразнює рецептори кишок.

*Запори* — тривала (понад 2 доби) затримка калу в кишківнику. Запори поділяються на органічні та функціональні. Органічні виникають на тлі механічної перешкоди (пухлина, рубці, спайковий процес). Функціональні — розвиваються внаслідок невrogenних розладів (гіпотиреоз, цукровий та нецукровий діабет, феохромоцитома), інтоксикацій, нерационального харчування тощо.

*Кровотечі* можуть бути шлункові та кишкові. *Шлункова кровотеча* характеризується виникненням кривавої блювоти або дьогтеподібних випорожнень. *Кишкові кровотечі* виникають за наявності виразкових уражень кишкової стінки, але можуть спостерігатися й у разі тромбозу брижових судин, пухлин, гельмінтозів тощо. За наявності тріщин заднього проходу і пухлин може відзначатись виділення крові із прямої кишки.

## **КЛАСИФІКАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКТ**

### **Захворювання стравоходу:**

- гастроезофагеальна рефлюксна хвороба;

### **Захворювання шлунку:**

- функціональна невиразкова диспепсія;
- гострий гастрит;
- хронічний гастрит;
- виразкова хвороба.

### **Захворювання кишківнику:**

- виразкова хвороба дванадцятипалої кишки;
- хронічний ентерит;

- хронічний коліт.

На цей час прийнятий термін «*функціональна диспепсія*» - комплекс функціональних розладів, який є в наявності у хворого протягом трьох місяців та більше, а в процесі обстеження не вдається виявити органічних причин. Цей комплекс включає:

- болі або дискомфорт в епігастрію;
- відчуття переповнювання в епігастріюпісляїжі;
- раннє насичення;
- нудоту.

**Органічні диспепсії** спостерігаються при:

- пептичних виразках;
- пухлинах шлунку;
- рефлюкс-езофагіті;
- панкреатиті;
- діафрагмальній грижі;
- патології жовчовивідних шляхів;
- при прийомі ліків.

**Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ)** – хронічне захворювання, в основі якого лежить порушення моторної функції верхніх відділів дигестивного тракту у вигляді ретроградного поступлення шлункового вмісту до стравоходу, з наступним пошкодженням його слизової. Найбільш поширеною клінічною ознакою рефлюкс-езофагіту є печія, ендоскопічною – запалення або звиразкування слизової стравоходу.

Характерні клінічні симптоми захворювання виявляються у 20-40% дорослих (у 50-70% вагітних та пацієнтів з ожирінням), в основному, в репродуктивному віці, тоді як ендоскопічні ознаки – лише у кожного десятого.

**Пептична виразка шлунку і дванадцятипалої кишки** - є одним з найбільш поширених захворювань, яким страждають 5-10% дорослого населення. Хворіють переважно чоловіки у віці до 50 років

Етіологія: основну роль в розвитку виразки грає *H. pylori* (до 95%). Серед інших причин відзначають: медикаменти (зокрема, нестероїдні та стероїдні протизапальні лікарські засоби), тривале вживання грубої їжі, їжа всухом'ятку, тривалі перерви між їдою, стресовий фактор, шкідливі звички, спадковість і ін.

Патогенез: порушення динамічної рівноваги між чинниками агресії і захисту слизової оболонки.

Основні напрями фармакотерапії виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки:

- Ерадикація *H. Pylori*;
- Усунення больового синдрому;
- Усунення диспепсичного синдрому (печія, відрижка кислим, нудота, блювота);
- Рубцювання виразкового дефекту слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки.

**Хронічний ентерит** – захворювання, яке характеризується порушенням кишкового травлення і всмоктування та обумовлене запальними та дистрофічними змінами слизової оболонки тонкої кишки.

Етіологія: інфекції (дизентерія, сальмонельоз, вірусні інфекції і ін.), глистові інвазії,

лямбліоз, аліментарні фактори (незбалансоване живлення), фізичні і хімічні пошкодження (антибіотики і ін. ЛЗ, алкоголь), хвороби шлунку, печінки, жовчовивідних шляхів і підшлункової залози.

Патогенез пов'язаний з порушенням функції стінки кишки, що призводить до зниження активності ферментів клітинних мембран, порушення функції транспортних каналів, через які всмоктуються продукти гідролізу, іони та вода.

Вказані зміни визначають клінічну картину – синдром порушеного всмоктування і рецидивуюча діарея.

**Хронічний коліт** – захворювання, яке характеризується запально-дистрофічними змінами слизової оболонки товстої кишки та порушенням її функцій.

Етіологія: найчастіше хронічний коліт розвивається після перенесених гострих кишкових інфекцій (дизентерія, сальмонельоз і ін.), а також паразитарної і глистової інвазій. Причиною також можуть бути порушення харчування (великий вміст білків і вуглеводів), зловживання алкоголем. Можуть мати місце вроджена недостатність ферментів, дисбактеріоз, екзо- і ендогенні інтоксикації, радіація та ін.

Патогенез: тривала дія етіологічних факторів ушкоджує слизову оболонку товстої кишки, що призводить до порушення її секреторної і всмоктувальної функцій. Одночасна поразка нервового апарату кишківнику призводить до порушення моторики товстої кишки і посилює трофічні розлади в кишкочній стінці.

**Хронічний панкреатит** – прогресуюче запально-склеротичне захворювання підшлункової залози, яке характеризується поступовим заміщенням паренхіми органу сполучною тканиною та розвитком недостатності екзокринної і ендокринної функцій залози.

Частота хронічного панкреатиту коливається від 0,2 до 0,6% в популяції. На 100 тисяч населення за рік реєструється 7-10 нових випадків захворювання. Захворюваність хронічним панкреатитом продовжує збільшуватися, що пов'язують із зростанням алкоголізму та захворювань ШКТ.

Етіологія: алкоголь є основним етіологічним чинником, особливо у чоловіків. Алкогольний панкреатит діагностують у 25-50% всіх хворих. Доведено, що добове вживання алкоголю в дозі 80-120 мл чистого етанолу впродовж 3-10 років призводить до розвитку хронічного панкреатиту. Також велике значення мають, недоїдання, захворювання жовчовивідної системи, токсична дія (в т.ч. ЛЗ), травма залози.

Патогенез: основним патогенетичним механізмом розвитку хронічного панкреатиту вважають активацію власних ферментів (трипсиногену, хімотрипсину і ін.) з подальшим ураженням тканини залози. Це викликає розвиток набряку, некрозу й у результаті – фіброз тканини підшлункової залози.

Одним з провідних механізмів стимуляції панкреатичної секреції є підвищене виділення соляної кислоти. В зв'язку з цим використовують засоби, що знижують шлункову секрецію: селективні М-холіноблокатори (пірензепін); блокатори H<sub>2</sub>-рецепторів гістамину (ранітидин, фамотидин і ін.); антациди (кальцію і магнію карбонат, гідроокис алюмінію і ін.)

Больовий синдром є одним з ведучих при загостренні хронічного панкреатиту. Якщо він пов'язаний з ураженням паренхіми та капсули без залучення головного протоку, то зменшення болю наголошується вже при проведенні заходів, направлених на зменшення секреції (антациди і ін.). Больовий синдром зменшують і ферментні ЛЗ.

Якщо больовий синдром зберігається, призначають ненаркотичні анальгетики (анальгін, баралгін).

При наполегливому і вираженому больовому синдромі можна призначити наркотичні



анальгетики (промедол). Морфін протипоказаний, так як може викликати спазм сфінктера Одді.

## **II. САМОСТІЙНА РОБОТА.**

1. Заповнити таблицю «Клінічні ознаки гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та синдрому функціональної (невиразкової) диспепсії» + / -:

Симптоми	Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба	Синдром функціональної диспепсії
нудота		
печія		
відрижка		
тяжкість в епігастрії після їжі		
голодні болі		
дисфагія		
Хворобливість за грудиною при ковтанні		
Регургітація		

2. Заповнити таблицю «Основні методи дослідження печінки, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози»:

Метод дослідження	Характеристика методу	Клінічне значення
«Печінкові» проби		
копрограма		
Дуоденальне зондування		
холецистографія		
лапароскопія		
Пункційна біопсія		
УЗД		

3. Заповніть таблицю «Основні клінічні синдроми, характерні для патології гепато-біліарної системи»:

Синдром	Характеристика	Клінічне значення
Жовтяниця		

Портальна гіпертензія		
Гепатолієнальний синдром		
Печінкоклітинна недостатність		

Вирішіть завдання:

**Завдання №1.** У хворого після їжі та паління виникає печія, болі у верхній частині живота (“під ложечкою”), печія, біль та печія зменшується після прийняття соди. Який імовірний діагноз у цього хворого?

А. ГЕРХ. В. Панкреатит. С. Гепатит. Д. Жовчнокам’яна хвороба. Е. Холецистит.

**Завдання №2.** У чоловіка 32 років, який нерегулярно приймає їжу внаслідок характеру праці з’явилися болі в верхній ділянці живота, які з’являються натщесерце, вночі, турбує нудота, біль минає після прийому їжі. Яка найбільш імовірна причини виникнення скарг у хворого?

А. Виразкова хвороба 12-палої кишки. В. Гострий холецистит. С. Гострий панкреатит. Д. Хронічний гепатит. Е. Жовчнокам’яна хвороба.

### **III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.**

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Знайомство з історіями хвороб.
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Задача №1.** Хворий А., 34 роки, надійшов у клініку із скаргами на напади болю в лівому підребер’ї, які з’являються після порушень дієти. Біль зменшується після застосування холоду на ділянку підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проноси змінюються запорами, спостерігається загальна слабкість. При пальпації визначається болісність у лівому підребер’ї. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. Якому захворюванню найбільш відповідає клінічна картина?

- А. Загостренню сечокам’яної хвороби.
- В. Загостренню жовчнокам’яної хвороби.
- С. Загостренню хронічного панкреатиту.
- Д. Загостренню хронічного холециститу.
- Е. Загостренню хронічного гепатиту.

**Задача №2.** Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер’ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує

слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктивність шкіри і слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. Набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані?

- A. Хронічний холецистит.
- B. Хронічний панкреатит.
- C. Хронічний гепатит.
- D. Хронічний гастроентероколіт.
- E. Хронічний лейкоз.

**Завдання № 3.** До Вас в аптеку звернувся хворий 30 років з печією, яка турбує його близько 1 місяця. Ваші рекомендації щодо діагностики і терапії в даному випадку? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Завдання № 4 .** З трьох нижченаведених схем лікування виберіть найбільш прийнятну для проведення ерадикаційної терапії інфекції *Helicobacter pylori* ( правильну відповідь підкресліть ) ?

- Омепразол по 20 мг 2 рази на день , метронідазол по 125 мг 4 рази на день , кларитроміцин по 1000 мг 2 рази на день.

- Омепразол по 20 мг 2 рази на день , метронідазол по 500 мг 2 рази на день , кларитроміцин по 500 мг 2 рази на день.

- Омепразол по 20 мг 2 рази на день , метронідазол по 500 мг 2 рази на день , амоксицилін 1000 мг 2 рази на день.

Відповідь обґрунтуйте \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Завдання № 5.** У аптеку звернувся хворий із загостренням виразкової хвороби 12-палої кишки ( «голодні » і нічні болі , печія ) . З анамнезу Ви встановили , що він приймає індометацин з приводу захворювань суглобів. Ваші рекомендації щодо тактики терапії? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Завдання № 5.** До провізора звернулася мати з проханням відпустити їй омепразол і метронідазол для комплексного лікування загострення виразкової хвороби 12-палої кишки. Яка тактика провізора ? Ваші рекомендації? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Завдання № 6 .** Провізор від хворого отримав рецепти на тетрацикліну гідрохлорид та альма - гель А. Ваші рекомендації щодо сумісного застосування даних лікарських препаратів ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Завдання № 7 .** До провізора звернулася вагітна жінка з проханням відпустити де-нол і тет - рациклин для лікування виразкового гастриту , асоційованого з інфекцією

Helicobacter pylori .. Тактика провізора ? \_\_\_\_\_

---

---

---

2.Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих , що знаходяться на стаціонарної лікуванні , вибравши найбільш раціональну терапію.

А). Діагноз: Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба , 2 стадія .

- |  |  |
|--|--|
| 1. Sol. Platyphyllinihydrotartratis 0,2% - 1 ml<br>По 1 мл в/м 2 рази в день | По 1 таб. 2 рази в день  |
| 2. Tab. Охасиліні 0,25<br>По 2 таб. 4 рази в день                            | 7. Tab. "Pansinorm"<br>По 1 таб. 3 рази в день                           |
| 3. Tab. Ранітідіні 0,15<br>По 1 таб. 2 рази в день                           | 8. Tab. "Vicalinum"<br>По 1 таб. 3 рази в день після їди                 |
| 4. Tab. Gastrozepini 0,025<br>По 1 таб. 2 рази в день                        | 9. Plantaglucidi 50,0<br>По 1 чайної ложці 3 рази в день перед їдою.     |
| 5. Almagel A 200,0<br>По 1 стол. ложці 3 рази в день                         | 10. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2 ml<br>По 2,0 мл в/м 3 рази в день |
| 6. Tab. Omeprazoli 0,02  |  |

Б). Діагноз: Виразкова хвороба 12-палої кишки, виразковий дефект задньої стінки цибулини, активна фаза, середньої важкості. ІХС: стенокардія напруги, ІІ функціональний клас .

- |  |  |
|--|--|
| 1. Claritromycini 0,25<br>По 2 таб. 2 рази в день      | 6. Tab. Corinfari 0,01<br>По 1 таб. 4 рази в день              |
| 2. Tab. Omeprazoli 0,02<br>По 1 таб. 2 рази в день     | 7. Tab. Nitrosorbidi 0,01<br>По 1 таб. 4 рази в день           |
| 3. Tab. Metronidazoli 0,25<br>По 1 таб. 3 рази в сутки | 8. Almagel A 200,0<br>По 1 стол. ложці 3 рази в день           |
| 4. Tab. Gastrozepini 0,025<br>По 1 таб. 2 рази в день  | 9. Sol. No-spani 2,0 ml<br>Вводить по 2,0 мл в/м 2 рази в день |
| 5. Tab. Ranitidini 0,15<br>По 1 таб. 2 рази в день     | 10. Tab. Analgini 0,5<br>По 1 таб. 2 рази в день               |

В). Діагноз: Хронічний ерозивний гастрит, асоційований з інфекцією Helicobacter pylori, період загострення. Гіпертонічна хвороба ІІ стадії (АТ 180/90 мм рт.ст.).

- |   |   |
|---|---|
| 1. Tab. "De-Nol"<br>По 1 таб. 4 рази в день                                   | По 1 драже 3 рази в день  |
| 2. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml<br>Вводить по 0,5 мл п/к 1 раз в день | 7. Tab. "Vicalinum"<br>По 1 таб. 3 рази в день після їди                      |
| 3. Tab. Acidin-pepsini 0,5<br>По 1 таб. 2 рази в день                         | 8. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml<br>По 1 мл в/м 2 рази в день |
| 4. Tab. Ampicillini 0,25<br>По 2 таб. 4 рази в день                           | 9. Tab. Methacini 0,002<br>По 1 таб. 2 рази в день                            |
| 5. Tab. Metronidazoli 0,25<br>По 1 таб. 3 рази в сутки                        | 10. Tab. Claritromicyni<br>Вводить по 5,0 мл в/в капельно 1 раз в день        |
| 6. Dragee "Festal"  |   |

**Питання для контролю кінцевого рівня знань.**

1. Принципи вибору напрямків терапії захворювань органів ШКТ.

2. Роль провізора в діагностиці захворювань органів ШКТ.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_

---

## ТЕМА 2

# КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЛЗ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТНО-ЗАЛЕЖНИХ СТАНІВ ТА ЗОВНІШНЬОЇ СЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ТА ПОЧАТКОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Клінічна фармакологія лікарських препаратів, що застосовуються при захворюваннях шлунка і кишечника ( клінічні аспекти фармакодинаміки , поєднане застосування ліків та їх взаємодія при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, побічні дії , методи їх прогнозування та профілактики) : антациди , селективні М- холінолітики , внігібітори Н + - , К + - АТФази , Н<sub>2</sub>- гістаміноблокатори , антигелікобактерні засоби, засоби , що впливають на моторну функцію стравоходу , шлунка і 12 -палої кишки , симптоматичні антидиарейні засоби, засоби для лікування закрепів.

2. Вплив функціонального стану шлунка і кишечника на клінічну ефективність лікарських препаратів.

3. Безрецептурні ліки , що застосовуються при захворюваннях шлунково - кишкового тракту.

4. Клінічна фармакологія лікарських препаратів, що застосовуються при захворюваннях печінки , жовчовивідних шляхів , підшлункової залози ( клінічні аспекти фармакодинаміки , поєднане застосування ліків та їх взаємодія при цій патології , можливі побічні дії , методи їх прогнозування та профілактики) : глюкокортикоїди ; гепатопротектори , вітаміни ; жовчогінні препарати ( холеретики , холекинетики ) ; антибіотики ; ферментні препарати; симптоматичні засоби ( спазмолітики, діуретики) .

5. Вплив функціонального стану печінки на клінічну ефективність лікарських препаратів.

6. Симптоми і синдроми в гепатології , при захворюваннях жовчовивідних шляхів , підшлункової залози , які можуть лікуватися хворими самостійно за допомогою безрецептурних препаратів за консультативної допомоги провізора .

7. Безрецептурні ліки , що застосовуються при захворюваннях печінки , жовчовивідних шляхів і підшлункової залози.

8. Виписати в рецептах , написати показання до застосування для таких препаратів: преднізолон , легалон , ессенціале , ліобіл , аллохол , сорбіт , хофітол , холосас , вітамін В6 , вітамін В12 , фестал , креон , панзинорм , но- шпа , Дуспаталін .

#### **Основні напрями фармакотерапії ГЕРХ:**

- зменшення кількості рефлюксату та його агресивності (кислотності),
- скорочення кислотної експозиції,
- збільшення тонусу нижнестравохідного сфінктера.

Використовуються як нейтралізатори кислоти (антациди), так і супресори кислототворення (блокатори Н<sub>2</sub>-гістамінорецепторів, блокатори протонної помпи). Допускається призначення антацидів та блокаторів Н<sub>2</sub>-гістамінорецепторів *progenata* (на вимогу), перед відходом до сну, в проміжках між прийомами супресорів

кислототворення. Використовують антациди, що не всмоктуються, I (фосфалюгель), II (маалокс, мегалак) та III (гавіскон, топаал) покоління. Перевага надається антацидам III покоління (алюмінієво-магнієві з алгіновою кислотою). За рахунок піноутворення збільшується часова експозиція препарату та забезпечується флоатація антациду над шлунковим вмістом. Під час рефлюксу легка фаза препарату, потрапляючи першою в стравохід, створює потрібне рН. Застосовують антациди по прийому їжі та “на вимогу”.

Використання супресорів кислототворення є виправданим у випадках гіперацидності шлункового вмісту. Застосовують традиційні дози H<sub>2</sub>-блокаторів рецепторів гістаміну II або III покоління (ранітидин 150 мг або фамотидин 20 мг, 40 мг) двічі на добу або подвійну дозу на ніч.

Доцільне призначення блокаторів протонної помпи (омепразол в добовій дозі 20-40 мг за один або два прийоми), як правило, в комбінації з гелевими антацидами. Препаратами вибору для корекції гастро-езофагеального рефлюксу є так звані «справжні» прокінетики, що не тільки стимулюють, а і координують моторику дигестивного тракту. Селективний блокатор рецепторів допаміну домперидон (мотиліум) не впливає на секрецію соляної кислоти, показники рН шлункового вмісту. Мотиліум (домперидон) призначають в дозі 10-30 мг 4 рази на добу за 15-30 хв. до їжі та на ніч. Протягом 30 хв. після прийому мотиліуму не бажано застосовувати препарати антацидної дії.

### Напрямки у лікуванні ГЕРХ

Напрями фармакотерапії	Фармакологічні групи	ЛЗ
Зменшення дії пошкоджуючого фактора на слизову оболонку стравоходу	Антациди	Маалокс, фосфалюгель, гавіскон
Зниження кислотоутворюючої функції шлунка	H <sub>2</sub> -блокатори гістамінових рецепторів	Фамотидин, ранітидин
	Інгібітори протонної помпи	Омепразол, лансо-разол, пантопразол, рабепразол
Збільшення тонусу нижнестравохідного сфінктера	Прокінетики	Домперидон

### Основні напрями фармакотерапії виразкової хвороби:

#### *Ерадикація H. pylori:*

- інгібітори H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-АТФази (Омепразол або Нексіум, або Контролок, або Ланзап) в стандартній дозі 2 рази на добу + Кларитроміцин - по 500 мг 2 рази на добу + Амоксицилін по 1000 мг 2 рази на добу або метронідазол по 500 мг 2 рази на добу - 7 діб.

#### *Чотирьохкомпонентна схема:*

- інгібітори H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-АТФази (Омепразол або Нексіум, або Контролок, або Ланзап) в стандартній дозі 2 рази на добу + Тетрациклін 500 мг 4 рази на добу + Колоїдний субцитрат вісмуту (Де-нол) 120 мг 4 рази на добу + Метронідазол 500 мг 3 рази на добу (все на протязі 7-10 діб).

#### *Антисекреторна терапія:*

- неселективні М-холіноблокатори (атропін, платифілін, метацін);
- селективні М-холіноблокатори (пірензепін);

- блокатори H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну (ранітидин, фамотидин і ін.);
- інгібітори H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-АТФази (омепразол);
- антациди (кальцію і магнію карбонат, гідроокис алюмінію і ін.)

ЛЗ, що захищають («обволікають») слизисту оболонку: сукральфат зв'язує ізолецитін, пепсин і жовчні кислоти, підвищує вміст ПГ в стінці шлунку і збільшує вироблення слизу (цитопротективну дію).

**Хронічний ентерит.** Лікування передбачає корекцію білкового, жирового, електролітного й інших видів обміну:

- при вираженій втраті маси тіла вводять білкові ЛЗ: плазму (100-200 мл 1-2 рази на тиждень); суміш амінокислот (200-250 мл щодня протягом 10-15 днів);

- порушення водно-електролітного обміну усувають внутрішньовенним введенням 20-30 мл панангіну і 10-20 мл 10% р-ну кальцію глюконату в 250 мл 5% глюкози щодня протягом 3-4 тижнів;

- при появі метаболічного ацидозу додатково вводять 200 мл 4% р-ну натрію бікарбонату, а при метаболічному алкалозі – калію хлорид (2,0-4,0), кальцію хлорид (3,0) і магнію сульфат (1,0-2,0) в 500 мл ізотонічного р-ну натрію хлориду. Одночасно призначають комплекс вітамінів групи В, вітаміни А, D, Е, К, С

- однією з причин загострення або прогресування захворювання можуть бути кишкові інфекції, паразитарна або глистова інвазії, тому антибактеріальна терапія – обов'язковий компонент комплексного лікування

- протидіарейні ЛЗ призначають аж до нормалізації стільця

#### НАПРЯМКИ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ЕНТЕРИТУ

Напрями фармакотерапії	Фармакологічні групи	ЛЗ
Антибактеріальна терапія	Фторовані хінолони	Ципрофлоксацин, Норфлоксацин
	Пеніциліни	Амоксицилін
	Сульфаніламід	Фталазол
Нормалізація кишкової мікрофлори	Еубіотики	Ентерол, біфідум-бактерин, біфіформ, лінекс, симбітер
Зниження перистальтики кишківнику	В'язучі	Де-нол, бісмофальк
При недостатності всмоктування в кишківнику	Ферменти	Мезим, панзинорм, фестал
Стимуляція метаболічних процесів	Анаболічні стероїди	Ретаболіл

#### Хронічний коліт.

Протизапальна терапія: похідні 5-аміносаліцилової кислоти.

Вибір антибактеріального ЛЗ залежить від бактеріологічного дослідження калу, яке дозволяє виявити різні види дисбактеріозу

- антидіарейні ЛЗ (лоперамід) призначають при хронічному коліті з



переважанням проносів;

- прокінетики (метоклопрамід) призначають при гіпо- і атонічному варіантах порушення моторної функції кишечника

### НАПРЯМКИ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КОЛІТУ

Напрями фармакотерапії	Фармакологічні групи	ЛЗ
Антибактеріальна терапія	Левоміцетини	Левоміцетин
	Сульфаніламід	Фталазол
Нормалізація кишкової мікрофлори	Еубіотики	Ентерол, біфідум-бактерин, біфіформ, лінекс
Захист слизової оболонки товстої кишки	В'язучі	Танальбін
При спастичних колітах	М-ХБ	Спазмолітин, спазмобрю
Покращання репаративних процесів	Біостимулятори	Екстракт алое

### НАПРЯМКИ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Напрями фармакотерапії	Фармакологічні групи	ЛЗ
Промивання шлунка	Антиацидотичні	Натрію гідрокарбонат
Купірування болю	ННА	Анальгін, трамадол
Евакуація ферментів	Спазмолітики	Но-шпа
	М-ХБ	Спазмобрю, атропіну сульфат
Купірування блювоти	Протиблювотні	Метоклопрамід, новобан, зофран
Форсований діурез	Плазмозамінники й дезинтоксикаційні розчини	Реополіглюкін, неогемодез, розчин глюкози
	Петльові діуретики	Фуросемід
Інактивація ферментів	Інгібітори протеолізу	Контрикал, гордокс
Вплив на запальний процес	Глюкокортикоїди	Преднізолон
Пригнічення аутоімунних процесів	Цитостатики	Циклофосфан
Вплив на процеси гемокоагуляції	Антикоагулянти	Гепарин
	Антиагреганти	Курантил, пенток-сифілін
Нормалізація функції цитомембран	Антиоксиданти	Токоферолу ацетат

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА

Заповніть таблиці.

1. Напрямки фармакотерапії ГЕРХ:

Напрямки фармакотерапії	Групи лікарських засобів
Вплив на слизову оболонку	

стравоходу:	
Корекція порушень шлункової секреції.	
Корекція порушень моторної функції шлунку.	

2. «Фармакотерапія виразкової хвороби шлунка і 12 -палої кишки»:

<b>Групи лікарських засобів</b>	<b>ЛЗ</b>
<b>А. БАЗОВІ ЛЗ</b>	
<i>I. Антисекреторні засоби:</i>	
Антихолінергічні засоби	
Блокатори H <sub>2</sub> -гістамінових рецепторів	
Блокатори протонного “насосу”	
Антациди	
<i>II. Гастроцитопротектори:</i>	
Стимулятори слизоутворення	
Утворюючі захисну плівку	
Обволікаючі і в'язкі засоби	
<i>III. Антихелікобактерні засоби:</i>	
Антибіотики	
Антипротозойні засоби	
<b>Б. ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ</b>	

Групи лікарських засобів	ЛЗ
<i>IV. Засоби, що стимулюють репаративні процеси – репаранти</i>	
<i>V. Засоби, які впливають на моторну функцію шлунка і 12-палої кишки:</i>	
Гастрокінетики	
Спазмолітики	

### 3. «Напрямки фармакотерапії хронічного панкреатиту»:

Напрямки фармакотерапії	Групи лікарських засобів
Корекція екзокринної недостатності	
Корекція ендокринної недостатності	
Купірування болю	
Зниження секреторної функції	

Виберіть лікарські препарати для знищення (ерадикації) *Helicobacter pylori*. Відповіді представити у вигляді таблиці + / -:

Лікарські препарати	Ерадикація Нр	Лікарські препарати	Ерадикація Нр
ранітидин		Гастростат	
фамотидин		Хелікоцін	
циметидин		платифілін	
Гастроцепін		Но-шпа	
омепразол		Церукал	
альмагель		Пеніцилін	
фосфалюгель		Тетрациклін	

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Знайомство з історіями хвороб
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Задача №1.** До Вас в аптеку звернувся хворий із приводу появи перших ознак загострення виразкової хвороби 12-палої кишки (“гоłodні” болі в епігастрії, печія). Ваші рекомендації в даному випадку?

- A. Розпочати прийом H2-блокаторів.
- B. Розпочати прийом блокаторів протонного “насосу”.
- C. Розпочати прийом засобів вісмуту.
- D. Розпочати прийом антибіотиків або антипротозойних засобів.
- E. Розпочати прийом спазмолітиків та гастрокінетиків.

**Задача №2.** До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки з рецептами на фамотидин і альмагель. З анамнезу Ви з'ясували, що в нього при фіброгастроскопії виявлений *Helicobacter pylori*. Ваша думка щодо тактики терапії?

- A. Не повна терапія, треба додати блокатори протонного “насосу”.
- B. Не повна терапія, треба додати ЛЗ вісмуту.
- C. Не повна терапія, треба додати спазмолітики.
- D. Не повна, треба додати антибіотики або антипротозойні ЛЗ.
- E. Терапія повна, треба повторити аналіз на *H. pylori* після 2 тижнів лікування.

**Задача №3.** До аптеки звернувся хворий, який раніше страждав на виразкову хворобу 12-палої кишки, хронічний холецисто-панкреатит. Протягом дня після вживання жирних та жарених страв відчув нудоту, тяжкість в правому боці, сухість в роті, гіркий смак у роті, підвищення температури тіла до 37,3 С. Всі, хто їв ці страви разом з хворим здорові. Які рекомендації слід дати хворому?

- A. Дієта, спазмолітики.
- B. негайно звернутися до хірургічного відділення.
- C. негайно звернутися до інфекційного відділення.
- D. негайно звернутися до гастроентерологічного відділення.
- E. Прийом жовчогінних та гастропротекторів.

**Завдання № 4 .** Хворий з маніакально- депресивним психозом отримує у складі комплексної тера -ППІ галоперидол ( 0,0015 x 2 рази на день) , аміназин ( 0,025 x 3 рази на день) , азафен ( 0,025 1 раз на день). Через 2 тижні від початку лікування у нього з'явилися болі в животі , температура 370С , жел - Тушнов забарвлення шкіри . Ваша думка щодо даного стану ? Ваші рекомендації? \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**Завдання № 5 .** Виберіть оптимальний антибактеріальний препарат для лікування інфекції желчеви - водящих ( наводяться антибіотики , до яких чутливий збудник ) . Відповідь обґрунтуйте. Цефазолін, кефзол, ампіцилін, гентаміцин, тетрациклін, канаміцин, цефотаксим. \_\_\_\_\_

---



---



---

**Завдання № 6.** Виберіть оптимальний антибактеріальний препарат для лікування пневмонії у біль -ного цирозом печінки ( наводяться антибіотики , до яких чутливий збудник пневмонії). 1.Гентаміцин . 2.Тобраміцин . 3.Цефалорідін . 4.Ампіцилін . 5.Канаміцин . 6.Ріфампіцин . 7.Оксацілін . 8.Тетрациклін.Свій вибір обґрунтуйте. \_\_\_\_\_

---



---



---

**Завдання № 7** . В аптеку звернулася жінка з проханням порекомендувати жовчогінний лікарський засіб для «сліпого» зондування . Ваш вибір? Як проводиться процедура «сліпого» зондування? Які показання та протипоказання? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 . Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих , що знаходяться на стаціонарному лікуванні , вибравши найбільш раціональну терапію

А). Діагноз: Хронічний холецистит з гипомоторной дискінезією жовчного міхура , фаза загострення.

1. Tab. "Allocholum" obductae

По 1 таб. 3 рази в день после еды

2. Tab. "Cholenzymum" obductae

По 1 таб. 3 рази в день после еды

3. Tab. Flamini 0,05

По 1 таб. 3 рази на день за 30 хв. до їжі

4. Tab. Liobili 0,2

По 2 таб. 3 рази в день после еды

5. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази в день

6. Ampicillini 0,5

По 0,5 в/м 4 рази в сутки

7. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази в сутки

8. Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml

Вводить по 1,0 мл в/м 2 рази в день

9. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводить по 0,5 мл п/к 1 раз в день

10. Sol. Platyphyl. hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази в день

Б). Діагноз: Цироз печінки, алогольной етіології, активна фаза, прогресуючий перебіг, стадія компенсації.

1. Tab. Triamsinoloni 0,004

По 2 таб. 2 рази в день

2. Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

По 1 в/м 1 раз в день

3. Syrepari 10 ml

По 3 мл в/м 1 раз в день

4. Cap. "Essentiale"

По 2 капс. 3 рази в день

5. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази в день

6. Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml

Вводить по 1,0 мл в/м 2 рази в день

7. Tab. «Ursosan» 0,1

По 1 таб. 4 рази в день после еды

8. Sol. Kalii chloridi 4% - 50 ml

Вводить в/в крап. на 40% розч. глюкози

9. Sol. Glucosi 5% - 50 ml

Вводить в/в капельно 2 рази в день

10. Sol. Furosemidi 1% - 2 ml

По 2 мл 1 раз в день

В). Діагноз: Хронічний алкогольний панкреатит. фаза загострення з порушенням ексреторної функції підшлункової залози.

1. Sol. Promedoli 2% - 1 ml

По 1 мл 2 рази в день 2 дня (при болях)

2. Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400 ml

В/в капельно 1 раз в сутки

3. Sol. Glucosi 5% - 200 ml

Вводить в/в капельно 2 рази в сутки

4. Contrical 10000 ED

Вводить по 25000 ЕД в/в медленно

5. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводить по 0,5 мл п/к 1 раз в день

6. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази в сутки

7. Tab. Tetracyclini 0,25 obductae

По 1 таб. 3-4 рази в день

8. Sol. Papaverinihydrochloridi 2% - 2 ml

По 1 -2 млп/к

9. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 млв/м 2 разавдень

10. Tab. "Mezim forte"

По 1 таб. 3 рази в день во время еды

#### **IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Принципи вибору напрямків фармакотерапії захворювань органів ШКТ.
2. Роль провізора в профілактиці ускладнень фармакотерапії захворювань органів ШКТ.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_

---

## КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГЕПАТОЛОГІЇ. СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.

### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ ТА ПОЧАТКОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях гепатобіліарної системи: свербіж шкіри, лихоманка, асцит; больовий синдром, синдром жовтяниці, холестаза, портальної гіпертензії, печінкової недостатності, кишкової диспепсії, гепатолієнальний синдром, геморагічний синдром, лабораторні синдроми (цитолізу, холестаза, печінково-клітинної недостатності).

2. Захворювання гепатобіліарної системи, які вимагають обов'язкового втручання лікаря (хронічний гепатит, цироз печінки, жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит).

3. Порушення функціонального стану гепатобіліарної системи, які пацієнт може лікувати безрецептурними ЛЗ в межах відповідального самолікування при консультативній допомозі провізора.

4. Підходи до медикаментозного лікування захворювань печінки та жовчного міхура.

5. Клінічна фармакологія гепатопротекторів, холеретиків, холекінетиків, холелітолітиків, вітамінів.

6. Клінічна фармакологія імунодепресивних (глюкокортикостероїдів) і гіпоамонійємічних ЛЗ.

#### Основні клінічні симптоми і синдроми.

Під час захворювання печінки і жовчних шляхів відзначаються біль у животі, диспепсичні розлади, свербіння шкіри, жовтяниця, збільшення розмірів, живота, гарячка.

Біль локалізується у ділянці правого підребер'я, іноді в епігастральній ділянці. В одних випадках це довготривалий тупий біль, в інших — дуже сильний приступоподібний. Він може іррадіювати у праве плече, лопатку, міжлопатковий простір (у разі хронічного холецистити, перигепатиту, тобто у разі поширення запального процесу на очеревину, а також швидкого і значного збільшення печінки, яке призводить до розтягнення гліссонової капсули). Приступоподібний біль (жовчна або печінкова кольки) виникає раптово і стає різким, нестерпним. Спочатку він обмежений ділянкою правого підребер'я, але поступово поширюється по всьому животу, іррадіюючи догори, вправо і позаду. Приступ триває від декількох годин до декількох днів, протягом яких біль то вщухає, то посилюється. Найчастіше приступоподібний біль спостережується у хворих на жовчнокам'яну хворобу, а також під час гіпермоторної дискінезії жовчного міхура і жовчних шляхів.

Спостерігаються диспепсичні явища: зниження апетиту, поганий, часто гіркий присмак у роті, відрижка, нудота, блювання, здуття і бурчання у животі, запори і проноси. Виникнення цих явищ зумовлене розладами секреції жовчі й порушенням анти-токсичної функції печінки.

**Жовтяниця (icterus)** — жовтяничне забарвлення шкіри та слизових оболонок, зумовлене підвищеним вмістом у тканинах і крові білірубину. Шкіра під час жовтяниці може набувати всіх відтінків жовтого кольору — від лимонного до зелено-жовтого. У разі легкої форми жовтяниці жовтіють тільки склери (субіктеричність). Розрізняють 3 типи жовтяниці: підпечінкову (механічну); печінкову (паренхіматозну); надпечінкову (гемолітичну).

**Підпечінкова (механічна)** жовтяниця виникає внаслідок стискання загальної жовчної протоки пухлиною, перекриття її каменем або збільшеними лімфатичними вузлами тощо. Жовч продовжує вироблятися, але не може нормально виділятися у дванадцятипалу кишку. Вона накопичується у печінкових протоках. У цьому разі порушується цілість жовчних капілярів, що призводить до її потрапляння у кров і лімфу. Вміст білірубину в крові швидко підвищується, з'являється жовтяничність склер, м'якого піднебіння і шкіри. Сеча набуває кольору темного пива. Оскільки жовч не надходить у кишківник, кал набуває кольору глини. Хворого турбує свербіння шкіри. У разі надлишкового накопичення в крові жовчних кислот спостерігають сповільнення пульсу, зниження АТ, екстрасистолію. За наявності довготривалої холемії хворі втрачають масу тіла, що зумовлено припиненням надходження жовчі в кишківник. Це призводить до порушення ферментативної діяльності кишківнику, підшлункової залози і всмоктування їжі. У разі довготривалої механічної жовтяниці розвивається органічне ураження печінки (біліарний цироз).

**Печінкова (паренхіматозна)** жовтяниця виникає внаслідок того, що пошкоджені печінкові клітини, а разом з ними й жовчні капіляри виділяють білірубін не в жовчні шляхи, а безпосередньо у кров. Ця патологія спостерігається за наявності інфекційного та хронічного активного гепатиту і цирозу печінки. Кількість вільного білірубину в крові підвищується. Кал втрачає колір тільки в розпалі захворювання. Після того як відновлюється функція печінки, жовч починає надходити в дванадцятипалу кишку і кал забарвлюється. Печінкова жовтяниця супроводиться порушенням обмінних функцій печінки (вуглеводної, жирової, білкової), а також антитоксичної.

**Надпечінкова (гемолітична)** жовтяниця виникає внаслідок розпаду еритроцитів і утворення великої кількості вільного білірубину. Незважаючи на значне утворення білірубину, його кількість у крові не така вже й велика. Це відбувається тому, що практично весь білірубін надходить у кишківник (печінка та жовчні шляхи не ушкоджені). Міхурова жовч має чорний колір, кал — темний, у сечі білірубину немає. Отже, у разі гемолітичної жовтяниці не відзначається затримка жовчних кислот, свербіння шкіри і брадикардії, у сечі не збільшується вміст білірубину, дуоденальний вміст і кал не втрачають кольору, а пожовтіння, шкіри не виражене.

**Портальна гіпертонія** характеризується стійким підвищенням кров'яного тиску у ворітній вені. Портальна гіпертонія виникає у разі порушення відтоку крові з ворітної вени, до чого призводять її стискання ззовні (пухлиною, збільшеними лімфатичними вузлами печінки тощо), або облітерація частини її внутрішньопечінкових розгалужень (хронічне ушкодження паренхіми печінки), або тромбозу. Тиск крові у ворітній вені підвищується настільки, що це призводить до розвитку венозних колатералей і асцити. Колатералі виникають між системою ворітної вени і гілками верхньої або нижньої порожнистої вени. Портальна гіпертонія призводить до застою крові в органах черевної порожнини, внаслідок чого збільшується селезінка. Застій крові в шлунку та кишківнику спричинює порушення секреторної і всмоктувальної функцій цих органів.

**Гепатоліснальний (печінково-селезінковий)** синдром характеризується збільшенням печінки та селезінки, яке у хворих на рак і цироз печінки може досягти значних розмірів (гепатомегалія).

**Синдром печінкової недостатності** характеризується змінами з боку ЦНС (безсоння, мінливість настрою, порушення деяких функцій), а також розвитком геморагічного діатезу.

**Хронічний безкам'яний холецистит** — запальне захворювання стінки жовчного міхура, яке поєднується з моторно-тонічними порушеннями жовчовивідної системи



Етіологія: хронічний холецистит звичайно обумовлений мікрофлорою (ешеріхії, стрепто- стафілокок і ін.). Мікроби проникають в жовчний міхур гемато-, лімфогенним або контактним (з кишківнику) шляхом. Сприяючим чинником вважають порушення відтоку жовч і її застій. Велике значення має аліментарний фактор (нерегулярне харчування з великими інтервалами між їдою, рясна їжа на ніч)

Патогенез: захворювання розвивається поступово. Функціональне порушення нервово-м'язового апарату призводить до його гіпо- і атоній. Впровадження мікробної флори сприяє розвитку і прогресуванню запалення слизової оболонки жовчного міхура з подальшим розповсюдженням на підслизовий і м'язовий шари.

Крім катарального запалення може виникнути флегмонозний або гангренозний процес.

**Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ)** - рецидивуюче захворювання жовчного міхура, в основі якого лежать порушення метаболізму жовчних кислот, що супроводжуються утворенням в ньому каміння. Захворювання може протікати із загостреннями або в латентній формі, коли каміння не викликає запальних реакцій і порушень циркуляції жовчі. Жовчнокам'яною хворобою страждають до 10% населення розвинених країн.

Жовчнокам'яна хвороба є поліетіологічним захворюванням. Її розвитку сприяють:

- порушення ліпідного обміну (частіше виникають при надмірному споживанні їжі, ожирінні, гіподинамії, надмірному споживанні м'яса та тваринних жирів);
- застій жовчі, зміни її складу, підвищення літогенності;
- інфекційний процес в жовчному міхурі та протоках (нерідко спочатку виникає хронічний холецистит). Мікробний чинник запалення при ЖКХ аналогічний етіологічним чинникам інфекційного запалення при безкам'яному холециститі.

Клініка. Найхарактернішим клінічним проявом захворювання є напад печінкової коліки, коли без яких-небудь попередніх симптомів виникає напад дуже різкого болю в правому підребер'ї та епігастральній області колючого або ріжучого характеру. При цьому хворі не можуть знайти положення, що полегшує стан; відзначається іррадіація болю в плече або область шиї, рідше- в область серця. Виникненню нападу може передувати прийом жирної або смаженої їжі, фізична напруга, негативні емоції, у жінок - менструація або вагітність. Виникнення болю обумовлено спазмом мускулатури міхура, підвищенням тиску в жовчних протоках при знаходженні каменя в області Фатерова соска. Одночасно спостерігається нудота і блювота, що не приносить полегшення. Жовтушність шкіри та склер (ознака механічної жовтяниці) спостерігається у 1/3 хворих.

### **Гепатити.**

**Гострий вірусний гепатит** – гостре запальне захворювання печінки з поразкою печінкової дольки та порталних трактів. У більшості випадків процес закінчується сприятливо, але можливий розвиток хронічного гепатиту, цирозу печінки або гепатоцелюлярної карциноми.

**Хронічний гепатит** - дифузне запально-дистрофічне хронічне ураження печінки різної етіології, що характеризується (морфологічно) дистрофією печінкових клітин, гістіо-лімфо-плазмоцитарною інфільтрацією та помірним фіброзом порталних трактів, гіперплазією купферовських клітин при збереженні долькової структури печінки.

Хронічний гепатит може бути самостійним захворюванням, а також бути частиною якого-небудь іншого захворювання, наприклад системного червоного вовчаку (в цьому випадку його розглядають як синдром). Хронічний гепатит є поширеним захворюванням, на яке страждають люди обох статей та різного віку, проте відзначають велику його частоту у

осіб літнього і старечого віку (це пов'язують з віковим ослабленням імунних реакцій, що має відношення до механізмів розвитку патологічного процесу в печінці).

Етіологія гепатиту. Існує надзвичайна різноманітність етіологічних чинників, що приводять до розвитку гепатиту. Основними етіологічними чинниками гострого гепатиту є віруси (*A, B, C, D, E, G, TT*); виділяють також гепатити токсичний, токсико-алергічний, алкогольний.

Найголовнішою причиною хронічного гепатиту (у 60 - 85% випадків) є гострий вірусний гепатит (ВГ). Після перенесеного вірусного гепатиту А і Е хронічний гепатит практично не формується. Існують дані, що вірусний гепатит С (ВГС) протікає хронічно значно частіше, ніж гепатит, викликаний іншими вірусами: на хронічний ВГС доводиться близько 70-80% всіх хронічних ВГ.

Серед інших причин хронічного гепатиту виділяють:

1. Хронічні виробничі інтоксикації ( хлорованими вуглеводнями, бензолом, металами і металоїдами (свинець, ртуть, та ін.).

2. Лікарські ураження печінки: (антибіотики, антиметаболіти, фторотан, психотропні засоби, протитуберкульозні препарати, протизапальні засоби, гормональні препарати та ін.).

Найчастіше хронічний гепатит розвивається після лікування декількома препаратами або при повторному курсі та не завжди залежить від тривалості прийому лікарських засобів.

3. Алкоголь (крім жирової дистрофії печінки, викликає алкогольний гепатит - гострий і хронічний).

4. Наркотики

5. Спадкові захворювання (хвороба Вільсона-Коновалова, дефіцит альфа-1-трипсина)

Клініка гепатиту. При тривалості гепатиту до 3-х місяців говорять про гостру течію, від 3-х до 6-ти місяців - про затяжну течію і понад 6-ти місяців - про хронічний процес.

**Вірусний гепатит А** (ВГА, НАV) має грипоподібний початок, супроводжується підвищенням температури, нудотою, іноді блювотою протягом 5-7 днів, потім з'являється жовтяниця: склери і шкіра жовтіють, іноді темніє сеча (як пиво) та збільшується печінка. Досить часто, особливо у дітей, бувають безсимптомні та безжелтушні форми. Захворювання протікає частіше доброякісно, хронічні форми відсутні, фульмінантний (блискавичний) перебіг ВГА спостерігається у край рідко (менше 1%).

В організм вірус потрапляє з водою або з інфікованою вірусом їжею.

**Вірусний гепатит В** (ВГВ, HBV) - одна з найбільш важливих медико-соціальних проблем. По даним ВОЗ, більше 1/3 населення планети було інфіковано вірусом гепатиту В. 5% з них, 350 млн. чоловік, є хронічними носіями цієї інфекції. Вірусний гепатит В, на відміну від гепатиту А, починається поступово. З'являються артралгії, диспепсичні прояви (зникає апетит, з'являються нудота, блювота), потім через 1-2-3 тижні поступово наростає жовтяниця, інтоксикація, збільшується печінка, частіше, ніж при ВГА, пальпірується селезінка. Жовтяничний період триваліший. У 10-15% хворих формується хронічний гепатит з подальшим формуванням цирозу. Хронічна форма характеризується полісистемністю: уражаються суглоби, нирки, серце, легені, шкіра, судини та інші органи. Може бути вірусоносійство.

Для гепатиту В характерний переважно парентеральний шлях зараження, але може бути і контактний (включаючи статевий), вертикальний (мати – плід).

**Вірусний гепатит С** (ВГС, HCV). Згідно з розрахунковими даними, в світі інфіковано HCV 800млн. людей, що складає 10% всієї популяції. Припускають, що в недалекому майбутньому розповсюдження ВГС виросте в десятки разів, а мільйони носіїв

НСV в найближчі 20 - 30 років стануть важкими хворими, що приведе до різкого збільшення смертності від ВГС, цирозу печінки, гепатоцелюлярної карциноми в 3-4 рази.

Гостра форма, як правило, протікає безсимптомно, прогресивна течія формує у 75-85% хронічний гепатит. Клінічні ознаки хронічного гепатиту — зниження маси тіла, лихоманка, жовтяниця, геморагічний діатез, печінковий запах, позапечінкові знаки («печінкова» мова, «печінкові долоні», або пальмарна еритема, судинні зірочки, зміна нігтів, оволосіння, гінекомастія та ін.). Через 15-20 років у цих хворих формується цироз (від 2,4 до 24%, а за даними деяких авторів до 60%); через 20-30 років у 5% хворих виявляється первинний рак печінки - гепатоцелюлярна карцинома (ГКЦ). Гепатит С може протікати у вигляді вірусоносійства.

Основний шлях зараження - парентеральний: 30-40% припадає на введення наркотиків у підлітків. Крім того, татування, пірсинг, манікюр також є шляхами передачі вірусу. Групою ризику є реципієнти крові та її продуктів, а також медичні працівники, що мають прямий контакт з кров'ю пацієнтів (стоматологи, хірурги всіх спеціальностей, акушери-гінекологи, лабораторні співробітники, патологоанатоми). Статевим шляхом заражаються частіше за все особи, ведучі безладне статеве життя (повії, гомосексуалісти), частота зараження у даної групи складає 0,8-22%. Перинатальні зараження складають 5-7%. У 40-50% хворих причину зараження встановити не вдається.

Методи обстеження при гепатиті. До методів специфічної діагностики гепатиту А відносять виявлення антитіл до вірусу гепатиту А (анти-HAV-IgM).

Вірусоімунологічні ознаки гепатиту В - виявлення в сироватці крові антигенів HBsAg (включаючи HBsAg IGM), HBeAg і антитіл до HBeAg (HbeAb). Інформативним є дослідження ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) на ДНК вірусу в крові. Для визначення вірусного гепатиту С (ВГС) інформативними є визначення антитіл до ВГС (методами ІФА), РНК вірусу (методом ПЛР), генотипування РНК вірусу (методом ПЛР). Для визначення вірусного гепатиту D (ВГD) інформативними є визначення антитіл до ВГС (методами ІФА), генотипування РНК вірусу (методом ПЛР).

Генотипування вірусу важливе в оцінці прогнозу терапії (вибір препарату, тривалість лікування, дозування).

У біохімічному аналізі крові характерною ознакою є гіперферментемія (підвищення активності АСТ і АЛТ), підвищення білірубину і його фракцій; вивчаються протромбіновий час, фібриноген, протеїнограма, зміни стану імунного статусу (рівня Т- і В-лімфоцитів, НК-клітин, Т-лімфоцитів та ін.). При хронічному гепатиті можливі багаторічні періоди клініко-біохімічної ремісії, що чергуються з ферментативними ознаками загострення, яке не супроводжується погіршенням самопочуття.

У загальному аналізі крові може реєструватися тромбоцитопенія без лейкопенії та змін формули крові. Тромбоцитопенія спостерігається у відсутності цирозу печінки і не є проявом гіперспленізму, механізм її розвитку носить аутоімунний характер.

**Цироз печінки.**Цироз печінки - хронічне прогресуюче захворювання, що характеризується значним зменшенням маси функціонуючих гепатоцитів, формуванням вузлів регенерації паренхіми, різко вираженою фібротичною реакцією, перебудовою структури паренхіми печінки та її судинної системи.

Цироз є поліетіологічним захворюванням, до основних причин якого відносяться:

- вірусний або аутоімунний гепатит – запальний процес в печінці різного походження;
- довгострокове зловживання алкоголем - цироз печінки розвивається в 7 разів частіше у людей, що зловживають алкоголем;

- застійні явища в печінці при хронічній серцевій недостатності;
- вплив гепатотоксичних хімічних речовин та лікарських препаратів;
- генетично обумовлені порушення обміну речовин;
- захворювання, що супроводжуються порушеннями прохідності внутрішньо- та позапечінкових шляхів (розвивається вторинний біліарний цироз печінки);
- неповноцінне живлення із білковою недостатністю.

Формування цирозу відбувається протягом багатьох місяців або років. Під впливом несприятливих чинників спостерігається некроз гепатоцитів, розвивається персистуюче запалення. Змінюючись, гепатоцити отримують антигенні властивості, що підтримує аутозапальну реакцію. Тривало існуюче запалення супроводжується розростанням сполучної тканини печінки, порушенням структури органу та його функції. При цьому спостерігаються порушення синтезу білків, здатності крові згущуватися, дезінтоксикаційної функції печінки, порушується відтік жовчі, що може супроводжуватися підвищенням білірубіну сироватки.

Клінічна картина визначається ступенем вираженості порушень печінки. Основні синдроми при цирозі:

- холестатичний - на початку захворювання симптоматика пов'язана із підвищенням рівня білірубіну в сироватці: з'являється шкірне свербіння, може бути жовтяниця різного ступеня вираженості;
- астено-невротичний – підвищена збудливість, дратівливість, емоціональна лабільність внаслідок інтоксикації;
- синдром портальної гіпертензії – збільшення розмірів печінки і селезінки, розширення вен черевної стінки («голова медузи»), накопичення рідини в черевній порожнині;
- анемічний синдром - в результаті шлунково–кишкових кровотеч, кровотеч із вен стравоходу, порушення обміну вітамінів В12 та фолієвої кислоти, порушення синтезу білку; може бути гемолітична анемія;
- гепатопанкреатичний синдром – цироз нерідко супроводжує хронічний панкреатит;
- синдром метаболічних порушень – сухість шкіри, порушення кальцієвого обміну, що приводить до остеопорозу і компресійних переломів.

Методи обстеження при цирозі печінки

1. Об'єктивні симптоми. У хворих є шкірні знаки (телеангіоектазії - розширення судин обличчя, плечового пояса), почервоніння долонь, підвищена кровоточивість ясен; хворих турбує шкірне свербіння, іноді дуже виражене, печінка звичайно збільшена, але в останніх стадіях може бути зменшена. Ці знаки – телеангіоектазії, виразне ущільнення та фестончатість краю печінки, збільшення селезінки є дуже характерними для цирозу печінки.

2. Лабораторні дослідження. Основні дослідження - загальний аналіз крові, активність трансаміназ сироватки, рівень білірубіну сироватки крові, протромбіновий індекс, білкові фракції, тімолова проба, маркери гепатиту тощо

3. Інструментальні дослідження. УЗІ печінки, ангіографічне дослідження, пункційна біопсія.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Основні методи дослідження печінки, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози»:

Метод дослідження	Характеристика методу	Клінічне значення
1. «Печінкові» проби		
2. Копрограма		
3. Дуоденальне зондування		
4. Холецистографія		
5. Лапароскопія		
6. Біопсія пункції		
7. УЗД		
8. Комп'ютерна томографія		

2. Заповните таблицю «Основні клінічні синдроми, характерні для патології гепато-біліарної системи»:

Синдром	Характеристика	Клінічне значення
1. Жовтяниця		
2. Портальна гіпертензія		
3. Гепатолієнальний синдром		
4. Печінковокліточна недостатність		

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Курація хворих.
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Завдання №1.** Хвора 34 років скаржиться на тягнучі, нудні болі в правому підребер'ї, тяжкість у правому боці після жирних страв, турбують закріпи. Яке найбільш імовірне захворювання у хворої?

