

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

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

Крайдашенко О.В., Хмельова А.В., Михайлик О.А.

Збірка тестових завдань

для проведення практичних занять з клінічної фармації за кредитно-модульною системою (Модулі 1,2) для студентів фармацевтичного факультету спеціальності 7.110202 - технологія парфумерно-косметичних засобів

Запоріжжя – 2012

Зміст

Введення	4
ТЕМА 1,2. ВВЕДЕННЯ В КЛІНІЧНУ ФАРМАЦІЮ.	6
ТЕМА 3. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ І ПОЛОЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	12
Тема 4. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА КЛІНІЧНУ ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКІВ. ХРОНОФАРМАКОЛОГІЯ	20
Тема 5. ВІКОВІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	27
Тема 6. КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ І ЛАКТАЦІЇ.	33
Тема 7. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ (ПНЕВМОНІЯ, ФАРИНГІТ, БРОНХІТ)	36
Тема 8. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ (ХРОНІЧНА ОБСТРУКТИВНА ХВОРОБА ЛЕГЕНІВ І БРОНХІАЛЬНА АСТМА)	42
Тема 9. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В КАРДІОЛОГІЇ (ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ І АТЕРОСКЛЕРОЗ)	48
Тема 10. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В КАРДІОЛОГІЇ (АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ)	54
Тема 11. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В КАРДІОЛОГІЇ (ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ, ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ).	61
Тема 12. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В РЕВМАТОЛОГІЇ	67
Тема 13. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ (ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ)	75
Тема 14. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ (ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ)	83
Тема 15. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В НЕФРОЛОГІЇ	91
Тема 16-17. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В АЛЕРГОЛОГІЇ	98
Тема 18. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ	106
Тема 19. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГЕМАТОЛОГІЇ	113
Тема 20. ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ	120
Тема 21. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА: ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ПОЛОЖЕННЯ	126
№22-23. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ПРОСТУДНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	131
№24-25. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	136
№26-27. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ З ГОЛОВНОЮ, СУГЛОБОВОЮ І М'ЯЗОВОЮ БОЛЕМ	141
№28. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ	146
№29. ІНФОРМАЦІЙНА РОБОТА ПРОВІЗОРА	151
ЛІТЕРАТУРА	153

МОДУЛЬ № 1

У пацієнта Р., 33 років виник гострий біль в епігастрії, нудота, блювота, печія. Діагностовано гострий гастрит. Який синдром складають симптоми хворого, які дозволили встановити діагноз?

1

Діспептичний.

0

Больовий.

0

Інтоксикаційний.

0

Запальний.

0

Гіпотензивний.

#

У хворого П., 45 років тривалий час спостерігається підвищення артеріального тиску. Багато палить, вживає алкоголь, мати хворого померла від інфаркту міокарду. В який розділ історії хвороби належить віднести ці дані?

0

Скарги.

0

Анамнез захворювання.

1

Анамнез життя.

0

Дані обстеження

0

Попередній діагноз

#

Хворий Т., звернувся в аптеку з проханням пояснити, який препарат назначив лікар. Раніше з приводу набряків приймав якийсь препарат. Лікар порекомендував «сечогінний засіб з групи тіазидних діуретиків». Який препарат Ви можете запропонувати хворому?

1

Гідрохлортіазид.

0

Спіронолактон.

0

Фуросемід.

0

Арифон.

0

Триампур.

#

У хворого М., який страждає на хронічний панкреатит, визначена патологія печінки зі зниженням її функції. Постійно приймає комплексну терапію. Які властивості препаратів слід ураховувати насамперед у цього хворого?

1

Розчинність у жирах.

0

Розчинність у воді.

0

Лужність.

0

Кислотність.

0

Ступінь іонізації.

#

Хворий Т., з артеріальною гіпертензією на тлі ураження нирок тривалий час приймає гіпотензивні препарати. Один з препаратів належить до групи антагоністів кальцію – амлодипін, який не призводить до суттєвого зниження артеріального тиску у хворого. Які причини можуть впливати на біодоступність даного препарату?

1

Особливості технології виробництва.

0

Стать хворого.

0

Стан шлунково-кишкового тракту.

0

Наявність артеріальної гіпертензії.

0

Географічне місце фірми-виробника.

#

Хворий К., 54 років, страждає на ІХС, постійно приймає бета-адреноблокатори. Звернувся до провізора з проханням відпустити препарат, який називається «метопролол». До якого типу назв відносять дану?

0

Хімічна.

1
Міжнародна непатентована.
0
Торгівельна.
0
Фірмова
0
Генерична.

Хвора Л., 56 років страждає на гіпертонічну хворобу. Постійно приймає оригінальний ренітек 20 мг на добу. Кілька днів перейшла на прийом еналаприлу-КМП в дозі 10 мг двічі на добу. Від чого буде залежить ефективність цього препарату?

0
Разова доза.
0
Добова доза.
1
Концентрація у крові.
0
Вік хворого.
0
Стать хворого.

До аптеки звернувся молодий чоловік з проханням порадити лікарський засіб для лікування головного болю. Які питання треба з'ясувати, щоб можна було пропонувати ОТС-препарати?

1
Рівні артеріального тиску.
0
Місце проживання.
0
Вік хворого.
0
Характер праці.
0
Захворювання у дитинстві.

#

У хворого Д., 47 років, який страждає на гіпертонічну хворобу, при прийомі каптоприлу з'явився кашель, про що є відмітка у історії хвороби. Які рекомендації можна дати щодо прийому еналаприлу у даного хворого?

1

Не треба приймати, необхідно підібрати іншу фармакологічну групу.

0

Можна приймати при зниженні дозі.

0

Можна приймати, тому що це інший препарат.

0

Можна приймати разом із протикашльовими препаратами.

0

Можна приймати з відхаркуючи ми.

#

У хворого Т., 76 років, який страждає на ХСН, скарги на безсоння. Призначені снодійні з групи транквілізаторів (гідазепам). У зв'язку із захворюванням проводять лікарський моніторинг. Які показники не треба урахувати для даного препарату?

1

Дозу препарату.

0

Концентрацію препарату у крові.

0

Тривалість терапії.

0

Особливості фармакокінетики препарату.

0

Вік хворого.

#

Однією з головних цілей роботи клінічного фармацевта в клініці є консультація лікарів щодо призначення ефективної та безпечної терапії. Для цього необхідно призначення ліків, які впливають тільки на необхідні структури чи функції – дія на цільові органи-мішені, які мають певні характеристики. Яке затвердження правильне щодо цих структур?

0

Кровоносна система організму, яка сприяє транспорту молекул лікарського засобу з місця введення в тканини

0

Тканини, в котрих молекули лікарського засобу підлягають метаболічним перетворенням.

0

Органи, функції яких впливають на елімінацію лікарського засобу з організму.

1

Тканини і органи, де є рецептори, які реагують на даний лікарський засіб.

0

Органи і тканини з недостатньою функцією.

#

При призначенні лікарського засобу хворому лікар повинен мати на увазі усі можливі ефекти прийому препарату. Найбільш важливим для лікаря є основний ефект лікарського засобу. Чим він визначається?

0

Зв'язком лікарського засобу з транспортними білками

0

Латентним періодом

0

Елімінацією лікарського засобу

1

Взаємодією молекул препарату з рецептором

0

Режимом прийому лікарського засобу

#

Однією з головних задач клінічної фармакології є з'ясування безпеки прийому того чи іншого лікарського засобу. Серед багатьох характеристик які вивчає дослідник одним з найважливіших є терапевтичний індекс лікарського засобу.

Як він визначається?

1

Відношенням летальної дози до ефективної

0

Відношенням терапевтичної дози до токсичної

0

Відношенням навантажувальної дози до підкріплюючої

0

Відношенням ефективної дози до летальної

0

Відношенням разової дози до токсичної

#

Часто у хірургічній клініці зустрічаються пацієнти, у яких обмежена кількість можливих шляхів введення лікарських засобів. Але потрібно мати на увазі, що при введенні лікарського засобу різними шляхами відрізняються параметри всмоктування одного й того ж препарату. Існує такий різновид ентерального

шляху введення лікарського засобу, коли відсутній «ефект першого проходження препарату через печінку». Назвіть цей різновид.

0

Через назогастральний зонд

0

Через кишкову стому

0

Пероральний прийом у капсулах

0

Пероральний прийом у розчині

1

Ректальне введення

#

До жіночої консультації звернулася вагітна з метою постановки на облік. Під час бесіди з'ясувалося, що жінка хворіла на гостру респіраторну інфекцію, у зв'язку з чим приймала якісь ліки, назву яких воно не пам'ятає. Лікар попередив про можливість розвитку ембріотоксичної дії лікарського засобу. Коли можливий розвиток такої дії?

1

У перші 3 тижня після запліднення

0

Від початку 4-го до кінця 8-го тижня

0

У I триместрі вагітності

0

У II триместрі вагітності

0

В останньому триместрі

#

До дільничного терапевта звернулася вагітна зі скаргами на підвищення температури тіла, сухий кашель, слабкість, задишку при фізичному навантаженні. Лікар поставив діагноз та призначив лікування. При призначенні лікарських засобів вагітним слід пам'ятати про можливу тератогенну дію деяких лікарських засобів. Коди можливий розвиток такої дії?

0

У перші 3 тижня після запліднення

1

Від початку 4-го до кінця 8-го тижня

0

У I триместрі вагітності

0

У II триместрі вагітності

0

В останньому триместрі

#

Для лікування артеріальної гіпертензії хворому призначені ліки різних фармакологічних груп. Для ефективного та безпечного лікування лікарю треба звертати увагу на можливі види взаємодії лікарських засобів, а саме на синергізм. Вкажіть вірне визначення цього поняття:

0

Просте сумування ефектів

1

Взаємне потенціювання ефектів

0

Взаємне послаблення ефектів

0

Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

0

Однакове показання для призначення лікарського засобу

#

У відділенні інтенсивної терапії більшості хворих призначається велика кількість лікарських засобів. Лікарі відділення звернулись до клінічного фармацевта з метою з'ясування взаємодії препаратів, що вживаються. Особливо важливо для лікарів відділення інтенсивної терапії приймати до уваги фармакокінетичні види взаємодії. Вкажіть один з таких видів:

0

Адитивність

0

«В одному шприці»

1

Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого

0

Взаємовідношення агоністів, які конкурують за один й теж рецептор

0

Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

#

Щоб зменшити можливість негативних ефектів препарату, що приймається, лікар повинен призначати лікарський засіб по оптимальній схемі. Це значить, що необхідно утворити ефективну, але безпечну концентрацію препарату, яка за-

лежить від кількох факторів, у тому числі й від біодоступності. Визначте вірно це поняття:

0

Концентрація лікарського засобу в плазмі крові

0

Ефект «первинного проходження препарату через печінку»

0

Ефект «вторинного проходження препарату через печінку»

1

Частку (долю) введеної внутрішньо дози лікарського засобу, яка надійшла у системний кровообіг в активній формі

0

Еквівалент максимальної разової дози

#

Згідно вказівок Міністерства охорони здоров'я України в штаті великих аптек повинен бути клінічний фармацевт, який дає змогу пацієнтам та іншим фармацевтам отримувати консультації щодо взаємодії лікарських засобів. Крім інших, існують фармакодинамічні види взаємодії лікарського засобу. Вкажіть один з таких видів:

1

Адитивність

0

«В одному шприці»

0

Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого

0

Вплив лікарського засобу на метаболічні перетворення інших речовин

0

Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

#

У хлопчика 3 місяців підвищилась температура тіла до 39,7 С, вологі обгартування дають короткочасний ефект, у дитини з'явилися судоми. Прийнято рішення ввести жарознижуючий препарат. Який лікарський засіб можна використати у цього хворого?

1

Парацетамол.

0

Аспирин.

0

Індометацин.

0

Вольтарен.

0

Німесулід

#

Хворій дівчинці 4 років з приводу високої температури на тлі пневмонії мати дала аспірин. Який побічний ефект може розвинути насамперед при застосуванні аспірину у цій хворій?

0

Агранулоцитоз

1

Бронхоспазм.

0

Алергічна реакція

0

Нудота.

0

Жовтяниця.

#

У хворої А., 2 неділі встановлено бактеріальний менінгіт. Треба негайно почати антибіотикотерапію. Який препарат можна застосувати у цій ситуації?

0

Канаміцин.

0

Мономіцин.

0

Левоміцетин.

1

Роцефін.

0

Тетрациклін

#

У хворої новонародженої дівчинки, якій вводиться антибіотик, розвинувся «сірий синдром». Який антибіотик найбільш імовірно викликав це ускладнення?

0

Тетрациклін.

0

Пеніцилін.

1

Левоміцетин.

0

Кларитроміцин.

0

Рифампіцин.

#

Хворому хлопчику 6 років, якому протягом 3 днів проводилась антибіотикотерапія показаними препаратами (ампицилін), встановлено відсутність ефекту від терапії, прийнято рішення перейти на прийом антибіотиків, які можуть використовуватися у дітей з обережністю. Який порадьте можна порадити?

1

Лінкоміцин.

0

Пеніцилін.

0

Канаміцин.

0

Левоміцетин

0

Тетрациклін.

#

У хворого хлопчика 4 років на тля лікування сульфаніламідним препаратом розвинулись жовтяниця, підвищення рівней білірубіну й симптоми білі рубінової енцефалопатії. Внаслідок чого розвинувся цей патологічний стан?

0

Підвищенням синтезу білірубіну.

1

Витискуванням білірубіну із зв'язку з альбумінами

0

Пригніченням руйнування білірубіну

0

Пригніченням ниркової екскреції білірубіну

0

Накопиченням кристалів у нирках.

#

У дівчинки 5 років на фоні прийому аспірину розвинувся синдром Рея. Які основні клінічні прояви цього синдрому?

0

Токсичний вплив на ЦНС з розвитком запаморочення.

0

Ураження кишечника з розвитком діареї

1

Ураження печінки з розвитком енцефалопатії

0

Пригнічення тромбоксану з розвитком кровотечі

0

Ураження шлунку з розвитком диспепсії.

#

У дитини 8 недінь на тлі терапії левоміцетином з'явилися блювота, жовтяниця, судоми. При обстеженні – шкіра бліда, порушення дихання, гіпотермія, гіпотонія до колапсу. Який синдром розвинувся у дитини?

0

Гострої судинної недостатності

0

Синдром Лайєлла

0

Синдром Стивенса-Джонса

1

«Сірий синдром»

0

Бронхоспастичний синдром

#

Дівчинці 6 років необхідно призначення НПЗП. Який препарат є безпечним у даному випадку?

1

Ібупрофен

0

Індометацин

0

Аспірин

0

Целекоксиб

0

Рофекоксиб

#

У дівчинки 2 років на тлі респіраторної вірусної інфекції мати застосувала аспірин. Протягом доби з'явилися симптоми токсичної енцефалопатії. Який синдром розвинувся у хворій?

0

Синдром Лайєлла.

0

Синдром Стілла

0

Синдром Стивенса-Джонса

1

Синдром Рея.

0

Синдром Лайєлла.

#

У дівчинки на тлі пневмонії розвинувся нестерпний кашель, який знепритомнів хвору. Мати дитини звернулася до аптеки з проханням порекомендувати протикашльовий засіб. В аптеці є мікстура, яка містить кодеїн. Який вік дитини дозволяє приймати цей препарат?

0

Старше 1 місяця.

0

Старше 6 місяців.

0

Старше 1 року.

1

Старше 2 років

0

Вік дитини не має значення.

#

У хлопчика 5 років, який страждає на пневмонію, дуже важко відходить мокротиння. Лікар призначив препарат, який окрім бронхолітичного ефекту ще й стимулює виділення сурфоктанту. Який це препарат?

1

Амброксол

0

Мукосолвін.

0

Мукалтин

0

Ацетілцистеїн.

0

Йодід калію

#

Хворій дівчинці з метою знеболювання та жарознижуючого ефекту призначений НПЗП. Який з препаратів може бути використаний й має найменший ризик розвитку шлункової кровотечі?

0

Аспирин

0

Індометацин

1

Ібупрофен.

0

Парацетамол

0

Диклофенак.

#

Хлопчику з приводу високої температури призначено парацетамол. Як слід давати препарат, щоб уникнути розвинення синдрому Лайєлла?

1

Через 4-5 годин не більше 4 разів на добу.

0

Через 2-3 години не більш 5 разів на добу

0

Через 1-2 години не більш 6 разів на добу

0

Через 3-4 години не більш 5 разів на добу

0

Кожні 30 хвилин не більш 8 разів на добу

#

У дівчинки 8 років встановлено синусит середньої важкості. На фоні лікування ампіциліном не досягнуто клінічного ефекту. Який препарат доцільно застосувати в цьому випадку?

0

Тіенам.

1

Амоксиклав.

0

Левоміцетин

0

Тетрациклін

0

Гентаміцин

#

У хворої Л., 76 років, яка скаржиться на головний біль, при обстеженні лікар становив рівень АТ 170/60 мм рт ст. Як слід класифікувати цей рівень АТ?

0

Нормальний для цього віку

0

АГ I ст.

0

АГ II ст.

0

АГ III ст.

1

Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія.

#

Хворий Л., 68 років, який страждає на інсуліннезалежний цукровий діабет, скаржиться на головний біль у потилиці, миготіння мушок перед очами. Лікар визначив артеріальну гіпертензію II ст й призначив комбіновану терапію, однак при контролі рівня цукра крові через тиждень виявлено його зростання. Який антигіпертензивний препарат може викликати таке ускладнення у хворого?

0

Блокатор ангіотензинових рецепторів.

0

Антагоніст кальцію.

0

Бета-блокатор.

0

Інгібітор АПФ.

1

Тіазидний діуретик.

