

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ, ФАРМАЦІЇ, ФАРМАКОТЕРАПІЇ І  
КОСМЕТОЛОГІЇ

О. В. Крайдашенко, О. О. Кремзер,  
О. М. Главацький, О. О. Свинтозельський

## **КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ**

(МОДУЛЬ 1, ІХ - Х СЕМЕСТРИ)

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

*для підготовки до модульного контролю з клінічної  
фармакології для студентів медичних факультетів  
спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія»,  
«Стоматологія»*

Запоріжжя

2017

УДК 615.03(075.8)

Ф 24

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі  
(протокол №\_\_ від «\_\_»\_\_\_\_\_ 2017 р.)*

**Автори:**

*О. В. Крайдашенко, О. О. Кремзер, О. М. Главацький,  
О. О. Свинтозельський*

**Рецензенти:**

*С. Я. Доценко - д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3  
ЗДМУ;  
В. Р. Стець - д.мед.н., професор кафедри фармакології і медичної  
рецептури ЗДМУ.*

**Клінічна фармакологія. Модуль 1, ІХ - Х семестри** : збірник тестових завдань для підготовки до модульного контролю з клінічної фармакології для студентів медичних факультетів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» / О. В. Крайдашенко, О. О. Кремзер, О. М. Главацький, О. О. Свинтозельський. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 102 с.

До збірника включені тести, що складені за програмою з клінічної фармакології. Видання 2 (перероблено, доповнено) та має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань з клінічної фармакології студентами 5 курсу медичних факультетів.

**Інструкція:** кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть одну відповідь (завершене твердження), яка є найкращою у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну літеру.

©Колектив авторів, 2017.

©Запорізький державний медичний  
університет, 2017.

## **Введення**

Клінічна фармакологія - це наука, що займається вивченням лікарських засобів (ЛЗ) в застосуванні до людини (ВООЗ). Вона вчить лікаря вибрати з усіх існуючих найефективніший і найбезпечніший препарат для індивідуалізованої терапії і профілактики з урахуванням його супутніх захворювань. Поглиблені знання з клінічної фармакології дозволять визначити правильний режим застосування ЛЗ, його лікарську форму і шляхи введення, запобігти й усунути побічні реакції і небажану взаємодію ліків між собою.

Викладання клінічної фармакології є найбільш оптимальним на клінічних терапевтичних базах, з урахуванням етіології захворювання, основних патогенетичних механізмів його формування, клінічної картини його перебігу, відповідних лікарських препаратів з порівняльним їх аналізом і вибором потрібного.

Головним завданням при викладанні предмета повинна бути підготовка спеціаліста з достатнім обсягом теоретичних знань і практичних навичок для проведення максимально раціональної медикаментозної терапії у конкретного хворого, спеціаліста, володіючого методологією індивідуального підбору ефективних і безпечних препаратів на підставі фармакокінетики, фармакодинаміки, можливих виявів побічної дії, особливостей перебігу захворювання, віку хворого, оптимальних лікарських форм, складання раціональної у фармакокінетичному і фармакодинамічному відношенні комбінації ліків.

Студент повинен вміти розробити стратегію і тактику лікування захворювання у конкретного хворого і здійснювати динамічний контроль ефективності й безпеки медикаментозної терапії. З цією задачею допоможуть справитися тестові завдання з клінічної фармакології.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 30 годин (1,0 кредит), з них 18 годин практичні заняття і 12 годин самостійної роботи студентів.

1. Чоловік, 45 років, хворіє на гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: ЧД – 16 хв, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 72 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Печінка не пальпується, набряків немає. У комплексі лікування було призначено анаприлін. З якою метою було призначено цей препарат?

- А. Пригнічення активності реніну.
- В. Підвищення активності глюкози в крові.
- С. Зменшення серцевого викиду.
- Д. Антиішемічна та антиаритмічна дія.
- Е. Зниження загального периферійного опору судин.

2. Хворий, 19 років, скаржиться на сухий кашель, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 39 °С. Протягом тижня спостерігались біль у горлі, субфебрилітет. Об'єктивно: жорстке дихання. У крові: л. –  $7,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарна формула в нормі. ШОЕ – 26 мм/год. Дані рентгенографії органів грудної клітки: посилення легеневого малюнка, вогнищеві тіні слабкої інтенсивності в нижніх відділах правої легені. Які препарати доцільно призначити?

- А. Аміноглікозиди.
- В. Макроліди.
- С. Антибіотики пеніцилінового ряду.
- Д. Цефалоспорини II або III генерації.
- Е. Сульфаніламід.

3. Жінка, 62 років, хворіє на бронхіальну астму. Скаржиться на появу болю за грудниною стенокардійного характеру, перебоїв в роботі серця. Об'єктивно: температура тіла – 36,6° С, пульс – 78 за 1 хв, екстрасистолічна аритмія, АТ – 160/95 мм. рт. ст., ЧД – 18 за 1 хв. У легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Який з препаратів протипоказаний у даній ситуації?

- А. Ритмілен.
- В. Нітросорбід.
- С. Сустан.
- Д. Обзідан.
- Е. Коринфар.

4. У хворого гострий великовогнищевий інфаркт міокарда ускладнився кардіогенним шоком. Останній перебігає на фоні низького загального периферійного опору та зниженого серцевого викиду. Який антигіпотензивний лікарський засіб слід насамперед увести хворому?

- А. Дофамін.
- В. Преднізолон.
- С. Адреналін.
- Д. Норадреналін.
- Е. Метазон.

5. Лікар-інтерн призначив хворому на ентероколіт одночасно вживати фторхінолон (ципрофлоксацин) та обволікальний засіб (сукральфат). Завідувач відділення вважає призначення помилковим. До якого наслідку призводить поєднання цих препаратів?

- А. До посилення токсичності фторхінолів.
- В. До посилення здатності сукральфату спричиняти закреп.
- С. До значного зменшення всмоктування фторхінолів.
- Д. До підвищення ризику розвитку ниркової недостатності.
- Е. До посилення алергічного впливу фторхінолонів.

**6.** Працівник, що брав участь у ліквідації пожежі в приміщенні, де зберігалось 2 кг металевої ртуті, доставлений до клініки зі скаргами на емоційну нестриманість, серцебиття, пітливість, дрижання тіла, біль у ділянці серця. Погіршення стану сталося протягом доби. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, стійкий червоний дермографізм, еретизм, АТ нестійкий. У хворого стан депресії. Який з препаратів є антидотом у цьому випадку?

- А. Атропіну сульфат,
- В. Амілінітрил.
- С. Унітіол.
- Д. Дипіроксам.
- Е. Тетацин-кальцій.

**7.** Хвору, 40 років, непокоїть біль у суглобах пальців рук, колінних і променево-зап'ястковому суглобах зранку, у спокої та при навантаженні, скутість до обіду, підвищення температури тіла. Нижче правого колінного суглоба визначається невеличкий еластичний вузлик. Аналіз крові: ер. –  $2,9 \cdot 10^{12}$ /л; Нв – 97 г/л; л.-  $9,9 \cdot 10^9$ /л. Сечова кислота – 0,38 ммоль/л; сіалові кислоти – 0,26 од. Реакція Ваалера-Роуза – титр 1:64. На рентгенограммі кисті – остеопороз. Який препарат є базисним для лікування?

- А. Алопуринол.
- В. Кризанол.
- С. Преднізолон.
- Д. Індометацин.
- Е. Румалон.

**8.** Хворий, 48 років, хворіє на стенокардію ПФК та хронічний обструктивний бронхіт. Госпіталізований до терапевтичного відділення у зв'язку з погіршенням ІХС. Який препарат у комплексному лікуванні ІХС є препаратом вибору?

- А. Папаверину гідрохлорид.
- В. Ніфедипін-ретард.
- С. Теофілін.
- Д. Атровент.
- Е. Анаприлін.

**9.** Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносність світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття важкого. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Спинномозкова рідина кров'яниста. Який препарат треба призначити в першу чергу?

- А. Гепарин.
- В. Нікотинову кислоту.
- С. Глютамінову кислоту.
- Д. Ацетилсаліцилову кислоту.
- Е. Епсилон-амінокапронову кислоту.

**10.** До реанімаційного відділення доставлено хворого, 48 років, з різким болем у ділянці серця, що розпочався 8 год тому. Біль не купірувався внутрішньовенною інфузією нітроглицерину, промедолом і анальгіном. Хворий блідий, спостерігається виражений акроціаноз, шкірні покриви холодні та вологі на дотик, з плямисто-мармуровим малюнком. Пульс слабкого наповнення, 120 за 1 хв, АТ – 100/80 мм рт. ст.. На ЕКГ: трансмуральний інфаркт ділянки передньої стінки і перегородки, гостра фаза. Який з видів анальгезії в даному випадку буде найбільш доцільним?

- А. Повторне введення анальгетиків внутрішньом'язово.

- В. Нейролептанальгезія.
- С. Введення анальгін у з транквілізаторами внутрішньовенно.
- Д. Повторне введення наркотиків внутрішньом'язово.
- Е. Наркоз закисом азоту.

**11.** На курорті перед початком бальнеотерапії (сірководневі ванни) лікар оглянув хворого на подагру в фазі ремісії. Який препарат слід додатково призначити для профілактики загострення в перші дні лікування?

- А. Алопуринол.
- В. Вольтарен.
- С. Супрастин.
- Д. Антуран.
- Е. Преднізолон.

**12.** Хворий, 30 років, за 3 доби до госпіталізації їв м'ясо домашнього копчення. Після цього відчув зростаючу загальну слабкість, нудоту, але до лікаря не звернувся. У день огляду – скарги на сухість у роті, зміни голосу, погіршення зору (подвоєння предметів, нечіткі контури, закрив). Який першочерговий метод лікування?

- А. Імунокоригувальна терапія.
- В. Регідратаційна терапія.
- С. Антибіотикотерапія.
- Д. Глюкокортикостероїди.
- Е. Серотерапія.

**13.** Жінка, 34 років, скаржитися на загальну слабкість, зниження маси тіла на 12 кг за півроку, значну пітливість, серцебиття, дратівливість. Визначається збільшення щитоподібної залози III ступеня. Вона еластична, на фоні дифузного збільшення в правій частці спостерігається вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обґрунтована?

- А. Негайна телегамма-терапія.
- В. Консервативна антитиреоїдна терапія.
- С. Негайне хірургічне втручання.
- Д. Призначення радіоактивного йоду.
- Е. Хірургічне втручання після проведення антитиреоїдної терапії.

**14.** Хворий, 20 років, яка перебуває на лікуванні та обстеженні в гастроентерологічному відділенні, встановлено діагноз гепатиту. Яка група препаратів входить до базисної терапії хворої?

- А. Глюкокортикоїди та цитостатики.
- В. Анаболічні стероїдні гормони.
- С. Антибактеріальні препарати.
- Д. Гепатопротекторні препарати.
- Е. Вітаміни.

**15.** У хворого, 65 років, з гострим інфарктом міокарда на 2-гу добу захворювання розвинулася повна атріовентрикулярна блокада з ЧСС 32 за 1 хв. Який з препаратів показаний хворому для надання невідкладної допомоги?

- А. Ніфедипін.
- В. Атропін.
- С. Еуфілін.
- Д. Платифілін.
- Е. Міофедрин.

**16 .** Підліток, 13 років, який хворіє на гемофілію А, після бійки в школі потрапив до лікарні. Діагностовано правобічний гемартроз колінного суглоба, позаочеревинну гематому. Що слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Свіжозаморожену плазму.
- В. Відмиті тромбоцити.
- С. Суху плазму.
- Д. Альбумін плацентарний.
- Е. Амінокапронову кислоту.

**17 .** Хворий, 35 років, 4-ту добу перебуває у відділенні реанімації та інтенсивної терапії з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ: високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли, ЦВТ – 159 мм вод. ст.. Протягом останніх 3 год в легенях вислуховуються поодинокі вологі хрипи. ЧД – 32 за 1 хв. У крові: остаточний азот – 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78 ммоль/л,  $Na^+$  - 120 ммоль/л, Ht – 32%, Hb – 100 г/л, креатинін крові – 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

- А. Плазмсорбції.
- В. Плазмофільтрації.
- С. Ультрафільтрації.
- Д. Гемодіалізу.
- Е. Гемосорбції.

**18 .** У психічному статусі хворого, 32 років, стійке патологічне зниження настрою. Контактний. Коротко, але по суті відповідає на запитання. Мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

- А. Транквілізатори.
- В. Нормотиміки.
- С. Антидепресанти.
- Д. Нейролептики.
- Е. Гіпотіки.

**19 .** Хворий, 16 років, хворіє на цукровий діабет I типу середнього ступеня тяжкості з 6-річного віку. Ускладнень цукрового діабету немає. Отримує вранці 6 ОД інсуліну “Актрапіду” та 20 ОД “Монотарду”, а ввечері – 4 ОД “Актрапіду” та 12 ОД “Монотарду”. Об’єктивно: зріст – 179 см, маса тіла – 80 кг. Глікемічний профіль натще – 7,6 ммоль/л, 13.00 – 8,6 ммоль/л, 18.30 – 9 ммоль/л, 22.00 – 7,2 ммоль/л. Діурез – 1,7 л. Глюкозурія – 5 г/л, порція – 300 мл, цукру – 0,5 %. Яка тактика подальшого лікування?

- А. Збільшити дозу “Монотарду” ввечері.
- В. Збільшити дозу “Монотарду” вранці.
- С. Додатково ввести короткий інсулін в обід.
- Д. Залишити дозу препаратів незмінною.
- Е. Збільшити вранці і ввечері дозу “Актрапіду”.

**20 .** Жінка, 42 років, викликала лікаря швидкої допомоги у зв’язку з раптовим нападом серцебиття, яке супроводжувалося загальною слабкістю, запамороченням. Пульс – 200 за 1 хв, ритмічний, АТ – 140/90 мм рт. ст.. Лікар запідозрив надшлуночкову тахікардію, що підтвердилось на ЕКГ. Який з наведених медикаментів буде найбільш ефективним у даній ситуації?

- А. Ритмілен.
- В . Новокаїнамід.

- С. Обзидан.
- Д. Верапаміл.
- Е. Кордарон.

**21 .** У хворого, 72 років, з гострим інфарктом міокарда моніторна реєстрація ЕКГ виявила пароксизмальну шлуночкову тахікардію. У цей же час у хворого розвинулася клініка гострої шлуночкової недостатності. АТ – 90/50 мм рт. ст. Що є найбільш ефективним і безпечним у лікуванні даного хворого?.

- А. Мекситил.
- В. Новокаїнамід.
- С. Кордарон.
- Д. Електроімпульсна терапія.
- Е. Лідокаїн.

**22 .** Жінка, 61 року, протягом 2 років приймала адельфан для лікування гіпертонічної хвороби. В останні півроку АТ залишався постійно підвищеним, з'явилися задишка і серцебиття під час ходьби. Рік тому був виявлений цукровий діабет, хвора приймає манініл. Об'єктивно: підвищеного харчування, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 80 за хв., АТ – 180/105 мм. рт. ст.. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. У легенях вислуховується везикулярне дихання. Печінка не збільшена, набряків немає. Що найбільш доцільно призначити хворій для подальшого лікування артеріальної гіпертензії?

- А. Препарати центральної дії.
- В. Бета-адреноблокатори.
- С. Діуретики.
- Д. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту.
- Е. Гангліоблокатори.

**23 .** У хворого, 54 років, з діагнозом ІХС, гострий транмуральний передньоперегородковий інфаркт міокарда виникли часті шлуночкові екстрасистоли. Який з перелічених препаратів необхідно ввести хворому?

- А. Обзидан.
- В. Дигоксин.
- С. Фіноптин.
- Д. Лідокаїн.
- Е. Строфантин.

**24.** Жінка, 32 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом 2 міс. під час проведення контролю виявляється висока концентрація НВV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- А. Призначити вітаміни групи В.
- В. Призначити глюкокортикоїди.
- С. Призначити гепатопротектори.
- Д. Призначити жовчогінні препарати.
- Е. Призначити препарати інтерферону.

**25 .** У хворого дрібновузловий цироз печінки. Протягом останніх 2 міс. з'явилася задишка, набряки на нижніх кінцівках, асцит. Хворий приймав гепатопротектори і глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування, що вже проводиться?

- А. Альдактон + аскорутин.
- В. Нерабол + фуросемід.
- С. Лідокаїн + гіпотіазид.



- Д. Альбумін + аскорутин.
- Е. Альдактон + фуросемід.

**26 .** У чоловіка, 38 років, півроку тому під час лікування в клініці з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки було виявлено підвищення рівня холестерину до 8,0 ммоль/л. Після гіпохолестеринемічної дієти протягом 6 міс. і занять ранковою гімнастикою холестерин залишався в межах 7,4 – 7,8 ммоль/л. З анамнезу відомо, що батько хворого помер від ІХС у 45 років. Об'єктивно: зріст 175 см, маса тіла – 78 кг, пульс – 80 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Яке медикаментозне лікування доцільно призначити пацієнту для первинної профілактики ІХС?

- А. Нікотинову кислоту.
- В. Ловастатин.
- С. Ліпостабіл.
- Д. Гемфіброзил.
- Е. Холестирамін.

**27 .** Хворий страждає на вібраційну хворобу від локального впливу вібрації, II ст., з синдромом вегетосенсорної поліневропатії рук. Який з перерахованих медикаментозних засобів недоцільно використовувати для лікування?

- А. Вітамін К.
- В. Гангліоблокатори.
- С. Вітаміни В<sub>1</sub>, В<sub>12</sub>.
- Д. Спазмолітики.
- Е. Вітамін РР.