- A. Гастрит.
- B. Виразкова хвороба шлунку.
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- D. Панкреатит.
- E. Холецистит.

**Завдання №2.** Хвора скаржиться на біль у правому підребер'ї інтенсивного характеру, нудоту, підвищення температури тіла до 37,6 С, жовтяницю, світлий кал та темну сечу, заболіла гостро. З її слів також захворіли її подруги з якими вона разом відпочивала три тижні тому. Який найбільш імовірне захворювання у хворої?

- A. Гострий панкреатит.
- B. Гострий холецистит.
- C. Гострий гепатит.
- D. Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- E. Виразкова хвороба шлунку.

**Завдання №3.** У хворого, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, з'явилися жовтяничне докращування склер та слизових, маленькі "зірочки" на шкірі, асцит, набряки гомілок і стоп, нудота, блювота. Що стало причиною виникнення цього стану?

- A. Загострення гепатиту.
- B. Розвинення серцевої недостатності.
- C. Формування цирозу печінки.
- D. Гострий панкреатит.
- E. Розвинення виразкової хвороби шлунку.

### ІВПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАТЬ.

1. Принципи вибору методів діагностики захворювань органів гепато-біліарної системи.
2. Роль провізора в діагностиці захворювань органів гепато-біліарної системи.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_

---

**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГЕПАТОЛОГІЇ. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ  
ЛЗ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ  
ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.**

**I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ  
ТА ПОЧАТКОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Клінічна фармакологія ЛЗ для лікування вірусних і бактеріальних інфекцій гепатобіліарної системи ( $\alpha$ -інтерферонів, аналогів нуклеотидів; пеніцилінів, тетрациклінів, цефалоспоринів, фторхінолонів).

2. Клінічна фармакологія засобів дезінтоксикаційної терапії (ентеросорбентів, комбінованих інфузійних розчинів).

3. Клінічна фармакологія ЛЗ для усунення больового синдрому (міотропних спазмолітиків, М-холінолітиків).

4. Підходи до раціонального вибору ЛЗ при захворюваннях гепатобіліарної системи. Спільне застосування ЛЗ, які впливають на функцію гепатобіліарної системи; взаємодія з ЛЗ інших фармакологічних груп; особливості використання ЛЗ при наявності супутньої патології. ЛЗ, які чинять токсичну дію на стан печінки. Вплив функціонального стану печінки на біодоступність і клінічну ефективність ЛЗ.

5. Побічна дія ЛЗ, які застосовуються в гепатології. Прогнозування, клінічні прояви, профілактика та шляхи усунення.

6. Сучасні спеціальні лікарські форми, які використовуються при захворюваннях гепатобіліарної системи, їх клініко-біофармацевтичні особливості (комбіновані інфузійні розчини), правила та умови раціонального застосування.

7. Критерії ефективності та безпеки лікарської терапії в гепатології.

8. Принципи фармацевтичної опіки хворих з патологією гепатобіліарної системи. Безрецептурні ЛЗ, які використовуються при захворюваннях гепатобіліарної системи.

**Хронічний безкам'яний холецистит.** Антибактеріальна терапія: вибір антибіотика залежить від збудника, його чутливості до ЛЗ, а також від здатності Л проникати в жовч і накопичуватися в ній.

Тривалість антибактеріальної терапії 7-10 днів. Прийом антибіотиків бажано поєднувати з призначенням жовчогінним засобів.

По ступеню проникнення в жовч антибіотики можна розділити на три групи:

- проникаючі в дуже високих концентраціях (еритроміцин по 0,25 чотири рази на добу; рифампіцин по по 0,15 три рази на добу; ампіцилін по 0,5 чотири-шість раз на добу);
- проникаючі в достатньо високих концентраціях (бензилЗеніцилін по 500000 Од внутрішньом'язовий шість разів на добу; тетрациклін по 0,25 чотири рази на добу);
- слабо проникаючі в жовч (стрептоміцин, рістоміцин, левоміцетин).

**Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ).** Лікування. Радикальним методом лікування ЖКХ є хірургічний. При неускладненій ЖКХ або за наявності протипоказань до хірургічного лікування використовують консервативне лікування.

Лікування при ЖКХ проводиться по 2 напрямам:

1. Усунення печінкової коліки.
2. Медикаментозна терапія у період між нападами.

Для зняття нападів печінкової коліки застосовують спазмолітики, анальгетики, після нападу хворого потрібно госпіталізувати в хірургічний стаціонар. Якщо коліка супроводжується підвищенням температури, призначаються антибактеріальні препарати.

**Лікування вірусних гепатитів.** Лікування гострого гепатиту проводиться в умовах стаціонару, хронічних вірусних гепатитів в більшості випадків проводиться амбулаторно, хворі можуть бути госпіталізовані у випадках загострення ХВГ або при необхідності поглибленого обстеження при підозрі на наявність ускладнень захворювання (системні прояви, гепатоцелюлярна карцинома і т.д.).

Неодмінною умовою успіху лікування є повна відмова пацієнта від вживання алкоголю, наркотиків, виключення контакту з іншими гепатотропними отрутами, зокрема розумне обмеження вживання інших лікарських препаратів. Застосування кортикостероїдів при хронічних вірусних гепатитах (ХВГ) не показане за винятком випадків ХВГ з аутоімунними порушеннями, підтвердженими лабораторно.

Виділяють 3 основних напрями терапії гепатитів:

1. Етіотропна терапія
2. Патогенетична (базисна) терапія.
3. Симптоматична терапія

При терапії гострих гепатитів етіотропне лікування, як правило, не застосовується, при хронічних вірусних гепатитах застосовуються противірусні засоби різних груп: власне противірусні засоби (що безпосередньо впливають на процеси обміну вірусу), препарати інтерферонів і індуктори інтерферону. При призначенні цих препаратів, окрім показань до цього виду терапії, дуже важливо враховувати і чинники, здатні допомогти передбачити відповідь на терапію: це стадія фіброзу печінки, наявність гістологічних ознак аутоімунного ураження печінки, ступінь жирової дистрофії печінки.

Як засоби базисної терапії, застосовують гепатопротектори, вітаміни, засоби, що нормалізують діяльність шлунково-кишкового тракту (панкреатичні ферментні препарати, еубіотики, адсорбенти) та деякі інші групи препаратів.

*Лікування вірусного гепатиту А.* Клініко-епідемічні особливості вірусного гепатиту А (ВГА) визначають характер лікувальних методів. При легких формах медикаментозне лікування повинне бути мінімальним: при легкому перебігу гепатиту А противірусні препарати не застосовуються, в гострому періоді достатньо базисної терапії, яка включає аскорбінову кислоту або аскорутин. Призначається повноцінна калорійна дієта, збагачена вітамінами.

При затяжних або важких формах гепатиту як противірусний засіб може бути застосований індуктор інтерферону циклоферон. Під його дією швидше настає клінічне поліпшення, нормалізується пігментний обмін, активність АЛТ, швидше настає зменшення розмірів печінки.



При інтоксикації рекомендується парентеральне застосування дезінтоксикаційних засобів, які забезпечують виведення метаболитів із крові, корекцію водно-електролітного та кислотно-лужного балансу. Внутрішньовенно повільно вводять 5% розчин глюкози, розчин Рінгера з аскорбіновою кислотою. Розчин глюкози рекомендується комбінувати з препаратами калія та інсуліну (поляризуюча суміш: 3,7г калія хлориду та 12 ОД інсуліну на 1л 5% розчину глюкози).

Терапія гострих форм вірусних гепатитів різної етіології в основному відповідає терапії ВГА.

*Лікування хронічного гепатиту В.* Лікувальні заходи включають противірусну і базисну терапію. При лікуванні у фазі інтеграції призначається тільки базисна терапія, у фазі реплікації призначається противірусне лікування.

Мета противірусної терапії гепатиту В – ерадикація вірусу і запобігання прогресуванню захворювання до цирозу печінки, печінкової недостатності та гепатоцелюлярної карциноми. Лікуванню підлягають ті хворі, у яких визначаються підвищені рівні АЛТ, ДНК ВГВ і некрозо-запальні зміни при гістологічному дослідженні печінки. Застосовуються наступні противірусні засоби:

1. Синтетичні нуклеозиди (інгібітори зворотної транскриптази): ламівудин (зеффікс).

2. Інтерферони: рекомбінантні альфа-2-інтерферони (лаферон, інтрон А, реаферон), пегінтерферон альфа-2а (пегасис), пегінтерферон альфа-2b (пегінтрон)

Пегінтерферон альфа-2а (пегасис), пегінтерферон альфа-2b (пегінтрон) або ламівудин (зеффікс) рекомендовані як препарати вибору в лікуванні гепатиту В у режимі монотерапії або в поєднанні препаратів. Курс інтерферонотерапії, його корекція та моніторинг ефективності необхідно здійснювати під контролем фахівців (лікарів-інфекціоністів).

3. Індуктори інтерферону: циклоферон. Відповідно з даними клінічних досліджень, проведених в Росії та Україні, препарат доцільно застосовувати при схильності гепатиту В до затяжної течії, що приводить до скорочення періоду зворотного розвитку цитолітичного, холестатичного і мезенхімально-запального синдромів, зменшенню відсотка хворих, у яких спостерігалася персистенція вірусу після лікування.

Базисна терапія гепатиту В включає дієту, засоби, що нормалізують діяльність шлунково-кишкового тракту (панкреатичні ферментні препарати, лактулоза і пробіотики, адсорбенти), препарати, що впливають на функціональну активність гепатоцитів (полівітаміни, антиоксиданти та інші гепатопротектори), лікування супутніх соматичних захворювань, симптоматичні засоби.

*Лікування гепатиту С.* Основними напрямками терапії є етіотропне (ІФН-терапія) і базисне лікування.

Фаза реплікації служить показанням для ІФН-терапії (на фоні базисної терапії). В даний час міжнародним стандартом лікування вірусного гепатиту С є тільки комбінована терапія: застосування пегінтерферона альфа-2а (пегасис) або пегінтерферона альфа-2b (пегінтрон) у поєднанні з рибавірином. Розроблені дозування і схеми лікування, ефективність яких підтверджена в багатоцентрових дослідженнях. Пацієнтам з вірусним гепатитом С може бути рекомендований також 10-20 - денний курс циклоферона.

За відсутності фази реплікації призначається тільки базисна терапія. Провідною групою при її проведенні є гепатопротектори ( не тільки при гепатиті С, але й при вірусних гепатитах іншої етіології і різного ступеню важкості).

Хворим із гострим гепатитом вірусного походження на початку захворювання не показано застосування більшості гепатотропних препаратів - метіоніну, препаратів розторопші, амінокислот, есенціальних фосфоліпідів і ін. за виключенням глутаргіну. На відміну від інших гепатопротекторів, глутаргін має дезінтоксикаційні властивості, що дозволяє застосовувати його як в гострому періоді гепатиту (як детоксикант і донатор оксиду азоту), так і в період реконвалесценції (як гепатопротектор). При вірусному гепатиті А в період спалаху захворюваності застосування глутаргіну сприяло зменшенню середньої тривалості жовтяничного періоду, швидшій нормалізації проб, що характеризують функціональний стан печінки (АСТ, АЛТ, тимолова проба). Завдяки застосуванню глутаргіну скорочувалася тривалість періоду інфекційного токсикозу (на 5-6 днів), тривалість гепатомегалії (на 6 днів), істотно ослаблялися прояви астеновегетативного синдрому.

Одним із препаратів, що має антиоксидантну, мембраностабілізуючу та протизапальну активність, є тіотриазолін. На фоні застосування препарату у хворих з гепатитами різної етіології відзначали зменшення болю та важкості в правому підребер'ї, гіркоти, свербіння. Зменшувалася активність цитолітичного синдрому (зниження рівня АсАТ і АлАТ), інтенсивність процесів перекисного окислення ліпідів.

### **Основні напрямки в лікуванні цирозу печінки:**

#### **1. Етіо-патогенетичне лікування:**

- лікування вірусного гепатиту при цирозі вірусної етіології (ефективність помірною);
- лікування серцевої недостатності при застійному цирозі;
- усунення токсичної дії на печінку (алкоголь, лікарські засоби)
- корекція обмінних порушень печінкових кліток та нормалізація їх функцій.
- нормалізація імунних реакцій;

#### **2. Симптоматичне лікування проявів і ускладнень цирозу печінки:**

- зменшення холестазу та шкірного свербіння;
- зменшення затримки рідини, лікування асцити;
- зменшення симптомів енцефалопатії;
- замісна терапія при панкреатичній недостатності.

Лікування вірусного гепатиту як причини цирозу печінки проводиться по загальноприйнятих методиках. З урахуванням високої вартості препаратів, що рекомендуються, воно не набуло бажаного поширення.

Лікування застійної серцевої недостатності проводиться по загальноприйнятих методиках. При виборі препаратів враховуються особливості метаболізму та виведення серцево-судинних препаратів для профілактики можливої їх кумуляції.

Для корекції обмінних порушень в гепатоцитах і нормалізації їх функцій застосовуються гепатопротектори (див. Фармакотерапія вірусного гепатиту).

Для нормалізації імунних реакцій із урахуванням активності процесу з обережністю (у зв'язку з посиленням ризику остеопорозу та іншими побічними ефектами) застосовують глюкокортикостероїди (ГКС) та стероїдні імунодепресанти (делагіл, азатіопрін).

Для зменшення холестазу застосовуються препарати, що зменшують всмоктування, синтез та посилюють кон'югацію білірубіну.

Провідним препаратом для лікування холестазу є урсодезоксіхолева кислота (УДКХ,

або урсофальк, урсосан, урсохол). Зменшуючи всмоктування жовчних кислот, препарат зменшує утворення білірубину, знижує його концентрацію в сироватці крові. Одночасно з цим УДКХ має гепатопротекторну дію. Антихолестатичний ефект має адеметіонін (гептрал): нормалізуючи стан мембран гепатоцитів, він покращує вихід білірубину в жовчні протоки, зменшуючи тим самим внутрішньопечінковий холестаза.

Для зменшення всмоктування жовчних кислот із кишківнику застосовуються сорбенти (холестирамін, активоване вугілля).

Для симптоматичного зменшення шкірного свербіння застосовують антигістамінні препарати, ГКС (з обережністю).

Для усунення асцити застосовують діуретики – антагоністи альдостерону (спіронолактон, або верошпірон) в достатньо великих дозах. Це обумовлено вторинним альдостеронізмом, виникаючим при цирозі печінки. За відсутності ефекту від терапії антагоністами альдостерону додають петлеві і тіазидові діуретики (фуросемід, гіпотіазид), комбінують діуретики різних груп. Потрібно відзначити, що дуже активна діуретична терапія (додаткова втрата більше ніж 600 мл рідини на добу) може супроводжуватися посиленням явищ енцефалопатії.

Усунення симптомів енцефалопатії можна досягти, застосовуючи лактулозу (дуфалак, нормазе, лактувіт та ін.), яка зменшує всмоктування аміаку в кишківнику, гепатопротектори – похідні амінокислот (адеметіонін, або гептрал, комплексний препарат гепасол А), прискорюючи метаболізм сечовини. Доцільна корекція мікрофлори кишківнику, при необхідності застосування антибактеріальних препаратів, оскільки при дисбактеріозі інтоксикація посилюється.

Замісна терапія при панкреатичній недостатності проводиться препаратами панкреатину (мезим форте, креон, креазим, пангрол). При використанні ферментів із жовчю (фестал та його аналоги) не слід забувати їхньої виснажуючої дії на гепатоцити, тому при вираженому цирозі їх застосовувати небажано.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Групи лікарських засобів для лікування хронічного холециститу»:

Фармакологічні групи	ЛЗ
1. Антибіотики	
2. Жовчогінні ЛЗ: 1) Холеретики: ЛЗ, що містять жовчні кислоти	
- рослинного походження	

- синтетичні	
- гідрохолеретики	
2)Холекінетики	
3. Спазмолітики	

2. Виберіть із нижчеприведених препаратів гепатопротектори (1), жовчогінні (2) і ферментні (3) лікарські засоби.

Препарат				Препарат			
	1	2	3		1	2	3
Сульфат магнію				Сорбіт			
Холосас				Фламін			
Сирепар				Ліобіл			
Фестал				Ксиліт			
Алохол				Креон			
Вітогепат				Мезим-форте			
Карсил				Дигестал			
Панзінорм				Оксафенамід			
Холензим				Дехолін			
Нікодин				Оразу			
Вітогепат				Солізім			
Гептрал				Циквалон			
Панцитрат				Глутамінова к-та			
Лів-52				Трифермент			
Ліпостабіл				Панкурмен			

**Примітка:** відповіді представити у вигляді знаків «+» або «-»

5. Вибрати з нижчеприведених груп лікарських препаратів засоби, які застосовуються при хронічному гепатиті, цирозі печінки, хронічному холециститі, хронічному панкреатиті. Відповідь представити у вигляді таблиці:

Групи лікарських засобів	Хронічний гепатит	Цироз печінки	Хронічний холецистит	Хронічний панкреатит
1. Антибактеріальні				
2. Стероїдні гормони анаболізму				
3. Дезінтоксикаційні засоби				
4. Вітаміни				
5. Глюкокортикоїди				
6. Гепатопротектори				
7. Жовчогінні препарати				
8. Ферментні препарати				
9. Діуретики				

**Примітка:** відповіді представити у вигляді знаків «+» або «-»

6. Заповнити таблицю «Критерії ефективності терапії хронічного гепатиту, жовчнокам'яної хвороби, хронічного панкреатиту»:

Методи дослідження	Критерії ефективності		
	Хронічний гепатит	Хронічний холецистит	Хронічний панкреатит
Скарги			
Фізичні методи дослідження:			
огляд			
пальпація			
перкусія			
Лабораторні: дослідження сечі			

дослідження крові: загальний аналіз крові			
«печінкові» проби			
амілаза			
копрограма			
Інструментальні: Рентгенологічні			
УЗД			

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Курація хворих.
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Задача №1.** Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер'ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані?

- A. Хронічний холецистит.
- B. Хронічний панкреатит.
- C. Хронічний гепатит.
- D. Хронічний гастроентероколіт.
- E. Хронічний лейкоз.

**Завдання №2.** Хворий Д., 53 років скаржиться на біль в області правого підребер'я, тупі, ниючі болі по всьому животу, що посилюються після їжі, особливо жирної та після фізичного навантаження. Апетит знижений. Наголошується нудота, іноді блювота, метеоризм, слабкість, швидка стомлюваність. Хворий вказує на домішок крові в блювотних

масах і темний стул. При огляді: обличчя сіре, з субіктерични кольором шкіри, губи і язик яскраві, живіт збільшений в розмірі, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. Набряки гомілок. Печінка збільшена, при пальпації щільна, нижній край її гострий. Пальпується збільшена селезінка. Ваш попередній діагноз? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Завдання №3.** Хворий А., 34 року, поступив в клініку з скаргами на нападоподібні болі в лівому підребер'ї, які з'являються після порушення дієти. Біль носить оперізувальний характер, зменшується після застосування холоду на область підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проносами або запорами, спостерігається загальна слабкість. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. При пальпації визначається хворобливост в області лівого підребер'я. Якому захворюванню відповідає приведений клінічний випадок? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії? Ваші рекомендації щодо тактики медикаментозного лікування? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2 . Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих , що знаходяться на стаціонарному лікуванні , вибравши найбільш раціональну терапію

А). Діагноз: Хронічний холецистит з гіпомоторной дискінезією жовчного міхура, фаза загострення.

1. Tab. "Allocholum" obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

2. Tab. "Cholenzymum" obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

3. Tab. Flamini 0,05

По 1 таб. 3 рази на день за 30 хв. перед їжею

4. Tab. Liobili 0,2

По 2 таб. 3 рази на день після їжі

5. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази на день

6. Ampicillini 0,5

По 0,5 в / м 4 рази на добу

7. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на добу

8. Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в / м 2 рази на день

9. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводити по 0,5 мл п / к 1 раз на день

10. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

Б). Діагноз: Цироз печінки , алогольной етіології , активна фаза , прогресуючий перебіг , стадія компенсації.

1 . Tab. Triamsinoloni 0,004

По 2 таб . 2 рази на день

2 . Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

По 1 в / м 1 раз на день

3 . Syrepari 10 ml

По 3 мл в / м 1 раз на день

4 . Cap . " Essentiale "

По 2 капс. 3 рази на день

5 . Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

6 . Sol. Cyanocobalamini 0,01 % - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в / м 2 рази на день

7 . Tab. « Ursosan » 0,1

По 1 таб. 4 рази на день після їжі

8 . Sol. Kalii chloridi 4 % - 50 ml

В / в крапельно в 40 % розчину глюкози

**В). Діагноз:** Хронічний вірусний гепатит С , середнього ступеня тяжкості.

1 . Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

По 1 в / м 1 раз на день

2 . Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

3 . Sol. Суанособаламіні 0,01 % - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в / м 2 рази на день

4 . Tab. Ribavirini 0,2

По 2 таб . 2 рази на добу 6-12 міс.

5 . Tab. Ас . Folicі 0,001

По 2 таб . 3 рази на день протягом 20 днів

**Г). Діагноз:** Жовчнокам'яна хвороба.

1 . Tab. " Allocholum " obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

2 . Tab. " Cholenzymum " obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

3 . Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

4 . Sol. Суанособаламіні 0,01 % - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в / м 2 рази на день

5 . Ampicillini 0,5

По 0,5 в / м 4 рази на добу

**Д). Діагноз:** Хронічний алкогольний панкреатит . фаза загострення з порушенням ексреторної функції підшлункової залози.

1 . Sol. Promedoli 2% - 1 ml

По 1 мл 2 рази на день 2 дні ( при болях )

2 . Sol. Natrii chloridi 0,9 % - 400 ml

В / в крапельно 1 раз на добу

3 . Sol. Glucosi 5 % - 200 ml

Вводити в / в крапельно 2 рази на добу

4 . Contrycal 10000 ED

Вводити по 25000 ОД в / в повільно

5 . Sol. Atropini sulfatis 0,1 % - 1,0 ml

Вводити по 0,5 мл п / к 1 раз на день

9 . Sol. Glucosi 5 % - 50 ml

Вводити в / в крапельно 2 рази на день

10 . Sol. Furosemidi 1 % - 2 ml

По 2 мл 1 раз на день

6 . Tab. Ас . Nicotinicі 0,05

По 1 таб. 2 рази на добу

7 . " Intron - А " 3000000 IU

За 3 млн МО 3 р в нед 6-12 міс.

8 . Tab. Methandrostenoloni 0,005

По 2 таб . 2 рази на день

9 . Sol. Retabolili oleosae 5 % - 1 ml

По 1 мл 1 раз на 2 тижні

10 . Sol. Glucosi 5 % - 200 ml

Вводити в / в крапельно 2 рази на день

6 . Tab. " Cholestyraminum "

За 12-16 мг на добу

7 . Stigmatis Maydis 10,0

Настояти 30 хв у склянці окропу

8 . Tincturae flori Helichrysi arenarii

По ½ ст. ложки 2 рази на добу за 30 хв до їди

9 . Tab. No- spani 0,04

По 2 таб . 3 рази на добу

10 . Tab. " Nicodinum " 0,5

По 1 таб. 3 рази на день

6 . Tab. No- spani 0,04

По 2 таб . 3 рази на добу

7 . Tab. Tetracyclini 0,25 obductae

По 1 таб. 3-4 рази на день

8 . Sol. Papaverini hydrochloridi 2 % - 2 ml

По 1 -2 мл п / к

9 . Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

10 . Tab. " Mezim forte "

По 1 таб. 3 рази на день під час їжі

#### **IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАТЬ.**

1. Принципи вибору напрямків фармакотерапії захворювань органів гепато-біліарної системи.

2. Роль провізора в профілактиці ускладнень фармакотерапії захворювань органів гепато-біліарної системи.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_





**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГЕМАТОЛОГІЇ. СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ  
ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СИСТЕМИ КРОВІ. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ  
ПРЕПАРАТІВ ЗАЛІЗА ТА ІНШИХ АНТИАНЕМІЧНИХ ЛЗ.**

**I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ  
ТА ПОЧАТКОВОГО КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Синдроми при основних захворюваннях кровотворної системи: циркуляторно-гіпоксичний, сидеропенічний, гематологічний, неврологічний, геморагічний, астеноневротичний.

2. Етіологія , патогенез , клінічні прояви , напрямки фармакотерапії захворювань системи крові.

3. Анемії : залізодефіцитна ; В12 -дефіцитна ; гемолітична .

4. Гемобластози : гострі лейкози ; хронічний мієлолейкоз ; хронічний лімфолейкоз , еритремії .

5. Підходи до медикаментозного лікування захворювань кровотворної системи.

6. Клінічна фармакологія лікарських препаратів, що застосовуються при захворюваннях крові (клінічні аспекти фармакодинаміки , дія ліків при одночасному та курсовому застосуванні , поєднане застосування лікарських препаратів та їх взаємодію; можливі побічні дії , методи їх прогнозування та профілактики).

7. Препарати заліза та інші замісні антианемічні препарати;

8. Засоби, що застосовуються в лікуванні гемобластозів : глюкокортикоїди ; цитостатики

9. Засоби, що впливають на процеси гемостазу : коагулянти ; фібринолітики ; інгібітори фібринолізу ; активатори тромбоцитів ; дезагреганти .

10. Побічна дія ЛП, які застосовуються в гематології. Прогнозування, клінічні прояви, профілактика та шляхи усунення.

11. Сучасні спеціальні лікарські форми препаратів заліза (краплі, розчини для перорального прийому, капсули та т.ін.), їх клініко-біофармацевтичні особливості, правила та умови раціонального застосування.

**Анемія** – це патологічний стан, що характеризується зменшенням загальної кількості гемоглобіну та/або еритроцитів в одиниці об'єму крові. Термін „анемія” без деталізації вказує на зміну в аналізах крові внаслідок різноманітних захворювань. Анемії можуть розвиватися внаслідок крововтрати, порушення утворення еритроцитів, посиленого їх розпаду чи комбінації цих причин.

**Залізодефіцитна анемія** – це клініко-гематологічний синдром, в основі якого є порушення синтезу гемоглобіну внаслідок дефіциту заліза, причиною якого стає негативний баланс цього мікроелемента в організмі протягом довгого часу.

*Етіологія.* Серед причин розвитку залізодефіцитної анемії основне значення мають наступні:

- Аліментарна недостатність, особливо в новонароджених та дітей молодшого віку;
- Погіршення всмоктування заліза в кишківнику;
- Хронічна втрата крові з різних органів та тканин;
- Збільшення потреби в залізі (вагітність, лактація, зростання);

- Внутрішньосудинний гемоліз з гемоглобінурією;
- Комбінація цих причин.

*Клінічні прояви.* У хворих відзначається слабкість, запаморочення, серцебиття, задишка, непритомність, головний біль, сонливість, дисфагія. Можлива сухість і тріщини шкіри, випадання волосся, ламкість нігтів. При хронічному важкому дефіциті заліза у хворих змінюються смакові вподобання (поїдання бруду, фарб, льоду), розвиваються глосит, хейлоз (тріщини у кутиках рота), койлоніхія (ложкоподібні нігтьові ложа). Потім з'являються м'язова слабкість, нетримання сечі при сміху й кашлі, у нічний час.

*Напрями фармакоterapiї.* Лікувальна програма при ЗДА містить усунення етіологічних факторів, лікувальне харчування і фармакоterapiю.

Дієта використовується як допоміжний метод та повинна включати продукти, що містять залізо: м'ясо червоних сортів (яловичина), печінка, нирки, легені, яйця, риба, крупи вівсяна, гречана, боби, яблука, апельсини, кизил, ізюм, чорнослив. Найкраще всмоктується залізо з телятини (22 %), риби (11 %), яєць та зелених фруктів (3 %).

Пероральна терапія засобами заліза у виді двовалентного (Гемофер, Сорбіфер дурулес, Тардиферон, Фероградумет, Хеферол) чи тривалентного (Глобіген, Мальтофер, Ферум лек, Біовіталь класик, Венофер) заліза, часто в комбінації з різноманітними формами аскорбінової кислоти, є основним та найбільш розповсюдженим методом патогенетичної терапії ЗДА. Трансфузії еритроцитарної маси можуть призначатися при зниженні рівня гемоглобіну нижче 70 г/л хворим з вираженою анемією, що не піддається лікуванню препаратами заліза, а також для корекції анемії при термінових оперативних втручаннях чи пологах.

**Вітамін В12-дефіцитна анемія (В12ДА)** є одним із найбільш вивчених захворювань у групі мегалобластних анемій, причиною розвитку яких є дефіцит вітаміну В12 (кобаламіну), і клінічно виявляється порушенням гемопоезу з розвитком гіперхромної макроцитарної анемії, нейтропенії, тромбоцитопенії, порушенням функції нервової системи, що є наслідком змін синтезу ДНК у клітинах. Термін “перніціозна анемія” запропонував у 1872 році Бірмер. Він означає “злаякісна анемія” і має чисто історичне значення, тому що на даний час існують ефективні методи лікування захворювання.

Дефіцит вітаміну В12 розвивається при порушеннях його надходження і всмоктування:

- 1) неадекватне надходження з їжею (у вегетаріанців);
- 2) порушення всмоктування (мальабсорбція):

Дефіцит вітаміну В12 змінює синтез ДНК, що призводить до порушення нормального гемопоезу. Блокування синтезу ДНК зумовлює порушення процесу поділу клітинного ядра і передчасну загибель попередників гемопоезу в кістковому мозку.

*Клінічні прояви.* В12ДА характеризується анемічними, шлунково-кишковими та неврологічними симптомами та змінами у крові. Шкіра у хворих з В12ДА бліда, іноді шкіра та склери іктеричні. Внаслідок тромбоцитопенії може з'являтися дифузна чи плямиста коричнева пігментація. При вираженій анемії іноді спостерігається підвищення температури, яка звичайно зникає після лікування.

*Напрями фармакоterapiї.* Якщо з'ясовують етіологічний фактор В12ДА, проводиться етіотропне лікування: дегельмінтизація, видалення пухлини шлунка, корекція дисбактеріозу та ін. Замісною терапією В12ДА є введення вітаміну В12 (ціанокобаламіну). У неважких випадках внутрішньом'язово вводять ціанокобаламін по 100–200 мкг щодня протягом 6–7 днів. Трансфузії еритроцитарної маси показані при вираженій анемії (гіпоксія, розвиток

анемічної коми). Введення *фолієвої кислоти* (замість *вітаміну B12*) хворим з B12ДА протипоказане, тому що може різко погіршитися неврологічний статус.

**Фолієводефіцитна анемія (ФДА)** – це захворювання, що характеризується мегалобластним типом кровотворення, причиною якого є порушення обміну фолієвої кислоти.

*Найчастіша причина* ФДА – недостатнє надходження з їжею або недостатнє всмоктування фолатів. Тривала кулінарна обробка руйнує фолієву кислоту, що міститься в таких продуктах, як зелені листові овочі, дріжджі, печінка й гриби. Фолієва кислота бере участь у синтезі дезокситимідинмонофосфату з дезоксиуридинмонофосфату. Порушення цієї реакції змінює нормальний синтез ДНК, що призводить до розвитку мегалобластного кровотворення в кістковому мозку і, як наслідок, до гіпохромної макроцитарної анемії.

ФДА нагадують симптоми B12ДА. Картина периферичної крові й зміни кісткового мозку такі ж, але немає супутньої неврологічної патології. Порушення шлунково-кишкового тракту (діарея, хейлоз, глосит) більш поширені у порівнянні з B12ДА .

У гемограмі спостерігаються ознаки гіперхромної макроцитарної анемії, при відсутності змін у кількості гранулоцитів і тромбоцитів. Діагноз встановлюється при виявленні мегалобластного типу кровотворення в кістковому мозку та зниженні рівня фолієвої кислоти в еритроцитах.

*Напрями фармакотерапії* при ФДА включають замісну терапію. Перш ніж призначати фолієву кислоту, необхідно виключити дефіцит вітаміну B12. Призначають *фолієву кислоту* по 5–10 мг/добу усередину для поповнення її тканинних запасів. Добова потреба у фолатах в нормі близько 50 мкг, але вона у 2–3 рази більша під час вагітності й у дитячому віці. Анемія звичайно коригується протягом 1–2 місяців лікування. Термін лікування залежить від причини захворювання. Пацієнтам з підвищенням споживання вітаміну (наприклад, при гемолітичній анемії) фолієва кислота призначається на невизначено тривалий термін. Для профілактики ФДА призначають ЛЗ фолієвої кислоти в дозі 5 мг/добу.

**Гемолітичні анемії** – це група захворювань, що характеризуються зменшенням кількості еритроцитів і концентрації гемоглобіну в крові внаслідок скорочення життя еритроцитів. Гемолітичні анемії ділять на набуті і спадкові. Набуті анемії пов'язані з імунними механізмами, механічним і хімічним пошкодженням еритроцитів, руйнуванням еритроцитів паразитами. Спадкові гемолітичні анемії залежно від локалізації дефекту поділяють на анемії, зумовлені порушенням структури мембрани еритроцитів, зміною активності ферментів еритроцитів чи синтезу структури гемоглобіну, розподілу еритрокаріоцитів.

**1. Аутоімунна гемолітична анемія (АІГА)** – це гемолітична анемія, що виникає внаслідок дисфункції імунної системи і характеризується виробленням антитіл до своїх незмінених антигенів еритроцитів. Частіше хворіють жінки.

*Клінічні прояви* при АІГА в першу чергу визначаються механізмом руйнування еритроцитів – внутрішньоклітинним або внутрішньосудинним.

При внутрішньоклітинному руйнуванні еритроцитів (АІГА, обумовлена неповними тепловими аглютинінами) скарги хворих обумовлені гіпоксією тканин – слабкість, сонливість, задуха, серцебиття, непритомність. Досить часто відзначається субфебрильна або фебрильна температура. Шкіра та слизові оболонки різко бліді, іноді жовтяничні. Часто збільшена селезінка, рідше – печінка й лімфатичні вузли. Кал стає темним. У деяких хворих, особливо похилого віку, можуть розвиватися анемічна передкома та кома. У хворих із захворюванням серця часто розвивається гостра лівошлуночкова недостатність.

*Напрями фармакотерапії* АГА включають ЛЗ, що пригнічують синтез аутоантитіл. Вони призначаються відразу після встановлення діагнозу: Глюкокортикоїди (*преднізолон* у добовій дозі 60–80 мг (1–1,5 мг/кг на добу) усередину); Імунодепресанти при неефективності глюкокортикоїдів (*Циклоспорин (сандимун)*, *азатиоприн* (125 мг/добу) чи *циклофосфамід* (100 мг/добу) у комбінації з *преднізолоном* ефективні в 40–50% випадків, коли інша терапія не допомагає); *Імуноглобулін G* у деяких випадках сприятливо впливає на стан хворого, його призначають внутрішньовенно у добовій дозі 0,5–1,0 г/кг.

**2. Гемолітична анемія, зумовлена дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (Г-6-ФДГ)** – рецесивне спадкове захворювання, зчеплене зі статтю, що характеризується розвитком гемолізу після прийому ліків чи вживання в їжу бобів. В основному хворіють чоловіки. Г-6-ФДГ є одним із найпоширеніших спадкових ферментних дефектів, який мають у світі біля 200 мільйонів людей.

В основі патології лежать мутації ферменту Г-6-ФДГ, що визначає різноманіття клінічних проявів захворювання.

*Клінічні прояви.* Гострий гемолітичний криз звичайно розвивається через 2–3 дні (іноді 2–3 години) після впливу подразливого фактора і проявляється гемоглобінурією, у тяжких випадках – периферичним судинним колапсом. Глибокий гемолітичний криз іноді перебігає з підвищенням температури, ознаками загальної інтоксикації, задишкою, болями в животі, жовтяничністю шкіри, сечею чорного чи бурого кольору, болями в кінцівках, блюванням, проносом, розвитком ниркової недостатності.

*Напрямами фармакотерапії* хворих із дефіцитом Г-6-ФДГ є лікування гемолітичних кризів та їх попередження шляхом запобігання контактів з подразниками оксидантного стресу і швидким лікуванням інфекцій.

I. При тяжких гемолітичних кризах іноді використовують, плазмаферез та інші засоби боротьби з уремією (парентеральне харчування, 40 % розчин *глюкози* – 200–300 мл). При вкрай тяжкому анемічному синдромі та вираженій гіпоксемії, на тлі інсуфляції 100% киснем, можливо застосування відмитих еритроцитів або перфторану.

II. При гіперкаліємії призначають *глюкозу з інсуліном*, розчин *кальцію глюконату*.

III. У період ремісії рекомендують *вітаміни* групи В.

При неефективності консервативного лікування проводять спленектомію.

**3. Апластична анемія (АА)** – захворювання, що характеризується панцитопенією (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія) зі зменшенням клітин у кістковому мозку та виникає в результаті пошкодження стовбурової клітини крові.

АА є поліетіологічним захворюванням. Серед фізичних факторів необхідно виділити вплив іонізуючого випромінювання, що пошкоджує ДНК тканин з активним мітозом, до яких належить кістковий мозок. Багато лікарських засобів серед своїх побічних токсичних ефектів мають супресію кісткового мозку. До них належать цитотоксичні ліки, що застосовуються для хіміотерапії при онкологічних захворюваннях: алкілюючі агенти, антиметаболіти, антимітотичні засоби, деякі антибіотики.

*Клінічні прояви* супресії кровотворення при АА складаються з анемічного, геморагічного синдромів, а також синдрому інфекційних ускладнень.

Перші скарги хворого найчастіше пов'язані з розвитком анемії – це підвищена стомлюваність, слабкість, запаморочення, шум у вухах.

Поява кровотеч (носових, маткових, шлунково-кишкових), невмотивованих синців і петехій звичайно відразу насторожує хворих і змушує звертатися по медичну допомогу.

При огляді у хворого виявляється блідість шкіри та видимих слизових оболонок,

ознаки геморагічного діатезу у вигляді петехій і невеликих синців.

Картина периферичної крові представлена панцитопенією. Зниження вмісту гемоглобіну значне і може сягати критичного рівня 20–30 г/л. Колірний показник звичайно дорівнює одиниці. Кількість ретикулоцитів різко знижена. Характерною ознакою є виражена лейкопенія (агранулоцитоз). Кількість тромбоцитів завжди знижена, у деяких випадках не вдається знайти їх узагалі. У більшості випадків прискорюється ШОЕ (до 40–60 мм на годину).

*Напрями фармакотерапії* АА включають імуносупресивну терапію та лікування ускладнень. Основним і єдиним патогенетичним методом лікування, що дозволяє розраховувати на порятунок життя хворого, є трансплантація кісткового мозку.

*I. Імуносупресивна терапія передбачає застосування імуносупресантів і глобулінів: Циклоспорин (сандимун, неорал, циклорал), Антилімфоцитарний глобулін і антитимоцитарний глобулін, метилпреднізолон, Циклофосфамід (циклофосфан-КМП, ендоксан)*

*II. Протимікробна, протигрибкова терапія застосовується при інфекційних ускладненнях на тлі нейтропенії: цефалоспорини (цефтазидим) у монотерапії або в комбінації з аміноглікозидами, глікопептидні антибіотики (ванкоміцин), протигрибкові ЛЗ (кетоконазол, амфотерицин В).*

*III. Усі хворі на АА мають потребу в замісній трансфузійній терапії еритроцитарною та тромбоцитарною масою.*

**Лейкемії.** Під терміном “лейкемії” розуміють гетерогенну групу захворювань, що характеризується інфільтрацією крові, кісткового мозку й інших тканин неопластичними клітинами гематопоетичної системи.

Лейкемії поділяють на гострі (переважають популяції недиференційованих клітин) і хронічні (переважають популяції зрілих клітин).

**Гострі лейкемії (ГЛ)** – це група клональних захворювань, що первинно виникають у кістковому мозку в результаті мутації стовбурової клітини крові. Наслідком мутації є втрата нащадками клітини здатності диференціюватися до зрілих клітин крові. Морфологічний субстрат ГЛ – бластні клітини.

Класифікація ГЛ ґрунтується на морфології, цитохімії, імунофенотипуванні, цитогенетичних методах діагностики. ГЛ поділяють на лімфобластні (ГЛЛ) та нелімфобластні (ГНЛЛ) (мієлобластні, мієломонабластні, промієлоцитарні та ін.).

Щорічно реєструється 35 нових випадків ГЛ на 1000000 населення. ГЛЛ частіше розвивається в дитячому віці та є найбільш розповсюдженим видом онкопатології у дітей. Частота ГНЛЛ збільшується з віком. ГНЛЛ трохи частіше хворіють чоловіки, ніж жінки.

*Етіологія.* Спадковість, радіація, хімічні речовини, ліки можуть впливати на розвиток ГЛ. На даний час немає прямих доказів вірусної етіології ГЛ. Схильність до ГЛ підвищується у людей з генетичними дефектами (синдром Дауна тощо).

Крім того, збільшує захворюваність ГНЛЛ експозиція бензином, що використовується як розчинник у хімічній і фармацевтичній промисловості. Куріння, тривалий контакт із нафтопродуктами, фарбами, гербіцидами і пестицидами також асоціюються зі збільшенням ризику ГНЛЛ. Лікування протипухлинними лікарськими засобами найчастіше асоціюється зі збільшенням ризику розвитку ГНЛЛ.

*Патогенез.* В основі патогенезу ГЛ лежить мутація стовбурової клітини крові, що спричиняє практично повну втрату нащадками клітини, яка пройшла мутацію, здатності до дозрівання. Неопластичний клон витісняє нормальні гемопоетичні клітини, що призводить

до розвитку дефіциту зрілих клітин у периферичній крові. Зниження кількості чи повна відсутність зрілих клітин периферичної крові обумовлює випадання відповідних функцій периферичної крові, що спричиняє розвиток клінічних симптомів захворювання.

*Клінічні прояви* однакові для усіх варіантів ГЛ. Початок захворювання може бути раптовим чи поступовим. Характерна комбінація синдромів недостатності кісткового мозку (інфекційні ускладнення, геморагічний і анемічний синдроми, ДВЗ-синдром) і ознак специфічного ураження (інтоксикація, проліферативний синдром, нейролейкемія).

*Інфекційні ускладнення* розвиваються через порушення функції лейкоцитів. При ГЛ найчастіше мають місце інфекційні ускладнення бактеріального походження, грибові та вірусні інфекції зустрічаються рідше. Ангїна, гінгївіт, стоматит, остеомієліти щелепно-лищевої ділянки, пневмонія, бронхіт, абсцеси, флегмони, сепсис – усі ці стани можуть розвинути на тлі імунодефіциту у хворих з ГЛ.

*Геморагічний синдром* при ГЛ проявляється геморагічним діатезом. На шкірі та слизових оболонках з'являються невеликого розміру “синячки” та петехії. Можуть мати місце кровотечі з ШКТ, ясен, із сечовивідних шляхів, носові кровотечі, метрорагії, крововиливи в сітківку ока.

*Анемічний синдром.* У хворих виявляються блідість, задишка, серцебиття, сонливість.

*Проліферативний синдром* може проявитися збільшенням розмірів лімфатичних вузлів (лімфаденопатія), селезінки, печінки. У ряді випадків на шкірі з'являються лейкеміди – утворення, що піднімаються над поверхнею шкіри, м'якої чи щільної консистенції. Колір їх ясно-коричневий, жовтий, рожевий або відповідає кольору шкіри. У хворих на ГЛ може спостерігатися інфільтрація ясен бластними клітинами. Ясна гіперплазовані, нависають над зубами, гіперемовані.

*Методи діагностики.* Підозра на ГЛ виникає при наявності клінічних симптомів і змін периферичної крові: нормохромна нормоцитарна анемія; кількість лейкоцитів може бути різною – низькою (нижче  $4,5 \times 10^9/\text{л}$ ), нормальною ( $4,5\text{--}9,0 \times 10^9/\text{л}$ ), підвищеною (понад  $9,0 \times 10^9/\text{л}$ ) чи нейтропенія з відносним лімфоцитозом; тромбоцитопенія. Характерною патогномонічною ознакою в загальному аналізі крові є “лейкемічний провал” – присутність бластів і зрілих форм на тлі відсутності проміжних форм лейкоцитів.

*Аспірація кісткового мозку* – основний метод діагностики й ідентифікації типу ГЛ. У мієлограмі спостерігають збільшення вмісту бластних клітин більше 5 % аж до тотального бластозу. Морфологія бластів різна в залежності від типу пухлинного клону. Спостерігається витіснення пухлиною інших ростків гемопоєзу (мегакаріоцитарного, еритроцитарного тощо).

*УЗД* може виявити гепатомегалію та спленомегалію, вогнища лейкемоїдної інфільтрації в паренхіматозних органах.

*Напрями фармакотерапії:* специфічна хіміотерапія (індукція, консолідація та підтримання ремісії), супутню терапію, замісну терапію.

I. *Специфічна терапія залежить від виду ГЛ.*

1. *специфічна хіміотерапія при ГНЛЛ* спрямована на досягнення і закріплення ремісії захворювання в яких використовуються антрциклінові антибіотики (*цитарабін, цитозар*), інші алкілюючі сполуки (*дакарбазин*).

2. *Специфічна хіміотерапія при ГЛЛ:*

Комбінація *вінкристину, рубоміцину, L-аспарагінази, циклофосфаміду, цитарабіну, меркаптопурину.*

II. *Супутня терапія.* Однією з головних умов виживання пацієнтів з ГЛ є профілактика інфекцій. Для цього хворих з кількістю лейкоцитів у периферичній крові менше  $3,0 \times 10^9/\text{л}$

повністю ізолюють. Підтримується суворий санітарний режим. Проводиться регулярна дезінфекція. Для профілактики інфекцій ШКТ хворі повинні одержувати тільки термічно оброблену їжу. Крім того, необхідна деконтамінація ШКТ за допомогою антибіотиків, що погано всмоктуються в ШКТ.

Тривалі періоди агранулоцитозу та антибактеріальна терапія роблять необхідним використання протигрибкових ЛЗ (*клотримазол, ітраконазол, вориконазол, амфотерицин В*).

III. Замісна терапія. Здійснюються трансфузії еритроцитарної маси (при зниженні гемоглобіну менше 70 г/л і появи клінічних симптомів анемії), тромбоцитарної маси чи тромбоконцентрату (при кровотечі на фоні зменшення кількості тромбоцитів нижче  $20 \times 10^9/\text{л}$ ) і компонентів крові (за життєвими показаннями).

*Трансплантація стовбурових клітин кісткового мозку* – метод вибору при прогностично несприятливих ГЛ у першій ремісії, у другій і наступних ремісіях ГЛ і при неповних ремісіях. Можуть уводитися стовбурові клітини, взяті в сумісного за системою HLA донора, чи власні стовбурові клітини, забрані під час ремісії.

**Хронічна мієлоїдна лейкемія (ХМЛ)** – порушення кровотворення, що розвивається з поліпотентної клітини-попередниці, проліферація і диференціація якої призводить до розширення ростків кровотворення, представлених переважно зрілими та проміжними формами. У більшості випадків закономірний результат хвороби – бластний криз, що характеризується появою великої кількості бластних клітин і рефрактерністю до терапії і закінчується летально.

*Етіологія* невідома, як і для всіх пухлин. Пусковим моментом у розвитку ХМЛ є мутація стовбурової клітини крові.

*Клінічні прояви.* У своєму розвитку ХМЛ проходить такі стадії: хронічну (розгорнуту), акселерації та бластний криз (термінальна).

*Хронічна (розгорнута) стадія ХМЛ* характеризується проліферацією переважно гранулоцитарного ростка гемопоєзу з частковим порушенням дозрівання клітин. Тривалість стадії в середньому 3 роки. Хворі скаржаться на слабкість, нездужання, зниження маси тіла, збільшення селезінки. Анемія, тромбоцитопенія та пов'язані з ними клінічні прояви на розгорнутій стадії ХМЛ практично завжди відсутні.

*Перехідна стадія ХМЛ (прогресуюча, або фаза акселерації)* триває в середньому 18 місяців. Порушення дозрівання призводить до збільшення у кістковому мозку кількості незрілих клітин – бластів і промієлоцитів. У хворих з'являється лихоманка, болі в кістках, збільшення розмірів селезінки, в якій можуть виникати інфаркти, у 25 % хворих спостерігається збільшення лімфатичних вузлів.

*Термінальна стадія ХМЛ (гостра фаза, або фаза бластного кризу)* продовжується в середньому 6 місяців. Кістковий мозок на цій стадії представлений великою кількістю бластних клітин (бластний криз). У гемограмі хворих виявляють лейкоцитоз, що перевищує  $50 \times 10^9/\text{л}$ , зрушення у сторону незрілих гранулоцитів до появи одиничних бластів і промієлоцитів.

*Напрями фармакотерапії* при ХМЛ залежать від стадії захворювання.

При хронічній стадії ХМЛ препаратами першої лінії у лікуванні вперше діагностовано ХМЛ є іматиніб (глівек) у дозі 400 мг на добу. Іматиніб призначається постійно до того часу, поки хворий є чутливим до препарату (розвиток рефрактерності, субоптимальна відповідь).

Інгібітор тирозинкінази 2-го покоління - нілотиніб (тасігна) в 20-50 раз активніший за іматиніб при резистентних до іматинібу випадках ХМЛ і має кращий профіль безпеки.



Лікування інтерферонами асоціюється з подовшенням часу до розвитку прогресії та збільшенням виживаності. ПЕГ-інтерферон призначається один раз на тиждень і переважно має менше ускладнень.

Для хворих на ХМЛ молодших за 50 років необхідно розглядати можливість трансплантації стовбурових клітин.

**Хронічна лімфоїдна лейкемія(ХЛЛ)** – це неопластичний процес, який первинно виникає в кістковому мозку внаслідок пухлинної трансформації клітини-попередниці лімфопоезу. Морфологічним субстратом захворювання є клітини, що зовні нагадують зрілі лімфоцити.

Хворіють в основному особи старші за 50 років, чоловіки – у два рази частіше, ніж жінки. У дитячому та юнацькому віці захворювання зустрічається вкрай рідко.

*Етіологія* ХЛЛ невідома.

*Клінічні прояви.* Відзначається поступове збільшення лімфатичних вузлів. Зазвичай у першу чергу збільшуються шийні й аксиллярні лімфатичні вузли. У подальшому процес може поширитися практично на будь-яку групу вузлів. В частині випадків спостерігається збільшення селезінки та печінки.

З прогресуванням захворювання в разі розвитку анемії відмічається блідість чи субіктеричність (при гемолізі) шкіри та слизових, значно рідше - геморагічні прояви як наслідок тромбоцитопенії (петехії, екхімози, кровоточивість слизових).

*Напрями фармакотерапії.* Специфічна хіміотерапія містить застосування глюкокортикоїдів, алкілюючих хіміотерапевтичних засобів (*хлорамбуцил (лейкеран), циклофосфамід*, аналогів пурину -*флударабін*).

ХЛЛ – захворювання із досить повільним перебігом. Тривалість життя хворих може варіювати від 1–2 до кількох десятків років. Середня тривалість життя складає близько 10 років.

### **Самостійна робота.**

#### **1. Вирішить завдання.**

**Завдання №1.** Хворій Р., 34 років після обстеження встановлено анемію. Які симптоми найбільш характерні для цього стану?

А. Задишка. В. Серцебиття. С. Слабкість. D. Шум у вухах. Е. Атрофія м'язів.

**Завдання №2.** У хворої Ж., 33 років встановлено залізодефіцитну анемію. Які симптоми найбільш характерні для цього виду анемії?

А. Перекручення смаку. В. Ламкість нігтів. С. Біль у суглобах. D. Підвищення температури тіла. Е. Біль у серці.

**Завдання №3.** Після обстеження хворого Л., лікар встановив анемію, додав, що у хворого є чинник для розвитку цього стану. Який чинник мав на увазі лікар?

А. Паління. В. Захворювання шлунка і кишківнику. С. Захворювання печінки. D. Спадковість. Е. Інтоксикація лікарськими ЛЗ.

**Завдання № 4 .** В якій з нижче перерахованих ситуацій показано переливання еритроцитів ?

- 35- річна хвора залізодефіцитною анемією на тлі менорагій , гемоглобін (Hb ) 80 г / л.

- 38- річна хвора залізодефіцитною анемією з хронічним гіпоацидним гастритом , Hb 90 г / л.

- 40 - річна хвора залізодефіцитною анемією на тлі менорагії , Hb 50 г / л. Підготовка

до опе - ративно видаленню матки.

- 65 - річний хворий В12 - дефіцитною анемією , ІХС , постінфарктний кардіосклероз , Нв 70 г / л.

Правильна відповідь підкресліть та обґрунтуйте . \_\_\_\_\_

**Завдання № 5.**Хворий М , 42 років поступив в стаціонар зі скаргами на різку слабкість , задишку при ходьбі. У гемограмі виявлена анемія ( Нв 56 г / л , колірний показник 1,2 ) . При огляді мови - глосит . У стернальному пунктаті - мегалобластний тип кровотворення. Концентрація заліза в сироватці крові в межах норми. Сформуйте попередній діагноз . Запропонуйте необхідні лікарські препарати. Запропонуйте критерії ефективності та безпеки проведеної терапії. \_\_\_\_\_

**Завдання № 6.**Хворий А , 45 років поступив в стаціонар зі скаргами на різку слабкість , запаморочення , серцебиття . Об'єктивно : блідість шкірних покривів , тахікардія . Дані гемограми : Нв -72 г / л , колірний показник 0,8. З анамнезу з'ясовано , що хворий протягом 12 років страждає виразковою хворобою 12- паллої кишки. Ваш попередній діагноз ? Які ще методи дослідження необхідно порекомендувати в даному випадку? Лікарські препарати? \_\_\_\_\_

**Завдання № 7 .** Хворий , систематично приймає синкумар у зв'язку із захворюванням крові (підтримуюча терапія) , захворів ГРВІ. З метою зниження температури тіла почав приймати аспірин. На 5 добу хворий відчув біль у животі , виникла блювота «кавовою гущею». Поясніть ситуацію, що створилася . Ваші рекомендації? \_\_\_\_\_

**Завдання № 8.**Больному з приводу тромбофлебіту вен нижніх кінцівок були призначені неодикумарин і бутадіон в середніх терапевтичних дозах. Через тиждень у зв'язку з простудним захворюванням він самостійно почав приймати тетрацикліну гідрохлорид . Через 3 доби після цього він звернув увагу на наявність крові в сечі. Поясніть ситуацію, що створилася . Ваші рекомендації? \_\_\_\_\_

**Завдання № 9.**Опишіть симптоми отруєння препаратами заліза і схему лікування.

---



---



---



---



---



---

1. Виберіть симптоми, найбільш характерні для залізодефіцитної і перніціозної анемії + / -:

Симптоми	Залізодефіцитна анемія	Перніціозна анемія
задишка		
Шум у вухах		
серцебиття		
Підвищення колірною показника		
Зменшення кількості лейкоцитів у крові		
Зменшення кількості еритроцитів у крові		
Зменшення колірною показника		
ламкість нігтів		
випадання волосся		
збочення смаку		
Червоний, «лакований» язик		
атрофія м'язів		
поліневрит		
Патологічні форми еритроцитів в крові		

2.Заповніть таблицю «Фармакологічні групи та ЛЗ, які застосовуються для лікування основних захворювань системи крові.