#

Хвора Б., 67 років, яка тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу й перенесла інфаркт міокарду, постійно приймає адельфан, протягом останнього місяця визначила значні коливання АТ протягом дня. Лікар порадив комбіновану терапію. Яка комбінація препаратів найбільш доцільна цій хворій?

0

Бета-АБ+фуросемид.

1

Бета-АБ+ІАПФ.

0

БКК+бета-АБ.

0

Клофелін+бета-АБ.

0

Фуросемид+БКК.

#

У хворого Р., який страждає на інсуліннезалежний цукровий діабет та постійно приймає глюренорм, протягом останнього місяця виникла постпрандіальна гіперглікемія, тому лікар призначив акарбозу. Хворий скаржиться на появу метеоризму та поносу. З чим може бути пов'язана ця скарга?

1

Звичайна побічна дія акарбози.

0

Ідіосинкразія до акарбози.

0

Посилення гепатотоксичного ефекту препаратів.

0

Побічна дія глюренорму.

0

Несумістимість препаратів.

#

Хворому Л., 70 років, який страждає на деформуючий остеоартроз, був призначений диклофенак натрію в/м 3 мл на добу протягом 5 днів. З анамнезу відомо, що у хворого була виразка шлунку 5 років тому. У хворого виникли нудота та біль у епігастрію. Яке ускладнення виникло у хворого?

0

Гострий ентерит

0

Гострий НПЗП-панкреатит.

0

Холестаза.

0

НПЗП-нефропатія.

1

НПЗП-гастропатія.

#

Хворий Т., 75 років, який переніс ішемічний інсульт й страждає на гіпертонічну хворобу III ст., постійно приймає амлодипин, однак у хворого зберігається шаткість при ході, запаморочення. Який препарат доцільно додати до лікування цьому хворому?

1
Ноотропил
0
Стугерон.
0
Моноприл.
0
Діакарб.
0
Німодипін.

#

У хворого Д., 69 років який страждає на гіпертонічну хворобу й ІХС, лікар призначив комбіновану терапію, до складу якої залучені аспірин та еналаприл. Як зміниться дія цих препаратів при сумісному застосуванні?

0
Знизиться антитромбоцитарний ефект аспірину
0
Підвищиться антитромбоцитарний ефект аспірину
0
Підвищиться гіпотензивний ефект еналаприлу
1
Знизиться гіпотензивний ефект еналаприлу.
0
Ефективність препаратів не зміниться.

#

Хвора Б., 77 років, яка хворіє на церебральний атеросклероз, деформуючий остеоартроз, хронічний бронхіт, скаржиться на головний біль, слабкість. При обстеженні встановлена гіпертонічна хвороба II ст. Лікар призначив метапролол у середньодобовій дозі для дорослих. Через 3 дні хвора відчула різку слабкість. На ЕКГ зафіксована брадикардія. З чим пов'язаний цей ефект у хворій?

1
З віком хворої.
0
З супутнім бронхітом.
0
З супутнім церебральним атеросклерозом
0
З супутнім остеоартрозом
0
Індивідуальною чутливістю хворої.

#

У хворого П., 88 років проводять терапію ампіциліном з приводу загострення хронічного бронхіту. Як слід перерахувати дозу препарату?

1

Зменшити на $\frac{1}{2}$

0

Зменшити на $\frac{1}{4}$

0

Збільшити на $\frac{1}{2}$

0

Збільшити вдвічі

0

Не потребує корекції

#

Хворому Т., 70 років, який страждає на гіпертонічну хворобу й переніс нещодавно інфаркт міокарду, лікар призначив тіотриазолін 25% 2 мл в/м 3 рази на добу. Через день у хворого появився висип на шкірі. З чим може бути пов'язаний цей небажаний ефект?

0

Зниження ферментативної функції печінки.

0

Зниження фільтраційної здатності нирок

0

Зниження вмісту альбуминів крові.

1

Алергічна реакція на препарат.

0

Зниження захисних властивостей шлунку.

#

Хвора Б., 69 років з приводу суглобового болю почала прийом диклофенаку. Ураження якого органу насамперед може розвинутися при прийомі препарату у цій хворій?

0

Серця

1

Шлунку.

0

Нирок

0

Шкіри

0

Печінки

#

Хворому Д., 66 років лікар призначив з приводу гіпертонічної хвороби антагоніст кальцію. Який препарат найбільш показаний цьому хворому?

0

Німотоп

0

Циннаризин

0

Верапамил

1

Амлодипин.

0

Ділтиазем

#

Хворій 69 років з приводу загострення деформуючого остеоартрозу лікар призначив індометацин. Який препарат слід додати до лікування, щоб уникнути побічної дії на ШКТ?

1

Омепразол.

0

Альмагель.

0

Гастроципін.

0

Ренні.

0

Домперидон.

#

Хворий Б., 77 років почав прийом тетрацикліну, але лікар сказав, що цей препарат небезпечний для нього внаслідок розвинення небажаних ефектів. Яке ускладнення частіше виникає у похилих хворих при прийому цього препарату?

0

Агранулоцитоз

1

Порушення функції печінки.

0

Псевдомембранозний коліт

0

Судоми

0

Ураження слухового нерву.

#

У вагітної Т., 33 років, яка страждає на гестоз з підвищенням АТ до 170/110 мм рт ст, проводилась терапія метопрололом, але ефект недостатній. Який препарат доцільно й безпечно додати до терапії в цьому випадку?

0

Корвітол.

0

Пропранолол.

1

Допегит.

0

Верапаміл.

0

Ділтазем.

#

У молодій жінки встановлено вагітність 4 неділі. З'явилися скарги на часте сечовипускання, у аналізах сечі виявлено невелику протеїнурію та піурію. З якого антибіотика можна почати терапію в цьому випадку?

0

Тетрациклін.

1

Ампіцилін.

0

Лінкоміцин.

0

Левоміцетин.

0

Бісептол.

#

Хворій П., 19 років з приводу пізнього гестозу треба призначити препарат з діуретичним ефектом. Призначення якого препарату може викликати небажані ефекти на плід?

0

Верапаміл.

0

Ніфедипін.

1

Фуросемід

0

Допегіт.

0

Верошпирон.

#

У хворої на бронхіальну астму встановлено вагітність. Хвора постійно приймає інгаляційні ГК. Який препарат доцільно запропонувати хворій з урахуванням біодоступності?

0

Беклометазона діпропіонат.

0

Будесонід.

0

Сальбутамол.

1

Флютиказону пропіонат.

0

Преднізолон.

#

Жінка Р., 33 років під час лактації з приводу підвищення артеріального тиску приймала раунатин. Протягом часу у дитини з'явилися діарея, гіперемія обличчя, набряк носових ходів з утрудненням дихання. Як слід трактувати ці прояви?

0

Наслідок недостатнього функціонування печінкових ферментів у дитини.

0

Наслідок підвищеної чутливості дитини до раувольфії.

1

Наслідок проникнення препарату з молоком матері.

0

Наслідок розвитку вірусної інфекції.

0

Наслідок недостатності ниркового кліренсу у дитини.

#

Жінка під час вагітності приймає вітаміни. Лікар попередив, що один з них може викликати появу вад розвитку у плоду. Який вітамін має таку властивість?

1

A.

0

C.

0

B₁.

0

B₁₂

0

B₆

#

У жінки П., 29 років встановлено вагітність. Лікар попередив, що низка ЛЗ може викликати ембріотоксичний ефект. Які препарати мають таку властивість?

0

Саліцилати

0

Барбітурати.

0

Сульфаніламідні

0

Антиметаболіти.

1

Всі перераховані.

#

У хворої на гіпертонічну хворобу встановлено вагітність. Яка група антигіпертензивних препаратів найбільш загрозна для розвитку аномалій плоду у першому триместрі вагітності?

0

БКК.

0

Бета- АБ.

1

ІАПФ.

0

Діуретики

0

Альфа-АБ.

#

У молодій жінки на фоні вагітності розвинувся бронхоспастичний синдром. Який препарат найбільш безпечно використати у цій ситуації?

0

Преднізолон.

1

Сальбутамол.

0

Гідрокортизон.

0

Еуфілін.

0

Триамцінолон

#

У вагітної Т., 30 років встановлено загострення хронічного пієлонефриту. Яка група антибіотиків найбільш безпечна у даному випадку?

0

Аміноглікозиди.

0

Цефалоспорини.

1

Полусинтетичні пеніциліни.

0

Сульфаніламід.

0

Імепенеми.

#

У молодій жінки під час лактації виникло загострення хронічного вагініту. Лікар призначив терапію, попередив, що один з препаратів неможна використовувати при лактації. Який це препарат?

1

Метронідазол.

0

Ерітроміцин.

0

Кларитроміцин.

0

Ампіцилін.

0

Клотримазол

#

У жінки під час пологів розвинувся напад шлуночкової тахікардії. Був застосований анти аритмічний препарат, який викликав пригнічення дихального центру у новонародженого. Який це препарат?

0

Аміодарон.

1

Лідокаїн.

0

Соталол.

0

Дифенін.

0

Прокаїнамід.

#

У жінки під час вагітності було загострення хронічного пієлонефриту, пологи пройшли добре, під час обстеження лікар порадив профілактичний прийом препаратів з приводу хронічного пієлонефриту, але попередив, що той препарат який хвора приймала раніше не підходить при лактації, тому що може викликати алергію та диспепсію у новонародженого. Який це препарат?

0

Ампіцилін.

0

Фурадонін.

1

5-НОК.

0

Фуразолідон.

0

Цефазолін.

#

Вагітна під час обстеження у лікаря сказала, що не знала про вагітність й продовжувала приймати гормональні контрацептиви. Лікар сказав, що це може привести до розвитку важких наслідків. Який ефект може розвинути у дитини?

1

Ембріотоксичний.

0

Тератогенний.

0

Канцерогенний.

0

Мутагенний.

0

Фетотоксичний

#

У хворої Л., 23 років, яка протягом року приймає циклофосфан з приводу хронічного гломерулонефриту, при обстеженні встановлено стабілізацію процесу. Хвора хоче завагітніти. Яку пораду слід надати щодо прийому препарату й можливості вагітності?

0

Вагітність слід планувати через 1 місяць після припинення прийому циклофосфану

0

Вагітність слід планувати через 3 місяці після припинення прийому циклофосфану

0

Вагітність слід планувати через рік після припинення прийому циклофосфану

1

Вагітність слід планувати через 6 місяців після припинення прийому циклофосфану.

0

Можна приймати препарат протягом вагітності

#

У хворій П., 38 років вночі підвищилась температура до 38,7 С. Зранку відчувала різку слабкість, головний біль, біль у суглобах та м'язах, лихоманку, пропасницю, зберігалася висока температура тіла. Протягом наступної доби з'явився кашель сухий, надсадний. Після обстеження встановлено пневмонію. Який синдром був основним на початку захворювання?

0

Бронхообструктивний.

0

Дихальної недостатності.

0

Больовий.

1

Інтоксикаційний.

0

Судинної недостатності.

#

У хворого Л., 46 років, який страждає на хронічний бронхіт, після переохолодження з'явився кашель з гнійною мокротою, підвищення температури тіла, біль у грудній клітці, задишка. Після рентгенологічного обстеження встановлено нижньодольову пневмонію праворуч. Лікар призначив терапію. Який основний напрямок фармакотерапії у даному випадку?

0

Симптоматичний.

1

Етіологічний.

0

Патогенетичний.

0

Замісний.

0

Загальнозміцнюючий

#

Хворому Т., 57 років, у якого встановлено позалікарняну пневмонію, лікар призначив антибіотик з групи «інгібіторозахищених» пеніцилінів. Який препарат Ви порадите хворому?

1

Амоксиклав.

0

Ампіцилін

0

Пеніцилін.

0

Біцилін.

0

Оксацилін

#

Пацієнту Р. 16 років, який страждає на пневмонію, лікар порадив прийом антибіотика з групи макролітів. Який препарат Ви б порадити цьому хворому?

0

Цефалексін.

1

Кларитроміцин.

0

Амоксицилін.

0

Левофлоксацин.

0

Гентаміцин

#

Хворій Л., 57 років, яка страждає на пневмонію, лікар порадив прийом цефалоспоринової третього покоління. Який препарат Ви порадите хворій?

0

Цефозолін.

0

Цефалексін

0

Цефепім.

0

Цефаклор.

1

Цефтриаксон

#

У хворої П., 58 років, яка протягом доби скаржиться на підвищену температуру тіла встановлено пневмонію, проведено бактеріологічне дослідження мокротиння, виділено *H. Influenzae*, які продуцирують бета-лактамази. Яка група антибактеріальних засобів буде найбільш ефективна у даному випадку?

1

Захищені амінопеніциліни.

0

Карбапенеми

0

Аміноглікозиди.

0

Макроліди.

0

Фторхінолони.

#

У хворого 75 років, який страждає на ІХС з серцевою недостатністю ІА, протягом останньої доби визначено позалікарняну пневмонію. Призначено антибіотикотерапію з урахуванням категорії хворого. З якої групи антибіотиків доцільно розпочати терапію у цього хворого?

0

Макроліди

1

Захищені амінопеніциліни.

0

Фторхінолони

0

Аміноглікозиди.

0

Глікопептиди.

#

У хворого Д., 55 років, який страждає на пневмонію, проводять антибіотикотерапію протягом трьох діб з використанням макролітів. Клінічний ефект недостатній – зберігається лихоманка до 37,8 С, погане самовідчуття. Яка лікувальна тактика доцільна у цьому випадку?

0

Збільшити дозу або кратність введення макролітів.

0

Додати амінопеніциліни.

1

Перейти на прийом фторхінолонів III-IV покоління.

0

Перейти на прийом глікопептидів.

0

Перейти на карбапенеми.

#

У хворого Ж., 65 років на фоні лікування позалікарняної пневмонії захищеними амінопеніцилінами протягом 4 діб виникли скарги на нудоту, блювоту, діарею, головний біль. З чим найбільш вірогідно може бути пов'язана поява цих скарг?

1

Звичайна побічна дія амінопеніцилінів.

0

Розвинення дисбактеріозу.

0

Приєднання харчової токсикоінфекції.

0

Токсична дія антибіотиків.

0

Виникнення гострого панкреатиту.

#

У хворого Ш., 58 років з пневмонією виникла побічна реакція у вигляді диспсії та алергічного висипу на шкірі при прийомі бета-лактамних антибіотиків.

Яка група антибіотиків з більшою вірогідністю викликає такі ж самі побічні ефекти?

0

Глікопептиди.

0

Фторхінолони.

0

Лінкозаміди.

0

Аміноглікозиди.

1

Цефалоспорини.

#

У хворій Л., 55 років, яка лікувалась з приводу важкої лікарняної пневмонії протягом 4 тижнів зі зміною трьох груп антибіотиків, з'явилися скарги на діарею, появу виділень з піхви, білий наліт на яснах та язиці. Проявою чого можуть бути ці скарги?

0

Генералізації інфекції.

0

Приєднання нової інфекції.

1

Розвинення грибкового ураження внаслідок антибіотикотерапії.

0

Недостатньої тривалості лікування антибіотиками.

0

Загострення раніш існуючих захворювань.

#

У хворого Г., 60 років, який страждає на пневмонію, виділено збудник – *S. Aureus*. Призначена антибіотикотерапія з урахуванням збудника. Яка комбінація найбільш доцільна у цьому випадку?

0

Цефалотін+макропен.

0

Цефалексин+гентаміцин.

0

Цефтриаксон+тіенам.

1

Оксацилін+рифампіцин

0

Пеніцилін+гентаміцин.

#

У хворої П., 48 років, яка протягом кількох років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на напади ядухи, які виникають протягом останнього тижня на фоні ГРВІ. Лікар запропонував короточасний прийом бронходилататора. Який препарат доцільно рекомендувати цій хворій?

1

Сальбутамол.

0

Еуфілонг

0

Теопек.

0

Беродуал.

0

Фліксотід.

#

У хворої 46 років, яка страждає на бронхіальну астму, встановлено легка персистуюча ступінь захворювання. Лікар призначив постійний прийом інгаляційного кортикостероїда. У хворої рідко виникають нічні напади. Препарат з якої групи можна додати до базової терапії у цьому випадку?

0

Теофілін

1

Серевент.

0

Сальбутамол.

0

Еуфілін.

0

Кромоглікат натрію.

#

У хворого Д., 55 років, який страждає на бронхіальну астму, протягом останніх двох років постійно використовував астмопент (до 2-3 інгаляцій на добу). Після чергового застосування виник напад більш сильний. З чим пов'язаний такий напад?

0

Синдромом відміни.

0

Синдромом запирання.

1

Синдромом рикошету.

0

Синдромом тахіфілаксії.

0

Незвичайною побічною реакцією.

#

Хворий Ж., 65 років, який страждає на ІХС, запитав у провізора, чи може він використовувати еуфілін з приводу обструктивного бронхіту. Провізор не порадив прийом даного препарату з приводу розвитку побічних ефектів на серце. Який негативний ефект може викликати цей препарат у цього хворого?

1

Тахіаритмії.

0

Підвищення артеріального тиску.

0

Кардіальну астму.

0

Гостру судинну недостатність.

0

Напад стенокардії.

#

У хворого Ш., 58 років з бронхіальною астмою на тлі безконтрольного використання короткодіючих бета-агоністів виникла побічна реакція – синдром «запирання». Який препарат доцільно використовувати в цій ситуації?

0

Сальбутамол.

0

Фенотерол.

0

Теопек.

0

Теофілін.

1

Епінефрин.

#

Хворому П., 55 років, який тривалий час страждає на бронхіальну астму, лікар для постійного лікування порадив прийом бета2-агоніста тривалої дії. Який препарат відносять до цієї групи?