**28 .** Хвора страждає на суглобову форму ревматоїдного артрити більше як 1 рік. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність крайових узур. Лікування яким “базисним” препаратом є найдоцільнішим?

- А. Кризанолом.
- В. Діклофенак-натрієм.
- С. Делагілом.
- Д. Преднізолоном.
- Е. Аспірином.

**29 .** Хворий, 48 років, перебував у відділенні реанімації з діагнозом трансмуральний інфаркт міокарда. На 6-й день лікування після фізичного навантаження відчув сильний стислий біль за грудниною, різку загальну слабкість. Об'єктивно: ціаноз, здуття шийних вен, ЧСС – 82 за хв., АТ – 120/70 мм рт. ст., шум тертя перикарда. На ЕКГ: коливання амплітуди зубців Р, Т, комплексів QRS, позитивних Т у відведеннях V<sub>1</sub> – V<sub>6</sub>. З яких заходів найбільш доцільно розпочати лікування?

- А. З проведення пункції перикарда.
- В. З призначення лазиксу.
- С. З призначення тромболітичної терапії.
- Д. З призначення внутрішньовенно нітрогліцерину.
- Е. З призначення строфантину.

**30 .** У хворого, 44 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, з'явився головний біль, “внутрішнє” тремтіння, серцебиття, страх. Об'єктивно: пульс – 100 за 1 хв, АТ – 200/100 мм рт. ст., ліва межа серцевої тупості на 1,5 см зміщена вліво від лівої середньо-ключичної лінії, тони серця звучні, дихання везикулярне. На ЕКГ: синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який препарат необхідно призначити для невідкладної допомоги?

- А. Обзидан.
- В. Дибазол.
- С. Резерпін.
- Д. Магнію сульфат.
- Е. Фуросемід.

**31 .** У стаціонар поступила хвора, 22 років, з вовчаковим кризом, високою лабораторно-клінічною активністю, температурою тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Яке лікування даної хворої?

- А. Пульс-терапія.
- В. Нестероїдні протизапальні препарати.
- С. Глюкокортикоїди.
- Д. Амінохінолінові препарати.
- Е. Цитостатики.

**32 .** Чоловік, 49 років, скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходьби до 500 м. Багато років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: у легенях невелика кількість сухих розсіяних хрипів, ЧД – 18 за 1 хв. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 86 за хв., АТ – 160/100 мм рт. ст.. Аналіз крові: Нb – 160 г/л, л. –  $6,4 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 7 мм/год. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Застосування якої групи ліків обмежено супутньою патологією в даного хворого?

- А. Бета-блокатори.
- В. Антагоністи кальцію.
- С. Пролонговані нітрати.
- Д. Ангіопротектори.
- Е. Антиагреганти.

**33 .** Для проведення провідникової анестезії чоловікові, 35 років, без обтяженого анамнезу було введено 2 мл 1% розчину лідокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникло запаморочення, з'явився рясний піт, загальна слабкість, порушення зору, різка блідість, нудота, утруднене дихання. Пульс слабкого наповнення і напруження, ЧСС – 118 за 1 хв, АТ – 60/20 мм рт. ст., ЧД – 28 за 1 хв. Який найбільш ефективний препарат для негайної терапії цього хворого?

- А. Адреналіну гідрохлорид.
- В. Норадреналіну гідротартрат.
- С. Преднізолон.
- Д. Кальцію хлорид.
- Е. Димедрол або супрастин.

**34 .** 40-річний чоловік хворіє на автоімунний гепатит. Під час обстеження виявлено співвідношення А/Г – 0,8. У крові: білірубін – 42 мкмоль/л, АлАТ – 2,3 ммоль/(годл), АсАТ – 1,8 ммоль/(годл). Що із перерахованого є найбільш ефективним у лікуванні?

- А. Глюкокортикоїди, цитостатики.
- В. Антибактеріальні засоби.
- С. Гепатопротектори.
- Д. Противірусні препарати.
- Е. Гемосорбція, вітамінотерапія.

**35 .** Хвора на системний червоний вовчак, 22 років, скаржиться на гарячку неправильного типу, схуднення, біль у дрібних суглобах кистей. Об'єктивно: дифузна алопеція, генералізована лімфаденопатія, енантема піднебіння, еритематозна висипка на щоках та спинці носа, ексудативний плеврит і перикардит. Температура тіла –  $38,4^{\circ}\text{C}$ . У

крові: л. –  $3,1 \cdot 10^9$ /л, Нь – 102 г/л, ШОЕ – 56 мм/год., СРБ (++++). Яка доза преднізолону є доцільною в даному випадку?

- А. 60 – 80 мг.
- В. 5 – 10 мг.
- С. 15 – 20 мг.
- Д. 30 – 40 мг.
- Е. 100 – 120 мг.

**36.** Чоловік, 53 років, протягом 1,5 міс. перебував у клініці з приводу інфаркту міокарда, ускладненого набряком легень. Об'єктивно: хворий помірного харчування, спостерігається незначний ціаноз губ. Пульс – 80 за 1 хв., АТ – 140/90 мм рт. ст., ЧД – 20 за 1 хв. У нижніх відділах легень дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця приглушені. Печінка не збільшена. Набряків немає. Яке лікування доцільно призначити хворому для вторинної профілактики ІХС?

- А. Інгібітори АПФ, статини.
- В. Бета-блокатори, статини.
- С. Бета-блокатори, аспірин.
- Д. Аспірин, нітрати.
- Е. Аспірин, антагоністи кальцію.

**37.** Хвора, 49 років, скаржиться на інтенсивний головний біль, шум у вухах, запаморочення, нудоту, блювання. За останні 6 міс. це трапляється втретє. Об'єктивно: гіперстенік, обличчя червоне, пульс – 88 за 1 хв., твердий, АТ – 200/100 мм рт. ст., психомоторне збудження, асиметрія носо-губної складки зліва, горизонтальний ністагм вліво, анізорефлексія. Патологічних та менінгеальних знаків немає, чутливі тригемінальні точки. Яка невідкладна допомога при такому кризі?

- А. 1 мл 0,01 % розчину клофеліну.
- В. 3-4 мл 0,5 % розчину дибазолу + 2 мл 1% розчину лазиксу.
- С. 2 мл 0,25 % розчину сибазону + 1-2 мл 2,5 % розчину піпольфену.
- Д. 0,05 г натрію нітропрусиду.
- Е. 1-2 мл 2,5 % розчину бензотексонію.

**38.** У хворого, 42 років, 40 хв. тому з'явився пекучий біль за грудниною, що іррадіював у ліву руку, різка загальна слабкість. Стан середньої тяжкості, свідомість ясна. Шкіра бліда, ціаноз губ. Тони серця глухі, ритмічні, ЧСС – 86 за 1 хв, АТ – 120/80 мм. рт. ст.. Дихання везикулярне. На ЕКГ: підйом сегмента ST на 8 мм у відведеннях I, aVL, V<sub>1</sub> – V<sub>4</sub>. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- А. Стрептокіназу.
- В. Нітросорбід.
- С. Реополіглюкін.
- Д. Полюризуючу суміш.
- Е. Дигоксин.

**39.** Чоловіку, 75 років, з діагнозом ІХС: кардіосклероз атеросклеротичний, миготлива аритмія, СН ІІБ стадії та хронічний пієлонефрит, призначено дигоксин. У перші 6 днів доза дигоксину становила 0,25 мг двічі на день, завдяки чому зменшилась задишка, набряки, ціаноз. Однак на 7-му добу у хворого з'явилась нудота, брадикардія. Яка найбільш імовірна причина інтоксикації дигоксином?

- А. Порушення елімінації препарату нирками.
- В. Занадто тривале вживання дози насичення.
- С. Перевищення добової дози насичення.
- Д. Порушення метаболізму дигоксину в печінці.

Е. Відсутність у комплексі лікування унітіолу.

**40.** Чоловік, 47 років, скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття і порушення серцевого ритму. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС – 90 за 1 хв., АТ – 170/100 мм рт. ст.. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка, шлуночкові екстрасистоли з частотою 10 – 15 за 1 хв. Встановлено діагноз гіпертонічної хвороби та ІХС. Які препарати доцільно призначити для лікування хворого?

- А. Бета-блокатори.
- В. Інгібітори АПФ.
- С. Діуретини.
- Д. Симпатолітики.
- Е. Нітрати.

**41.** Жінка, 55 років, скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, пов'язаний із вживанням жирної їжі, нудоту, поганий сон. Хворіє на хронічний холецистит протягом 12 років. Об'єктивно: помірний метеоризм, болючість у точці проекції жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. Температура тіла – 37,7<sup>0</sup> С. У крові: л. – 12,7·10<sup>9</sup>/л, п. – 16 %, ШОЕ – 27 мм/год. Під час мікроскопічного дослідження другої порції дуоденального вмісту виявлено багато слизу, клітин десквамованого епітелію, лейкоцити. Який антибактеріальний препарат найдоцільніше призначити хворій?

- А. Ампіцилін.
- В. Пеніцилін.
- С. Нітроксолін.
- Д. Ристоміцин.
- Е. Левоміцетин.

**42.** У хворого, 30 років, на ЕКГ інтервал Р – Q дорівнює 0,09 с, тривалість комплексу QRS дорівнює 0,12 с, шлунковий комплекс помірно деформований, відмічається додаткова хвиля збудження (дельта-хвиля). Раптом виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Який препарат необхідно призначити для надання невідкладної терапії?

- А. Новокаїнамід.
- В. Обзидан.
- С. Дигоксин.
- Д. Калію хлорид.
- Е. Хінідин.

**43.** У чоловіка, 49 років, діагностовано стенокардію напруження, II ФК. Вживання нітрогліцерину та нітратів пролонгованої дії зумовлює сильний головний біль. Яким з наведених препаратів можна замінити нітрогліцерин?

- А. Молсідомін (сіднофарм).
- В. Амідарон (кордарон).
- С. Ніфедипін (коринфар).
- Д. Пропранолол (обзидан).
- Е. Верапаміл (фіноптин).

**44.** У хворого, 48 років, який протягом 20 років працював у типографії, виявлено хронічну свинцеву інтоксикацію. Які препарати слід призначити для лікування в даному випадку?

- А. Кальцію тетацін.
- В. Вітаміни групи В, С.
- С. Д-пеніциламін.
- Д. Натрію-тіосульфат.

Е. Унітіол.

**45 .** Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазид, піразинамід, вітамін С. Через 1 міс від початку лікування хворий почав скаржитись на зниження слуху, шум у вухах. Які з призначених ліків мають такий побічний вплив?

- А. Стрептоміцин.
- В. Ізоніазид.
- С. Рифампіцин.
- Д. Піразинамід.
- Е. Вітамін С.

**46 .** Чоловік, 52 років, упродовж 18 років хворіє на цукровий діабет. Рік тому переніс цистит. Приймає манініл 0,005 г 3 рази на добу. Об'єктивно: зріст – 176 см. Маса тіла – 82 кг. Коливання глікемії натще – 10,3 – 12,4 ммоль/л. Виявлена протеїнурія – 0,033 г/л. Для профілактики прогресування діабетичної нефропатії найбільш доцільно:

- А. Замінити манініл на інсулін.
- В. Підвищити дозу манінілу.
- С. Знизити добову енергетичну цінність їжі.
- Д. Доповнити терапію інсуліном.
- Е. Призначити антибактеріальну терапію.

**47 .** Чоловік, 46 років, протягом 10 останніх років хворіє на бронхіальну астму. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув утруднення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?

- А. Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторів.
- В. Блокатор  $\beta_2$ -адренорецепторів.
- С. Блокатор мембраностабілізуювальних клітин.
- Д. Метилксантини.
- Е. Інгаляційний глюкокортикоїд.

**48 .** Жінка, 60 років, скаржиться на загальну слабкість, почуття тяжкості у надчеревній ділянці та відрижку після їди. Об'єктивно: температура тіла –  $36,6^{\circ}\text{C}$ , ЧД – 20 за 1 хв., пульс – 96 за 1 хв., АТ – 115/70 мм рт. ст.. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Аналіз крові: ер. –  $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; Нь – 100 г/л; КП – 1,5; ШОЕ – 28 мм/год. Виявлені антитіла до парієтальних клітин шлунка. Яка найкраща тактика лікування анемічного синдрому в даній хворій?

- А. Призначити вітамін  $\text{B}_{12}$ .
- В. Призначити препарати соляної кислоти.
- С. Призначити препарати заліза перорально.
- Д. Призначити препарати заліза парентерально.
- Е. Призначити переливання еритроцитарної маси.

**49 .** Жінці, 56 років, з приводу післяопераційного гіпотиреозу призначено 50 мкг L-тироксину на добу. З'явився біль за грудниною стислого характеру, з іррадіацією в ліву лопатку, біль з'являється після фізичного навантаження. АТ – 150/100 мм рт. ст.. Яка лікувальна тактика після зняття болю?

- А. Призначити  $\beta$ -адреноблокатори.
- В. Знизити дозу L-тироксину.
- С. Призначити нітрати.
- Д. Замінити L-тироксин на трийодтиронін.

Е. Призначити тиреотом.

**50 .** Чоловік, 62 років, протягом року лікується в дільничного терапевта з приводу хронічної подагри. Лікар вирішив призначити йому препарат, який пригнічує синтез сечової кислоти. Який з наведених препаратів було призначено хворому?

- А. Алопуринол.
- В. Етамід.
- С. Фенілбутазон.
- Д. Магурліт.
- Е. Антуран.

**51 .** Жінка, 42 років, скаржиться на сильний головний біль пульсівного характеру в лобно-тім'яній ділянці, запаморочення, відчуття серцебиття. Хворіє на гіпертонію 3 роки. Значне підвищення АТ відмічає 2-3 рази на місяць, тривалістю по 3-8 год. Напад закінчується сечовипусканням. Лівий шлуночок збільшений, тони серця чисті, пульс – 105 за 1 хв, АТ – 225/115 мм рт. ст. Ударний і хвилинний об'єми серця збільшені. Загальний периферійний судинний опір помірно збільшений. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. На очному дні: симптом Салюса – Гунна. Який з перерахованих препаратів є найефективнішим для зняття нападу церебрального кризу?

- А. Атенолол.
- В. Гіпотіазід.
- С. Каптоприл.
- Д. Лазортан.
- Е. Клофелін.

**52 .** Жінка середнього віку з аортальним стенозом ревматичного генезу, звернулася зі скаргами на задишку. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покрови бліді, дихання везикулярне. Межі серця розширені вліво, тони послаблені, над аортою визначається грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЧСС – 100 за 1 хв, АТ – 90/60 мм рт. ст.. Печінка виступає на 2 см з-під краю ребрової дуги, край м'який, чутливий під час пальпації. Виявлено набряки нижніх кінцівок. Який з препаратів протипоказано хворій?

- А. Каптоприл.
- В. Фуросемід.
- С. Аспаркам.
- Д. Верапаміл.
- Е. Рибоксин.

**53 .** Жінка, 40 років, з мітральним стенозом, скаржиться на задишку, кваліість, які поступово прогресують. На сьогодні може виконувати легку домашню роботу. Яку адекватну терапію слід призначити цій хворій?

- А. Хірургічне втручання.
- В. Біцилінотерапію.
- С. Вазодилататори.
- Д. Серцеві глікозиди.
- Е. Діуретики.

**54 .** Хворий, 48 років, 10 років хворіє на цукровий діабет. Лікування отримує не регулярно. Протягом останніх 2 років почали терпнути стопи, потім кисті, з'явився біль у ногах, стало важко ходити. Об'єктивно: колінні рефлексі низькі, ахіллові – відсутні, різко знижені глибокі та поверхневі види чутливості в дистальних відділах ніг; стопи холодні та

вологі. Хо́да з елементами атаксії. Мозочкова симптоматика відсутня. Які препарати слід призначити для запобігання подальшим ускладненням?

- А. Цукрознижувальні препарати.
- В. Вітаміни групи В.
- С. Вітамін Е.
- Д. Фолієву кислоту.
- Е. Судинорозширювальні препарати.

**55 .** У хворої, 30 років, яка перебуває в терапевтичному відділенні з приводу ревматичного ендокардиту, раптово почався напад серцебиття. Пульс –170 за 1 хв., ритмічний, слабкий. На ЕКГ: інтервали R – R рівні, шлуночкові комплекси не змінені. В анамнезі: ГРВЗ, бронхіти. Який препарат потрібно призначити хворій?

- А. Верапаміл.
- В. Пропранолол.
- С. Лідокаїн.
- Д. Коринфар.
- Е. Дигітоксин.

**56 .** Хворий, 50 років, скаржиться на нестерпний стисний біль за грудниною, який з'явився 5 хв. тому. Біль виникає 1 –2 рази на місяць, частіше між 5-ю та 6-ю годинами ранку, триває від 15 до 20 хв. Хворий удень відчуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс – 78 за 1 хв., АТ – 120/80 мм рт. ст.. Межі серця не змінені. Тони ритмічні. На ЕКГ, зареєстрованих у стані спокою та після навантаження, змін не виявлено. Уночі, під час нападу було зареєстровано короткочасне підвищення сегмента S – T у відведеннях I, I, aVL V<sub>2</sub>– V<sub>6</sub>. Який препарат доцільно застосувати для зняття нападу?

- А. Ніфедипін.
- В. Нітросорбіт.
- С. Валокордин.
- Д. Обзидан.
- Е. Анальгін.

**57 .** У хворого, 65 років, якому 9 років тому було відведено субтотальну резекцію шлунка з приводу виразкової хвороби, виявлено залізодефіцитну анемію: ер. – 3,0·10<sup>12</sup>/л, Нь – 58 г/л, КП – 0,6. Який з препаратів слід рекомендувати в цьому випадку?