Захворювання	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ
Залізодефіцитна анемія		
Фолієводефіцитна анемія		

B12-дефіцитна анемія		
Апластична анемія		
Гемолітична анемія		
Лейкози		

3. Заповніть таблицю: «Фармакотерапія гострого лейкозу»

<b>Напрямки фармакотерапії</b>	<b>Фармакотерапевтичні групи</b>	<b>ЛЗ</b>
1. Імунодепресивна терапія.		
2. Антибактеріальна терапія		
3. Боротьба з анемією.		

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Вирішити ситуаційні задачі.

**Задача №1.** Хвора Д., 43 років, із скаргами на слабкість, запаморочення, задишку при незначному фізичному навантаженні. В аналізі крові виявлена анемія (Hb 60 г/л), КП-1,2; при огляді язик яскраво червоний. Про який тип анемії можна думати?

А.Залізодефіцитна. В.Перніціозна. С.Фолієфдефіцитна. D.Аутоімунна залізодефіцитна. E.Мікросфероцитарна гемолітична.

---

---

---

**Задача №2.**Хвора Л., 36 років, із скаргами на слабкість, запаморочення, задишку при незначному фізичному навантаженні. В аналізі крові виявлена анемія (Hb 60 г/л), КП-1,2; при огляді язик яскраво червоний. Яка фармакотерапія доцільна для хворої?

А.ЛЗ заліза. В.Переливання еритроцитарної маси. С.Переливання свіжих еритроцитів. D. Глюкокортикоїди. E.Еритропоетини.

**Задача №3.** Хворий 48 років надійшов у хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 4 дні виявлена анемія (Hb - 80 г/л, КП - 0,7). Які основні напрямки патогенетичної фармакотерапії в цьому випадку?

А.ЛЗ заліза per os. В.Парентеральне введення засобів заліза. С.Вітаміни В6, В12 та фолієва кислота парентерально. D.Дієтотерапія (м'ясні та продукти рослинного походження). E.Переливання еритроцитарної маси.

**Задача №4.** Хвора Р., 38 років потрапила у хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 3 дні виявлена анемія (Hb - 80 г/л, КП - 0,7). Розпочали лікування. Які ЛЗ заліза доцільно застосувати?

А.Феррум-лек. В.Феррокаль. С.Заліза глюконат. D.Глобінон. E.Заліза фурамат.

**Задача №5.** Хвора К., 54 років, обстежується в гінеколога в зв'язку із значними кровотечами під час менструацій. В аналізі крові встановлено анемію. Які заходи профілактики та лікування слід запропонувати?

А. Прийом вітамінів В6 та В12 2-3 місяців, потім прийом засобів заліза тиждень після менструації.

В. Прийом засобів заліза протягом 2-3 місяців, потім прийом засобів заліза тиждень після менструації.

С. Прийом фолієвої кислоти протягом 2-3 місяців, потім прийом засобів заліза тиждень після менструації.

D. Прийом засобів чоловічого еритропоетину протягом 2-3 місяців, потім прийом засобів заліза тиждень після менструації.

E. Дієтотерапія з багатим вмістом білка та вуглеводів протягом 6 місяців, потім прийом засобів заліза перед менструацією.

**Задача №6.** Хворий П., 43 років, скаржиться на загальну слабкість, тяжкість в правому боці, припухлість за вухами, в паховій ділянці, підвищення температури тіла протягом останніх півроку до субфебрильних цифр. При обстеженні встановлено збільшення всіх груп лімфовузлів, збільшення печінки та селезінки. В аналізі крові: еритроцитів 2,8 т/л,

Нв 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

А.Лімфогрануломатоз. В.Хронічний лейкоз. С.Гострий лейкоз. Д.Хронічна залізодефіцитна анемія. Е.Гемолітична анемія.

**Задача №7.** Хвора Л., 33 років, скаржиться на загальну слабкість, тяжкість в правому боці, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При обстеженні встановлено збільшення всіх груп лімфовузлів, збільшення печінки та селезінки. В аналізі крові: еритроцитів 2,8 т/л, Нв 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Які основні ЛЗ можуть бути запропоновані?

А. Циклофосфан або лейкеран. В.Міелосан або 6-меркаптопурин. С.Преднізолон або дексаметазон. Д.ЛЗ заліза або еритропоетини. Е.Вінкристин або вінбластин.

2. Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, що знаходяться на стаціонарній лікуванні, вибравши найбільш раціональну терапію:

А). Діагноз: Хронічний гастрит типу А, загострення, перніціозна анемія Аддісона - Бірмера.

1. Tab. "De- Nol"

По 1 таб. 4 рази на день

2. Tab. "Vicalinum"

По 1 таб. 3 рази на день

3. Tab. Acidin - pepsini 0,5

По 1 таб. 2 рази на день

4. Tab. Ac. Folici 0,001

По 1 таб. 3 рази на день

5. Sol. Cyanocobalamini 0,01 % - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в / м 2 рази на день

6. Sol. Atropini sulfatis 0,1 % - 1,0 ml

Вводити по 0,5 мл п / к 1 раз на день

7. Almagel A 200,0

По 1 стіл. ложці 3 рази на день

8. Tab. "Festal"

По 1 таб. 3 рази на день

9. Ferrum - lec 2,0 ml

Вводити по 2,0 мл в / м 2 рази на день

10. Sol. No- spani 2,0 ml

Вводити по 2,0 мл в / м 2 рази на день

Б). Діагноз: Вагітність 28 тижнів. Залізодефіцитна анемія (гемоглобін 84 г / л, Ер. -3,  $0 \times 10^{12}$  / л, колірний Показник 0,82).

1. Переливання однокрупної крові

200 мл в / в крапельно

2. Rheopolyglucini 400 ml

В / в крапельно 1 раз на 2 дні

3. Dragee Ferroplex

По 1 драже 3 рази на день

4. Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

5. Tab. Acidi folici 0,001

По 1 таб. 2 рази на день

6. Sol. Cyanocobalamini 0,05 % - 1,0 ml

За 1,0 мл в / м 3 рази на день

7. Sol. Coffeini natrii benzoatis 10 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

8. Ferrum - Lec 2 ml

По 2 мл в / м 1 раз на день

9. Tab. Calcii gluconatis 0,5

По 1 таб. 2 рази на день

10. Tab. Neroboli 0,005

По 1 таб. 2 рази на день

В). Діагноз: Віразкова хвороба, стан после великої резекції шлунка, пострезекційного залізодефіцитна анемія.

1. Almagel A 200,0

По 1 стіл. ложці 3 рази на день

2. Ferrum - lec 2,0 ml

За 2,0 мл в / м 2 рази на день

3. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на добу

4. Sol. Cyanocobalamini 0,01 % - 1,0 ml

За 1,0 мл в / м 2 рази на день

5. Sol. Atropini sulfatis 0,1 % - 1,0 ml

По 0,5 мл п / к 1 разу на день

6. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2 % - 1 ml

По 1 мл в / м 2 рази на день

7. Dragee Ferroplex

По 1 драже 3 рази на день

8 . Tab. " Vicalinum "	По 1 таб. 3 рази на день
По 1 таб. 3 рази на день після їжі	10 . Sol. No- spani 2,0 ml
9 . Tab. " Наемостимulinum "	За 2,0 мл в / м 2 рази на день

### ІВПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Критерії ефективності та безпеки лікарської терапії в гематології.
2. Принципи фармацевтичної опіки хворих з патологією кровотворної системи.

Зауваження викладача \_\_\_\_\_

## ТЕМА №. 6

### КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ. СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ.

#### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Симптоми та синдроми при основних захворюваннях ендокринної системи: полідипсія, поліфагія, поліурія, екзофтальм, зоб; синдром гіперглікемії, синдром гіпоглікемії, синдром гіпертиреозу, синдром гіпотиреозу, синдром йододефіциту.
2. Методи обстеження хворих в ендокринології (опитування, фізичні та інструментальні методи дослідження).
3. Епідеміологія, етіологія, патогенез і клінічна картина цукрового діабету.
4. Поняття про гіпо– та гіперглікемічну кому: причини, клінічна картина,
5. Причини, механізми розвитку, діагностичні критерії дифузного токсичного зоба
6. Етіологія, патогенез, клінічні прояви гіпотиреозу.
7. Причини виникнення, механізми розвитку, клініка патологічного ожиріння.

**Цукровий діабет (ЦД)** - це група метаболічних захворювань, що розвиваються внаслідок абсолютної або відносної дефіциту інсуліну. Він проявляється глюкозурією, поліурією, полідипсією, порушеннями ліпідного, білкового та мінерального обмінів. Хронічна гіперглікемія при діабеті поєднується з пошкодженням, дисфункцією і розвитком недостатності різних органів, зокрема очей, нирок, нервів, серця і кровоносних судин.

**Етіологія та патогенез.** Недостатність секреції інсуліну є одним з факторів, необхідних для розвитку діабету. Однак механізм інсулінової недостатності при ЦД 1 і ЦД 2 різний. При ЦД 1 маса і розміри підшлункової залози менше, ніж в осіб, не хворих на діабет або страждають на ЦД 2. Кількість і обсяг острівців у хворих на діабет I типу, а також кількість інсуліну, екстрагується з підшлункової залози, у цих хворих знижена в порівнянні з нормою, крім того в них кількість  $\beta$ -клітин різко зменшено. Патогенез ЦД 1 можна розділити на 6 стадій, повільно прогресуючих які переходять одна в іншу: 1) генетична схильність (обумовлена наявністю певних гаплотипів генів HLA-системи I, II і III класу), 2) трігерування або ініціація імунних процесів, 3) стадія активних імунологічних процесів; 4) прогресивне зниження першої фази секреції інсуліну, стимульованої внутрішньовенним введенням глюкози, 5) клінічно значущий або маніфестний діабет; 6) повна деструкція  $\beta$ -клітин.

Справжня причина цукрового діабету 1 типу до цих пір не встановлена. Більшість випадків цього захворювання виявляються аутоімунними. Ідіопатичний діабет по своїй клінічній картині не відрізняється від аутоімунного. Його особливість полягає в тому, що при обстеженні таких пацієнтів не вдається знайти яких-небудь маркерів аутоімунної агресії і ознак запалення в острівцях Лангерганса підшлункової залози. При ЦД 2 підшлункова залоза та її острівковий апарат практично не відрізняються від таких у осіб відповідного віку без порушення вуглеводного обміну. Острівці менш компактні, виявляється лобулярність залози внаслідок розвитку фіброзної тканини, може бути незначне зниження кількості  $\beta$ -клітин, однак співвідношення клітин в підшлунковій залозі не змінено. Причини інсулінорезистентності при ЦД 2 різні, проте чітко простежується два компоненти: генетичний і набутий. При ЦД 2 також має місце зменшення кількості рецепторів до інсуліну, зниження їх чутливості.

Класифікація цукрового діабету (модифіковано за ВООЗ, 1999) за етіопатогенезом (модифіковано за ВООЗ, 1999):

1) цукровий діабет типу 1 (деструкція  $\beta$ -клітин, що зазвичай призводить до абсолютної інсулінової недостатності):

- а) аутоімунний (встановлено причину);
- б) ідіопатичний (причину не встановлено);

2) цукровий діабет типу 2 (з переважною резистентністю до інсуліну, секреторним дефектом – відносною інсуліновою недостатністю);

- 3) гестаційний цукровий діабет;
- 4) інші специфічні типи діабету:

- а) при генетичних дефектах ендокринного апарату підшлункової залози, дії інсуліну;
- б) при хворобах екзокринної частини підшлункової залози;
- в) при ендокринопатіях;
- г) при вживанні деяких ліків та контакті з певними речовинами;
- д) при деяких хромосомних та генетичних аномаліях.

**Клінічна картина.** Скарги: полідипсія, спрага, сухість у роті; сухість шкіри та слизових оболонок; поліурія, часте сечовиділення, що спричинює зневоднення; м'язова слабкість, підвищена втомлюваність; втрата апетиту (на початку можлива поліфагія); свербіж (місцевий – промежина, волосиста частина голови або генералізований); хронічне гноячкове або грибокве ураження шкіри. Для ЦД1 характерний стрімкий розвиток хвороби. В дебюті захворювання хворі скаржаться на симптоми вираженої втрати рідини (дегідратації), прогресивне зниження маси тіла, яке супроводжується наростаючою фізичною слабкістю. Існує схильність до розвитку метаболічного ацидозу. До 20% хворих ЦД1 типу на початку захворювання мають кетоацидоз. Окрім того, слід пам'ятати, що ЦД1 здебільшого виникає в дитячому та молодому віці до 30 років.

ЦД2 типу переважно є безсимптомним станом і у більшості випадків діагностується випадково, при виявленні цукру в сечі або підвищеного рівня глюкози в крові, під час проведення рутинних обстежень. Групу ризику складають хворі, в котрих спостерігаються вище зазначені симптоми або особи, родичі котрих хворіють на ЦД2, або особи з ожирінням віком від 40 років. Також сюди належить віднести жінок, які народили дитину вагою понад 4,5 кг, при чому ризик розвитку ЦД2 зростає як для матері, так і для дитини. До скарг, пов'язаних із повільним прогресуванням ЦД2, окрім спільних, згаданих вище, належать: збільшення маси тіла; болі у ногах, парестезії, втрата чутливості; порушення зору, порушення статевої функції; повільне заживання ран; сонливість; роздратування. У цієї



категорії хворих відсутня схильність до кетоацидозу. Часто захворювання поєднане із ожирінням або артеріальною гіпертензією.

Діагностика цукрового діабету. У відповідності до рекомендацій ВООЗ діагностичне значення мають наступні рівні глюкози в плазмі натще:

Нормальний вміст глюкози в плазмі крові натщесерце – до 5,5 ммоль/л;

Вміст глюкози в плазмі крові натще від  $\geq 6,1$  ммоль/л,  $< 7,8$  ммоль/л визначається, як порушення глікемії натще;

Вміст глюкози в плазмі крові натще  $\geq 7,8$  ммоль/л оцінюється, як попередній діагноз – підозра на ЦД, який повинен бути підтверджений повторним визначенням вмісту глюкози в крові в інші дні.

З віком нормальний вміст глюкози в сироватці крові збільшується, тому після 60 років необхідно проводити корекцію, яка становить 0,056 ммоль / л на кожний наступний рік. У практично здорових осіб похилого віку глікемія натще може становити від 4,4 до 8,0 ммоль / л.

Таким чином, діагноз ЦД може бути поставлений при підвищенні концентрації глюкози в крові натще більше 7,8 ммоль / л або через 2 години після навантаження 75 г глюкози рівень глюкози більше 11,1 ммоль / л.

А також за визначення рівня глікованого гемоглобіну (HbA1c).

**Дифузний токсичний зоб** - захворювання, обумовлене надлишковою секрецією тироїдних гормонів дифузно збільшеною щитовидною залозою, частіше зустрічається у жінок.

**Етіологія та патогенез.** Дифузний токсичний зоб - аутоімунне захворювання і розвивається в осіб зі спадковою схильністю з полігенним типом успадкування. Проте слід враховувати, що залишається актуальними в розвитку захворювання роль психічної травми, емоційного стресу. Не можна також виключити роль різних вірусів.

**Класифікація:** 0 - зоб не видно та не пальпується. I ступінь - на шиї пальпується утворення, що відповідає збільшеній щитовидній залозі, що зміщується при ковтанні, але не видиме при нормальному положенні шиї. II ступінь - щитовидна залоза пальпується і чітко видна при нормальному положенні голови.

**Клінічна картина.** Хворі з дифузним токсичним зобом пред'являють скарги на загальну слабкість, підвищену дратівливість, нервозність і легку збудливість, порушення сну, іноді безсоння, пітливість, погане сприйняття підвищеної температури навколишнього середовища, серцебиття, іноді болі в області серця колючого або стискаючого характеру, підвищений апетит і, незважаючи на це, схуднення, діарею. Розвиток клінічних ознак дифузного токсичного зобу пов'язане з надлишковою секрецією тироїдних гормонів і їх впливом на різні органи і тканини, зокрема, з підвищенням утворення тепла, збільшенням споживання кисню. Більшість ефектів надлишку тироїдних гормонів опосередковується через симпатичну нервову систему: тахікардія, тремор пальців рук, мови, всього тулуба, пітливість, дратівливість, відчуття неспокою і страху, характерний зовнішній вигляд таких хворих. Порушення серцево-судинної діяльності проявляються у вигляді тахікардії навіть в пасивний період пульс більше 80 на хвилину, підвищення артеріального тиску нападів фібриляції передсердь, появи її постійної форми з розвитком серцевої недостатності. На ЕКГ, крім синусової тахікардії, може виявлятися синусова аритмія, високий вольтаж зубців, прискорення або уповільнення передсердно-шлуночкової провідності, негативний або двофазний зубець Т, фібриляція передсердь. З боку шлунково-кишкового тракту -

підвищений апетит, хоча в осіб похилого віку апетит може бути знижений, спрага, діарея, помірне збільшення печінки, незначно виражена жовтяниця. Хворі худнуть. У важких випадках зникає підшкірний жировий шар, зменшується об'єм м'язів. Глибокі сухожильні рефлексии підвищені, виявляються тремор витягнутих пальців рук, гіперкінезія, у дітей - хореоподібні посмикування. Іноді тремор рук настільки виражений, що хворим ледве вдається застібнути гудзики, змінюється почерк. Під впливом тироїдних гормонів спостерігаються зміни в кістковій системі, розвивається остеопороз. У дітей відбувається прискорення зростання. Порушення функції ЦНС проявляються дратівливістю, занепокоєнням, підвищеною збудливістю, лабільністю настрою, втратою здатності концентрувати увагу, розладами сну, іноді депресією і навіть психічними реакціями. При дифузному токсичному зобі в більшості випадків є характерні зміни з боку очей. Очні щілини розширені, що створює враження гнівного, здивованого або переляканого погляду. Широко розширені очні щілини часто створюють враження наявності екзофтальму.

**Діагноз** дифузного токсичного зобу ґрунтується на результатах клінічного обстеження і підтверджується лабораторними даними. Велике діагностичне значення має дослідження вмісту гормонів щитовидної залози в крові (загальний і вільний Т3, Т4, тироксинзв'язуючі білки). У хворих з дифузним токсичним зобом рівень Т4 і Т3 в сироватці крові підвищений. Також для діагностики використовуються радіонуклідні методи дослідження. Поряд з визначенням поглинання радіоактивного йоду проводиться сканування щитовидної залози, яке можна поєднувати з пробою з трийодтироніном. Зараз широко застосовується проба з тироліберіном, яку можна проводити вагітним.

**Гіпотиреоз** - синдром, обумовлений гіпофункцією щитовидної залози і характеризується зниженим вмістом тироїдних гормонів в сироватці крові.

За виникненню і розвитку гіпотиреози класифікуються:

1. первинні гіпотиреози (вроджені та набуті), розвиваються при захворюваннях самої щитовидної залози.
2. вторинні гіпотиреози, виникають при недостатності продукції тиротропіну гіпофізом в головному мозку.
3. третинні гіпотиреози розвиваються при недостатності продукції тироліберіна гіпоталамусом головного мозку.
4. периферичні гіпотиреози, при цій патології відбувається зниження чутливості рецепторів клітин і тканин організму до дії на них тироксину і трийодтироніну.

Природжений гіпотиреоз виникає при відсутності чи недорозвиненості щитовидної залози, зустрічається спадковий дефект ферментів, які беруть участь у синтезі гормонів щитовидної залози, при цьому порушується засвоєння йоду щитовидною залозою, процес перетворення прогормона в гормон або існує дефект білкової частини гормону - тиреоглобуліну. Набутий первинний гіпотиреоз виникає після операції з видалення щитовидної залози, радіаційному ураженні або при променевому опроміненні органів шиї, лікуванні препаратами радіоактивного йоду, після запальних захворювань щитовидної залози, під впливом деяких лікарських препаратів (препарати літію, гормони кори надниркових залоз, йодиди,  $\beta$ -адреноблокатори, передозування вітаміну А, при виникненні пухлинних захворювань щитовидної залози. Сюди ж відносяться ендемічні форми зоба, що супроводжуються зниженням функції щитовидної залози. Вторинні тироїдити викликані зниженням синтезу гіпофізом гормону тиреотропіну. При недоліку тиротропіна функція залози знижується і виникає гіпотиреоз. Причиною такого гіпотиреозу може бути

крововилив у гіпофіз, запальні і пухлинні процеси, кисневе голодування клітин гіпофіза внаслідок великої крововтрати або порушень мозкового кровообігу. Лікарські препарати для лікування хвороби Паркінсона, апоморфін, резерпін можуть пригнічувати освіта тиреотропіну в гіпофізі. Третинні тиреоїди виникають при недостатній продукції гіпоталамусом тироліберіну, що в свою чергу призводить до зниження вироблення тиротропіну. В окрему групу слід виділити синдром резистентності до тироїдних гормонів, яка поділяється на генералізовану і гіпофізарну резистентність до тироїдних гормонів.

**Клінічна картина.** В основі розвитку гіпотиреозу лежить тривалий і виражений дефіцит специфічної дії тироїдних гормонів в організмі із зниженням окислювальних процесів і термогенезу, накопиченням продуктів обміну, що веде до тяжких функціональних порушень ЦНС, ендокринної, серцево-судинної, травної та інших систем, а також до дистрофії і своєрідного слизового набряку різних тканин і органів. Хворі мають характерний вигляд і пред'являють скарги на слабкість, стомлюваність, зниження пам'яті, сонливість, болі в м'язах, мерзлякуватість, закрепи, кровоточивість ясен, зниження апетиту і руйнування зубів. Зовні це повільні, загальмовані, сонливі і апатичні люди з низьким хрипким голосом, надмірною масою тіла, одутлим обличчям і набряклими "подушечками" навколо очей, припухлими століттями, великими губами і мовою, набряклими кінцівками, сухий, потовщеною, жовтого кольору шкірою з гіперкератозом в області ліктьових і колінних суглобів. Волосся тьмяне, ламке, випадають на голові, бровах, кінцівках, повільно ростуть. Нігті тонкі, з поздовжньою або поперечною смугастістю. М'язи збільшені в об'ємі. Сухожилльні рефлекси знижені. Кисті і стопи холодні. З боку серцево-судинної системи - спостерігається брадикардія, збільшення розмірів серця і глухість його тонів, зниження артеріального тиску, ослаблення скоротливої здатності міокарда; швидкості кровотоку і зменшення об'єму циркулюючої крові. На ЕКГ, крім брадикардії, відзначається низька амплітуда зубців R, P і всього комплексу QRS. Іноді виявляються порушення хвилі T і порушення провідності. З боку сечовидільної системи - порушується функція нирок, зменшується швидкість ниркового кровотоку; знижується також швидкість клубочкової фільтрації. У сечі з'являється помірний протеїнурия. З боку шлунково-кишкового тракту розвивається атрофія слизової оболонки шлунка і кишечника. Для гіпотиреозу характерні сонливість, слабкість, втрата інтересу до навколишнього, зниження пам'яті. Часто спостерігаються парестезії, рідше - атаксія, ністагм і полінейропатія. Іноді зустрічаються депресивні стани, галюцинації, параноїдні явища. При дослідженні крові може виявлятися анемія, відносний лімфоцитоз, еозинфілія, зрідка моноцитоз, підвищення ШОЕ. Майже постійною ознакою є гіперхолестеринемія, іноді до 20,7-26 ммоль / л. Основний обмін знижений і складає 25-35%. Незначно знижена температура тіла.

**Ожиріння** - надмірне накопичення жиру в організмі (надлишок маси тіла перевищує 20% від норми, ІМТ > 30). Кількість і розподіл жирової тканини залежить від віку, статі, рівня фізичної активності і прийому лікарських препаратів. У більшості випадків етіологія ожиріння залишається невідомою. В основі процесу - порушення енергетичного балансу, коли надходження енергії перевищує її витрату, що супроводжується збільшенням маси тіла. У доповненні до позитивного жировому і енергетичного балансу в розвитку ожиріння певну роль відіграють генетичні (25 -30%) і патогенетичні фактори.

Патогенетичні фактори, які відіграють роль у виникненні ожиріння, різноманітні. До них відносять чинники, що формують харчову поведінку, активність адипоцитів, швидкість окислення харчових субстратів, інсулінорезистентність та деякі інші фактори.

**Класифікація** ожиріння. За етіологією виділяють конституціональне і придбане ожиріння.

Конституційне ожиріння зумовлене спадковою порушенням обміну речовин (25-30% всіх випадків ожиріння) і характеризується рівномірним відкладенням жиру по всьому тілу. Практично завжди поєднується з інсулінорезистентністю. Придбане ожиріння не завжди асоційоване з інсулінорезистентністю.

Розрізняють **4 види** придбаного ожиріння:

1. аліментарне обумовлено надмірним прийомом їжі в порівнянні з рівнем енерговитрат;
2. діенцефальне (гіпоталамічне, церебральне) обумовлено порушеннями регуляції енергетичного обміну при ураженні ядра гіпоталамуса; характеризується відносно рівномірним відкладенням жиру по всьому тілу;
3. ендокринне - симптом первинної патології ендокринних залоз (наприклад, внаслідок гіперкортицизму, гіпотиреозу, гіпогонадізму або гіперінсулінемії).
4. ожиріння, обумовлене прийомом ЛЗ.

За типом ожиріння, виділяють чоловічий і жіночий типи ожиріння. Оцінку типу розподілу жиру проводять шляхом вимірювання об'єму талії та стегон і підрахунку відносини талії до стегон (ВТС). Чоловічий тип (андроїдне або абдомінальне), з переважним відкладенням жиру у верхній частині тіла. ВТС > 0,85 для жінок, > 0,95 для чоловіків. Чоловічий тип ожиріння частіше поєднується з інсулінорезистентністю, ніж жіночий. Жіночий тип (гінеоїдне або сідничне), з переважним відкладенням жиру в нижній частині тіла. ВТС < 0,85 для жінок, < 0,95 для чоловіків. Жіночий тип ожиріння краще піддається лікуванню дієтою, ніж чоловічий. Змішаний тип; характерно рівномірний розподіл жирової клітковини. Виділяють **4 ступені** ожиріння.

I ступінь - перевищення ідеальної маси тіла < 30%.

II ступінь - перевищення ідеальної маси тіла складає 30-50%.

III ступінь - перевищення ідеальної маси тіла складає 50-100%.

IV ступінь - перевищення ідеальної маси тіла > 100%

За типом росту маси жирової тканини виділяють гіпертрофічне, гіперпластичне та змішане ожиріння. Гіпертрофічне проявляється збільшенням розмірів жирових клітин. Гіперпластичне проявляється збільшенням кількості жирових клітин. Змішане - збільшуються як розміри жирових клітин, так і їх кількість.

**Клінічна картина.** Основні ознаки ожиріння - збільшення маси тіла і відкладення жирової тканини. Часто відзначають задишку навіть при мінімальному фізичному навантаженні внаслідок зменшення ємності легень. У дуже повних людей такий стан прогресує в Піквікський синдром, що характеризується загальною дебільністю, сонливістю і ознаками гіпоксії в результаті гіповентиляції і затримки вуглекислого газу. Ожиріння супроводжується ураженням основних систем і органів: з боку ендокринної системи: інсулінорезистентність і гіперінсулінемія. У чоловіків знижена концентрація загального тестостерону та ФСГ, що проявляється зниженням потенції, у дівчат швидше настає менархе, у жінок частіше відзначають порушення менструального циклу і настання менопаузи. Підвищений рівень андрогенів у жінок може призводити до гірсутизму, ановуляторним менструальним циклам і маткових кровотеч. З боку шкіри: акантоз шкіри, проявляється потемнінням шкірних складок на шії, ліктях і тильних поверхнях пальців. При ожирінні підвищені тургор і рихлість шкіри, що підвищує ризик грибкових інфекцій на шкірних складках. З боку органів дихальної системи - помірне ожиріння без супутнього захворювання

легень не порушує функцій легенів. При значному ожирінні може виникати так зване обструктивне нічне апное, внаслідок відкладення жирової тканини в області трахеї і глотки. Хропіння під час сну - перша ознака захворювання. Хворі відзначають повторні пробудження від нестачі повітря або від незрозумілої причини, сонливість вдень, головні болі вранці, порушення концентрації уваги, пам'яті, дратівливість, зниження лібідо та депресію. Часто напади провокуються прийомом транквілізаторів, снодійних або антигістамінних засобів, а також алкогольних напоїв. З боку кістково-суглобової системи підвищена частота остеоартриту внаслідок більш важкого травмування суглобів на тлі надлишкової маси тіла. Ожиріння є провідним фактором як фактор ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи, цукрового діабету (ІНЦД), обструктивного нічного апное, захворювань жовчного міхура, кістково-суглобової системи.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

### 1. Заповніть таблиці

#### 1.1. Оберіть фактори патогенезу цукрового діабету I та II типів +/-:

Фактори патогенезу	Цукровий діабет I типу	Цукровий діабет II типу
Зловживання вуглеводною їжею		
Зменшення маси підшлункової залози		
Зменшення кількості рецепторів до інсуліну		
Зменшення кількості остр. Лангерганса		
Порушення вивільнення інсуліну бета-клітинами		
Генетична схильність		
Збільшення секреції інсуліну у відповідь на дію гормонів ШКТ		
Вироблення антитіл до клітин остр. Лангерганса		
Вірусна інфекція		
Деструкція бета-клітин		
Недостатня утилізація глюкози тканинами		
Порушення обміну глюкози усереднені клітин		

#### 1.2. Диференційна діагностика гіпо- та гіперглікемічного стану:

Ознака	Гіперглікемія	Гіпоглікемія
1. Причина розвитку		
2. Тонус м'язів		
3. Апетит		
4. Шкіра		
5. Запах ацетону з рота		

2. Вирішить завдання.

**Завдання №1.** Які основні симптоми при діабетичній комі?

- A. Запах ацетону з рота.
- B. Підвищений тонус м'язів.
- C. Шумне дихання.
- D. Шкіра волога.
- E. Пульс повільний.

**Завдання №2.** Які основні симптоми гіпоглікемічної коми?

- A. До розвитку коми – почуття голоду.
- B. Дихання шумне.
- C. Тонус м'язів знижений.
- D. Шкіра суха, гаряча.
- E. Пульс слабкого наповнення.

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими.
2. Знайомство з історіями хвороби.
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Задача № 1.** Хворий з підвищеною вагою тіла звернувся до аптеки зі скаргами на біль у суглобі великого пальця правої стопи, який з'явився вночі, суглоб набряк та почервонів.

Який попередній діагноз найбільш імовірний?

- A. Подагра.
- B. Остеоартрит.
- C. Ревматоїдний артрит.
- D. Гострий тромбофлебіт.
- E. Ревматичний артрит.

**Задача № 2.** Хвора, 30 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, похудіння, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена, особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Яке можливе захворювання?

- A. Тіреотоксикоз.
- B. Гіпотіреоз.
- C. Адисонова хвороба.
- D. Цукровий діабет.
- E. Гіперпаратіреоз.

**Задача № 3.** Хворий Н., 48 років, звернувся зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, слабкість, шкірну сверблячку. При огляді: хворий підвищеного харчування, останній аналіз крові на цукор -8,2 ммоль/л. Яка тактика найбільш доцільна?

- A. Призначення антибіотиків.
- B. Призначення антигістамінних.
- C. Дієтотерапія.
- D. Призначення засобів сульфонілсечовини.
- E. Призначення бігуанідів.

**Задача № 4.** Хвора, 52 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, закріпи. При огляді: обличчя округле, жовтувато-бліде, амімічне. Відзначається набряклість на тильній поверхні кистей і стіп, при натисненні ямка не утворюється. Шкіра холодна на дотик, суха, нігті ламкі. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм рт.ст. На ЕКГ: синусова брадикардія. Яке захворювання найбільш імовірно у хворої?

- A. Цукровий діабет, декомпенсація.
- B. Тіреотоксикоз.
- C. Гіпотіреоз.
- D. Адисонова хвороба.
- E. Гіпопаратіреоз.

#### **IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Основні принципи профілактики виникнення цукрового діабету.
2. Роль провізора в забезпеченні ефективності, профілактиці ожиріння.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_

---

## КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЛП, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРГЛІКЕМІЧНИХ ТА ТИРЕОІДОЗАЛЕЖНИХ СТАНІВ..

### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Основні напрямки фармакотерапії цукрового діабету. ЛЗ інсуліну і пероральні протидіабетичні засоби.

2. Клінічна фармакологія препаратів інсуліну. Підходи до раціонального вибору препаратів інсуліну. Можливі ускладнення інсулінотерапії.

3. Клінічна фармакологія пероральних гіпоглікемізуючих ЛП (похідні сульфонілсечовини, бігуаніди, тiazолідіндіони, метглітініди, інгібітори  $\alpha$ -глюкозидази). Підходи до раціонального вибору. Взаємодія пероральних гіпоглікемізуючих ЛП з ЛП інших фармакологічних груп. Особливості використання пероральних гіпоглікемізуючих засобів при наявності супутньої патології. ЛП, які впливають на рівень глікемії.

4. Основні напрямки фармакотерапії коматозних станів при порушенні толерантності до глюкози.

5. Принципи лікування ускладнень цукрового діабету: застосування антагоністів інсуліну, антигіпертензивних, гіполіпідемічних ЛП, ангіопротекторів, антиагрегантів, периферичних вазодилататорів, вітамінів.

6. Основні напрямки фармакотерапії дифузного токсичного зоба.

7. Напрямки фармакотерапії гіпотиреоза

8. Причини виникнення, механізми розвитку, клініка патологічного ожиріння й основні напрямки фармакотерапії

9. Клінічна фармакологія препаратів гормонів щитовидної залози, антитиреоїдних ЛП, препаратів йоду.

10. Побічна дія ЛП, які застосовуються в ендокринології. Прогнозування, клінічні прояви, профілактика та шляхи усунення.

11. Сучасні лікарські форми, які використовуються при захворюваннях ендокринної системи, їх клініко-біофармацевтичні особливості, правила та умови раціонального застосування.

#### **Цукровий діабет.**

Вибір тактики лікування залежить від типу діабету, клінічного перебігу, стадії розвитку хвороби, ускладнень та ін. Терапія цукрового діабету комплексна і включає в себе: 1) дієту, 2) фармакотерапію 3) дозоване фізичне навантаження, 4) навчання хворого, 5) профілактику і лікування пізніх ускладнень цукрового діабету. Завданням лікування цукрового діабету є досягнення компенсації цукрового діабету.

Фармакотерапія ЦД. В основі фармакотерапії ЦД типу 1 лежить довічна замісна інсулінотерапія, оскільки підшлункова залоза не здатна продукувати ендогенний інсулін. Показання до призначення інсуліну: 1) кетоацидоз, 2) діабетична кома; 3) значне схуднення; 4) виникнення інтеркурентних захворювань; 5) оперативне втручання; 6) вагітність і лактація; 7) відсутність ефекту від застосування інших методів лікування. Розрахунок разових та добової доз інсуліну виробляють з урахуванням рівня глікемії і глюкозурії.



Чутливість хворих до екзогенного інсуліну різна. Так, 1 ОД підшкірно введеного інсуліну сприяє засвоєнню від 2 до 5 г глюкози. Початкові дози інсуліну можна орієнтовно визначити за рівнем глюкози в крові: при глікемії понад 8,33 ммоль / л на кожні наступні 0,22 ммоль / л вводити 1 ОД простого інсуліну кожні 6-8 ч. Хворим з вперше виявленим ІЗЦД призначають інсулін в дозі 0,5 ОД на 1 кг маси тіла на добу; в період ремісії - 0,4 ОД / кг, а хворим з незадовільною компенсацією діабету - до 0,7-0,8 ОД / кг на добу. Як правило, добова доза більше 1 ОД / кг на добу свідчить про передозування інсуліну, за винятком III триместру вагітності та підліткового періоду, коли для підтримання вуглеводного обміну потрібна підвищена кількість інсуліну. Численні препарати інсуліну, що застосовуються в даний час, відрізняються один від одного тривалістю дії, ступенем очищення, а також видовою приналежністю. До препаратів інсуліну над короткої дії (початок дії 10-15 хвилин, тривалість дії - 4 години) інсулін ліспро (хумалог), інсулін аспарт (новомікс пенфіл, новорапід флекспен), інсуліни короткої дії - початок дії через 30 хвилин після введення; максимум між 2-3 год. після введення і тривалість - 6-8 год., відносяться: інсулін людський (хумулін-регуляр, актрапід НМ, фармасулін Н). До препаратів середньої тривалості дії - початок дії препаратів через 2 години після введення; максимум через 8-10 год. і тривалість 14-18 год., відносяться: інсулін людський (хумулін-Л, монотард НМ, протазан НМ, фармасулін ННР);. До препаратів тривалої дії - початок дії препарату через 4-5 години після введення, максимум через 8-14 год і тривалість 24-36 г., відносяться: інсулін гларгін (лантус), інсулін детемір (левемір пенфіл, левемір флекспен). Крім того є комбіновані препарати, які містять інсулін короткої дії та інсулін середньої тривалості дії (мікстард 30 НМ, фармасулін Н 30/70).

Серед різних груп препаратів, що впливають на нормалізацію вуглеводного обміну при цукровому діабету, слід виділити: препарати, що безпосередньо стимулюють утворення інсуліну або посилюють його секрецію і препарати, дія яких спрямована на зниження всмоктування глюкози в кишечнику. Застосовувані в даний час цукрознижувальні препарати діляться на дві основні групи: похідні сульфонілсечовини та бігуаніди. Препарати сульфонілсечовини, які залежно від фармакодинамічної активності умовно поділяють на препарати першого покоління (толбутамід, карбутамід, цікламід, хлорпропамід), другого покоління (глібенкламід, гліпізид, гліклазид, гліквідон), проявляють свій гіпоглікемічний ефект у добовій дозі в 50-100 разів менше в порівнянні з препаратами першої генерації. Найбільш ефективним препаратом сульфонілсечовини є глібенкламід. Біологічний період напіврозпаду становить 5 год., тривалість гіпоглікемічної дії - до 24 ч. Добова доза становить 1,25-20 мг, яку призначають в два, рідше в три прийоми за 30-60 хв. до їди. Гліпізид по силі гіпоглікемічної дії відповідає глібенкламїду, швидко і повністю абсорбується з шлунково-кишкового тракту, гіпоглікемічну дію триває 6-12 год. Гліклазид (діабетон, діамікрон, предіан) є також препаратом другого покоління, терапевтична доза гліклазиду становить 80-320 мг / сут . Глімепірид (Амарія) є препаратом III генерації. Період напіврозпаду глімепіриду більш тривалий, ніж у інших препаратів цієї групи, що й забезпечує його терапевтичну ефективність протягом доби. Препарат призначають один раз в день в дозі 1-2 мг. Максимально рекомендована доза - 4-8 мг. Показанням для застосування цукрознижувальних препаратів головним чином є ІЗЦД, тому застосування препаратів сульфонілсечовини показано у хворих цією формою діабету з нормальною або надлишковою масою тіла, а також у хворих з нормальною або надлишковою масою тіла, у яких компенсація вуглеводного обміну була досягнута дозою інсуліну не більше 20-30 ОД в день. Другу групу пероральних цукрознижувальних препаратів становлять бігуаніди

фенетілбігуанід (фенформін), N, N-диметилбігуанід (метформін) і L-бутилбігуанід (буформін, глібутід, адебіт, сілубін). Ці препарати не змінюють секрецію інсуліну і не дають ефекту за його відсутності. Бігуаніди збільшують у присутності інсуліну периферичну утилізацію глюкози, зменшують глікоконнеогенез, всмоктування глюкози в шлунково-кишковому тракті, а також знижують підвищений вміст інсуліну в сироватці крові хворих, що страждають ожирінням і ІНЗЦД. Бігуаніди мають деякий аноректичний ефект. Тривале їх застосування позитивно впливає на ліпідний обмін. В Україні з групи бігуанідів застосовується тільки метформін (сіофор, гліформін, глюкофаж). Період напіврозпаду метформіну становить 1,5-3 г. Препарат випускається в таблетках по 0,5 і 0,85 г (500 і 850 мг). Терапевтичні дози 1-2 г на добу (максимум до 2,55 г на день). Інгібітори  $\alpha$ -глюкозидази - це третя група пероральних цукрознижуючих препаратів, які широко застосовуються для лікування діабету з метою зниження всмоктування з кишечника вуглеводів. Глюкобай знижує абсорбцію більшості вуглеводів, таких, як крохмаль, декстрини, мальтоза і сахароза, звичайні дози глюкобаю становлять від 50 мг на день при поступовому збільшенні дози до 50 мг 3 рази на день, а потім до 100 мг 3 рази на день. Потенціатори дії інсуліну підвищують чутливість периферичних тканин до інсуліну. До препаратів цієї групи відносяться глітазони або тіазолідин-Діон (ціглітазон, дарглітазон, троглітазон, піоглітазон, енглітазон).

Сучасний алгоритм лікування ЦД II типу включає: дієтотерапію, модифікацію способу життя (регулярне фізичне навантаження, відмова від куріння, навчання хворого), а при відсутності ефекту додаткове застосування глюкобаю. При ожирінні можуть бути рекомендовані аноректики. У разі недостатнього ефекту від прийому глюкобаю при надлишковій масі тіла проводять комбіноване лікування з метформіном або з препаратами сульфонілсечовини. Можлива комбінація метформіну з сульфомочевінними препаратами. При незадовільному ефекті від проведеного лікування в подальшому показана інсулінотерапія. Критеріями для призначення інсулінотерапії при цукровому діабеті II типу є: відсутність компенсації цукрового діабету при використанні дієтотерапії у поєднанні з інгібіторами глюкозидази, бігуанідів або препаратами сульфонілсечовини і так звана вторинна інсулінрезистентність до пероральних препаратів.

### **Дифузний токсичний зоб**

Терапія дифузного токсичного зобу комплексна. Хворий повинен отримувати повноцінне харчування з достатньою кількістю вітамінів і мікроелементів. Необхідно відновити нормальний сон і з цією метою доцільно використовувати різні седативні препарати.

**Фармакотерапія** Для лікування дифузного токсичного зобу застосовуються тиростатичні препарати, препарати йоду, комбінації седативних препаратів і бета-блокаторів, радіоактивний йод, хірургічне втручання. При тиротоксикозі легкого ступеня проводять лікування йодом в поєднанні з бета-блокаторами та седативними препаратами. Слід мати на увазі, що тривале використання препаратів йоду може вести до посилення тиротоксикоза. У таких випадках доцільніше застосовувати різні бета-блокатори. Фармакодинамічний ефект бета-блокаторів при тиротоксикозі виражений більше, ніж можна було б очікувати, встановлено, що вже через 1 год. після їх введення знижується концентрація Т3 в крові. Але слід мати на увазі, що бета-блокатори та інші симпатолітики не є засобом етіотропного лікування і повинні використовуватися тільки як додаткова патогенетична терапія. В останні роки значного поширення набуло застосування йодидів у вигляді іодату натрію (ораграфін або телепак), який, крім прямого інгібуючого впливу на функцію щитовидної залози, знижує швидкість утворення Т3 з Т4. Препарат призначають в дозі 1 г на день і вже через 10-14 днів

може спостерігатися відновлення еутироїдного стану. З методів консервативної терапії широко застосовується лікування тиростатичними препаратами, серед яких найбільш поширені похідні імідазолу - мерказоліл, карбімазол, метимазол і тіоураціл - пропілтіоураціл. Мерказоліл і пропілтіоураціл інгібують створення тироїдних гормонів. Лікування пропілтіоурацилом починають з добової дози 300-600 мг (по 100-150 мг кожні 6 год) і по досягненні еутироїдного стану (зазвичай через 2-3 тижні) доза препарату знижується до 200-400 мг (звичайно на 1/3 від вихідної) з поступовим її зменшенням кожні 2-2,5 тижні до підтримуючих доз - 50-100 мг на добу. Мерказоліл призначають в дозі 40-60 мг. Зазначена добова доза повинна бути розділена на 4 прийоми. Зазвичай така доза 2-3,5 тижні. призводить до зменшення симптомів тиротоксикозу, маса тіла хворих збільшується. З моменту настання еутироїдного стану доза поступово знижується до 5-10 мг на день. Прийом підтримуючих доз антитироїдних препаратів триває до 1-1,5 років. Передчасна відміна препарату призводить до рецидиву тиротоксикозу і необхідності призначати знову високі дози антитироїдних препаратів. У комплексній терапії дифузного токсичного зобу показано застосування імуномодуляторів (декарис, Т-активін). Хірургічне лікування показано при тиротоксикозі важкого ступеня, великому збільшенні щитовидної залози, при наявності алергічних та інших реакцій до антитироїдних препаратів, відсутності ефекту від консервативної терапії. Лікування радіоактивним йодом показано при відсутності ефекту від консервативної терапії, що проводиться протягом тривалого часу, у хворих старше 40 років, рецидиві дифузного токсичного зобу після хірургічного втручання, а також захворювання, що протікає з вираженою серцево-судинною патологією, яка не дозволяє проводити тривалий курс антитироїдної терапії або здійснити хірургічне лікування. Прогноз. При дифузному токсичному зобі сприятливий. Більш ніж у 60-70% хворих ремісія настає під впливом тиростатичної терапії, прийому препаратів йоду.

### **Гіпотиреоз**

Основна мета лікування гіпотиреозу - досягнення еутироїдного стану і його підтримку адекватної терапією, яка не повинна перериватися, проведення замісної терапії швидко ліквідує симптоми і обмінні порушення гіпотиреозу. Застосовуються препарати тироїдних гормонів: тиреоїдин, трийодтиронін, тироксин, та ін. Початкові дози тироїдних гормонів призначають залежно від ступеня тяжкості тироїдної недостатності, віку хворого, наявності супутніх захворювань. У дорослих лікування зазвичай починають із малих доз, поступово їх підвищуючи до досягнення еутироїдного стану, так як швидке підвищення обмінних процесів може привести до появи стенокардії, аритмії, серцевої недостатності. Підвищувати дозу тироїдних гормонів слід з обережністю, особливо в осіб похилого віку. Прояв повного дії Т3 зазвичай відбувається через 2-2,5 тижні, Т4 - 4-6 тиж. В осіб молодого і середнього віку лікування тироїдними гормонами можна проводити більш енергійно. Препаратом вибору для лікування гіпотиреозу є L-тироксин. Добова доза для дорослих становить 1,7 мкг / кг, а для дітей - до 4 мкг / кг.

### **Ожиріння**

Основною метою лікування ожиріння є зменшення маси тіла. Зниження маси тіла призводить до зменшення артеріальної гіпертензії, інсулінорезистентності, покращує ліпідний профіль і знижує навантаження на суглоби, проте слід враховувати, що завзяте прагнення знизити масу тіла при частій безуспішності даного заходу зазвичай супроводжується повторним більш значним її збільшенням. Немедикаментозні заходи полягають у проведенні дієтотерапії та фізичних вправ. Дієтотерапія доповнюється методом регулювання харчової поведінки, тобто ретельного аналізу і зміни способу життя (зміна

режиму прийому їжі, звичок, пов'язаних з їжею), спрямованих на формування харчової поведінки. Слід враховувати можливі ускладнення дієтотерапії - дегідратацію і ортостатичну гіпотензію. Фізичні вправи без дотримання дієти малоефективні.

**Фармакотерапія.** Її застосовують рідко внаслідок частого зловживання їжею і відновлення початкової маси тіла після закінчення прийому препаратів. З метою придушення апетиту зазвичай призначають лікарські препарати, що підсилюють викид норадреналіну з нейрональних мінапсів (фендіметразін, фентермін, мазіндол і діетілпропіон), що блокують нейрональний захоплення норадреналіну (фенілпропаноламін) або сприяють вивільненню серотоніну і блокують його зворотне захоплення (фенфлюрамин). При обструктивному нічному апное призначають стимулятори дихання: протріптелін по 10-30 мг / добу або флуоксетин по 20-60 мг.

Хірургічне лікування показано при важкому ожирінні (IV ступеня), коли консервативна терапія неефективна; проводять радикальне зменшення об'єму шлунку.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповніть таблицю «Основні напрямки фармакотерапії цукрового діабету».

Патологічні стани	Фармакотерапевтична група	ЛЗ
1. Цукровий діабет I типу		
2. Цукровий діабет II типу		


2. Заповніть таблицю «Напрямки фармакотерапії тиреотоксикозу».

Напрямки фармакотерапії	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ	
Пригнічення функції щитовидної залози.			
Усунення нервово-вегетативних розладів.			
Зниження надходження в кров тиреоїдних гормонів.			
Усунення підвищеної			

дратівливості.		

3. Заповніть таблицю «Основні напрямки фармакоterapiї гіпотиреозу».

Напрямки фармакоterapiї	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ
1. Постійна замісна терапія.		
2. Вітамінотерапія		

4. Заповніть таблицю «Основні напрямки фармакоterapiї гіпо- та гіперглікемічної коми».

Напрямки фармакоterapiї	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ
1. Гіпоглікемічна кома.		
2. Гіперглікемічна кома		

--	--	--

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Знайомство з історією хвороби.
3. Вирішити ситуаційні задачі:

**Задача № 1.** У хворого 43 років, що працює вантажником на заводі, уперше при обстеженні в поліклініці виявлений цукровий діабет II типу. Яка тактика лікування в даному випадку?

- A. Негайне призначення інсулінів короткої дії.
- B. Негайне призначення інсулінів продовженої дії.
- C. Призначення похідних сульфанілсечовини.
- D. Призначення дієти.
- E. Призначення бігуанідів.

**Задача № 2.** Хвора, 45 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, схуднення, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена (видно на око), особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Який основний напрямок фармакотерапії в даному випадку?

- A. Усунення вегетативних реакцій.
- B. Пригнічення функції щитовидної залози.
- C. Усунення дратівливості.
- D. Постійна замісна терапія.
- E. Протизапальна терапія.

**Задача № 3.** Хворий пред'явив рецепт на інсулін. Провізор відпустив необхідний ЛЗ. Хворий, мотивуючи тим, що він уже добу не вводив інсулін і погано себе почуває, зробив ін'єкцію за допомогою провізора в аптеці. Через якийсь час хворий сплотив, на обличчі виступив піт, він поскаржився на різкий головний біль. Яка тактика провізора?

- A. Негайне дати глюкозу, виклик бригади швидкої допомоги.
- B. Негайне введення простого інсуліну, виклик бригади швидкої допомоги.
- C. Негайне введення знеболюючих засобів, виклик бригади швидкої допомоги.
- D. Негайне введення серцевих глікозидів, виклик бригади швидкої допомоги.
- E. Негайне введення вазопресорів, виклик бригади швидкої допомоги.

**Задача № 4.** У хворого цукровим діабетом (II типу) після прийому алкоголю з'явилися запаморочення, головний біль, різка слабкість, нудота, парестезії, страх, сплутана свідомість, холодний піт, артеріальна гіпотонія. Яка причина цього стану?

- A. Розвиток гіперглікемічної коми.
- B. Розвиток гіпоглікемічної коми.
- C. Розвиток лактацидемічної коми.
- D. Розвиток кетоацетотичної коми.
- E. Розвиток алкогольної коми.

**Задача № 5.** У хворого цукровим діабетом (II типу) після прийому алкоголю з'явилися

запаморочення, головний біль, різка слабкість, нудота, парестезії, страх, сплутана свідомість, холодний піт, артеріальна гіпотонія. Ваша тактика?

- A. Негайне введення глюкозо-інсулінової суміші.
- B. Негайне введення 5% глюкози.
- C. Негайне введення 20% глюкози
- D. Негайне промивання шлунку.
- E. Негайний виклик бригади швидкої допомоги.

**Задача № 6.** Хворий Н., 48 років, звернувся зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, слабкість, шкірну сверблячку. При огляді: хворий підвищеного харчування, останній аналіз крові на цукор -8,2 ммоль/л. Яка тактика найбільш доцільна?

- F. Призначення антибіотиків.
- G. Призначення антигістамінних.
- H. Дієтотерапія.
- I. Призначення засобів сульфонілсечовини.
- J. Призначення бігуанідів.

**Задача № 7.** Хвора, 52 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, закріпи. При огляді: обличчя округле, жовтувато-бліде, амімічне. Відзначається набряклість на тильній поверхні кистей і стіп, при натисненні ямка не утворюється. Шкіра холодна на дотик, суха, нігті ламкі. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм. рт.ст. На ЕКГ: синусова брадикардія. Які основні напрямки фармакотерапії?

- A. Замісна.
- B. Протизапальна.
- C. Вітамінотерапія.
- D. Антибіотикотерапія.
- E. Імуномодельюча.

*Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні обравши найбільш раціональну.*

A). Діагноз: Цукровий діабет (I тип), інсулінозалежний, важка форма. Гіпоглікемічна кома.

- |   |  |
|---|--|
| 1. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1,0 ml<br>По 1 мл п/ш | 6. Tab. Carbonisactivati 40,0<br>1 ст. ложку розмішати в 5 л води, ввести через зонд для промивання шлунку |
| 2. Sol. Glucosi 40% - 80,0 ml<br>В/в крапельно                | 7. Sol. Natrii hydrocarbonati 2,7% - 200 ml<br>В/в, крапельно  |
| 3. Insulini 12 ED<br>В/в, крапельно                           | 8. Susp. Hydrocortisoni acetatis 2,5 – 5,0<br>По 5 мл/м  |
| 4. Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400,0<br>В/в, крапельно        | 9. Sol. Mesatoni 1% - 1 ml<br>По 1 мл в/м  |
| 5. Haemodesi 250,0<br>В/в, крапельно                          | 10. Tab. Digitoxini 0,0001<br>По 1 таб. 1 раз в день   |

Б). Діагноз: Гіпертонічна хвороба, II стадія. Цукровий діабет (I тип), період декомпенсації.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Tab. Seduxeni 0,005<br>По 1 таб. 2 рази на день     | По 1 таб. через день  |
| 2. Tab. Lysinoprili a 0,01<br>По 1 табл. 1 раз на день | 5. Sol. Droperidoli 0,25% - 5,0<br>По 5 мл 2 рази на день в/в |
| 3. Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400,0<br>В/в, крапельно | 6. Sol. Furosemidi 1% - 2,0<br>По 2 мл 2 рази в день в/м      |
| 4. Tab. Hypothiazidi 0,025                             | 7. Tab. "Asparcam"  |



По 1 таб. через день  
8. Sol. Relanii 0,5% - 1,0  
По 1 мл в/м 2 рази в день  
9. Insulini pro injectionibus 20 ED

По 10 ЕД 3 рази надень п/ш за 20 хв до їжі.  
10. Tab. Verapamilia 0,04  
По 1 табл. 3-4 рази на день

В). Діагноз: Гострий бронхіт. Цукровий діабет (II тип), ср.степені тяжкості, період компенсації

1. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5  
По 1,0 2 рази на добу  
2. Tab. Acidi ascorbinici 0,05  
По 2 таб. 3 рази на день  
3. Tab. Biseptholi – 480  
По 1 таб. 2 рази на день  
4. Ampicillini 0,5  
По 0,5 в/м 4 рази на добу  
5. Tab. Butadioni 0,5  
По 1 таб. 2 рази на день

6. Tab. Tetracyclini 0,5  
По 1 таб. 2 рази на день  
7. Tab. Bromhexini 0,008  
По 1 таб. 3 рази на день  
8. Tab. Metformini 0,5  
По 1 таб. 2 рази на день  
9. Tab. Maninili 0,005  
По 1 таб. 2 рази на день  
10. Insulini pro injectionibus 20 ED  
По 10 ОД 3 рази на день п/ш за 20 хв до їжі

Г). Діагноз: Дифузний токсичний зоб III ст., Середньої тяжкості.