0
Флутиказон.
1
Сальметерол.
0
Сальбутамол.
0
Фенотерол.
0
Тербуталін

#

Хворій П., 58 років, який страждає на хронічний обструктивний бронхіт та приймає теофілін, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла та появу гнійної мокроти. Лікар порадився з провізором – який антибіотик може викликати підвищення концентрації теофіліну й прояву побічної дії препарату?

0
Цефтриаксон.
0
Пеніцилін.
1
Офлоксацин.
0
Гентаміцин.
0
Ампіцилін

#

Хвора, яка страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на значну кількість мокротиння. Який препарат найбільш доцільно призначити цій хворій?

0
Беротек.
0
Тербуталін.
0
Еуфілін.
1
Атровент.
0
Кромолін-натрій.

#

Хворий Д., 44 років з приводу бронхіальної астми постійно приймає беротек в інгаляційній формі. після тривалого часу застосування скаржиться на біль у яснах, кровоточивість. Встановлено стоматит. Які рекомендації слід надати хворому?

0

Відмінити препарат й перейти на інший інгаляційний засіб.

1

Полоскати порожнину роту після застосування препарату й використовувати спейсер.

0

Перевести хворого на прийом системних глюкокортикоїдів.

0

Не відміняти препарат, додати ністатин.

0

Не відміняти препарат, полоскати порожнину роту хлоргексидином.

#

Хвора на гостру пневмонію приймає сума мед. До якої групи відносять цей препарат?

0

Напівсинтетичні пеніциліни

1

Азаліди.

0

Сульфаніламід

0

Фторхінолони

0

Аміноглікозиди

#

Хворий Л., 67 років, який страждає на хронічне захворювання нирок з ХНН, з приводу загострення хронічного бронхіту почав прийом антибіотиків. Який препарат має найменшу нефротоксичність?

1

Еритроміцин.

0

Карбеніцилін.

0

Гентаміцин.

0

Цефазолін
0
Ванкоміцин

#

Хвора Ш., 38 років з приводу гострої поза лікарняної пневмонії почала прийом антибіотиків пеніцилінової групи. Після триденного лікування лікар вирішив додати ще один антибіотик, щоб досягнути синергізму дії без загрози розвитку токсичної дії. Яка комбінація найбільш доцільна для досягнення цієї мети?

0

Пеніциліни+цефалоспорини.

0

Пеніциліни+макроліди.

1

Пеніциліни+аміноглікозиди.

0

Пеніциліни+сульфаніламід.

0

Пеніциліни+карбапенеми.

#

Хворій П., 69 років, яка завжди при загостренні хронічного бронхіту приймала ампіцилін, але останнього разу лікування неефективне. Хвора звернулася до провізора з питанням – чому лікар запропонував їй прийом азітроміцину?

0

Має найменші побічні ефекти.

0

Показан пацієнтам похилого віку.

1

Має бактерицидну дію.

0

Препарат першої лінії при лікуванні загострення бронхітів.

0

Більш дешевий.

#

Хворому з приводу гострої поза лікарняної пневмонії призначено цефазолін. Після першої ін'єкції через 20 хвилин з'явилися нудота, запаморочення, біль у животі, зниження АТ. З чим пов'язані ці прояви?

1

Анафілактична реакція.

0

Прогресування хвороби.

0

«Бактеріємічний шок».

0

Розвинення «гострого» животу.

0

Токсична дія препарату

#

Хворій Г., 22 років, яка постійно використовує адренотропні препарати з приводу розвинення нападу бронхіальної астми введено 1 мл адреналіну. Стан хворої погіршився внаслідок розвинення синдрому «запирання». Які дії слід провести негайно?

0

Ввести антагоністи адреналіну.

0

Ввести антагоністи бета2-адренорецепторів.

0

Ввести глюкокортикоїди інгаляційно.

1

Ввести глюкокортикоїди парентерально.

0

Ввести в/в багато рідини

#

У хворої П., 58 років, яка зазвичай приймає короткодійчі нітрати з ціллю купування нападу розжувала пролонгований препарат. Який ефект швидко виникне у пацієнтки ?

0

Купування приступу.

0

Шок.

0

Колапс.

0

Набряк язика.

1

Ефекту не буде.

#

У хворого 45 років протягом останнього року постійно приймає нітрати продовженої дії тричі на добу. Протягом місяця спостерігає зниження ефекту раніш ефективних доз препарату. Про яку ситуацію можна думати в першу чергу ?

0

Погіршення коронарного кровообігу.

0

Інфаркт міокарду.

0

Прогресування атеросклерозу коронарних судин.

0

Прогресування ішемічної хвороби серця.

1

Нітратну толерантність.

#

У хворого Д., 55 років, який страждає на ІХС, переніс інфаркт міокарду, СН 2А, АТ 140/90 мм рт ст, ЧСС 88 уд/хв. Який препарат з перелічених доцільно призначити цьому хворому ?

1

Метопролол

0

Пропранолол

0

Тразікор.

0

Обзідан.

0

Анаприлін

#

У хворого Ж., 55 років на фоні тривалого прийому пропранололу з приводу ІХС, з'вилися запаморочення, синкопальні стани, різке зниження ЧСС. Лікар відмінив препарат. Який побічний ефект найбільш імовірно розвинувся у хворого?

0

Гіпорглікемія.

0

Ацидоз.

0

Серцева недостатність.

0

Інфаркт міокарду.

1

Атріовентрикулярна блокада.

#

У хворої К., 55 років, який страждає на цукровий діабет, на фоні тривалого прийому метапрололу з приводу ІХС та СН 2А, з'явилися симптоми, які заставили лікаря відмінити препарат й призначити інший. Який побічний ефект найбільш імовірно розвинувся у хворого?

1

Гіпоглікемія.

0

АВ-блокада.

0

Серцева недостатність.

0

Гірсутизм.

0

Сонливість.

#

Хворому П., 48 років, який страждає на ІХС, стенокардію напруження ФК II, ускладнена атріовентрикулярною блокадою, призначено антиангінальну терапію. Яку комбінацію препаратів доцільно та безпечно призначити цьому хворому?

1

Нітросорбіт+триметазидін.

0

Нітрогліцерин+метопролол

0

Триметазидін+пропранолол.

0

Метопролол+триметазидін.

0

Небіволол+ нітросорбід.

#

Хвора Р., 67 років приймала нітросорбід тривалий час 1 таблетку тричі на добу. Останній тиждень відмітила появу стенокардитичних нападів при фізичному навантаженні, який раніше їх не викликав. Лікар припустив розвиток нітратної толерантності. Яку рекомендацію треба дати хворій, щоб уникнути даного ефекту?

0

Збільшити дозу нітросорбіду до 2 таблеток на прийом.

1

Відмінити нітросорбід, замінити на моно-нітрат.

0

Відмінити нітросорбід, призначити інший динітрат.

0

Збільшити кількість прийому нітросорбіду до 4 разів на добу

0

Призначити прийом нітросорбіду 2 рази на добу.

#

У пацієнта, який тривалий час страждає на ІХС та постійно приймає нітрати продовженої дії, виникло питання – який прийом нітратів запобігає швидкому розвиненню нітратної толерантності?

0

1 раз на добу.

1

2 рази на добу з 12-годинним інтервалом.

0

3 рази на добу.

0

4 рази на добу.

0

Прийом 1/3 дози вранці, 2/3 ввечері.

#

Хвора Л., 47 років з ІХС та гіпертонічною хворобою приймає метопролол та еналаприл. При черговому обстеженні встановлено брадикардію та порушення атріовентрикулярної провідності. Наслідком чого може бути ця побічна дія?

0

Велика доза еналаприлу.

0

Мала доза еналаприлу.

1

Велика доза метопрололу.

0

Мала доза метопрололу

0

Комбінований прийом обох препаратів.

#

У хворого Л., 73 років встановлено гіпертонічну хворобу. Після призначення метопрололу стан хворого покращився, АТ нормалізувався й хворий перервав

прийом препарату. Раптово наступного ранку у хворого виник гіпертонічний криз. Внаслідок чого розвинулась ця ситуація?

0

Індивідуальні особливості хворого

1

Синдром відміни препарату.

0

Звичайна течія хвороби

0

Недостатня доза препарату

0

Недостатній час прийому препарату.

#

У хворої Т., 68 років, яка перенесла інфаркт міокарду, лікар порадив обов'язковий прийом бета-адреноблокатора. З якою метою призначена ця група ЛЗ?

1

Запобігання розвитку другого інфаркту.

0

Запобігання розвитку серцевої недостатності.

0

Запобігання розвитку порушень ритму.

0

Запобігання розвитку порушень провідності.

0

Запобігання розвитку ГХ.

#

У хворого на стенокардію, який тривалий час приймає ізосорбиду динітрат, знизився ефект антиангінальної терапії. Лікар запропонував прийом іншого препарату на короткий час, який може покращити стан хворого. Який це препарат?

1

Ізосорбиду мононітратю

0

Еналаприл

0

Валокордин

0

Предуктал

0

Валідол

#

Хвора Ж., 45 років, яка розпочала прийом нітратів з приводу стенокардії скаржитися на появу головного болю. Біль її турбує, але вона його може переносити. Яку пораду Ви можете дати хворій для зменшення цього побічного ефекту?

1

Прийом валідолу разом із нітратом.

0

Прийом половинної дози нітрату із збільшенням кратності.

0

Прийом разом з бета-блокатором

0

Прийом разом з валеріаною.

0

Прийом разом з ІАПФ.

#

У хворої Ц., 58 років, яка страждає на ГХ та приймає еналаприл з гіпотіазидом, зберігається АТ на рівні 160/90 мм. рт. ст. Лікар збільшив дозу еналаприлу. Чому лікар не збільшив дозу гіпотіазиду у даної хворої?

1

Тому що гіпотензивний ефект гіпотіазиду більший в невеликих дозах.

0

Тому що у хворої незначне підвищення АТ порівняно з нормою.

0

Тому що можливо викликати небажані побічні ефекти.

0

Тому що можливо розвинення антагоністичного ефекту.

0

Лікар помилився.

#

У хворого 45 років АГ 2 ст, АТ 180/100 мм ртст, ЧСС 110 уд.хв. Лікар призначив комбіноване лікування. Яка комбінація гіпотензивних препаратів найбільш доцільна була б для цього хворого?

1

Діуретик + бета-блокатор.

0

Діуретик + ІАПФ.

0

Антагоніст кальцію групи ніфедипіну+ діуретик.

0

Бета-блокатор + антагоніст кальцію групи верапамілу.

0

Бета-блокатор + антагоніст кальцію групи ділтиазему.

#

У хворого Д., 55 років, який страждає на ГХ, лікар відмінив каптоприл у зв'язку з розвитком побічного ефекту. Який побічний ефект найбільш ймовірно міг призвести до відміни препарату ?

0

Нудота.

0

Блювота.

0

Головний біль.

0

Шум у голові.

1

Кашель.

#

У хворого Г., 52 років, який страждає ГХ, лікар відмінив верапаміл. Який побічний ефект найбільш ймовірно міг викликати відміну препарату?

0

Нудота.

1

Закріп.

0

Почервоніння обличчя.

0

Шум у голові.

0

Кашель.

#

Хворий Є., 58 років з ГХ, який приймає комбіновану антигіпертензивну терапію, скаржитися на появу головного болю. Який препарат найбільш ймовірно викликав такий побічний ефект?

1

Пропранолол.

0

Каптоприл.

0

Гіпотіазид.

0

Еналаприл.

0

Верапаміл.

#

Хворий Т., 66 років тривалий час постійно приймав клофелін. Сусідка сказала, що цей препарат має багато побічних ефектів. Хворий припинив прийом препарату. Який побічний ефект найбільш імовірно розвинеться у хворого?

0

Кашель

0

Нудота

0

Головний біль

1

Гіпертензивна криза

0

Гіпотензія

#

У хворого І., 45 років встановлено гіпертонічну хворобу, хворий продовжує вести активний спосіб життя. Який антигіпертензивний препарат доцільно призначити цьому хворому, щоб уникнути статевих розладів?

0

Метопролол

0

Карведілол.

1

Еналаприл

0

Анаприлін.

0

Небіволол.

#

Хворому К., 55 років, який страждає на гіпертонічну хворобу. Протягом 2 місяців приймав еналаприл з добрим гіпотензивним ефектом, але звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю, який турбує хворого. Ваші рекомендації в даній ситуації?

0

Відмінити еналаприл, призначити каптоприл.

0

Не відміняти еналаприл, додати діуретики.

1

Відмінити еналаприл, призначити амлодипін.

0

Продовжити лікування еналаприлом, дозу зменшити в 2 рази.

0

Продовжити лікування препаратом, збільшити дозу удвічі.

#

Хворий П., 66 років, який страждає на гіпертонічну хворобу та приймає еналаприл, звернувся із скаргами на головний біль. При обстеженні встановлено підвищений артеріальний тиск. Який препарат найбільш доцільно додати до лікування цьому хворому?

0

Нітросорбід.

1

Гіпотіазид.

0

Аспірин.

0

Верошпирон.

0

Каптоприл

#

Хвора Б., 55 років скаржиться на появу головного болю, слабкості. При обстеженні встановлено гіпертонічну хворобу II ст. Який препарат найбільш доцільно застосувати у цій хворій?

0

Амлодипін

0

Бетаксоллол

0

Еналаприл

0

Гіпотіазид

1

Моексиприл

#

Хвора В., 55 років приймала постійно клофелін двічі на добу у дозі 0,000075 мг. З приводу сильної сухості у роті хвора хоче припинити прийом препарату, але провізор порадив відмінити поступово, протягом тижня. Чому лікар дав таку пораду?

1

Загроза розвинення гіпертонічного кризу

0

Загроза розвинення гіпотонії

0

Загроза розвинення гіперліпідемії

0

Загроза розвинення гіпокаліємії

0

Загроза розвинення анемії.

#

У хворої П., 58 років, задишка у спокої, набряки гомілок. У легенях – хрипи; у нижніх відділах дихання не визначається. АТ 220/110 мм.рт.ст., На ЕКГ ознаки гіпертрофії міокарда, ЧСС 100 уд/хв.. Яка група препаратів повинна бути застосована в першу чергу?

0

Діуретики.

0

Серцеві глікозиди.

1

Інгібітори АПФ.

0

Ноотропи.

0

Спазмолітики.

#

У хворого 52 років, що в минулому переніс інфаркт міокарду, з незначними набряками гомілок, протягом останніх двох діб погіршився стан. Спостерігаються брадикардія, блювота, нудота. З приводу основного захворювання приймав еналаприл, дігосин, фуросемід. Про виникнення якого патологічного стану треба подумати в першу чергу?

0

Гіпокаліємія.

0

Повторний інфаркт міокарду.

0

Гіпертонічна криза.

0

Тромбоз мезентеріальних судин.

1

Глікозидна інтоксикація.

#

У хворого Д., 55 років, який страждає на ІХС тривалий час, серцеву недостатність Н2А-Б та приймає дигітоксин визначається ЧСС 42 уд./хв. Та шлуночкові екстрасистоля. Що потрібно зробити в першу чергу?

0

Відмінити серцеві глікозиди.

1

Призначити унітіол та препарати калію.

0

Призначити діуретики.

0

Призначити активований вугіль.

0

Призначити препарати кальцію.

#

У хворого Ж., 55 років на фоні тривалого прийому фуросеміду з'вилися симптоми, які заставили лікаря відмінити препарат й призначити інший препарат. Який побічний ефект найбільш імовірно розвинувся у хворого?

0

Гіперкаліємія.

1

Гіпокаліємія.

0

Гіперкальціємія.

0

Гіпокальціємія.

0

Гіпернатріємія.

#

Хворий Ш., 45 років з ішемічною хворобою серця, та серцевою недостатністю, який приймає комбіновану терапію, скаржиться на порушення ерекції та гінекомастію. Який препарат найбільш імовірно може викликати такий побічний ефект?

0

Аспірин.

0

Молсідомін.

0

Кардікет.

1

Спіронолактон.

0

Верапаміл.

#

У хворого С., 75 років встановлено хронічну серцеву недостатність на тлі постійної форми миготливої аритмії. Призначено дігосин. Хворий розпочав прийом препарату 1 таблетку 3 рази на добу. Яке ускладнення терапії найбільш імовірно розвинеться в цьому випадку?

1

Глікозидна інтоксикація.

0

Підвищення артеріального тиску.

0

Стенокардія.

0

Артеріальна гіпотонія

0

Тромбоутворення

#

У хворого В., 65 років із серцевою недостатністю, який приймав фуросемид, нітросорбід, метопролол, аспірин, еналаприл та дігосин, розвинулись признаки глікозидної інтоксикації. Перевищення дози якого препарату сприяло появі цього ускладнення?

0

Нітросорбїду.

0

Метопрололу.

0

Еналаприлу.

1

Фуросемиду.

0

Аспірину.

#

Хворий Р., 66 років після перенесеного інфаркту міокарду з поради лікаря постійно приймає 25 мг спіронолактону. Однак у нього з'явилися скарги, які лікар розцінив як побічну дію цього препарату. Яка побічна дія найбільш можлива у цьому випадку?

0

Розвиток головного болю

1

Порушення ритму серця

0

Гінекомастія

0

Порушення сечовиділення

0

Різде зниження АТ.

#

Хворому на серцеву недостатність призначено комбіновану терапію фуросемидом та спіронолактоном. Коли слід очікувати повного діуретичного ефекту?

0

Через тиждень

0

Через 2 дні

0

Через 3 дні

0

Через 4 дні

1

Через 5 днів

#

Хворий Л., 57 років тривалий час приймає фуросемид у дозі 80 мг на добу. Протягом останнього тижня ефект препарату значно зменшився. Призначення якого засобу може відновити чутливість до цього препарату?