- А. Феррум Лек.
- В. Тардиферон.
- С. Аскофер.
- Д. Ферроплекс.
- Е. Гемофер.

**58 .** Чоловік, 25 років, який 4 роки хворіє на посилення хиткості, слабкість нижніх кінцівок, затримку сечі. Об'єктивно: центральний тетрапарез, мозочкова атаксія, порушення функції тазових органів. Яка найбільш доцільна терапія в цьому випадку?

- А. Глюкокортикоїди.
- В. Антибіотики.
- С. Ноотропи.
- Д. Десенсибілізуювальні препарати.
- Е. Вітаміни.

**59 .** Пацієнт, 24 років, хворіє на інсуліно-залежний цукровий діабет, лікується інсулінами пролонгованої дії. Коливання рівня глюкози протягом доби – від 15,2 ммоль /л до 22,0 ммоль/л, натще - 28,6 ммоль /л. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Препарати сульфонілсечовини.
- B. Бігуаніди.
- C. Інсуліни пролонговані.
- D. Дієта.
- E. Інсулін короткої дії.

**60 .** Чоловік, 52 років, звернувся до лікаря зі скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, відчуття оніміння кінцівок. В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: пульс – 62 за 1 хв, ритмічний, АТ – 165/90 мм рт. ст.. Перкуторно: ліва межа серця зміщена на 1 см назовні від лівої середньо ключичної лінії. Тони серця ритмічні, акцент ІІ тону над аортою. Печінка не збільшена. Набряки відсутні. Який препарат доцільно використати в якості монотерапії даного пацієнта?

- A. Адельфан.
- B. Пропранолол.
- C. Клофелін.
- D. Гіпотіазид.
- E. Раунатин.

**61 .** У хворого, 59 років, який 15 років страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні гіпертонічного кризу розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- A. Анаприлін.
- B. Ніфедипін.
- C. Натрію нітропрусид.
- D. Верошпірон.
- E. Каптоприл.

**62 .** Жінка, 32 років, страждає на ревматоїдний артрит, суглобова форма, I ст.. активності з порушенням функції суглобів I ст.. Захворіла 1,5 року тому після ангіни. Лікувалася нестероїдними протизапальними засобами. Стан хворої значно покращився. Яка подальша тактика ведення хворої?

- A. Санаторно- курортне лікування.
- B. Проведення синовектомії.
- C. Призначення глюкокортикоїдів.
- D. Лікування цитостатиками.
- E. Курс плазмаферезу.

**63 .** Чоловік хворіє на хронічну серцеву недостатність II ст.. Регулярно тричі на тиждень приймає фуросемід. У зв'язку з виникненням гострої бронхопневмонії лікарем призначена комбінована фармакотерапія. На 5-й день проведення її у хворого погіршився слух. Який лікарський засіб при сумісному прийомі з фуросемідом спричинив приглухуватість?

- A. Амікацин.
- B. Лінекс.
- C. Ністатин.
- D. Тавегіл.
- E. Мукалтин.

**64 .** Хвора 4 роки тому переїхала жити у місцевість, ендемічну за зобом. Останній рік помітила збільшення щитоподібної залози. Під час обстеження виявлено дифузний зоб III ступеня, еутероїдний стан. Яка лікувальна тактика щодо зменшення розмірів залози?

- A. Призначити тиреостатики – похідні імідазолу..



- В. Призначити препарати йоду.
- С. Призначити тироксин.
- Д. Призначити літію карбонат.
- Е. Призначити глюкокортикоїди.

**65 .** Пацієнт, 54 років, 2 дні перебуває в палаті інтенсивної терапії кардіологічного відділення з приводу трансмурального інфаркту міокарда. У хворого раптово виникла ядуха, загальна слабкість. Об'єктивно: ціаноз, ЧД – 36 за 1 зв., ЧСС – 110 за 1 хв., АТ – 120/70 мм рт. ст.. Над легеньми дихання ослаблене, у нижніх відділах визначаються вологі хрипи. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневим стовбуром. З якого препарату найбільш раціонально розпочати лікування?

- А. Анаприліну.
- В. Лазиксу.
- С. Дофаміну.
- Д. Еуфіліну.
- Е. Нітрогліцерину.

**66 .** Хвора, 22 років, скаржиться на нападоподібне побіління кінчиків пальців, що розвивається при охолодженні. У разі зігрівання пальці набувають спочатку синюшного, а потім бурякового кольору. Препаратом вибору для лікування даного синдрому є:

- А. Нітрати.
- В. Дипіридамол.
- С. Каптоприл.
- Д. Аспірин.
- Е. Ніфедипін.

**67 .** Чоловік, 48 років, з інфарктом міокарда, раптово знепритомнів, дихання та серцебиття не визначаються. На ЕКГ: великохвильова фібриляція шлуночків. Проведена дефібриляція нормальну серцеву діяльність не відновила. Який препарат слід ввести для підвищення чутливості до дефібриляції?

- А. Дроперидол.
- В. Пропранолол.
- С. Атропін.
- Д. Строфантин.
- Е. Лідокаїн.

**68 .** Хворий, 38 років, який переніс 10 років назад гострий гломерулонефрит, скаржиться на набряки обличчя, ніг, попереку, головний біль, ниючий біль у попереку. АТ – 220/130 мм рт. ст.. Аналіз сечі: білок – 9,9 г/л, л. – 3 – 4 у полі зору, ер. – 10 – 12 у полі зору, циліндри воскоподібні – 2 – 3 у полі зору, гіалінові – 3 – 4 у полі зору. Рівень креатиніну в сироватці крові становить 0,13 - 0,14 моль/л. Який із перерахованих антигіпертензивних препаратів доцільно застосувати в даного хворого?

- А. Празозин.
- В. Анаприлін.
- С. Резерпін.
- Д. Каптоприл.
- Е. Клофелін.

**69 .** Чоловік, 20 років, скаржиться на пекучий стислий біль у надчеревній ділянці, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: стан задовільний. Під час пальпації визначається болючість у надчеревній ділянці. ФГДС з морфологією біоптатів патології з боку слизової оболонки не виявила. Призначення якого препарату буде найбільш ефективним?

- А. Гастроцепіну.
- В. Альмагелю.
- С. Де-нолу.
- Д. Омепрозолу.
- Е. Метоклопраміду.

**70.** Жінка, 36 років, скаржиться на напади сухого кашлю, ядуху. Захворіла після перенесеного ОРЗ 2 роки тому. Об'єктивно: ЧД – 16 за 1 хв, пульс – 68 за 1 хв, АТ – 130/90 мм рт. ст.. Над легеньми перкуторно визначається ясний легеневий звук, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Для визначення зворотності бронхіальної обструкції необхідно провести пробу такого виду:

- А. Із сальбутамолом.
- В. З обзиданом.
- С. З фізичним навантаженням.
- Д. З киснем.
- Е. З форсованим видихом.

**71.** Хворий, 27 років, захворів гостро вранці з появою рідких водянистих випорожнень. Через годину почалося нестримне блювання. Посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилися судоми в литкових м'язах. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра бліда, ціаноз губ, температура тіла – 35,8<sup>0</sup>С. Тургор шкіри знижений. ЧД – 20 за 1 хв. Тони серця ритмічні, приглушені, ЧСС – 92 за 1 хв. Пульс середнього наповнення. АТ – 80/40 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, неболючий. Випорожнення – 12 разів за день, водянисті з пластівцями, добовий діурез – 300 мл. Яка найбільш раціональна терапія в даному випадку?

- А. Розчин альбуміну.
- В. Гемодез.
- С. Левоміцетин.
- Д. Розчин глюкози.
- Е. “Трисоль”.

**72.** Хвора, 54 років, 1 рік, тому перенесла великовогнищевий інфаркт міокарда. Через 6 міс. з'явилися напади ангінозного болю, що носять прогресуючий характер. У теперішній час реєструється до 12 – 14 нападів на добу. За останні півроку 4 рази лікувалася в стаціонарі. На ЕКГ: іноді реєструється ішемія міокарда. Яке лікування показане хворій?

- А. Призначення нітратів.
- В. Аортокоронарне шунтування.
- С. Призначення бета-блокаторів.
- Д. Корекція ліпідного складу крові.
- Е. Призначення гепарину.

**73.** Хворий, 20 років, у коматозному стані доставлений бригадою швидкої медичної допомоги. Зіниці різко звужені, ціаноз і сухість слизових оболонок, шкіра обличчя і тулуба бліда, волога і холодна. Пульс 60 за 1 хв, АТ – 80/60 мм рт. ст.. ЧД – 8 – 10 за 1 хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Отруєння барбітуратами.
- В. Отруєння атропіном.
- С. Отруєння опіатами.
- Д. Отруєння бензодіазепіновими похідними.
- Е. Отруєння сурогатами алкоголю.

**74 .** Жінка, 52 років, одержує з приводу цукрового діабету інсулін короткої та подовженої дії перед сніданком і вечерею. Щодня перед вечерею відчуває біль за грудниною стислого характеру, з іррадіацією в ліву руку, розбитість, пітливість. Зріст – 168 см. Маса тіла – 76 кг. За допомогою яких заходів найбільш імовірно попередити розвиток наведених симптомів?

- A.** Застосування нітратів.
- B.** Зміни дози інсуліну.
- C.** Застосування блокаторів кальцієвих каналів.
- D.** Застосування  $\beta$ -адреноблокаторів.
- E.** Зміни енергетичної цінності їжі.

**75 .** Хвора, 35 років, прокинулася вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з перерахованого є найбільш ефективним для купірування нападу?

- A.** Анестезин.
- B.** Морфін.
- C.** Атропін.
- D.** Метоклопрамід
- E.** Папаверин.

**76 .** Чоловік, 55 років, протягом 1,5 року спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилася загальна слабкість, з'явилася блювота кольору кавової гущі. Під час ФГДС виявлено кровотечу з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску у ворітній вені?

- A.** Кальцію глюконат.
- B.** Резерпін.
- C.** Вазопресин.
- D.** Дицинон.
- E.** Фуросемід.

**77 .** У спортсмена, 18 років, під час проведення холтерівського моніторингу виявлено поодинокі передсердні екстра-систоли. Скарг і змін з боку внутрішніх органів немає. Яка найкраща тактика ведення хворого?

- A.** Провести курс рибоксину.
- B.** Утриматися від лікування.
- C.** Призначити белатамінал.
- D.** Призначити верапаміл внутрішньо..
- E.** Прописати настоянку глоду.

**78 .** Пацієнтка, 34 років, відчула сильне серцебиття, запаморочення, виражену загальну слабкість. О'єктивно: хвора бліда, незначна активність призводить до появи запаморочення. Пульс – 200 за 1 хв, ритмічний, ниткоподібний, АТ – 80/50 мм рт. ст.. На ЕКГ: зубці Р не визначаються, інтервали R – R однакові та становлять 0,3 с, QRS – 0,09 с. З якого препарату найбільш доцільно почати невідкладну допомогу?

- A.** АТФ.
- B.** Кордарон.
- C.** Лідокаїн.
- D.** Новокаїнамід.
- E.** Пропафенон.

**79 .** У жінки, 42 років, що протягом 5 років хворіє на неспецифічний виразковий коліт, під час ректороманоскопії виявлено виражений запальний процес у нижніх відділах кишечника, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. У крові: ер. –  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , л. –  $9,8 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ – 52 мм/год.. Які препарати є патогенетичними при даній хворобі?

- А. Креон.
- В. Сульфосалазин.
- С. Вікасол.
- Д. Лінекс.
- Е. Мотиліум.

**80.** Чоловік, 37 років, який хворіє на ревматизм, недостатність мітрального клапана Н I, раптово відчув напад серцебиття. Під час обстеження виявлено тахісistolічну форму миготливої аритмії та збільшення проявів серцевої недостатності, хрипи в нижніх ділянках легень. З анамнезу відомо, що раніше у хворого порушення ритму не було. Який препарат найдоцільніше призначити?

- А. Пропранолол.
- В. Лідокаїн.
- С. Амiodарон.
- Д. Дигоксин.
- Е. Верапаміл.

**81 .** У чоловіка, 28 років, на фоні бронхопневмонії розвинулася кома. Об'єктивно: ЧСС – 122 за хв., екстрасистоля. АТ – 80/45 мм рт. ст. Шкіра суха, тургор знижений. Дихання глибоке, шумне, рідке. Різкий запах ацетону. Печінка на 5 см виступає з-під краю ребрової дуги. Глікемія – 32 ммоль/л, рН крові – 7,0. Який розчин найбільш ефективно буде нормалізувати дихання?

- А. 1% розчин калію хлориду.
- В. 5% розчин глюкози
- С. 0,9% розчин натрію хлориду.
- Д. 4,2% розчин натрію бікарбонату.
- Е. Реополіглюкін.

**82 .** У чоловіка, 32 років, який перебуває під наглядом лікаря протягом 2 років із приводу ревматизму та мітральної вади серця, після переохолодження заболіло горло, було діагностовано ангіну. Яке лікування треба призначити хворому для поточної профілактики ревматизму?

- А. Преднізолон.
- В. Біцилін-5.
- С. Аскорутин.
- Д. Бензилпеніцилін.
- Е. Делагіл.

**83 .** Хвора, 19 років, студентка художнього інституту, не отримала очікуваного нею першого місця на виставці студентських картин. Звинуватила декана свого факультету у вимаганні в неї хабаря. Швидко розвинувся судомний напад з риданнями, конвульсіями. Однак хвора не непритомніла. і заборонила викликати швидку медичну допомогу. Була доставлена додому однокурсниками. Дома, після зауваження батька про те, що не слід було вступати в конфлікт із деканом, у хворої виникло виражене мовно-рухове збудження. Препарати якої групи найбільш показані для купірування збудження в цьому випадку?

- А. Снодійні.
- В. Нейролептики.
- С. Антиконвульсанти.

- Д. Антидепресанти.
- Е. Гранквілізатори.

**84 .** Чоловік, 50 років, госпіталізований до палати інтенсивної терапії з гострим трансмуральним інфарктом міокарда задньодіафрагмальної ділянки лівого шлуночка. Призначення якого препарату є найменш показаним?

- А. Пропранололу.
- В. Нітрогліцерину.
- С. Ніфедипіну.
- Д. Фентанілу.
- Е. Морфіну.

**85 .** Хворому з посттравматичним гострим болем після введення морфіну стало значно легше. Який з перелічених механізмів дії забезпечує протишоковий ефект морфіну в цього хворого?

- А. Блокада центральних холінорецепторів.
- В. Стимуляція опіатних рецепторів.
- С. Збудження бензодіазепінових рецепторів.
- Д. Пригнічення дофамінової медіації.
- Е. Посилення ГАМК-ергічних реакцій.

**86 .** Чоловік, 52 років, звернувся до лікаря зі скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, відчуття оніміння кінцівок. В анамнезі: хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: пульс – 78 за 1 хв., ритмічний, АТ – 160/95 мм рт ст. Перкуторно: ліва межа серця зміщена на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Печінка не збільшена. Набряків немає. Який препарат найдоцільніше призначити хворому в якості монотерапії?

- А. Клофелін.
- В. Пропранолол.
- С. Гіпотіазид.
- Д. Допетіт.
- Е. Раунатин.

**87 .** Хвора, 27 років, звернулася за медичною допомогою з приводу кашлю, який не припиняється. Під час обстеження в поліклініці виявлено кавернозний туберкульоз у фазі інфільтрації, МБТ+. Яке лікування з комбінацій протитуберкульозних препаратів слід призначити хворій?

- А. Стрептоміцин + етамбутол + піразинамід.
- В. Тубазид + рифампіцин + піразинамід.
- С. Тубазид + піразинамід + стрептоміцин.
- Д. Стрептоміцин + рифампіцин + тубазид.
- Е. Етамбутол + етіонамід + піразинамід.

**88 .** Хворий, 62 років, протягом 10 років, хворіє на гіпертонічну хворобу. 2 роки тому діагностовано хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: пульс –64 за 1 хв, АТ – 210/130 мм рт. ст., ліва межа відносної серцевої тупості зміщена на 2,5 см уліво від лівої середньоключичної лінії I тон над верхівкою послаблений, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Призначення якого препарату найбільш доцільне в цьому випадку?

- А. Гіпотіазид.
- В. Обзидан.
- С. Атенолол.

- Д. Ніфедипін.
- Е. Резерпін.

**89 .** Чоловік, 52 років, хворіє на гіпертонічну хворобу II ст.. Палить. Регулярно не лікується. Об'єктивно: АТ – 175/105 мм рт. ст., ЧСС – 92 за 1 хв, у легенях розсіяні сухі хрипи на фоні ослабленого везикулярного дихання. Печінка на 2 см виступає з-під краю ребрової дуги, набряки в ділянці гомілково-стопних суглобів. Який оптимальний гіпотензивний препарат?

- А. Еналаприл.
- В. Пропранолол.
- С. Ніфедипін.
- Д. Адельфан.
- Е. Клофелін.

**90 .** У зв'язку з тривалим болем стенокардитичного характеру хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QR у відведеннях V<sub>1</sub> – V<sub>4</sub>. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому – часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

- А. Дигоксин.
- В. Верапаміл.
- С. Атенолол.
- Д. Нітросорбіт.
- Е. Новокаїнамід.

**91 .** У терапевтичному відділенні у хворого виникла серія генералізованих епілептичних судомних нападів. Який препарат потрібно ввести хворому в першу чергу?

- А. Димедрол.
- В. Хлоралгідрат.
- С. Діазепам.
- Д. Лазикс.
- Е. Магнію сульфат.

**92 .** У чоловіка, 60 років, який протягом 10 років хворіє на геморой, розвинулася хронічна постгеморогічна анемія. Який препарат найбільш доцільно призначити хворому?