1. Tab. Mercazolili 0,005  
По 1 таб 2 рази на день  
2. Tab. Extr. Valerianae obd. 0,02  
По 2 таб. 3 рази на день  
3. Tab. Propranololi 0,04  
По 1 таб. 4 рази на день  
4. Sol. Coffeini-natrii benzoatis 10% - 1,0  
По 1 мл 1 раз на день  
5. Tab. Nitrosorbidi 0,01  
По 1 таб. 3 рази на день

6 Almageli 170 ml  
Внутрь по 1-2 чайн. ложці за 30 хв. до їжі  
4 р/д  
7. Sol. Riboxini 2% - 10,0  
По 10,0 в/в 1 раз на день  
8. Cocarboxylasi 0,05  
Вводить в/м 1 раз на день  
9. Tab. Furosemidi a 0,04  
По 1-2 табл. вранці  
10. Tab. Triiodthyroninihydrochloridi 20 mkg  
По 1 таб. 1 раз на день

Д). Діагноз: Ожиріння IV ступеня аліментарно-конституціонального генезу. ІХС: стенокардія напруги, III функціональний клас.

1. Tab. Desopimoni 0,025  
По 1 таб. 2 рази надень  
Tab. Phepranoni 0,025  
По 1 таб. 1 раз на день  
3. Tab. Triiodthyronini hydrochloridi 20 mkg  
По 1 таб. 1 раз на день  
4. Tab. Nitrong-forte 0,0065  
По 1 таб. 3 рази на день  
5. Tab. Nifedipini 0,01  
По 1 таб. 3 рази на день

6. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2,0  
По 2 мл в/м 1 раз на день  
7. Tab. Hypothiazidi 0,025  
По 1 таб. 1 раз на день  
8. Tab. Kalii orotatis 0,5  
По 1 таб. 3 рази надень  
9. Tab. Furosemidi 0,04  
По 1 таб. 1 раз вранці  
10. Tab. Nitrosorbidi 0,01  
По 1 таб. 3 рази на день

#### IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАТЬ.

1. Критерії ефективності та безпеки лікарської терапії в ендокринології.
2. Принципи фармацевтичної опіки хворих ендокринологічного профілю. Алгоритм дій провізора та фармацевтична опіка при відпуску ЛПП для лікування йододефіциту.

**Зауваження викладача**

---

---

## ТЕМА 8. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В АЛЕРГОЛОГІЇ. СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ ГОСТРИХ АЛЕРГОЗАХ. КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЛЗ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ АЛЕРГОЗАХ.

### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Поняття про алергію, атопії.
2. Причини, фактори, які викликають схильність до алергії, механізми розвитку алергійних реакцій.
3. Симптоми і синдроми при алергозах: свербіж, гіперемія, набряк шкіри та слизових оболонок, шкірні висипання, задишка, чихання, ринорея, слезотеча, бронхоспазм, зниження артеріального тиску, тахікардія, гіпертермія; шкірний синдром, набряковий, респіраторний синдром, синдром гострої серцево-судинної недостатності, астеноневротичний синдром.
4. Етіологія, патогенез, клініка, напрямки фармакотерапії кропивниці.
5. Етіологія, патогенез, клініка, напрямки фармакотерапії набряку Квінке.
6. Етіологія, патогенез, клініка, напрямки фармакотерапії анафілактичного шоку.
7. Клінічна фармакологія ЛП, які застосовуються для лікування алергозів (глюкокортикостероїдів, антигістамінних ЛП, бронходилататорів, препаратів кальцію, стабілізаторів мембран тучних клітин, агоністів  $\alpha$  і  $\beta$ - адренорецепторів). Детоксикуюча терапія.
8. Підходи до раціонального вибору ЛП при захворюваннях алергічної природи. Спільне застосування протиалергічних ЛП; взаємодія з ЛП інших фармакологічних груп; особливості використання протиалергічних ЛП при наявності супутньої патології.
9. Побічна дія ЛП, які застосовуються в алергології. Прогнозування, клінічні прояви, профілактика та шляхи усунення.  
Виписати в рецептах: адреналін, лоратадин, преднізолон, гідрокортизон, дипроспан, метотрексат, метилпреднізолон, димедрол, астемізол, семпрекс, азатіоприн, вугілля активоване, ентеросгель, кетотифен, телфаст, кестин, полісорб.

#### **Поняття про алергію і механізми розвитку алергічних реакцій**

Алерген - антиген, що викликає алергію.

Алергія - підвищена чутливість організму до алергену у відповідь на повторні контакти з ним.

Антигени - різні за структурою і походженням речовини, що викликають імунні реакції.

Гаптени - речовини з низькою молекулярною масою, які не володіють алергенними властивостями, але при зв'язуванні з білками можуть викликати алергію.

Реактивність - здатність організму чинити опір діям навколишнього середовища.

Резистентність - стійкість організму до дії патогенних чинників.

Сенсибілізація - підвищення чутливості і придбання здатності бурхливо реагувати на повторне введення антигена.

Тригери - речовини, які самі по собі не викликають алергічної реакції, але можуть спровокувати напад сенсибілізації.

Алергія - форма імунної відповіді, яка виявляється розвитком специфічної підвищеної чутливості організму до чужорідних речовин різного складу і походження в результаті попереднього контакту з цією речовиною. Алергічні захворювання виникають в наслідок підвищеної чутливості (сенсибілізації) до різних речовин з антигенними властивостями, які

викликають в організмі імунну відповідь гуморального або клітинного типу.

Серед численних класифікацій істинних алергічних реакцій найбільше поширення набула класифікація, запропонована Cooke в 1930 р., згідно якої всі алергічні реакції розділяються на дві великі групи: реакції негайного і реакції сповільненого типу. У основу класифікації встановлений час прояву реакції після повторного контакту з алергеном. Реакції негайного типу розвиваються через 15-20 хв, сповільненого - через 24-48 годин. До реакцій негайного типу відносяться анафілактичний шок, atopічна форма бронхіальної астми, поліноз, набряк Квінке, алергічна кропив'янка, сироваткова хвороба, феномен Овері та ін. До реакцій сповільненого типу відносяться алергічний контактний дерматит, реакція відторгнення трансплантата, поствакцинальний енцефаломієліт, тиреоїдит Хашимото. Гіперчутливість сповільненого типу супроводжує туберкульоз, бруцельоз, сифіліс, грибові захворювання, протозойні та інші інфекції. Проте поняття про алергічні реакції негайного і сповільненого типу, виникле в клініці, не відображає всієї різноманітності проявів і механізмів розвитку алергії. Згідно цієї загальноприйнятої класифікації залежно від механізму імунної реакції виділяють п'ять основних механізмів пошкодження тканин, п'ять основних типів алергічних реакцій (за Г.В. Порядіним і співавт., 1998):

I тип, до якого відносяться алергічні реакції негайного типу, включає 2 підвиди: 1 - реагінний, пов'язаний з виробленням антитіл IgE-класу, він лежить в основі atopічних захворювань; 2 - анафілактичний, обумовлений в основному IgG 4 антитілами і спостерігається при анафілактичному шоці. Реакції негайного типу є основними в патогенезі розвитку atopічної бронхіальної астми, полінозу, анафілактичного шоку, алергічної кропив'янки та ін.

II тип – цитотоксичний, пов'язаний з утворенням IgG (окрім IgG 4) і IgM-антитіл до детермінантів, що є на власних клітинах. За цим типом перебігають деякі гематологічні захворювання, наприклад, аутоімунна гемолітична анемія, міастенія, алергічний лікарський агранулоцитоз, тромбоцитопенія і деякі інші.

III тип - імунокомплексний, пов'язаний з утворенням імунних комплексів алергенів і аутоалергенів з IgG (IgG1, IgG3) або IgM-антитілами і з пошкоджуючою дією цих комплексів на тканини організму. За цим типом розвиваються сироваткова хвороба, анафілактичний шок, екзогенні алергічні альвеоліти («легеня фермера», «легеня голубівника» й ін.), гломерулонефрити та ін.

IV тип - клітинно-опосередкований (інша назва - гіперчутливість сповільненого типу, ГСТ) - пов'язаний з утворенням сенсibiliзованих лімфоцитів (Т-ефекторів). За цим типом розвиваються алергічний контактний дерматит, реакція відторгнення трансплантата й ін. Цей механізм бере участь як компонент і в інфекційно-алергічних захворюваннях, таких як туберкульоз, лепра, бруцельоз, сифіліс, грибові захворювання шкіри й легенів, протозойних інфекцій та ін.

V тип – анти рецепторний, пов'язаний з наявністю антитіл до фізіологічно важливих детермінантів клітинної мембрани.

Традиційно склалося 4 основні принципи лікування алергічних захворювань:

- усунення алергену з організму хворого;
- використання засобів, які неспецифічно пригнічують алергічні реакції без урахування характеристики конкретного алергену;
- імуносупресивна терапія;
- специфічна гіпосенсибілізація або специфічна імунотерапія.

Кропив'янка. Це алергічна реакція, що виявляється висипаннями на шкірі сверблячих

пухирів, поява яких пов'язана з набряком сосочкового шару шкіри.

Кропив'янка може бути як алергічного генезу при попаданні в організм алергенів, при введенні лікарських препаратів, при укусі комах, так і псевдоалергічного (холодова, теплова, холінергічна, механічна). До числа частих причин кропив'янки відносяться гельмінтози. У основі розвитку кропив'янки лежить реакційний механізм пошкодження. З урахуванням перебігу виділяють гостру і хронічну кропив'янку. Гостра кропив'янка характеризується тривалістю захворювання менше 6 тижнів, хронічна - більше 6 тижнів.

Патогенез. У більшості випадків в основі патогенезу гострої кропив'янки лежать IgE-опосередковані реакції, а основними причинними чинниками є харчові продукти і лікарські препарати, рідше - укуси комах, холод, сонячне світло, тепло. При хронічній кропив'янці в сироватці крові хворих визначаються аутоантитіла (IgG) до високоафінних рецепторів IgE на базофілах. Ці аутоантитіла володіють здатністю безпосередньо викликати дегрануляцію базофілів.

**Клінічна картина.** Гостра кропив'янка характеризується шкірними уртикарними висипаннями, що супроводжуються вираженим свербіжем. Пухирі блідо-рожевого або червоного кольору, оточені зоною еритеми. Елементи зберігаються протягом 1-6 годин, іноді супроводжуються підвищенням температури тіла, болем в животі й суглобах.

Хронічна кропив'янка характеризується постійною появою нових елементів (пухирів), їх періодичним рецидивуванням впродовж місяців і навіть років.

#### **Фармакотерапія.**

1. Припинення контакту з алергеном.

2. Ефективне парентеральне введення антигістамінних препаратів (хлорпірамін, клемастин) з подальшим переходом на антигістамінні препарати 2 покоління (лоратадин) і 3 покоління (дезоратадин), елімінація алергену з організму - сорбенти (пероральний - ентеросгель, поліфіпан і ін.; парентеральний - сорбілакт, реосорбілакт); при холінергічній кропив'янці показані М-холіноблокатори (атропіну сульфат). У важких випадках ефективні короткі курси глюкокортикоїдів (преднізолон, дексаметозон і ін.), гемосорбція й плазмаферез. У комплексну терапію обов'язкове включення гіпоалергенної дієти.

**Набряк Квінке** (ангіоневротичний набряк) - гострий, обмежений набряк шкіри і підшкірної клітковини і (або) слизових оболонок носа, дихальних шляхів або травної системи, що раптово розвинувся.

**Етіологія та патогенез.** Набряк Квінке викликають найрізноманітніші алергени або їх поєднання (харчові продукти, різні медикаменти, бактерії, косметичні речовини й ін.). Останніми роками основною причиною його стали антибактеріальні речовини і сульфаніламідні препарати. Провідним механізмом є реакційний тип пошкодження.

**Клінічна картина.** Набряк Квінке має вид великого, блілого, щільного, не сверблячого інфільтрата, при натисканні на який не залишається ямки. Локалізація частіша в місцях з рихлою клітковиною (губи, повіка, мошонка, слизові оболонки порожнини рота).

Особливо небезпечним є набряк у ділянці гортані, який зустрічається у 25% пацієнтів з набряком Квінке. Розвивається дуже швидко і гостро. Раптово з'являються хворобливі спазми в горлі, болі при ковтанні. Хворий відчуває затруднення вдиху, виникає грубий кашель (іноді у формі безперервних нападів з незначним кровохарканням). Голос сиплий, лице синюшне, одутловате; шийні вени набряклі. У ряді випадків набряк гортані супроводжується шкірними висипаннями. Патологічний процес може охоплювати всю гортань (дифузна форма) або обмежуватися якою-небудь частиною її (локалізовані форми).

При легкому перебігу набряк піддається досить швидкому зворотному розвитку. Після

закінчення нападу задухи протягом деякого часу залишається лише відчуття незручності при диханні і невелика осиплість голосу. При важкому перебігу набряк прогресивно збільшується, і напад задухи бурхливо наростає. Затруднені вдих і видих. Дихання шумне, хворий у край наляканий, неспокійний, кидається, намагаючись полегшити дихання. Ціаноз посилюється, кінцівки холодні, шийні вени набряклі; тахікардія, артеріальний тиск знижується, надалі може розвинутиися кома і судомний синдром. Діагноз не викликає затруднень за наявності алергічних висипань на шкірних покривах, слизовій оболонці рота, набряку повік і губ. Смерть може наступити від асфіксії.

Набряки можуть локалізуватися на слизистій оболонці шлунково-кишкового тракту і симулювати клініку гострого живота, локалізуватися на обличчі і супроводжуватися головним болем, нудотою, блюванням, запамороченням. При залученні в процес мозкових оболонок з'являються менінгеальні симптоми, загальмованість, ригідність потиличних м'язів, головний біль, блювання, судоми.

### **Фармакотерапія**

1. Термінове припинення контакту з алергеном.
2. Введення парентеральних антигістамінних препаратів (піпольфен, хлорапірамін, димедрол й ін.), з подальшим переходом на пролонговані препарати 2 покоління (лоратидин) і 3 покоління (фексофенадин).
3. Внутрішньовенне введення глюкокортикостероїдів: преднізолон, дексаметазон.
4. При набряку гортані і загрозі асфіксії - трахеостомія, інтубація трахеї, штучна вентиляція легень.

**Анафілактичний шок (АШ)** - вид алергічної реакції негайного типу, яка виникає при повторному введенні в організм алергену.

**Етіологія.** Частіше в ролі алергену виступають лікарські препарати (антибіотики, сульфаніламід, сироватки, вакцини, білкові препарати, рентгеноконтрастні речовини й ін.). АШ може бути обумовлений укусами комах, змій, рідше харчовими алергенами (горіхи, гриби, мед, риба та ін.).

**Патогенез.** При АШ комплекс антиген-антитіло у присутності комплементу фіксується на мембранах базофілів, ушкоджуючи їх, і викликає вивільнення біологічно активних речовин. У результаті звільнення медіаторів падає судинний тонус і розвивається колапс. При недостатності гомеостатичних механізмів процес прогресує, приєднуються порушення обміну речовин в тканинах, пов'язані з гіпоксією, розвивається фаза незворотних змін шоку.

**Класифікація.** Клінічні різновиди АШ: типова форма, гемодинамічний, асфіктичний, церебральний, абдомінальний варіанти.

**Клінічна картина.** АШ характеризується клінічними проявами, що швидко розвиваються:

- порушення гемодинаміки: (зниження АТ);
- порушення дихання (задишка, бронхоспазм, ядуха);
- порушення діяльності ШКТ (тошнота, блювання, діарея);
- шкірні висипання (кропив'янка, інші екзантеми, набряк Квінке);
- порушення діяльності ЦНС (загальмованість, втрата свідомості).

**Клінічна картина АШ** характеризується швидкістю розвитку - через декілька секунд або хвилин після контакту з алергеном. Наголошується пригнічення свідомості, падіння артеріального тиску, з'являються судоми, мимовільне сечовипускання. Блискавичний перебіг анафілактичного шоку закінчується летальним результатом.

При типовій формі АШ захворювання починається з появи відчуття жару, гіперемії шкіри, страху смерті, збудження або, навпаки, депресії, головного болю, болю за грудиною, задухи. Іноді розвивається набряк гортані по типу набряку Квінке із стридорозним диханням, з'являються шкірний свербіж, уртикарні висипання, ринорея, сухий надсадний кашель. Артеріальний тиск різко падає, пульс стає ниткоподібним, можливо, виражений геморагічний синдром з петехіальними висипаннями. Смерть може наступити від гострої дихальної недостатності унаслідок бронхоспазму і набряку легенів, гострої серцево-судинної недостатності з розвитком гіповолемії або набряку мозку.

При гемодинамічному варіанті АШ на перший план виходять симптоми порушення діяльності серцево-судинної системи, спостерігається спазм (блідість) або розширення (гіперемія) периферичних судин, АТ знижений.

Асфіктичний варіант АШ виявляється гострою дихальною недостатністю, яка обумовлена бронхоспазмом, набряком слизової оболонки бронхів.

Церебральний варіант АШ характеризується переважанням порушень діяльності ЦНС: психомоторне збудження, втрата свідомості, судоми, епілептиформні напади.

При абдомінальному варіанті АШ основні ознаки - різка болючість в животі, симптоми роздратування очеревини.

Варіанти перебігу анафілактичного шоку:

1. Гострий доброякісний (блискавичний) - стрімке наростання клінічної симптоматики, шок повністю знімається під впливом відповідної інтенсивної терапії.

2. Гострий злоякісний - стрімке наростання, може швидко наступити смертельний результат навіть при своєчасній кваліфікованій допомозі.

3. Затяжний перебіг - початкові ознаки розвиваються стрімко з типовими клінічними симптомами, активна протишокова терапія дає тимчасовий і частковий ефект. У подальшому клінічна симптоматика не така гостра, але відрізняється резистентністю до терапевтичних заходів.

4. Рецидивуючий перебіг - характерне виникнення повторного стану після первинного зняття його симптомів, нерідко виникають вторинні соматичні порушення.

5. Абортивний перебіг - шок швидко проходить і легко знімається без застосування яких-небудь ліків.

**Фармакотерапія анафілактичного шоку** включає комплекс невідкладних заходів, направлених на ліквідацію головних порушень, які викликані алергічною реакцією. Тяжкість стану і провідний клінічний синдром визначають об'єм застосовуваних засобів і перелік виконуваних процедур. Вони направлені на:

1. Ліквідацію розладів гемодинаміки і дихання.
2. Компенсацію виниклої адренкортикальної недостатності.
3. Нейтралізацію медіаторів алергічної реакції.
4. Блокування надходження ліків-алергенів в кровоток.
5. Підтримка функцій різних життєво важливих органів і систем.

Алгоритм лікування анафілактичного шоку:

I. Загальні заходи:

1. Оцінити тяжкість стану хворого (необхідно орієнтуватися на скарги хворого, рівень свідомості, забарвлення і вологість шкіри, характер дихання і пульсу).

2. Припинити введення лікарського препарату.

3. При діагностиці клінічної смерті проводяться заходи первинного реанімаційного комплексу (закритий масаж серця, штучне дихання).

4. У решті випадків:

- укласти хворого з піднятими вверх ногами;
- зберегти або забезпечити венозний доступ;
- забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів і доступ кисню.

II. Невідкладна допомога:

1. Припинення введення ліків або інших алергенів, накладення джгута проксимальніше місця введення алергену (при парентеральному введенні) або промивання шлунку, введення сорбенту (при пероральному введенні лікарських засобів).

2. Допомогу слід надавати на місці; з цією метою необхідно укласти хворого і зафіксувати язик для попередження асфіксії.

3. Ввести 0,5 мл 0,1% розчину адреналіну гідрохлориду (a+b-адреноміметик) підшкірно в місці введення алергену (або в місці укусу) і внутрішньовенно краплинно 1 мл 0,1% розчину адреналіну гідрохлориду. Якщо артеріальний тиск залишається низьким, через 10-15 хв введення розчину адреналіну слід повторити.

4. Велике значення для виведення хворих з анафілактичного шоку мають кортикостероїди (преднізолон внутрішньовенно в дозі 75-150 міліграм і більше; дексаметазон - 4-20 міліграм; гідрокортизон - 150-300 міліграм; при неможливості ввести кортикостероїди у вену їх можна ввести внутрішньом'язово).

5. Ввести антигістамінні препарати: піпольфен, хлорапірамін, димедрол парентерально.

6. При асфіксії і задусі ввести інгібітори фосфодіестерази 10-20 мл 2,4% розчину еуфілліну внутрішньовенно.

7. При появі ознак серцевої недостатності ввести серцеві глікозиди (коргликон), діуретики (фуросемід).

8. Якщо алергічна реакція розвинулася на введення пеніциліну, ввести 1 млн. ОД пеніцилінази в 2 мл ізотонічного розчину натрію хлориду.

9. Введення гідрокарбонату натрію внутрішньовенно (для боротьби з ацидозом) і протишовкових рідин. При набряку гортані - трахеостомія.

Після виведення хворого з анафілактичного шоку слід продовжувати введення десенсибілізуючих препаратів, кортикостероїдів, дезінтоксикаційних, дегідратаційних засобів протягом 7-10 днів.

## I. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповніть таблицю «Основні напрямки лікування алергійних захворювань».

Напрямки фармакотерапії	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ
Усунення причини сенсibilізації		
Специфічна		



гіпосенсибілізація		
Неспецифічна гіпосенсибілізація		
Протизапальна терапія		
Симптоматична терапія		

2. Скласти схему невідкладної допомоги при анафілактичному шоку.

<b>Напрямки фармакотерапії</b>	<b>Фармакотерапевтичні групи</b>	<b>ЛЗ, доза, шлях введення</b>
Синдромальна невідкладна допомога: корекція АТ		
корекція серцевого викиду		
- усунення бронхоспазма.		
Пригнічення вироблення і вивільнення медіаторів алергії		
Блокада тканинних		

рецепторів, взаємодіючих з медіаторами алергії		
Корекція об'єму циркулюючої крові		

3. Заповніть таблицю «Напрямки фармакоterapiї набряку Квінке».

<b>Напрямки фармакоterapiї</b>	<b>Фармакотерапевтичні групи</b>	<b>ЛЗ, доза, шлях введення</b>
Усунення бронхоспазма		
Усунення набряку гортані		
Гіпосенсибілізація		
Дегідратація.		

4. Заповніть таблицю «Напрямки фармакоterapiї кропивниці».

<b>Напрямки фармакоterapiї</b>	<b>Фармакотерапевтичні групи</b>	<b>ЛЗ, доза, шлях введення</b>
Специфічна десенсибілізація		
Неспецифічна десенсибілізація		

Протизапальна терапія		
Дегідратаційна терапія		
Усунення свербіння шкіри.		

Які з перелічених фармакологічних груп патогенетично обґрунтовані при лікуванні алергічних захворювань (правильну відповідь підкресліть, відповіді пояснити):

Гістамін	Імуностимулятори
Імунодепресанти	Глюкокортикоїди
H1-гістаміноблокатори	Бета-адреноблокатори
Вакцини	H2-гістаміноблокатори
Бета-адреностимулятори	Стабілізатори мембран гладких клітин

---



---



---

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими.
2. Рішення ситуаційних задач.
3. Корекція листів лікарських призначень у хворих.

**Задача №1.** В аптеку зайшов чоловік 36 років зі скаргами на сверблячу висипку на тілі, утруднене дихання. Вищеописані симптоми з'явилися після укусу бджоли. Тактика провізора. \_\_\_\_\_

---



---



---

**Задача №2** У дитини 4 років після прийому цитрусових з'являється еритематозна свербляча висипка і набряк губ. Про яку реакцію можна думати в даному випадку? Дайте письмові рекомендації батькам дитини. Сформулюйте план фармакотерапії. \_\_\_\_\_

---



---



---

*Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні обравши найбільш раціональну*

**Діагноз:** Позалікарняна пневмонія правої легені. Анафілактичний шок на введення пеніциліну.

- |  |  |
|--|--|
| 1. Polyglucini 400 ml<br>В/вкрапельно  | 6. Sol. Euphyllini 2,4%-10 ml<br>Вводити по 10 мл в/в струйно                        |
| 2. Sol. Noradrenalinhydrotartratis 0,2%-2 ml<br>В/в болюсно, на фіз. розчині | 7. Tab. Dexametazoni 0,0005<br>По 1 таб. 3 рази на день                              |
| 3. Sol. Lasix 1%-2 ml<br>Вводить в/в струйно                                 | 8. Penicillinazi 1000000 ED<br>Вводить в/м струйно розвести в 2 мл води для ін'єкцій |
| 4. Переливання однокрупної крові 500 ml<br>В/в крапельно                     | 9. Tab. Kalii orotatis 0,5<br>По 1 таб. 2 рази на день                               |
| 5. Sol. Prednisoloni 3%-2 ml<br>Вводити по 4 мл в/в струйно                  | 10. "Budesonid"<br>Ингаляції по 2 дози 4 рази на добу                                |

**Б) Діагноз:** Хронічний пієлонефрит, загострення, гіпертонічна форма. ХНН I ст. Мультиформна ексудативна еритема у відповідь на призначення фурадоніна.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Tab. Ampicillini 0,25<br>По 2 таб. 4 рази на день   | 6. Dragee "Pananginum"<br>По 1 драже 2 рази на день       |
| 2. Tab. Furadonini 0,05<br>По 2 таб. 4 рази на день    | 7. Sol. Curantili 0,5%-2 ml<br>По 2 мл 2 рази на день в/м |
| 3. Tab. Zaditeni 0,001<br>По 1 таб. 2 рази на день     | 8. Tab. Verospironi 0,025<br>По 1 таб. рази на день       |
| 4. Dragee Nitroxolini 0,1<br>По 1 драже 4 рази на день | 9. Tab. Prednisoloni 0,005<br>По 4 таб. 2 рази на день    |
| 5. Tab. Dimedroli 0,05<br>По 1 табю 2 рази на день     | 10. Sol. Dibazoli 0,5%-2 ml<br>По 1 мл 2 рази на день в/м |

**В) Діагноз:** Ревматоїдний артрит. Алергічна реакція на німесулід у вигляді анафілактичного шоку.

- |   |  |
|---|--|
| 1. Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml<br>По 10 мл в/в на 20 мл 20% р-ну глюкози 1 р/д | 6. Sol. Strophanthini 0,05%-1 ml<br>По 0,5 мл в/в струйно на 10 мл фіз. р-ну       |
| 2. Sol. Kalii iodidi 3%<br>По 1 ст. ложке 6 разів на день                       | 7. Sol. Calcii chloridi 5%-200 ml<br>По 1 стол. ложці 4 рази на день після їжі     |
| 3. "Budesonid"<br>Ингаляції по 2 дози 4 рази на день                            | Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%-1 ml<br>По 0,5 мл в/в струйно в 20 мл фіз. р-ну |
| 4. Tab. Methylprednisoloni 0,004<br>По 2 таб. 2 рази на день в першій половині  | 9. Sol. Prednisoloni 3%-1 ml<br>По 4 мл 2 рази на день в/в струйно                 |
| 5. Sol. Mesatoni 1%-1 ml<br>По 1,0 мл/ш   | 10. Sol. Droperidoli 0,25%-10 ml<br>По 3 мл в/в в 20 мл 5% р-ну глюкози            |

#### **IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Сучасні лікарські форми, які використовуються при захворюваннях алергічної природи, їх клініко-біофармацевтичні особливості, правила та умови раціонального застосування.

2. Критерії ефективності та безпеки лікарської терапії в алергології.

3. Принципи фармацевтичної опіки хворих з алергозами.

4. Безрецептурні ЛП, які використовуються при захворюваннях алергічної природи.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ЛІКАРСЬКА ХВОРОБА.

## I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Відмінності від інших станів, які викликаються прийомом ЛП (передозування, інтоксикація, дисбактеріоз і ін.).
2. Поняття про лікарську хворобу.
3. Причини виникнення, основні клінічні варіанти прояву лікарської хвороби.
4. Етіологія, патогенез, клініка, напрямки фармакотерапії лікарської алергії. Критерії ефективності та безпеки лікарської терапії.
5. Етіологія, патогенез, клініка, напрямки фармакотерапії синдрому Лайєлла і Стівенса-Джонсона.
6. Поліпрагмазія як причина ускладнень лікарської терапії.
7. Фармакологічна характеристика ЛП, які найчастіше викликають лікарську хворобу.
8. Профілактика та медикаментозні підходи до усунення проявів лікарської хвороби.
- 9.

**ЛІКАРСЬКА ХВОРОБА**— різноманітні прояви побічної дії ЛП, які є результатом взаємодії між ліками та організмом через його особливу реактивність і попередній стан. Термін «Л.х.» вперше запропонований російським вченим Ю.А. Аркіним у 1901р., який звернув увагу на те, що при втиранні сірчисто-ртутної мазі у хворого одночасно з висипом з'явилися симптоми загального ураження організму (анорексія, астения, гарячка, диспептичні розлади та ін.). Спостерігаючи за симптоматикою, вчений висловив думку, що цей комплекс симптомів викликаний дією ЛП, а висип — лише зовнішній прояв основного захворювання. Для позначення ускладнень фармакотерапії застосовують різні терміни: «побічна дія ліків», «Л.х.», «медикаментозна алергія», «захворювання від ліків», «медикаментозна патологія» та ін.

Велике різноманіття ускладнень лікарської терапії не дозволило звести їх до єдиної нозологічної форми, але було очевидно, що вплив ліків на організм — це складне біологічне явище, яке зумовлене багатьма механізмами, тобто виникло поняття про побічну дію ліків. Побічні ефекти, які можуть викликати ЛП, об'єднують під загальним поняттям «ускладнення фармакотерапії» або «побічна дія/реакція ЛП». Побічна дія — це можлива фармакологічна дія препарату, яка небажана в певній клінічній ситуації.

## Етіологія, патогенез, класифікація.

Види реакцій	Приклади
<i>1. Прогнозовані зустрічаються в 75% випадків.</i>	
ПДЛЗ, пов'язана із фармакологічними властивостями лікарського засобу.	Седативний ефект та сонливість від вживання антигістамінних засобів.
Токсичне ускладнення, що виникло в результаті абсолютного чи відносного передозування	Ототоксична та нефротоксична дія аміноглікозидів
Вторинні ефекти, що обумовлені порушенням імунобіологічних властивостей організму	Розвиток дисбактеріозу та кандидозу при вживанні сильнодіючих антибіотиків

Синдром відміни	Виникнення загострення захворювання після відміни глюкокортикостероїдів
<b>2. Непрогнозовані зустрічаються в 25% випадків</b>	
Алергічні (імунологічні) реакції негайного та уповільненого типів	ПРЛЗ, пов'язані з розвитком реакцій гіперчутливості всіх типів: анафілактичний шок, тощо
Ідіосінкразія (незвичайна реакція організму на вживання ЛЗ)	Гемолітична анемія при лікуванні сульфаніламидами хворих з дефіцитом глюкозо-6-фосфат дегідрогенази.

### II. За тяжкістю:

Типи ПРЛЗ	Характеристика
Слабкі	Не потребують вживання антидотів, спеціальної терапії
Помірні	Необхідна зміна режиму терапії, хоча сам препарат відмінити не обов'язково
Тяжкі	Загроза життю хворого, що потребує відміни препарату та призначення спеціальних дій з усунення наслідків ПДЛЗ
Летальні	Є безпосередньою причиною смерті хворого

**Найбільш часті причини тяжких проявів лікарської хвороби та препарати, котрі можуть призвести до цих ПРЛЗ.**

ПРЛЗ	Препарати
Кровотеча з ШКТ та утворення пептичної виразки шлунку	Кортикостероїди, нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), антикоагулянти
Кровотеча	Антикоагулянти, цитотоксичні препарати
Апластична анемія	Хлорамфенікол, фенілбутазон, солі золота, цитотоксичні препарати
Лікарське ураження печінки	Хлорпромазин, ізоніазід
Ниркова недостатність	Анальгетики
Інфекційні ускладнення	Кортикостероїди, імунодепресанти
Анафілактичні реакції	Пеніциліни і др.

### **Токсичний епідермальний некроліз (синдром Лаелла) та злюкисна ексудативна еритема (синдром Стівенса-Джонсона)**

Синдром Лаелла та синдром Стівенса-Джонсона — це гострі дерматологічні реакції гіперчутливості з ураженням шкіри та слизових, зумовлені імунними комплексами, які потребують невідкладної допомоги. Вважають, що це тяжка форма багатформної еритеми. При синдромі Стівенса-Джонсона уражено менш як 10% площі тіла, при синдромі Лаелла — більш як 30%, а при синдромі Стівенса-Джонсона / синдромі Лаелла — від 15 до 30%

#### **Епідеміологія**

У США синдром Лаелла та синдром Стівенса-Джонсона найчастіше трапляються ранньою весною та взимку. Більшість пацієнтів віком 20–40 років, співвідношення чоловіків

до жінок становить 2 : 1. Смертність при синдромі Стівенса-Джонсона досягає 5%, а при синдромі Лаєлла — 30%.

### **Етіологія**

Приблизно 50% випадків синдрому Стівенса-Джонсона і 80–90% випадків синдрому Лаєлла викликані побічною дією медикаментів, найчастіше — сульфаніламідів, протиепілетичних засобів, антибіотиків та НСПЗП. У дорослих ця патологія найчастіше викликана побічною дією медикаментів і злоякісними пухлинами, тоді як у дітей — інфекційною етіологією. Патогенез цієї патології достеменно невідомий.

**Синдром Лайєлла (токсичний епідермальний некроліз)** - дерматоз алергічного генезу, який гостро розвивається і характеризується генералізованим некрозом епідермісу з подальшим його відшаровуванням від дерми і важким ураженням внутрішніх органів. Втрата рідини і приєднання інфекції у таких хворих є небезпечними для життя.

**Синдром Стівенса-Джонсона** - найбільш важка форма бульозної багатоморфної ексудативної еритеми, при якій відзначають поряд з ураженням шкіри залучення в процес слизових оболонок та як мінімум двох органів. Синдром може виникати при використанні антибіотиків пеніциліну того ряду, сульфаніламідів, НПЗЗ, протівосудодимних препаратів, рідше при використанні вакцин і препаратів крові.

**Патогенез.** Основні механізми розвитку синдромів - формування алергічного васкуліту, при якому відбувається гостре внутрішньоклітинне пошкодження з раптовим вивільненням великої кількості лізосомальних протеолітичних ферментів. Основні патологічні процеси спочатку розвиваються в базальних клітинах шкіри, тому у результаті цього епідерміс відділяється від дерми. Унаслідок васкуліту у внутрішніх органах відбуваються гострі дистрофічні процеси, які сприяють генералізації аутомікрофлори, що нерідко завершується формуванням ендотоксичного або септичного шоку.

### **Клінічна картина**

Синдрома Лайєлла. Через декілька годин або діб після початку прийому медикаменту-алергену самопочуття хворого різко погіршується: підвищується температура, з'являється головний біль, загальмованість, сонливість, свербіння шкіри, кропив'янка, еритематозні висипання на шкірі. Характерна болючість як ураженої, так і здорової на вигляд шкіри. Одночасно виникає ураження слизової оболонки очей, порожнини рота, носа, глотки, статевих органів. Приблизно через 12 год після розвитку еритеми шкіри і слизових відбувається раптове відшарування епідермісу з формуванням міхурів, потім епідерміс відторгається і утворюються обширні ерозії. Загальний стан хворого різко погіршується у зв'язку з вираженою інтоксикацією

Синдрома Стівенса-Джонсона:

- гострий початок, висока лихоманка, артралгії;
- іноді відзначають продромальний грипоподібний синдром протягом декількох днів до розгорнутої клінічної картини захворювання:
- ураження слизової оболонки порожнини рота у вигляді утворення міхурів, ерзій з білястим нальотом або покритих геморагічними кірками;
- ураження очей у вигляді катарального або гнійного кератокон'юнктивіт, ерозивні або виразковим ураженням кон'юнктиви і / або роговиці;
- в половині випадків відзначають ерозивнопошкодження слизової оболонки сечостатевої системи, що може призводити до стриктури уретри у чоловіків, вагінітам у жінок, кроїотеченням з сечового міхура;
- бронхіоліти, коліти, проктіти (рідко).



### **Терапія**

1. Парентеральне призначення глюкокортикоїдів (преднізолон, гідрокортизон).
2. Антиферментні препарати (контрикал, пантрипін) в/в у перші 3-4 дні хвороби для придушення активності циркулюючих протеолітичних лізосомальних ферментів.
3. Парентерально антигістамінні (димедрол, дипразін) і гіпосенсибілізуючі засоби (препарати кальцію, натрію тіосульфат, магнію сульфат).
4. Проводять патогенетичну терапію, спрямовану на підтримку життєво важливих функцій (серцевої діяльності, дихання, водно-електролітного і білкового балансу).
5. Для профілактики сепсису застосовують антибіотики (слід пам'ятати, що тетрациклін і пеніциліни при синдромі Лайєлла не рекомендуються).
6. Показане активне місцеве лікування, для чого потрібне створення певних умов. Бажано мати стерильну палату з бактерицидними лампами, ліжко для лікування опікових хворих, використовувати стерильну білизну.

Уражені ділянки зрошують глюкокортикоїдними аерозолями, ерозії змащують водними розчинами анілінових барвників (піоктанін, метиленовий синій), застосовують примочки з дезинфікуючих розчинів. Порожнину рота і інші уражені слизові промивають настоєм ромашки, розчинами борної кислоти, бури, фурациліну, перманганату калію, змащують олією шипшини. Зовнішньо застосовують також епітелізуючі (солкосерил, актовегін), кортикостероїдні й антибактеріальні (для профілактики інфікування) мазі.

## **II. САМОСТІЙНА РОБОТА.**

1. Заповніть таблицю «Препарати для лікування синдрому Лайєлла і Стівенса-Джонсона».

<b>Напрямки фармакотерапії</b>	<b>Фармакотерапевтичні групи</b>	<b>ЛЗ, доза, шлях введення</b>
Обробка уражених слизових оболонок		
Ліквідація геморагічних явищ		
Дезінтоксикація		
Гіпосенсибілізуюча		

терапія		
Боротьба зі зневодненням організму		
Антибактеріальна терапія.		

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими.
2. Рішення ситуаційних задач.

**Задача №1.** В аптеку звернулася жінка 53 років зі скаргами на набряк губ, повік, кистей рук, захриплість голосу. Симптоми з'явилися після прийому еналаприла 1 годину тому. Еналаприл приймає 3 тижня, раніше ніяких подібних проявів не було. Надайте невідкладну допомогу і дайте рекомендації щодо можливості подальшого прийому еналаприлу. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Задача №2** Пацієнту 62 років з алергічною реакцією на гентаміцин в анамнезі зроблене щеплення від грипу вакциною, у технології виробництва якої використовуються аміноглікозиди. Через 10 хв. настала втрата свідомості, судороги, падіння АТ до 50/20 мм рт.ст. Про яке ускладнення можна думати? Складіть план терапії даного пацієнта. Як можна було запобігти даному ускладненню? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Задача №3** Пацієнту 12 років із приводу пневмонії призначений цефтриаксон. В анамнезі алергічна реакція на пеніцилін. Цефалоспорины раніше не приймав. На 2 добу терапії з'явився сверблячий еритематозний сип на тулубі. Батьки звернулися в аптеку за порадою. Ваша тактика. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Роль провізора в профілактиці лікарської хвороби.
2. Роль провізора у своєчасному виявленні і лікуванні лікарської алергії.

**Зауваження викладача** \_\_\_\_\_



## Тестовий контроль

1. Мікроорганізм *Helicobacter Pylori* є головним етіологічним чинником:

- ◆Хронічного гастриту типу А
- Неспецифічного виразкового коліту
- Хронічного гастриту типу В
- Хронічного пієлонефриту
- Бронхіальної астми

2. Анафілактичний шок може розвинутися у попередньо сенсibiliзованих осіб при:

- ◆Повторному введенні лікарського засобу будь-яким шляхом і в будь-якій дозі
- Повторному введенні малої дози лікарського засобу перорально
- Повторному введенні великої дози лікарського засобу перорально
- Повторному введенні малої дози лікарського засобу парентерально
- Повторному введенні великої дози лікарського засобу парентерально

3. набряк Квінке може загрожувати життю через:

- ◆Набряк гортані
- Набряк серцевого м'язу
- Ниркову недостатність
- Печінкову недостатність
- Бронхоспазм

4. Хворого протягом тривалого часу турбують болі в епігастральній ділянці, які виникають через 1,5-2 год. після їжі, а нерідко – й уночі; стан погіршується навесні та восени. Така клінічна картина характерна для:

- ◆Виразкової хвороби дванадцятипалої кишки
- Виразкової хвороби шлунку
- Хронічного гастриту
- Хронічного холециститу
- Хронічного панкреатиту

5. Оптимальна тактика попередження пошкоджуючого впливу нестероїдних протизапальних засобів на слизову ШКТ при тривалому застосуванні полягає в:

- ◆Одночасному застосуванні мізопростолу
- Їх комбінації з антацидами
- Їх комбінації з антисекреторними ЛЗ
- Застосуванні переривчастих курсів лікування
- Періодичній зміні препаратів

6. Хворому 30 років у районній поліклініці з приводу виразкової хвороби був призначений циметидин по 0,2 x 4 р/д. Через місяць звернувся зі скаргами на ниючі болі та припухлості в ділянках грудних залоз. Що Ви запропонуєте?

- ◆Відмінити циметидин і, при потребі, призначити інший ЛЗ

Додати препарат із групи НПЗЗ

Додати препарат із групи глюкокортикоїдів

Провести роз'яснювальну бесіду

Не потрібно жодної корекції схеми лікування

7. З метою попередження розвитку кишкового дисбактеріозу внаслідок антибіотикотерапії доцільно призначити:

- ◆Протигрибкові препарати одночасно з антибіотиком, опісля – живі культури “корисних” бактерій

Протигрибкові препарати одночасно з антибіотиком

Живі культури “корисних” бактерій одночасно з антибіотиком

Живі культури “корисних” бактерій після антибіотикотерапії

Відповідну дієту

8. Невідкладна терапія анафілактичного шоку передбачає застосування таких груп ЛЗ:

- ◆Антигістамінні, глюкокортикоїди, адреналін
- Антигістамінні, адреноблокатори
- Антигістамінні, негормональні імунодепресанти
- Стабілізатори мембран тучних клітин, глюкокортикоїди
- Гангліоблокатори, антигістамінні

9. Пеніциліноутворюючі стафілококи не пригнічують антибактеріальну активність перелічених антибіотиків, крім:

- ◆Амоксициліну
- Гентаміцину
- Лінкоміцину
- Ріфампіцину
- Рокситроміцину

10. Антибіотикотерапія не показана при таких вірусних інфекціях, крім:

- ◆Орнітозу
- Цитомегаловірусної інфекції

Герпесу I типу

Вірусного гепатиту

Інфекційного мононуклеозу

11. Необхідність застосування комбінованої антибактеріальної терапії виникає в усіх випадках, крім:

- ◆Гострої стрептокової інфекції
- Рецидивуючого тяжкого перебігу інфекційного захворювання

Наявності поєднаної патологічної мікрофлори

Відсутності позитивного лікувального ефекту від адекватної монотерапії

Наявності декількох запальних процесів із різною локалізацією

12. Хвора 62 років, страждає на гіпертонічну хворобу II ст. (нефротичну форму), хронічний бронхіт та виразкову хворобу 12-палої кишки. Об'єктивно: тони серця ритмічні, над аортою акцент II тону, пульс 102 уд/хв, АТ 190/110 мм рт.ст. В легенях вислуховуються сухі хрипи, язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Які гіпотонічні препарати слід призначити в даному випадку?

- ◆Блокатори кальцієвих каналів

Бета-адреноблокатори

Альфа-адреноблокатори

Центральні симпатолітики

Інгібітори АПФ

13. У хворого 32 років діагностовано двобічну інтерстиціальну пневмонію, яка викликана легеневою мікоплазмою. Які антибактеріальні засоби слід включити у схему лікування?

- ◆Тетрацикліни

Пеніциліни

Цефалоспорини

Аміноглікозиди

Сульфаніламід

14. Хвора 52 років, страждає на ІХС, стабільну стенокардію, що розвинулася на фоні цукрового діабету II типу середньої важкості. Що рекомендовано призначити з метою переривання приступів стенокардії, який від нітрогліцерину виникає нестерпний біль голови

◆Корватон (молсидомін)

Ізосорбід 5-мононітрат

Анаприлін

Апресин

Ніфедипін

15. У хворої 57 років, що хворіє на гіпертонічну хворобу II ст, діагностовано ІХС, стабільну стенокардію спокою. Які гіпотензивні засоби не бажано призначати в цьому випадку

◆Резерпін

Ізосорбиду динітрат

Верапамілу гідрохлорид

Верошпірон

Атенолол

16. Які Ви знаєте основні фармакологічні ефекти серцевих глікозидів?

◆Все перелічене

Позитивна інотропна дія

Від'ємна дромотропна дія

Від'ємна хронотропна дія

Позитивна батмотропна дія

17. У чому полягає механізм дії серцевих глікозидів?

◆Пригнічують натрієво-калієву помпу міокардіоцитів, що призводить до пригнічення виведення іонів кальцію, збільшення якого активує актин-тропонін-тропоміозинний комплекс, і як наслідок стимулює взаємодію ниток актину і міозину

Активізація гуанілатциклази

Стабілізація мембранного потенціалу

Підвищення тону артерій

Стимуляція альфа-адренорецепторів

18. Які з наведених засобів можуть ослаблювати терапевтичну дію препаратів заліза?

◆Левоміцетин

Алкоголь

Аскорбінова кислота

Глюкоза

Метіонін

19. Які з наведених анемії викликані зниженою продукцією еритроцитів?

◆Залізодефіцитна анемія

Постгеморагічна анемія

Спадкові гемолітичні анемії

Набуті гемолітичні анемії

Мікроангіопатична гемолітична анемія

20. Якими чинниками зумовлені мегалобластні анемії?

◆Недостатністю фолієвої кислоти і вітаміну В12

Інфільтрацією кісткового мозку (мієлофітозом)

Хронічною нирковою недостатністю

Алкоголізмом

Гіпотиреозом

21. При яких захворюваннях протипоказані блокатори гістамінових H1- рецепторів із холінолітичним ефектом?

◆Аденомі передміхурової залози, глаукомі

Муковісцидозі

Пієлонефриті

Пневмонії

Цукровому діабеті

22. Які препарати слід застосовувати для попередження рідких приступів бронхоспазму будь-якого генезу:

◆Інгаляції бета-адреностимуляторів короткої дії

Антигістамінні препарати

Глюкокортикоїди

Стабілізатори мембран тучних клітин

Гангліоблокатори

23. У хворої Д., 24 роки на фоні ангіни розвинувся гострий отит. Який з наведених препаратів протипоказаний?

◆Гентаміцин

Еритроміцин

Ампіцилін

Цефалексин

Левоміцетин

24. У хворого Н., 52 роки, розвинувся набряковий синдром на фоні гострої ниркостатності. Який з наведених діуретиків слід застосувати в даному випадку?

◆Фуросемід

Гіпотіазид

Новурит

Тріамтерен

Спіронолактон

25. Хвора Н., 18 років, хворіє на цукровий діабет протягом 7 років. Яка цукрознижувальна терапія показана цій хворій?

◆Інсулінотерапія

Манініл (глібенкламід)

Сіофор (метформін)

Глюренорм (гліквідон)

Діабетон (гліклазид)

26. Хвора К., 17 років, хворіє на ендемічний зоб, функція щитовидної залози не порушена. Яка терапія показана в даному випадку?

◆Антиструмін

Тиреоїдин

L-тироксин

Тиреокмб

Мерказоліл

27. У хворої Г., 54 років на фоні ревматоїдного артрити розвинулась виразка 12-палої кишки. Який нестероїдний протизапальний препарат рекомендовано призначити для лікування основного захворювання?

◆Німесулід

Диклофенак натрію

Аспірин

Сургам

Індометацин

28. Хворий Р., 65 років, хворіє на інсулінонезалежний цукровий діабет, звернувся з приводу подагри. Який з наведених препаратів протипоказаний даному хворому?

◆Полькортолон

Аспірин

Напроксен

Ібупрофен

Бутадіон

29. Назвіть основну причину розвитку ендемічного зоба?

◆Йодна недостатність

Інфекція

Радіаційне опромінення

Стресовий фактор

Спадковість

30. Яке з перерахованих захворювань не відноситься до колагенозів?

◆Бронхіальна астма

Ревматоїдний поліартрит

Системний червоний вовчак

Системна склеродермія

Дерматоміозит

31. При приєме отхаркиваючих препаратів следует рекомендувати больному

◆увеличить потребление жидкости

увеличить потребление поваренной соли

увеличить потребление растительной пищи

увеличить потребление белковой пищи

увеличить потребление витаминов

32. После применения ингаляционных глюкокортикоидов рекомендуется тщательное полоскание горла с целью профилактики

◆кандидоза ротовой полости

обострения гастрита

рефлекторного бронхоспазма

повышения АД

аллергической реакции

33. Среди препаратов из группы стабилизаторов

клеточных мембран способностью блокировать H-1 гистаминорецепторы обладает

◆кетотифен

натрия кромогликат

интал

тайлед

недокромил натрия

34. При передозировке отхаркивающих препаратов рефлекторного действия возможно возникновение у больного

◆рвоты

диареи

насморка

кожной сыпи

осиплости голоса

35. Во время приема аминогликозидов и в течение 2 недель после их последнего введения нельзя назначать

◆индометацин

парацетамол

нитроглицерин

папаверин

препараты железа

36. Назовите препарат выбора для лечения атипичной пневмонии

◆ровамицин

ампициллин

цефоперазон

гентамицин

оксациллин

37. При низкой биодоступности препарата

предпочтителен путь введения

◆инъекционный

пероральный

ингаляционный

ректальный

трансдермальный

38. Биотрансформация большинства лекарственных препаратов происходит в

◆печени

почках

стенке кишечника

легких

стенке желудка

39. Самым частым осложнением при приеме нестероидных противовоспалительных средств является

◆повреждение слизистой ЖКТ

повреждение печени

нарушение кроветворения

повышение АД

угнетение ЦНС

40. Ингаляционные препараты глюкокортикоидов для лечения бронхиальной астмы должны

◆минимально всасываться в системный кровоток

хорошо всасываться в системный кровоток

всасываться в системный кровоток через 1 час

всасываться в системный кровоток через 10 мин

всасываться в системный кровоток в любом

количестве

41. Ринит у маленьких детей, сопровождающийся односторонними слизисто-гнойными выделениями из носа, позволяет заподозрить

◆иноородное тело в носовом ходе

вирусный ринит

аллергический ринит

синусит (воспаление придаточных пазух носа)

аденоиды (разрастание носоглоточной миндалины)

42. При повышении температуры у ребенка 2-х лет препаратом выбора является

◆"Панадол" (парацетамол)

Новандол"(аспирин)

"Метиндол" (индометацин)

"Анальгин" (метамизол)

"Солпафлекс" (ибупрофен)

43. Диуретический эффект "петлевых" диуретиков

снижается при их совместном назначении с

◆нестероидными противовоспалительными средствами

нитратами

миотропными спазмолитиками

ингибиторами АПФ

сердечными гликозидами

44. У больного язвенной болезнью после месяца комплексного медикаментозного лечения развились признаки гинекомастии. Данное явление может быть вызвано приемом

◆циметидина

маалокса

омепразола

де-нола

гастроцепина

45. Из группы нестероидных препаратов противовоспалительного действия при беременности разрешено применение

◆парацетамола

аспирина

индометацина

анальгина  
ибупрофена

46. Признаки гипофосфатемии (слабость, недомогание, нарушение мышления, снижение аппетита) могут вызывать антацидные препараты, содержащие

- ♦алюминия гидроокись
- магния окись
- натрия гидрокарбонат
- кальция карбонат
- висмута нитрат основной

47. Для симптоматического лечения запоров у беременных противопоказаны

- ♦растительные слабительные, содержащие антрагликозиды (сеннаде, глаксена)
- ферментные препараты
- препараты, содержащие лактулозу (дуфулак)
- препараты, содержащие натрия пикосульфат (гутталакс)
- препараты, содержащие семя подорожника (мукофальк)

48. При совместном применении нестероидных противовоспалительных средств и алкоголя возрастает риск и степень выраженности

- ♦ульцерогенного действия
- нефротоксического действия
- бронхоспазма
- аллергической реакции
- гипогликемии

49. Синдром бронхоспазма чаще всего встречается:

- ♦при бронхиальной астме
- при пневмонии
- при остром бронхите
- при сухом плеврите
- при бронхоэктатической болезни

50. Циркуляторно-гипоксический синдром встречается

- ♦при всех видах анемии
- при железодефицитной анемии
- при мегалобластной анемии
- при гемолитической анемии
- при гипопластической анемии

51. Глоссит, атрофический гастрит, извращение вкуса, ломкость волос и ногтей характерны для:

- ♦железодефицитной анемии
- мегалобластной анемии
- гемолитической анемии
- гипопластической анемии
- всех видов анемии

52. Тошнота, рвота, горечь во рту, нарушение аппетита характерные признаки синдрома:

- ♦диспепсии
- холестаза
- портальной гипертензии
- нарушения внешней секреции поджелудочной железы
- цитоллиза

53. Характерным признаком нефротического синдрома при заболеваниях является

Характерным признаком нефротического синдрома при заболеваниях почек является

- ♦развитие отеков
- повышение АД
- гипохромная анемия

дизурия (нарушение мочеотделения)  
выраженные боли в пояснице

54. Головная боль в затылочной области, сопровождающаяся головокружением, мельканием "мушек" перед глазами позволяет заподозрить, что причина боли

- ♦повышение АД
- вирусная инфекция
- воспалительный процесс головного мозга
- мигрень
- опухоль мозга

55. Больного, страдающего в течение 20 лет гипертонической болезнью при клиническом обследовании выявлены одышка, сердцебиения, цианоз, хрипы в легких. Эти симптомы свидетельствуют

- ♦о развитии сердечной недостаточности
- о развитии гипертонического криза
- о развитии инфаркта миокарда
- о развитии сопутствующей пневмонии
- о развитии нарушений ритма сердца

56. Какое лекарственное средство с нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать больному ИБС при развитии толерантности к пролонгированным нитратам?