0

Гідрохлортиазид

0

Ніфедипин.

1

Діакарб

0

Етакринова кислота.

0

Спіронолактон

#

Пацієнт Л., 20 років після перенесеної ангіни, скаржиться на біль у колінних та гомілкових суглобах, який носить непостійний (мігруючий) характер, підвищення місцевої температури, набряк навколосуглобних тканин, зменшення рухів у суглобах. У хворого встановлено гостру ревматичну лихоманку. Яка характеристика суглобного синдрому найбільш характерна для цього захворювання?

0

Ураження колінних та гомілкових суглобів.

1

Мігруючий характер болю.

0

Підвищення місцевої температури.

0

Набряк навколо суглобних тканин.

0

Зменшення рухів у суглобах.

#

У хворій Т., 16 років, яка перенесла ангіну 2 тижні тому, з'явився біль у суглобах, лихоманка, головний біль, швидка втомлюваність, зниження апетиту, біль у м'язах. Після обстеження встановлено підвищення ШОЕ. Попередній діагноз – гостра ревматична лихоманка. Який синдром є основним для встановлення цього діагнозу?

0

Больовий.

0

Інтоксикаційний.

1

Суглобовий.

0

Запальний.

0

Анемічний.

#

Хворій Б., 34 років з приводу стрептококової ангіни призначено пеніцилін. Свій бактерицидний ефект препарат оказує завдяки порушенню внутріклітинних процесів. З порушенням яких процесів пов'язано цей ефект препарату?

1

Синтезу клітинної стінки.

0

Проникливості цитоплазматичної мембрани.

0

Внутриклітинного синтезу білка.

0

Синтезу РНК.

0

Синтезу ДНК.

#

У пацієнта Р. 26 років на тлі ангіни було призначено пеніцилін, який не був ефективним. Лікар припустив, що в даному випадку доцільно використати антибіотик, до складу якого входить речовина, яка інактивує бета-лактамази бактерій. Який препарат можна рекомендувати?

0

Ампіцилін.

0

Бензатілпеніцилін.

0

Оксацилін.

1

Амоксиклав.

0

Амоксицилін.

#

Хворій Л., 17 років, яка страждає на ревматизм, призначена комплексна терапія, до складу якої залучено вітаміни. Яку ціль фармакотерапії здійснюють ці препарати?

0

Первинна профілактика захворювання

0

Вплив на патогенетичні механізми

1

Загальнозміцнююча.

0

Запобігання розвитку ускладнень.

0

Вторинна профілактика захворювання

#

Молода жінка скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, підвищення температури тіла до 37,3-37,4 С, загальну слабкість, надмірне випадіння волосся, ви-

сип на обличчі по типу «метелика». При обстеженні встановлено підвищення ШОЕ, анемію. Встановлено системний червоний вовчак. Який симптом є патогномонічним для захворювання у цієї хворої?

0

температури тіла.

0

Біль у суглобах.

1

Висип на обличчі типа «метелика».

0

Загальна слабкість.

0

Анемія, підвищення ШОЕ.

#

Пацієнтка Л., 21 року скаржиться на біль у дрібних суглобах кистей, їх припухлість, скутість вранці у рухах в цих суглобах. Протягом останнього місяця визначила зростання загальної слабкості, швидкої втомлюваності, періодично – підвищення температури тіла до 37,2-37,3 С. Для якого захворювання сполучної тканини найбільш характерний суглобовий синдром?

0

Системний червоний вовчак.

0

Системна склеродермія.

1

Ревматоїдний артрит.

0

Дерматоміозит.

0

Ревматичний поліартрит.

#

Хворій Л., яка хворіє на системний червоний вовчак, призначено преднізолон та целекоксиб з приводу суглобового синдрому. Який сполучний механізм проти-запальної дії мають ці препарати?

0

Стимулюють цитокіни.

0

Пригнічують цитокіни.

0

Пригнічують гени, які кодують синтез цитокінів.

0

Пригнічують тромбоксан А2.

1

Пригнічують синтез простагландинів.

#

Хворій на ревматоїдний артрит призначено сульфасалазин. Який напрямок фармакотерапії здійснює цей препарат у даному випадку?

0

Симптоматичний.

1

Патогенетичний.

0

Етіологічний.

0

Замісний.

0

Профілактичний.

#

Хворій на системний червоний вовчак призначена глюкокортикоїдна терапія. Раніше приймала метіл-преднізолон. Зараз у зв'язку з відсутністю цього препарату розпочала прийом преднізолону. Відносно якого препарату з цієї групи слід провести розрахунок дози?

1

Преднізолон.

0

Метіл-преднізолон.

0

Дексаметазон.

0

Триамцинолон.

0

Бетаметазон.

#

Хворому Л., з приводу гострої ревматичної лихоманки призначено пеніцилін. Який режим введення цього препарату найбільш ефективний у цьому випадку?

1

1,5-4 млн в/м 4 р/доб.

0

0,5-1 млн в/м 3 р/доб.

0

3-5 млн в/м 2 р/доб.

0

6-8 млн в/м 2 р/доб.

0

1-2 млн 6 р/доб

#

У хворого 24 років встановлено ревматичну лихоманку, стан важкий, встановлено ураження серця, ШОЕ 33 мм/год. У лікуванні використовують антибіотики пеніцилінового ряду. Який препарат доцільно призначити у цьому випадку?

0

Аспірин 325 мг на добу

1

Преднізолон 20 мг на добу.

0

Канаміцин 500 мг надобу

0

Курантіл 1200 мг на добу.

0

Діклофенак 150 мг на добу.

#

У хлопчика Р., 4 років після проведення антибіотикотерапії з приводу гострої ревматичної лихоманки 3 тижні тому виникли болі у суглобах. До лікування рекомендований діклофенак. Який режим прийому потрібен цьому хворому?

0

4-5 мг/кг маси 2 місяці.

0

1-2 мг/кг маси 1 місяць.

1

2-3 мг/кг маси 1,5-2 місяці.

0

0,5-1 мг/кг 3 місяці.

0

4-5 мг/кг 2 місяці.

#

Хворій А., 30 років з приводу ревматичної вади серця рекомендовано профілактичне введення біциліну-1, але в неї встановлено непереносимість цього препарату. Яким препаратом можна проводити профілактику у цій хворій?

0

Біцилін-5.

0

Індометацин.

0

Преднізолон.

1

Азитроміцин.

0

Тетрациклін

#

Хворому Б., з приводу профілактики ревматизму рекомендований біцилін-1. Але в нього встановлено побічну реакцію на цей препарат. Яка побічна реакція найбільш поширена на цю групу препаратів?

1

Алергічні реакції.

0

Нудота.

0

Серцебиття.

0

Підвищення артеріального тиску

0

Глухота.

#

Хвора Л., 66 років, яка страждає на хронічний гастрит, скаржиться на біль у колінний суглобах, який з'явився після фізичного навантаження. Суглоби ззовні не змінені, шкіра без проявів запалення. Який препарат доцільно призначити хворій?

0

Індометацин

0

Аспірин.

0

Парацетамол.

1

Целекоксиб.

0

Ібупрофен.

#

Хворій Л., яка страждає на ревматоїдний артрит, призначено лікування, до якого залучено НПЗП з ціллю зменшення больового синдрому. Який препарат доцільно призначити хворій, враховуючи вплив НПЗП на хрящову тканину?

0

Аспирин.

0

Ібупрофен.

0

Диклофенак.

0

Моваліс.

1

Целекоксиб.

#

Хвора Б., 44 років, яка тривалий час страждає на системний червоний вовчак, визначила покращення стану на фоні тривалої терапії глюкокортикоїдами. Лікар прийняв рішення знизити дозу преднізолону, порекомендував одночасний прийом НПЗП. Який препарат доцільно призначити цій хворій?

0

Напроксен.

1

Ібупрофен.

0

Фенопрофен.

0

Кетопрофен.

0

Піроксикам.

#

У хворого Р., який на фоні підвищеної температури тіла прийняв аспірин, розвинулась тяжка реакція – головний біль, нудота, блювота, зниження слуху, ядуха. Який побічний ефект розвинувся у хворого?

1

Ідіосинкразія.

0

Гастротоксичний.

0

Гепатотоксичний.

0

Нейротоксичний.

0

Кардіотоксичний.

#

Хворому Л., який має підвищену чутливість до ряду препаратів, яка проявляється шкіряними висипами, треба призначити НПЗП. Який препарат має найменший коефіцієнт розвитку побічної дії у даного пацієнта?

0

Індометацин.

0

Пироксикам.

0

Фенілбутазон.

0

Аспірин.

1

Диклофенак.

#

Хворий Т., 77 років страждає на гіпертонічну хворобу і постійно приймає еналаприл, після фізичного навантаження з'явився біль у правому колінному суглобі, з приводу чого прийняв ібупрофен. Як на дію одне одного можуть вплинути ці препарати?

1

Зниження гіпотензивного ефекту еналаприлу

0

Зниження протизапального ефекту ібупрофену.

0

Зниження анагетичного ефекту ібупрофену.

0

Підвищення протизапального ефекту ібупрофену.

0

Підвищення гіпотензивного ефекту еналаприлу.

#

Хвора Л., 56 років, яка приймає варфарин з профілактичною ціллю після протезування митрального клапану, з приводу суглобного болю розпочала приймати мелоксикам. До яких наслідків може призвести прийом цього препарату у даній хворій?

0

Зменшення антикоагуляційної властивості варфарину – ризик тромбоутворення.

1

Збільшення антикоагуляційної властивості варфарину – ризик кровотечі.

0

Зменшення ефективності мелоксикаму – погіршення суглобного болю.

0

Підвищення токсичності мелоксикаму – ризик гастродуоденальної кровотечі.

0

Підвищення токсичності мелоксикаму – розвинення синдрому Лайєла.

#

У хворого Т., 56 років скарги на втомлюваність, дискомфорт у епігастральній області, нудоту, біль у епігастрію, який виникає протягом 30-60 хвилин після їжі, вздуття животу, схильність до запору. При ФГДС виявлена виразка шлунку. Які симптоми найбільш характерні для цієї локалізації виразки?

0

Дискомфорт у епігастрію.

0

Нудота.

0

Вздуття животу.

0

Схильність до запору.

1

Біль протягом 30-60 хвилин після їжі

#

Хворому А., 36 років призначена комплексна терапія виразкової хвороби до якої включено селективний М-холінолітик. Який препарат з цієї групи слід призначити хворому?

1

Пірензипін.

0

Платифілін.

0

Метацин.

0

Фубромеган.

0

Атропін

#

Хвора Р., на виразкову хворобу 12-палої кишки постійно приймає антисекреторну терапію – ранитидін.. Лікар порадив прийом омепрозолу. Які властивості

цього препарату дозволили лікарю змінити терапію?

1

Більше пригнічує кислотоутворення.

0

Має цитопротекторний ефект.

0

Не має побічних дій при тривалому застосуванні.

0

Потребує меншої дози.

0

Краще комбінується з іншими противиразковими препаратами.

#

Хворий К., 69 років з приводу загострення виразкової хвороби шлунку приймав атропін. Лікар порадив приймати гастроципін. Які властивості цього препарату дозволили лікарю змінити терапію?

1

Не проникає через гематоенцефалічний бар'єр.

0

Впливає на роботу серця.

0

Збільшує секрецію гастрину.

0

Впливає на гладенькі м'язи кишечника.

0

Впливає на функцію сфінктеру Одді.

#

Хвора Л., 55 років страждає ДАО та виразковою хворобою 12-палої кишки, з приводу загострення захворювання лікар призначив де-нол, додав, що цей препарат впливає на локальний рівень простагландинів. Яке значення при лікуванні хворої має ця властивість препарату?

0

Не впливає на розвиток побічних ефектів інших противиразкових препаратів.

1

Сприяє регенерації слизової.

0

Не впливає на прийом НПВС.

0

Сприяє поліпшенню моторної функції.

0

Сприяє поліпшенню жовчеутворення

#

Хворому П., 38 років, який страждає на виразкову хворобу шлунку призначена терапія, яка містить ранітидін. З приводу недостатньої ефективності до лікування рекомендовано омепразол. Яку перевагу має цей препарат?

0

Дешевизна.

1

Не має «синдрому відміни»

0

Пригнічує секрецію соляної кислоти.

0

Має цитопротекторну дію.

0

Впливає на H. pylory.

#

Хвора Р., 27 років приймала H₂-блокатори з приводу невиразкової диспепсії. Стан покращився, препарат рекомендовано відмінити, але хвора попереджена про можливість розвинення «синдрому відміни» цього препарату. Протягом якого часу слід відмінити цей препарат, щоб уникнути даного ефекту?

0

За 3-4 дні.

0

За 7 днів

1

За два тижня

0

За місяць

0

За два місяці

#

У пацієнта, який тривалий час страждає на хронічний гастрит зі зниженою секреторною активністю, діагностовано хронічний панкреатит. Рекомендоване лікування повинно включати панкреатичні ферменти, пепсин та соляну кислоту. Який з препаратів може вирішити цю задачу?

0

Фестал.

1

Панзинорм.

0

Креон.

0

Мезим-форте.

0

Холасас.

#

У хворого І., 45 років виявлена патологія шлунково-кишкового тракту. Для лікування рекомендовано обов'язковий прийом антацидів. При якому захворюванні ці препарати найбільш ефективні?

0

Виразкова хвороба шлунку, асоційована з гелікобактерною інфекцією.

0

Синдром роздратованої кишки.

1

Хронічний гастрит з рефлюкс-езофагітом

0

Виразкова хвороба 12-палої кишки.

0

Синдром Золінгера-Елісона.

#

Хворому К., 55 років, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки призначений ранитидін в дозі 150 мг 2 рази на добу. Після додаткового обстеження виявлена ниркова недостатність III ступеня. Ваші рекомендації щодо прийому препарату в даній ситуації?

0

Відмінити ранитидін, призначити циметидин.

0

Не відмінити препарат, додати діуретики.

0

Відмінити препарат, призначити антациди.

1

Продовжити лікування препаратом, дозу зменшити в 2 рази.

0

Продовжити лікування препаратом, збільшити дозу удвічі.

#

У хворих, які страждають на виразкову хворобу шлунку та гастритами на фоні деяких станів або супутніх захворювань не можна застосовувати H₂-гістаміноблокатори і інгібітори протонного насоса. В такому випадку призначають антациди. В якій ситуації антациди мають перевагу?

0

Необхідність тривалої терапії (протягом року).

1

Можливість застосування у вагітних та лактуючих жінок.

0

Відсутність взаємодії з іншими препаратами.

0

Можливість сумісного прийому з іншими препаратами.

0

Додаткова дія на Н. Pillory

#

Хворому Л., з гастродуоденальним рефлюксом призначено альмагель. Хворий звернувся до провізора з питанням – як приймати препарат залежно від прийому їжі?

0

За 2 години до їжі.

0

Під час їжі.

1

За годину до й три години після їжі.

0

Не залежно від прийому їжі

0

Через 30 хвилин після їжі.

#

Хворому Л., який страждає на хронічний гастрит без загострення, з приводу артриту колінного суглобу призначені НПЗП. Для попередження гастродуоденальних ускладнень рекомендовано гастропротектор. Який препарат найбільш ефективний в даному випадку?

0

Омепразол.

0

Ранитидин.

1

Мізопростол.

0

Де-нол

0

Циметидін

#

У хворого С., 45 років встановлено хронічний гастродуоденіт з рефлюкс-езофагітом. Проведено лікування протягом 2-х тижнів, однак через 2 місяці скарги з'явилися знову. Рекомендовано протирецидивне лікування. Який препарат найбільш ефективний в цьому випадку?

1

Омепразол.

0

Гастроцепин.

0

Альмагель.

0

Мізопростол

0

Де-нол

#

У хворого В., 45 років, який страждає на виразкову хворобу шлунку, на тлі тривалого прийому ранітидіну проведено обстеження. Встановлено змінення секреції гістаміну. Як впливає цей препарат на секрецію гістаміну при цьому режимі прийому?

0

Знижує.

0

Не змінює.

0

Повністю інгібірує.

1

Збільшує.

0

Частково інгібірує.

#

У хворого Л., 56 років, який тривалий час вживає алкоголь, розвинулись загальна слабкість, нудота, зменшення маси м'язів плечового поясу, збільшився живіт, з'явилися крихітні судинні зірочки на поверхні шкіри. Який симптом найбільш характерний для ураження печінки у цього хворого?

0

Загальна слабкість.

0

Нудота.

0

Зменшення маси м'язів.

0

Збільшення животу.

1

Судинні зірочки на шкірі.

#

У пацієнтки Л., 56 років, яка тривалий час страждає на хронічний гепатит, з'явилися скарги на ниючий біль у правому підреб'їррі, нудоту, сухість шкіри, ламкість нігтів, збільшення животу в об'ємі, набряки ніг. При обстеженні встановлено високий рівень білірубіну та трансаміназ крові. Яке ускладнення розвинулось у хворій?

1

Асцит.

0

Гостра печінкова недостатність.

0

Гостра правошлуночкова недостатність.

0

Гостра виразка шлунку.

0

Апластична анемія.

#

У хворого А., 46 років, який тривалий час не обстежував ся, з'явилися загальна слабкість, виявлено збільшення печінки, селезінки, на передній поверхні животу – розширені вени. Встановлено портальну гіпертензію. Яка причина найможлива для розвитку цього синдрому?

0

Хронічний панкреатит.

1

Цироз печінки.

0

Хронічний холецистит.

0

Виразкова хвороба 12-палої кишки.

0

Хронічний гастрит.