- А. Ферроплекс.
- В. Вітамін В<sub>12</sub>.
- С. Токоферолу ацетат.
- Д. Феррум Лек.
- Е. Десферол.

**93 .** Пацієнт, 50 років, хворіє на ІХС, стенокардію напруження, ФК II, СН I ст.. Виник пароксизм шлункової стенокардії, ЧСС – 180 за 1 хв., АТ – 80/50 мм рт. ст.. Яка схема лікування є найбільш обґрунтованою?

- А. Лідокаїн, калію хлорид.
- В. Мезатон, строфантин.
- С. Верапаміл, калію хлорид.
- Д. Вагусні прийоми, дигоксин.
- Е. АТФ, кордарон.

**94 .** У чоловіка, 37 років, після вживання сурогату алкоголю з'явилися скарги на зміну кольоросприяття. Об'єктивно: слабкий запах алкоголю з рота. Які найбільш доцільні заходи профілактики ушкодження зорового нерва при екзогенній інтоксикації метиловим спиртом?

- А. Глюкоза, вітаміни.
- В. Сольові розчини, етиловий спирт.
- С. Сольові розчини, вітаміни.
- Д. Глюкоза, етиловий спирт.
- Е. Глюкоза, сольові розчини.

**95 .** Хворий, 45 років, 3 міс. тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда. Скарж не пред'являє. Об'єктивно: АТ – 150/90 мм рт. ст., ЧСС – 92 за 1 хв. Тони серця приглушені. Печінка біля краю ребрової дуги, периферійних набряків немає. На ЕКГ: рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного інфаркту міокарда?

- А. Курантил + коринфар.
- В. Тиклід + нітронг.
- С. Аспірин + обзидан.
- Д. Теонікол + нітросорбід.
- Е. Аспірин + корданум.

**96 .** У хворого, з гіпертонічною хворобою під час лікування з'явився сухий кашель. Клінічних проявів пошкодження дихальної і серцево-судинної систем, що можуть зумовити кашель, немає. Лікар припустив побічну дію ліків. До якої групи найбільш ймовірно належить препарат, що спричинив цей ефект?

- А. Препарати раувольфії.
- В. Діуретини.
- С. Блокатори кальцієвих каналців.
- Д. Гангліоблокатори.
- Е. Інгібітори АПФ.

**97 .** У юнака, 18 років, уперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* – позитивний, рН шлункового соку – 1,0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку?

- А. Денол + трихопол.
- В. Квамател + амоксацилін.
- С. Гастростат + омепразол.
- Д. Омепразол + оксацилін.
- Е. Денол + циметидин.

**98 .** Жінка, 23 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4<sup>0</sup>С, появу геморагічної висипки на нижніх кінцівках, біль у попереку, появу червоної сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон спостерігається дрібна геморагічна симетрична висипка. ЧСС – 90 за 1 хв, АТ – 115/90 мм рт. ст.. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. У крові: л. – 9,6·10<sup>9</sup>/л, тр. – 115·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 31 мм/год. Аналіз сечі: білок – 0,33 г/л, ер. змінені – 30 – 40 у полі зору, л. – 5 – 8 у полі зору. Який з наведених препаратів є патогенетично обгрунтованим для лікування в даному випадку?

- А. Рутин.
- В. Кальцію глюконат.
- С. Аскорбінова кислота.
- Д. Вікасол.
- Е. Гепарин.

**99.** Чоловік, 48 років, скаржиться на сильний пекучий біль за грудниною, який віддає в ліву руку. Біль з'явився 3 год тому після психоемоційного напруження. Об'єктивно: у легенях вислуховується везикулярне дихання, ЧД – 18 за 1 хв. Тони серця приглушені, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 86 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст.. На ЕКГ: у грудних відведеннях піднесення сегмента ST на 3 – 4 мм над ізолінією, високі зубці T. Встановлено діагноз інфаркту міокарда. Яка тактика лікування є найбільш доцільною в цей час?

- A.** Тромболітична терапія.
- B.** Антикоагулянтне лікування.
- C.** Аортокоронарне шунтування.
- D.** Балонна ангіопластика.
- E.** Антиагрегантне лікування.

**100.** Жінка, 40 років, хвора на мітральний стеноз ревматичного генезу, скаржиться на задишку, кашель із мокротинням, утому, які поступово прогресують. На сьогодні не може виконувати легку домашню роботу. Яка найбільш доцільна тактика лікування?

- A.** Імплантація штучного клапана.
- B.** Біцилінотерапія.
- C.** Антикоагулянти.
- D.** Препарати дигіталісу.
- E.** Мітральна комісуротомія.

**101.** Чоловіка, 57 років, доставлено до приймального відділення зі скаргами на пекучий біль за грудниною, відчуття нестачі повітря, загальну слабкість. Об'єктивно: у легенях везикулярне дихання, у нижніх відділах вислуховуються поодинокі вологі хрипи, ЧД – 24 за 1 хв. Тони серця приглушені, ЧСС – 98 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.. На ЕКГ – елевация сегмента ST у відведеннях V<sub>1</sub> – V<sub>3</sub>. Черговий лікар встановив діагноз ІХС, інфаркту міокарда. Із уведення якого препарату слід розпочати лікування?

- A.** Гепарину.
- B.** Морфіну.
- C.** Анаприліну.
- D.** Поляризуючої суміші.
- E.** Стрептази.

**102.** Хворий, 46 років, протягом 5 років лікується з приводу гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст – 170 см. Маса тіла – 96 кг. Пульс 72 за 1 хв, АТ – 190/110 мм рт. ст.. Печінка на 3 см виступає з-під краю ребрової дуги. Пастозність гомілок. Цукор крові натще – 5,4 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету слід застосувати даному хворому?

- A.** Призначити сечогінні.
- B.** Нормалізувати АТ.
- C.** Призначити бігуаніди.
- D.** Призначити гепатопротектори.
- E.** Позбавитися зайвої маси тіла.

**103.** У хворого виникло складне порушення ритму серця: миготіння передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії. Назвіть універсальний протиаритмічний лікарський засіб, який впливає на наведену патологію?

- A.** Строфантин.
- B.** Лідокаїн.
- C.** Верапаміл.
- D.** Новокаїнамід.



**Е. Панангін.**

**104 .** Хворий, 32 років, на хронічний вірусний гепатит скаржиться на тупий, ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість. Розмір печінки за Курловим – 13 – 12 – 11 см, селезінка збільшена на 2 см. АсАТ – 3,2 мкмоль/ (год. л), АлАТ – 4,8 ммоль/(год л). Серологічне дослідження: HBe Ag, висока концентрація ДНК – HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- А.** Арабінозиду монофосфат.
- В.** Ацикловір.
- С.** Ремантадин.
- Д.** Р-Інтерферон.
- Е.** Есенціале форте.

**105 .** У хворого, 70 років, з ІХС та постінфарктним кардіосклерозом раптово з'явився напад серцебиття. Пульс – 140 за 1 хв, слабкий. АТ – 100/60 мм рт. ст.. На ЕКГ: - розширення комплексу QRS (0,13 с) та негативні зубці Т у класичних відведеннях. Рефлекторні засоби, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який препарат найдоцільніше використати в цьому випадку?

- А.** Верапаміл.
- В.** Норадреналін.
- С.** Строфантин.
- Д.** Лідокаїн.
- Е.** Дигітоксин.

**106 .** До інфекційного відділення госпіталізовано двох дорослих хворих з підозрою на сальмонельоз. Один з пацієнтів у тяжкому стані: гіповолемічний шок III ст., судоми кінцівок. Який із засобів невідкладної допомоги є найбільш доцільним?

- А.** Кордіамін, мезатон, кофеїн.
- В.** Струминне введення сольових розчинів.
- С.** 5 % розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно.
- Д.** Кортикостероїди в ін'єкціях.
- Е.** Введення однокрупної крові або плазми.

**107 .** У жінки, 32 років, після укусу бджоли розвинувся напад ядухи. Об'єктивно: стан тяжкий. ЧД – 30 за 1 хв. ЧСС – 102 за 1 хв, АТ – 100/70 мм рт. ст.. В легенях сухі протяжні хрипи, що чути на відстані. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який препарат найбільш доцільно призначити насамперед?

- А.** Еуфілін внутрішньовенно.
- В.** Преднізолон внутрішньовенно.
- С.** Ефедрин підшкірно.
- Д.** Адреналін підшкірно.
- Е.** Супрастин внутрішньом'язово.

**108 .** Жінка, 41 року, протягом 8 років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття важкості у правому підребер'ї, відчуття гіркоти у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається незначна болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15 % (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?

- А.** Міотропних спазмолітиків.
- В.** Периферійних М-холінолітиків.
- С.** Холекінетиків.
- Д.** Ненаркотичних анальгетиків.

Е. Холеретиків.

**109.** Хворий, 45 років, 3 міс тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда; скаржитися періодичне серцебиття та задишку під час прискореної ходьби. Тони серця дещо приглушені. АТ – 170/90 мм рт ст.. Печінка – біля краю ребрової дуги, периферійних набряків немає. На ЕКГ: ЧСС – 94 за 1 хв, рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного інфаркту міокарда?

- А. Аспірин + нітронг.
- В. Тиклід + нітронг.
- С. Курантил + коринфар.
- Д. Теонікол + нітросорбіт.
- Е. Аспірин + обзидан.

**110.** У жінки, 35 років, через 30 хв. після внутрішньом'язової ін'єкції ампіциліну з'явилися різка загальна слабкість, свербіж обличчя та рук, нудота, кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя, шиї, шкіра волога з червоною висипкою. Пульс - 120 за 1 хв, АТ – 70/20 мм рт. ст., тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве з великою кількістю різно-каліберних вологих хрипів. З уведення якого препарату необхідно негайно почати терапію?

- А. Допаміну.
- В. Преднізолону.
- С. Астмопенту.
- Д. Еуфіліну.
- Е. Адреналіну.

**111.** Хворого, 45 років, було доставлено машиною швидкої допомоги з підприємства по виготовленню аніліну з діагнозом вегетосудинної дистонії. Об'єктивно: шкіра, слизові оболонки синюшні. Мова дизартрична. Відзначається дезорієнтація в просторі. Аналіз крові: ер. –  $4,6 \cdot 10^{12}/л$ , Нь – 143 г/л, КП – 0,9, л. –  $5,6 \cdot 10^9/л$ , тільця Гейнца – 14 %, рц. – 18 %, МтНь – 36 %, ШОЕ – 5 мм/год. Хворому встановлено діагноз гострої інтоксикації аніліном середньої тяжкості. Який найбільш ефективний засіб антидотної терапії в даному випадку?

- А. Десферал.
- В. Метиленовий синій.
- С. Натрію тіосульфат.
- Д. Сукцимер.
- Е. Пентацин.

**112.** Початок хвороби дівчини, 18 років, був раптовим: озноб, температура тіла –  $39^0$  С, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан украй тяжкий, адинамія, прострація, температура тіла –  $36^0$  С, численна геморагічна висипка на кінцівках, тулубі, сідницях. Менінгеальний синдром помірний. ЧСС – 130 за 1 хв, АТ – 60/20 мм рт. ст.. Напередодні 3 дні відчула легкий біль у горлі, закладання носа. Який антибіотик буде препаратом першого вибору?

- А. Гентаміцин.
- В. Пеніцилін.
- С. Ампіокс.
- Д. Цефалоспорини.
- Е. Левоміцетину сукцинат.

**113.** Пацієнт, 38 років, хворіє на бронхіальну астму близько 5 років. Напади ядухи легкі, знімаються таблеткою еуфіліну або двома вдихами дозованого симпатоміметика.

Щоночі між 4-ю і 5-ю годиною виникає утруднення дихання, яке знімається дозованим симпатоміметиком. Який бронхолітик доцільно рекомендувати хворому перед сном для запобігання нічним симптомам?

- А. Беротек.
- В. Сальбутамол.
- С. Антровент.
- Д. Еуфілін.
- Е. Теопек.

**114.** Чоловік, 27 років, 12 років хворіє на виразкову хворобу з локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці. Теперішнє погіршення стану спостерігається протягом 2 тиж. Яка патогенетично обумовлена схема терапії для цього хворого?

- А. Трихопол, но-шпа, ампіцилін.
- В. Атропін, вікалін, фестал.
- С. Но-шпа, омепразол, фссфалюгель.
- Д. Де-нол, платифілін, ессенціале.
- Е. Трихопол, омепразол, кларитроміцин.

**115.** Хвору, 45 років, госпіталізовано на 2-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, двоїння в очах, сухість у роті, закрепи. За 3 дні до захворювання їла копчену свинину домашнього приготування. Об'єктивно: шкіра бліда, свідомість ясна, температура тіла – 37,2<sup>0</sup> С; пульс – 68 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.. Зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння справа. Чутливість не порушена. Менінгеальних симптомів немає. Яке найбільш ефективне лікування даної хворої?

- А. Сольові розчини + сорбенти.
- В. Протиботулінічна антитоксична сироватка.
- С. Противірусні + антигістамінні.
- Д. Антибіотики + преднізолон.
- Е. Сульфаніламідні препарати + ферменти.

**116.** У хворого з черепномозковою травмою, якого госпіталізовано у тяжкому стані в приймально-діагностичне відділення, за допомогою ЕКГ зафіксовано електромеханічну дисоціацію міокарда. На фоні розпочатого закритого масажу серця необхідно провести таку первинну терапевтичну дію:

- А. Ввести адреналін.
- В. Провести електричну дефібриляцію.
- С. Ввести лідокаїн.
- Д. Ввести кальцію хлорид.
- Е. Нанести прекардіальний удар.

**117.** Дівчина, 16 років, хворіє протягом 1 року на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, гематурія, надмірна протеїнурія, рідина в плевральній і черевній порожнинах, надмірні показники креатиніну і сечовини в плазмі крові. Яке лікування може дати найкращий ефект у хворої?

- А. Амінохінолони.
- В. Гепаринотерапія.
- С. Аміносаліцилати
- Д. D-пеніциламін.
- Е. Пульс-терапія глюкокортикоїдами.

**118 .** У хворого, 26 років, з післяопераційним гіпотиреозом, який отримував тироксин 100 мкг 2 рази на добу, з'явилися тахікардія, пітливість, дратівливість, порушення сну. Визначте тактику подальшого лікування.

- А. Додати до лікування мерказоліл.
- В. Збільшити дозу тироксину.
- С. Призначити β-адреноблокатори.
- Д. Зменшити дозу тироксину.
- Е. Призначити седативні препарати.

**119 .** Хворий, 50 років, госпіталізований у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, біль у надчеревній ділянці, часті водянисті випорожнення з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінисті. Язик та шкіра сухі, АТ – 80/40 мм рт. ст.. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- А. Внутрішньовенне введення сольових розчинів.
- В. Переливання свіжозамороженої плазми.
- С. Призначення поліглюкіну.
- Д. Симпатоміметики.
- Е. Гемосорбцію.

**120 .** Жінка, 34 років, протягом 15 років хворіє на бронхіальну астму. В останній час напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади - 2 – 3 рази на місяць. Для купірування нападів застосовує сальбутамол. Об'єктивно: стан відносно задовільний. ЧД – 20 за 1 хв, ЧСС – 76 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.. У легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який препарат необхідно призначити для профілактики нападів бронхіальної астми на першому етапі?

- А. Кортикостероїди ін'єкційні.
- В. Регулярне застосування сальбутамолу.
- С. Кортикостероїди інгаляційні.
- Д. Кортикостероїди таблетовані.
- Е. Кромоглікат натрію.

**121 .** Хворого, 42 років, доставлено в клініку попутним транспортом. Відомо, що 3 год тому працював на складі з отрутохімікатами. Загальний стан хворого тяжкий. Відмічається різке звуження зіниць, тремор судоми м'язів усього тіла, розлад функції сфінктера. У крові відмічається зниження активності холінестерази на 40 %. Отруєння якою речовиною найбільш імовірно у хворого?

- А. Хлорорганічними сполуками.
- В. Фосфорорганічними сполуками.
- С. Ртутьорганічними сполуками.
- Д. Арсеновмісними сполуками.
- Е. Нітрофенольними сполуками.

**122 .** Хворий, 60 років, скаржить на зниження зору, нудоту, головний біль. На правому боці визначається застійна ін'єкція, набряк повік, мілка передня камера, розширена зіниця, пальпаторно підвищений внутрішньоочний тиск. Що є препаратом вибору для надання невідкладної допомоги?

- А. 1 % розчин атропіну.
- В. 1 % розчин пілокарпіну гідрохлориду.
- С. 0, 25 % розчин дикаїну.
- Д. 30 % розчин альбуциду.
- Е. Вітамінні краплі.

**123 .** Жінка, 49 років. скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюється під час рухів. обмеження рухливості, короткочасну ранішню скутість. На рентгенограммі плечових суглобів: звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеофіти у нижньовнутрішньому відділі головки плечової кістки. Яка найбільш доцільна базисна терапія?

- A.** Делагіл.
- B.** Румалон.
- C.** Ібуброфен.
- D.** Д-пеніциламін.
- E.** Кризанол.

**124 .** За даними досліджень, період напіввиведення омепразолу з плазми крові хворих на виразкову хворобу становить у середньому 0,5 год. Найбільш імовірно, що антисекреторний ефект однієї дози препарату буде продовжуватися протягом такого терміну:

- A.** 24 – 48 год.
- B.** 72 – 96 год.
- C.** 13 – 24 год.
- D.** 6 – 12 год.
- E.** 3 – 5 год.

**125 .** Хворому, 29 років, з діагнозом системного червоного вовчачка, хронічного перебігу з ураженням нирок та міокарда, гіпертензією слід призначити лікування. Який препарат з нижче наведених протипоказаний хворому?