- ♦Сиднофарм
- Нифедипин
- Верапамил
- Метапролол
- Празозин

57. Больной страдает ИБС и артериальной гипертензией. Какая из нижеприведенных групп лекарств является наиболее оптимальной в данной ситуации?

- ♦Бета-адреноблокаторы
- Альфа-адреноблокаторы
- Нитраты
- Диуретики
- Миотропные спазмолитики

58. Согласно данным хронофармакологии можно достичь повышения гипохолестеринемического эффекта статинов назначением их в следующее время суток:

- ♦Вечер
- Рассвет
- Утро
- Обед
- Ночь

59. Какие из нижеприведенных групп лекарственных средств вызывают «синдром обкрадывания»:

- ♦Миотропные спазмолитики
- Нитраты
- Антикоагулянты
- Бета-адреноблокаторы
- Диуретики

60. При каких состояниях противопоказаны дигидропиридиновые антагонисты кальция?

- ♦Тахикардия
- Артериальная гипертензия
- Брадикардия
- Бронхоспазм
- Гипергликемия

61. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов не следует рекомендовать для лечения

больного артериальной гипертонией, страдающего подагрическим артритом.

◆Дихлотиазид

Пропранолол

Триампур

Верапамил

Амлодипин

62. При лечении энalapрилом возможны следующие побочные эффекты:

◆Кашель

Слюнотечение

Гипокалиемия

Запоры

Отеки голеней

63. Учитывая ведущую роль в патогенезе эссенциальной гипертензии повышение активности системы ренин-ангиотензин, наиболее адекватным комбинированным препаратом является:

◆Ко-ренитек

Адельфан

Адельфан-эзидрекс

Кристепин

Трирезид К

64. При артериальной гипертензии прием лозартана противопоказан при следующих состояниях:

◆Беременность

Гипергликемия

Мочекислый диатез

Гиперлипидемия

Гипокалиемия

65. Из нижеприведенных выберите препарат, обладающий наиболее выраженным антисекреторным эффектом:

◆Омепразол

Гастроцепин

Маалокс

Сукральфат

Фа

66. При лечении язвенной болезни препараты, снижающие кислотность желудочного сока, целесообразно назначать:

◆За 15-30 минут до еды

Во время еды

Сразу после еды

Через 1 час после еды

Независимо от приема пищи каждые три часа

67. При длительном применении не развивается привыкание к следующим слабительным:

◆Гутталакс

Лактулоза

Фенолфталеин

Сенаде

Крушина

68. Какие из указанных групп антибиотиков являются гепатотоксичными:

◆Тетрациклины

Пенициллины

Цефалоспорины

Хинолоны

Макролиды

69. При лечении ревматизма у беременных препаратом выбора является:

◆Ибупрофен

Индометацин

Аспирин

Вольтарен

Напроксен

70. Критериями эффективности медикаментозного лечения диффузного токсического зоба являются все, кроме:

◆Уменьшение брадикардии

Уменьшение тремора рук

Уменьшение потливости

Улучшение самочувствия больного

Снижение содержания Т-3 и Т-4

71. Какой из антибактериальных препаратов может вызвать гемолитическую анемию:

◆Налидиксовая кислота (невиграмон)

Норфлоксацин

Азитромицин

Бисептол

Канамицин2

72. Какой из перечисленных препаратов способен вызвать апластическую анемию:

◆Левомецетин

Раствор хлорида кальция

Физиологический раствор

Гипертонический раствор глюкозы

Преднизолон

73. Какие препараты можете рекомендовать для лечения гиперхромных анемий:

◆Цианокобаламин

Пиридоксина гидрохлорид

Метилурацил

Аскорбиновую кислоту

Тиамин бромид

74. Наиболее частым осложнением при внутримышечном применении препаратов железа является:

◆Инфильтраты

Гипергликемия

Тахикардия

Брадикардия

Аллергические реакции

75. Какие из нижеперечисленных групп препаратов могут вызывать гиперфункцию щитовидной железы:

◆Отхаркивающие препараты, содержащие йодиды

Седативные препараты, содержащие бромиды

Тиазидные диуретики

Антацидные препараты, содержащие алюминий

Антиагреганты

76. Какое утверждение относительно применения ингаляционных глюкокортикоидов (бекломет) у больных бронхиальной астмы неверно?

◆Могут быть использованы для купирования приступа удушья

Оказывает незначительный системный эффект

Увеличение суточной дозы до 1500-2000 мкг повышает эффективность лечения.

Перед применением целесообразна ингаляция симпатомиметиков

На фоне лечения возможно развитие кандидоза ротоглотки

77. Какой из признаков диабетического кетоацидоза указан ошибочно?

◆Олигурия

Большое шумное дыхание



Артериальная гипотония

Сухость кожи

Тошнота, рвота

78. 72-летнему больному ИБС, распространенным атеросклерозом, стенокардией, гипертонической болезнью 2 стадии назначили амбулаторное лечение. В целом состояние больного улучшилось, но появились боли в икроножных мышцах при ходьбе. Какое лекарство могло способствовать этому?

◆Пропранолол

Нитроглицерин сублингвально

Каптоприл

Тазепам

Нитромазь

79. Какой из перечисленных признаков не относится к ревматоидному полиартриту?

◆Поражение крестцово-подвздошного сочленения

Наличие симметричного артрита

Утренняя скованность (не менее 1 часа)

Наличие подкожных узелков

Околосуставной остеопороз

80. Какое из суждений, характеризующих облитерирующий тромбангиит, неверно?

◆Поражаются, главным образом, артерии крупного калибра

Заболеванию способствует длительное и интенсивное курение

При ангиографии – поражение симметричное, сегментарное

Поражаются преимущественно мужчины моложе 45 лет

Характерно поражение вен

81. Какова наиболее рациональная схема приема альмагеля при обострении язвенной болезни 12-перстной кишки? Препарат следует принимать:

◆Через 1 и 3 часа после каждого приема пищи и перед сном

Непосредственно перед каждым приемом пищи и перед сном

Непосредственно после каждого приема пищи и перед сном

Во время приема пищи и перед сном

В течение дня при болях и перед сном

82. Какое из суждений относительно лечения острого инфаркта миокарда неверно?

◆При развитии левожелудочковой недостаточности показано введение сердечных гликозидов

Назначение бета-адреноблокатора улучшает прогноз

Профилактическое назначение антиагрегантов уменьшает риск тромбоэмболических осложнений

У таких больных показан тромболизис

Введение лидокаина при желудочковых экстрасистолах уменьшает риск мерцания желудочков

83. Какое суждение неверно? Что не следует учитывать при лечении больных бронхиальной астмой эуфиллином?

◆Может вызвать внутрисердечную блокаду

Может вызвать синусовую тахикардию

Может вызвать тошноту, рвоту

Может провоцировать стенокардию

Может участить стенокардию

84. Больная аутоиммунным гепатитом, СОЭ 60 мм/ч. Какое из имеющихся ЛС подходит

◆Преднизолон

Гептрал

Альфа-интерферон

Урсодезоксихолевая кислота

Ничего из перечисленного

85. Больной вирусным гепатитом, в крови HbsAg (Поверхностный антиген вируса гепатита В). Какое из имеющихся ЛС подходит для лечения в данной ситуации?

◆Альфа-интерферон

Гептрал

Преднизолон

Урсодезоксихолевая кислота

Ничего из перечисленного

86. У 25-летней женщины: лихорадка, артралгии, шум трения перикарда, протеинурия; СОЭ 55 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

◆Системная красная волчанка

Ревматоидный артрит

Системная склеродермия

Дерматомиозит

Хронический активный гепатит

87. У 50-летней женщины: боли в суставах кистей рук, значительная скованность по утрам; СОЭ 24 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

◆Ревматоидный артрит

Системная красная волчанка

Системная склеродермия

Дерматомиозит

Хронический активный гепатит

88. У 30-летней женщины: симметричный полиартрит, синдром Рейно, затруднения при глотании твердой пищи; СОЭ 15 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

◆Системная склеродермия

Системная красная волчанка

Ревматоидный артрит

Дерматомиозит

Хронический активный гепатит

89. Назначение какого препарата нежелательно ввиду возможности прогрессирования эмфиземы и дыхательной недостаточности у больного с обострением ХОБ, эмфиземой легких, дыхательной недостаточностью?

◆Ингаляции трипсина

Антибиотики цефалоспоринового ряда

Ацетилцистеин внутрь

Бромгексин

Ингаляции атривента

90. Какое лекарственное средство не обладает ulcerогенным действием?

◆Пропранолол

Индометацин

Резерпин

Преднизолон

Ацетилсалициловая кислота

91. У больного ИБС через 6 месяцев лечения развилась толерантность к нитратам пролонгированного действия. Какое ЛС с

нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать в этом случае?

◆Сиднофарм  
Нифедипин  
Празозин  
Верапамил  
Метопролол

92. Больной страдает ИБС и артериальной гипертензией. Какая из нижеприведенных групп ЛС является наиболее оптимальной в данной ситуации?

◆Бета-адреноблокаторы  
Альфа-адреноблокаторы  
Нитраты  
Диуретики  
Миотропные спазмолитики

93. Больному во время приступа стенокардии, который не купировался сублингвальным приемом нитроглицерина, сделали внутривенную инъекцию препарата, после чего у пациента развилась артериальная гипотензия и брадикардия. Какое из перечисленных средств может вызвать указанные нежелательные эффекты?

◆Верапамил  
Дроперидол с фентанилом  
Промедол  
Анальгин с димедролом  
Нитроглицерин

94. При артериальной гипертензии прием ирбесартана противопоказан при следующих состояниях:

◆Беременность  
Гипергликемия  
Мочекислый диатез  
Гиперлипидемия  
Гипокалиемия

95. Согласно данным хронофармакологии можно достичь повышения гипохолестеринемического эффекта статинов назначением их в следующее время суток:

◆Вечер  
Рассвет  
Утро  
Обед  
Ночь

96. Больному поставлен предварительный диагноз: инфаркт миокарда. Характерным признаком данного заболевания является повышение в крови активности:

◆Креатинфосфокиназы  
Альфа-амилазы  
Аргиназы  
Каталазы  
Глюкозы

97. Мужчина 60 лет страдает атеросклерозом сосудов. Какое из приведенных ниже соединений играет ведущую роль в патогенезе данного заболевания?

◆ЛПНП  
Хиломикроны  
Тканевой фермент липопротеинкиназа  
ЛПВП

Комплекс жирных кислот с альбуминами

98. Женщина 48 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС: стенокардия. Приступы

возникают 1-2 раза в день. Какой препарат наиболее целесообразно рекомендовать для лечения?

◆Кардикет  
Эуфиллин  
Но-шпа  
Папаверин  
Дипиридамол

99. Какие из нижеприведенных групп ЛС вызывают “синдром обкрадывания”:

◆Миотропные спазмолитики  
Нитраты  
Антикоагулянты  
бета-адреноблокаторы  
Диуретики

100. При каких состояниях противопоказан нифедипин?

◆Тахикардия  
Артериальная гипертензия  
Брадикардия  
Бронхиальная астма  
Гипергликемия

101. Больному ИБС, хроническим обструктивным бронхитом и сахарным диабетом показаны следующие ЛС, кроме:

◆Окспренолол  
Нитросорбид  
Бромгексин  
Коринфар  
Тиклид

102. Наиболее эффективно снижают уровень триглицеридов в плазме крови следующие ЛС:

◆Фенофибрат  
Пробукол  
Липостабил  
Эндурацин  
Гуарем

103. Какие из нижеприведенных ЛС применяются при инфаркте миокарда для проведения тромболитической терапии:

◆Урокиназа  
Гепарин  
Фенилин  
Тиклид

104. Атерогенными свойствами обладают следующие вещества, кроме:

◆ЛПВП  
ЛПОНП  
ЛПНП  
Триглицериды  
Хиломикроны

105. У 50-летнего больного, страдающего избыточным весом, ночью возникла резкая боль и припухлость 1 плюснефалангового сустава, повысилась температура (накануне был на банкете). Для уточнения диагноза врач назначил ряд исследований. Наиболее вероятно, что у больного будет выявлено:

◆Повышение содержания мочевой кислоты  
Гемолитическая анемия  
Повышение щелочной фосфатазы  
Наличие ревматоидного фактора  
Повышение уровня калия

106. Назначение пропранолола больному с нестабильной стенокардией противопоказано, если у него имеется:

- ◆Все вышеперечисленное

Выраженная сердечная недостаточность  
Сахарный диабет  
Хронический обструктивный бронхит

107. Перемежающаяся хромота  
При отсутствии в аптеке фепранона можно рекомендовать:

- ◆Дезопимон

Букарбан  
Мерказолил  
Унитиол  
Бутамид

108. Какой из имеющихся антигипертензивных препаратов не следует рекомендовать для начального лечения больного артериальной гипертонией, страдающего подагрическим артритом.

- ◆Дихлотиазид

Пропранолол  
Триампур  
Верапамил  
Амлодипин

109. При лечении эналаприлом возможны следующие побочные эффекты:

- ◆Кашель

Слюнотечение  
Гипокалиемия  
Запоры  
Отеки голеней

110. Учитывая ведущую роль в патогенезе эссенциальной гипертензии повышение активности системы ренин-ангиотензин, наиболее адекватным комбинированным препаратом является:

- ◆Ко-ренитек

Адельфан  
Адельфан-эзидрекс  
Кристепин  
Трирезид К

111. У больного К. 50 лет при приеме препарата финоптин в таблетках в дозе 80 мг 4 раза в день появляется чувство жара; покраснение лица, беспокойство. Как следует оценивать эти явления?

- ◆Как побочное действие препарата, связанное с его фармакодинамикой и не требующее коррекции

Как признаки передозировки препарата и уменьшить дозу  
Как проявление лекарственной аллергии или индивидуальной непереносимости и назначить антигистаминный препарат  
Как нежелательное побочное действие, характерное для данного препарата, и немедленно его отменить  
Как психологическую реакцию больного на прием препарата и провести с больным соответствующую беседу

112. Какой из представленных антигипертензивных препаратов при длительном применении может вызвать явления гипокалиемии?

- ◆Урегит

Празозин  
Триамтерен  
Метопролол  
Каптоприл

113. При лечении гипертонической болезни медикаментозную терапию при стабилизации АД можно:

- ◆Продолжать постоянно

Отменить через 1 неделю  
Отменить через 1 месяц  
Отменить через 6 месяцев  
Отменить через 1 год

114. Під час епідемії грипу з метою профілактики захворювання практично здоровій людині доцільно рекомендувати для застосування:

- ◆Інтерферон лейкоцитарний людський сухий

Метилурацил  
Тималін  
Левамізол  
Гістаглобулін сухий

115. Хворий 34 років отримує еуфілін внутрішньовенно у зв'язку з нападом бронхіальної астми. На тлі нападу розвинулась гостра серцева недостатність. Який з нижченазваних препаратів потенційно небезпечний для застосування:

- ◆Строфантин

Преднізолон  
Фуросемід  
Сульфокамфокаїн  
Допамін

116. Комбіноване застосування β-2-агоністів (фенотерол) та холінолітиків (іпратропій бромід) у хворих на бронхіальну астму доцільно:

- ◆Для посилення бронхолітичного ефекту та подовження його

Для профілактики тахіфілаксії  
Для зниження кардіотоксичності β2-агоністів  
Для зменшення біодоступності холінолітиків  
Для підсилення протиалергічної дії

117. Пацієнт віком 40 років хворіє на бронхіт, гострий перебіг, середнього ступеня тяжкості. Які з нижченазваних препаратів недоцільно застосовувати в лікуванні:

- ◆Сульгін

Офлоксацин  
Гентаміцину сульфат  
Цефотаксим  
Еритроміцин

118. Вагітна жінка захворіла на пневмонію тяжкого перебігу. Який з нижченазваних антибактеріальних препаратів доцільно їй призначити:

- ◆Цефотаксим

Тетрацикліну гідрохлорид  
Офлоксацин  
Бісептол  
Гентаміцину сульфат

119. Хворому з нефротичним синдромом, внаслідок перенесеного гломерулонефриту призначено діазепам в звичайній терапевтичній дозі. Чим можна пояснити симптоми передозування діазепамом, що виникли?

- ◆Низьким вмістом білків у плазмі крові

Підвищеною чутливістю тканин ЦНС до діазепаму  
Зменшенням інтенсивності метаболізму у печінці  
Дисбактеріозом, внаслідок лікування антибіотиками  
Підвищеною проникненістю гемато-енцефалічного бар'єру.

120. Хворий, що страждає на гіперацидний гастрит і для профілактики загострення приймає Н2 –

гістаміноблокатор ранітидин захворів на гостру пневмонію. З метою лікування пневмонії був призначений ампіцилін у звичайній терапевтичній дозі, усередину. Ефективність антибіотикотерапії у перші дні лікування була низькою. Лише на 2-й день після відміни ранітидину основні симптоми пневмонії почали зникати. Яка причина позитивних змін в лікуванні?

◆Зниження рН шлункового соку і підсилення всмоктування ампіциліну

Підвищення рН шлункового соку і підсилене всмоктування ампіциліну.

Зменшення руйнування ампіциліну у печінці.

Зменшення виведення ампіциліну нирками.

Зменшення надходження ампіциліну до легенів.

121. Хворому з тромбозом глибоких вен гомілки, який отримує непрямі антикоагулянти призначили фенобарбітал. Через тиждень від початку прийому фенобарбіталу основні прояви тромбозу з'явилися знову. У чому причина неефективності лікування непрямыми антикоагулянтами на фоні фенобарбіталу?

◆Підсилене руйнування непрямих антикоагулянтів у печінці внаслідок індукції ферментів.

Антагонізм з чинниками ангіогортоючої систем крові

Синергізм з чинниками згортоючої системи крові.

Підсилене вивільнення іонів кальцію з тканин і надходження у кров.

Активация синтезу протромбіну у печінці.

122. Хворий з хронічним бронхітом самолікуючись протягом 2 тижнів приймав бісептол у дозі більшій ніж звичайна терапевтична. Звернувся до лікаря з проявами гіповітамінозу А. Чим можна пояснити симптоми А –вітамінної недостатності?

◆Одним з проявів дисбактеріозу

Антагонізмом білептолу з вітаміном А.

Токсичною дією бісептолу.

Одним з проявів алергічної реакції на бісептол.

Прискороною елімінацією вітаміну А.

123. Рішення про доцільність клінічних випробовувань нових ліків виноситься на підставі:

◆Ретельного аналізу доклінічних даних

Заяви авторів лікарського засобу

Даних про токсичність лікарського засобу

Визначення параметрів фармакокінетики

Наказу міністра охорони здоров'я України

124. Глоссит, атрофический гастрит, извращение вкуса, ломкость волос и ногтей характерны для

◆мегалобластной анемии

гемолитической анемии

железодефицитной анемии

гипопластической анемии

всех видов анемии

125. Які антигіпертензивні лікарські засоби мають протипокази до призначення: порушення атріовентрикулярної провідності, синусова брадикардія, виразкова хвороба шлунку, бронхоспазм?

◆Блокатори адренергічних бета-рецепторів

Антагоністи кальцію

Інгібітори ангіотензин – перетворюючого ферменту (АПФ)

Діуретичні

Блокатори альфа-рецепторів

126. Який з вказаних нижче лікарських засобів доцільно застосовувати хворим при колапсі і шоку з метою підвищення артеріального тиску?

◆Мезатон

Коргликон

Пропранолол

Добутамін

Еуфілін

127. Які з вказаних нижче антигіпертензивних препаратів мають калійзберігаючу дію?

◆Триамтерен

Фуросемід

Празозін

Резерпін

Клофелін

128. При інформуванні лікарів про наявність в аптеці жовчогінних засобів, відмітьте, якому з препаратів властива холекінетична дія?

◆Магнію сульфат

Дехолін

Нікодин

Натрію саліцилат

Холагол

129. При інформуванні хворого про наявність в аптеці жовчогінних засобів, відмітьте, якому з препаратів властива холеретична дія?

◆Холензим

Сорбіт

Магнію сульфат

Холецистокінін

Еуфілін

130. Хвора 60 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, спрагу, часте сечовиділення, свербіння шкіри. Виявлено ожиріння, вміст глюкози у крові 10 ммоль/л, у сечі 10%, реакція на ацетон негативна. Які гіпоглікемічні препарати оптимальні у даному випадку?

◆Бігуаніди

Інсулін короткої дії

Інсуліни пролонгованої дії

Похідні сульфанілсечовини

131. Який препарат, що являється гормоном гіпофізу, вводять з метою профілактики та лікування маткових гіпотонічних кровотеч ?

◆Окситоцин

Динопрост

Туринал

Естрон

132. Антикоагулянтна дія гепарину припиняється за допомогою:

◆Протамина сульфату

Феніліну

Вікасолу

Пентоксифіліну

133. Хворий з діагнозом “гострий панкреатит” госпіталізований у стаціонар. Вибір якого препарату є патогенетично обґрунтованим ?

Кислота амінокапронова

Актелізе

Трентал

◆Контрикал

134. Яка побічна дія найбільш характерна для етацизину?

◆-А-блокада

Гіпоглікемія  
Бронхоспазм  
Гостра затримка сечі  
135. Хвора 62 років із зниженою екскреторною функцією підшлункової залози тривалий час приймає панкреатин. В зв'язку з відсутністю препарату в аптеці вона звернулася до провізора з проханням порекомендувати лікарський засіб з подібними властивостями. Яку заміну можна запропонувати хворій?  
◆Креон  
Карсил  
Контрикал  
Холосас  
Ацидин-пепсин

136. До лікаря звернулася вагітна (термін 10 тижнів) із гіпертонічною хворобою. Який засіб найбільш безпечний в даній ситуації?

◆Метил допа  
Пропранолол  
Каптоприл  
Лозартан  
Гідралазин  
137. Характер ціанозу у хворих з серцево-судинною недостатністю:

◆Акроціаноз  
На обличчі  
Дифузний  
На нижніх кінцівках  
На окремих частинах тіла  
138. Виберіть не характерний симптом для гіпертензивного кризи.

◆Болюче сечовиділення  
Нудота  
Блювання  
Миготіння мушок перед очима  
Біль голови  
139. В аптеку з метою придбання жарознижувального засобу звернулася молода жінка. Провізор побачив на обличчі почервоніння у вигляді метелика. Про яке захворювання можна думати?

◆Системний червоний вовчак  
Ревматизм  
Подагру  
Ревматоїдний артрит  
Остеопороз  
140. Про яке захворювання можна думати, якщо у хворого сеча нагадує колір "м'ясних" помиїв?

◆Гострий гломерулонефрит  
Гострий пієлонефрит  
Уретрит  
Гепатит  
Цистит  
141. Про яке захворювання можна думати, якщо хворий скаржиться на спрагу та поліурію?

◆Цукровий діабет  
Тиреотоксикоз  
Мікседему  
Виразкову хворобу  
Панкреатит  
142. В аптеку звернулася вагітна жінка з лихоманкою. Порекомендуйте найбільш безпечний препарат.  
◆Парацетамол

Диклофенак  
Ацетилсаліцилова кислота  
Ібупрофен

Індометацин  
143. В аптеку звернулася молода жінка з приводу мігрені. Який препарат Ви порекомендуєте для переривання приступу?

◆Суматриптан  
Пірацетам  
Амітриптілін  
Фуросемід  
Феназепам  
144. У хворого В., 52 років, який хворіє протягом 10 років atopічною бронхіальною астмою розвинувся напад ядухи. З яким переважним ефектом повинні бути призначені хворому препарати?

◆Бронходилатуючим  
Метаболічним  
Судинорозширюючим  
Бронхоспастичним  
Седативним  
145. За призначення чергового лікаря хворому 25 років з метою купування нападу стенокардії був введений внутрішньом'язово розчин 50% анальгін 2 мл, після чого у хворого розвинувся анафілактичний шок, в результаті чого хворий помер. Що повинен був зробити лікар для профілактики побічної дії препарату?

◆Зібрати лікарський (алергологічний) анамнез  
Провести огляд хворого  
Розпитати про супутні захворювання  
Конкретизувати скарги хворого  
Виміряти артеріальний тиск

146. Вагітна жінка (ІІІ триместр), яка захворіла грипом протягом 3 діб з метою зменшення температури приймала ацетилсаліцилову кислоту по 0,5 двічі на день. Яку побічну дію може спричинити ацетилсаліцилова кислота на плід?

◆Тератогенну  
Порушення білкового обміну  
Ембріотоксичну  
Порушення вуглеводного обміну  
Порушення жирового обміну  
147. У хворого з серцевою недостатністю після тривалого прийому дигоксину виникло порушення серцевого ритму. Який препарат доцільно призначити як антидот?

◆Унітіол  
Анаприлін  
Гідрокарбонат натрію  
Активоване вугілля  
Преднізолон

148. Хворому С., з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки для ерадикації хелікобактерної інфекції була призначена комбінована терапія (омепразол, кларитроміцин, метронідазол). Яка побічна дія може виникнути у хворого?

◆Дисбактеріоз  
Кишкова кровотеча  
Зниження артеріального тиску  
Бронхоспазм  
Підвищення секреції соляної кислоти

149. Для лікування артеріальної гіпертензії лікар вважає необхідним призначити хворому препарат з групи блокаторів кальцієвих каналів похідне дигідропіридину II покоління. З нижченаведених лікарських засобів оберіть такий препарат.

◆Амлодипін  
Верапаміл  
Кордарон  
Ділтiazем  
Ніфедипін

150. Хворому, 43 років, в гострій фазі інфаркту міокарда було призначено в комплексній терапії гепарин внутрішньовенно по 10000 ОД кожні 4 години. Оберіть серед нижченаведених критерій безпеки його застосування

◆Відсутність гематурії  
Зменшення артеріального тиску  
Зменшення болю  
Пригнічення свідомості  
Хворому П., 34 років для лікування загострення виразкової хвороби шлунку лікар вважає необхідним до складу основної фармакотерапії додати препарат з гастроцитопротекторними властивостями. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до цього переліку?

◆Пірензепін  
Сукральфат  
Сайтотек  
Де-нол  
Вісмута нітрат основний

Хворий Л., 56 років, ВІЛ-інфікований був госпіталізований з приводу генералізованого кандидомікозу. Проконсультуйте лікаря, який з нижченаведених протигрибкових препаратів застосовується для лікування системних мікозів?

◆Амфотерицин В  
Ністатин  
Леворин  
Ундецилова кислота  
Кетоконазол

Хворий Р., 35 років, на виразкову хворобу шлунку в період загострення, приймав альмагель, де-нол та фамотидин. Останнім часом з'явилося безсоння, для лікування якого лікар призначив феноборбітал в дозі 0,05 г/добу, але снодійного його ефекту не спостерігалось. Чим можна пояснити цю обставину?

◆Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі всмоктування  
Фармакодинамічна взаємодія  
Фармацевтична взаємодія  
Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі виведення  
Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі біотрансформації

Пацієнту з захворюванням шлунково-кишкового тракту лікар прописав жовчогінні препарати та панкреатин – фермент підшлункової залози. Для підвищення ефективності дії лікарських препаратів їх слід приймати:

◆Перед прийомом їжі  
За годину до прийому їжі

Під час прийому їжі  
Після прийому їжі  
Запиваючи водою

Хворий з хронічними гастроентероколітом та гепатохолециститом звернувся до провізора з проханням порекомендувати йому препарат для покращання процесів травлення. Який з названих засобів найбільш ефективний?

◆Фестал  
Пепсин  
Панкреатин  
Сік шлунковий натуральний  
Кислота хлористоводнева

Хворому з ознаками атеросклерозу судин було призначено один з гіполіпідемічних засобів, який знижує синтез холестерину за рахунок блокування ферменту 3-гідрокси-3-метилглутарил-КоА редуктази. Вкажіть цей засіб.

◆Холестирамін  
Нікотинова кислота  
Ловастатин  
Клофібрат  
Пробукол

Хворому на шизофренію було призначено аміназин. Який з перерахованих фармакодинамічних ефектів є підставою для його призначення даному хворому?

◆Антипсихотичний  
Протиблювотний  
Гіпотермічний  
Міорелаксуючий  
Гіпотензивний

Хворий, що лікувався з приводу неврозу сибазоном, звернувся в аптеку з приводу зубного болю. Провізор порекомендував йому знеболювальний засіб сказавши при цьому, що його необхідно вживати у дозі, меншій від звичайної. Яке явище взяв до уваги провізор в даному випадку?

◆Потенціювання  
Сумація  
Кумуляція  
Лікарська залежність  
Толерантність

В аптеку звернувся хворий, якому з приводу виразкової хвороби лікар призначив омепразол. Який механізм лежить в основі дії даного препарату?

◆Пригнічення активності H<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-АТФ-ази  
Блокада H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів  
Блокада M<sub>1</sub>-холінорецепторів  
Блокада H<sub>1</sub>-гістамінових рецепторів  
Блокада H-холінорецепторів симпатичних гангліїв

В аптеку звернувся хворий, якому дерматолог з приводу трихофітії волосистої частини голови призначив протигрибковий антибіотик, який має здатність накопичуватися в клітинах з високим вмістом кератину (шкіра, нігті, волосся). Невдовзі хворий почав скаржитись на головний біль, дезорієнтацію, кропивницю. Який препарат був призначений хворому?

◆Гризеофульвін  
Леворин  
Амфотерицин В  
Міконазол  
Ністатин

У хворої з артеріальною гіпертензією розвинувся приступ бронхіальної астми. Не порадившись з лікарем він використав бронхолітичний засіб, введення якого спровокувало гіпертензивну кризу. Який з перерахованих бронхолітичних засобів може спровокувати гіпертензивну кризу?

◆Ефедрину гідрохлорид  
Сальбутамол  
Еуфілін  
Беротек  
Ізадрин

Відомо, що в осіб з генетично обумовленою недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази еритроцитів у відповідь на призначення деяких протималарійних препаратів може розвинутися гемоліз еритроцитів. Як називається цей прояв атипичних реакцій на лікарські засоби?

◆Ідіосинкразія  
Алергія  
Сенсибілізація  
Тахіфілаксія  
Толерантність

Больному, страждаючому атеросклерозом судів головного мозку, був назначен препарат, относящийся к группе блокаторов кальциевых каналов. Назовите этот препарат.

◆Циннаризин  
Кавинтон  
Пентоксифиллин  
Пирацетам  
Ксантинола никотинат

Больному, страдающему язвенной болезнью желудка, был назначен противоязвенный препарат, обладающий способностью одновременно понижать секрецию соляной кислоты и угнетать микроорганизм хеликобактер пилори. Назовите этот препарат.

◆Омепразол  
Гастроцепин  
Маалокс  
Фамотидин  
Альмагель

Ответьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки.

◆Касторовое масло  
Вазелиновое масло  
Оливковое масло  
Глицерин  
Подсолнечное масло

Ответьте на вопрос врача-интерна: широта терапевтического действия – это диапазон доз:

◆От минимальной терапевтической до минимальной токсической

От средней терапевтической до минимальной токсической  
От разовой до курсовой  
От минимальной терапевтической до максимальной токсической  
От разовой до суточной

При проведении информации среди врачей Вам необходимо подчеркнуть, какие побочные эффекты могут развиваться при применении ганглиоблокаторов:

◆Ортостатический коллапс  
Лекарственная зависимость  
Кумуляция  
Судороги  
Бронхоспазм

Для гастрита типа В характерно все, кроме:

◆понижения секреторной функции желудка  
инфицирования *Helicobacter pylori*  
повышения секреторной функции желудка  
голодных болей в эпигастрии  
повышенной раздражительности, утомляемости

Для эрадикации *Helicobacter pylori* в комбинированную терапию хронического гастрита целесообразно включить:

◆кларитромицин  
гастроцепин  
альмагель  
цефтриаксон  
фуросемид

Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:

◆повышение уровня креатинина в крови  
повышение уровня калия в крови  
повышение артериального давления  
повышение содержания белка в моче (протеинурия)  
повышение суточного диуреза выше 3 л

К клиническим проявлениям сахарного диабета не относится:

◆снижение объема выделяемой мочи (олигурии)  
повышение объема выделяемой мочи (полиурии)  
зуд кожи  
повышение аппетита  
фурункулез

К клиническим проявлениям тиреотоксикоза не относится:

◆увеличение массы тела  
снижение массы тела  
повышенная раздражительность  
экзофтальм (пучеглазие)  
тахикардия

Для ангионевротического отека Квинке не характерен следующий симптом:

◆полиурия  
отек губ  
отек гортани  
кожный зуд  
эозинофилия

Проконсультуйте врача-терапевта, какой механизм бронхолитического действия характерен для сальбутамола?

- ◆ Возбуждение  $\beta_2$ -адренорецепторов
- Угнетение липоксигеназы
- Блокада лейкотриеновых рецепторов
- Угнетение фосфодиэстеразы
- Блокада М-холинорецепторов

Дайте коллеге совет по выбору рациональной комбинации лекарственных препаратов при артериальной гипертензии:

- ◆ Дихлотиазид + калия хлорид
- Фуросемид + калия оротат
- Дигоксин + кальция хлорид
- Верошпирон + аспаркам
- Панангин + калия хлорид

Який із наведених препаратів повинен входити в якості антидоту до аптечки невідкладної допомоги на підприємствах, де можливі гострі отруєння сполуками миш'яку, ртуті, хрому, вісмуту?

- ◆ Унітіол
- Адреналін
- Атропін
- Морфін
- Дроперидол

До Вас в аптеку звернулася жінка з дитиною 3 років, яка випила 6 таблеток димедролу. Через 30 хв. після цього у неї виникли задишка, утруднене ковтання, хрипота, розширення зіниць, гіпертермія. Який із препаратів слід застосувати з метою невідкладної допомоги?

- ◆ Прозерин
- Адреналін
- Атропін
- Морфін
- Дроперидол

До Вас до аптеки звернувся хворий з приводу того, що після роботи на складі хімічних речовин із хлорофосом, з'явилися утруднене дихання, стискання в грудях, блювота, болі в животі, часте сечовипускання. Який препарат невідкладної допомоги слід застосувати?

- ◆ Адреналін
- Атропін
- Димедрол
- Унітіол
- Дротаверин

У хворої після прийому 6 таблеток фенобарбіталу з'явилася виражена сонливість, знижений м'язовий тонус, гіперсаливація, гіпотензія та гіпотермія, зіниці помірно звужені. Який препарат слід застосувати в рамках невідкладної допомоги?

- ◆ Бемегрид
- Тіамін
- Адреналін
- Кальцію хлорид
- Еуфілін

У хворого хронічний гастрит типу А зі зниженою секреторною функцією, перніціозна анемія. Який з препаратів показаний хворому?

- ◆ Ціанокобаламін
- Адреналін
- Дифенгідрамін (димедрол)
- Вікалін
- Дротаверин (но-шпа)

Хвору 53 років після фізичного навантаження почав турбувати біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Який препарат слід призначити для переривання больового приступу?

- ◆ Нітрогліцерин
- Ізосорбід 5-мононітрат
- Ніфедипін
- Метопролол
- Дилтіазем

У хворого С., 64 років, який страждає на ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічну хворобу II ст, розвинувся астено-депресивний синдром. Який із призначених йому антигіпертензивних засобів міг цьому сприяти?

- ◆ Клонідин
- Фуросемід
- Спіронолактон
- Оксипролол
- Усі вказані засоби

У хворої Т. 42 років після гіпертонічного кризи розвинулася лівошлуночкова недостатність у вигляді набряку легень. Який препарат і яким чином слід призначити негайно?

- ◆ Фуросемід внутрішньовенно
- Пропранолол внутрішньовенно
- Фуросемід внутрішньом'язово
- Верапаміл внутрішньовенно
- Манітол внутрішньовенно

У хворої з гіпертонічною хворобою II ст. після тривалого приймання пропранололу, ніфедипіну та дихлотіазиду з'явилися судоми в м'язах нижніх кінцівок, порушення серцевого ритму. Яким препаратом міг бути спричинений цей стан?

- ◆ Дихлотіазидом
- Пропранололом
- Дихлотіазидом і пропранололом
- Пропранололом і ніфедипіном
- Не пов'язаний з прийманням цих ліків

До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу шлунку з помірними клінічними проявами. З анамнезу відомо, що в нього виявлено Helicobacter pylori. Яка група ЛЗ має бути основою лікування?

- ◆ Антимікробні ЛЗ
- Антациди
- Антисекреторні ЛЗ
- Коректори моторної функції
- Седативні ЛЗ

Пацієнт скаржиться на помірні болі в животі, які виникли раптово після фізичного навантаження, нудоту, блювоту "кавовою гущею", запаморочення,



різку слабкість. Не обстежувався, не лікувався. Хворий блідий, покритий холодним липким потом. Що могло стати причиною описаного стану ?

◆Шлунково-кишкова кровотеча

Гострий інфаркт міокарда

Гострий пієлонефрит

Гострий холецистит

Пневмонія

В аптеку звернувся хворий з рецептами на омепразол 20 мг x 1 раз/д, кларитроміцин 0,5 x 2 рази/д. Така схема терапії, найімовірніше, була призначена з приводу:

◆Хронічного гепатиту

Хронічного гастриту типу А

Хронічного гастриту типу В

Хронічного панкреатиту

Хронічного холециститу

До Вас звернулася хвора на хронічний панкреатит з вираженими проявами недостатності зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який з наведених ЛЗ найдоцільніше призначати в даному випадку?

◆Панкреатин

Дротаверин (но-шпа)

Де-нол

Омепразол

Ацидин-пепсин

Хворий на бронхіальну астму під час приступу ядухи застосовує рекомендований провізором препарат "Беротек". Після десятої інгаляції протягом першої доби виникли тахікардія і болі в ділянці серця з іррадіацією в ліву лопатку. З чим можуть бути пов'язані зазначені явища?

◆Недостатньою селективністю препарату на фоні передозування

Недостатньою селективністю ЛЗ

Передозуванням

Психогенними чинниками

Бронхоспазмом

Хворому в ділянці хірургічного розтину тканин ввели 0,25% розчин новокаїну. Зненацька пацієнт покрився червоними плямами, виникли інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизової носа, бронхоспазм. Яка причина цього ускладнення?

◆Алергічна реакція негайного типу

Алергічна реакція сповільненого типу

Місцевоподразнююча дія

Тахіфілаксія

Синдром відміни

В результаті необережного поводження біля пасіки дитину вжалило декілька бджіл у різні ділянки тіла та обличчя. Який із препаратів має бути застосований на етапі першої допомоги ?

◆Кларисин

Атропін

Парацетамол

Амоксицилін

Фуросемід

Хвора, яка отримує поліхіміотерапію в рамках комбінованого лікування раку грудної залози, скаржитися на нудоту та блювоту. Водночас є всі підстави для продовження протипухлинного лікування. Запропонуйте оптимальний шлях корекції даного ускладнення.

◆Алергічна реакція негайного типу

Знизити дози хіміопрепаратів

Відмінити один із хіміопрепаратів

Додати ефективний протиблювотний засіб

Тимчасово припинити хіміотерапію

Обмежитись роз'ясненням

У хворого 52 років внаслідок загострення хронічного гломерулонефриту розвинулась гостра ниркова недостатність. Якому з наведених діуретиків треба віддати перевагу:

◆Фуросемід

Тріамтерен

Дихлотиазид

Спіронолактон

Амілорид

Хворий Г., 24 років, страждає на цукровий діабет 1 типу протягом 8 років. На ґрунті діабетичної нефропатії розвинулась симптоматична артеріальна гіпертензія. Який з наведених препаратів показаний для тривалої терапії:

◆Еналаприл

Пропранолол

Клофелін

Дібазол

Дихлотиазид

Хвора М., 33 роки, хворіє на ревматоїдний поліартрит, в анамнезі виразкова хвороба 12-палої кишки. Який нестероїдний протизапальний препарат можна порекомендувати хворій ?

◆Німесулід

Диклофенак натрію

Піроксикам

Напроксен

Індометацин

У хворої О., 43 років, на 6-й день після початку лікування диклофенаком-натрію (100 мг/д) виникли свербіж та пухирчаті висипання на шкірі тулуба та верхніх кінцівок. Запропонуйте раціональну фармакотерапевтичну корекцію.

◆Відмінити диклофенак натрію та призначити антигістамінні засоби

Підвищити дозу диклофенаку натрію

Відмінити диклофенак натрію та застосувати місцевоанестезуючі засоби

Знизити дозу диклофенаку натрія

Призначити глюкокортикостероїди

Хворому з інфекційно-алергічною формою бронхіальної астми з частими і вираженими приступами бронхоспазму було призначено комплексне лікування. Який з наведених ЛЗ протипоказаний в даному випадку?

◆Ацетилсаліцилова кислота

Флунісолід

Амброксол  
Кетотифен  
Теофіллін

Хворий скаржиться на продуктивний кашель упродовж багатьох років, задишку при фізичному навантаженні. Спостерігається тахіпное, при перкусії коробковий звук, аускультативно – ослаблене дихання, рентгенологічно – “легеневе серце”. Якому препарату слід надати перевагу для лікування хронічного обструктивного захворювання легень поза загостреннями?

◆Іпратропіум бромід (атровент)  
Дротаверин (но-шпа)  
Амоксицилін  
Лоратадин  
Сульфадиметоксин

Хворому з гастритом в анамнезі при ревматоїдному артриті був призначений препарат із групи селективних інгібіторів циклооксигенази-2. Вкажіть препарат:

◆Німесулід  
Індометацин  
Диклофенак-натрій  
Напроксен  
Ібупрофен

У больных с гипертензией и сахарным диабетом I типа препаратом выбора являются представители:

◆Ингибиторов АПФ  
Тиазидных диуретиков  
Бета-адреноблокаторов  
Петлевых диуретиков  
Альфа-адреноблокаторов

Какой препарат может быть использован с целью купирования гипертензивного криза, осложненного приступом стенокардии

◆Нифедипин  
Каптоприл  
Дибазол  
Ирбесартан  
Празозин

Укажите наиболее рациональную комбинацию антигипертензивных препаратов у больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью

◆Эналаприл + фуросемид  
Гипотиазид + верошпирон  
Пропранолол + этакриновая кислота  
Пропранолол + верапамил  
Доксазозин + амилорид

Через несколько месяцев после начала терапии у больного вновь участились приступы стенокардии. Какие возможные причины ухудшения состояния.

◆Развитие толерантности к нитратам  
Естественное течение заболевания  
Синдром „обкрадывания”  
Возникновение синдрома „рикошета”  
Тахифилаксия

Пациент К., страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки, обратился к провизору с вопросом о наиболее оптимальном времени приема маалокса.

◆В межпищеварительный период  
Перед едой  
Во время еды  
После еды  
Вне зависимости от приема пищи

Наиболее эффективным препаратом в профилактике эрозивного гастродуоденита, провоцируемого НПВС, является

◆Мизопростол  
Коллоидный субцитрат висмута  
Фосфалюгель  
Метронидазол  
Ранитидин

При длительном приеме антацидов, содержащих алюминий, отмечается:

Снижение слуха  
Полиурия  
◆Слюнотечение  
Гиперхолестеринемия  
Поражение костной ткани

У беременной М., 23 лет с артериальной гипертензией для комбинированной терапии назначение допегита целесообразно сочетать с:

◆Коринфаром  
Пропранололом  
Гипотиазидом  
Эналаприлом  
Празозином

У больного Р., принимающего дигоксин в суточной дозе 0,25 мг, развилась экстрасистолия. Что необходимо предпринять?

◆Прекратить прием дигоксина  
Увеличить дозу дигоксина  
Уменьшить дозу дигоксина  
Не отменять дигоксин, назначить новокаиномид  
Не отменять дигоксин, назначить лидокаин

Какие антигипертензивные средства противопоказаны больному при сопутствующем сахарном диабете с периодами гипогликемии?

◆Пропранолол  
Гипотиазид  
Коринфар  
Каптоприл  
Дилтиазем

При приступе стенокардии боли наиболее часто локализуются:

◆За грудиной  
В левой подмышечной области  
Межлопаточная область  
Правая половина грудной клетки  
Эпигастральная область

Больному С., с диагнозом семейная гиперхолестеринемия, назначен препарат,

ингибирующий фермент 3-гидрокси CoA-редуктазу.  
Отметьте это препарат.

◆Ловастатин  
Пробукол  
Холестирамин  
Фенофибрат  
Никотиновая кислота

Больному со значительно повышенным уровнем триглицеридов необходимо провести гиполипидемическую терапию. Какой из перечисленных препаратов вызывает снижение концентрации в плазме уровня триглицеридов, увеличивая активность липопротеинлипазы?

◆Ципрофибрат  
Никотиновая кислота  
Симвастатин  
Ловастатин  
Пробукол

Больная 62 лет, страдает феохромоцитомой. Какой антигипертензивный препарат целесообразно назначить?

◆Фентоламин  
Пропранолол  
Талинолол  
Фуросемид  
Дихлотиазид

В аптеку вернулся больной 28 років, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки; секреторна функція шлунку різко підвищена. Який з наведених препаратів бажано призначити в даному випадку?

◆Омепразол  
Атропіна сульфат  
Смекта  
Метоклопрамід  
Маалокс

Хвору, яка отримує поліхіміотерапію з приводу гострого лейкозу, турбують анорексія, нудота та блювота. Водночас є всі підстави для продовження цитостатичного лікування. Запропонуйте оптимальний шлях корекції даного ускладнення.

◆Додати протиблювотний засіб  
Знизити дози хіміопрепаратів  
Відмінити один із хіміопрепаратів  
Тимчасово припинити хіміотерапію  
Підвищити дози хіміопрепаратів

У хворого, який тривалий час лікується з приводу ревматоїдного артриту, виявлено гіперглікемію. Котрий із препаратів міг її спричинити?

◆Дексаметазон  
Диклофенак натрію  
Ібупрофен  
Делагіл  
Левамізол

Проконсультуйте молодого колегу: якому із перелічених антибактеріальних засобів властива гематотоксичність?

◆Левоміцетин  
Цефтріаксон

Іміпенем  
Амоксицилін  
Кларитроміцин

Хвора із сезонним вазомоторним ринітом, яка працює диспетчером на залізниці, звернулася в аптеку за порадою: котрий із антигістамінних лікарських засобів не має пригнічувальної дії на ЦНС?

◆Лоратадин  
Клемастин  
Дипразин  
Дифенгідрамін  
Піпольфен

У хворого на шизофренію розвинулись стійкі галюцинації. Порадьте лікарю-інтерну, препарат з якої групи доцільно призначити пацієнту?

◆Нейролептики  
Транквілізатори  
Антидепресанти  
Психостимулятори  
Наркотичні анальгетики

Хворий звернувся з проханням відпустити йому безрецептурний препарат з метою полегшення болю в горлі. В анамнезі – алергія на місцеві анестетики. Котрий з наведених лікарських засобів йому протипоказаний?

◆Колдрекс Ларі Плюс  
Стрепсилс  
Фарингосепт  
Нео-ангін  
Септефрил

Проконсультуйте молодого колегу: який лікарських засобів застосовують при гострому інфаркті міокарда з метою тромболітичної терапії?

◆Альтеплаза  
Ацетилсаліцилова кислота  
Гепарин  
Пентоксифілін  
Фраксипарин

Хворий Б., 28 років на бронхіальну астму поступив до терапевтичного відділення з тяжким нападом ядухи. З якого препарату слід почати лікування?

◆Преднізолон  
Окситропія бромід  
Еуфілін  
Сальбутамол  
Іпратропія бромід

У хворого К, 53 років бронхіальна астма та стенокардія напруги ІІІ ф.к. Який препарат із перелічених нижче протипоказаний в даному випадку?

◆Орципреналин  
Преднізолон  
Сальбутамол  
Беклометазон  
Амлодипін

Хворому К, 34 років з метою профілактики нападів бронхіальної астми лікар вважає доречним

призначення інгаляційного глюкокортикоїдного препарату. Який з нижченаведених не належить до цієї групи?

- ◆Сальметерол
- Флунісолід
- Флутиказон
- Будесонід
- Беклометазон

Хворий В., потрапив у кардіологічне відділення з приступом надшлуночкової паросизмальної тахікардії. Який препарат з нижче перелічених є препаратом вибору у цьому випадку?

- ◆Верапаміл
- Лідокаїн
- налапріл
- Ніфедипін
- Лізиноприл

Хворий К., страждає на ішемічну хворобою серця з серцевою недостатністю другої стадії. З якої комбінації препаратів слід починати лікування цього хворого?

- ◆Інгібітори АПФ + діуретики
- Інгібітори АПФ + блокатори кальцієвих каналів
- Інгібітори АПФ + нітрати
- Нітрати + діуретики
- Альфа-адреноблокатори + діуретики

Після тижневої фармакотерапії артеріальної гіпертензії лізиноприлом в дозі 10 мг 2 раз на добу у хворого з'явилися періодично виникаючі напади сухого кашлю. Чим це може бути зумовлене?

- ◆Накопиченням в крові залишку брадикініну
- Підвищенням тону кашльового центру
- Загостренням супутньої патології
- Пригніченням синтезу альдостерону
- Зменшення вмісту в крові адреналіну

Хворому К, 54 років, який кілька років страждає хронічним гіперацидним гастритом, призначений альмагель. Які ускладнення фармакотерапії з боку органів травлення можуть виникнути перш за все?

- ◆Закреп
- Нудота
- Анорексія
- Блювота
- Діарея

Хворий К 35 років., лікується у кардіологічному відділенні з діагнозом стабільна стенокардія напруги. Стан хворого стабільний, АТ 130/80 мм рт. ст. Який препарат доцільно використовувати для попередження гіперліпідемії?

- ◆Ловастатин
- Гепарин
- Аспірин
- Атенолол
- Лізиноприл

При отпуске безрецептурного препарата для симптоматического лечения боли в горле в лекарственной форме аэрозоля, провизор обязан обратить внимание пациента, что данный препарат:

- ◆следует распылять в полости рта синхронно с глубоким вдохом
- следует распылять в полости рта при задержке дыхания
- следует распылять в полости рта синхронно с глубоким выдохом
- следует распылять на расстоянии 10-15 см от полости рта
- следует распылять в полости рта непосредственно перед едой и/или питьем

При отпуске безрецептурного препарата для симптоматического лечения ринита больному с артериальной гипертензией для максимального снижения вероятности развития нежелательного системного сосудосуживающего действия следует рекомендовать лекарственную форму:

- ◆мазь
- капли
- аэрозоль
- таблетки
- гель

При выделениях из одной половинки носа у ребенка дошкольного возраста следует рекомендовать обратиться к врачу, так как данный симптом является “угрожающим” и требует исключить:

- ◆инородное тело в носовом ходу
- острый аллергический ринит
- острое респираторное заболевание
- синусит
- аденоиды

У больного с повышенной бронхиальной секрецией и обильным отделением мокроты противокашлевые препараты:

- ◆не назначаются
- являются обязательным компонентом лечения
- назначаются только на ночь
- не назначаются лицам с сопутствующей патологией печени
- не назначаются детям до 3 лет

При назначении антигистаминного препарата дипразина с целью симптоматического лечения аллергии провизор должен предупредить пациента, что данный препарат нельзя сочетать с алкоголем, так как:

- ◆возможно резкое повышение АД
- потенцируется угнетающее действие на ЦНС
- потенцируется раздражающее действие препарата на слизистую желудка
- возможно развитие гепатотоксического эффекта
- возможно усиление симптомов аллергии

При назначении препарата “Антимигрен” (суматриптан) для лечения мигренозного приступа провизор должен предупредить пациента, что в случае отсутствия должного эффекта повторный прием препарата возможен:

- ◆не ранее, чем через 30 мин
- не ранее, чем через 3 часа
- не ранее, чем через 12 часов
- не ранее, чем через 24 часа

не ранее, чем через 48 часов

Нежелательная реакция, которая обусловлена фармакологическими свойствами лекарственного средства и наблюдается исключительно при применении в дозах, рекомендованных для медицинского применения лекарственного средства, называется:

◆побочное действие  
токсическое действие  
аллергическая реакция  
идиосинкразия  
синдром отмены

Запоры - побочное действие, развитие которого нередко наблюдается при курсовом лечении антигипертензивными препаратами из группы:

◆блокаторов кальциевых каналов  
диуретиков  
ингибиторов АПФ  
альфа-адреноблокаторов  
блокаторов ангиотензиновых рецепторов

Больному И., 56 лет для лечения гипертонической болезни назначены ингибитор АПФ и калийсберегающий диуретик. Такая комбинация:

◆нерациональна, так как увеличивается риск развития гиперкалиемии  
рациональна, так как уменьшается риск развития гипокалиемии  
рациональна, так как потенцируется гипотензивное действие ИАПФ  
нерациональна, так как снижается гипотензивное действие ИАПФ  
нерациональна, так как увеличивается риск развития ортостатического коллапса

“Серый синдром” новорожденных (падение температуры ниже нормы, ацидоз, дыхательные расстройства, серая окраска кожи, коллапс) развивается при применении:

◆левомицетина  
тетрациклина  
гентамицина  
ципрофлоксацина  
эритромицина

Для профилактики остеопороза женщинам в возрасте после 40 лет следует рекомендовать поливитаминные препараты с повышенным содержанием:

◆калия  
железа  
магния  
кальция  
цинка

При лечении гипертонической болезни диуретиками препараты калия не назначают в сочетании с:

◆триамтереном  
клопамидом  
дихлотиазидом  
фуросемидом  
этакриновой кислотой

У хворого 49 років – загострення виразкової хвороби 12-палої кишки з супутнім антральним гастритом. Доведена наявність хелікобактерної інфекції. Під час комплексної фармакотерапії хворий поскаржився на появу калу чорного кольору. Який із призначених препаратів змінив колір калових мас?

◆Де-нол  
Метронідазол  
Амоксицилін  
Тетрациклін  
Фуразолідон

Хворому 65 років з гострим інфарктом міокарду призначено в комплексній фармакотерапії гепарин по 5000 ОД кожні 4 години внутрішньовенно. Вкажіть критерій безпеки його застосування:

◆Відсутність гематурії  
Зменшення артеріального тиску  
Пригнічення свідомості  
Зменшення болю  
Зникнення блювання

У хворої 26 років діагностовано позагоспітальна пневмонія, спричинена мікоплазмою. Виберіть необхідний протимікробний лікарський засіб:

◆Роваміцин  
Амоксицилін  
Гентаміцин  
Бензілпеніцилін  
Амоксилав

Хвора 60 років страждає гіпертонічною хворобою II стадії, ішемічною хворобою серця, бронхіальною астмою. Після корекції фармакотерапії стався напад бронхоспазму, зросла задишка. Який лікарський засіб спричинив ускладнення?