#

Хворій Л., встановлено хронічну серцеву недостатність ІА класу в наслідок ІХС та миготливої аритмії, супутнє захворювання у хворій – хронічний гепатит. Лікар порадився з провізором – для якого антиаритмічного препарату не зміню-

ється печінковий метаболізм?

0

Аміодарон.

1

Лідокаин.

0

Дигитоксин.

0

Хинидин.

0

Метопролол.

#

Хворий Ц., 55 років страждає на хронічний гепатит з розвитком печінкової недостатності. Призначаючи препарати для цього хворого, лікар порадився з провізором – на які фармакологічні параметри препарату слід звертати увагу насамперед?

0

Шлях введення.

1

Ступінь зв'язування з білками.

0

Гідрофільність.

0

Швидкість всмоктування у ШКТ.

#

Пацієнт Т., 35 років, страждає на хронічний холецистит. Скарги на слабкість, нудоту, гіркий смак у роті вранці, тупий ниючий біль у правому підребер'ї після жирної їжі. Який основний синдром у хворого підтверджує діагноз?

1

Диспепсичний.

0

Інтоксикаційний.

0

Больовий.

0

Запальний.

0

Судинний.

#

У хворої Р., 25 років, яка страждає на гастрит та хронічний холецистит, з приводу захворювань призначені H2-блокатори. Який вплив на секрецію HCl цих препаратів використовують у даної хворої для лікування холециститу?

0

Підвищують синтез HCl та стимулюють моторику сфінктера Одді.

1

Зменшують синтез HCl та стимулюють моторику сфінктеру Одді.

0

Підвищують синтез HCl та пригнічують моторику сфінктеру Одді.

0

Зменшують синтез HCl та пригнічують моторику сфінктеру Одді.

0

Зменшують синтез HCl та гастрину.

#

Хворому Т., 56 років, який страждає на гастрит з підвищеною секрецією, хронічним колітом, з приводу хронічного холециститу призначено алохол. Хворий звернувся з питанням до провізора – яка дія цього препарату використовується при його захворюванні?

1

Є істинним холеретиком.

0

Не впливає на секреторну функцію шлунку.

0

Посилює моторику кишечника.

0

Ліквідує закріпи.

0

Знижує моторику кишечника.

#

У чоловіка виникли скарги на тупі ниючі болі в правому підреб'язі, які супроводжується нудотою, блювотою, підвищенням температури тіла, іноді – жовтяницею. Для якого захворювання найбільш характерні симптоми у хворого?

0

Панкреатит.

0

Гастрит.

0

Гепатит.

1

Жовчно-кам'яна хвороба.

0

Гастродуоденит.

#

У пацієнтки О., 36 років з'явилися скарги на слабкість, головний біль, зниження апетиту, нудоту, біль у епігастральній ділянці з поширенням навкруги (опоясувальні болі) після вживання жирних страв, проноси - з якими вона звернулася до лікаря, після обстеження встановлено діагноз – панкреатит. Які симптоми у хворої найбільш характерні для цього захворювання?

0

Зниження апетиту.

0

Біль у епігастрію.

0

Нудота.

0

Пронosi.

1

Опоясувальні болі.

#

У хворого П., 38 років скарги на тупий, ниючий біль у правому підреб'їррі, нудоту, гіркоту у роті вранці. При виконанні додаткових обстежень встановлено хронічний холецистит з гіпермоторною дисфункцією. Які препарати доцільно рекомендувати при такому типі порушення функції жовчовивідних шляхів?

1

Гастроципін+Коринфар + ранітидин.

0

Атропін+контрикал+мотиліум.

0

Гордокс+амлодипін+нітросорбід.

0

Цитраргінін+есенціале+но-шпа

0

Омепразол+ ранітидин+но-шпа

#

У хворої на хронічний холецистит при навантажувальному УЗД жовчовивідних шляхів встановлено гіпомоторну функцію. Яку комбінацію препаратів доцільно використовувати у даному випадку?

0

Дуспатолін+домперідон+еритроміцин.

1

Домперидон+холестирамін+холензім.

0

Домперидон+но-шпа+ессенціале.

0

Церукал+ранітидин+но-шпа.

0

Дуспатолін+омепразол+аналгін

#

Пацієнт Р., звернувся до аптеки з проханням порекомендувати препарат з групи холеретиків, тому що забув, як він називається. Який з наведених препаратів Ви порекомендуєте пацієнту?

1

Холензім.

0

Карловарська сіль.

0

Гепабене.

0

Но-шпа.

0

Омепразол.

#

Хворий на хронічний панкреатит потрапив до клініки з загостренням захворювання після порушення дієти. Турбує нестерпний біль. Який анальгетик проти-показаний у даному випадку?

1

Морфін.

0

Анальгін.

0

Промедол.

0

Баралгін.

0

Трамадол.

#

Хворій П., 47 років, яка тривалий час страждає на хронічний холецистопанкреатит, при обстеженні встановлено збільшення трансаміназ крові та рівня білірубіну. Лікар запропонував прийом гепатопротекторів. Який препарат Ви пора-

дите хворій?

0

Холензим.

0

Алохол.

0

Ліпостабіл.

1

Легалон.

0

Ессенціале.

#

Хворій Р., 44 років, яка страждає на хронічний гепатит в стані ремісії, лікар порадив прийом вітамінів. Які вітаміни насамперед показані цій хворій?

1

Аскорбінова кислота.

0

Рутин.

0

Ретинол.

0

Рибофлавін.

0

Вітамін Д.

#

Хворому з хронічним активним гепатитом у стані розвинення печінкової недостатності призначено холестирамін. З якою метою залучено до лікування цей препарат?

0

Зменшення атеросклеротичних ускладнень.

0

Посилення печінкового кровообігу.

0

Зменшення прогресування асцити.

1

Зменшення шкіряного зуду.

0

Зменшення анемії.

#

Хворий Т., 60 років страждає на хронічний гепатит з печінковою недостатністю з асцитом. У комплексну терапію залучено сечогінний засіб. Який препарат найбільш доцільно використовувати у цього хворого?

0

Фуросемид

0

Етакринова кислота.

1

Спиронолактон.

0

Гіпотіазид.

0

Діакарб.

#

Хворий П., 55 років, який страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на появу слабкості, головного болю, важкість у поперековій ділянці, часте сечовипускання переважно вночі, набряки. Які симптоми патогномонічні для цього захворювання?

1

Часте сечовипускання переважно вночі.

0

Головний біль.

0

Слабкість.

0

Важкість у попереку.

0

Набряки.

#

Хвора М., 44 років страждає на хронічний гломерулонефрит. Протягом останнього тижня з'явилися набряки на обличчі, ногах. Лікар призначив фуросемід. Який основний механізм дії цього препарату?

1

Порушує реабсорбцію іонів натрію, калію та хлору на рівні петлі Генле.

0

Збільшення екскреції з сечею натрію, калію, хлору, магнію та кальцію.

0

Порушення реабсорбції іонів на рівні коркового відділу петлі Генле.

0

Пригнічення реабсорбції іонів хлору на рівні петлі Генле.

0

Конкурентний антагонізм з альдостероном.

#

Хворий Т., який страждає на хронічний гломерулонефрит, постійно приймає преднізолон, у зв'язку з погіршенням стану лікар призначив циклофосфан. Який механізм дії цього препарату забезпечить очікуаний ефект?

1

Інгібіція фосфоліпази.

0

Інгібіція дієстерази.

0

Стимуляція простагландинового синтезу.

0

Інгібіція ангіотензинперетворюючого ферменту.

0

Стимуляція цитохрому Р-450

#

Хворому Т., 33 років у зв'язку з гломерулонефритом призначено курантіл, як дезагрегант. Який механізм дії цього препарату дозволяє використовувати його з цією ціллю?

0

Зниження рівня цАМФ у тромбоцитах

0

Стимуляція простациклінових рецепторів.

1

Інгібіція фосфодієстерази тромбоцитів.

0

Інгибіція синтезу тромбоксана А₂

0

Блокада глікопротеїнів мембран тромбоцитів

#

Хвора Л., 36 років у зв'язку з артеріальною гіпертензією розпочала прийом еналаприлу. Який основний механізм дії цього препарату?

0

Блокада ангіотензинових рецепторів

1

Інгібіція ангіотензинового ферменту.

0

Інгібіція фосфодієстерази.

0

Блокада кальцієвих каналів.

0

Блокада альфа-рецепторів судин.

#

Хвора Л., 32 років скаржиться на біль у попереку, підвищення температури тіла, часте сечовипускання малими порціями, підвищення температури тіла до 37,6 С. ЧСС 90 уд/хв, АТ 140/90 мм рт ст. Скарги з'явилися після значного переохолодження. У загальному аналізі крові Л 8,6 г/л, у загальному аналізі сечі ВЩ 1006, Л ½ поля зору. Лікар поставив діагноз гострої інфекції сечових шляхів. Який основний симптом у хворої дозволив лікарю поставити діагноз?

1

Сечовий.

0

Інтоксикаційний.

0

Тахікардитичний.

0

Гіпертензивний.

0

Больовий.

#

У хворого Д., 66 років, який страждає на хронічний пієлонефрит, визначена пневмонія. Лікар призначив гентаміцин 80 мг в/м 2 рази на добу. Протягом 3 діб ефект від терапії відсутній. З чим може бути пов'язана відсутність ефекту лікування цим препаратом?

1

Природна нечутливість збудника (пневмокок) до гентаміцину.

0

Стать хворого.

0

Вік хворого.

0

Недостатня доза препарату.

0

Не той шлях введення препарату.

#

Хвора Ж., 47 років з приводу загострення хронічного пієлонефриту розпочала прийом антибіотиків. Лікар призначив амікацин. До якого покоління аміноглікозидів відносять цей препарат?

0

Перше

1

Друге.

0

Третє.

0

Четверте.

0

Не належить до цієї групи антибіотиків.

#

Хворому Д., 36 років рекомендовано прийом фторхінолону, який належить до першої генерації. Яка флора найбільш чутлива до цих антибіотиків?

0

Грампозитивні палички.

0

Грамнегативні коки.

1

Грамнегативні палички.

0

Грампозитивні палички.

0

Анаероби

#

Нітрофурани здатні рушити структуру ДНК збудників інфекцій. Відомо, що препарати здатні проявляти бактерицидний й бактериостатичний ефекти. Яке затвердження правильно для цієї групи препаратів?

1

Мають більший бактериостатичний ефект внаслідок дії на ДНК.

0

Мають більший бактерицидний ефект внаслідок дії на ДНК.

0

Мають рівний бактериостатичний та бактерицидний ефекти внаслідок дії на ДНК.

0

Мають рівний бактериостатичний та бактерицидний ефекти, але це не пов'язано з дією на ДНК.

0

Мають більший бактериостатичний ефект, але це не пов'язано з дією на ДНК.

#

Хворий Т., який страждає на хронічний гломерулонефрит, постійно приймає циклофосфан. При черговому обстеженні встановлено анемію, лейкопенію, тромбоцитопенію. Лікар вирішив, що ці показники є побічною дією препарату. Яку пораду слід надати задля удосконалення терапії?

0

Відмінити циклофосфан

1

Додати преднізолон й знизити дозу циклофосфану.

0

Відмінити циклофосфан й призначити преднізолон у високій дозі.

0

Відмінити циклофосфан й призначити метотрексат

0

Не відміняти циклофосфан, додати еритропоетін.

#

У хворої Д., яка страждає на вовчаків гломерулонефрит й приймає циклофосфан у вигляді «пульс» - терапії, з'явилися скарги на прони́с, болі у животі, нудоту, блювоту. Яка найбільш вірогідна причина цих прояв?

0

Приєднання харчової токсикоінфекції.

1

Розвиток токсичної дії препарату на шлунок й кишечник

0

Прояви гепатотоксичності препарату

0

Розвинення вовчакового гепатиту.

0

Розвинення кишкової кровотечі.

#

У хворого Л., 44 років для лікування хронічної інфекції сечовивідних шляхів застосовується нітрофурантоїн. Чому цей препарат доцільно використовувати тільки при цій патології?

0

Не концентрується у сечі, тому не має побічних дій.

1

Має високу концентрацію у нирках завдяки реабсорбції у канальцях.

0

Ефективний при грам-негативної флорі.

0

Не метаболізується у печінці, тому одразу досягає високої концентрації у тканині нирок.

0

Не елімінується нирками, тому не має нефротоксичності.

#

У хворої Д., 33 років у комбінованій терапії хронічного пієлонефриту використовували гентаміцин, однак визначена резистентність до препарату, лікар бажає призначити більш ефективний антибіотик з цієї ж групи. Який препарат доцільно призначити хворій?

0

Стрептоміцин

0

Амікацин

0

Неоміцин

1

Тобраміцин

0

Канаміцин

#

У хворого на хронічну інфекцію сечовивідних шляхів проводять комбіновану антибіотикотерапію до якої залучено аміноглікозид. Чому ця група антибіотиків часто застосовується у комбінованій терапії?

1

Запобігають розвитку швидкої резистентності бактерій.

0

Знижають ризик розвинення нефротоксичності

0

Знижають ризик розвинення ото токсичності.

0

Дають змогу знизити дози препаратів.

0

Підвищують всмоктування інших антибіотиків.

#

У хворого Л., перед виконанням цистоскопії потрібна антибіотикопрофілактика з застосуванням препарату, який досягає високої концентрації у сечі. Який препарат найменш показаний в даній ситуації?

0

Норфлуксацин.

0

Ампіцилін.

1

Еритроміцин.

0

Левоміцетин.

0

Гентаміцин.

#

Хворому Т., при загостренні хронічного пієлонефриту призначено препарат з групи фторхінолонів. Назвіть цей препарат?

0

Канаміцин.

0

Макропен.

1

Ципролет.

0

Фурамаг.

0

Цефуроксим.

#

Хворій Р., 55 років, яка страждає на хронічну інфекцію сечовивідних шляхів, призначено препарат з групи аміноглікозидів II покоління. Який препарат приймає хвора?

0

Канаміцин.

0

Мономіцин.

0

Стрептоміцин

1

Амікацин.

0

Дибекацин.

#

У хворого Л., 77 років, який з приводу загострення хронічного пієлонефриту приймав гентаміцин, з'явилися скарги на запаморочення, зниження слуху, шат-

кість при ході. Лікар розцінив ці скарги як прояву побічної дії гентаміцину й відмінив препарат. На Вашу думку – з чим пов'язані скарги хворого?

0

Погіршення церебрального атеросклерозу.

1

Ототоксична дія препарату.

0

Розвинення минушого порушення мозкового кровообігу.

0

Погіршення кровообігу внутрішнього вуха.

0

Підвищення артеріального тиску.

#

Хвора В., 46 років приймала фторхінолони з приводу загострення хронічного пієлонефриту протягом 5 днів. Які показники можуть свідчити про наявність достатнього клінічного ефекту лікування?

0

Відсутність набряків.

0

Нормальний артеріальний тиск.

0

Відсутність протеїнурії.

1

Відсутність лейкоцитурії.

0

Відсутність еритроцитурії.

МОДУЛЬ № 2

#

У хворого К., 56 років при прийомі нефідипіну розвинулася реакція: почервоніння обличчя. Симптомом чого є така реакція?

0

Лікарська хвороба

0

Терапевтичний ефект препарату

0

Ідіосинкразія

1

Звичайна побічна дія препарату

0

Алергічна реакція

#

В аптеку звернулася пацієнтка 23 років зі скаргами на нежить, свербіж у носі та очах, які з'явилися під час початку цвітіння амброзії. Працює диспетчером у аеропорті. Провізор порекомендував придбати лоратадин. Хвора попередила, що не може приймати препарати, які викликають сонливість. Антигістамінні препарати якого покоління можна приймати в даному випадку?

0

Першого покоління.

1

Другого покоління.

0

Ніякі, тому що усі антигістамінні препарати викликають сонливість.

0

Будь які, тому що усі антигістамінні препарати не викликають сонливості.

0

Немає вірної відповіді

#

До клінічного фармацевта звернувся лікар-інтерн з проханням допомоги у вивченні протиалергійних препаратів. Фармацевт загострив увагу лікаря, на тому, що існує декілька груп таких препаратів, а антигістамінні препарати бувають різних поколінь. Скільки поколінь препаратів цієї групи виділяють на цей час?

0

Два

1

Три

0

Чотири

0
П'ять
0
Шість

#

До провізора звернувся пацієнт, який приймає фенкарол з приводу алергійного висипу на тулубі. Який механізм дії цього препарату?

0
Стабілізує мембрани тучних клітин
0
Знижує вивільнення гістаміну
0
Знижує чутливість тканин до гістаміну
0
Блокує H2 гістамінові рецептори
1
Блокує H1 гістамінові рецептори

#

Пацієнту 60 років з алергійною реакцією на гентаміцин в анамнезі зроблене щеплення від грипу вакциною, у технології виробництва якої використовуються аміноглікозиди. Через 10 хв. настала втрата свідомості, судоми, падіння АТ до 50/20 мм рт.ст. Про яке ускладнення можна думати?

1
Анафілактичний шок.
0
Набряк Квінке.
0
Синдром Лайєлла.
0
Синдром Стівенса-Джонсона.
0
Знепритомлення

#

У дівчинки 7 років після вживання великої кількості цитрусових з'явилися сверблячі прозорі пухирці на лиці, шиї та передпліччях. Мати хворої звернулася до найближчої аптеки з проханням порекомендувати засіб для лікування цього стану. Яку групу препаратів слід рекомендувати провізоріві у цьому випадку?

0
Антибіотики.

0

Холінолітики.

1

Антигістамінні препарати.

0

Знеболюючі.

0

Серцеві глікозиди.