- A.** Курантил.
- B.** Преднізолон.
- C.** Індометацин.
- D.** Гепарин.
- E.** Делагіл.

**126 .** Чоловік, 30 років, скаржиться на сильний головний біль, серцебиття. Хворіє протягом 2 років, коли вперше було встановлено підвищення АТ, що періодично супроводжувалося вищенаведеними симптомами. Об'єктивно: хворий збуджений, обличчя гіперемоване, шкірні покриви зволожені. Пульс – 95 за 1 хв, АТ – 180/95 мм рт. ст.. Який препарат найдоцільніше призначити хворому?

- A.** Арфонад.
- B.** Лазикс.
- C.** Каптоприл.
- D.** Пропранолол.
- E.** Ніфедипін.

**127 .** Хворий, 35 років, вперше поступив у психіатричний стаціонар. Встановлено діагноз шизофренії параноїдної форми. Який метод лікування доцільно застосувати?

- A.** Фізіотерапія.
- B.** Вітамінотерапія.
- C.** Нейролептична терапія.
- D.** Психотерапія.
- E.** Рефлексотерапія.

**128 .** У блок інтенсивної терапії та реанімації доставлено хворого, 45 років, через 60 хв. від початку гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда. Захворів уперше. Біль був знятий до госпіталізації. Стан хворого середньої тяжкості, свідомість ясна, виражений ціаноз губ. Тони серця глухі, ритмічні. АТ – 140/80 мм рт. ст.. Пульс – 98 за 1 хв..

Дихання в нормі, ЧД – 19 за 1 хв. Печінка не збільшена. набряків немає. Яке з нижченаведених призначень найбільш показане?

- А. Гепарин + аспірин внутрішньовенно.
- В. Протиаритмічні препарати + гепарин внутрішньовенно.
- С. Стрептокіназа.
- Д. Нітрати + гепарин.
- Е. Глюкозо-калієво-інсулінова суміш.

**129.** У чоловіка, 56 років, який приймав щодня по 40 мг еналаприлу з приводу гіпертонічної хвороби, відзначено зниження гіпотензивного ефекту. Збільшення фізичного та нервового навантаження у цей час не було. Об'єктивно: межі серця розширені вліво на 1,5 см, тони приглушені, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 56 за 1 хв. На ЕКГ: синусова брадикардія, гіпертрофія лівого шлуночка. Яка тактика щодо підвищення ефективності гіпотензивної терапії?

- А. Додатково призначити клофелін.
- В. Збільшити дозу еналаприлу.
- С. Перейти на ін'єкції дибазолу.
- Д. Додатково призначити гіпотіазид.
- Е. Перейти на прийом анаприліну.

**130.** У хворого, 53 років, - стабільна стенокардія напруження, ФК II. Хворіє протягом 8 міс. Пульс – 108 за 1 хв, аритмічний, помірно напружений, АТ – 170/100 мм рт. ст.. Який препарат показаний хворому для тривалої терапії?

- А. Гіпотіазид.
- В. Нітросорбід.
- С. Адельфан.
- Д. Капотен.
- Е. Пропранолол.

**131.** У чоловіка, 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає тайлед 4 рази на добу. Під час нападів задишки, що виникають 3-4 рази на тиждень, додатково вживає сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікування хворого?

- А. Призначити кортикостероїди перорально.
- В. Призначити інгаляційні кортикостероїди.
- С. Розпочати специфічну імунотерапію.
- Д. Замінити тайлед на інтал.
- Е. Продовжити ту саму терапію.

**132.** Хворий, 58 років, страждає на гіпертонічну хворобу ІІБ., яка ускладнилася НК II ст.. Який препарат найбільш доцільно призначити хворому?

- А. Пропранолол.
- В. Інгібітори АПФ.
- С. Раунатин.
- Д. Антагоністи кальцію.
- Е. Клофелін.

**133.** Чоловік, 27 років, скаржиться на кашель з виділенням іржавого мокротиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup> С. Захворів гостро після переохолодження. Об'єктивно: ЧД – 30 за 1 хв, ЧСС – 92 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст.. У легенях справа від IV ребра донизу – посилене голосове тремтіння, притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання. З яких заходів доцільно розпочати лікування?

- А. З плевральної пункції.
- В. З призначення пеніциліну.
- С. З призначення гентаміцину.
- Д. З призначення амінокапронової кислоти.
- Е. З призначення бісептолу.

**134.** У хворої, 52 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, після стресу раптово з'явилися головний біль, серцебиття, біль у ділянці серця, відчуття тривоги, страху. Об'єктивно: хвора збуджена, пульс – 120 за 1 хв, АТ – 210/110 мм рт. ст.. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Призначення яких препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- А. Інгібіторів АПФ.
- В. Ніфедипіну.
- С. β-адреноблокаторів.
- Д. Адельфану.
- Е. Папаверину.

**135.** У пацієнта, 27 років, який зловживає алкоголем, діагностовано правобічну нижньочасткову пневмонію. На рентгенограмі – інфільтративні зміни справа у С<sub>6</sub> і С<sub>10</sub>. Раніше захворювань бронхолегеневої системи не спостерігалось. З якого препарату слід розпочати антибактеріальну терапію?

- А. Цепорину.
- В. Гентаміцину.
- С. Бісептолу.
- Д. Тетрацикліну.
- Е. Бензилпеніциліну.

**136.** У практично здорової жінки, 22 років, під час профілактичного огляду на виробництві виявлено: ШОЕ – 25 мм/год, л. –  $2,9 \cdot 10^9$ /л. Під час додаткового обстеження: γ-глобулінів сироватки – 25 %, IgG – 22,3 г/л. Сестра хворіє на системний червоний вовчак. Яка рекомендація лікаря безпідставна?

- А. Уникати інсоляції.
- В. Протипоказані профілактичні щеплення.
- С. Приймати нестероїдні протизапальні засоби.
- Д. Протипоказані фізіотерапевтичні процедури.
- Е. Приймати ліки тільки за призначенням лікаря.

**137.** Жінка, 51 року, хворіє на суглобову форму ревматоїдного артрити з ураженням дрібних суглобів кистей, приймає нестероїдні протизапальні ліки, але захворювання прогресує, з'явився біль у колінних та гомілково-стопних суглобах, ранішня скутість до 12 –ї години дня. Яку комбінацію ліків доцільно призначити хворій?

- А. Артепарон, вольтарен.
- В. Преднізолон, плаквеніл.
- С. Алопуринол, ібупрофен.
- Д. Румалон, напроксин.
- Е. Кризанол, диклофенак-натрій.

**138.** У хворого, 59 років, протягом місяця відзначалося короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім, уранці після сну, розвинулася стійка слабкість, у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість збережена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку – центральний геміпарез і гемігіперестезія. Які препарати вибору в період диференційованого лікування?

- А. Гемостатики.
- В. Гіпотензивні.
- С. Антикоагулянти.
- Д. Діуретики.
- Е. Кортикостероїди.

**139.** Хворий, 64 років, відчув виражений біль за грудниною, задишку. Об'єктивно: хворий блідий, мокрий, акроціаноз. ЧД – 28 за 1 хв, ортопноє. АТ – 100/60 мм рт. ст.. У легенях з обох боків вологі незвучні хрипи. На ЕКГ: ЧСС – 240 за 1 хв, зубець Р не визначається, R-R однакові та становлять 0,25 с, QRS – 0,18 с, у відведеннях V<sub>5</sub> – V<sub>6</sub>, дугоподібна депресія сегмента ST до 3 мм. Запропонуйте найбільш ефективну тактику ведення даного хворого.

- А. Лідокаїн, за неефективності – інструментальна кардіоверсія.
- В. Нітрати + діуретики + кисень.
- С. Дигоксин + діуретики + препарати K<sup>+</sup> та Mg<sup>2+</sup>.
- Д. АТФ, за неефективності – пропафенон.
- Е. Допамін + стероїди + діуретики.

**140.** Жінку, 40 років, госпіталізовано зі скаргами на напади задишки, які тривають кілька годин і не минають під впливом раніше ефективного астмопенту. З'явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу. Шкіра бліда, ціанотична. На відстані чуто свистяче дихання. В легенях на фоні ослабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс – 108 за 1 хв, АТ – 140/80 мм рт. ст.. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у лікуванні хворої?

- А. Глюкокортикоїдів.
- В. Адреноміметиків.
- С. Антигістамінних.
- Д. Холінолітиків.
- Е. Стабілізаторів мембран лаброцитів (тучних клітин).

**141.** Вас терміново викликали в палату відділення загальної хірургії для надання допомоги хворому 35 років, після апендектомії. Стан украй тяжкий, хвора непритомна, шкіра бліда, слизові оболонки ціанотичні, м'язова атонія, поодинокі поверхневі вдихи, пульс на променевій та сонній артеріях не визначається. На ЕКГ: виявлено великохвильову фібриляцію шлуночків. Який терапевтичний захід слід здійснити в першу чергу?

- А. Введення лідокаїну.
- В. Електричну дефібриляцію.
- С. Введення атропіну.
- Д. Введення кальцію хлориду.
- Е. Введення адреналіну гідрохлориду.

**142.** У чоловіка, 60 років, який тривалий час страждає на хронічний обструктивний бронхіт і багато палить, посилюється сухий кашель, підвищилася температура тіла до 37,5<sup>0</sup> С, з'явилися загальна слабкість і втомлюваність. Клініко-рентгенологічних даних пневмонії не виявлено. ОФВ<sub>1</sub> – 70 % від норми. ШОЕ – 37 мм/год. Провести бактеріологічне і мікробіологічне дослідження неможливо. Включення якого з антибіотиків у комплексне лікування є виправданим?

- А. Карбеніциліну.
- В. Бензилпеніциліну.
- С. Левоміцетину.
- Д. Тетрацикліну.



Е. Клафорану.

**143.** У чоловіка, 46 років, виявлено пневмонію із множинними порожнинами розпаду в обох легенях. Лікування пеніциліном було неефективним. З бронхопульмонального лаважного вмісту було висіяно золотистий стафілокок, який має стійкість до метициліну. Призначення якого з антибактеріальних засобів є оптимальним в даній ситуації?

- А. Бісептолу.
- В. Карбеніциліну.
- С. Ампіциліну.
- Д. Тетрацикліну.
- Е. Клафорану.

**144.** Жінка, 25 років, скаржиться на задишку під час незначного навантаження, запаморочення, біль у ділянці серця стислого характеру. Захворіла після пологів. На ревматизм не хворіла. Об'єктивно: шкіра без особливостей, АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧД – 24 за 1 хв, пульс – 76 за 1 хв, ритмічний, слабкий. З боку серця: прекардіальна пульсація правого шлуночка, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ: синдром гіпертрофії правого шлуночка. На рентгенограмі: збільшення правих відділів серця, випинання конусу легеневої артерії, центральний тип застою. Яка терапія доцільна в цьому випадку?

- А. Антагоністи кальцію + антикоагулянти.
- В. Серцеві глікозиди + сечогінні.
- С. Нітропрепарати + серцеві глікозиди.
- Д. Антагоністи АПФ + серцеві глікозиди.
- Е. Сечогінні + антагоністи АПФ.

**145.** Жінка, 43 років, хворіє протягом 2 років на дилатаційну міокардіопатію, яка супроводжується пароксизмальною миготливою аритмією. Який з наведених препаратів буде найдоцільнішим для лікування пароксизмів в даному випадку?

- А. Ацебуталол.
- В. Етмозин.
- С. Аміодарон.
- Д. Новокаїнамід
- Е. Дигоксин.

**146.** Жінка, 61 року, вперше звернулася до лікаря зі скаргами на часті носові кровотечі, появу синців на тілі, хворіє більше ніж 3 міс. Після обстеження встановлено діагноз: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. З чого найбільш доцільно почати лікування хворої?

- А. Із призначення імуноглобулінів.
- В. Із призначення негормональних імунодепресантів.
- С. Із призначення глюкокортикоїдів.
- Д. Із спленектомії.
- Е. Із трансфузії концентрату тромбоцитів.

**147.** У жінки, 46 років, після субтотальної резекції щитоподібної залози з'явилися збентеженість, парестезії в ділянці обличчя, кінцівок, утруднення дихання, біль за грудниною. ЧСС – 89 за 1 хв, ЧД – 20 за 1 хв, АТ – 150/100 мм рт. ст. Які ліки слід призначити з метою профілактики різкого загострення стану?

- А. Препарати кальцію.
- В. Нейролептичні засоби.
- С. Транквілізатори.
- Д. Нітрати.

Е. β-Блокатори.

**148.** Жінка, 30 років, яка довго страждає на хронічний пієлонефрит, скаржиться на значну загальну слабкість, сонливість, зниження діурезу до 100 мл на добу. АТ – 200/100 мм рт. ст.. В аналізах: креатинін – 0,62 ммоль/л, гіпопротеїнемія, альбумін – 32 г/л, калій – 6,8 ммоль/л, нормохромна анемія, підвищена ШОЕ. Що є першочерговим у лікуванні хворого?

- А. Вітамінотерапія.
- В. Антибактеріальна терапія.
- С. Гемодіаліз.
- Д. Спазмолітики.
- Е. Переливання крові.

**149.** Під час транспортування хворого, 60 років, лікар швидкої допомоги помітив погіршення його загального стану, відсутність пульсу, дихальних рухів грудної клітки, розширення зіниць. До приймального відділення їхати 5 хв. Що є першочерговою дією в даній ситуації?

- А. Якнайшвидше довести хворого до лікарні.
- В. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- С. Внутрішньосерцево ввести адреналін.
- Д. Забезпечити інгаляцію кисню.
- Е. Внутрішньовенно ввести поліглюкін.

**150.** Хворого, 48 років, турбує стислий біль у ділянці серця і за грудниною, який виникає під час ходьби на відстань 150 – 200 м і піднімання сходами на 2-й поверх і зникає в стані спокою. Пульс і ЧСС постійно 50 – 52 за 1 хв, АТ – 120/70 мм рт. ст.. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний. На велоергометрі – ішемічні зміни на ЕКГ при потужності навантаження 40 Вт. Який препарат слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Анаприлін.
- В. Нітросорбід.
- С. Верапаміл.
- Д. Рибоксин.
- Е. Дигоксин.

**151.** Жінка, 75 років, скаржиться на запаморочення, шум у вухах. Об'єктивно: межі серця поширені вліво на 1 см, тони приглушені, вислуховується гарматний тон Стражеска, над аортою – систолічний шум та акцент II тону, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 40 за 1 хв, АТ – 160/70 мм рт. ст.. Печінка не збільшена, набряків немає. Яка найкраща тактика ведення хворої?

- А. Призначення холінолітиків.
- В. Тимчасова кардіостимуляція.
- С. Спостереження в динаміці.
- Д. Постійна кардіостимуляція.
- Е. Терапія адреноміметиками.

**152.** У хворій на системний червоний вовчак, яка вживає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилася різка загальна слабкість, нудота, блювання, біль у правій паховій ділянці, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Пульс – 96 за 1 хв, АТ – 80/50 мм рт. ст.. Яка профілактична терапія найбільш доцільна перед операцією?

- А. Введення 10 % розчину натрію хлориду.
- В. Призначення ДОКСА.
- С. Призначення антибіотиків.
- Д. Введення розчину Рінгера.

Е. Підвищення дози преднізолону.

**153.** У чоловіка, 35 років, який лікується з приводу інфекційно-алергічного міокардиту, в динаміці ЕКГ з'явилась атріовентрикулярна блокада II ступеня. Об'єктивно: ЧСС відповідає величині пульсу і становить 60 за 1 хв. У крові: л. –  $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 22 мм/год.. Проводиться терапія антибактеріальними засобами, ортофеном, аспаркамом. Як оптимізувати лікування?

- А. Замінити антибіотик.
- В. Додати делагіл.
- С. Призначити преднізолон.
- Д. Встановити кардіостимулятор.
- Е. Додати рибоксин.

**154.** Хворого, 77 років, було доставлено до реанімаційного блоку. Пульс не визначався, зіниці розширені, дихальні рухи грудної клітки відсутні. На ЕКГ: фібриляція шлуночків. Хворому проведено дефібриляцію, зовнішній масаж серця, штучну вентиляцію легень, внутрішньосерцеве введення адреналіну. Дихання відновилося, зіниці звужилися. У хворого спалися периферійні вени. Який шлях введення препаратів є найбільш доцільним у цей момент?

- А. Ліки під язик.
- В. Катетеризація підключичної вени.
- С. Пункція вени ліктьового згину.
- Д. Внутрішньом'язові ін'єкції.
- Е. Ліки ентерально.

**155.** У хворого після операції розвинулась атонія кишок. Які з перерахованих фармакологічних груп препаратів треба використати для посилення моторики кишок?

- А. Н-холіноміметики.
- В. М-холіноблокатори.
- С. Гангліоблокатори.
- Д. Антихолінестеразні.
- Е.  $\beta_2$ -Адреностимулятори.

**156.** Жінка, 45 років, хворіє на бронхіальну астму 20 років. В даний період напади виникають 2 – 3 рази на тиждень, вживає інтал, вентолін за потребою. Яка тактика поведінки хворої найбільш доцільна, якщо виник нічний напад?

- А. Вжити преднізолон.
- В. Продовжувати планову терапію.
- С. Подвоїти дозу вентоліну.
- Д. Вжити інтал.
- Е. Перейти на атровент.

**157.** Хворому, 72 років, у зв'язку з миготливою аритмією та проявами недостатності кровообігу призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день від початку лікування з'явився ниючий біль у животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ: шлуночкова бігемінія, тривалість інтервалу PQ – 0,25 с, коритоподібне зміщення сегмента ST нижче від ізолінії. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворого?