◆Пропранолол  
Ніфедипин  
Еуфілін  
Мукалтин  
Сальбутамол

До провізора в аптеці звернулась жінка з проханням відпустити жарознижуючий засіб для дитини 8 місяців. Який препарат Ви порадите?

◆Парацетамол  
Ацетилсаліцилова кислота  
Індометацин  
Діклофенак натрію  
Піроксикам

Хвора 56 років із хронічним панкреатитом та зниженою секреторною функцією підшлункової залози тривалий час приймає мезим. Яку заміну можливо запропонувати хворій в аптеці при відсутності препарату?

◆Панцитрат  
Контрикал  
Холосас  
Карсил  
Ацидин-пепсин

Хворий 65 років з хронічною серцевою недостатністю регулярно приймає фуросемід по 40 мг

натщесерце 3 рази на тиждень. У нього виникла позашпитальна пневмонія, у зв'язку з чим лікар призначив комбіновану фармакотерапію. Через 3 доби хворий почав втрачати слух. Назвіть лікарський засіб, який при взаємодії з фуросемідом викликав глухоту:

◆Амікацин

Лінекс

Тавегіл

Ністатин

Розчин йодистого калію

У хворого 60 років з ішемічною хворобою серця, хронічною серцевою недостатністю, тахісistolічною формою фібриляції передсердь стався напад серцевої астми. Вкажіть серцевий глікозид з швидкою дією, низькою кумулятивною здатністю, який ефективно підвищує силу серцевих скорочень та необхідний хворому:

◆Строфантин

Дігоксин

Дігітоксин

Целанід

Адонізид

Для покращення відходження мокрот, дренажної функції бронхів, хворій 52 років з бронхіальною астмою призначено лікарський засіб. Через деякий час у хворої з'явилися слъзотеча, рінорея, лоскіт в горлі. Який засіб отримувала хвора?

◆Йодид калію

Мукалтин

Бронхолітін

Амброксол

Бромгексін

До лікаря звернувся хворий 70 років з приводу підвищеного артеріального тиску. З анамнезу відомо про наявність доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Який лікарський засіб бажано призначити даному хворому?

◆Доксазозин

Еналаприл

Пропранолол

Дилтіазем

Лозартан

Дитину 6 років вжалило декілька бджіл у різні ділянки тіла. Який з нижченаведених засобів має бути застосовано на етапі першої допомоги?

◆Тавегіл

Ацетилсаліцилова кіслота

Бензилпеніцилін

Кетогіфен

Папаверін

Хворого турбують періодичні напади болю за грудиною, з приводу чого він звернувся в аптеку з проханням порекомендувати йому лікарський засіб. Після бесіди з хворим провізор зробив висновок, що у нього стенокардія. Яка тривалість больового синдрому при стенокардії?

◆Від кількох секунд до 20-30 хвилин

1 година

2-4 години

6 годин

10 годин

При огляді хворого виявлено збільшений живіт, випинання пупка, наявність на шкірі живота судинних зірочок та розширення судин у вигляді „голови медузи”. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

◆Цироз печінки

Ожиріння

Вірусний гепатит

Хронічний панкреатит

Хронічний холецистит

У жінки, яка тривалий час лікується з приводу інфільтративно-вогнищового туберкульозу, різко знизився слух. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку побічну дію?

◆Стрептоміцин

Ізоніазид

Етамбутол

Рифампіцин

Етіонамід

В аптеку звернувся хворий, якому з приводу захворювання на виразкову хворобу 12-палої кишки призначено де-нол, з проханням розказати, як правильно вживати препарат?

◆За 30 хвилин до прийому їжі та перед сном

Безпосередньо перед кожним прийомом їжі

Безпосередньо після кожного прийому їжі

Під час прийому їжі

На протязі дня при болі в шлунку та перед сном

В аптеку звернувся хворий, якому дерматолог з приводу мікроспорії призначив протигрибковий антибіотик, який має здатність накопичуватися в клітинах з високим вмістом кератину (шкіра, нігті, волосся). Невдовзі хворий почав скаржитись на головний біль, дезорієнтацію, кропивницю. Який препарат був призначений хворому?

◆Гризеофульвін

Леворин

Амфотерицин В

Міконазол

Ністатин

Хворий К 35 років., лікується у кардіологічному відділенні з діагнозом стабільна стенокардія напруги. Стан хворого стабільний, АТ 130/80 мм рт. ст. Який препарат доцільно використовувати для попередження гіперліпідемії?

◆Ловастатин

Гепарин

Аспірин

Атенолол

Лізиноприл

Хворий Л., 70 років, поступив в кардіологічне відділення з нападом стенокардії, де йому було призначене лікування. Після прийому ліків хворий відмітив сильний головний біль та нудоту. Для якого антиангінального засобу характерний такий побічний ефект?

◆Нітросорбід  
Метопролол  
Амлодипін  
Ніфедипін  
Атемоллол

Хворий Г., 65 років, страждає гіпертонічною хворобою з брадикардією. Який з лікарських засобів йому доцільно призначити?

◆Ніфедипін  
Еналаприл  
Доксазозин  
Атенолол  
Метилдофа

Хвора Д., 25 років скаржиться на підвищену збудливість, плаксивість, яка раптово переходить у стан радості, нервовість, серцебиття, зниження маси тіла за умов збереження апетиту, загальну слабкість, підвищену пітливість та порушення сну. Про яке захворювання можна думати?

◆Гіпертиреоз  
Гіпофізарний нанізм  
Мікседему  
Акромегалію  
Гіпопаратиреоз

В аптеку звернулася молода жінка з приводу різкого болю в правій скроневій ділянці, нудоти, світлобоязні. Приступ почався раптово. Який безрецептурний препарат Ви порекомендуєте?

◆Суматриптан  
Пірацетам  
Вінпоцетін  
Аскорбінова кислота  
Спіронолактон

В аптеку звернулася мама 4-х місячної дитини з проханням видати жарознижувальний препарат. Який препарат Ви порекомендуєте для дитини?

◆Панадол  
Колдрекс  
Солпадеїн  
Німесулід  
Діклофенак натрію

Отпуская из аптеки препарат железа для приёма внутрь – ферроплекс, следует предупредить больного, что этот препарат нельзя запивать молоком и употреблять вместе с ним молочные продукты, потому что при этом:

◆Образуются плохо растворимые хелатные комплексы  
Пролонгируется действие препаратов железа  
Усиливается активность препарата  
Быстро всасывается препарат  
Ускоряется выведение препарата

В аптеку обратился больной с сильным сухим кашлем. Какое лекарственное средство Вы порекомендуете принять больному с целью угнетения непродуктивного кашлевого рефлекса:

◆Либексин  
Калия йодид

Трипсин  
Ацетилцистеин  
Натрия гидрокарбонат

Больному бронхиальной астмой врач назначил приём бета-адреностимуляторов. Какое из приведенных средств Вы порекомендовали бы приобрести исходя из его влияния на частоту сердечных сокращений?

◆Сальбутамол  
Эфедрин  
Изадрин  
Алупент  
Адреналин

К провизору обратился пациент, которому рекомендовали приём ацетилсалициловой кислоты в качестве антиагреганта. Какую суточную дозу следует рекомендовать для постоянного приёма?

◆0,1 – 0,3  
0,5 – 1, 1,0 – 2, 2,0 – 3, Больше 4,  
У больной 36 лет выявлена атипичная внегоспитальная пневмония, которая вызвана хламидийной инфекцией. Какой антибактериальный препарат целесообразно рекомендовать в этом случае?

◆Рокситромицин  
Ванкомицин  
Ампициллин  
Пенициллин  
Цефуроксим

У больного пожилого возраста диагностирована госпитальная пневмония. Лечится гентамицином. Какое побочное действие наиболее часто встречается при использовании антибиотиков этой группы?

◆Ототоксическое действие  
Псевдомембранозный колит  
Гематотоксическое  
Поражение печени  
Тромбофлебит

Выберите из перечисленных заболеваний те, которые могут лечиться при помощи ОТС-препаратов при консультативной помощи провизора.

◆ОРЗ  
Рак лёгких  
Экссудативный плеврит  
Бронхиальная астма  
Острая пневмония

Понятие «комплаенс» означает:

◆Готовность пациента выполнять все рекомендации врача, фармацевта, провизора  
Самолечение  
Заниматься самопрофилактикой  
Самопомощь  
Все ответы правильные

В аптеку обратилась беременная женщина с лихорадкой. Порекommenуйте наиболее безопасный препарат.

◆Парацетамол  
Ибупрофен  
Диклофенак

Ацетилсалициловая кислота  
Индометацин

Симпатомиметики для лечения ринита назначают с осторожностью при:

◆Артериальной гипертензии  
Микседеме  
Поносе  
Гастрите  
Гипотонии

В 6-летнем возрасте ребёнок заболел пневмонией, по поводу которой назначен антибиотик. После лечения ребёнок потерял слух. Какая группа антибиотиков могла вызвать это осложнение?

◆Аминогликозиды  
Пенициллины природные  
Цефалоспорины  
Макролиды  
Пенициллины полусинтетические

Больному С. с язвенной болезнью 12-перстной кишки для эрадикации хеликобактерной инфекции была назначена комбинированная терапия (омепразол, кларитромицин, метронидазол). Какое побочное действие может возникнуть у больного?

◆Дисбактериоз  
Повышение секреции соляной кислоты  
Кишечное кровотечение  
Снижение артериального давления  
Бронхоспазм

Новорождённому Д. с целью фармакотерапии токсоинфекции системы пищеварения назначен левомицетин. Какие эффекты могут быть вызваны его назначением?

◆Циркуляторный коллапс или «серый синдром»  
Нарушение развития зубов и костной ткани  
Угнетение дыхания, сонливость  
Нарушение реологических свойств крови, гипогликемия с судорогами  
Повышение артериального давления крови

Больной 32 года поступил на лечение с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Врач назначил в комплексной терапии омепразол. Каким лекарственным средством можно заменить этот препарат?

◆Лансопразол  
Атропина сульфат  
Метронидазол  
Тетрациклин  
Де-нол

Для лечения артериальной гипертензии врач считает необходимым назначить больному препарат из группы блокаторов кальциевых каналов - производное дигидропиридина II поколения. Из нижеприведенных лекарственных средств выберите такой препарат.

◆Амлодипин  
Кордарон  
Верапамил  
Дилтиазем

Нифедипин

Больная П., 38 лет, ревматоидным полиартритом в комплексной терапии принимала диклофенак натрия по 0,1 г в сутки. Оценка эффективности использования нестероидных противовоспалительных средств происходит по всем нижеприведенным критериям, кроме:

◆Возникновение агранулоцитоза  
Лабораторные тесты  
Индекс отёчности участка сустава  
Сила сжатия ладони  
Функциональные тесты, которые оценивают объём движений в суставе

Больному, 43 года, в острой фазе инфаркта миокарда было назначено в комплексной терапии гепарин внутривенно по 10000 ЕД каждые 4 часа. Выберите среди ниже перечисленных критериев безопасности его использования.

◆Отсутствие гематурии  
Уменьшение артериального давления  
Уменьшение боли  
Угнетение сознания  
Возникновение рвоты

В аптеку обратился больной с гипертонической болезнью, которому врач назначил каптоприл. Какой механизм действия данного препарата?

◆Угнетение активности ангиотензинпревращающего фермента  
Блокада рецепторов ангиотензина II  
Блокада бета-адренорецепторов  
Блокада альфа-адренорецепторов  
Диуретическое действие

Больная ревматоидным полиартритом по назначению врача принимала нестероидный противовоспалительный препарат индометацин. Через некоторое время его применения у больной возникло обострение сопутствующего заболевания, что вынудило отменить препарат. Какое сопутствующее заболевание могло привести к отмене препарата?

◆Язвенная болезнь  
Сахарный диабет  
Ишемическая болезнь сердца  
Гипертоническая болезнь  
Бронхиальная астма

Больному шизофренией был назначен аминазин. Какой из перечисленных фармакодинамических эффектов явился основанием для его назначения данному больному?

◆Антипсихотический  
Гипотензивный  
Противорвотный  
Гипотермический  
Миорелаксирующий

У больной гипертонической болезнью II ст. после длительного применения пропранолола, нифедипина и дихлотиазида появились судороги в мышцах нижних конечностей, нарушения сердечного ритма.



Каким препаратом могло быть причинено это состояние?

- ◆ Дихлотиазидом
- Пропранололом
- Дихлотиазидом и пропранололом
- Пропранололом и нифедипином
- Не связано с приёмом этих препаратов

Больной гипертонической болезнью длительное время принимал антигипертензивный препарат, который внезапно прекратил применять. После этого состояние больного ухудшилось, развился гипертензивный криз. К какой категории относится это побочное действие?

- ◆ Синдром отмены
- Зависимость
- Кумуляция
- Толерантность
- Сенсибилизация

У больного после купирования приступа бронхиальной астмы изадрином развилась тахикардия, аритмия. Проконсультируйте врача-интерна какой механизм лежит в основе развития данного побочного эффекта?

- ◆ Стимуляция бета-1-адренорецепторов
- Стимуляция бета-2-адренорецепторов
- Блокада М-холинорецепторов
- Стимуляция альфа-1-адренорецепторов
- Блокада Н-холинорецепторов

Больному, страдающему атеросклерозом сосудов головного мозга, был назначен препарат, относящийся к группе блокаторов кальциевых каналов. Назовите этот препарат.

- ◆ Циннаризин
- Пирацетам
- Кавинтон
- Пентоксифиллин
- Ксантинола никотинат

Беременной женщине с железодефицитной анемией следует рекомендовать:

- ◆ Принимать пероральные препараты железа до родов и весь период кормления грудью
- Принимать пероральные препараты железа в течение 1-2 недель до родов
- Перелить перед родами эритроцитарную массу
- Сделать 5 внутривенных инъекций препаратов железа
- Ограничиться включением в диету продуктов, содержащих железо

Всасываемость лекарственных веществ при нанесении на кожные покровы у ребёнка первого года жизни:

- ◆ Выше, чем у взрослого
- Ниже, чем у взрослого
- Не отличается от подростков до 17 лет
- Не отличается от взрослого
- Не имеет отличий от детей первых 10 лет жизни

Больной с обострением хронического бронхита принимает лазолван (амброксола гидрохлорид), калия йодид, аскорутин, теofilлин, бисептол. Через 8 дней

у него появилась угреподобная кожная сыпь, острый ринит и болезненное опухание слюнных желез. Проконсультируйте врача, какой из препаратов мог вызвать указанные явления:

- ◆ Калия йодид
- Теofilлин
- Амброксола гидрохлорид
- Бисептол
- Аскорутин

Вы – провизор аптеки, расположенной в женской консультации. Дайте ответ на вопрос врача-интерна, какой из имеющихся препаратов антимикробного действия можно назначать беременной?

- ◆ Ампициллин
- Окситетрациклин
- Ко-тримоксазол
- Доксициклин
- Гентамицин

У больного Н., 30 лет, развился острый пиелонефрит. Какой из приведенных препаратов имеет нефротоксическое действие?

- ◆ Гентамицин
- Ровамицин
- Эритромицин
- Ампициллин
- Пенициллин

Больная М., 33 года, страдает ревматоидным полиартритом, в анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Какой нестероидный противовоспалительный препарат можно порекомендовать больной?

- ◆ Нимесулид
- Индометацин
- Диклофенак натрия
- Пироксикам
- Напроксен

В результате неосторожного поведения около пасеки ребёнка ужалило несколько пчёл в разные участки тела и лица. Какой из препаратов должен быть применён на этапе первой помощи?

- ◆ Адреналин
- Эритромицин
- Метамизол (анальгин)
- Дифенгидрамин (димедрол)
- Фуросемид

У больных с гипертонией и сахарным диабетом I типа препаратом выбора являются представители:

- ◆ Ингибиторов АПФ
- Тиазидных диуретиков
- Бета-адреноблокаторов
- Петлевых диуретиков
- Альфа-адреноблокаторов

Какой препарат может быть использован с целью купирования гипертензивного криза, осложнённого приступом стенокардии?

- ◆ Нифедипин
- Дибазол
- Каптоприл

Ирбесартан  
Празозин

Укажите наиболее рациональную комбинацию антигипертензивных препаратов у больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью:

◆Эналаприл + фуросемид  
Гипотиазид + верошпирон  
Пропранолол + этакриновая кислота  
Пропранолол + верапамил  
Доксазозин + амилорид

Через несколько месяцев после начала терапии нитратами у больного вновь участились приступы стенокардии. Какие возможные причины ухудшения состояния?

◆Развитие толерантности к нитратам  
Возникновение синдрома «рикошета»  
Естественное течение заболевания  
Синдром «обкрадывания»  
Тахифилаксия

Наиболее эффективным препаратом в профилактике эрозивного гастродуоденита, провоцируемого НПВС, является:

◆Мизопростол  
Коллоидный субцитрат висмута  
Фосфалюгель  
Метронидазол  
Ранитидин

При длительном приёме антацидов, содержащих алюминий, отмечается:

◆Поражение костной ткани  
Полиурия  
Снижение слуха  
Слюнотечение  
Гиперхолестеринемия

У больного Р., принимающего дигоксин в суточной дозе 0,25 мг, развилась экстрасистолия. Что необходимо предпринять?

◆Прекратить приём дигоксина  
Уменьшить дозу дигоксина  
Увеличить дозу дигоксина  
Не отменять дигоксин, назначить новокаиномид  
Не отменять дигоксин, назначить лидокаин

Провизор при отпуске больному нитроглицерина предупредил о наиболее часто встречающемся побочном эффекте данного препарата:

◆Головная боль  
Сухость во рту  
Гипертензия  
Дизурия  
Гипергликемия

При отпуске безрецептурного препарата для симптоматического лечения боли в горле в лекарственной форме аэрозоля, провизор обязан обратить внимание пациента, что данный препарат:

◆Следует распылять в полости рта синхронно с глубоким вдохом

Следует распылять на расстоянии 10-15 см от полости рта

Следует распылять в полости рта синхронно с глубоким выдохом

Следует распылять в полости рта при задержке дыхания

Следует распылять в полости рта непосредственно перед едой или питьём

При выделениях из одной половинки носа у ребёнка дошкольного возраста следует рекомендовать обратиться к врачу, так как данный симптом является «угрожающим» и требует исключить:

◆Инородное тело в носовом ходу  
Синусит  
Острый аллергический ринит  
Острое респираторное заболевание  
Аденоиды

У больного с повышенной бронхиальной секрецией и обильным отделением мокроты противокашлевые препараты:

◆Не назначаются  
Являются обязательным компонентом лечения  
Назначаются только на ночь  
Не назначаются лицам с сопутствующей патологией печени  
Не назначаются детям до 3 лет

При назначении антигистаминного препарата дипразина с целью симптоматического лечения аллергии провизор должен предупредить пациента, что данный препарат нельзя сочетать с алкоголем, так как:

◆Потенцируется угнетающее действие на ЦНС  
Потенцируется раздражающее действие препарата на слизистую желудка  
Возможно резкое повышение АД  
Возможно развитие гепатотоксического эффекта  
Возможно усиление симптомов аллергии

При назначении препарата «Антимигрен» (суматриптан) для лечения мигренозного приступа провизор должен предупредить пациента, что в случае отсутствия должного эффекта повторный приём препарата возможен:

Не ранее, чем через 12 часов  
Не ранее, чем через 3 часа  
Не ранее, чем через 24 часа  
◆Не ранее, чем через 30 мин.  
Не ранее, чем через 48 часов

Нежелательная реакция, которая обусловлена фармакологическими свойствами лекарственного средства и наблюдается исключительно при применении в дозах, рекомендованных для медицинского применения лекарственного средства, называется:

◆Побочное действие  
Идиосинкразия  
Токсическое действие  
Аллергическая реакция  
Синдром отмены

Запоры – побочное действие, развитие которого нередко наблюдается при курсовом лечении антигипертензивными препаратами из группы:

- ◆Блокаторов кальциевых каналов
- Блокаторов ангиотензивных рецепторов
- Диуретиков
- Ингибиторов АПФ
- Альфа-адреноблокаторов

Больному И., 56 лет, для лечения гипертонической болезни назначены ингибитор АПФ и калийсберегающий диуретик. Такая комбинация:

- ◆Нерациональна, так как увеличивается риск развития гиперкалиемии
- Рациональна, так как потенцируется гипотензивное действие ИАПФ
- Рациональна, так как уменьшается риск развития гипокалиемии
- Нерациональна, так как снижается гипотензивное действие ИАПФ
- Нерациональна, так как увеличивается риск развития ортостатического коллапса

«Серый синдром» новорожденных (падение температуры ниже нормы, ацидоз, дыхательные расстройства, серая окраска кожи, коллапс) развивается при применении:

- ◆Левомецетина
- Тетрациклина
- Гентамицина
- Ципрофлоксацина
- Эритромицина

Для профилактики остеопороза женщинам в возрасте после 40 лет следует рекомендовать поливитаминные препараты с повышенным содержанием:

- ◆Кальция
- Железа
- Калия
- Магния
- Цинка

При лечении гипертонической болезни диуретиками препараты калия не назначают в сочетании с:

- ◆Триамтереном
- Этакриновой кислотой
- Клопамидом
- Дихлотиазидом
- Фуросемидом

Назовите коллеге-провизору препарат, относящийся к группе низкомолекулярных гепаринов:

- ◆Фраксипарин
- Синкумар
- Фенилин
- Гепарин
- Аминокапроновая кислота

Каким ингаляционным препаратом из группы бета2-адреномиметиков можно заменить отсутствующий в аптеке Фенотерол (беротек) в ингаляциях?

- ◆Сальбутамолом
- Эфедрином
- Изадрином

Эуфиллином  
Метацином

Какой из названных антибиотиков чаще всего вызывает поражение печени?

- ◆Тетрациклин
- Ровамицин
- Цефазолин
- Эритромицин
- Феноксиметилпенициллин

Больному, который страдает хронической постгеморрагической анемией вследствие обострения язвенной болезни, назначено комплексное лечение: реланиум, но-шпа, гастропепин, тардиферон. Через несколько дней появились определенные жалобы. Какая из них могла быть связана с тардифероном?

- ◆Темный кал
- Сухость ротовой полости
- Нарушения аккомодации
- Мышечная слабость

Проконсультируйте врача-психиатра, какой побочный эффект не характерен для аминазина?

- ◆Повышение АД
- Экстрапирамидные расстройства
- Понижение АД
- Контактный дерматит
- Нарушение функции печени, холестаза

Больному был поставлен диагноз туберкулез. Какой препарат является эффективным средством для лечения этого заболевания?

- ◆Рифампицин
- Ампициллин
- Тетрациклин
- Гентамицин
- Левомецетин

Больному, страдающему гиперацидным гастритом, терапевт назначил препарат висмута. Назовите препарат.

- ◆Де-нол
- Цианкобаламин
- Альмагель
- Апоморфина гидрохлорид
- Дихлотиазид

Больная, страдающая гипертонической болезнью, обратилась к врачу с жалобой на сухой кашель, появившийся на фоне лечения гипотензивным средством. Какой гипотензивный препарат она принимала?

- ◆Эналаприл
- Дихлотиазид
- Атенолол
- Фуросемид
- Нифедипин

Для эрадикации *Helicobacter pylori* в комбинированную терапию хронического гастрита целесообразно включить:

- ◆Кларитромицин
- Альмагель

Фуросемид  
Цефтриаксон  
Гастроцепин

Какой из противогрибковых антибиотиков является эффективным при лечения генерализованных микозов?

◆Амфотерицин В  
Леворин  
Нистатин  
Гризеофульвин  
Пимафуцин

Больному, страдающему язвенной болезнью желудка, был назначен противоязвенный препарат, обладающий способностью одновременно понижать секрецию соляной кислоты и угнетать микроорганизм *Helicobacter pylori*. Назовите этот препарат:

◆Омепразол  
Фамотидин  
Гастроцепин  
Маалокс  
Альмагель

Больному, страдающему заболеванием кроветворной системы, назначен препарат, содержащий железо (ферроплекс). Назовите показание к применению этого лекарственного средства.

◆Гипохромная анемия  
Гранулоцитоз  
Гиперхромная анемия  
Лейкоз  
Лейкопения

Ответьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки?

◆Касторовое масло  
Глицерин  
Подсолнечное масло  
Оливковое масло  
Вазелиновое масло

В аптеку обратился больной с язвенной болезнью желудка, которому врач назначил ранитидин. Укажите механизм действия данного препарата?

◆Блокада H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов  
Блокада M-холинорецепторов  
Угнетение активности H<sup>+</sup>K<sup>+</sup>АТФ-азы  
Блокада H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов  
Блокада H-холинорецепторов симпатических ганглиев

Какой из приведенных антисептиков необходимо выдать из аптеки медицинской сестре, работающей в акушерском отделении, для профилактики бленнореи новорожденных?

◆Серебра нитрат  
Перекись водорода  
Хлорамин Б  
Фурацилин  
Калия перманганат

У больного после операции возникла атония кишечника. Проконсультируйте врача, какой препарат необходимо назначить.

◆Прозерин  
Лобелии  
Атропин  
Армин  
Платифиллин

Больному, страдающему депрессией, врач назначил препарат из группы трициклических антидепрессантов. Назовите препарат.

◆Аминалон  
Дроперидол  
Феназепам  
Кофеин

Вы провизор-информатор. Из препаратов, которые получила центральная районная аптека, выберите противовирусное средство для профилактики и лечения гриппа.

◆Ремантадин  
Ацикловир  
Идоксуридин  
Азидотимедин  
Сульфален

Больному, 43 года, в острой фазе инфаркта миокарда было назначено в комплексной терапии гепарин внутривенно по 10000ЕД каждые 4 часа. Выберите среди нижеперечисленных критериев безопасности его использования.

◆Отсутствие гематурии  
Уменьшение артериального давления  
Возникновение рвоты  
Угнетение сознания  
Уменьшение боли

После длительного приема дигитоксина у больного развилась аритмия, появились расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта и нервно-психические нарушения. Что явилось причиной ухудшения состояния больного?

◆Кумуляция  
Идиосинкразия  
Привыкание  
Тахифилаксия  
Сенсибилизация

У больного, 30 лет, развился острый пиелонефрит. Какой из приведенных препаратов имеет нефротоксическое действие?

◆Гентамицин  
Пенициллин  
Ровамицин  
Ампициллин  
Эритромицин

Больному, страдающему язвенной болезнью желудка, назначили омепразол. Какой механизм действия этого препарата?

◆Угнетение H<sup>+</sup> K<sup>+</sup>-АТФ-азы  
Блокада гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов  
Стимуляция образования слизи

Нейтрализация HCl  
Блокада M-холинорецепторов

Больному, страдающему атеросклерозом сосудов головного мозга, был назначен препарат, относящийся к группе блокаторов кальциевых каналов. Назовите этот препарат.

◆Циннаризин  
Кавинтон  
Пирацетам  
Пентоксифиллин  
Ксантинола никотинат

Подготовьте аптечку противоядий для приемного отделения больницы. Какое средство необходимо включить для повышения артериального давления?

◆Мезатон  
Нашатырный спирт  
Активированный уголь  
Унитиол  
Фуросемид

К Вам, провизору больничной аптеки, обратился врач с просьбой порекомендовать местный анестетик для проведения инфильтрационной анестезии пациенту с нарушением сердечного ритма. Какой препарат Вы выберете?

◆Лидокаин  
Ультракаин  
Новокаин  
Анестезин  
Кокаин

При проведении комплексного лечения гипертонической болезни используют мочегонные средства. Посоветуйте врачу-интерну какой из нижеприведенных препаратов не вызывает гипокалиемию?

◆Спиронолактон  
Кислота этакриновая  
Маннитол  
Фуросемид  
Дихлотиазид

Объясните больному, в чем состоит опасность применения при повышенной кислотности желудочного сока такого антацидного средства как натрия гидрокарбонат.

◆Вызывает повторное повышение кислотности  
Проявляет значительный латентный период  
Возникает толерантность  
Проявляет низкую активность  
Проявляет тенденцию к накоплению

У больного с сердечной недостаточностью после длительного приема дигоксина возникло нарушение сердечного ритма. Какой препарат целесообразно назначить как антидот?

◆Унитиол  
Гидрокарбонат натрия  
Активированный уголь  
Преднизолон  
Анаприлин

Хвора 62 років із зниженою екскреторною функцією підшлункової залози тривалий час приймає панкреатин. В зв'язку з відсутністю препарату в аптеці вона звернулася до провізора з проханням порекомендувати лікарський засіб з подібними властивостями. Яку заміну можна запропонувати хворій?

◆Креон  
Карсил  
Контрикал  
Холосас  
Ацидин-пепсин

У пацієнта 46 років із загостренням ревматоїдного артрити, який лікувався нестероїдним протизапальним засобом, виявлено лейкопенію. Який лікарський засіб міг викликати даний ефект із найбільшою вірогідністю?

◆Бутадіон  
ибупрофен  
Мелоксикам  
Целекоксиб  
Диклофенак натрію

До лікаря звернулася вагітна (термін 10 тижнів) із гіпертонічною хворобою. Який засіб найбільш безпечний в даній ситуації?

◆Метилдопа  
Пропранолол  
Каптоприл  
Лозартан  
Гідралазин

У хворого з артеріальною гіпертензією та хронічним бронхітом раптово виник сухий кашель, задишка, температура тіла не змінилась. Відомо, що хворий приймає каптоприл. Поясніть цей феномен при прийомі препарату:

◆Збільшене утворення брадикініну  
Збільшене утворення ангіотензину I  
Збільшене утворення реніну  
Зменшене утворення альдостерону  
Збільшення утворення Na-уретичного пептиду

При приступі бронхіальної астми можуть бути ефективними всі препарати, за винятком:

◆Кетотифену  
Адреналіну гідрохлориду  
Ізадрину  
Беротеку  
Еуфілліну

Виберіть не характерний симптом для гіпертензивного кризу.

◆Болюче сечовиділення  
Нудота  
Блювання  
Миготіння мушок перед очима  
Біль голови

В аптеку з метою придбання жарознижувального засобу звернулася молода жінка. Провізор побачив на обличчі почервоніння у вигляді метелика. Про яке захворювання можна думати?

◆Системний червоний вовчак  
Ревматизм  
Подагру  
Ревматоїдний артрит  
Остеопороз

Про яке захворювання можна думати, якщо у хворого сеча нагадує колір “м’ясних” помиїв?

◆Гострий гломерулонефрит  
Гострий пієлонефрит  
Уретрит  
Гепатит  
Цистит

В аптеку звернулася молода жінка з приводу мігрені. Який препарат Ви порекомендуєте для переривання приступу?

◆Суматриптан  
Пірацетам  
Амітриптілін  
Фуросемід  
Феназепам

Хворий В., страждає ішемічною хворобою серця, хронічною серцевою недостатністю, періодично отримує сечогінні засоби та серцеві глікозиди. При черговому зверненні до лікаря скаржиться на м’язеву слабкість, сонливість, на ЕКГ – високі рівностегневі зубці Т. Яка побічна дія могла викликати така комбінація препаратів?

◆Гіпокаліємія  
Гіперкаліємія  
Гіпонатріємія  
Гіпернатріємія  
Гіпокальціємія

Вагітна жінка (III триместр), яка захворіла грипом протягом 3 днів з метою зменшення температури приймала ацетилсаліцилову кислоту по 0,5 двічі на день. Яку побічну дію може спричинити ацетилсаліцилова кислота на плід?

◆Тератогенну  
Порушення білкового обміну  
Ембріотоксичну  
Порушення вуглеводного обміну  
Порушення жирового обміну

Об’ясните врачу скорой помощи почему снижается антикоагулянтный эффект синкумара при одновременном его применении с фенобарбиталом?

◆Фенобарбитал активирует микросомальные ферменты печени  
Фенобарбитал ингибирует микросомальные ферменты печени  
Развивается аллергия к синкумару  
Проявляется антагонизм этих препаратов  
Происходит взаимная инактивация

До Вас в аптеку звернулася жінка з дитиною 5 років, яка випила флакон очних капель. Через 30 хв. після цього у неї виникли задишка, утруднене ковтання, хрипота, розширення зіниць, гіпертермія. Який із препаратів міг спричинити описані прояви?

◆Атропін

Адреналін  
Мезатон  
Пілокарпін  
Новокаїн

У хворого С., 64 років, який страждає на ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічну хворобу II ст, розвинувся астено-депресивний синдром. Який із призначених йому антигіпертензивних засобів міг цьому сприяти?

◆Клонідин  
Фуросемід  
Спіронолактон  
Оксспренолол  
Усі вказані засоби

До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу шлунку з помірними клінічними проявами. З анамнезу відомо, що в нього виявлено *Helicobacter pylori*. Яка група ЛЗ має бути основою лікування?

◆Антимікробні ЛЗ  
Антациди  
Антисекреторні ЛЗ  
Коректори моторної функції  
Седативні ЛЗ

Хворому в ділянці хірургічного розтину тканин ввели 0,25% розчин новокаїну. Зненацька пацієнт покритися червоними плямами, виникли інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизової носа, бронхоспазм. Яка причина цього ускладнення?

◆Алергічна реакція негайного типу  
Алергічна реакція сповільненого типу  
Місцевоподразнююча дія  
Тахіфілаксія  
Синдром відміни

У хворого Н., 15 років, вперше виявлено цукровий діабет I типу. Який цукрознижуючий засіб необхідно призначити:

◆Інсулін  
Метформін  
Діабетон  
Глюренорм  
Глібенкламід

Препаратом вибора для терапії острого пієлонефрита у вагітній жінки в I триместрі є:

◆амоксицилін  
норфлоксацин  
бисептол  
гентамицин  
хлорамфеникол

У хворого В. після антибіотикотерапії з’явилися ознаки дискомфорту со стороны ЖКТ (вздутие живота, послабление стула, урчание, болезненность при пальпации живота). Какой наиболее рациональный препарат необходимо рекомендовать данному больному?

◆Линекс  
активированный уголь  
эспумизан

мезим  
дротаверина гидрохлорид

Больному В., 65 лет с признаками передозировки сердечными гликозидами показаны все перечисленные мероприятия, кроме:

- ♦ введение препаратов кальция
- введение препаратов калия
- отмена сердечных гликозидов
- введение унитиола
- назначение антиаритмических препаратов

У беременной женщины Р., 38 лет с сахарным диабетом II типа (инсулиннезависимым) препаратом выбора является:

- ♦ инсулин
- глибенкламид
- метформин
- толбутамид
- буформин

Какой слабительный препарат из перечисленных противопоказан больному со спастическими запорами?

- ♦ сеннаде
- гутталакс
- лактолоза
- форлак
- касторовое масло

К направлениям симптоматического лечения больных с жалобами на боль в горле являются все перечисленные, кроме:

- ♦ системное применение антибиотиков
- полоскание горла вяжущими средствами
- полоскание горла антисептическими средствами
- применение антисептических пастилок, леденцов
- применение аэрозолей с антисептиками, эфирными маслами

Какой наиболее рациональный препарат можно порекомендовать для лечения ринита при ОРВИ для ребенка в возрасте 7 месяцев?

- ♦ 0,9 % раствор поваренной соли в теплой воде
- нафтизин
- галазолин
- пиносол
- Мазь "Бороментол"

Какой из указанных антибактериальных препаратов нерационально назначить больному К., 56 лет с сахарным диабетом II типа, получающим глибенкламид?

- ♦ бисептол
- мидекамицин
- гентамицин
- бензилпенициллин
- доксциклин

Для лечения внебольничной пневмонии больному К., 59 лет с хроническим гепатитом противопоказаны все препараты, кроме:

- ♦ амоксициллин
- доксциклин

линкомицин  
левомицетин  
тетрациклин

Какая из указанных фармакологических групп препаратов антигипертензивного действия противопоказана для больных с бронхиальной астмой?

- ♦ бета-адреноблокаторы
- ингибиторы АПФ
- антагонисты кальция
- блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- диуретики

Прием какого препарата может вызвать развитие запора у больного С., получающего комбинированную терапию артериальной гипертензии:

- ♦ верапамил
- фуросемид
- триметазидин
- панангин
- ацетилсалициловая кислота в малых дозах

Какой препарат можно порекомендовать для симптоматического лечения мышечной боли у ребенка 5 лет?

- ♦ парацетамол
- ацетилсалициловая кислота
- диклофенак натрия
- индометацин
- целекоксиб

До аптеки звернулась хвора жінка 50 років, у якій після прийому верапамілу в дозі 80 мг 4 рази на день з'являється почуття жару, почервоніння обличчя, занепокоєння. Як Ви розціните ці явища?

- ♦ Побічна дія препарату, яка не потребує корекції
- Передозування препарату
- Прояв лікарської алергії
- Побічна дія препарату, потребує негайної відміни
- Психологічна реакція хворого на прийом препарату

Хворому К., 45 років, з діагнозом ревматоїдний артрит та пептична виразка шлунка, необхідно призначити НПЗЗ. Який препарат є найбільш доцільним?

- ♦ Целекоксиб
- Діклофенак натрію
- Ацетилсаліцилова кислота
- Індометацин
- Піроксикам

Проконсультуйте лікаря-інтерна, які антигіпертензивні препарати слід з обережністю застосовувати при поєднанні бронхіальної астми і артеріальної гіпертензії?

- ♦ Пропранолол
- Каптоприл
- Амлодипин
- Фуросемид
- Лозартан

Хворому К., 45 років, встановлено діагноз гіпертонічна хвороба II стадії, АТ 165/95, пульс 52 удари в хвилину. Який з наявних препаратів не доцільно призначати для зниження АТ даному хворому?

- ◆Метопролол
- Еналаприл
- Лозартан
- Ніфедипін
- Фуросемід

Хвора С., 36 років, з діагнозом хламідійний вагініт в комплексній терапії було призначено антибактеріальний препарат. Який з наявних є найбільш доцільний?

- ◆Азітроміцин
- Ампіцилін
- Цефуроксим
- Амоксицилін
- Гентаміцин

У хворого на артеріальну гіпертензію при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію напруги II ФК, надшлуночкова екстрасистолія. Виберіть найбільш оптимальний засіб для лікування:

- ◆Метопролол
- Ніфедипін
- Нітросорбід
- Еналаприл
- Фуросемід

Хворий, 56 років з артеріальною гіпертензією та подагрою. Яких груп лікарських засобів слід уникати при проведенні корекції артеріальної гіпертензії?

- ◆Тіазидних діуретиків
- Блокаторів кальцієвих каналів
- Інгібіторів АПФ
- Блокаторів ангіотензинових рецепторів
- Бета-адреноблокаторів

Жінка 50 років, із симптоматичною гіпертензією та супутнім хронічним обструктивним захворюванням легенів. Приймання якої групи лікарських засобів у хворої буде обмежено?

- ◆Бета-адреноблокаторів
- Блокаторів кальцієвих каналів
- Інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту
- Блокаторів ангіотензинових рецепторів
- Діуретиків

У пацієнтки 40 років, яка з приводу позашпитальної пневмонії приймала ампіцилін протягом 10 днів, виникли загальна слабкість, здуття живота, періодичні проноси, які змінюються закрепамі. Який з наведених засобів слід рекомендувати для нормалізації даного стану?

- ◆Лінекс
- Церукал
- Лоперамід
- Гуталакс
- Де-нол

При фармакотерапії алергических захворювань не применяется следующая группа лекарственных препаратов:

- ◆Бета-адреноблокаторы
- Антигистаминные препараты
- Стабилизаторы мембран тучных клеток
- Глюкокортикостероиды
- Адреномиметики

Какой средний срок проведения эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori* при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки?

- ◆7-10 дней
- 1-2 дня
- 3-5 дней
- 11- 14 дней
- 15-20 дней

Больному К., с диагнозом: желчекаменная болезнь, для растворения холестериновых желчных камней показано применение препарата:

- ◆ацетилсалициловая кислота
- гамма-аминомасляная кислота
- лимонная кислота
- урсодезоксихолиевая кислота
- мефенамовая кислота

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

- ◆Ингаляции бета2-адреномиметика
- Ингаляции глюкокортикостероида
- Адреномиметики парентерально
- М-холинолитики
- H2-гистаминоблокаторы

С какой целью больному, страдающему бронхиальной астмой, назначается интал (кромолин-натрий):

- ◆Для предупреждения развития приступа бронхиальной астмы
- Для купирования астматического статуса
- Для купирования приступа бронхиальной астмы
- Для улучшения отхождения мокроты
- Для подавления кашля

Какой сустав наиболее часто поражается при подагре?

- ◆Первый плюснефаланговый сустав
- Плечевой сустав
- Локтевой сустав
- Дистальные межфаланговые суставы
- Тазобедренный и коленный

Косвенным признаком аллергического характера заболевания является следующий показатель общего анализа крови:

- ◆Эозинофилия
- Лейкоцитоз
- Анемия
- Тромбоцитопения
- Моноцитоз



Из нижеприведенных противоязвенных средств выберите препараты, которые входят в схемы эрадикации *Helicobacter pylori*:

◆Кларитромицин  
Сукральфат  
Мизопростол  
Гастроцепин  
Альмагель

Для лечения пациента с пептической язвой желудка показано применение препарата с гастроцитопротекторной активностью. Выберите этот препарат:

◆Сукральфат  
Альмагель  
Ранитидин  
Метоклопрамид  
Дротаверина гидрохлорид

Больному П., 56 лет с диагнозом хронический гастрит типа А показана патогенетическая терапия:

◆Полная заместительная терапия (витамины, соляная кислота, ферменты)  
Антибактериальная терапия, направленная против хеликобактер пилори и купирование воспаления  
Применение средств, снижающих кислотность, ингибиторов ферментов  
Антиоксидантная терапия  
Противовоспалительная терапия

Укажите болевой синдром, наиболее характерный для пептической язвы 12-перстной кишки:

◆Боли в левом подреберье  
Ранние” боли в эпигастрии  
Опоясывающие” боли  
Боли в правом подреберье  
Голодные” боли в эпигастрии

Каков препарат выбора при лечении больных с артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы?

◆Доксазозин  
Эналаприл  
Каптоприл  
Верошпирон  
Верапамил

Больному с гипертоническим кризом был введен ганглиоблокатор - бензогексоний. Проявления какого побочного эффекта следует опасаться после введения препарата?

◆Ортостатической гипотензии  
Синдрома отмены  
Угнетающего действия на центральную нервную систему  
Нарушения вкусовых ощущений  
Диареи

Хворому 62 років здійснюється фармакотерапія ІХС, стенокардія напруги ІІІ ф. кл.: бісопролол, нітросорбід, аспекард, тіотріазолін, АТФ-лонг. Під час лікування хворий поскаржився на нестерпний біль голови. Назвіть лікарський засіб, який наймовірніше спричинив ускладнення.

◆Нітросорбід  
Бісопролол  
Аспекард  
Тіотріазолін  
АТФ-лонг

Хвора Н., 68 років, тривалий час застосовує фуросемід для лікування серцевої недостатності. Зазначте лікарський засіб для профілактики гіпокаліємії при прийомі фуросемида:

◆Панангін  
Оротат калію  
Мілдронат  
Триметазидин  
Сустанк-форте

Під час відпуску в аптеці антибактеріальних препаратів для лікування позагоспітальної пневмонії, дайте додаткові рекомендації хворому з приводу профілактики у нього можливого кишкового дисбактеріозу.

◆Лінекс  
Тавегіл  
Амброксол  
Карсил  
Ко-тримоксазол

Хвора 52 років страждає підвищенням артеріального тиску протягом місяця. З анамнезу відомо, що останні 5 років хворіє бронхіальною астмою. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?

◆Блокатори бета-адренорецепторів  
Антагоністи іонів кальцію  
Транквілізатори  
Антагоністи ангіотензинових рецепторів  
Діуретики

Відповідаючи на запитання лікаря-хірурга про можливість тривалого консервативного лікування та розсмоктування холестеринових каменів в жовчному міхурі, зазначте рекомендований лікарський засіб:

◆Урсодеоксихолієва кислота  
Хофітол  
Алохол  
Ліобіл  
Легалон

Хворий Ш., 74 років, тривалий час застосовує для лікування серцевої недостатності дігосин. З'явилися скарги на нудоту, блювоту, пронос, погіршення зору. Лікар подумав про можливу інтоксикацію препаратом. Який антидот Ви порекомендуєте для призначення?

◆Унітіол  
Кальція хлорид  
Протаміну сульфат  
Прозерін  
Атропіна сульфат

Хворому З., 46 років, з підвищеним рівнем холестерину, тригліцеридів, бета-ліпопротеїдів призначено аторвастатин по 10 мг на добу. Хворий звернувся до провізора з проханням дати пояснення про час прийому препарату. Ваші рекомендації:

◆На ніч  
Вранці натщесерце  
Вранці після сніданку  
Під час обіду  
Під час вечері

При здійсненні фармацевтичної опіки хворих кардіологічного стаціонару зазначте, які антиангінальні лікарські засоби протипоказані при наявності ішемічної хвороби серця і глаукоми?

◆Нітрати  
Антагоністи іонів кальцію  
Бета-адреноблокатори  
Антиагреганти  
Антикоагулянти

При наданні допомоги хворій К., 49 років, з гострим калькульозним холециститом, зазначте холекінетик протипоказаний при даному стані:

◆Сорбіт  
Алохол  
Холензим  
Легалон  
Хофітол

Хворий поступив у приймальне відділення в коматозному стані. Рівень цукру в крові 25 ммоль/л. Який лікарський засіб є препаратом вибору при наданні невідкладної допомоги?

◆Інсулін  
Хумулін ультраленте  
40 % розчин глюкози  
Розчин Рінгера  
10 % розчин глюкози

У хворого 18 років діагностовано: дисемінований туберкульоз легень. Який лікарський засіб необхідний для етіотропної фармакотерапії?

◆Ізоніазид  
Бензилпеніциліну натрієва сіль  
Триметоприм  
Лінкоміцин  
Метронідазол

У хворого з дисемінованою формою туберкульозу легень, який три дні приймає рифампіцин по 0,15 г 3 рази на добу та ізоніазид по 0,2 г 2 рази на добу, з'явилась червона сеча. З чим пов'язано виникнення такого явища?

◆Наслідок прийому рифампіцину  
Наслідок прийому ізоніазида  
Ускладнення туберкульозу  
Передозування ізоніазида  
Передозування рифампіцину

Хворому з гострою кишковою непрохідністю перед оперативним втручанням необхідно очистити кишківник. З цією метою призначено:

◆Форлак  
Бісакодил  
Касторове масло  
Гуталакс  
Регулак

У хворій П., 67 р., яка лікується з приводу бронхіальної астми, виникли тремор кінцівок, біль голови, безсоння, екстрасистоля. Що могло стати причиною виникнення таких симптомів?

◆Теофілін  
Преднізолон  
Тавегіл  
Інтал  
Ацетилцистеїн

Вагітна жінка ( III триместр) захворіла ГРВЗ з підвищенням температури тіла до 39 С. Який ЛЗ Ви зможете їй запропонувати?

◆Парацетамол  
Целекоксиб  
Індометацин  
Ацетилсаліцилова кислота  
Диклофенак

Хворий з гострим піелонефритом скаржиться на інтенсивний біль в попереку; температура тіла 39 С, біль при сечовиділенні. Який ЛЗ необхідно призначити з метою етіотропного лікування?

◆Цефалексин  
Диклофенак  
Фуросемід  
Реополіглокін  
Парацетамол

Хвора М., 40 р. хворіє бронхіальною астмою 2 роки. Напади ядухи виникають 2-3 рази на місяць, переважно в нічний час, а також на фоні респіраторних інфекцій, після фізичних навантажень. Виберіть ЛЗ для базисної терапії.

◆Флутиказон  
Еуфілін  
Оксацилін  
Іпратропію бромід  
Бромгексин

В аптеку звернулась жінка похилого віку з проханням відпустити їй лікарський засіб для зняття болю в суглобах, в анамнезі - пептична виразка шлунка. Який з наведених ЛЗ найбільш безпечний в даному випадку?

◆Целекоксиб  
Ацетилсаліцилова кислота  
Індометацин  
Диклофенак натрію  
Піроксикам

Хворому з хронічною серцевою недостатністю та хронічною нирковою недостатністю призначено дигоксин. Через тиждень виникла брадикардія, екстрасистоля, погіршення гостроти зору, порушення колірнього сприймання. Як Ви трактуватимете зміни в клінічній картині?

◆Дигіталісна інтоксикація  
Ускладнення ХСН  
Ускладнення ХНН  
Артеріальна гіпотензія  
Іпохондричний синдром

У хворого з ревматизмом, комбінованою мітральною вадою серця, який вживав диклофенак, дигоксин і фуросемід, розвинулись явища дигіталісної інтоксикації. В чому полягає невідкладна допомога?

- ◆Унітіол + препарати калію
- Преднізолон + гіпотіазид
- Строфантин + інгібітори АПФ
- Гангліоблокатори + препарати кальцію
- Відміна дигоксину + атенолол

Больным хроническим гломерулонефритом не показаны следующие лекарственные средства:

- ◆Пенициллин
- Курантил
- Преднизолон
- Гепарин
- Фуросемид

Какую группу лекарственных средств следует использовать для лечения больных хроническим гломерулонефритом с высокой активностью процесса и резистентностью к глюкокортикоидам?

- ◆Иммунодепрессанты
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Бета-адреноблокаторы
- Антибиотики
- Антиагреганты

Что не изучает фармакокинетика?

- ◆Связь лекарств с рецептором
- Выведение лекарств
- Всасывание лекарств
- Связь лекарств с белком
- Распределение лекарств в организме

Бета-адреноблокаторы не показаны при:

- ◆Гипотиреозе
- Артериальной гипертензии
- Стенокардии напряжения
- Стенокардии покоя
- Нарушении сердечного ритма

Справедливы следующие утверждения о лечении артериальной гипертензии:

- ◆Целью лечения является стабилизация АД на уровне 160/95 мм рт ст.
- Целью лечения является стабилизация АД ниже 140/90 мм рт ст.
- Особенно срочно надо снижать АД людям пожилого возраста
- Лечение не проводят при бессимптомном течении
- Проводят курсами, отменяя препарат при снижении АД

Какие инструментальные методы могут использоваться при оценке эффективности нитратов у больных со стенокардией?

- ◆Велоэргометрия
- Рентгенография сердца
- Эхокардиография
- Электрокардиография в покое
- Измерение АД

Для патогенетической терапии хронического гломерулонефрита используются все средства, кроме:

- ◆Антимикробных
- Гипотензивных
- Глюкокортикоидов
- Нестероидных противовоспалительных средств
- Цитостатиков

Максимальный клинический эффект от назначения ингаляционных глюкокортикоидов больным с бронхиальной астмой обычно отмечается через:

- ◆3-4 недели
- 1-2 часа
- 1-2 дня
- 4-6 месяцев
- 12 месяцев

Какой препарат показан для лечения астматического статуса?

- ◆Преднизолон
- Атропин
- Сальбутамол
- Интал
- Фенотерол

Хворий К., 50 років, скаржитья на біль, припухлість та обмеження рухів в суглобах пальців рук, ніг і колін, ранкову скутість до 12 год., підвищення температури тіла до 38 ° С, загальне нездужання. Хворіє біля 5 років. При обстеженні відмічається деформація китиць рук („ласти моржа”) та колін. Визначте попередній діагноз.

- ◆Ревматоїдний артрит
- Ревматизм
- Системна склеродермія
- Системний червоний вовчак
- Вузликівий періартеріт

Хворий Д., 35 років, 2 тижні після перенесеної ангіни відмітив колючий біль в серці, серцебиття, задишку, припухлість і біль колінних та ліктьових суглобів, підвищення температури тіла до 37,5 ° С. При обстеженні у пацієнта виявлено ваду мітрального клапана, припухлість та обмеження рухів колінних і ліктьових суглобів. Визначте попередній діагноз.

- ◆Ревматизм
- Системна склеродермія
- Системний червоний вовчак
- Ревматоїдний артрит
- Вузликівий періартеріт

Хвора С., 40 років, скаржитья на дратівливість, приступи серцебиття, перебої в роботі серця, пітливість, втрату маси тіла, безсоння, тремор рук, вип'ячування очей, відчуття жару. При обстеженні шкіра волога, еластична, гіперемована. Дифузне збільшення щитовидної залози; тахікардія, аритмія, екзофтальм. Визначте попередній діагноз.

- ◆Тиреотоксикоз (гіпертиреоз)
- Ревматизм
- Гіпотиреоз
- Кордіоневроз
- Вузликівий періартеріт

Хвора Н., 26 років, скаржиться на постійну спрагу, сухість в роті, частий сечопуск, свербіння, підвищення апетиту, слабкість, головний біль, втрату маси тіла, часте утворення фурункулів. Визначте попередній діагноз.

◆Цукровий діабет I типу  
Тиреотоксикоз (гіпертиреоз)  
Гіпотиреоз  
Кардіоневроз  
Цукровий діабет II типу

Хвора Н., 50 років, скаржиться на біль голови, головокружіння, чорні “мушки” перед очима, нудоту. Шкіра обличчя гіперемована. При обстеженні: частота серцевих скорочень 85 уд/хв., АТ 210/120 мм рт. ст. Вкажіть попередній діагноз хворої.

◆Гіпертонічний криз  
Менінгококова інфекція  
Напад стенокардії  
Геморагічний інсульт  
Інфаркт міокарда

Хвора К., 70 років, поступила в клініку зі скаргами на серцебиття відчуття перебоїв в роботі серця, задишку при незначному фізичному навантаженні, набряки на нижніх кінцівках. При обстеженні: ціаноз слизових, в легенях з обидвох сторін вислуховуються вологі хрипи, робота серця неритмічна. ЧСС 85 уд/хв., АТ 140/90 мм рт.ст. Печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги, гомілки набряклі. Вкажіть попередній діагноз.

◆Серцева недостатність  
Гіпотиреоз  
Міокардит  
Пневмонія  
Ревматизм

У Хворої Н., 73 років, на фоні успішного лікування серцевої недостатності з'явилася нудота, біль в животі, жовті кола перед очима, перебої в роботі серця. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний, шлуночкова екстрасистолія, коритоподібна депресія ST. Яка група препаратів могла зумовити дані клінічні симптоми?

◆Серцеві глікозиди  
Антагоністи кальцієвих каналів  
Діуретики  
Бетаадреноблокатори  
Нітрати

Хворий, 52 роки, скаржиться на підвищення АТ, задишку, наявність набряків на нижніх кінцівках. Об-но: ЧД-24, ЧСС-80/хв, АТ-160/105 мм рт.ст., ознаки застійної серцевої недостатності - серце збільшене у розмірах, тони серця приглушені, печінка +2 см, виражені набряки нижніх кінцівок. Яка комбінація гіпотензивних засобів є найбільш оптимальною для даного пацієнта?