#

В аптеку звернулася жінка 50 років зі скаргами на набряк губ, повік, кистей рук, захриплість голосу. Симптоми з'явилися після прийому еналаприлу 1 годину тому. Еналаприл приймає 3 тижня, раніше ніяких подібних проявів не було. Що треба зробити провізору в цьому випадку?

0

Запропонувати хворій продовжити прийом еналаприлу через декілька днів.

0

Запропонувати хворій відмінити препарат та застерегти від прийому інших препаратів групи еналаприлу.

0

Запропонувати хворій відмінити препарат та порадити прийом іншого інгібітору АПФ.

0

Запропонувати хворій продовжити прийом еналаприлу через декілька днів сумісно з антиалергічними засобами.

1

Запропонувати хворій негайно звернутися до лікаря, еналаприл більш не вживати.

#

Хлопчику 10 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?

1

Негайно відмінити препарат.

0

Прийом преднізолону 5 мг або дексаметазону 0,5 мг 2-3 рази на добу у разі продовження алергічної реакції після відміни антибіотика.

0

Прийом преднізолону 5 мг або дексаметазону 0,5 мг 2-3 рази на добу і в випадку усунення алергічної реакції після відміни антибіотика.

0

Негайно викликати бригаду швидкої допомоги.

0

Нічого не робити, сип не пов'язаний з прийомом ліків.

#

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?

0

Місцевоподразнююча дія

1

Алергічна реакція негайного типу

0

Алергічна реакція сповільненого типу

0

Тахіфілаксія

0

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?

0

Парацетамол

0

Амоксицилін

0

Фуросемід

1

Кларитин

0

Атропін

#

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.

0

Підвищити дозу диклофенаку натрію

1

Відмінити диклофенак натрію та призначити антигістамінні засоби

0

Відмінити диклофенак натрію та застосувати місцевоанестезуючі засоби

0

Знизити дозу диклофенаку натрія

0

Призначити глюкокортикоїди

#

Під час прогулянки жінку укусила бджола. Через деякий час хворій стало важко дихати. Також з'явилося декілька інших симптомів. Лікар бригади швидкої допомоги поставив діагноз «Ангіо-невротичний набряк Квінке». Для цього стану не характерний такий симптом:

0

Свербіж шкіри

0

Еозинофілія

1

Поліурія

0

Набряк губ

0

Набряк гортані

#

Хворий з загостренням хронічного бронхіту приймає лазолван (амброксолу гідрохлорид), калію йодид, аскорутин, теофілін, бісептол. Через 8 днів у нього з'явився вугреподібний кожний сип, гострий риніт та болезнений набряк слинних залоз. Допоможіть лікарю, який з препаратів міг викликати такі прояви:

0

Амброксолу гідрохлорид

0

Бісептол

0

Аскорутин

0

Теофілін

1

Калію йодид

#

В аптеку звернувся хворий М., 56 років, який приймає діазолін (3 таб. на добу) з приводу поліному. Протягом останніх днів стан здоров'я хворого погіршився. Сусідка порадила приймати кларитин (1 таб. на добу). Дайте рекомендації хворому щодо сумісного прийому препаратів для досягнення кращого ефекту.

0

Збільшити дозу діазоліну

0

Збільшити дозу кларитину

0

Терапія не потребує корекції

1

Відмовитися від прийому діазоліну

0

Відмовитися від прийому кларитину

#

Після підйому температури у дівчинки 3 років бабуся застосувала препарат парацетамолу. Через дві години препарат був прийнятий ще раз, та через годину ще раз. Зранку у дівчинки з'явилися прояви синдрому Лайєлла. З чим пов'язана поява цього синдрому?

1

Розвиток лікарської хвороби внаслідок невірної використання лікарського засобу.

0

Індивідуальна непереносимість

0

Загальна реакція на парацетамол

0

Розвиток синдрому пов'язаний з основним захворюванням.

0

Розвиток синдрому не пов'язаний з прийомом лікарського засобу.

#

Пацієнтка О., 55 років скаржиться на підвищену спрагу, збільшення кількості сечі, головний біль, нудоту, загальну слабкість, схуднення. Після обстеження встановлено підвищення рівня цукру у крові. Який симптом найбільш характерний для порушення толерантності до глюкози?

0

Головний біль.

0

Схуднення.

0

Слабкість.

1

Підвищена спрага.

0

Нудота.

#

Хвора Л., 33 років тривалий час страждає на цукровий діабет. Скаржиться на зниження зору. З чим може бути пов'язаний цей симптом насамперед у цій

хворій?

1

Ураження судин сітківки.

0

Ураження зорового нерву

0

Розвинення міопії.

0

Підвищення внутрішньоочного тиску.

0

Розвинення увеїту.

#

Відвідувач аптеки звернувся з проханням порадити інсулін короткої дії. Який препарат Ви порадите хворому?

0

Інсулін-ленте

0

Монотард НМ

1

Актрапид

0

Ультратард НМ

0

Інсулін-гларгин.

#

Хворому на цукровий діабет II типу лікар призначив бігуаніди. Який препарат Ви порадите хворому?

0

Бугамід.

1

Метформін.

0

Манініл

0

Хлопропамід

0

Гліквідон.

#

Пацієнту Р., 36 років, який страждає на цукровий діабет, лікар призначив пре-

парат з групи бігуанідів. Який основний ефект використовує лікар, призначаючи цей препарат?

0

Знижують чутливість бета-клітин до інсуліну

0

Підвищують синтез ендогенного інсуліну

0

Посилюють всмоктування глюкози у тонкому кишечнику

1

Підвищують чутливість бета-клітин підшлункової залози до інсуліну

0

Пригнічують утилізацію вуглеводів периферійними тканинами.

#

Пацієнтка Л., 20 років після перенесеної вірусної інфекції скаржить на роздратованість, підвищення температури тіла, підвищену пітливість, збільшення частоти серцевих скорочень. Для якого захворювання найбільш характерні ці симптоми?

0

Гіпотиреоз.

1

Тиреотоксикоз.

0

Вада серця.

0

Гіпертонічна хвороба.

0

Системний червоний вовчак.

#

У хворої Т., 56 років, яка перенесла операцію з приводу пухлини щитовидної залози, протягом 2 місяців після операції розвинулись скарги на слабкість, сонливість, огрубіння голосу, біль у горлі при ковтанні, підвищення ваги тіла. Для якого стану характерні ці симптоми?

0

Ангіна.

0

Гіпоталамічне ожиріння.

1

Гіпотиреоз.

0

Аліментарне ожирення.

0

Нейро-циркуляторна дистонія.

#

Хворій Б., 34 років з приводу тиреотоксикозу призначено мерказоліл у дозі 30 мг на добу. Який основний механізм дії препарату пригнічує конверсію Т4 в Т3?

1

Зниження активності пероксидази.

0

Зниження секреції Т4.

0

Підвищення секреції Т3.

0

Зниження чутливості щитовидної залози до ТТГ.

0

Зниження захвату йоду щитовидною залозою.

#

У пацієнтки Р. 56 років, яка лікується з приводу гіпотиреозу лікар запропонував прийом препарату, який містить ліотиронін та левотироксин. Який препарат Ви порекомендуєте хворій?

0

Тироксин.

0

L-тироксин.

0

Тиреоїдина гідрохлорид.

1

Тіреокомб.

0

Трийодтіронину гідрохлорид.

#

Хворій Л., 47 років, яка страждає на дифузний токсичний зоб, призначена терапія, до складу якої залучено бета-адреноблокатор. Який напрямок фармакотерапії здійснює цей препарат?

0

Етіотропний

0

Патогенетичний

1

Симптоматичний.

0

Замісний.

0

Загальнозміцнюючий

#

Хворий П., 25 років з приводу цукрового діабету вводив простий інсулін. Після обстеження хворому призначено перейти на інсулін тривалої дії. Як треба перерахувати добову дозу інсуліну?

1

На $\frac{1}{4}$ зменшити від простого інсуліну.

0

На $\frac{1}{2}$ зменшити від простого інсуліну.

0

На $\frac{1}{4}$ збільшити від простого інсуліну.

0

На $\frac{1}{2}$ збільшити від простого інсуліну

0

Корекція дози не потрібна

#

У хворої П., 18 років на фоні застосування інсуліну тривалої дії виникають гіпоглікемічні стани. Як слід коректувати терапію?

0

Змінити час введення

0

Збільшити дозу.

1

Зменшити дозу.

0

Призначити комбінацію з короткодійним інсуліном.

0

Призначити комбінацію з акарбозой.

#

У хворого на цукровий діабет встановлено ішемічну хворобу серця. Який цукровознижуючий препарат найбільш доцільно призначити цьому хворому?

0

Амарил.

0

Глюренорм.

1

Діабетон.

0
Манинил
0
Сіофор.

У дівчинки 12 років, яка страждає на цукровий діабет, виникла алергічна реакція на введення інсуліну тривалої дії. Який засіб найбільш раціональний задля запобігання цього побічного ефекту?

0
Зменшити дозу інсуліну.
1
Змінити інсулін (фірму-виробника).
0
Призначити комбінацію з бігуанідом.
0
Перейти на простий інсулін.
0
Призначити комбінацію з похідними сульфанілсечовини

Хворому Л., який тривалий час страждає на цукровий діабет I типу лікар призначив у комбінації з інсуліном похідний сульфонілсечовини. Який позитивний вплив очікує лікар від такої комбінації?

0
Запобігання інсулінорезистентності.
0
Пригнічення розвитку атеросклеротичного процесу.
1
Пригнічення розвитку ретинопатії.
0
Запобігання розвинення ІХС.
0
Запобігання розвитку ХНН.

Хворій Т., 59 років, з приводу цукрового діабету тривалий час приймав бігуаніди, лікар порадив комбінацію з одним з похідних сульфонілсечовини. Яку позитивну дію очікує лікар?

1
Підвищення ефективності терапії.
0

Запобігання розвитку алергічних реакцій.

0

Запобігання небажаного впливу на нирки.

0

Запобігання небажаного впливу на печінку.

0

Зниження ризику гіпоглікемічних станів

#

Хворій Т., треба призначити гормони щитовидної залози. Який стан може бути протипоказаний для цього призначення?

1

Тахікардія.

0

Гіпотонія.

0

Мікседема

0

Порушення провідності серця

0

Гіперліпідемія.

#

Хворий Т., 44 років з приводу патології щитовидної залози приймає тироксин. Які зміни обміну речовин можна очікувати при тривалому прийомі цього препарату?

0

Гіпоглікемія

0

Гіперхолестеринемія

1

Гіперглікемія.

0

Зниження потреби у кисні

0

Анаболічна дія

#

У хворому Б., після обстеження встановлено захворювання, яке потребує призначення антитиреоїдних гормонів. Яке захворювання найбільш імовірне?

0

Адипозне ожирення.

0
Імпотенція
0
Кретинизм
0
Гіпотиреоз.
1
Тиреотоксикоз.

Хвора Т., яка страждає на тиреотоксикоз, тривалий час приймала ліотироксин. Почала прийом L-тироксину. Як зміняться основні фармакологічні параметри?
1
Фармакодинаміка та фармакокінетика однакові.
0
Фармакодинаміка ліотироксину відрізняється.
0
Фармакокінетика ліотироксину відрізняється.
0
Фармакодинаміка L-тироксину відрізняється
0
Фармакокінетика L-тироксину відрізняється

Хворій Л., щодня вводять великі дози йоду. Який ефект можна очікувати при такій терапії?
0
Збільшення колоїду у щитовидній залозі.
1
Збільшення судинної сітки щитовидної залози.
0
Зменшення щитовидної залози
0
Зменшення судинної сітки щитовидної залози
0
Структура щитовидної залози більш стає тверда.

Пацієнтці з патологією щитовидної залози призначено радіоактивний йод. Для якої версти пацієнтів це лікування найбільш ефективне?
0
Молодий вік.

0

Відсутність ефекту від іншої тиреостатичної терапії.

1

Похилий вік.

0

Великий вузол щитовидної залози.

0

Вагітність.

#

В аптеку звернулася жінка В., 40 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?

0

Залізодефіцитна.

1

Перніціозна.

0

Постгеморагічна.

0

Аутоімунна залізодефіцитна.

0

Мікросфероцитарна гемолітична.

#

У хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі надійшов хворий 52 років. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 4 дні виявлена анемія (Hb - 80 г/л, КП - 0,7). Які у даному випадку засоби для здійснення патогенетичного напрямку фармакотерапії анемії?

0

Препарати заліза per os.

0

Парентеральне введення препаратів заліза.

0

Вітаміни В6, В12 та фолієва кислота парентерально.

0

Дієтотерапія (м'ясні та продукти рослинного походження).

1

Переливання еритроцитарної маси.

#

Хвора Н., 43 років, обстежується у терапевта з приводу різкої слабкості, зменшення ваги, швидкої втомлюваності, випадіння волосся, болі у горлі. В аналізі крові визначено збільшення лейкоцитів.. Розвиток якого захворювання можна припустити в даному випадку?

1

Хронічний лейкоз.

0

Гострий лейкоз.

0

Аутоімунну анемію.

0

СЧВ.

0

Вегето-судинну дистонію.

#

Пацієнт К., 63 років, який 3 роки тому переніс операцію резекції шлунку з приводу виразкової хвороби. В аналізі крові встановлено анемію. лікар призначив хворому прийом препаратів заліза. Який механізм дії цих препаратів очікує лікар?

0

Блокуюча терапія.

0

Стимулююча терапія.

1

Замісна терапія

0

Ферментативна терапія

0

Імуностимулююча терапія.

#

Хворий П., 43 років, скаржить 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, Hb 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Встановлений діагноз хронічного лейкозу. Які групи препаратів доцільно застосувати для патогенетичної терапії.

0

Препарати заліза.

1

Цитостатики.

0

Імуномодулятори.

0

Препарати кальцію.

0

НПЗП.

#

Хвора Д., 47 років, звернулася до провізора в зв'язку із значними кровотечами під час менструацій. В аналізі крові встановлено анемію. Яка тактика провізора у цьому випадку?

0

Порадити прийом вітамінів.

1

Порадити прийом препаратів заліза.

0

Порадити прийом фолієвої кислоти.

0

Порадити негайно звернутися до гематологічного відділення.

0

Викликати швидку.

#

Пацієнт К., 63 років, протягом кількох років страждає на хронічну ниркову недостатність. Після чергового обстеження в аналізі крові встановлено анемію. Яку групу препаратів доцільно призначити цьому хворому?

0

Вітаміни В6 та В12, потім прийом препаратів заліза.

0

Препарати заліза.

0

Препарати фолієвої кислоти.

1

Препарати еритропоетину.

0

Дієтотерапія з багатим вмістом білка та вуглеводів.

#

На прийомі у лікаря жінка Н., 42 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. Запропонуйте фармакотерапію для хворої?

1

Препарати заліза.

0

Переливання еритроцитарної маси.

0

Переливання свіжих еритроцитів.

0

Глюкокортикоїди.

0

Еритропоетіни.

#

Відпускаючи з аптеки препарат заліза для приймання всередину – фероплекс, слід попередити хворого, що цей препарат не можна запивати молоком і вживати разом з ним молочні продукти, оскільки при цьому:

0

Пролонгується дія препаратів заліза

0

Підсилюється активність препарату

0

Швидше всмоктується препарат

0

Прискорюється виведення препарату

1

Утворюються поганорозчинні хелатні комплекси

#

До провізора звернувся пацієнт, якому рекомендовано прийом ацетилсаліцилової кислоти в якості антиагреганта. Яку добову дозу слід рекомендувати для постійного прийому?

1

0,1-0,3

0

0,5-1,0

0

1,0-2,0

0

2,0-3,0

0

Більше 4,0

#

Хворому, який страждає на захворювання кровотворної системи, призначений препарат, який містить залізо (фероплекс). Назвіть показання до застосування цього лікарського засобу.

0

Гіперхромна анемія

1

Гіпохромна анемія

0

Агранулоцитоз

0

Лейкоз

0

Лейкопенія

#

Хворому, який страждає на хронічну постгеморагічну анемію внаслідок загострення виразкової хвороби, призначено комплексне лікування: реланіум, но-шпа, гастроцепін, тардиферон. Через декілька днів з'явилися певні скарги. Яка з них могла бути пов'язана з тардифероном?

0

Сухість ротової порожнини

0

М'язова слабкість

1

Темний кал

0

Порушення акомодатції

0

Жодна з наведених

#

У хворого хронічний гастрит типу А зі зниженою секреторною функцією, перніціозна анемія. Який з препаратів показаний хворому?

0

Адреналін

0

Вікалін

0

Дифенгідрамін (дімедрол)

0

Дротаверин (но-шпа)

1

Ціанокобаламін

#

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. Які основні препарати можуть бути запропоновані?

1

Циклофосфан або лейкеран.

0

Мієлосан або 6-меркаптопурин.

0

Преднізолон або дексаметазон.

0

Препарати заліза або еритропоетини.

0

Вінкрисін або вінбластин.

#

Після зупинки шлункової кровотечі у хворого З., 41 роки, який надійшов у хірургічне відділення, при дослідженні крові через 4 дні виявлена анемія (Нв - 80 г/л, КП - 0,7). Які препарати заліза можуть бути застосовані?

0

Глобірон.

0

Заліза глюконат.

0

Заліза фурамат.

0

Ферокаль.

1

Ферум-лек.

#

Хворого К., 26 років турбують нежить, біль у горлі, закладеність носу, підвищення температури тіла, головний біль, за останній день втратив голос. Лікар визначив парагрип. Який симптом найбільш характерний для цього захворювання?

1

Втрата голосу

0

Головний біль

0

Підвищення температури

0

Закладеність носу

0

Біль у горлі

#

Хворому Л, який страждає на малярію, призначено хлорохін. Який основний механізм дії цього препарату для лікування захворювання?