- А. Дигіталісна інтоксикація.
- В. Інтоксикація фуросемідом.
- С. Гіперкаліємія.
- Д. Інфаркт міокарда (абдомінальний варіант).
- Е. Медикаментозний гастрит.

**158 .** У чоловіка, 47 років, у передранковий час регулярно з'являється напад стенокардії. Під час холтерівського моніторингу в цей час фіксується дугоподібне зміщення сегмента ST вгору в грудних відведеннях, яке зберігається протягом 15 хв. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС – 64 за 1 хв, АТ – 140/80 мм рт. ст.. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- А. Капотен.
- В. Анаприлін.
- С. Кордарон.
- Д. Ніфедипін.
- Е. Нітронг.

**159 .** Після клініко-рентгенологічного і лабораторного обстеження хворого, 35 років, було встановлено попередній діагноз: атипова пневмонія [Д10] мікоплазмової етіології, середньої тяжкості, ДН І. Із препаратів якої групи доцільніше розпочати лікування цього хворого?

- А. Макролідів.
- В. Цефалоспоринів.
- С. β-Лактамних антибіотиків.
- Д. Фторхінолонів.
- Е. Аміноглікозидів.

**160 .** Чоловік, 52 років, скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходіння на відстані до 500 м, перебої в роботі серця. Хворіє близько року. Об'єктивно: ЧД – 16 за 1 хв. Межі серця зміщені на 1 см вліво, тони приглушені, ЧСС – 84 за 1 хв, поодинокі екстрасистоли, пульс – 78 за 1 хв, АТ – 150/100 мм рт. ст.. Які з наведених препаратів показані для покращення довгострокового прогнозу?

- А. Препарати калію.
- В. Антагоністи кальцію.
- С. β-Блокатори.
- Д. Етацизин.
- Е. Пролонговані нітрати.

**161 .** У жінки, 30 років, захворювання розвинулось раптово, через 0,5 год. після вживання в їжу тістечка з кремом. З'явився різучий біль у верхній ділянці живота, нудота та блювання. Об'єктивно: температура тіла – 36,0<sup>0</sup> С, шкіра бліда, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 100 за 1 хв, АТ – 95/65 мм рт. ст.. Тони серця достатньої звучності. Язик сухий. Живіт не здутий, болючий у надчеревній ділянці. Симптомів подразнення очеревини не знайдено. З якого заходу потрібно почати лікування?

- А. Промивання шлунка.
- В. Призначення ентеросорбенту.
- С. Антибіотикотерапії.
- Д. Проведення внутрішньовенної регідратації.
- Е. Введення церукалу.

**162 .** Чоловік, 60 років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, сухий кашель. Протягом 30 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Погіршення стану помітив 3 тиж. тому, часто користується беротеком. Випалює до 1, 5 пачки цигарок на день. Останній місяць лікується з приводу стенокардії, приймає фенігідин, нітрогліцерин, анаприлін. Об'єктивно: температура тіла – 36,4<sup>0</sup> С, ЧД – 28 за 1 хв, ЧСС – 98 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.. У легенях дихання везикулярне, розсіяні сухі свистячі хрипи переважно під час видиху.

Тони серця приглушені, ритм правильний. Що, найбільш імовірно, стало причиною погіршення стану хворого?

- А. Приймання анаприліну.
- В. Тютюнопаління.
- С. Призначення фенігідину.
- Д. Зловживання беротеком.
- Е. Загострення хронічного бронхіту.

**163.** У хворого, 60 років, під час обстеження виявлено хронічний автоімунний гастрит із секреторною недостатністю. Який препарат найбільш показаний даному хворому?

- А. Ренітидин.
- В. Де-нол.
- С. Шлунковий сік.
- Д. Алмагель.
- Е. Вентер.

**164.** Хворий, 65 років, відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ: передчасні розширені й спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС – 100 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст.. Що з перерахованого найкраще застосувати для лікування цього хворого?

- А. Сензит.
- В. Нітронг.
- С. Лідокаїн.
- Д. Хінідин.
- Е. Обзидан.

**165.** Чоловік, 45 років, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 15 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: температура тіла – 36,5<sup>0</sup> С, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 96 за 1 хв, АТ – 115/70 мм рт. ст.. Шкіра та слизові оболонки бліді. В крові: ер. – 3,8·10<sup>12</sup>/л; Нв – 90 г/л. Реакція Грегерсена слабо позитивна. Яка переважна тактика лікування анемічного синдрому в даного хворого?

- А. Призначити препарати заліза перорально.
- В. Призначити препарати заліза парентерально.
- С. Призначити вітамін В<sub>12</sub>.
- Д. Призначити переливання еритроцитарної маси.
- Е. Рекомендувати щоденне вживання печінки.

**166.** Хвору, 32 років, з хронічним абсцесом легень, з частими загостреннями протягом 5 років направлено на стаціонарне обстеження для визначення найбільш ефективного лікування. В стаціонарі встановлено діагноз: абсцес верхньої частки правої легені з перебігом середньої тяжкості у фазі ремісії. Яке лікування найбільш ефективне?

- А. Антибіотики.
- В. Оперативне втручання.
- С. Бронхолітики.
- Д. Фізіотерапія.
- Е. Санаторно-курортне лікування.

**167.** У хворого, 52 років, тяжкий напад експіраційної задишки, супроводжується тяжким сухим кашлем з дистанційними хрипами, серцебиттям. Який препарат найдоцільніше ввести для невідкладної допомоги?

- А. Строфантин.
- В. Сальбутамол.
- С. Лазолван.

- Д. Атровент.
- Е. Преднізолон.

**168 .** До інфекційного відділення доставлено хворого, 30 років, з підозрою на сальмонельоз, у тяжкому стані, гіповолемічний шок III ст., судоми кінцівок. Що з перерахованих засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

- А. Введення нативної плазми.
- В. Мезатон.
- С. 5 % розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно краплинно.
- Д. Кортикостероїди в ін'єкціях.
- Е. Струмінне введення сольових розчинів.

**169 .** Чоловік, 67 років, звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, відсутність апетиту, набряки на гомілках. Три роки тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: миготлива аритмія, ЧСС дорівнює пульсу - 76 за 1 хв. Який із серцевих глікозидів є найбільш небезпечним для хворого?

- А. Дигоксин.
- В. Дигітоксин.
- С. Целанід.
- Д. Коргликон.
- Е. Строфантин К.

**170 .** У чоловіка, 38 років, надлишкова маса тіла, АТ – 130/90 мм рт. ст.. Симптомів ІХС немає. У крові: загальний холестерин – 5,2 ммоль/л, холестерин ЛПНЩ – 3,8 ммоль/л, тригліцериди – 1,7 ммоль/л. Проведення яких заходів профілактики атеросклерозу необхідно у цьому випадку?

- А. Препарати, що містять есенціальні фосфоліпіди.
- В. Препарати, що впливають на синтез ліпідів в організмі.
- С. Препарати, що впливають на синтез холестерину в печінці.
- Д. Препарати, що впливають на всмоктування холестерину в кишках.
- Е. Дієта, що знижує рівень ліпідів в організмі.

**171 .** Хвора, 43 років, скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра на цьому боці обличчя червоніє. Між нападами в неврологічному статусі відзначається болючість під час пальпації точок виходу гілок трійчастого нерва справа. Аналіз крові: без патології. Було діагностовано невралгію трійчастого нерва справа. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- А. Преднізолон.
- В. Фінлепсин.
- С. Актовегін.
- Д. Аналгін.
- Е. Індометацин.

**172 .** Хворого, 38 років, який переніс 10 років тому гострий гломерулонефрит, госпіталізовано зі скаргами на набряки обличчя, ніг, попереку, головний біль, ниючий біль у попереку. АТ – 200/110 мм рт. ст.. креатинин сироватки крові – 102 мкмоль/л. У сечі: білок – 3,9 г/л, л. – 3 – 4 , ер. – 10 – 12, циліндри гіалінові – 3 – 4 в полі зору, циліндри воскоподібні – 2 – 3 в препараті. Який із перерахованих антигіпертензивних препаратів доцільно застосувати в даного хворого?

- А. Празозин.
- В. Анаприлін.

- С. Допегіт.
- Д. Каптоприл.
- Е. Клофелін.

**173 .** У хворої на ревматоїдний артрит, 27 років, протягом 7 міс об'єктивно спостерігають набряки ліктьових , променево-зап'ясткових, колінних та гомілково-стопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. У крові: ШОЕ – 56 мм/г, СРБ (++++). На рентгенограмах суглобів – виражений остеопороз. Який препарат слід використати для базисної терапії в даній ситуації?

- А. Д-пеніциламін.
- В. Індометацин.
- С. Диклофенак-натрій.
- Д. Преднізолон.
- Е. Мілаксикам.

**174 .** Шістдесятирічний хворий, який страждає на гіпертонічну хворобу і ожиріння, відчув слабкість у правих кінцівках, яка збільшилася протягом доби. Попередні 3 доби спостерігалися короткочасні мовленнєві розлади. Об'єктивно: часткова моторна і сенсорна афазія, правобічний спастичний геміпарез, гемігіпестезія. Яку групу препаратів слід було застосувати для запобігання розвитку ішемічного інсульту?

- А. Вітаміни групи В.
- В. Препарати ліпотропної дії.
- С. Протисудомні препарати.
- Д. Судинорозширювальні препарати.
- Е. Транквілізатори.

**175 .** Чоловік, 62 років, скаржиться на напади стенокардії під час ходіння, сходження на 2-й поверх. Багато років хворіє на ІХС. Об'єктивно: в легенях везикулярне дихання, ЧД – 18 за 1 хв.. Тони серця приглушені. ЧСС відповідає величині пульсу і становить 90 за 1 хв, АТ – 140/70 мм рт. ст.. Гомілки пастозні. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Призначення якого препарату є найбільш доцільним?

- А. Кордарону.
- В. Ніфедипіну.
- С. Нітронгу.
- Д. Анаприліну.
- Е. Рибоксину.

**176 .** У хворого з явищами гіпопаратиреозу виникли судоми, ларингоспазм. У крові різко знижений рівень іонізованого кальцію і підвищене рН. Який із нижчезазначених препаратів перш за все слід ввести хворому для корекції метаболічного алкалозу?

- А. Калію хлорид.
- В. Натрію гідрокарбонат.
- С. Амонію хлорид.
- Д. Магнію оксид.
- Е. Амонію гідроксид.

**177 .** У пацієнта, 56 років, виявлено помірну екстерічність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і селезінки. три роки тому лікувався з приводу гепатиту В. У крові HBsAg, HBAg (+). Висока концентрація ДНК- HBV. Який з наведених засобів найбільш ефективний для базової терапії захворювання?

- А. Вітогепат.
- В. Карсил.

- С. Преднізолон.
- Д. Р-Інтерферон.
- Е. Ессенціале-форте.

**178.** Хворому, 42 років, встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. З якого препарату потрібно почати лікування?

- А. Метотрексат.
- В. Колібактерин.
- С. Преднізолон.
- Д. Сульфасалазин.
- Е. Тетрациклін.

**179.** Пацієнт, 13 років, захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, загальна слабкість. За 2 тиж. схуднув на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетона з рота немає. Рівень глюкози в крові натще – 32 ммоль/л, в сечі – 6 %, ацетон (+). Яка подальша лікувальна тактика?

- А. Препарати сульфонілсечовини.
- В. Інсуліни пролонговані.
- С. Бігуаніди.
- Д. Інсулін короткої дії.
- Е. Дієта.

**180.** Хворого, 62 років, госпіталізовано зі скаргами на сильний біль за грудниною, який триває 1 год. і не тамується нітрогліцерином. Страждає на стенокардію, раніше напад усувався нітратами. Інших захворювань немає. Об'єктивно: ціаноз губ. Тони серця глухі, діяльність ритмічна. На ЕКГ: гостра фаза трансмурального інфаркту передньої стінки лівого шлуночка. Що треба негайно ввести хворому внутрішньовенно?

- А. Димедрол.
- В. Анальгін.
- С. Но-шпу.
- Д. Корглікон.
- Е. Актилізе.

**181.** Юнак, 19 років, ін'єкційний наркоман, передозував сурогати опію, що призвело до різкого пригнічення дихання і депресії гемодинаміки. Персонал бригади швидкої допомоги проводить допоміжну вентиляцію легень мішком "АМВU" і транспортує його до лікарні. Який препарат слід використати під час надання допомоги?

- А. Бемегрід.
- В. Кордіамін.
- С. Еуфілін.
- Д. Етімізол.
- Е. Налоксон.

**182.** Чоловіку, 40 років, з гіпертонічною хворобою був призначений лікарський засіб, який за 3 дні поліпшив стан хворого та нормалізував рівень АТ. Через деякий час пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на непродуктивний кашель, який не змінювався після вживання протикашльових засобів і спричинив порушення сну хворого. В анамнезі обструктивних захворювань легень немає. Який препарат найбільш імовірно приймав хворий?

- А. Еналаприл.
- В. Анаприлін.
- С. Клофелін.



- Д. Верапаміл.
- Е. Резерпін.

**183.** Чоловік, 32 років, скаржиться на напад ядухи, який триває 48 год, кашель з утрудненим відходженням мокротиння. Хворіє на бронхіальну астму протягом 5 років, лікувався безконтрольно, приймав глюкокортикостероїди, користувався інгаляторами. Об'єктивно: стан тяжкий, положення тіла напівсидячи. Дифузний ціаноз, пульс – 110 за 1 хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно над легенями коробковий звук, вислуховується багато сухих свистячих хрипів. У крові: е. – 18 %. Які лікарські засоби є препаратами вибору хворого?

- А. Антигістамінні засоби.
- В. Теофілін.
- С.  $\beta_2$ -адреноміметики.
- Д. Холінолітики.
- Е. Кортикостероїди.

**184.** У чоловіка, який перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркта міокарда (перший день), на ЕКГ з'явилися шлуночкові екстрасистоли, 10 – 15 за 1 хв, інколи парні; епізоди шлуночкової тахікардії. Уведення якого препарату найбільш доцільне в даній ситуації?

- А. Анаприліну.
- В. Новокаїнамід.
- С. Кордарону.
- Д. Верапамілу.
- Е. Лідокаїну гідрохлориду.

**185.** У чоловіка, 53 років, який перебуває в палаті інтенсивної терапії кардіологічного відділення з гострим трансмуральним інфарктом міокарда передньоперегородкової ділянки лівого шлуночка, виник напад шлуночкової тахікардії. Який з наведених нижче препаратів не слід застосовувати в даному випадку?

- А. Етмозин.
- В. Новокаїнамід.
- С. Лідокаїну гідрохлорид.
- Д. Ритмілен.
- Е. Кордарон.

**186.** Хвору, 60 років, доставлено до відділення реанімації та інтенсивної терапії з діагнозом: укус оси, анафілактичний шок. Який з перелічених препаратів буде першочерговим та найбільш ефективним для невідкладної допомоги при анафілактичному шоку?

- А. Супрастин.
- В. Преднізолон.
- С. Кальцію хлорид.
- Д. Димедрол.
- Е. Адреналіну гідрохлорид.

**187.** У хворого, 48 років, з діагнозом: гостра ниркова недостатність на фоні крашсиндрому, анурії, - розвинулись зміни на ЕКГ у вигляді підвищення зубця Т, подовження інтервалу Р – Q, з'явилися деформовані комплекси QRS,  $K^+$  плазми становить 6,7 ммоль/л. У першу чергу хворому слід призначити:

- А. 7 % розчин сорбітолу внутрішньо по 20 мл щогодини, лазикс 100 мг внутрішньовенно.

**В.** Стимулювання діурезу, розчин манітолу 15 г внутрішньовенно.

**С.** 40 % розчин глюкози 100 мл внутрішньовенно + інсулін 10 ОД підшкірно, 10 % розчин кальцію хлориду 10 мл внутрішньовенно, 4 % розчин натрію гідрокарбонату 100 мл внутрішньовенно, готувати хворого на гемодіаліз.

**Д.** Поляризуюча суміш, 0,05 % розчин строфантину 0,5 мл.

**Е.** Нічого не вводити і швидко готувати хворого на гемодіаліз.

**188 .** Жінці, 32 років, яка хворіє на бронхіальну астму алергійного генезу, планується холецистектомія. Який із наступних препаратів необхідно включити до премедикації з профілактичною метою?

**А.** Седуксен.

**В.** Дроперидол.

**С.** Піпольфен.

**Д.** Аміназин.

**Е.** Промедол.

**189 .** У комплексному лікуванні артрозів широко застосовують медикаментозну терапію. У приведеному переліку препаратів вкажіть на такий, що при місцевому застосуванні може спричинити тяжкі ускладнення:

**А.** Контрикал

**В.** Індометацин.

**С.** Кеналог.

**Д.** Реопірин.

**Е.** Диклофенак.

**190 .** У 5-річної дитини – гострий напад серцебиття, що супроводжується нудотою, запамороченням, загальною слабкістю. На ЕКГ: тахікардія з ЧСС 220 за 1 хв. Шлуночкові комплекси деформовані та розширені. Зубець Р відсутній. Який препарат насамперед слід призначити для надання невідкладної допомоги?

**А.** Ізоптин.

**В.** Строфантин.

**С.** Седуксен.

**Д.** Новокаїнамід.

**Е.** Лідокаїн.

**191 .** Мати дитини 3 років помітила в неї напади частого серцебиття, задишку, які виникають раптово і тривають близько 3 год. Об'єктивно: шкіра бліда, періоральний ціаноз, пульсація шийних вен. Над легеньми – везикулярне дихання. Межі серця в нормі, тони приглушені, пульс – 180 за 1 хв, АТ – 80/55 мм рт. ст.. На ЕКГ: зареєстровано пароксизмальну тахікардію з аберованими комплексами QRS. Уведення якого препарату протипоказано для лікування нападу в даного хворого?