◆Еналаприл+фуросемід  
Ніфедипін+фуросемід  
Дибазол+фуросемід  
Пропранолол+фуросемід  
Метилдопа+фуросемід

Чоловік 54 років, хворіє на ревматичну хворобу серця із застійною серцевою недостатністю. До схеми лікування пацієнта увійшли дигоксин, еналаприл, гіпотіазид, фуросемід, аспірин, триметазидин, панангін, молсидомін. Проте достатнього діуретичного ефекту лікарем не було зафіксовано. Який із призначених препаратів зменшив ефективність дії діуретиків?

◆Аспірин  
Дигоксин  
Триметазидин  
Нітросорбід  
Панангін

Хворий, 45 років, 3 міс тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда. Скарги відсутні. Об'єктивно: АТ – 150/90 мм рт.ст. ЧСС – 92 за 1 хв. Тони серця приглушені. ЕКГ: рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного ІМ?

◆Аспірин+пропранолол  
Курантил+ніфедипін  
Пентоксифілін+нітросорбід  
Аспірин+нітрогліцерин  
Тиклід+молсидомін

Хворий на ревматизм 48 р. тривало лікувався з приводу серцевої недостатності, через 14 діб з'явився сухий кашель. Об-но: ЧСС=102 уд/хв. АТ-160/90 мм рт.ст. Побічна дія якого з препаратів, найімовірніше, могла проявитись у хворого?

◆Еналаприлу  
Гіпотіазиду  
Бісопрололу  
Дигоксину  
Фуросеміду

У пацієнтки 40 років, що хворіє на тиреотоксичну хворобу серця, з'явилися напади надшлуночкової пароксизмальної тахікардії. Порадьте лікаря найбільш ефективний патогенетично обґрунтований антиаритмік для даної пацієнтки.

◆Пропранолол  
Дигоксин  
Лідокаїн  
Верапаміл  
Пропафенон

Чоловік, 42 р., скаржиться на підвищення рівня АТ, що супроводжується нудотою, шумом у вухах, головним болем. Об-но: межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС 86 уд. за хв, АТ 160/100 мм рт.ст. Зафіксовано підвищення рівня реніну у плазмі крові в 2,1 рази. Яку з наведених груп гіпотензивних засобів доцільно застосувати?

◆Альфа-адреноблокатори  
Антагоністи кальцію  
Діуретики  
Периферичні вазодилататори  
Інгібітори АПФ

У хворого на артеріальну гіпертензію при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, II ф.кл., надшлуночкові

екстрасистоли. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії.

- ◆Пропранолол
- Ніфедипін
- Празозин
- Гіпотіазид
- Фуросемід

У хворого на гіпертонічну хворобу із супутньою ІХС, серцевою недостатністю І стадія, І ФК. АТ=140/100 мм рт. ст., ЧСС=54/хв. Виберіть оптимальний гіпотензивний засіб з числа наведених

- ◆Амлодипін
- Пропранолол
- Верапаміл
- Резерпін
- Метилдопа

Хворому з гіпертонічною хворобою призначено гіпотензивний препарат. Через 20 днів прийому у хворого з'явилися депресія, нічні жахи, періодичне блювання, пронос, жовтяниця, біль у суглобах, підвищилась температура тіла. Назвіть його:

- ◆Метилдопа
- Анаприлін
- Клофелін
- Верапаміл
- Каптоприл

У хворого з артеріальною гіпертензією та хронічним бронхітом раптово виник сухий кашель, задишка, температура тіла не змінилась. Відомо, що хворий приймає каптоприл. Поясніть цей феномен при прийомі препарату:

- ◆Збільшене утворення брадикініну
- Збільшене утворення ангіотензину І
- Збільшене утворення реніну
- Зменшене утворення альдостерону
- Збільшення утворення Na-уретичного пептиду

У пацієнтки 40 років, яка з приводу загострення бронхіту приймала ампіцилін протягом 7 днів, виникли загальна слабкість, здуття живота, періодичні проноси, які змінюються закрепками. Який з наведених засобів слід рекомендувати для нормалізації даного стану?

- ◆Лінекс
- Церукал
- Лоперамід
- Гуталакс
- Де-нол

У хворого на артеріальну гіпертензію виявлено ІХС, серцеву недостатність ІБ, ІІІ ФК, цукровий діабет ІІ типу, субкомпенсований. Призначте оптимальний гіпотензивний засіб ?

- ◆Еналаприл
- Гідралазин
- Верапаміл
- Пропранолол
- Гіпотіазид

Какой из перечисленных лекарственных средств может спровоцировать периферический ангиоспазм?

- ◆пропранолол
- клонидин
- лозартан
- нифедипин
- амлодипин

Противопоказанием для назначения калийсберегающих диуретиков является:

- ◆все перечисленное
- беременность
- гипонатриемия
- острая почечная недостаточность
- хроническая почечная недостаточность

Какая комбинация антигипертензивных лекарственных средств является нерациональной?

- ◆каптоприл + спиронолактон
- амлодипин + гипотіазид
- эналаприл + фуросемид
- атенолол + фуросемид
- нифедипин + лозартан

Какая комбинация антигипертензивных лекарственных средств является нерациональной?

- ◆пропранолол + верапамил
- нифедипин + эналаприл
- эналаприл + гипотіазид
- празозин + пропранолол
- пропранолол + гипотіазид

Назовите показатель терапевтической эффективности при назначении сердечных гликозидов:

- ◆степень уменьшения клинических симптомов недостаточности кровообращения
- концентрация препарата в сыворотке крови
- появление брадикардии
- динамика показателей ЭКГ
- концентрация препарата в моче

Терапевтический эффект при применении препаратов (или производных) кромоглицевоы кислоты наступает через:

- ◆2-4 недели
- 2-4 дня
- 1-2 недели
- 2-3 месяца
- 1 неделю

Базисная (противовоспалительная) терапия бронхиальной астмы предусматривает применение:

- ◆глюкокортикоидов
- антибактериальных средств
- агистаминных средств
- продолжительных теофиллинов
- бета2-адреномиметиков

К антисекреторным препаратам относятся все, кроме:

- ◆маалокса
- пирензепина
- ранитидина
- омепразола
- фамотидина

Какой из перечисленных препаратов может маскировать признаки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (окрашивать стул в черный цвет)?

◆ висмута субцитрат коллоидный  
пирензепин  
фамотидин  
сукральфат  
альмагель

Дайте определение понятию “салицилизм”:

◆ развитие побочных эффектов при лечении салицилатами (шум в ушах, тошнота, рвота, лихорадка)  
развитие побочных эффектов при лечении салицилатами (кровотечение из ЖКТ, боли в эпигастрии, рвота)  
непереносимость салицилатов  
привыкание к салицилатам  
развитие зависимости от салицилатов

Больным пожилого и старческого возраста нежелательно назначение антибиотиков группы:

◆ аминогликозидов  
карбапенемов  
пенициллинов  
макролидов  
цефалоспоринов

При применении какого препарата наблюдается фотосенсибилизация?

◆ доксицилина  
амоксциллин  
ампициллин  
ровамицин  
цефтриаксон

К препаратам, способствующим развитию диареи относятся все, кроме:

◆ алюминийсодержащие антациды  
антибактериальные средства  
магнийсодержащие антациды  
препараты калия  
антикоагулянты

В состав препаратов для симптоматического лечения боли в горле (таблетки, пастилки, леденцы) могут входить все перечисленные компоненты, кроме:

◆ антибактериальные средства  
аскорбиновая кислота  
слабые антисептики  
местные анестетики  
эфирные масла

Какие побочные эффекты характерны при применении симпатомиметиков при лечении ринита?

◆ все перечисленные  
повышенная раздражительность  
нарушение сна  
повышение АД  
головная боль

Препараты, содержащие ацикловир, для местной терапии герпеса губ, наносятся:

◆ каждые 4 часа  
2 раза в день  
3 раза в день  
каждые 60 минут  
8-10 раз в день

К направлениям симптоматического лечения диареи относятся все, кроме:

◆ применения антибактериальных препаратов  
применения энтеросорбентов  
применения антиперистальтических препаратов  
применения препаратов для пероральной регидратации  
применения пре- и пробиотиков

Слабительный эффект при применении препаратов, содержащих антрагликозиды, развивается через:

◆ 8-12 часов после приема  
20-24 часа после приема  
2-4 часа после приема  
15-30 мин после приема  
24-36 часов после приема

Укажите слабительный препарат с осмотическим типом действия:

◆ форлакс  
гутталакс  
касторовое масло  
вазелиновое масло  
бисакодил

У 18-річної хворої з'явилися тонічні судоми кінцівок, які змінилися на клонічні. Свідомість втрачена. З рота виділяється кров'яниста піна. Зіниці широкі, фотореакції відсутні. Обличчя червоне. ЧП-62 за хв., АТ-115/70 мм рт.ст. Вкажіть препарат вибору для зняття приступів.

◆ Діазепам  
Фінлепсин  
Гексенал  
Закис азоту з киснем  
Оксибутират натрію

Під час епідемії грипу необхідно провести профілактику. Які методи екстреної профілактики застосовуються для цього?

◆ Ремантадин  
Оксолінова мазь  
Живі вакцини  
Аспірин  
Ацикловір

У хворого на гострий пієлонефрит інтенсивний біль в попереку, часті позиви до сечовипускання, температура тіла 39,0С, АТ- 80/60 мм рт.ст., піурія. Які препарати показані хворому в першу чергу?

◆ Антибіотики  
Цитостатики  
Сульфаніламіді  
Аналгетики  
Гормональні препарати

Хвора 46 років скаржиться на інтенсивний біль у правому піднебер'ї, нудоту, блювоту, гіркоту в роті. В

анамнезі – жовчнокам’яна хвороба. При пальпації живота – болісність в проекції жовчного міхура. На догоспітальному етапі необхідно призначити:

◆Но-шпа  
Індометацин  
Карсіл  
Магнію сульфат  
Холестирамін

Який засіб є першочерговим при лікуванні анафілактичного шоку, щоб не припустити зупинки серця?

◆Адреналін в/в  
Гідрокортизон в/в  
Кортизон в/в  
Антигістамінні засоби  
Кристалодні розчини в/в

Під час надання ургентної гіпотензивної допомоги хворому з неускладненим гіпертензивним кризом, було виявлено різке короточасне підвищення артеріального тиску. Який препарат отримував хворий?

◆Клофелін  
Фуросемід  
Діазепам  
Дібазол  
Папаверину гідрохлорид

Під час лікування хронічної серцевої недостатності дигоксином у хворого виникла синусова брадикардія (ЧСС- 48 за хв.), нудота, блювота, погіршення зору. Який з препаратів є антидотом в цьому випадку?

◆Унітіол  
Тетацин-кальцій  
Дипіроксам  
Амілнітріт  
Атропину сульфат

Хворому 40 років із скаргами на печію, дисфагію, біль в епігастральній ділянці натщесерце та через 2 години після їжи, проведене фіброскопічне дослідження. Виявлена дуоденальна виразка, гістологічний аналіз слизової оболонки шлунку – наявність *Helicobacter pylori*. Яку групу препаратів Ви порекомендуєте хворому?

◆Протимікробні  
Прокінетики  
Вітаміни  
Ненаркотичні аналгетики  
Наркотичні аналгетики

У хворого 53 років дрібновузловий цироз печінки. Приймає гепатопротектори і глюкокортикостероїди. На протязі останніх 3 місяців скаржиться на наростаючі набряки нижніх кінцівок, збільшення живота, задишку. Яку комбінацію ліків доцільно додати до лікування, що вже здійснюється?

◆Верошпирон + фуросемід  
Ретаболіл + фуросемід  
Альбумін + аскорутин  
Верошпирон + аскорутин  
Лідокаїн + гіпотіазид

Хворий 70 років перебуває на лікуванні у травматологічному відділенні з діагнозом: перелом шийки стегна. Який лікарський засіб слід призначити з метою профілактики тромбоемболічних ускладнень?

◆Гепарин  
Кордарон.  
Нітрогліцерин.  
Ацетилсаліцилова кислота.  
Квадевіт.

Хворому В. 34 років встановлено діагноз гострий пієлонефрит. Яка група лікарських засобів у лікуванні є на першому місці:

◆Антибіотики.  
Спазмолітики  
Урикозуричні засоби.  
Сечогінні.  
Нефропротектори

Хворому К. 55 років для посилення антиагрегантного ефекту при лікуванні дрібно вогнищового інфаркту міокарда необхідно призначити:

◆Клопідогрель.  
Абсіксимаб.  
Тиклопідин.  
Грудин.  
Дипіридамоп

Хворий С. 47 років приймає преднізолон у дозі 30 мг на добу для лікування бронхіальної астми. Раптово біль в епігастральній ділянці. Яке ускладнення гормонотерапії найбільш ймовірно виникло?

◆Пептична виразка шлунка  
Гострий панкреатит.  
Гострий коліт.  
Інфаркт міокарда.  
Гострий холецистит

Хворий А., 25 років, лікується з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Який лікарський засіб міг спричинити гепатит, свербіж та червоне забарвлення сечі?

◆Рифампіцин  
Ізоніазид.  
Піразинамід.  
Амікацин.  
Стрептоміцин

Хворий В. 60 років з артеріальною гіпертензією та брадикардією госпіталізований в кардіологічне відділення. Який лікарський засіб доцільно йому призначити?

◆Ніфедипін.  
Доксазозин.  
Атенолол.  
Метилдофа.  
Еналаприл

Хворому Л. 70 років, встановлено діагноз: гіперацидний гастрит та супутній цукровий діабет 2 типу. Порекомендуйте лікарю антацидний лікарський засіб для даного хворого.

◆Альмагель  
Гастал.

Вікалін.  
Ріволокс.  
Гастерін.

Хворий К., 46 років, з хронічним бронхітом звернувся в аптеку. Який лікарський засіб можна придбати в аптеці для полегшення відходження густого та в'язкого харкотиння

◆Амброксол  
Лібексин.  
Фалімінт.  
Глаувент.  
Сальбутамол

Вагітна жінка 26 років (III триместр вагітності) скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0С. Який жарознижуючий лікарський засіб можна запропонувати в даній ситуації?

◆Панадол.  
Анальгін.  
Аспірин.  
Диклофенак.  
Індометацин

Дитина, 7 років, хворіє на бронхіальну астму 3 роки. Провокують напади, що виникають переважно в нічний час 2-3 рази на місяць, респіраторні інфекції та фізичні навантаження. Порекомендуйте молодому лікарю лікарський засіб для базисної терапії

◆Кромоглікат натрію.  
Еуфілін.  
Оксацилін  
Астмопент.  
Бромгексин

У хворого на виразкову хворобу під час комбінованої фармакотерапії випорожнення набули чорного забарвлення. Назвіть препарат, який міг спричинити таку зміну:

◆Де-нол  
Омепразол;  
Актовегін;  
Метронідазол;  
Ранітидин

Хворому М., який місяць тому переніс гострий інфаркт міокарда, для профілактики тромбоутворення призначено ацетилсаліцилову кислоту. В якій дозі слід рекомендувати даний лікарський засіб у такій клінічній ситуації?

◆100-300мг;  
500мг;  
3000мг;  
1000мг;  
750мг.

Хворий П., 67 років, знаходиться у терапевтичному відділенні з приводу прогресування серцевої недостатності. Через 3 тижні лікування стан пацієнта погіршився, що проявилось зниженням апетиту, нудотою, при погляді на джерело світла з'явилися райдужні кола. Який із лікарських засобів міг спричинити вказаний стан?

◆Дігосин

Нітросорбід;  
Каптоприл;  
Гідрохлортіазид;  
Аспекард

Хворий 52 років, з метою купування нападу стенокардії прийняв таблетку нітрогліцерину після чого відчув сильний головний біль. Який лікарський засіб слід рекомендувати приймати одночасно з нітратами для зменшення інтенсивності головного болю?

◆Валідол  
Аспірин;  
Кеторолак;  
Суматриптан;  
Кофеїн.

Хворій, яка страждає на бронхіальну астму встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. Який гіпотензивний препарат протипоказаний даній пацієнтці?

◆Анаприлін  
Амлодипін;  
Каптоприл;  
Гіпотіазид;  
Верапаміл.

У хворої В., 55 років, яка тривалий час приймає гідрохлортіазид з приводу лікування гіпертонічної хвороби, з'явилися м'язова слабкість, судоми м'язів нижніх кінцівок, відчуття перебоїв у роботі серця. Яке ускладнення фармакотерапії найбільш ймовірно виникло у даної хворої?

◆Гіпокаліємія;  
Гіпонатріємія;  
Гіпокальціємія;  
Гіпермагніємія;  
Гіперкальціємія

Хворий Б., 35 років хворіє на виразкову хворобу асоційовану з *Helicobacter pylori*. Лікар призначив амоксицилін, омепразол, вентер, маалокс, квамател. Вкажіть який із перерахованих лікарських засобів володіє антимикробною дією?

◆Амоксицилін;  
Вентер;  
Маалокс;  
Омепразол;  
Квамател

Хвора К., вагітність I триместр, встановлено діагноз гострого пієлонефриту. Який антибіотик є препаратом вибору для лікування даної пацієнтки?

◆Амоксицилін  
Амікацин.  
Норфлуксацин;  
Гентаміцин;  
Хлорамфенікол;

Хвора М., 64 роки, приймає нітросорбід по 10мг 4 р/д. Через три тижні від початку терапії збільшилась кількість та тривалість нападів стенокардії, що лікар пов'язав із розвитком толерантності до нітратів. Які



рекомендації щодо подальшої фармакотерапії є раціональними у даному випадку?

◆Відмінити нітрати та призначити сідноніміни;  
Зменшити дозу нітратів;  
Збільшити дозу нітратів;  
Додатково призначити серцеві глікозиди;  
Припинити використання антиангінальних ЛЗ.

Хворий Н., 63 роки, регулярно приймає фуросемід 3 р/тиждень з приводу хронічної серцевої недостатності. Тиждень тому захворів на пневмонію, з приводу чого було призначено комбіновану фармакотерапію. На п'ятий день лікування у хворого погіршився слух. Який лікарський засіб при одночасному застосуванні з фуросемідом міг спричинити таку побічну дію?

◆Цефуроксим  
Бісептол;  
Ампіцилін;  
Еритроміцин;  
Тетрациклін

Хворий 52 роки, хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень протягом 12-ти років, палить протягом 30 років. Після застосування бронхолітичного препарату виникла затримка сечопуску. Який бронхолітичний препарат міг спричинити таку побічну дію?

◆Атровент;  
Сальбутамол;  
Астмопент;  
Еуфілін Н;  
Фенотерол

Хвора 27 років, без шкідливих звичок страждає на бронхіальну астму персистоючого перебігу легкого ступеня. Останнім часом напади задухи почастишали до 8 разів на добу. Для купування нападу використовує інгаляції сальбутамолу. Якою групою лікарських засобів необхідно провести базисну терапію?

◆Інгаляційні глюкокортикоїди  
Холінолітики.  
Антибіотики;  
Системні глюкокортикостероїди;  
Кромони;

Хворий М., лікується з приводу гострої ревматичної лихоманки. Після проведення індивідуальної проби на чутливість до пеніциліну виявлено ознаки гіперчутливості. Які з перерахованих груп протимікробних лікарських засобів є препаратами вибору для лікування?

◆Макроліти  
Сульфаніламід;  
Тетрацикліни;  
Цефалоспорини;  
Фторхінолони

У хворого М., який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який з антибактеріальних лікарських засобів можна використати у даній клінічній ситуації?

◆Амоксициліну;

Тетрациклін;  
Бісептол;  
Ріфампіцин;  
Ванкоміцин

Хвора А., протягом 7 днів отримувала антибіотикотерапію, яка ускладнилась розвитком дисбактеріозу кишечника. Яку із груп лікарських засобів слід використати для лікування даного ускладнення?

◆Пробіотики  
Жовчогінні;  
Спазмолітики;  
Антациди;  
Адаптогени.

У хворої П., яка приймала петльовий діуретик з'явилися м'язова слабкість, судоми м'язів нижніх кінцівок, відчуття перебоїв у роботі серця. Назвіть лікарські засоби для корекції даного ускладнення.

◆Аспаркам;  
Маалокс;  
Десферал;  
Глобірон;  
Магне-В-6.

У хворого Д., з підтвердженою УЗД картиною діагнозу жовчокам'яної хвороби з'явилась біль в правому підребер'ї, жовтушність шкіри та слизових оболонок. Який із наркотичних анальгетиків протипоказаний для купування больового синдрому?

◆Морфін  
Фентаніл;  
Промедол;  
Оmnopон;  
Трамадол

Хворий В., 42р., перед проведенням оперативного втручання з приводу видалення жовчного міхура, тривожний, збуджений, відмовляється від будь-якого лікування. З метою корекції психоемоційного стану показана атарактанальгезія. Що є препаратом вибору?

◆Сибазон  
Каліпсол.  
Фентаніл;  
Тіопентал;  
Аміназин;

Хворий А., 72 роки призначено серцеві глікозиди з приводу прогресування серцевої недостатності. Зміна яких показників клінічного статусу хворої свідчить про терапевтичну ефективність?

◆Зменшення ЧСС, набряків, задишки  
Поява брадикардії, аритмії;  
Підвищення артеріального тиску;  
Збільшення розмірів печінки;  
Зменшення діурезу.

Хворий, 57 років, встановлено діагноз ревматоїдного артриту, в анамнезі виразкова хвороба. Який препарат із групи НПЗП можна рекомендувати даній хворій?

◆Целекоксиб;  
Диклофенак;  
Аспірин;

Індометацин;  
Мефенамова кислота

У хворого при обстеженні виявлено гнійний плеврит. Які групи препаратів та міроприємства призначають хворому із гнійним плевритом?

◆Евакуація гнійного вмісту та введення антибіотиків  
Діуретики та дренуючий масаж.  
Сульфаніламідні препарати.  
Нестероїдні протизапальні засоби.  
Кортикостероїди.

У хворої під час обстеження виявлена мікоплазмова пневмонія. Виберіть препарат першої черговості для лікування

◆Тетрациклін  
Гентаміцин  
Рифампіцин  
Левоміцетин  
Еритроміцин

У хворого вперше виник приступ бронхіальної астми.

З якого препарату найдоцільніше починат  
◆Інгаляції бета-2-селективного стимулятора.  
Глюкокортикостероїди.  
Адреналін підшкірно 2 рази на добу.  
М-холінолітики в таблетках.  
Бета-блокатори в таблетках.

У хворого приступи бронхіальної астми виникають вночі, виражена брадикардія і супроводжується появою спастичного болю у кишківнику. Виберіть найефективніший лікарський препарат в даній ситуації.

◆Атропін + но-шпа  
Анаприлін  
Беротек у аерозолі.  
Атропіну сульфат.  
Інтал.

У хворої, яка хворіє бронхіальною астмою, під час обстеження у пульмологічному відділенні встановлена вагітність. Які із нище наведених лікарських засобів є протипоказаним для призначення?

◆Йодовмісні препарати  
Бронхолітики  
Антигістамінні  
Кортикостероїди  
Бета – 2 селективні стимулятори

У хворого вперше встановлено діагноз системного червоного вівчаку (СЧВ). З якого препарату необхідно розпочинати патогенетичне лікування?

◆Преднізолон  
Ацетилсаліцилова кислота  
Пеніцилін  
Метотрексат  
Вольтарен

У хворого гіпертонічною хворобою виявлено обструктивний бронхіт. Який із гіпотензивних препаратів йому протипоказаний?

◆Анаприлін  
Раунатин  
Гіпотіазид  
Допегіт  
Клофелін

Хворий перебуває на лікуванні у гематологічному відділенні. При якому захворюванні, що супроводжується підвищенням у сироватці крові вмісту заліза, показано застосування десфералу?

◆Таласемія  
В-12 дефіцитна анемія  
Геморагічна автоімунна анемія.  
Симптоматична гемолітична анемія при системному червоному вівчаку.  
Апластичні анемії

Під час обстеження хворому встановлений діагноз: залізодефіцитна анемія. З якого рівня гемоглобіну призначається переливання крові?

◆40 г/л  
50 г/л  
60 г/л  
70 г/л  
80 г/л

У хворого під час огляду встановлено діагноз геморагічного васкуліту. Який із нищенаведених препаратів не може бути використаним для лікування?

◆Амінокапронова кислота  
Трентал  
Свіжозаморожена плазма.  
Гепарин  
Педнізолон

Хворий 70 років перебуває на лікуванні у травматологічному відділенні з діагнозом: перелом шийки стегна. Який лікарський засіб слід призначити з метою профілактики тромбоемболічних ускладнень?

◆Гепарин  
Кордарон.  
Нітрогліцерин.  
Ацетилсаліцилова кислота.  
Квадевіт.

Хворому В. 34 років встановлено діагноз гострий пієлонефрит. Яка група лікарських засобів у лікуванні є на першому місці:

◆Антибіотики.  
Спазмолітики  
Урикозуричні засоби.  
Сечогінні.  
Нефропротектори

Хворому К. 55 років для посилення антиагрегантного ефекту при лікуванні дрібно вогнищового інфаркту міокарда необхідно призначити:

◆Клопідогрель.  
Абсіксимаб.  
Тиклопідин.  
Грудин.  
Дипіридамо

Хворий С. 47 років приймає преднізолон у дозі 30 мг на добу для лікування бронхіальної астми. Раптово біль в епігастральній ділянці. Яке ускладнення гормонотерапії найбільш ймовірно виникло?

◆Пептична виразка шлунка

Гострий панкреатит.

Гострий коліт.

Інфаркт міокарда.

Гострий холецистит

Хворий А., 25 років, лікується з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Який лікарський засіб міг спричинити гепатит, свербіж та червоне забарвлення сечі?

◆Рифампіцин

Ізоніазид.

Піразинамід.

Амікацин.

Стрептоміцин

Хворий В. 60 років з артеріальною гіпертензією та брадикардією госпіталізований в кардіологічне відділення. Який лікарський засіб доцільно йому призначити?

◆Ніфедипін.

Доксазозин.

Атенолол.

Метилдофа.

Еналаприл

Хворому Л. 70 років, встановлено діагноз: гіперацидний гастрит та супутній цукровий діабет 2 типу. Порекомендуйте лікарю антацидний лікарський засіб для даного хворого.

◆Альмагель

Гастал.

Вікалін.

Ріволокс.

Гастерін.

Хворий К., 46 років, з хронічним бронхітом звернувся в аптеку. Який лікарський засіб можна придбати в аптеці для полегшення відходження густого та в'язкого харкотиння

◆Амброксол

Лібексин.

Фалімінт.

Глаувент.

Сальбутамол

Вагітна жінка 26 років (III триместр вагітності) скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C. Який жарознижуючий лікарський засіб можна запропонувати в даній ситуації?

◆Панадол

Анальгін.

Аспірин.

Диклофенак.

Індометацин

Дитина, 7 років, хворіє на бронхіальну астму 3 роки. Провокують напади, що виникають переважно в нічний час 2-3 рази на місяць, респіраторні інфекції та

фізичні навантаження. Порекомендуйте молодому лікарю лікарський засіб для базисної терапії

◆Кромоглікат натрію.

Еуфілін.

Оксацилін

Астмопент.

Бромгексин

У хворого на виразкову хворобу під час комбінованої фармакотерапії випорожнення набули чорного забарвлення. Назвіть препарат, який міг спричинити таку зміну:

◆Де-нол

Омепразол;

Актовегін;

Метронідазол;

Ранітидин

Хворий П., 67 років, знаходиться у терапевтичному відділенні з приводу прогресування серцевої недостатності. Через 3 тижні лікування стан пацієнта погіршився, що проявилось зниженням апетиту, нудотою, при погляді на джерело світла з'явилися райдужні кола. Який із лікарських засобів міг спричинити вказаний стан?

◆Дігосин;

Нітросорбід;

Каптоприл;

Гідрохлортіазид;

Аспекард

Хворий 52 років, з метою купування нападу стенокардії прийняв таблетку нітрогліцерину після чого відчув сильний головний біль. Який лікарський засіб слід рекомендувати приймати одночасно з нітратами для зменшення інтенсивності головного болю?

◆Валідол;

Аспірин;

Кеторолак;

Суматриптан;

Кофеїн.

Хворий, яка страждає на бронхіальну астму встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. Який гіпотензивний препарат протипоказаний даній пацієнтці?

◆Анаприлін

Амлодипін;

Каптоприл;

Гіпотіазид;

Верапаміл.

У хворої В., 55 років, яка тривалий час приймає гідрохлортіазид з приводу лікування гіпертонічної хвороби, з'явилися м'язова слабкість, судоми м'язів нижніх кінцівок, відчуття перебоїв у роботі серця. Яке ускладнення фармакотерапії найбільш ймовірно виникло у даної хворої?

◆Гіпокаліємія;

Гіпонатріємія;

Гіпокальціємія;

Гіпермагніємія;

Гіперкальціємія

Хворий Б., 35 років хворіє на виразкову хворобу асоційовану з *Helicobacter pylori*. Лікар призначив амоксицилін, омепразол, вентер, маалокс, квамател. Вкажіть який із перерахованих лікарських засобів володіє антимікробною дією?

◆Амоксицилін  
Вентер;  
Маалокс;  
Омепразол;  
Квамател

Хвора К., вагітність I триместр, встановлено діагноз гострого пієлонефриту. Який антибіотик є препаратом вибору для лікування даної пацієнтки?

◆Амоксицилін  
Амікацин.  
Норфлуксацин;  
Гентаміцин;  
Хлорамфенікол;

Хвора М., 64 роки, приймає нітросорбід по 10мг 4 р/д. Через три тижні від початку терапії збільшилась кількість та тривалість нападів стенокардії, що лікар пов'язав із розвитком толерантності до нітратів. Які рекомендації щодо подальшої фармакотерапії є раціональними у даному випадку?

◆Відмінити нітрати та призначити сідноніміни;  
Зменшити дозу нітратів;  
Збільшити дозу нітратів;  
Додатково призначити серцеві глікозиди;  
Припинити використання антиангінальних ЛЗ.

Хворий Н., 63 роки, регулярно приймає фуросемід 3 р/тиждень з приводу хронічної серцевої недостатності. Тиждень тому захворів на пневмонію, з приводу чого було призначено комбіновану фармакотерапію. На п'ятий день лікування у хворого погіршився слух. Який лікарський засіб при одночасному застосуванні з фуросемідом міг спричинити таку побічну дію?

◆Цефуроксим  
Бісептол;  
Ампіцилін;  
Еритроміцин;  
Тетрациклін

Хворий 52 роки, хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень протягом 12-ти років, палить протягом 30 років. Після застосування бронхолітичного препарату виникла затримка сечопуску. Який бронхолітичний препарат міг спричинити таку побічну дію?

◆Атровент;  
Сальбутамол;  
Астмопент;  
Еуфілін Н;  
Фенотерол

Хвора 27 років, без шкідливих звичок страждає на бронхіальну астму персистоючого перебігу легкого ступеня. Останнім часом напади задухи почастишали до 8 разів на добу. Для купування нападу використовує інгальяції сальбутамолу. Якою групою

лікарських засобів необхідно провести базисну терапію?

◆Інгаляційні глюкокортикоїди  
Холінолітики.  
Антибіотики;  
Системні глюкокортикостероїди;  
Кромони;

Хворий М., лікується з приводу гострої ревматичної лихоманки. Після проведення індивідуальної проби на чутливість до пеніциліну виявлено ознаки гіперчутливості. Які з перерахованих груп протимікробних лікарських засобів є препаратами вибору для лікування?

◆Макроліди;  
Сульфаніламід;  
Тетрацикліни;  
Цефалоспорини;  
Фторхінолони

У хворого М., який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який з антибактеріальних лікарських засобів можна використати у даній клінічній ситуації?

◆Амоксициліну;  
Тетрациклін;  
Бісептол;  
Ріфампіцин;  
Ванкоміцин

Хвора А., протягом 7 днів отримувала антибіотикотерапію, яка ускладнилась розвитком дисбактеріозу кишечника. Яку із груп лікарських засобів слід використати для лікування даного ускладнення?

◆Пробіотики  
Жовчогінні;  
Спазмолітики;  
Антациди;  
Адаптогени.

У хворої П., яка приймала петльовий діуретик з'явилися м'язова слабкість, судоми м'язів нижніх кінцівок, відчуття перебоїв у роботі серця. Назвіть лікарські засоби для корекції даного ускладнення.

◆Аспаркам;  
Маалокс;  
Десферал;  
Глобірон;  
Магне-В-6.

У хворого Д., з підтвердженою УЗД картиною діагнозу жовчокам'яної хвороби з'явилась біль в правому підребер'ї, жовтушність шкіри та слизових оболонок. Який із наркотичних анальгетиків протипоказаний для купування больового синдрому?

◆Морфін  
Фентаніл;  
Промедол;  
Оmnopон;  
Трамадол

Хворий В., 42р., перед проведенням оперативного втручання з приводу видалення жовчного міхура,

тривожний, збуджений, відмовляється від буд-якого лікування. З метою корекції психоемоційного стану показана атарактанальгезія. Що є препаратом вибору?

◆Сибазон;  
Каліпсол.  
Фентаніл;  
Тіопентал;  
Аміназин;

Хворій А., 72 роки призначено серцеві глікозиди з приводу прогресування серцевої недостатності. Зміна яких показників клінічного статусу хворої свідчить про терапевтичну ефективність?

◆Зменшення ЧСС, набряків, задишки  
Поява брадикардії, аритмії;  
Підвищення артеріального тиску;  
Збільшення розмірів печінки;  
Зменшення діурезу.

Хворій, 57 років, встановлено діагноз ревматоїдного артриту, в анамнезі виразкова хвороба. Який препарат із групи НПЗП можна рекомендувати даній хворій?

◆Целекоксиб;  
Диклофенак;  
Аспірин;  
Індометацин;  
Мефенамова кислота

У хворого при обстеженні виявлено гнійний плеврит. Які групи препаратів та міроприємства призначають хворому із гнійним плевритом?

◆Евакуація гнійного вмісту та введення антибіотиків  
Діуретики та дренажний масаж.  
Сульфаніламідні препарати.  
Нестероїдні протизапальні засоби.  
Кортикостероїди.

У хворої під час обстеження виявлена мікоплазмова пневмонія. Виберіть препарат першої черговості для лікування

◆Тетрациклін  
Гентаміцин  
Рифампіцин  
Левоміцетин  
Еритроміцин

У хворого вперше виник приступ бронхіальної астми. З якого препарату найдоцільніше починати лікування хворого?

◆Інгаляції бета-2-селективного стимулятора.  
Глюкокортикостероїди.  
Адреналін підшкірно 2 рази на добу.  
М-холінолітики в таблетках.  
Бета-блокатори в таблетках.

У хворого приступи бронхіальної астми виникають вночі, виражена брадикардія і супроводжується появою спастичного болю у кишківнику. Виберіть найефективніший лікарський препарат в даній ситуації.

◆Атропін + нош-па  
Анаприлін  
Беротек у аерозолі.  
Атропіну сульфат.

Інтал.

У хворої, яка хворіє бронхіальною астмою, під час обстеження у пульмологічному відділенні встановлена вагітність. Які із нище наведених лікарських засобів є протипоказаними для призначення?

◆Йодовмісні препарати  
Бронхолітики  
Антигістамінні  
Кортикостероїди  
Бета – 2 селективні стимулятори

У хворого вперше встановлено діагноз системного червоного вівчаку (СЧВ). З якого препарату необхідно розпочинати патогенетичне лікування?

◆Преднізолон  
Ацетилсаліцилова кислота  
Пеніцилін  
Метотрексат  
Вольтарен

У хворого гіпертонічною хворобою виявлено обструктивний бронхіт. Який із гіпотензивних препаратів йому протипоказаний?

◆Анаприлін  
Раунатин  
Гіпотіазид  
Допегіт  
Клофелін

Хворий перебуває на лікуванні у гематологічному відділенні. При якому захворюванні, що супроводжується підвищенням у сироватці крові вмісту заліза, показано застосування десфералу?

◆Таласемія  
В-12 дефіцитна анемія  
Геморагічна автоімунна анемія.  
Симптоматична гемолітична анемія при системному червоному вівчаку.  
Апластичні анемії

Під час обстеження хворому встановлений діагноз: залізодефіцитна анемія. З якого рівня гемоглобіну призначається переливання крові?

◆50 г/л  
40 г/л  
60 г/л  
70 г/л  
80 г/л

У хворого під час огляду встановлено діагноз геморагічного васкуліту. Який із нищенаведених препаратів не може бути використаним для лікування?

◆Амінокапронова кислота  
Трентал  
Свіжозаморожена плазма.  
Гепарин  
Педнізолон

У больно́й 67-ми лет, которая лечится по поводу бронхиальной астмы, возникли тремор конечностей,

головная боль, бессонница, экстрасистолия. Какое средство могло обусловить такие симптомы?

Интал  
Ацетилцистеин  
Тавегил  
♦Теofilлин  
Преднизолон

Больной 40-ка лет страдает бронхиальной астмой и нарушением сердечного ритма в виде брадиаритмии. Препараты какой фармакологической группы целесообразно назначить для устранения бронхоспазма?

♦М-холиноблокаторы  
М –холиномиметики  
Антихолинэстеразные средства  
β-адреноблокаторы  
Миорелаксанты

У женщины, которая длительное время лечится по поводу инфильтративно-очагового туберкулёза, резко снизился слух. Какой из перечисленных препаратов мог вызвать такое побочное действие?

Этамбутол  
♦Стрептомицин  
Этионамид  
Рифампицин  
Изониазид

При проведении пробы на чувствительность к бензилпенициллину у пациента развился анафилактический шок. Каким препаратом следует обколоть место введения антибиотика?

Цефтриаксон  
Норадреналина гидротартрат  
♦Адреналина гидрохлорид  
Атропина сульфат  
Пропранолол

Больная 25-ти лет в течение 7-ми дней принимала антибиотикотерапию, которая осложнилась развитием дисбактериоза кишечника. Препарат из какой группы лекарственных средств следует использовать для лечения данного осложнения?

♦Пробиотики  
Адаптогены  
Антациды  
Желчегонные  
Спазмолитики

Больному для обезболивания ввели 0,25% раствор новокаина. Внезапно пациент покрылся красными пятнами, у него возникли интенсивное потоотделение, тахикардия, бронхоспазм, отёк слизистой оболочки носа. Какая причина этого осложнения?

♦Аллергическая реакция немедленного типа  
Тахифилаксия  
Местнораздражающее действие  
Синдром отмены  
Аллергическая реакция замедленного типа

Больная 52-х лет перенесла инфаркт миокарда и выписана домой после стационарного лечения. Какую

суточную дозу ацетилсалициловой кислоты ей необходимо назначить с целью профилактики тромбообразования?

50 мг  
200 мг  
1000 мг  
♦100мг  
500 мг

У больного с артериальной гипертензией и хроническим бронхитом внезапно возникли сухой кашель, одышка; температура тела не изменилась. Известно, что больной принимает каптоприл. Указанные симптомы можно объяснить увеличенным образованием:

Ангиотензина-♦♦Брадикинина  
Na-уретического пептида  
Ренина  
Альдостерона

Больному язвенной болезнью желудка назначили альмагель. Какое из фармакологических свойств препарата используется для лечения этой патологии?

♦Нейтрализация HС♦Блокада М-холинорецепторов  
Противовоспалительное действие  
Местноанестезирующее действие  
Блокада H2-гистаминорецепторов

Больной 32-х лет принимает противотуберкулёзные препараты. Через некоторое время он заметил, что моча приобрела красно-оранжевый цвет. Приём какого препарата является причиной этого?

Стрептомицина сульфат  
Пиразинамид  
Этамбутол  
♦Рифампицин  
Изониазид

У больной 52-х лет повышено артериальное давление в течение месяца. Из анамнеза известно, что последние 5 лет болеет бронхиальной астмой. Какая группа гипотензивных препаратов НЕЖЕЛАТЕЛЬНА для больной?

♦Блокаторы β-адренорецепторов  
Диуретики  
Транквилизаторы  
Блокаторы ангиотензиновых рецепторов  
Блокаторы кальциевых каналов

Беременная женщина 26-ти лет (III триместр беременности) балуется на повышение температуры тела до 39°C. Какое жаропонижающее лекарственное средство можно предложить в данной ситуации?

♦Парацетамол  
Аспирин  
Диклофенак натрия  
Индометацин  
Анальгин

Больному, страдающему язвенной болезнью желудка, был назначен противоязвенный препарат, обладающий способностью одновременно понижать секрецию соляной кислоты и угнетать микроорганизм хеликобактер пилори. Назовите этот препарат:

Альмагель  
◆Омепразол  
Гастроцепин  
Фамотидин  
Маалокс

У больного 18-ти лет диагностирован диссеминированный туберкулёз лёгких. Какое лекарственное средство обеспечит этиотропную фармакотерапию?

Линкомицин  
Триметоприм  
◆Изониазид  
Бензилпенициллина натриевая соль  
Метронидазол

При длительном использовании препарата его эффективность снижается. Как называется это явление?

Зависимость  
◆Привыкание  
Кумуляция  
Сенсибилизация  
Тахифилаксия

Мужчина 46-ти лет, больной хроническим бронхитом, обратился в аптеку. Какое лекарственное средство можно порекомендовать ему для облегчения отхождения густой и вязкой мокроты?

◆Амброксол  
Сальбутамол  
Либексин  
Фалиминт  
Глауwent

У больного, который длительное время лечится по поводу ревматоидного артрита, обнаружена гипергликемия. Какой из препаратов мог её обусловить?

Диклофенак натрия  
Левамизол  
◆Дексаметазон  
Ибупрофен  
Делагил

Женщина 33-х лет, которая длительное время лечится по поводу хронического полиартрита, жалуется на повышение артериального давления, изменение распределения жировой ткани, нарушение менструального цикла. Какой препарат принимает больная?

◆Преднизолон  
Синафлан  
Индометацин  
Бутадион  
Диклофенак натрия

Больному, который длительное время принимает фенобарбитал, врач назначил диклофенак натрия. Однако противовоспалительный эффект диклофенака оказался слабее ожидаемого вследствие фармакокинетического взаимодействия этих препаратов. Результатом каких процессов могло быть такое взаимодействие препаратов?

Увеличение дозы лекарственных средств  
Изменение чувствительности рецептора  
◆Снижение концентрации белка в плазме  
Снижение скорости метаболизма препарата в печени  
Увеличение скорости метаболизма препарата в печени

Выберите оптимальный антибактериальный препарат для лечения микоплазменной пневмонии:

◆Ровамицин  
Пенициллин  
Амоксиклав  
Ампициллин  
Гентамицин

Для лечения гипертонической болезни назначают диуретики. Какой диуретик НЕ ТРЕБУЕТ сочетания с препаратами калия?

Клопамид  
◆Триамтерен  
Этакриновая кислота  
Дихлотиазид  
Фуросемид

Для лечения инфекции мочевыводящих путей врач-интерн назначил больному препарат из группы нитрофуранов - нифуроксазид. Врачом допущена ошибка - поскольку препарат:

Медленно выводится из организма  
Имеет бактериостатический эффект  
◆Не всасывается из пищеварительного канала  
Имеет нефротоксический эффект  
Выводится с мочой в неактивном состоянии

Больного предупредили, что при использовании назначенного ему препарата может возникнуть кашель. Назовите этот препарат:

Клофелин  
◆Лизиноприл  
Метопролол  
Фенигидин  
Дихлотиазид

Больному, страдающему неврозом с явлениями тревоги и страха, врач назначил диазепам. Какой фармакологический эффект препарата позволяет применять его для лечения данного заболевания?

Гипотензивный  
◆Анксиолитический  
Антиангинальный  
Противовоспалительный  
Противоаритмический

В аптеку обратился мужчина с просьбой посоветовать лекарственное средство для устранения аллергического ринита, который возникает у него во время цветения липы. Какое средство можно предложить?

Лозартан  
◆Лоратадин  
Адреналин  
Амброксол  
Анаприлин

У больного гипертонической болезнью повышен уровень ренина в плазме крови. Какой из перечисленных фармакологических групп нужно отдать предпочтение для лечения данного больного?

◆Ингибиторы АПФ

Диуретики

α-адреноблокаторы

Блокаторы кальциевых каналов

Симпатолитики

В аптеку обратился больной, который в течение месяца принимал феназепам. Больной настаивал на приобретении ещё двух упаковок этого препарата, объясняя это тем, что он без феназепама плохо себя чувствует. Что лежит в основе побочного действия препарата, развившегося у больного?

Привыкание

◆Лекарственная зависимость

Идиосинкразия

Синдром послеедействия

Кумуляция

Больной 57-ми лет установлен диагноз ревматоидного артрита, в анамнезе язвенная болезнь. Что из группы нестероидных противовоспалительных препаратов можно рекомендовать данной больной?

Индометацин

◆Целекоксиб

Мефенамовая кислота

Диклофенак натрия

Аспирин

У мужчины 52-х лет диагностирован системный амебиоз с поражением кишечника, печени, лёгких. Какой препарат следует назначить?

Хингамин

Фталазол

Тетрациклин

◆Метронидазол

Хиниофон

У больного ИБС через 6 месяцев лечения развилась толерантность к нитратам пролонгированного действия. Какой лекарственный препарат с нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать в этом случае?

Празозин

Верапамил

Метопролол

Нифедипин

◆Молсидомин

Больному 56-ти лет для лечения гипертонической болезни назначены ингибитор АПФ (и АПФ) и калийсберегающий диуретик. Такая комбинация:

◆Нерациональна, так как увеличивается риск развития гиперкальцемии

Рациональна, так как потенцируется гипотензивное действие иАПФ

Нерациональна, так как снижается гипотензивное действие иАПФ

Нерациональна, так как увеличивается риск развития ортостатического коллапса

Рациональна, так как уменьшается риск развития гипокалиемии

Приём какого препарата может вызвать развитие запора у больного, который получает комбинированную терапию артериальной гипертензии?

Ацетилсалициловая кислота в малых дозах

Панангин

Фуросемид

◆Верапамил

Триметазидин

Больной 34-х лет, болеющей бронхитом, врач назначил противокашлевое средство центрального действия. Какой препарат назначили больному?

Ферковен

Фуросемид

Эналаприл

◆Глауцин

Коргликон

У больного ИБС через 6 месяцев лечения развилась толерантность к нитратам пролонгированного действия. Какое ЛС с нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать в этом случае?

◆Молсидомин

Нифедипин

Празозин

Верапамил

Метопролол

При артериальной гипертензии прием лозартана противопоказан при следующих состояниях:

◆Беременность

Гипергликемия

Мочекислый диатез

Гиперлипидемия

Гипокалиемия

Женщина 48-ми лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС: стенокардия. Приступы возникают 1-2 раза в день. Какой препарат наиболее целесообразно рекомендовать для лечения?

◆Изосорбида динитрат

Эуфиллин

Но-шпа

Папаверин

Дипиридамол

Какие из нижеприведенных ЛС применяются при инфаркте миокарда для проведения тромболитической терапии:

◆Стрептокиназа

Гепарин

Фенилин

Тиклопидин

Ацетилсалициловая кислота

Больному, перенесшему инфаркт миокарда, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты с целью:

◆Уменьшения агрегации тромбоцитов

Понижения температуры тела



Расширения коронарных сосудов  
Уменьшения воспаления  
Снижения уровня холестерина

При лечении эналаприлом возможны следующие побочные эффекты:

◆Кашель

Слюнотечение

Гипокалиемия

Запоры

Отеки голеней

Проконсультируйте молодого врача: Какой препарат является специфическим антидотом при отравлении препаратами железа?

◆Дефероксамин

Протамина сульфат

Бемеград

Атропин

Пеницилламин

Вагітна жінка захворіла на пневмонію тяжкого перебігу. Який з названих антибактеріальних препаратів доцільно їй призначити:

◆Цефотаксим

Гентаміцину сульфат

Тетрацикліну гідрохлорид

Офлоксацин

Бісептол

Одним з головних показників елімінації лікарських засобів з організму людини є:

◆Період напіввиведення

Об'єм розподілу

Біодоступність

Біоеквівалентність

Максимальна концентрація у крові

Які з наведених антигіпертензивних препаратів мають калійзберігаючу дію?

◆Триамтерен

Фуросемід

Празозін

Метопролол

Дилтіазем

У хворого на тромбофлебіт нижніх кінцівок виникли ознаки передозування гепарину. В цій ситуації показано введення:

◆Протаміну сульфату

Феніліну

Вікасолу

Пентоксифіліну

Дипіридамолу

Проконсультируйте молодого врача: какой препарат является специфическим антидотом при отравлении препаратами железа?

◆Дефероксамин

Протамина сульфат

Бемеград

Атропин

Пеницилламин

В аптеку звернулася мама 2-х місячної дитини з

проханням видати жарознижувальний препарат. Який препарат Ви порекомендуєте для дитини?

◆Парацетамол

Німесулід

Ацетилсаліцилову кислоту

Індометацин

Діклофенак натрію

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

◆Аміноглікозиди

Цефалоспорины

Макроліди

Пеніциліни природні

Пеніциліни напівсинтетичні

Хвора 52-х років перенесла інфаркт міокарда і виписана на амбулаторний нагляд. Яку добову дозу ацетилсаліцилової кислоти необхідно призначити з метою профілактики тромбоутворення?

◆100 мг

500 мг

1000 мг

2000 мг

3000 мг

Хворому з артеріальною гіпертензією було призначено один з антигіпертензивних засобів. Артеріальний тиск нормалізувався, однак хворого почав турбувати постійний сухий кашель. Який з перерахованих препаратів має таку побічну дію.

◆Еналаприлу малеат

Анаприлін

Клофелін

Фуросемід

Ніфедипін

Отвѣтьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки.

◆Касторовое масло

Вазелиновое масло

Оливковое масло

Глицерин

Подсолнечное масло

Объясните врачу скорой помощи почему снижается антикоагулянтный эффект синкумара при одновременном его применении с фенобарбиталом?

◆Фенобарбитал активировует микросомальные

ферменты печени

Фенобарбитал ингибирует микросомальные

ферменты печени

Развивается аллергия к синкумару

Проявляется антагонизм этих препаратов

Происходит взаимная инактивация

Отвѣтьте на вопрос врача-интерна: широта терапевтического действия – это диапазон доз:

◆От минимальной терапевтической до минимальной токсической

От средней терапевтической до минимальной

токсической

От разовой до курсовой

От минимальной терапевтической до максимальной токсической  
От разовой до суточной

Выберите оптимальный антибактериальный препарат для лечения микоплазменной пневмонии:

- ◆ровамицин
- гентамицин
- пенициллин
- ампициллин
- амоксиклав

Який із наведених препаратів повинен входити в якості антидоту до аптечки невідкладної допомоги на підприємствах, де можливі гострі отруєння сполуками миш'яку, ртуті, хрому, вісмуту?

- ◆Унітіол
- Адреналін
- Атропін
- Морфін
- Дроперидол

До Вас в аптеку звернулася жінка з дитиною 5 років, яка випила флакон очних капель. Через 30 хв. після цього у неї виникли задишка, утруднене ковтання, хрипота, розширення зіниць, гіпертермія. Який із препаратів міг спричинити описані прояви?

- ◆Атропін
- Адреналін
- Мезатон
- Пілокарпін
- Новокаїн

У хворого хронічний гастрит типу А зі зниженою секреторною функцією, перніціозна анемія. Який з препаратів показаний хворому?

- ◆Ціанокобаламін
- Адреналін
- Дифенгідрамін
- Вікалін
- Дротаверин

Хвору 53-х років після фізичного навантаження почав турбувати біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку. Який препарат слід призначити для усунення болювого приступу?

- ◆Нітрогліцерин
- Ізосорбід 5-мононітрат
- Ніфедипін
- Метопролол
- Дилтіазем

До Вас звернулася хвора на хронічний панкреатит з вираженими проявами недостатності зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який з наведених ЛЗ найдоцільніше призначити в даному випадку?

- ◆Панкреатин
- Дротаверин
- Де-нол
- Омепразол
- Ацидин-пепсин

Хворому в ділянці хірургічного розтину тканин ввели 0,25% розчин новокаїну. Зненацька пацієнт покритися червоними плямами. Виникли інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизової носа, бронхоспазм. Яка причина цього ускладнення?

- ◆Алергічна реакція негайного типу
- Алергічна реакція сповільненого типу
- Місцевоподразнююча дія
- Тахіфілаксія
- Синдром відміни

У хворого Н., 15 років, вперше виявлено цукровий діабет І типу. Який цукрознижуючий засіб необхідно призначити:

- ◆Інсулін
- Метформін
- Діабетон
- Глюренорм
- Глібенкламід

Під час оперативного втручання, яке здійснювалось під місцевою анестезією 0,25 % розчином новокаїну, пацієнт зненацька покритися червоними плямами, виникли інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизової носа, бронхоспазм. Яка причина цього ускладнення?

- ◆Алергічна реакція негайного типу
- Алергічна реакція сповільненого типу
- Тахіфілаксія
- Синдром віддачі
- Синдром відміни

Проконсультуйте молодого колегу: якому із перелічених нестероїдних протизапальних засобів притаманний найслабший пошкоджуючий вплив на слизову оболонку ШКТ?

- ◆Німесулід
- Диклофенак
- Індометацин
- Піроксикам
- Ацетилсаліцилова кислота

У хворого, який тривалий час лікується з приводу ревматоїдного артриту, виявлено гіперглікемію. Котрий із препаратів міг її спричинити?

- ◆Дексаметазон
- Диклофенак натрію
- Ібупрофен
- Делагіл
- Левамізол

Хвора із сезонним вазомоторним ринітом, яка працює диспетчером на залізниці, звернулася в аптеку за порадою: котрий із антигістамінних лікарських засобів не має пригнічувальної дії на ЦНС?

- ◆Лоратадин
- Клемастин
- Дипразин
- Дифенгідрамін
- Піпольфен

Проконсультуйте молодого колегу: який лікарських засобів застосовують при гострому інфаркті міокарда

з метою тромболітичної терапії?

◆Альтеплаза  
Ацетилсаліцилова кислота  
Гепарин  
Пентоксифілін  
Фраксипарин

Після тижневої фармакотерапії артеріальної гіпертензії лізиноприлом в дозі 10 мг 2 раз на добу у хворого з'явилися періодично виникаючі напади сухого кашлю. Чим це може бути зумовлене?

◆Накопиченням в крові залишку брадикініну  
Підвищенням тонуусу кашльового центру  
Загостренням супутньої патології  
Пригніченням синтезу альдостерону  
Зменшення вмісту в крові адреналіну

Хворому К, 54 років, який кілька років страждає хронічним гіперацидним гастритом, призначений альмагель. Які ускладнення фармакотерапії з боку органів травлення можуть виникнути перш за все?