0

Вплив на цистні форми плазмодії

0

Вплив на мембрану еритроцитів

0

Зміна РНК плазмодіїв, що призводить до їх загибелі

1

Зміна ДНК плазмодіїв, що призводить до їх загибелі.

0

Імуносупресивний ефект

#

У хворої Д., внаслідок герметичної інфекції з'явився висип на тулубі. Лікар призначив ацикловірову мазь. Який механізм дії цього препарату?

1

Порушує синтез ДНК вірусу.

0

Пригнічує імунні реакції

0

Порушує синтез РНК вірусу

0

Порушує оболонку вірусу

0

Порушує реплікацію вірусу

#

У хворого 32 років був озноб, тривалістю 2 години, що перемінилася високою температурою (до $39,8^{\circ}$ - 40° C). Хворий відчуває жар, головний біль, міалгії, запаморочення. При огляді: хворий збуджений, сухість шкіри, язика, тахікардія. З анамнезу хвороби: пацієнт 20 днів тому повернувся з відрядження в одну з держав Африки, де знаходився близько тижня, хіміопротілактику не проводив.

Приступи, подібні даному, спостерігалися 2-3 рази протягом останнього тижня, закінчувалися різким зниженням температури до нормальних значень поза залежністю від прийому антипіретиків. Яке захворювання може бути у хворого?

0

Пневмонія.

0

Менінгіт.

0

Вітряна віспа.

0

Аденовирусна інфекція.

1

Малярія.

#

У хворого Л., 25 років на тлі лікування малярії хлорохіном виникли зміни у аналізі крові. Чим обумовлені ці зміни?

1

Звичайна побічна реакція.

0

Синдром відміни

0

Токсична дія препарату

0

Індивідуальна непереносимість

0

Тахіфілаксія.

#

У хлопчика, який переохолодився, з'явилися висипання пухирчастого характеру на губі, які зудять. Проявом якого захворювання можуть бути ці прояви?

0

Геніальний герпес.

1

Лабіальний герпес.

0

Вітряна віспа.

0

Кір

0

Менінгококова інфекція.

#

У підлітка розвинулись герпетична інфекція з приводу чого розпочав прийом ацикловіру. Через 3 дні лікар зменшив дозу препарату внаслідок появи побічної дії препарату. Яка найбільш імовірна проява цього ефекту?

1

Поява безсоння

0

Поява тахікардії

0

Поява кожного висипу

0

Розвинення нефропатії.

0

Розвинення анемії

#

Хворий Т., 37 років потребує лікування з приводу тридодової малярії. Який препарат Ви порадите хворому?

1

Хлорохін

0

Преднізолон

0

Дексаметазон

0

Парацетамол

0

Індометацин

#

Хвора Т., з приводу малярії препарат, яких лікар зазначив як найбільш ефективний. Який препарат відповідає цій характеристиці?

0

Фанзидар

1

Кинимакс

0

Хлорохін

0

Мефлохін.

0

Делагіл

#

Хворий В., 33 років з приводу герметичної рецидивуючої інфекції приймає ацикловірову мазь, але лікування малоефективне. Яку пораду слід надати хворому?

0

Змінити ацикловір на зовіракс

0

Змінити ацикловір на ремантадин

0

Відмінити мазь, розпочати прийом препарату внутрішньо

1

Додати до лікування ацикловір внутрішньо

0

Розпочати додатковий прийом ремантадину.

#

У хворого Д., який приймає зовіракс з приводу герметичної інфекції виникло почервоніння шкіри. Внаслідок чого може розвинутихся ця проява?

0

Токсична дія

0

Неправильний прийом препарату

0

Індивідуальна чутливість до препарату

1

Побічна дія препарату

0

Додаткова інфекція шкіри

#

У хворої Л., після введення хлорохіну протягом 3 днів розвинулась жовтяниця. Яка найбільш імовірна причина цього явища?

0

Розвиток вірусного гепатиту.

0

Ураження печінки малярійним плазмодієм

0

Наслідок індивідуальної непереносимості препарату

0

Наслідок збільшення дози препарату

1

Побічна реакція

#

Хворий О., 46 років, скаржиться на головний біль, відчуття жару, біль у горлі, забруднення подиху через ніс, кашель, слабкість які з'явилися після переохолодження. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?

1

Застуда.

0

Гіпертонічна хвороба.

0

Менінгіт.

0

Пневмонія.

0

Гайморит.

#

Хворий К., 68 років звернувся до аптеки с проханням порадити препарат, який би був трошки дешевшим за той, який він приймає зараз. Провізор порадив генеричний препарат. Яка основна вимога до генеричного препарату в даному випадку?

0

Не мати інших побічних дій щодо бренду.

0

Мати такі ж показники до застосування.

0

Бути в тієї ж фармакологічній формі випуску.

1

Бути ідентичному по силі дії.

0

Таж сама країна-виробник.

#

Хвора А., 48 років з приводу застуди звернулась до аптеки. Фармацевт дав необхідні рекомендації щодо прийому жарознижуючого препарату. Які питання треба висвітлити насамперед при продажу цього препарату?

0

Фармакокінетичні особливості.

0

Фірма-виробник.

0

Засіб зберігання.

1

Дозовий режим, тривалість можливого лікування.

0

Фармакодинамічні особливості.

#

Хворий Т., 67 років який страждає на захворювання суглобів, звернувся до аптеки по знеболюючий препарат. З анамнезу фармацевт з'ясував супутню патологію (хронічний гастрит) Яку пораду можна надати хворому для зменшення вірогідності побічного ефекту цього ЛЗ?

0

Приймати разом з аспірином.

1

Приймати тільки після їжі.

0

Приймати разом з антигістамінним.

0

Приймати натщесерце.

0

Приймати разом з аспаркамом.

#

До аптеки звернувся хворий, який скаржиться на головний біль, нежить, біль у горлі, підвищення температури тіла. З анамнезу фармацевт з'ясував, що хворий раніше страждав на хронічний тонзиліт. Після відпуску проти застудного препарату, фармацевт дав пораду щодо прийому й вказав час, через який треба звернутися до лікаря у разі неефективності лікування. Який термін вказав фармацевт?

0

1 доба.

1

3 доби.

0

Тиждень.

0

2 дні.

0

2 тижня.

#

До аптеки поступив новий препарат, який належить до групи безрецептурних. Провізор прочитав інформаційний листок щодо препарату й не знайшов характеристики, яка б відповідала належності ЛЗ до ОТС –препаратів. Яка характеристика повинна бути для цієї групи ЛЗ?

0

Мати доказану канцерогенну дію.

0

Мати певну біоеквівалентність до інших препаратів цього класу.

1

Мати низьку токсичність, не взаємодіяти з найбільш поширеними групами ЛЗ й алкоголем.

0

Мати показання до застосування.

0

Мати протипоказання до застосування.

#

До Вас в аптеку звернулася літня жінка із скаргами на запаморочення, головний біль, які турбують декілька тижнів. Які основні питання треба з'ясувати насамперед для визначення погрозливих симптомів?

0

Рівень холестерину крові.

1

Рівень АТ.

0

Супутню патологію.

0

Чим лікувалась раніше.

0

Побутові умови.

#

Хвора М., 65 років звернулася до аптеки з рецептом на декілька ЛЗ, який мав помітки лікаря, які дозволили провізору замінити один з препаратів на генеричний. Яка система заміни мала місце?

0

Тотальна генерична заміна.

0

Заборонена заміна.

1

Дозволяюча заміна.

0

Терапевтична заміна.

0

Жодна з перерахованих.

#

Хвора А., 48 років з приводу застуди звернулась до аптеки. Фармацевт дав необхідні рекомендації щодо прийому жарознижуючого препарату. Які питання треба висвітлити насамперед при продажу цього препарату?

0

Фармакокінетичні особливості.

0

Фірма-виробник.

0

Засіб зберігання.

1

Дозовий режим, тривалість можливого лікування.

0

Фармакодинамічні особливості.

#

До аптеки звернулася жінка з проханням порадити препарат для усунення лихоманки. Фармацевт з'ясував, що ЛЗ для дитини, порекомендував дитячий панадол. Яку пораду треба дати щодо вживання цього препарату?

1

Не більш чим двічі на добу.

0

Один раз на добу.

0

Тричі на добу після їжі.

0

По необхідності.

0

Одноразово після сніданку.

#

У хворого П., 16 років, якій страждає на хронічний тонзиліт, після переохолодження з'явилися підвищення температури тіла до 38 С, головний біль, біль у горлі, м'язах, суглобах. Протягом 3-х днів нормалізувалась температура тіла, зник больовий та інтоксикаційний синдроми, але з'явився кашель з мокротинням. Лікар встановив ГРВЗ. Які симптоми дозволили лікарю визначити діагноз?

0

Поява кашлю з мокротинням.

0

Біль у суглобах.

0

Лихоманка 38 С.

1

Покращення стану протягом 3 діб.

0

Біль у горлі.

#

Хворій Л., 38 років з приводу нестерпного сухого кашлю лікар призначив препарат з групи периферійних ненаркотичних протикашльових, який не пригнічує дихання та не викликає бронхоспазму. Який препарат Ви порадите хворій?

0

Глаувент.

0

Пакселадин.

0

Стоптусин.

0

Атусин.

1

Лібексин.

#

Хворому Л., 33 років, який хворіє на хронічний тонзиліт, лікар призначив полоскання антисептиком, який має бактерицидну дію на Гр+ та Гр- флору. Який препарат Ви порадите хворому?

0

Фенол.

1

Хлоргексидин.

0

Амбазон.

0

Бензокаїн.

0

Гексетидин.

#

Хвора П., 18 років скаржиться на субфебрилітет, біль у горлі при ковтанні, головний біль, біль у м'язах які з'явилися після переохолодження й тривають більш 6 днів. Раніше часто хворіла на ангіну. Який симптом має погрозливі ознаки, що потребують звернення до лікаря?

0

Біль у м'язах та головний біль.

0

Біль у горлі при ковтанні.

1

Тривалість більш 6 днів.

0

Субфебрильна лихоманка.

0

Ангіни в анамнезі

#

Хворому 67 років якого турбує біль у горлі лікар призначив Стрепсилз спрей. Лікар сказав, що неможна пити протягом години після застосування аерозолю, але хворий забув як саме розпилювати препарат. Як слід правильно використовувати цей препарат?

0

Розпиляти с затримкою дихання.

0

Розпиляти на початку видиху.

0

Розпиляти на початку вдиху.

1

Розпиляти на обидва боки.

0

Розпиляти по центру рота.

#

Хворому 67 років якого турбує біль у горлі лікар призначив Стрепсилз спрей. Лікар сказав, що неможна пити протягом години після застосування аерозолю, але хворий забув як саме розпилювати препарат. Як слід правильно використовувати цей препарат?

0

Розпиляти с затримкою дихання.

0

Розпиляти на початку видиху.

0

Розпиляти на початку вдиху.

1

Розпиляти на обидва боки.

0

Розпиляти по центру рота.

#

Хворий Т., звернувся до аптеки з проханням відпустити препарат від застуди, сказав, що має їхати на машині протягом 6 годин. Який препарат доцільно рекомендувати хворому?

0

Фервекс.

0

Графлю.

0

Антикатарал Едиген.

1

Колдрекс Хот-рем.

0

Фармацитрон.

#

У хворої П., 15 років раніше визначався хронічний тонзиліт. Три дні тому підвищилась температура тіла до 38 С, з'явилися нежить, головний біль, біль у м'язах, у горлі при ковтанні. Через 3 доби температура трохи знизилась до 37,3 С, зменшився інтоксикаційний та больовий синдром, але біль у горлі зростає, збільшилися периферичні лімфовузли. Які ознаки захворювання потребують звернення до лікаря?

1

Тривалий біль у горлі та збільшення лімфовузлів.

0

Температура тіла 37,3⁰С.

0

Зникання больового синдрому.

0

Зникання інтоксикаційного синдрому.

0

Тривалість захворювання три доби.

#

До аптеки звернулася жінка з проханням поради профілактичний засіб ГРВЗ для всієї родини. Перевагу віддає рослинним препаратам. Який засіб Ви порекомендуєте?

0

Арбідол.

0

Амиксин.

1

Ехінацея.

0

Анаферон.

0

Афлубін.

#

До Вас звернулася мати дитини, якій нещодавно зроблено щеплення проти грипу. Дитина раніше часто хворіла на ГРВЗ. У дівчинки підвищилась температура тіла, з'явилися нежить, кашель. Яку пораду слід надати у цьому випадку?

1

Негайно звернутися до лікаря.

0

Приймати парацетамол протягом 3 діб, коли не стане краще звернутися до лікаря.

0

Приймати аспірин протягом 3 діб, коли не стане краще – звернутися до лікаря.

0

Давати дитині більше пити кислої рідини.

0

Давати дитині більше пити лужної рідини.

#

Хвора П., 18 років скаржиться на субфебрилітет, біль у горлі при ковтанні, головний біль, біль у м'язах які з'явилися після переохолодження й тривають більш 6 днів. Раніше часто хворіла на ангіну. Який симптом має погрозливі ознаки, що потребують звернення до лікаря?

0

Біль у м'язах та головний біль.

0

Біль у горлі при ковтанні.

1

Тривалість більш 6 днів.

0

Субфебрильна лихоманка.

0

Ангіни в анамнезі

#

Хворому 67 років якого турбує біль у горлі лікар призначив Стрепсилз спреї. Лікар сказав, що неможна пити протягом години після застосування аерозолу, але хворий забув як саме розпилювати препарат. Як слід правильно використовувати цей препарат?

0

Розпиляти с затримкою дихання.

0

Розпиляти на початку видиху.

0

Розпиляти на початку вдиху.

1

Розпиляти на обидва боки.

0

Розпиляти по центру рота.

#

Хворому Б., для полегшення симптомів застуди призначений назальний спрій. Лікар попередив, що один з препаратів неможна використовувати внаслідок алергійного риніту в анамнезі у хворого. Який препарат мав на увазі лікар?

0

Носол.

0

Назол.

1

Піносол.

0

Беклометазон.

0

Кромогексал.

#

Хворій Л., 38 років з приводу нестерпного сухого кашлю лікар призначив препарат з групи периферійних ненаркотичних протикашльових, який не пригнічує дихання та не викликає бронхоспазму. Який препарат Ви порадите хворій?

0

Глаувент.

0

Пакселадин.

0

Стоптусін.

0

Атусін.

1

Лібексин.

#

У хворого П., 36 років, якій страждає на хронічний панкреатит, після порушення дієти з'явилися скарги, які дозволили лікарю встановити загострення захворювання. Які симптоми дозволили лікарю визначити діагноз?

1

Нудота, проніс та опоясувачий біль в верхній половині живота.

0

Нудота, блювота та біль у правому підреб'їррі.

0

Лихоманка 38 С, нудота, закріп.

0

Гіркота у роті вранці, нудота, біль у попереку.

0

Погіршення апетиту, «голодні» болі у епігастрії.

#

Хворий Ж., 68 років звернувся до аптеки з проханням поради засіб від запору. Провізор з'ясував, що у хворого є ХСН, хронічний геморої. Який препарат доцільно поради хворому?

0

Норгалакс.

1

Форлакx.

0

Карловарська сіль.

0

Сенаде.

0

Англійська сіль.

#

До Вас в аптеку звернулася жінка із скаргами, що препарат який вона раніше приймала при запорах перестав діяти. Провізор встановив, що жінка вживала препарат протягом півроку майже щодня. Який препарат знижує свій ефект при такому режимі прийому?

1

Препарати сени.

0

Препарати крушини.

0

Бісакоділ.

0

Гуталакс.

0

Магнію сульфат.

#

До аптеки звернувся хворий, якого турбує метеоризм, діарея, які виникли внаслідок вживання деяких страв, з проханням пояснити як приймати активоване вугілля. Який режим прийом цього засобу найбільш доцільний?

0

1-2 г двічі на добу.

1

2 -4 г 3-4 рази на добу.

0

2-3 г тричі на добу.

0

1 г одноразово.

0

4 г одноразово.

#

До аптеки звернувся молодий чоловік з проханням порадити зручний препарат для лікування електролітної недостатності, яка виникла внаслідок діареї. Який препарат можна рекомендувати відвідувачу?

1

Регидрон.

0

Трисоль.

0

Реополіглюкін.

0

Гемодез.

0

Поліглюкін.

#

У хворої Л., 36 років встановлено виразкову хворобу 12-палої кишки, асоційовану з хелікобактерною інфекцією. Який напрямок фармакотерапії повинен бути здійснений даному випадку?

0

Профілактичний.

0

Замісний.

1

Етіотропний.

0

Патогенетичний.

0

Симптоматичний.

#

До аптеки звернувся хворий, якого турбує метеоризм, діарея, які виникли внаслідок вживання деяких страв, з проханням пояснити як приймати активоване вугілля. Який режим прийом цього засобу найбільш доцільний?

0

1-2 г двічі на добу.

1

2 -4 г 3-4 рази на добу.

0

2-3 г тричі на добу.

0

1 г одноразово.

0

4 г одноразово.

#

Хворій Д., 65 років лікар порадив прийом антациду у зв'язку із загостренням хронічного гастриту. Провізор з'ясував, що хвору турбують запори. Який препарат доцільно рекомендувати цій хворій?

0

Маалокс.

0

Альмагель.

1

Тальцид.

0

Контрацид.

0

Алюмаг.

#

До Вас в аптеку звернулася жінка із скаргами, що препарат який вона раніше приймала при запорах перестав діяти. Провізор встановив, що жінка вживала препарат протягом півроку майже щодня. Який препарат знижує свій ефект при такому режимі прийому?

1

Препарати сени.

0

Препарати крушини.

0

Бісакоділ.

0

Гуталакс.

0

Магнію сульфат.