**А.** Лідокаїну.

**В.** Ізоптину.

**С.** Обзидану.

**Д.** Дигоксину.

**Е.** Аміодарону.

**192 .** Хлопчика, 14 років, протягом 2 міс турбують напади болю в животі, що виникають переважно через 2 – 3 години після їди і вночі. Під час ендоскопічного дослідження на передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки виявлено дефект слизової оболонки округлої форми діаметром 6 – 8 мм, оточений обмеженим високим гіперимованим валиком. Край дефекту набряклі, дно вкрите нальотом сірого кольору. Реакція на H. pylori

позитивна. Який препарат найбільш доцільно призначити для монотерапії на першому етапі лікування?

- А. Гастроцепін.
- В. Циметидин.
- С. Де-нол.
- Д. Гастрофарм.
- Е. Альмагель.

**193.** Дівчинка, 13 років, під час уроку фізкультури в школі поскаржилася на загальну слабкість, запаморочення, ЧСС – понад 140 за 1 хв. Викликаний лікар швидкої допомоги зареєстрував на ЕКГ пароксизмальну надшлуночкову тахікардію. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

- А. Електроімпульсну терапію.
- В. Введення 0,05 % розчину строфантину внутрішньовенно.
- С. Механічні (рефлекторні) дії.
- Д. Введення 1 % розчину лідокаїну.
- Е. Введення 0,1 % розчину обзидану внутрішньовенно.

**194.** У хлопчика, 9 міс, під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знову став активним. Під час огляду виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6<sup>0</sup> С. Вигодовують материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- А. Вітамін Д.
- В. Вітамін С.
- С. Фінлепсин.
- Д. Натрію оксидутират.
- Е. Кальцію глюконат.

**195.** Після лікування в стаціонарі та санаторії на дільницю виписано 10 річну дівчинку, яка перенесла первинну ревматичну атаку, що перебігала із поліартритом, еритемою на шкірі на фоні хорей. У крові: спостерігалось підвищення вмісту гострофазових показників та високий титр антистрептококових антитіл. На даний час ознак активності ревматичного процесу немає. Який оптимальний режим біцилінопрофілактики?

- А. Біцилінопрофілактика тільки під час інтеркурентних інфекцій.
- В. Біцилін-5 в комбінації з аспірином.
- С. Біцилін-5 один раз на 3 – 4 тиж.
- Д. Біцилін-5 один раз на тиждень.
- Е. Біцилін-5 у комбінації з преднізолоном.

**196.** У дитини, 10 років, ревматична атака з активністю III ст., вальвулітом мітрального клапана. Яка терапія буде найоптимальнішою?

- А. Пеніцилін + аспірин + преднізолон.
- В. Аспірин + делагіл.
- С. Ібупрофен + вольтарен.
- Д. Преднізолон.
- Е. Аспірин + пеніцилін.

**197.** Дитина народилася недоношеною від третьої вагітності на 34-му тижні гестаційного строку з масою тіла 2000 г. Попередні вагітності закінчилися народженням мертвих дітей. Діагностовано токсоплазмоз. Яке найбільш оптимальне лікування?

- А. Бісептолом.

- В.** Нітрофуранами.
- С.** Приметаміном.
- Д.** Антибіотиками цефалоспоринового ряду.
- Е.** Аміноглікозидами.

**198.** Дівчинку, 10 років, госпіталізовано для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом 2-х років. Тиждень тому після ГРВІ з'явилися слабкість, головний біль, набряки на ногах, у ділянці попереку, на обличчі. Температура тіла – 37,6<sup>0</sup> С, АТ – 105/65 мм рт. ст., ЧСС – 86 за 1 хв.. Втрата білка за добу – 6 г, циліндрурія, ніктурія. У крові: ШОЕ – 44 мм/год, загальний білок – 45 г/л, Р<sub>2</sub>-глобуліни – 27 %. Який основний вид патогенетичної терапії захворювання дитини?

- А.** Антибактеріальна терапія.
- В.** Антикоагулянти.
- С.** Глюкокортикоїди.
- Д.** Діуретини.
- Е.** Нестероїдні протизапальні препарати.

**199.** У 10-річного хлопчика на фоні вживання ампіциліну гостро розвинулася медикаментозна алергія у вигляді генералізованої кропивниці, масивного набряку Квінке. Стан дитини тяжкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

- А.** Седативних.
- В.** Кальцію глюконату.
- С.** Діуретинів
- Д.** Антигістамінних.
- Е.** Глюкокортикоїдів.

**200.** У дитини, 1,5 року, відмічено непродуктивний кашель з виділенням гнійного мокротиння, ядуха, відставання у фізичному розвитку, поліфекалія, підвищення вмісту хлоридів у поту до 150 мекв/л. Захворювання прогресує з 2-місячного віку. Встановлено діагноз муковісцинозу. Яка найбільш оптимальна терапія?

- А.** Панкреатичні ферменти + антибіотики.
- В.** Вітаміни + антибіотики.
- С.** Н<sub>2</sub>-блокатори + гепатопротектори.
- Д.** Вітамінотерапія + муколітики.
- Е.** Жовчогінні препарати + адаптогени.

**201.** Хлопчик, 2 років, з дефектом міжшлуночкової перегородки перебуває в кардіологічному відділенні з приводу тотальної серцевої недостатності. На 4-ту добу насичення дигоксином у дитини виникла пароксизмальна передсердна тахікардія. Спостерігають ознаки глікозидної інтоксикації. Який засіб є найкращим для лікування цього ускладнення?

- А.** Фенобарбітал.
- В.** Кальцію хлорид.
- С.** Анаприлін.
- Д.** Лідокаїн.
- Е.** Калію хлорид.

**202.** Хлопчик, 13 років, скаржить на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Напади задишки короткочасні, 1 – 2 рази на місяць. Об'єктивно: дитина неспокійна, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД – 48 за 1 хв. Над легеньми визначається перкуторний звук з коробочним відтінком.

Аускультативно: дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. ОФВ – 80 % від належного. Який з препаратів найдоцільніше призначити хворому?

- А. Супрастин.
- В. Сальбутамол.
- С. Еуфілін.
- Д. Индометацин.
- Е. Преднізолон.

**203.** У хлопчика, 14 років, який протягом 3 років періодично скаржиться на біль у надчеревній ділянці натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії виявлено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який із препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- А. Де-нол.
- В. Папаверин.
- С. Но-шпа.
- Д. Альмагель.
- Е. Атропін.

**204.** У 2-місячної дитини діагностовано кишкову інфекцію, спричинену клебсієлою. Який антибіотик доцільніше призначити?

- А. Гентаміцин.
- В. Еритроміцин.
- С. Тіенам.
- Д. Пеніцилін.
- Е. Лінкоміцин.

**205.** Пацієнтка, 22 років, звернулася до жіночої консультації зі скаргами на первинну безплідність. В анамнезі – хронічний сальпінгоофорит. Під час поглибленого дослідження з скрібка з цервікального каналу в ньому виявлено хламідії. Який препарат слід вибрати для проведення етіотропного лікування?

- А. Сульфадиметоксин.
- В. Пеніцилін.
- С. Ністатин.
- Д. Сумамед.
- Е. Трихопол.

**206.** Чинником, що визначає виникнення ефекту, його тривалість і інтенсивність, є:

- А. Плазмова концентрація препарату.
- В. Концентрація лікарського засобу біля специфічних або неспецифічних рецепторів в тканині.
- С. Разова доза препарату.
- Д. Добова доза лікарської речовини.
- Е. Кратність прийому.

**207.** Термін «пресистемна елімінація» означає:

- А. Метаболізм першого проходження.
- В. Пов'язання з компонентами їжі.
- С. Біотрансформація в печінці.
- Д. Біотрансформація в клітках слизової оболонки.
- Е. Комплекс процесів, що приводять до інактивації препарату до його попадання в системний кровотік.

**208 .**При яких станах характерне збільшення періоду напівжиття лікарських речовин?

- A. Сечокам'яна хворобі.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Шок.
- D. Прийом барбітуратів.
- E. Літній вік.

**209 .**Яке явище лежить в основі швидкого зниження ефекту ефедрину при його частому застосуванні?

- A. Тахіфілаксія.
- B. Кумуляція.
- C. Ідіосинкразія.
- D. Алергія.
- E. Залежність.

**210 .**Рефрактерність до препарату означає:

- A. Синдром «рикошету».
- B. Вихідна нечутливість до лікарського засобу.
- C. Звичайний ефект при прийомі великих доз препарату.
- D. Тахіфілаксія.
- E. Зниження тривалості і величини ефекту при тривалому прийомі лікарської речовини.

**211 .**Що означає парадоксальний ефект лікарського засобу?

- A. Утворення антитіл до лікарського засобу.
- B. Поява нових симптомів захворювання після різкої відміни препарату.
- C. Загострення симптомів захворювання, для лікування яких призначений лікарський засіб в процесі фармакотерапії.
- D. Звичайна реакція хворих на незвичайно низьку дозу ліків.
- E. Підвищена реакція хворого на звичайну дозу препарату.

**212 .**Яка частина лікарської речовини є фармакологічно активною?

- A. Фракція лікарської речовини, пов'язана з кислим альфа-глікопротеїдом.
- B. Вільна фракція лікарської речовини.
- C. Фракція лікарської речовини, зв'язана з альбуміном плазми.
- D. Частина лікарської речовини, що накопичується у формених елементах крові.
- E. Фракція лікарської речовини, зв'язана з глобулінами сироватки.

**213 .**Що з нижче перерахованого може виступати як механізм дії ліків?

- A. Дія на специфічні рецептори.
- B. Пряма хімічна взаємодія.
- C. Дія на селективний вхід іонів через мембрани.
- D. Індукція глюкуронілтрансферази печінки.
- E. Всі вищеперелічені.

**214 .**У основі ідіосинкразії лежить:

- A. Іммунопатологічний механізм.
- B. Анафілактичні реакції.
- C. Суперінфекція.
- D. Взаємодія ліків.
- E. Спадковий дефект ферментних систем.

**215 .** При тривалому застосуванні трициклічних антидепресантів можливе виникнення:

- A. Кумуляції.
- B. Звикання.
- C. Синергізму.
- D. Антагонізму.
- E. Медикаментозної алергії.

**216 .** Витіснення із зв'язку з білками плазми одного препарату іншими є прикладом:

- A. Фармацевтичної взаємодії.
- B. Фармакодинамічної взаємодії.
- C. Фізіологічної взаємодії.
- D. Фармакокінетичної взаємодії.

**217 .** Конкуренція за рецептор є прикладом:

- A. Фармакокінетичної взаємодії.
- B. Фармакодинамічної взаємодії.
- C. Фармацевтичної взаємодії.
- D. Фізіологічної взаємодії.

**218 .** Фармакокінетична взаємодія може бути результатом:

- A. Зміни хімічних реакцій.
- B. Зміни фізичних реакцій.
- C. Збільшення глюкози в плазмі.
- D. Зменшення білка в плазмі.
- E. Зміна чутливості рецепторів.

**219 .** У хворого раніше відзначалася важка алергічна реакція на сульфаніламід. Чи можна йому в подальшому призначати в амбулаторних умовах триампур?

- A. Не можна.
- B. Можна зі зниженням дози.
- C. Можна при одночасному застосуванні антигістамінних засобів.
- D. Можна при одночасному прийомі глюкокортикоїдів.

**220 .** Причиною побічних ефектів препаратів може бути:

- A. Зниження зв'язку з білками.
- B. Прискорення біотрансформації препаратів.
- C. Збільшення зв'язку з білками.
- D. Збільшення зв'язаної форми препаратів.
- E. Зниження дози препаратів.

**221 .** Токсична дія лікарських засобів є результатом:

- A. Зміна кінетики препарату.
- B. Підвищення активності гепатоцитів.
- C. Передозування лікарських засобів.
- D. Генетично зумовленою ензимопатією.
- E. Малої діпазону терапевтичних концентрацій лікарських засобів.

**222 .** Укажіть види побічних ефектів, легко передбачуваних:

- A. Від раптового припинення застосування ліків
- B. Пошкоджуючі (токсичні)
- C. Алергічні й аутоімунні

- D. Фармакокінетичні
- E. Мутагенні, тератогенні й ембріотоксичні.

**223 .** У вагітної 28 років, що знаходиться на лікуванні з діагнозом прееклампсія, відбувся приступ судом. Які з нижчеперелікованих ліків треба ввести при наданні невідкладної допомоги:

- A. Барбітурати
- B. Кетамін
- C. Морфін
- D. Седуксен
- E. Сомбревін

**224 .** Пацієнтка К., 20 років, стала жертвою сексуального насильства, доставлена швидкою медичною допомогою. Метушлива, розмахує руками, кричить, просить допомоги. Який із препаратів доцільно застосувати?

- A. Розчин аміназину 2 мл 2,5%
- B. Розчин амітриптиліну 2 мл 1%
- C. Розчин аналгіну 2 мл 50%
- D. Розчин дімедролу 1 мл 1%
- E. Розчин пірацетаму 5 мл 20%

**225 .** У хворої на системний червоний вовчак, яка лікується в терапевтичному стаціонарі, при переливанні свіжозамороженої плазми розвинулась гіперемія шкірного покриву, набряк Квінке. Хвора занепокоєна, дихання утруднене, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, гучне свистяче дихання. Пульс 126 в 1хв., ниткоподібний, АТ 90/60 мм рт.ст. Які першочергові заходи необхідно вжити?

- A. Ввести допамін та розчин лактосулу в/в
- B. Ввести еуфілін та гідрокарбонат натрію
- C. Припинити переливання плазми, ввести 0,3мл 0,1% розчину адреналіну підшкірно
- D. Припинити переливання плазми, ввести лазикс та реополіглюкін в/в
- E. Припинити переливання плазми, ввести серцеві глікозиди та еуфілін в/в

**226 .** Відомо, що хворий отримує лікування нейролептиками, зокрема аміназином. Має місце артеріальна гіпотензія з явищами ортостатичного колапсу. Хворому протипоказане введення:

- A. Адреналіну
- B. Атропіну
- C. Кордіаміну
- D. Кофеїну
- E. Сульфокамфокаїну

**227 .** В ранньому післяопераційному періоді у хворого наступила зупинка дихання, обумовлена відновленням дії недеполяризуючих міорелаксантами. Який специфічний антидот необхідно використати?

- A. Активоване вугілля
- B. Атропін
- C. Налоксон
- D. Прозерін
- E. Унітіол

**228 .** У хворого, з гіпертонічною хворобою під час лікування з'явився сухий кашель. Клінічних проявів пошкодження дихальної і серцево-судинної систем, що можуть зумовити



кашель, немає. Лікар припустив побічну дію ліків. До якої групи найбільш ймовірно належить препарат, що спричинив цей ефект?

- A. Препарати раувольфії.
- B. Діуретини.
- C. Блокатори кальцієвих каналців.
- D. Гангліоблокатори.
- E. Інгібітори АПФ.

**229** . 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?

- A. Зв'язком лікарського засобу с транспортними білками
- B. Латентним періодом
- C. Елімінацією лікарського засобу
- D. Взаємодією молекул препарату з рецептором
- E. Режимом прийому лікарського засобу

**230** . 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?

- A. Відношенням летальної дози до ефективної
- B. Відношенням терапевтичної дози до токсичної
- C. Відношенням навантажувальної дози до підкріплюючої
- D. Відношенням ефективної дози до летальної
- E. Відношенням разової дози до токсичної

**231** . 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?

- A. У перші 3 тижня після запліднення
- B. Від початку 4-го до кінця 8-го тижня
- C. У I триместрі вагітності
- D. У II триместрі вагітності
- E. В останньому триместрі

**232** . 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:

- A. Просте сумування ефектів
- B. Взаємне потенціювання ефектів
- C. Взаємне послаблення ефектів
- D. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої
- E. Однакове показання для призначення лікарського засобу

**233** . 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:

- A. Адитивність

- B. «В одному шприці»
- C. Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого
- D. Взаємовідношення агоністів, які конкурують за один й теж рецептор
- E. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

**234 .** 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 залежить від кількох факторів, у тому числі й від біодоступності. Визначте вірно це поняття:

- A. Концентрація лікарського засобу в плазмі крові
- B. Ефект «первинного проходження препарату через печінку»
- C. Ефект «вторинного проходження препарату через печінку»
- D. Частку (долю) введеної внутрішньо дози лікарського засобу, яка надійшла у системний кровообіг в активній формі
- E. Еквівалент максимальної разової дози

**235 .** Крім інших, існують фармакодинамічні види взаємодії лікарського засобу.

Вкажіть один з таких видів:

- A. Адитивність
- B. «В одному шприці»
- C. Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого
- D. Вплив лікарського засобу на метаболічні перетворення інших речовин
- E. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

**236 .** 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?

- A. Парацетамол.
- B. Аспирин.
- C. Індометацин.
- D. Вольтарен.
- E. Німесулід

**237.** 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?

- A. Агранулоцитоз
- B. Бронхоспазм.
- C. Алергічна реакція
- D. Нудота.
- E. Жовтяниця.

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

- A. Тетрациклін.
- B. Пеніцилін.
- C. Левоміцетин.
- D. Кларитроміцин.
- E. Рифампіцин.

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

- A. Підвищенням синтезу білірубіну.
- B. Витискуванням білірубіну із зв'язку з альбумінами
- C. Пригніченням руйнування білірубіну
- D. Пригніченням ниркової екскреції білірубіну
- E. Накопиченням кристалів у нирках.