◆Закреп  
Нудота  
Анорексія  
Блювота  
Діарея

У хворої 26 років діагностовано позагоспітальна пневмонія, спричинена мікоплазмою. Виберіть необхідний протимікробний лікарський засіб:

◆Ровамідцин  
Амоксицилін  
Гентаміцин  
Бензілпеніцилін  
Амоксицилін

Хвора 60 років страждає гіпертонічною хворобою II стадії, ішемічною хворобою серця, бронхіальною астмою. Після корекції фармакотерапії стався напад бронхоспазму, зросла задишка. Який лікарський засіб спричинив ускладнення?

◆Пропранолол  
Ніфедипин  
Еуфілін  
Мукалтин  
Сальбутамол

У хворого 60 років після емоційного перенапруження з'явився біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Назвіть лікарський засіб, який тамує больовий синдром:

◆Нітрогліцерин  
Ніфедипин  
Дилтіазем  
Пропранолол  
Метопролол

До провізора в аптеці звернулася жінка з проханням відпустити жарознижуючий засіб для дитини 8 місяців. Який препарат Ви порадите?

◆Парацетамол  
Ацетилсаліцилова кислота  
Індометацин  
Діклофенак натрію

Піроксикам

Хворий 59 років переніс інфаркт міокарду. Для попередження тромбоутворення призначена ацетилсаліцилова кислота. Визначте раціональну добову дозу:

◆100 мг  
500 мг  
1000 мг  
2000 мг  
3000 мг

До лікаря звернувся хворий 70 років з приводу підвищеного артеріального тиску. З анамнезу відомо про наявність доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Який лікарський засіб бажано призначити даному хворому?

◆Доксазозин  
Еналаприл  
Пропранолол  
Дилтіазем  
Лозартан

#

У жінки, яка тривалий час лікується з приводу інфільтративно-вогнищового туберкульозу, різко знизився слух. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку побічну дію?

◆Стрептомідин  
Ізоніазид  
Етамбутол  
Рифампіцин  
Етіонамід

Препаратом вибору для терапії острого пиелонефрита у беременної жінки в I триместре являється:

◆амоксицилін  
норфлоксацин  
бисептол  
гентаміцин  
хлорамфеникол

У беременної жінки Р., 38 лет с сахарным диабетом II типа (инсулиннезависимым) препаратом вибору являється:

◆инсулин  
глибенкламид  
метформин  
толбутамид  
буформин

Какой наиболее рациональный препарат можно порекомендовать для лечения ринита при ОРВИ для ребенка в возрасте 7 месяцев?

◆0,9 % раствор поваренной соли в теплой воде  
нафтизин  
галазолин  
пиносол  
Мазь "Бороментол"

Какой из указанных антибактериальных препаратов нерационально назначить больному К., 56 лет с сахарным диабетом II типа,

получающим глибенкламид?

◆бисептол  
мидекамицин  
гентамицин  
бензилпенициллин  
доксциклин

Какая из указанных фармакологических групп препаратов антигипертензивного действия противопоказана для больных с бронхиальной астмой?

◆бета-адреноблокаторы  
ингибиторы АПФ  
антагонисты кальция  
блокаторы ангиотензиновых рецепторов  
диуретики

Прием какого препарата может вызвать развитие запора у больного, получающего комбинированную терапию артериальной гипертензии:

◆верапамил  
фуросемид  
триметазидин  
панангин  
ацетилсалициловая кислота в малых дозах

Какой препарат можно порекомендовать для симптоматического лечения мышечной боли у ребенка 5 лет?

◆парацетамол  
ацетилсалициловая кислота  
диклофенак натрия  
индометацин  
целекоксиб

Хворому К., 45 років, з діагнозом ревматоїдний артрит та пептична виразка шлунка, необхідно призначити НПЗЗ. Який препарат є найбільш доцільним?

◆Целекоксиб  
Діклофенак натрію  
Ацетилсаліцилова кислота  
Індометацин  
Піроксикам

Больному К., с диагнозом: желчекаменная болезнь, для растворения холестериновых желчных камней показано применение препарата:

◆урсодезоксихолиевая кислота  
гамма-аминомасляная кислота  
ацетилсалициловая кислота  
лимонная кислота  
мефенамовая кислота

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

◆Ингаляции бета2-адреномиметика  
Ингаляции глюкокортикостероида  
Адреномиметики парентерально  
М-холинолитики  
H2-гистаминоблокаторы

Каков препарат выбора при лечении больных с

артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы?

◆Доксазозин  
Эналаприл  
Каптоприл  
Верошпирон  
Верапамил

Хвора Н., 68 років, тривалий час застосовує фуросемід для лікування серцевої недостатності. Значьте лікарський засіб для профілактики гіпокаліємії при прийомі фуросеміда:

◆Панангін  
АТФ-лонг  
Мілдронат  
Триметазидин  
Сустак-форте

Хвора 52-х років страждає підвищенням артеріального тиску протягом місяця. З анамнезу відомо, що останні 5 років хворіє бронхіальною астмою. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?

◆Блокатори бета-адренорецепторів  
Антагоністи іонів кальцію  
Транквілізатори  
Антагоністи ангіотензинових рецепторів  
Діуретики

Відповідаючи на запитання лікаря-хірурга про можливість тривалого консервативного лікування та розсмоктування холестеринових каменів в жовчному міхурі, значте рекомендований лікарський засіб:

◆Урсодеоксихолієва кислота  
Хофітол  
Алохол  
Ліобіл  
Легалон

У хворого 18-ти років діагностовано: дисемінований туберкульоз легень. Який лікарський засіб необхідний для етіотропної фармакотерапії?

◆Ізоніазид  
Бензилпеніциліну натрієва сіль  
Триметоприм  
Лінкоміцин  
Метронідазол

Вагітна жінка ( III триместр) захворіла ГРВЗ з підвищенням температури тіла до 39 С. Який ЛЗ Ви зможете їй запропонувати?

◆Парацетамол  
Целекоксиб  
Індометацин  
Ацетилсаліцилова кислота  
Диклофенак натрію

Яке з нижченаведених показань для застосування бензатин бензилпеніциліну є правильним:

◆Лікування сифілісу  
Кишкові інфекції  
Пневмонія  
Ангіна  
Фурункульоз

До провізора звернувся пацієнт, якому рекомендовано прийом ацетилсаліцилової кислоти як антиагреганта. Яку добову дозу у грамах слід рекомендувати для постійного прийому?

- ◆0,1—0,3
- 0,5-1,0
- 1,0-2,0
- 2,0-3,0
- Більше 4,0

У хворого з артеріальною гіпертензією та хронічним бронхітом раптово виник сухий кашель, задишка; температура тіла не змінилась. Відомо, що хворий приймає каптоприл. Чим можна пояснити цей феномен?

- ◆Збільшене утворення брадикініну
- Збільшене утворення ангіотензину I
- Збільшене утворення реніну
- Зменшене утворення альдостерону
- Збільшення утворення Na-уретичного пептиду

Антидотна терапія при отруєннях неорганічними сполуками ртуті здійснюється використанням:

- ◆Унітіол
- Налоксон
- Тетацин кальцію
- Десферал
- Дексаметазон

Під час лікування хронічної серцевої недостатності дигоксином у хворого виникла брадикардія, нудота, блювота, погіршення зору. Який з препаратів є антидотом в цьому випадку?

- ◆Унітіол
- Тетацин-кальцій
- Дипіроксам
- Амілнітріт
- Атропину сульфат

Хворий 46-ти років хворий на хронічний бронхіт звернувся в аптеку. Який лікарський засіб можна придбати в аптеці для полегшення відходження густого та в'язкого харкотиння?

- ◆Амброксол
- Фалімінт
- Лібексин
- Глаувент
- Сальбутамол

Вагітна жінка 26-ти років (III триместр вагітності) скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C. Який жарознижуючий лікарський засіб можна запропонувати в даній ситуації?

- ◆Парацетамол.
- Аспірин.
- Диклофенак.
- Анальгін.
- Індометацин.

У хворого на виразкову хворобу під час комбінованої фармакотерапії випорожнення набули чорного забарвлення. Назвіть препарат, який міг спричинити таку зміну:

- ◆Вісмуту субцитрат;

Омепразол;  
Актовегін;  
Метронідазол;  
Ранітидин.

Хворій, яка страждає на бронхіальну астму встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. Який гіпотензивний препарат протипоказаний даній пацієнтці?

- ◆Анаприлін;
- Каптоприл;
- Амлодипін;
- Гіпотіазид;
- Верапаміл.

Хвора К., вагітність I триместр, встановлено діагноз гострого пієлонефриту. Який антибіотик є препаратом вибору для лікування даної пацієнтки?

- ◆Амоксицилін;
- Норфлоксацин;
- Гентаміцин;
- Хлорамфенікол;
- Амікацин.

У хворого М., який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який з антибактеріальних лікарських засобів можна використати у даній клінічній ситуації?

- ◆Амоксициліну;
- Тетрациклін;
- Бісептол;
- Ріфампіцин;
- Ванкоміцин;

Хвора 25-ти років протягом 7 днів отримувала антибіотикотерапію, яка ускладнилась розвитком дисбактеріозу кишечника. Яку із груп лікарських засобів слід використати для лікування даного ускладнення?

- ◆Пробіотики
- Спазмолітики
- Жовчогінні
- Антациди
- Адаптогени

Хворій 57-ми років встановлено діагноз ревматоїдного артриту, в анамнезі виразкова хвороба. Який препарат із групи НПЗП можна рекомендувати даній хворій?

- ◆Целекоксиб;
- Диклофенак;
- Аспірин;
- Індометацин;
- Мефенамова кислота.

Хворому на пневмонію середньо важкого перебігу лікар призначив цефтріаксон 1 раз на добу. Призначення препарату 1 раз на добу пов'язане з:

- ◆Повільним виведенням з організму
- Бактерицидним ефектом
- Широким спектром дії
- Здатністю накопичуватись в легенях
- Погано всмоктується з місця введення

Для лікування інфекції сечовидільних шляхів лікар-інтерн призначив хворому препарат з групи нітрофуранів нітрофуроксазид. Лікарем допущена помилка, оскільки препарат:

- ◆ Не всмоктується з травного каналу
- Виводиться з сечею в неактивному стані
- Має нефротоксичний ефект
- Володіє бактеріостатичним ефектом
- Повільно виводиться з організму

Який з нижченаведених препаратів є препаратом вибору для профілактики виникнення нападів бронхіальної астми.

- ◆ Кромолін-натрій
- Сальбутамол
- Дротаверин
- Димедрол
- Амброксол

У хворого гіпертонічною хворобою виявлено обструктивний бронхіт. Який із зазначених гіпотензивних препаратів йому протипоказаний?

- ◆ Анаприлін
- Гіпотіазид
- Допегіт
- Раунатин
- Клофелін

У больного 55-ти лет на 4-й день лечения индометацином возникло желудочное кровотечение вследствие образования язвы слизистой оболочки желудка. Ульцерогенное действие препарата связано с уменьшением активности такого фермента:

- ◆ Циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2)
- Липооксигеназа (ЛОГ)
- Простаглицлинсинтетаза
- Тромбоксансинтетаза
- Циклооксигеназа-1 (ЦОГ-1)

Для лечения инфекции мочевыводящих путей врач-интерн назначил больному препарат из группы нитрофуранов – нифуроксазид. Врачом допущена ошибка, поскольку препарат:

- ◆ Не всасывается из пищеварительного канала
- Имеет нефротоксический эффект
- Медленно выводится из организма
- Имеет бактериостатический эффект
- Выводится с мочой в неактивном состоянии

Какое из приведенных диуретических средств НЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО назначать больному со сниженной функцией слуха?

- ◆ Фуросемид
- Спиронолактон
- Хлорталидон
- Индапамид
- Клопамид

У больного 27-ми лет при лечении ангины препаратами аминопенициллинов развилась аллергическая реакция. Из какой группы целесообразно выбрать антибиотик для лечения этого больного, чтобы уменьшить вероятность развития аллергической реакции?

Имипенемы

Полусинтетические пенициллины

- ◆ Макролиды
- Защищенные аминопенициллины
- Цефалоспорины

После очередной инъекции инсулина у больного сахарным диабетом состояние ухудшилось: появилось беспокойство, холодный пот, тремор конечностей, общая слабость. Выберите средство для оказания неотложной помощи:

- ◆ Глюкоза
- Бутамид
- Гидрокортизон
- Глибутид
- Норадреналин

Больной в I триместре беременности установлен диагноз острого пиелонефрита. Какой антибиотик является препаратом выбора для лечения данной пациентки?

- ◆ Амоксициллин
- Гентамицин
- Амикацин
- Норфлоксацин
- Хлорамфеникол

Как называется способность лекарств накапливаться в организме больного?

- Антагонизм
- ◆ Кумуляция
- Аллергия
- Синергизм
- Привыкание

У пациентки развился аллергический дерматит после употребления цитрусовых. Посоветуйте лекарственное средство из группы блокаторов H1-гистаминорецепторов:

- Диклофенак-натрий
- Ретинола ацетат
- ◆ Лоратадин
- Викасол
- Кислота ацетилсалициловая

Больному 30-ти лет с диагнозом острого остеомиелита назначили антибиотик, который хорошо проникает в костную ткань. Какое средство было выбрано?

- Бициллин-3
- Ампициллин
- Полимиксин-М
- Бензилпенициллин
- ◆ Линкомицин

Пациентке 20-ти лет назначили бициллинопрофилактику ревматизма. Укажите периодичность введения бициллина-5:

- 1 раз в день
- 1 раз в 3 недели
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 3 дня
- ◆ 1 раз в месяц

При отпуске доксицилина провизор посоветовал пациенту воздержаться от употребления молочных продуктов. Провизор дал ему такую рекомендацию, поскольку молочные продукты:

- ◆Замедляют всасывание антибиотика
- Не усваиваются при приёме антибиотика
- Ухудшают процесс переваривания пищи
- Увеличивают токсичность антибиотика
- Увеличивают риск дисбактериоза

Как называется явление, когда один препарат усиливает действие другого?

- Тахифилаксия
- Абстиненция
- Сенсибилизация
- ◆Синергизм
- Антагонизм

У больного 44-х лет с ревматоидным полиартритом возникло обострение пептической язвы желудка. Какое из перечисленных средств необходимо исключить из комплексной терапии?

- Димедрол
- Атропин
- ◆Индометацин
- Уродан
- Анаприлин

Больному гипертонической болезнью в комплексной терапии было назначено диуретическое средство, которое вызвало гипокалиемию. Определите этот препарат:

- ◆Гидрохлортиазид
- Аллопуринол
- Амилорид
- Триамтерен
- Спиринолактон

Какой слабительный препарат повышает тонус матки?

- ◆Касторовое масло
- Подсолнечное масло
- Глицерин
- Оливковое масло
- Вазелиновое масло

Какой ненаркотический противокашлевой препарат центрального действия можно использовать при сухом кашле?

- ◆Глауцин
- Кодеин
- Ацетилцистеин
- Мукалтин
- Амброксол

Как называется явление, когда один препарат ослабляет действие другого?

- ◆Антагонизм
- Сенсибилизация
- Тахифилаксия
- Привыкание
- Потенцирование

У мужчины, который длительное время болеет хроническим гепатитом, установлен диагноз пневмонии. Какое из антибактериальных лекарственных средств можно использовать в данной клинической ситуации?

- Бисептол
- ◆Амоксициллин
- Рифампицин
- Тетрациклин
- Ванкомицин

Беременная заболела пневмонией с тяжёлым течением. Какой из названных антибактериальных препаратов целесообразно ей назначить?

- Гентамицина сульфат
- Тетрациклина гидрохлорид
- ◆Цефотаксим
- Бисептол
- Офлоксацин

У больного отмечается сухость слизистых оболочек и нарушение сумеречного зрения. Недостаточность какого витамина приводит к возникновению таких симптомов?

- Е
- Д
- С
- ◆А
- Р

Больному с почечной коликой в комплексную терапию добавлен спазмолитик из группы М-холиноблокаторов, а именно:

- Прозерин
- Бензогексоний
- ◆Атропин
- Галантамин
- Дитилин

Чем обусловлено появление сухого кашля у больной, длительное время принимавшей для лечения гипертонической болезни лизиноприл?

- Истощение запасов норадреналина
- Снижение концентрации ренина
- Угнетение ангиотензиновых рецепторов
- ◆Повышение концентрации брадикинина
- Накопление ангиотензина II

После подъёма груза у больного возникла резкая боль в пояснице, которая усиливается при движениях, иррадирует в левую ногу. Диагностирован пояснично-крестцовый радикулит. Какое средство можно порекомендовать больному?

- Платифиллин
- ◆Диклофенак-натрий
- Дротаверин
- Тиамин бромид
- Цианкобаламин

В аптеку обратилась женщина с жалобами на изменение окраски мочи на красную. Какой противотуберкулёзный препарат обусловил это изменение?

- Хингамин

Доксициклина гидрохлорид

- ◆Рифампицин
- Изониазид
- Стрептомицин

Что из приведенного может использовать врач для остановки кровотечения, обусловленного длительным применением неодикумарина, как антагонист?

- Этамзилат
- Фибриноген
- Кислота аминаокапроновая
- Кислота аскорбиновая
- ◆Викасол

При инфаркте миокарда была проведена нейролептанальгезия. Какой препарат из группы нейролептиков чаще всего используется совместно с фентанилом?

- Клозапин
- Сульпирид
- ◆Дроперидол
- Этаперазин
- Левомепромазин

Какое лекарственное средство используется при остром инфаркте миокарда с целью тромболитической терапии?

- Пентоксифиллин
- Гепарин
- Ацетилсалициловая кислота
- ◆Альтеплаза
- Фраксипарин

У больного 15-ти лет впервые выявлен сахарный диабет I типа. Какое сахароснижающее средство необходимо назначить?

- Глюренорм
- ◆Инсулин
- Глибенкламид
- Метформин
- Диабетон

Больной 40 лет страдает бронхиальной астмой и нарушением сердечного ритма в виде брадиаритмии. Препараты какой фармакологической группы целесообразно назначить для устранения бронхоспазма?

- Миорелаксанты
- β-адреноблокаторы
- ◆М-холиноблокаторы
- М-холиномиметики
- Антихолинэстеразные средства

В аптеке больному хроническим бронхитом отпускают глауцина гидрохлорид. О каком типичном побочном эффекте препарата следует предостеречь больного?

- Повышение внутриглазного давления
- Аллергические высыпания на коже
- Нарушение сердечного ритма
- Возбуждение центральной нервной системы
- ◆Снижение артериального давления

Больному с гипотиреозом врач назначил препарат, который проявляет заместительное действие. Какой из перечисленных препаратов назначил врач?

- Амиодарон
- Мерказолил
- ◆L-тироксин
- Адреналин
- Парацетамол
- При лечении какого из приведенных заболеваний использование бензатин бензилпенициллина является правильным?
- Фурункулез
- Ангина
- ◆Сифилис
- Кишечная инфекция
- Пневмония

У мужчины диагностирована болезнь Паркинсона. Какое средство целесообразно назначить больному?

- Анаприлин
- Нитразепам
- Аминазин
- Парацетамол
- ◆Леводопа
- В аптеку обратилась женщина 35-ти лет с целью приобретения препарата для профилактики гриппа. Какое из перечисленных лекарственных средств можно ей порекомендовать?
- Ганцикловир
- Ацикловир
- Рибавирин
- Ламивудин
- ◆Ремантадин

К провизору в аптеке обратилась женщина с просьбой отпустить жаропонижающее средство для ребёнка 8-ми месяцев. Какой препарат следует посоветовать?

- Диклофенак-натрий
- ◆Парацетамол
- Ацетилсалициловая кислота
- Индометацин
- Пироксикам

Какое из нижеприведенных лекарственных средств применяется при инфаркте миокарда для проведения тромболитической терапии?

- Тиклопидин
- Стрептокиназа
- ◆Гепарин
- Ацетилсалициловая кислота
- Фенилин

Какой препарат из группы М-холиномиметиков, необходимо назначить больному с глаукомой?

- ◆Пилокарпин
- Атропина сульфат
- Нитразепам
- Добутамин
- Лидокаин

Назовите блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, используемый при лечении язвенной болезни желудка с повышенной секреторной функцией:

- Атропина сульфат
- Прозерин



Добутамин  
Лоратадин  
◆Фамотидин

С целью лечения тяжелой формы ревматоидного артрита пациенту 43-х лет назначен препарат для базовой терапии. Укажите его:

Нимесулид  
Преднизолон  
Диклофенак-натрий  
Метилпреднизолон  
◆Метотрексат

Какое из нижеприведенных лекарственных средств является препаратом выбора для профилактики возникновения приступов бронхиальной астмы?

Сальбутамол  
Дротаверин  
Димедрол  
◆Кромолин-натрий

Амброксол  
Беременная женщина заболела пневмонией; срок беременности 20 недель. Какой химиотерапевтический препарат можно посоветовать врачу для назначения больной без угрозы для развития плода?

Гентамицин  
Левомецетин  
Сульфален  
Офлоксацин  
◆Бензилпенициллин

У больного ИБС через 6 месяцев лечения развилась толерантность к нитратам пролонгированного действия. Какое ЛС с нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать в этом случае?

◆Молсидомин  
Нифедипин  
Празозин  
Верапамил  
Метопролол  
При артериальной гипертензии прием лозартана противопоказан при следующих состояниях:  
◆Беременность  
Гипергликемия  
Мочекислый диатез  
Гиперлипидемия  
Гипокалиемия

Больному, перенесшему инфаркт миокарда, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты с целью:

◆Уменьшения агрегации тромбоцитов  
Понижения температуры тела  
Расширения коронарных сосудов  
Уменьшения воспаления  
Снижения уровня холестерина

При лечении эналаприлом возможны следующие побочные эффекты:

◆Кашель  
Слюнотечение  
Гипокалиемия

Запоры  
Отеки голеней

Одним из главных показателей элиминации лекарственных веществ из организма людини є:

◆Период напіввиведення  
Об'єм розподілу  
Біодоступність  
Біоеквівалентність  
Максимальна концентрація у крові

Які з наведених антигіпертензивних препаратів мають калійзберігаючу дію?

◆Триамтерен  
Фуросемід  
Празозин  
Метопролол  
Дилтіазем

У хворого на тромбоз нижніх кінцівок виникли ознаки передозування гепарину. В цій ситуації показано введення:

◆Протаміну сульфату  
Феніліну  
Вікасолу  
Пентоксифіліну  
Дипіридамолу

Проконсультуйте молодого врача: какой препарат является специфическим антидотом при отравлении препаратами железа?

◆Дефероксамин  
Протамина сульфат  
Бемегрид  
Атропин  
Пеницилламин

Ответьте на вопрос врача-интерна: широта терапевтического действия – это диапазон доз:

◆От минимальной терапевтической до минимальной токсической  
От средней терапевтической до минимальной токсической  
От разовой до курсовой  
От минимальной терапевтической до максимальной токсической  
От разовой до суточной

У жінки, яка тривалий час лікується з приводу інфільтративно-вогнищезового туберкульозу, різко знизився слух. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку побічну дію?

◆Стрептоміцин  
Ізоніазид  
Етамбутол  
Рифампіцин  
Етіонамід

Какой препарат можно порекомендовать для симптоматического лечения мышечной боли у ребенка 5 лет?

◆парацетамол  
ацетилсалициловая кислота  
диклофенак натрия

индометацин  
целекоксиб

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

◆Ингаляции бета2-адреномиметика  
Ингаляции глюкокортикостероида  
Адреномиметики парентерально  
М-холинолитики  
H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы

Антидотна терапія при отруєннях неорганічними сполуками ртуті здійснюється використанням:

◆Унітіол  
Налоксон  
Тетацин кальцію  
Десферал  
Дексаметазон

Хворий К., 25 років для лікування нападів мігрені лікар призначив суматриптан. Вкажіть механізм дії даного препарату

◆Селективний агоніст 5-НТ1-серотонінових рецепторів  
Селективний антагоніст 5-НТ1-серотонінових рецепторів  
Неселективний альфа-адреноблокатор  
Стимулятор бета-адренорецепторів  
Похідний бензодіазепіну

З метою лікування важкої форми ревматоїдного артриту пацієнту З., 43 років призначено препарат для базової терапії. Вкажіть його:

◆Метотрексат  
Диклофенак-натрію  
Німесулід  
Преднізолон  
Метилпреднізолон

Пацієнтку Т., 49 р., турбує періодичний стискаючий біль голови в потиличній ділянці, головокружіння, підвищення АТ. В анамнезі цукровий діабет II типу. Який діуретичний засіб не впливає на рівень глюкози в крові?

◆Індапамід  
Фуросемід  
Гіпотіазид  
Етакринова кислота  
Сечовина

Хворий Н., 65 р., звернувся зі скаргами на нудоту, блювання, загальмованість, появу жовтих кіл перед очима. Приймає щоденно дігосин 0,25 мг, аспекард 100 мг, метопролол 50 мг. Для якого патологічного стану характерний такий симптомокомплекс?

◆Глікозидна інтоксикація  
Харчове отруєння  
Синдром відміни  
Тахіфілаксія  
Гіперчутливості

Рифампіцин є індуктором цитохрому Р 450, тому його

взаємодія з іншим хімічно-активним лікарським засобом може призвести до:

◆Зменшення концентрації іншого лікарського засобу  
Збільшення концентрації іншого лікарського засобу  
Не впливає на концентрацію іншого лікарського засобу  
Зв'язування з іншими метаболітами  
Не впливає на токсичність іншого лікарського засобу

При виникненні симптомів інтоксикації парацетамолом, як антидот, слід використовувати:

◆Ацетилцистеїн  
Глюкозу  
Хлористий натрій  
Фуросемід  
Реополіглокін

Дитині 4 років з метою лікування ангіни був призначений антибактеріальний засіб. Через 2 тижні після проведеного лікування з'явилося жовте фарбування зубів, що не знімається зубною пастою. Який антибіотик міг спричинити такий побічний ефект?

◆Тетрациклін.  
Азитроміцин.  
Метронідазол.  
Цефтріаксон.  
Амікацин.

Який з наведених діуретичних лікарських засобів буде не бажаним хворому зі зниженою функцією слуху.

◆Фуросемід  
Спіронолактон  
Клопамід  
Індапамід  
Хлорталідон

Гастроуденопатії є одними з найчастіших ускладнень фармакотерапії нестероїдними протизапальними лікарськими засобами. Яке з вказаних нижче тверджень, що пояснює причину їх виникнення є вірним?

◆Гальмування синтезу простагландинів у слизовій оболонці  
Гальмування перекисного окислення ліпідів  
Гальмування агрегації нейтрофілів  
Порушення проведення больового імпульсу  
Гальмування адгезії і агрегації тромбоцитів

Відвідувач аптеки звернувся до фармацевта зі скаргами на стискуючий, часом печучий біль за грудиною з ірадіацією у ліву руку та шию тривалістю 5 – 10 хвилин. Виберіть засіб для надання невідкладної допомоги хворому

◆Нітрогліцерин  
Ніфедипін  
Ізоланід  
Ізосорбід дінитрат  
Бісопролол

Який з вказаних сечогінних лікарських засобів може бути застосований для проведення форсованого діурезу?

◆Фуросемід  
Амілорид  
Індапамід  
Хлорталідон  
Клопамід

Назвіть засіб з групи похідних імідазолу, який впливає на анаеробні мікроорганізми, найпростіших та ефективний при змішаних інфекціях

◆Метронідазол  
Камфора  
Кофеїн  
Дибазол  
Аспаркам

В приймальне відділення звернувся пацієнт з ознаками отруєння морфіном. Назвіть антидот

◆Налоксон  
Коларгол  
Ессенціале  
Ектерицид  
Трентал

Відвідувач аптеки поскаржився на стискаючий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, страх смерті, відомо, що біль виник раптово після фізичного навантаження. Назвіть засіб невідкладної допомоги:

◆Нітрогліцерин  
Метациклін  
Нафтизин  
Панангін  
Рибоксин

При одночасному застосуванні гентаміцину й ацикловіру в таблетках збільшується ризик:

◆Нефротоксичності  
Гепатотоксичності  
Кардіотоксичності  
Гепатотоксичності  
Вірогідності алергічних реакцій

Для лікування залізодефіцитної анемії призначають:

◆Фероплекс  
Фурагін  
Кортикостероїди  
Гепарин  
Вікасол

Больному с артериальной гипертензией был назначен один из антигипертензивных препаратов. Артериальное давление нормализовалось, однако больного стал беспокоить постоянный сухой кашель. Укажите лекарственный препарат, который вызвал данный побочный эффект:

◆Эналаприл  
Амлодипин  
Анаприлин  
Индапамид  
Гидрохлортиазид

При артериальной гипертензии прием лозартана противопоказан при следующих состояниях:

◆Беременность  
Гипергликемия  
Мочекислый диатез  
Гиперлипидемия  
Гипокалиемиия

Женщина 48-ми лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС: стенокардия. Приступы возникают 1-2 раза в день. Какой препарат наиболее целесообразно рекомендовать для лечения?

◆Изосорбида динитрат  
Эуфиллин  
Но-шпа  
Папаверин  
Дипиридамоп

Какие из нижеприведенных ЛС применяются при инфаркте миокарда для проведения тромболитической терапии:

◆Стрептокиназа  
Гепарин  
Фенилин  
Тиклопидин  
Ацетилсалициловая кислота

Больному, перенесшему инфаркт миокарда, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты с целью:

◆Уменьшения агрегации тромбоцитов  
Понижения температуры тела  
Расширения коронарных сосудов  
Уменьшения воспаления  
Снижения уровня холестерина  
При лечении эналаприлом возможны следующие побочные эффекты:  
◆Кашель  
Слюнотечение  
Гипокалиемиия  
Запоры  
Отеки голеней

Проконсультируйте молодого врача: Какой препарат является специфическим антидотом при отравлении препаратами железа?

◆Дефероксамин  
Протамина сульфат  
Бемегрид  
Атропин  
Пеницилламин

Одним з головних показників елімінації лікарських засобів з організму людини є:

◆Період напіввиведення  
Об'єм розподілу  
Біодоступність  
Біоеквівалентність  
Максимальна концентрація у крові

У хворого на тромбофлебіт нижніх кінцівок виникли ознаки передозування гепарину. В цій ситуації показано введення:

◆Протаміну сульфату  
Феніліну  
Вікасолу

Пентоксифіліну  
Дипірідамолу

Проконсультуйте молодого врача: какой препарат является специфическим антидотом при отравлении препаратами железа?

◆Дефероксамин  
Протамина сульфат  
Бемегрид  
Атропин  
Пеницилламин

Хвора 52-х років перенесла інфаркт міокарда і виписана на амбулаторний нагляд. Яку добову дозу ацетилсаліцилової кислоти необхідно призначити з метою профілактики тромбоутворення?

◆100 мг  
500 мг  
1000 мг  
2000 мг  
3000 мг

Хворому з артеріальною гіпертензією було призначено один з антигіпертензивних засобів. Артеріальний тиск нормалізувався, однак хворого почав турбувати постійний сухий кашель. Який з перерахованих препаратів має таку побічну дію.

◆Еналаприлу малеат  
Анаприлін  
Клофелін  
Фуросемид  
Ніфедипін

Ответьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки.

◆Касторовое масло  
Вазелиновое масло  
Оливковое масло  
Глицерин  
Подсолнечное масло

Объясните врачу скорой помощи почему снижается антикоагулянтный эффект синкумара при одновременном его применении с фенобарбиталом?

◆Фенобарбитал активирует микросомальные ферменты печени  
Фенобарбитал ингибирует микросомальные ферменты печени  
Развивается аллергия к синкумару  
Проявляется антагонизм этих препаратов  
Происходит взаимная инактивация

Ответьте на вопрос врача-интерна: широта терапевтического действия – это диапазон доз:

◆От минимальной терапевтической до минимальной токсической  
От средней терапевтической до минимальной токсической  
От разовой до курсовой  
От минимальной терапевтической до максимальной токсической  
От разовой до суточной

Выберите оптимальный антибактериальный препарат

для лечения микоплазменной пневмонии:

◆ровамицин  
гентамицин  
пенициллин  
ампициллин  
амоксиклав

У хворого хронічний гастрит типу А зі зниженою секреторною функцією, перніціозна анемія. Який з препаратів показаний хворому?

◆Ціанокобаламін  
Адреналін  
Дифенгідрамін  
Вікалін  
Дротаверин

Хвору 53-х років після фізичного навантаження почав турбувати біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку. Який препарат слід призначити для усунення больового приступу?

◆Нітрогліцерин  
Ізосорбїду 5-мононітрат  
Ніфедипін  
Метопролол  
Дилтіазем

У хворого Н., 15 років, вперше виявлено цукровий діабет I типу. Який цукрознижуючий засіб необхідно призначити:

◆Інсулін  
Метформін  
Діабетон  
Глюренорм  
Глібенкламід

У хворого, який тривалий час лікується з приводу ревматоїдного артрити, виявлено гіперглікемію. Котрий із препаратів міг її спричинити?

◆Дексаметазон  
Диклофенак натрію  
Ібупрофен  
Делагіл  
Левамізол

Хвора із сезонним вазомоторним ринітом, яка працює диспетчером на залізниці, звернулася в аптеку за порадою: котрий із антигістамінних лікарських засобів не має пригнічувальної дії на ЦНС?

◆Лоратадин  
Клемастин  
Дипразин  
Дифенгідрамін  
Піпольфен

Проконсультуйте молодого колегу: який лікарських засобів застосовують при гострому інфаркті міокарда з метою тромболітичної терапії?

◆Альтеплаза  
Ацетилсаліцилова кислота  
Гепарин  
Пентоксифілін  
Фраксипарин

Після тижневої фармакотерапії артеріальної

гіпертензії лізиноприлом в дозі 10 мг 2 раз на добу у хворого з'явилися періодично виникаючі напади сухого кашлю. Чим це може бути зумовлене?

◆Накопиченням в крові залишку брадикініну  
Підвищенням тону кашльового центру  
Загостренням супутньої патології  
Пригніченням синтезу альдостерону  
Зменшення вмісту в крові адреналіну

Хворому К, 54 років, який кілька років страждає хронічним гіперацидним гастритом, призначений альмагель. Які ускладнення фармакотерапії з боку органів травлення можуть виникнути перш за все?

◆Закреп  
Нудота  
Анорексія  
Блювота  
Діарея

У хворої 26 років діагностовано позагоспітальна пневмонія, спричинена мікоплазмою. Виберіть необхідний протимікробний лікарський засіб:

◆Роваміцин  
Амоксицилін  
Гентаміцин  
Бензілпеніцилін  
Амоксіклав

Хвора 60 років страждає гіпертонічною хворобою II стадії, ішемічною хворобою серця, бронхіальною астмою. Після корекції фармакотерапії стався напад бронхоспазму, зростаєдишка. Який лікарський засіб спричинив ускладнення?

◆Пропранолол  
Ніфедипин  
Еуфілін  
Мукалгін  
Сальбутамол

У хворого 60 років після емоційного перенапруження з'явився біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Назвіть лікарський засіб, який тамує больовий синдром:

◆Нітрогліцерин  
Ніфедипин  
Дилтіазем  
Пропранолол  
Метопролол

До провізора в аптеці звернулась жінка з проханням відпустити жарознижуючий засіб для дитини 8 місяців. Який препарат Ви порадите?

◆Парацетамол  
Ацетилсаліцилова кислота  
Індометацин  
Діклофенак натрію  
Піроксикам

Хворий 59 років переніс інфаркт міокарду. Для попередження тромбоутворення призначена ацетилсаліцилова кислота. Визначте раціональну добову дозу:

◆100 мг  
500 мг

1000 мг  
2000 мг  
3000 мг

До лікаря звернувся хворий 70 років з приводу підвищеного артеріального тиску. З анамнезу відомо про наявність доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Який лікарський засіб бажано призначити даному хворому?

◆Доксазозин  
Еналаприл  
Пропранолол  
Дилтіазем  
Лозартан

У жінки, яка тривалий час лікується з приводу інфільтративно-вогнищового туберкульозу, різко знизився слух. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку побічну дію?

◆Стрептоміцин  
Ізоніазид  
Етамбутол  
Рифампіцин  
Етіонамід

Препаратом вибора для терапії гострого пиелонефрита у беременної жінки в I триместре являється:

◆амоксицилін  
норфлоксацин  
бисептол  
гентаміцин  
хлорамфеникол

У беременної жінки Р., 38 лет с сахарным диабетом II типа (инсулиннезависимым) препаратом вибора являється:

◆інсулін  
глибенкламид  
метформин  
толбутамид  
буформин

Какой препарат можно порекомендовать для симптоматического лечения мышечной боли у ребенка 5 лет?

◆парацетамол  
ацетилсалициловая кислота  
диклофенак натрия  
индометацин  
целекоксиб

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

◆Ингаляции бета2-адреномиметика  
Ингаляции глюкокортикостероида  
Адреномиметики парентерально  
M-холинолитики  
H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы

Каков препарат вибора при лечении больных с артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы?

◆ Доксазозин  
Эналаприл  
Каптоприл  
Верошпирон  
Верапамил

Хвора 68-ми років тривалий час застосовує фуросемід для лікування серцевої недостатності. Зазначте лікарський засіб для профілактики гіпокаліємії при прийомі фуросеміда:

◆ Панангін  
АТФ-лонг  
Мілдронат  
Триметазидин  
Сустанг-форте

Хвора 52-х років страждає підвищенням артеріального тиску протягом місяця. З анамнезу відомо, що останні 5 років хворіє бронхіальною астмою. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?

◆ Блокатори бета-адренорецепторів  
Антагоністи іонів кальцію  
Транквілізатори  
Антагоністи ангіотензинових рецепторів  
Діуретики

Вагітна жінка (III триместр) захворіла ГРВЗ з підвищенням температури тіла до 39°C. Який ЛЗ Ви зможете їй запропонувати?

◆ Парацетамол  
Целекоксиб  
Індометацин  
Ацетилсаліцилова кислота  
Диклофенак натрію

Яке з нижченаведених показань для застосування бензатин бензилпеніциліну є правильним:

◆ Лікування сифілісу  
Кишкові інфекції  
Пневмонія  
Ангіна  
Фурункульоз

До провізора звернувся пацієнт, якому рекомендовано прийом ацетилсаліцилової кислоти як антиагреганта. Яку добову дозу у грамах слід рекомендувати для постійного прийому?

◆ 0,1-0,3  
0,5-1,0  
1,0-2,0  
2,0-3,0  
Більше 4,0

У хворого з артеріальною гіпертензією та хронічним бронхітом раптово виник сухий кашель, задишка; температура тіла не змінилась. Відомо, що хворий приймає каптоприл. Чим можна пояснити цей феномен?

◆ Збільшене утворення брадикініну  
Збільшене утворення ангіотензину I  
Збільшене утворення реніну  
Зменшене утворення альдостерону  
Збільшення утворення Na-уретичного пептиду

Антидотна терапія при отруєннях неорганічними сполуками ртуті здійснюється використанням:

◆ Унітіол  
Налоксон  
Тетацин кальцію  
Десферал  
Дексаметазон

Під час лікування хронічної серцевої недостатності дигоксином у хворого виникла брадикардія, нудота, блювота, погіршення зору. Який з препаратів є антидотом в цьому випадку?

◆ Унітіол  
Тетацин-кальцій  
Дипіроксам  
Амілнітріт  
Атропину сульфат

Хворий 46-ти років хворий на хронічний бронхіт звернувся в аптеку. Який лікарський засіб можна придбати в аптеці для полегшення відходження густого та в'язкого харкотиння?

◆ Амброксол  
Фалімінт  
Лібексин  
Глаувент  
Сальбутамол

Вагітна жінка 26-ти років (III триместр вагітності) скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C. Який жарознижуючий лікарський засіб можна запропонувати в даній ситуації?

◆ Парацетамол  
Аспірин.  
Диклофенак.  
Анальгін.  
Індометацин.

Хворий, яка страждає на бронхіальну астму встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. Який гіпотензивний препарат протипоказаний даній пацієнтці?

◆ Анаприлін;  
Каптоприл;  
Амлодипін;  
Гіпотіазид;  
Верапаміл.

Хвора К., вагітність I триместр, встановлено діагноз гострого пієлонефриту. Який антибіотик є препаратом вибору для лікування даної пацієнтки?

◆ Амоксицилін;  
Норфлоксацин;  
Гентаміцин;  
Хлорамфенікол;  
Амікацин.

У хворого, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який з антибактеріальних лікарських засобів можна використати у даній клінічній ситуації?

◆ Амоксициліну;  
Тетрациклін;  
Бісептол;

Ріфампіцин;  
Ванкоміцин;

Хворій 57-ми років встановлено діагноз ревматоїдного артриту, в анамнезі виразкова хвороба. Який препарат із групи НПЗП можна рекомендувати даній хворій?

◆Целекоксиб;  
Диклофенак;  
Аспірин;  
Індометацин;  
Мефенамова кислота.

Хворому на пневмонію середньо важкого перебігу лікар призначив цефтріаксон 1 раз на добу.

Призначення препарату 1 раз на добу пов'язане з:

◆Повільним виведенням з організму  
Бактерицидним ефектом  
Широким спектром дії  
Здатністю накопичуватись в легенях  
Погано всмоктується з місця введення

Для лікування інфекції сечовидільних шляхів лікар-інтерн призначив хворому препарат з групи нітрофуранів нітрофуроксазид. Лікарем допущена помилка, оскільки препарат:

◆Не всмоктується з травного каналу  
Виводиться з сечею в неактивному стані  
Має нефротоксичний ефект  
Володіє бактеріостатичним ефектом  
Повільно виводиться з організму

У хворого гіпертонічною хворобою виявлено обструктивний бронхіт. Який із зазначених гіпотензивних препаратів йому протипоказаний?

◆Анаприлін  
Гіпотіазид  
Допегіт  
Раунатин  
Клофелін

Пацієнтку Т., 49 р., турбує періодичний стискаючий біль голови в потиличній ділянці, головокружіння, підвищення АТ. В анамнезі цукровий діабет II типу. Який діуретичний засіб не впливає на рівень глюкози в крові?

◆Індапамід  
Фуросемід  
Гіпотіазид  
Етакринова кислота  
Сечовина

Після підйому вантажу у хворого виник різкий біль в попереку, який посилюється при рухах, ірадіює в ліву ногу. У пацієнта діагностовано попереково-крижовий радикуліт. Який засіб можна порекомендувати хворому?

◆Диклофенак-натрію  
Дротаверин  
Платифілін  
Тіаміну бромід  
Цінокобаламін

Рифампіцин є індуктором цитохрому Р 450, тому його

взаємодія з іншим хімічно-активним лікарським засобом може призвести до:

◆Зменшення концентрації іншого лікарського засобу  
Збільшення концентрації іншого лікарського засобу  
Не впливає на концентрацію іншого лікарського засобу  
Зв'язування з іншими метаболітами  
Не впливає на токсичність іншого лікарського засобу

Бронхорозширюючий ефект при призначенні бета2-агоністу короткої дії – сальбутамолу розвивається через:

◆5-10 хвилин  
20-30 хвилин  
45-60 хвилин  
2-3 годин  
4-6 годин

Вагітна (12 тижнів) поступила у відділення з симптомами гострого циститу. Який з перерахованих антибіотиків можна рекомендувати в даному випадку?

◆Амоксицилін  
Ципрофлоксацин  
Гентаміцин  
Метронідазол  
Тетрациклін

Хворому К., 35 років, з приводу тахікардії був призначений пропранолол. Яка з нижче перерахованих побічних реакцій може виникнути при вживанні бета-адреноблокатору?

◆Бронхоспазм.  
Лікарська залежність.  
Кумуляція.  
Підвищення артеріального тиску.  
Закрепи.

Дитині 4 років з метою лікування ангіни був призначений антибактеріальний засіб. Через 2 тижні після проведеного лікування з'явилося жовте фарбування зубів, що не знімається зубною пастою. Який антибіотик міг спричинити такий побічний ефект?

◆Тетрациклін.  
Азитроміцин.  
Метронідазол.  
Цефтріаксон.  
Амікацин.

Хвора С., 17 років, скаржиться на постійну спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, підвищення апетиту. При обстеженні: рівень глюкози у плазмі крові – 11 ммоль/л. Лікар діагностував цукровий діабет I типу. Який препарат показаний для лікування?

◆Інсулін.  
Манініл.  
Глібенкламід.  
Акарбоза.  
Аспаркам.

Який з наведених діуретичних лікарських засобів буде не бажаним хворому зі зниженою функцією

слуху.

◆Фуросемід  
Спіронолактон  
Клопамід  
Індапамід  
Хлорталідон

Гастроуденопатії є одними з найчастіших ускладнень фармакоterapiї нестероїдними протизапальними лікарськими засобами. Яке з вказаних нижче тверджень, що пояснює причину їх виникнення є вірним?

◆Гальмування синтезу простагландинів у слизовій оболонці  
Гальмування перекисного окислення ліпідів  
Гальмування агрегації нейтрофілів  
Порушення проведення больового імпульсу  
Гальмування адгезії і агрегації тромбоцитів

Відвідувач аптеки звернувся до фармацевта зі скаргами на стискуючий, часом пекучий біль за грудиною з іррадіацією у ліву руку та шию тривалістю 5 – 10 хвилин. Виберіть засіб для надання невідкладної допомоги хворому

◆Нітрогліцерин  
Ніфедипін  
Ізоланід  
Ізосорбід дінитрат  
Бісопролол

Який з вказаних сечогінних лікарських засобів може бути застосований для проведення форсованого діурезу?

◆Фуросемід  
Амілорид  
Індапамід  
Хлорталідон  
Клопамід

Назвіть засіб з групи похідних імідазолу, який впливає на анаеробні мікроорганізми, найпростіших та ефективний при змішаних інфекціях

◆Метронідазол  
Камфора  
Кофеїн  
Дибазол  
Аспаркам

В приймальне відділення звернувся пацієнт з ознаками отруєння морфіном. Назвіть антидот

◆Налоксон  
Коларгол  
Ессенціале  
Ектерицид  
Трентал

Відвідувач аптеки поскаржився на стискаючий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, страх смерті, відомо, що біль виник раптово після фізичного навантаження. Назвіть засіб невідкладної допомоги:

◆Нітрогліцерин  
Метациклін  
Нафтизин

Панангін  
Рибоксин

При застосуванні ацетилсаліцилової кислоти у пацієнта з'явилась кровоточивість слизових оболонок. Таке явище пов'язане з:

◆Гальмуванням синтезу протромбіну  
Збільшенням всмоктування в ШКТ  
Зменшенням всмоктування в ШКТ  
Порушенням зв'язування з білками  
Зміною обсягу розподілу

При одночасному застосуванні парацетамолу та ацетилцистеїну відбувається:

◆Зниження гепатотоксичної дії парацетамолу  
Зменшення протизапальної дії парацетамолу  
Гальмування всмоктування парацетамолу  
Збільшення муколітичної дії ацетилцистеїну  
Збільшення нефротоксичності парацетамолу

При одночасному застосуванні гентаміцину й ацикловіру в таблетках збільшується ризик:

◆Нефротоксичності  
Гепатотоксичності  
Кардіотоксичності  
Гепатотоксичності  
Вірогідності алергічних реакцій

При одночасному застосуванні доксицикліну гідрохлориду та перорального контрацептиву спостерігається:

◆Зниження ефективності пероральних контрацептивів  
Збільшення ефективності пероральних контрацептивів  
Збільшення антибактеріального ефекту доксицикліну  
Зменшення антибактеріального ефекту доксицикліну

Для лікування залізодефіцитної анемії призначають:

◆Фероплекс  
Фурагін  
Кортикостероїди  
Гепарин  
Вікасол

Хворому 30 років з діагнозом гострий остеомиєліт призначили антибіотик, який добре проникає в кісткову тканину. Який засіб було обрано?

◆Лінкоміцин  
Біцилін-3  
Бензилпеніцилін  
Поліміксин-М  
Ампіцилін

Хворий зі стенокардією Л., 70 років, прийшов з претензією в аптеку, що йому відпустили засіб, який спричинив сильний розпираючий біль голови, хоча і усунув приступ стенокардії. Для якого антиангінального засобу характерний такий побічний ефект?

◆Нітросорбід  
Амлодипін  
Ніфедипін  
Триметазидин  
Метопролол



Після чергової ін'єкції інсуліну в хворого на цукровий діабет стан погіршився: появився неспокій, холодний піт, тремор кінцівок, загальна слабкість. Виберіть засіб для невідкладної допомоги

- ◆Глюкоза
- Гідрокортизон
- Бутамід
- Норадреналін
- Глібутид

- ◆Эналаприл
- Амлодипин
- Анаприлин
- Индапамид
- Гидрохлортиазид

У хворого Т., 27 років при лікуванні ангіни препаратами амінопеніцилінів розвинулась алергічна реакція. З якої групи антибіотик доцільно обрати для лікування цього хворого, щоб зменшити вірогідність розвинення алергічної реакції

- ◆Макроліди
- Напівсинтетичні пеніциліни
- Цефалоспорини
- Імпінеми
- Захищені амінопеніциліни

При проведенні біохімічного дослідження крові у хворого виявлено пониженою кількість сироваткового заліза крові. Для якого захворювання характерні такі зміни?

- ◆Залізодефіцитної анемії
- Гострого бронхіту
- Бронхіальної астми
- Пневмонії
- Бронхоектатичної хвороби

Хворий, який отримує лікування з приводу гіпертонічної хвороби, скаржиться на покашлювання. При обстеженні пацієнта ніяких змін зі сторони легень не виявлено. Який з наведених засобів міг викликати кашель?

- ◆Каптоприл
- Амлодипін
- Гіпотіазид
- Небіволол
- Клофелін

Хворому 44 років з ревматоїдним поліартритом встановлено загострення пептичної виразки шлунка. Який з перерахованих засобів необхідно виключити з комплексної терапії?

- ◆Індометацин
- Димедрол
- Уродан
- Анаприлін
- Атропін

Больному с артериальной гипертензией был назначен один из антигипертензивных препаратов. Артериальное давление нормализовалось, однако больного стал беспокоить постоянный сухой кашель. Укажите лекарственный препарат, который вызвал данный побочный эффект:

## ЛІТЕРАТУРА.

### А. ОСНОВНА

1. Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору / Под ред. А.П. Вікторова, В.И. Мальцева, Ю.Б. Белоусова. – К.: МОРИОН, 2007. – 240 с.
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии /Л.В. Дериведмедь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова, И.А. Зупанец, В.Н. Хоменко; под ред.. проф.. И.М. Перцева – Х.: Изд-во «Мегаполіс», 2001. – 784 с.
3. Гипертензивные кризы: диагностика и лечение. Консенсус Ассоциации кардиологов Украины и Украинской ассоциации по борьбе с инсультом. УКЖ 2012. № 1.
4. Зозуляк В.І. Фтизіатрія: Навч. посібник.- Івано-Франківськ, 2006 – 100с.
5. Ківера О. Клінічна оториноларингологія.- Львів, 2006.- 531 с.
6. Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред.. О.Я. Бібка, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – К.: Медицина, 2008. – 768 с.
7. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 1 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 448 с.
8. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 2 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 400 с.
9. Клиническая фармакология в кардиологии. Руководство для врачей, провизоров, студентов медицинских вузов – под общ. ред. Крайдашенко О.В., Налетова С.В., Свинтозельского А.А. - Запорожье, ООО «Издательско-полиграфическое объединение «Запоріжжя», 2008 г. – 216 с.
10. Клиническая фармакология. Национальное руководство / под. ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 976 с.
11. Компендиум 2011 - лекарственные препараты / Под ред. Коваленко В.Н, Викторова А.П.. - К.: Морион, 2011. - 2320 с.
12. Невідкладна медична допомога / за ред.. Ф.С.Глумчера, В.Ф.Москаленка – К.: Медицина, 2006.- 632 с.
13. Невідкладні стани : Підручник/ за ред.. М.С.Регеди,- Львів, 2008.-844с.
14. Нейко Є.М. Лікування основних захворювань внутрішніх органів.- Івано-Франківськ.- 2001.- 318 с.
15. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: В 4х томах. – Минск: Высшая школа, 1997. – Т.1 – 552с., Т.2 – 596с., Т.3 – 464с., Т.4 – 480с.
16. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Рук. для практикующих врачей /Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой.– М.: Бионика, 2002. – 368 с.
17. Пропедевтика внутрішніх хвороб/ За ред. Децика Ю.І.- К.: Здоров'я, 2000.-504 с.
18. Ревматология. Национальное руководство/ под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-720 с
19. Сахарный диабет. Острые и хронические осложнения. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. Монография, Москва, 2011. - 477 с
20. Середюк Н.М. Внутрішня медицина.- К: Медицина.-2009.-1102 с.
21. Фармакотерапия: ученик для студентов фарм. факультетов / Под ред. О.В. Крайдашенко, И.Г. Купновицькой, И.М. Клища, В.Г. Лизогуба. – Винница: Новая книга, 2013. – 536 с.
22. Фармацевтична опіка: вибрані питання : Навчальний посібник / О. С. Хухліна, Є. П. Ткач, Т. Я. Чурсіна та ін.– Вінниця : Нова Книга, 2011. – 424 с.

## **Б ДОДАТКОВА**

1. Дроговоз С.М., Страшний В.В. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору та студенту// Харьков.: Изд-во ХАИ.- 2002.- 450с.
2. Клинические рекомендации + фармакологический справочник/ под ред. Денисова И.Н., Шевченко Ю.Л. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 1147 с.
3. Клиническая фармакология: учебник. / под ред. В.Г. Кукеса. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. —1056 с.
4. Купновицкая И.Г. Клиническая фармация / учебник.- Ивано-Франковск, б.и., 2007.- 232 с.
5. Михайлов И.Б., Маркова И.В. Лекарственные средства в педиатрии.- С.-Петербург. мед.изд., 2002.- 313 с.
6. Нейко Є.М. Виразкова хвороба: клініко-патогенетичні аспекти діагностики і лікування / Нейко Є.М., Бабенко О.І., Матковська Н.Р. й інші.- Івано-Франківськ, 2008 – 158 с.
7. Нейко Є.М., Соломчак Д.Б., Шевчук А.Г. Хронічний пієлонефрит: клініко-патогенетичні аспекти діагностики і лікування. – Івано-Франківськ, 2004 – 143 с.
8. О कोरोков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 4. Диагностика болезней системы крови: - М.: Мед. лит., 2003. - 512 с.
9. О कोरोков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 5. Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек: - М.: Мед. лит., 2002.-512 с.
10. Регеда М.С. Запальні захворювання легенів та бронхів.- Львів, 2009.- 206с.
11. Сімейна медицина/ за ред.. В.Б.Гощинського, Є.М.Стародуба,- Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига», 2005.-808 с.
12. Середюк Н.М. Внутрішня медицина і терапія.- К: Медицина, 2007 – 686 с.