#

Хворий Т., 67 років який страждає на ІХС та ХСН, внаслідок харчової токсикоінфекції має діарею протягом 3 діб. Лікар не порадив прийом антидіарейних засобів. Хворого почали турбувати болі у ділянці серця й неритмічна його діяльність. З чим можна зв'язати появу цих симптомів?

0

Звичайне явище при харчовій токсикоінфекції.

0

Прогресування ХСН.

0

Нестабільна стенокардія.

1

Розвинення гіпокаліємії внаслідок діареї.

0

Відсутність лікування протидіарейними препаратами.

#

Хворий Б., 48 років, яка страждає на хронічний холецистопанкреатит з вторинним гепатитом, лікар призначив комплексне лікування, до якого залучено гептрал. До якої групи належить цей препарат?

0

Холекінетики.

0

Холеретики.

1

Гепатопротектори.

0

Інгібітори протонного насоса.

0

Ферментні препарати.

#

Хвора Т., звернулася до аптеки з проханням відпустити антацидний препарат для зменшення печії. Провізор узнав з анамнезу, що у хворої цукровий діабет. Який препарат доцільно рекомендувати хворій?

0

Алюмаг.

0

Гастал.

0

Контрацид.

1

Фосфалюгель.

0

Маалокс.

#

Хвора Л., 68 років з приводу печії тривалий час приймає антациди, які містять солі алюмінія. Лікар сказав, що це небезпечно для розвинення побічних реакцій. Що мав на увазі лікар?

0

Прогресування атеросклеротичних процесів.

0

Холестаза.

0

Каменеутворення у нирках.

0

Появу м'язових болей.

1

Розвинення остеопрозу.

#

До аптеки звернувся молодий чоловік з проханням порадити зручний препарат для лікування електролітної недостатності, яка виникла внаслідок діареї. Який препарат можна рекомендувати відвідувачу?

1

Регидрон.

0

Трисоль.

0

Реополіглюкін.

0

Гемодез.

0

Поліглюкін.

#

Хворий Т., 34 років звернувся до аптеки з проханням відпустити препарат Октреотид з приводу діареї. Провізор після опитування хворого відмовив. Яка причина дії провізора?

0

Низька ціна препарату.

1

Препарат може бути призначений тільки лікарем.

0

Багато побічних дій препарату.

0

Вік хворого.

0

Стать хворого.

#

У хворої П., 25 виникли підвищення температури тіла до 37,7-38 С, нудота, блювота, біль у епігастрію, пронос із світлим калом й темний колір сечі, які вона зв'язала з загостренням хронічного холецистити після вживання жирної страви. Хвора звернулася до аптеки з проханням відпустити холензим і фестал, які раніше допомагали. Але провізор після погляду на хвору порадив негайно звернутися до лікаря. Який симптом провізор встановив як погрозливий?

1

Світлий кал та темна сеча.

0

Температура тіла 37,7-38 С.

0

Біль у епігастрію.

0

Блювота.

0

Нудота.

#

До Вас в аптеку звернулася жінка із скаргами, що препарат який вона раніше приймала при запорах перестав діяти. Провізор встановив, що жінка вживала препарат протягом півроку майже щодня. Який препарат знижує свій ефект при такому режимі прийому?

1

Препарати сенни.

0

Препарати крушини.

0

Бісакоділ.

0

Гуталакс.

0

Магнія сульфат.

#

Хвора А., 48 років скаржиться на субфебрилітет, біль у правій половині живота, який посилюється після вживання жирних страв, нудоту, блювоту, запори. Раніше хворіла на хронічний холецистит. Який симптом має погрозливі ознаки, що потребують звернення до лікаря?

0

Біль у правій половині живота.

0

Блювота.

0

Нудота.

1

Субфебрильна лихоманка.

0

Запори.

#

Хворій Д., 44 років лікар призначив препарат для лікування запорів внаслідок хронічного гепатиту й печінкової недостатності. Який препарат найбільш показан цій хворій?

0

Касторова олія.

1

Дуфалак.

0

Мукофальк.

0

Карловарська сіль.

0

Магnezія.

#

Хворий П., 28 р., з приводу загострення хронічного гастриту приймає соду. Звернувся до аптеки з скаргами, що після прийому соди через 1-2 години печія знову повертається й посилюється. Чим можна пояснити це явище?

0

Синдром звикання.

1

Синдром «рикошету».

0

Синдром запирання.

0

Ідіосинкразія.

0

Звичайне явище при прийомі всіх антацидів.

#

Хворий Р., 56 років, скаржиться на головний біль у потилиці, запаморочення, періодично нудоту, зниження зору, слабкість, зниження концентрації уваги протягом останнього року. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?

0

Ішемічна хвороба серця.

1

Гіпертонічна хвороба.

0

Менінгоенцефаліт.

0

Катаракта.

0

Глаукома.

#

Хвора М., 65 років, яка страждає на ХСН, звернулася до аптеки зі скаргами на нудоту, фарбування предметів у жовтий колір. Провізор запідозрив розвинення побічної дії дігосину. Після опитування хворої було з'ясовано причину появи побічного ефекту. Яка причина найбільш імовірна?

0

Прийом дігосину разом з активованим вугіллям.

0

Прийом дігосину разом з панангіном.

1

Прийом великих доз фуросемиду.

0

Сумісний прийом з антацидами.

0

Сумісний прийом з бета-блокаторами.

#

Хворий К., 68 років звернувся до аптеки зі скаргами на появу запору. Протягом співбесіди провізор визначив, що це побічна дія ЛЗ, який хворий приймає з приводу гіпертонічної хвороби. Який препарат найбільш імовірно приймає хворий?

0

Гіпотіазид.

0

Клофелін.

0

Еналаприл.

1

Верапаміл.

0

Метопролол.

#

Хворий Р., 42, який страждає на ІХС, звернувся до аптеки з проханням поради-ти як приймати ловаститин, який призначив лікар. Який час доби найбільш до-цільний для прийому цього препарату?

0

Рано вранці.

1

Перед сном.

0

Вдень.

0

Перед обідом.

0

Після сніданку.

#

До аптеки звернувся хворий на ІХС та бронхообструктивне захворювання, яко-го турбує кашель й напади ядухи. Провізор з'ясував, що хворий приймає пре-парат, який може давати таку побічну дію. Який препарат найбільш імовірно викликав скарги?

0

Нитрат.

1

Бета-блокатор.

0

Антитромбоцитарний.

0

Гіпохолестеринемічний.

0

Антиоксидант.

#

У хворої Л., 47 років вперше в житті виник напад серцевого болю. Після деталізації характеру болю лікар запідозрив ІХС. Яка особливість больового синдрому дозволила лікарю поставити попередній діагноз?

0

Профілактичний.

0

Колікоподібний біль ліворуч від груднини.

1

Пекучий біль за грудниною.

0

Постійний ниючий біль у ділянці серця.

0

Короткочасний пронизливий біль при видиху.

#

Хворий А., 54 років звернувся до аптеки з проханням поради, як приймати стугерон-форте, який лікар призначив для лікування церебрального атеросклерозу. Яку пораду треба дати хворому?

0

Двічі на добу натщесерце.

0

Один раз на добу ввечері.

0

Тричі на добу після їжі.

0

Двічі на добу незалежно від їжі.

1

Одноразово після сніданку.

#

До Вас в аптеку звернулася жінка із скаргами на запаморочення, головний біль, слабкість у лівих кінцівках, які виникли після значного підвищення артеріального тиску. Які рекомендації слід надати цій хворій?

1

Негайно звернутися до лікаря.

0

Почати прийом антигіпертензивного препарату.

0

Почати прийом антиоксиданту.

0

Протягом тижня виміряти АТ.

0

Почати прийом НПЗП.

#

Хвора А., 48 років з приводу стенокардитичних болей приймає нітрогліцерин. Звернулася до аптеки з питанням – чи допомагає цей препарат, коли він купірує напади стенокардії через деякий час. При опитуванні провізор з'ясував, що препарат не діє у цій хворій. Який час вказала хвора?

0

10 хвилин.

0

7 хвилин.

0

5 хвилин.

1

30 хвилин.

0

1 хвилина.

#

Хворий К., 68 років звернувся до аптеки зі скаргами на появу запору. Протягом співбесіди провізор визначив, що це побічна дія ЛЗ, який хворий приймає з приводу гіпертонічної хвороби. Який препарат найбільш імовірно приймає хворий?

0

Гіпотіазид.

0

Клофелін.

0

Еналаприл.

1

Верапаміл.

0

Метопролол.

#

Хворому Б., 43 років з приводу ІХС лікар призначив постійний прийом аспіри-ну. Який механізм дії цього препарату?

1

Переважає інгібіція ЦОГ1.

0

Переважає інгібіція ЦОГ2.

0

Селективна інгібіція ЦОГ2.

0

Інгібіція фосфодіестерази.

0

Блокада Н1-рецепторів.

#

Хвора Т., звернулася до аптеки зі скаргами на сухий кашель, який виникає про-тягом доби. Кашель розпочався після початку прийому гіпотензивного препа-рату. Який препарат найбільш імовірно приймає хвора?

0

Гіпотіазид.

1

Каптоприл.

0

Клофелін.

0

Амлодипін

0

Метопролол.

#

Хвора Л., 68 років з приводу ХСН приймає фуросемид. Звернулася до аптеки з проханням порадити препарат для усунення судом у кінцівках, які виникають після застосування препарату. Який препарат доцільно порадити хворій на ува-зі лікар?

0

Гіпотіазид.

0

Верошпірон.

0

Каптоприл.

1

Панангін.

0

Аспірин.

#

Хворий А., 54 років звернувся до аптеки з проханням поради, як приймати стугерон-форте, який лікар призначив для лікування церебрального атеросклерозу. Яку пораду треба дати хворому?

0

Двічі на добу натщесерце.

0

Один раз на добу ввечері.

0

Тричі на добу після їжі.

0

Двічі на добу незалежно від їжі.

1

Одноразово після сніданку.

#

Хвора А., 48 років з приводу стенокардитичних болей приймає нітрогліцерин. Звернулася до аптеки з питанням – чи допомагає цей препарат, коли він купірує напади стенокардії через деякий час. При опитуванні провізор з'ясував, що препарат не діє у цій хворій. Який час вказала хвора?

0

10 хвилин.

0

7 хвилин.

0

5 хвилин.

1

30 хвилин.

0

1 хвилина.

#

Хворій Б., 48 років, яка страждає на ІХС, лікар призначив комплексне лікування, до якого залучено метопролол. До якої групи належить цей препарат?

0

Блокатори кальцієвих каналів.

1

Бета-блокатори.

0

Антагоністи кальцію.

0

Гіпохолестеринемічні.

0

Антитромбоцитарні.

#

Хвора Д., 55, яка тривалий час страждає на ІХС, звернулася до аптеки зі скаргами на частішання нападів стенокардії за останній тиждень. Яку пораду повинен дати хворій провізор?

0

Додати до прийому антиангінальний препарат з іншої групи.

0

Змінити групу антиангінальних ЛЗ.

1

Негайно звернутися до лікаря.

0

Підвищити дозу антиангінального ЛЗ

0

Додати знеболюючий ЛЗ.

#

Хвора М., 65 років, яка страждає на ХСН, звернулася до аптеки зі скаргами на нудоту, фарбування предметів у жовтий колір. Провізор запідозрив розвинення побічної дії дігосину. Після опитування хворої було з'ясовано причину появи побічного ефекту. Яка причина найбільш імовірна?

0

Прийом дігосину разом з активованим вугіллям.

0

Прийом дігосину разом з панангіном.

1

Прийом великих доз фуросемиду.

0

Сумісний прийом з антацидами.

0

Сумісний прийом з бета-блокаторами.

#

Хворий Т., 67 років який страждає на ІХС звернувся до аптеки із скаргами на головний біль, який виникає у нього внаслідок прийому нитратів. Яку пораду можна надати хворому для усунення або зменшення цього ефекту?

0

Приймати разом з каптоприлом.

1

Приймати разом з валідолом.

0

Приймати після їжі.

0

Приймати натщесерце.

0

Приймати разом з аспаркамом.

#

Хворий П., 88 р., з приводу хронічної церебральної недостатності приймає кавінтон. Звернувся до аптеки зі скаргами на запаморочення, різку слабкість. Провізор встановив, що це наслідки побічного ефекту препарату. Назвіть найбільш імовірну причину скарг хворого?

0

Синдром звикання.

1

Гіпотонія.

0

Гіпертонія.

0

Ідіосинкразія.

0

Порушення ритму.

#

У хворого К., 16 років визначається різка слабкість, нудота, блювота, запаморочення, сухість слизових, звуження зіниць. Відомо, що хлопець вживає наркотичні речовини. Які симптоми вказують на отруєння у цього пацієнта?

0

Різка слабкість

0

Нудота, блювота

0

Запаморочення

1

Звуження зіниць

0

Сухість слизових

#

У хворого з отруєнням визначається різка слабкість, головний біль, сухість слизових, нудота, блювота, біль у животі, тахікардія, дихання клопочує, вислуховуються вологі хрипи над всією поверхнею легенів. Який синдром найбільш погрожує життю хворого?

0

Гастроентеричний.

1

Дихальної недостатності.

0

Серцевої недостатності.

0

Гіпертензивний.

0

Інтоксикаційний

#

До аптеки звернувся родич хворого 77 років, який сказав, що останнім часом дідусь скаржився на поганий сон й став приймати снодійні у загальній середньодобовій дозі. Відомо, що у хворого хронічна печінкова недостатність. Протягом останньої доби дідусь спить, лікар визначив отруєння снодійними препаратами. Яка причина найбільш вірогідно викликала побічну дію препарату у пацієнта?

0

Збільшення дози

1

Печінкова недостатність

0

Вік хворого

0

Неправильно обраний снодійний препарат

0

Індивідуальна чутливість хворого.

#

Дівчинка 2 років випила таблетки, які приймала бабуся проти підвищеного артеріального тиску. Бабуся помітила це одразу. З яких загальних засобів слід розпочинати невідкладну допомогу у цьому випадку?

0

Штучна вентиляція легенів

0

Проведення непрямого масажу серця

0

Введення ентеросорбенту

0

Введення мезатону або адреналіну

1

Промивання шлунку

#

У хворої В., визначено сонливість, слабкість, гіперсалівація, звуження зіниць. Зі слів родичів хвора тривалий час скаржилася на проблеми у житті. На тумбочці знайдено порожню упаковку від таблеток. Які саме препарати найбільш вірогідно прийняла хвора?

0

Антигістамінні.

0

Серцеві глікозиди.

1

Барбітурати.

0

Нейролептики.

0

Гангліоблокатори.

#

Хворий Л., на тлі лікування депресії прийняв значно більшу дозу антидепресанта. У хворого визначається брід, галюцинації, пригнічення дихання (ЧДР 9 на хв.), гіпотонія (АТ 80/40 мм рт ст), судоми, на ЕКГ – атріовентрикулярна блокада. Які препарати слід ввести негайно?

1

Реополіглюкін, ізотонічний розчин глюкози або фізіологічний розчин.

0

Осмотичний діуретик

0

Дихальний аналептик

0

Серцевий глікозид

0

Адреналін.

#

У хлопчика, який проходить обстеження у окуліста, визначено сухість у роті, світлобоязнь, серцебиття, параліч акомодатії. Отруєння яким лікарським засобом найбільш імовірно?

0

Емадистін.

1

Атропін.

0

Пілокарпін.

0

Тімолол

0

Кромолін натрію

#

У підлітка розвинулись запаморочення, галюцинації. У приймальному відділенні втратив свідомість. Шкіра бліда, ЧСС 120 уд/хв, дихання Чейн-Стокса. Визначено отруєння кокаїном. Лікар розпочав промивання шлунку й запропонував негайне введення налорфіну, але цей препарат відсутній. Який препарат можна використати як антидот у цьому випадку?

1

Атропін

0

Прозерин

0

Кордіамін

0

Унітіол

0

Кофеїн

#

До Вас в аптеку звернулася жінка з проханням порадити захід для дитини 3 років, яка випила 6 таблеток димедролу. Через 30 хв. після цього у дитини виникли задишка, утруднене ковтання, хрипота, розширення зіниць, гіпертермія. Якій із препаратів слід застосувати з метою невідкладної допомоги?

1

Прозерин

0

Адреналін

0

Атропін

0

Морфін

0

Дроперидол

#

У хворої після прийому 6 таблеток фенобарбіталу з'явилася виражена сонливість, знижений м'язовий тонус, гіперсалівація, гіпотензія та гіпотермія, зіниці помірно звужені. Який препарат слід застосувати в рамках невідкладної допомоги?

0

Тіамін

0

Адреналін

1

Бемегрид

0

Кальцію хлорид

0

Еуфілін

#

У хворого Т., 67 років на тлі тривалого прийому дігосину у поєднанні з фуросемідом виникли ознаки глікозидної інтоксикації. Який препарат є антидотом у цьому випадку?

0

Анаприлін

0

Прозерин

0

Атропін

1

Унітіол

0

Налорфін

#

У хворого Д., який самостійно розпочав прийом атропіну сульфату, який раніше використовував при загостренні виразкової хвороби, розвинулись різка сухість слизових, порушення зору, тахікардія й аритмія, галюцинації. Який препарат доцільно ввести цьому хворому?

0

Налорфін

0

Еуфілін

1

Прозерин

0

Унітіол
0
Дігосин

#

У жінки, якій з приводу нестерпного болю вводився морфін, розвинулись су-
доми, брадикардія, гіпотермія, колапс з різким пригніченням дихання. Який
препарат буде антидотом у цьому випадку?

0

Кордіамін

0

Унітіол

0

Метиленовий синій

0

Прозерин

1

Налорфін