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

- A. Токсичний вплив на ЦНС з розвитком запаморочення.
- B. Ураження кишечника з розвитком діареї
- C. Ураження печінки з розвитком енцефалопатії
- D. Пригнічення тромбоксану з розвитком кровотечі
- E. Ураження шлунку з розвитком диспепсії.

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

- A. Гострої судинної недостатності
- B. Синдром Лайєлла
- C. Синдром Стивенса-Джонса
- D. «Сірий синдром»
- E. Бронхоспастичний синдром

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

- A. Синдром Лайєлла.
- B. Синдром Стілла
- C. Синдром Стивенса-Джонса
- D. Синдром Рея.
- E. Синдром Лайєлла.

**243** . 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?

- A. Амброксол
- B. Мукосолвін.
- C. Мукалтин
- D. Ацетілцистеїн.
- E. Йодид калію

**244** . 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?

- A. Гострий ентерит
- B. Гострий НПЗП-панкреатит.
- C. Холестаза.

- D. НПЗП-нефропатія.
- E. НПЗП-гастропатія.

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

- A. Ноотропіл
- B. Стугерон.
- C. Моноприл.
- D. Діакарб.
- E. Німодипін.

**246 .** 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?

- A. Знизиться антитромбоцитарний ефект аспірину
- B. Підвищиться антитромбоцитарний ефект аспірину
- C. Підвищиться гіпотензивний ефект еналаприлу
- D. Знизиться гіпотензивний ефект еналаприлу.
- E. Ефективність препаратів не зміниться.

**247 .** Хворому Т., 70 років, який страждає на гіпертонічну хворобу й переніс нещодавно інфаркт міокарда, 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?

- A. Зниження ферментативної функції печінки.
- B. Зниження фільтраційної здатності нирок
- C. Зниження вмісту альбуминів крові.
- D. Алергічна реакція на препарат.
- E. Зниження захисних властивостей шлунку.

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

- A. Омепразол.
- B. Альмагель.
- C. Гастроципін.
- D. Ренні.
- E. Домперидон.

**249 .** 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?

- A. Агранулоцитоз
- B. Порушення функції печінки.
- C. Псевдомембранозний коліт
- D. Судоми
- E. Ураження слухового нерву.

**250 .** 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?

- A. Корвітол.
- B. Пропранолол.
- C. Допегит.
- D. Верапаміл.
- E. Ділтиазем.

**251 .** 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?

- A. Тетрациклін.
- B. Ампіцилін.
- C. Лінкоміцин.
- D. Левоміцетин.
- E. Бісептол.

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

- A. Верапаміл.
- B. Ніфедипін.
- C. Фуросемід
- D. Допегіт.
- E. Верошпирон.

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

- A. Преднізолон.
- B. Сальбутамол.
- C. Гідрокортизон.
- D. Еуфілін.
- E. Триамцінолон

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

- A. Аміноглікозиди.
- B. Цефалоспорини.
- C. Полусинтетичні пеніциліни.
- D. Сульфаніламід.
- E. Імепенеми.

**255 .** 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?

- A. Метронідазол.
- B. Ерітроміцин.
- C. Кларитроміцин.
- D. Ампіцилін.
- E. Клотримазол

**256.** 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?

- A. Ембріотоксичний.
- B. Тератогенний.
- C. Канцерогенний.
- D. Мутагенний.
- E. Фетотоксичний

**257.** У хворого Ш., 58 років з пневмонією виникла побічна реакція у вигляді диспепсії та алергічного висипу на шкірі при прийомі бета-лактамних антибіотиків. Яка група антибіотиків з більшою вірогідністю викликає такі ж самі побічні ефекти?

- A. Глікопептиди.
- B. Фторхінолони.
- C. Лінкозаміди.
- D. Аміноглікозиди.
- E. Цефалоспорины.

**258.** 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?

- A. Генералізації інфекції.
- B. Приєднання нової інфекції.
- C. Розвинення грибкового ураження внаслідок антибіотикотерапії.
- D. Недостатньої тривалості лікування антибіотиками.
- E. Загострення раніш існуючих захворювань.

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

- A. Сальбутамол.
- B. Фенотерол.
- C. Теопек.
- D. Теофілін.
- E. Епінефрин.

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

- A. Відмінити препарат й перейти на інший інгаляційний засіб.
- B. Полоскати порожнину роту після застосування препарату й використовувати спейсер
- C. Перевести хворого на прийом системних глюкокортикоїдів.
- D. Не відмінити препарат, додати ністатин.
- E. Не відмінити препарат, полоскати порожнину роту хлоргексидином.

**261 .** 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?

- A. Анафілактична реакція.
- B. Прогресування хвороби.
- C. «Бактеріємічний шок».
- D. Розвинення «гострого» животу.
- E. Токсична дія препарату

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

- A. Погіршення коронарного кровообігу.
- B. Інфаркт міокарду.
- C. Прогресування атеросклерозу коронарних судин.
- D. Прогресування ішемічної хвороби серця.
- E. Нітратну толерантність.

**263** . 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?

- A. Гіпорглікемія.
- B. Ацидоз.
- C. Серцева недостатність.
- D. Інфаркт міокарду.
- E. Атріовентрикулярна блокада.

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

- A. Гіпоглікемія.
- B. АВ-блокада.
- C. Серцева недостатність.
- D. Гіртутизм.
- E. Сонливість.

**265** . 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?

- A. Нітросорбіт+триметазидін.
- B. Нітрогліцерин+метопролол
- C. Триметазидін+пропранолол.
- D. Метопролол+триметазидін.
- E. Небіволол+ нітросорбід.

**266** . 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?

- A. Індивідуальні особливості хворого
- B. Синдром відміни препарату.
- C. Звичайна течія хвороби
- D. Недостатня доза препарату
- E. Недостатній час прийому препарату.

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

- A. Прийом валідолу разом із нітратом.
- B. Прийом половинної дози нітрату із збільшенням кратності.

- C. Прийом разом з бета-блокатором
- D. Прийом разом з валеріаною.
- E. Прийом разом з ІАПФ.

**268 .** 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 ?

- A. Діуретик + бета-блокатор.
- B. Діуретик + ІАПФ.
- C. Антагоніст кальцію групи ніфедипіну+ діуретик.
- D. Бета-блокатор + антагоніст кальцію групи верапамілу.
- E. Бета-блокатор + антагоніст кальцію групи ділтіазему.

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

- A. Нудота.
- B. Блювота.
- C. Головний біль.
- D. Шум у голові.
- E. Кашель.

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

- A. Нудота.
- B. Закріп.
- C. Почервоніння обличчя.
- D. Шум у голові.
- E. Кашель.

**271 .** 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?

- A. Відмінити еналаприл, призначити каптоприл.
- B. Не відмінити еналаприл, додати діуретики.
- C. Відмінити еналаприл, призначити амлодипін.
- D. Продовжити лікування еналаприлом, дозу зменшити в 2 рази.
- E. Продовжити лікування препаратом, збільшити дозу удвічі.

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

- A. Гіпокаліємія.
- B. Повторний інфаркт міокарду.
- C. Гіпертонічна криза.
- D. Тромбоз мезентеріальних судин.
- E. Глікозидна інтоксикація.



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

- A. Відмінити серцеві глікозиди.
- B. Призначити унітіол та препарати калію.
- C. Призначити діуретики.
- D. Призначити активований вугіль.
- E. Призначити препарати кальцію.

**274 .** 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?

- A. Аспірин.
- B. Молсідомін.
- C. Кардікет.
- D. Спіронолактон.
- E. Верапаміл.

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

- A. Нітросорбїду.
- B. Метопрололу.
- C. Еналаприлу.
- D. Фуросемиду.
- E. Аспірину.

**276 .** 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?

- A. Алергічні реакції.
- B. Нудота.
- C. Серцебиття.
- D. Підвищення артеріального тиску
- E. Глухота.

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

- A. Зменшення антикоагуляційної властивості варфарину – ризик тромбоутворення.
- B. Збільшення антикоагуляційної властивості варфарину – ризик кровотечі.
- C. Зменшення ефективності мелоксикаму – погіршення суглобного болю.
- D. Підвищення токсичності мелоксикаму – ризик гастроудоденальної кровотечі.
- E. Підвищення токсичності мелоксикаму – розвинення синдрому Лайєла.

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

- A. За 2 години до їжі.
- B. Під час їжі.
- C. За годину до й три години після їжі.
- D. Не залежно від прийому їжі
- E. Через 30 хвилин після їжі.

**279 .** 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?

- A. Омепразол.
- B. Ранітидин.
- C. Мізопростол.
- D. Де-нол
- E. Ранітидин

**280 .** Хворий з загостренням хронічного бронхіту приймає лазолван (амброксолу гідрохлорід), 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:

- A. Амброксолу гідрохлорід
- B. Бісептол
- C. Аскорутин
- D. Теофілін
- E. Калію йодид

**281 .** Препаратом вибору для терапії гострого пієлонефриту у вагітній жінці в I триместрі є:

- A. Норфлуксацин
- B. Бісептол
- C. Гентамицин
- D. Амоксицилін
- E. Хлорамфеникол

**282 .** У хворого В. після антибіотикотерапії з'явилися ознаки дискомфорту з боку ЖКТ (вздування живота, послаблення стула, урчання, болезненність при пальпації живота). Який найбільш раціональний препарат необхідно рекомендувати даному хворому?

- A. Активоване вугілля
- B. Еспумізан
- C. Мезим
- D. Дротаверин гідрохлорид
- E. Лінекс

**283 .** До аптеки звернулася хвора жінка 50 років, у якій після прийому верапамілу в дозі 80 мг 4 рази на день з'являється почуття жару, почервоніння обличчя, занепокоєння. Як Ви розцініте ці явища?

- A. Передозування препарату
- B. Прояв лікарської алергії
- C. Побічна дія препарату, що потребує негайної відміни
- D. Побічна дія препарату, яку не потребує корекції
- E. Психологічна реакція хворого на прийом препарату

**284 .** Хворий 32-х років приймає протитуберкульозні препарати. Через деякий час він помітив, що сеча набула червоно-оранжевого кольору. Прийом якого препарату є причиною цього?

- A. Стрептомицин сульфат

- В. Пиразинамид
- С. Этамбутол
- Д. Рифампицин
- Е. Изониазид

**285 .** При длительном использовании препарата его эффективность снижается. Как называется это явление?

- А. Зависимость
- В. Привыкание
- С. Кумуляция
- Д. Сенсбилизация
- Е. Тахифилаксия

**286 .** Хворий А., 25 років, лікується з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Який лікарський засіб міг спричинити гепатит, свербіж та червоне забарвлення сечі?

- А. Рифампіцин
- В. Ізоніазид.
- С. Піразинамід.
- Д. Амікацин.
- Е. Стрептоміцин.

**287 .** У хворого на виразкову хворобу під час комбінованої фармакотерапії випорожнення набули чорного забарвлення. Назвіть препарат, який міг спричинити таку зміну:

- А. Омепразол;
- В. Де-нол;
- С. Актовегін;
- Д. Метронідазол;
- Е. Ранітидин.

**288 .** Хворий П., 67 років, знаходиться у терапевтичному відділенні з приводу прогресування серцевої недостатності. Через 3 тижні лікування стан пацієнта погіршився, що проявилось зниженням апетиту, нудотою, при погляді на джерело світла з'явилися райдужні кола. Який із лікарських засобів міг спричинити вказаний стан?

- А. Нітросорбід;
- В. Еналаприл;
- С. Дігосин
- Д. Гідрохлортіазид;
- Е. Аспекард.

**289 .** Хвора М., 64 роки, приймає нітросорбід по 10мг 4 р/д. Через три тижні від початку терапії збільшилась кількість та тривалість нападів стенокардії, що лікар пов'язав із розвитком толерантності до нітратів. Які рекомендації щодо подальшої фармакотерапії є раціональними у даному випадку?

- А. Відмінити нітрати та призначити сідноніміни;
- В. Зменшити дозу нітратів;
- С. Збільшити дозу нітратів;
- Д. Додатково призначити серцеві глікозиди;
- Е. Припинити використання антиангінальних ЛЗ.

**290 .** Хворий Н., 63 роки, регулярно приймає фуросемід 3 р/тиждень з приводу ХСН. Тиждень тому захворів на пневмонію, з приводу чого було призначено комбіновану

фармакотерапію. На п'ятий день лікування у хворого погіршився слух. Який лікарський засіб при одночасному застосуванні з фуросемідом міг спричинити таку побічну дію?

- A. Бісептол;
- B. Цефуроксим;
- C. Ампіцилін;
- D. Еритроміцин;
- E. Тетрациклін.

**291.** Хворий 52 роки, хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень протягом 12-ти років, палить протягом 30 років. Після застосування бронхолітичного препарату виникла затримка сечопуску. Який бронхолітичний препарат міг спричинити таку побічну дію?

- A. Атровент;
- B. Сальбутамол;
- C. Астмопент;
- D. Еуфілін Н;
- E. Фенотерол.

**292.** Хворий, 45 років, 3 міс тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда. Скарги відсутні. Об'єктивно: АТ – 150/90 мм рт.ст. ЧСС – 92 за 1 хв. Тони серця приглушені. ЕКГ: рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного ІМ?

- A. Курантил+ніфедипін
- B. Пентоксифілін+нітросорбід
- C. Аспірин+нітрогліцерин
- D. Аспірин+пропранолол
- E. Тиклід+молсидомін

**293.** Хворому з гіпертонічною хворобою призначено гіпотензивний препарат. Через 20 днів прийому у хворого з'явилися депресія, нічні жахи, періодичне блювання, пронос, жовтяниця, біль у суглобах, підвищилась температура тіла. Назвіть його:

- A. Анаприлін
- B. Корінфар
- C. Метилдопа
- D. Верапаміл
- E. Еналаприл

**294.** Какая комбинация антигипертензивных лекарственных средств является нерациональной?

- A. Амлодипин + гипотиазид
- B. Эналаприл + фуросемид
- C. Каптоприл + спиронолактон
- D. Атенолол + фуросемид
- E. Нифедипин + лозартан

**295.** Какой из перечисленных препаратов может маскировать признаки кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (окрашивать стул в черный цвет)?

- A. Пирензепин
- B. Фамотидин
- C. Сукральфат
- D. Альмагель
- E. Висмута субцитрат коллоидный

**296 .** При применении какого препарата наблюдается фотосенсибилизация?

- A. Доксициклин
- B. Амоксициллин
- C. Ампициллин
- D. Ровамицин
- E. Цефтриаксон

**297 .** Какие побочные эффекты характерны при применении симпатомиметиков при лечении ринита?

- A. Повышенная раздражительность
- B. Нарушение сна
- C. Повышение АД
- D. Головная боль
- E. Все перечисленные

**298 .** В аптеку обратился больной, который в течение месяца принимал феназепам. Больной настаивал на приобретении ещё двух упаковок этого препарата, объясняя это тем, что он без феназепама плохо себя чувствует. Что лежит в основе побочного действия препарата, развившегося у больного?

- A. Привыкание
- B. Лекарственная зависимость
- C. Идиосинкразия
- D. Синдром последствия
- E. Кумуляция

**299 .** Приём какого препарата может вызвать развитие запора у больного, который получает комбинированную терапию артериальной гипертензии?

- A. Ацетилсалициловая кислота в малых дозах
- B. Панангин
- C. Фуросемид
- D. Верапамил
- E. Триметазидин

**300 .** Хворому на хронічний гастрит В призначено омепразол, метронідазол, де-нол, амоксицилін, гастроцепін. На фоні прийому фармакотерапії пацієнт вжив 50 мл спиртного. Після у нього виникла нудота, тахікардія, стискаючий біль в ділянці серця, почервоніння обличчя, знизився АТ. Взаємодія алкоголю з яким лікарським засобом спровокувало дану реакцію?

- A. Метронідазол;
- B. Гастроцепін;
- C. Омепразол;
- D. Амоксицилін;
- E. Де-нол.

**301 .** Применение каких лекарственных форм нитратов обеспечивает наименьший риск развития толерантности к ним?

- A. Сублингвальных
- B. Пероральных
- C. Трансдермальных
- D. Буккальных
- E. Не зависит от лекарственной формы

**302 .** До лікаря звернулася вагітна жінка на 21 тиждні вагітності з проханням порекомендувати який-небудь безрецептурний препарат для лікування шкірного зуду, що виник після вживання цитрусових. Який з нтигістамінних засобів можна призначити в даному випадку?

- A. Діазолін;
- B. Лоратидин;
- C. Акривастин;
- D. Терфенадин;
- E. Тавегіл.

**303 .** Пацієнту 63 років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом ІХС. Дифузний кардіосклероз, СН І, ФК ІІ було призначено аторвастатин, предуктал, раміприл, карведілол, мілдронат, клопідогрель. На фоні лікування у пацієнта з'явилась нудота, здуття живота, важкість в правому підребер'ї, біль в м'язах, підвищився рівень АсАТ та АлАТ. Який з препаратів найбільш імовірно викликав дану реакцію?

- A. Аторвастатин;
- B. Мілдронат;
- C. Предуктал;
- D. Карведілол;
- E. Клопідогрель.

**304 .** Хворий з приводу гострого пієлонефриту отримує цефтріаксон, метронідазол, реосорбілакт, спазмалгон, уролесан. У зв'язку з вираженим набряковим синдромом пацієнту призначено фуросемід. На п'ятий день лікування у пацієнта погіршився слух. Який лікарський препарат, з тих що отримує пацієнт, підсилив ототоксичність фуросеміду?

- A. Цефтріаксон;
- B. Спазмалгон;
- C. Уролесан;
- D. Метронідазол;
- E. Реосорбілакт.

**305 .** Об'єм розподілу у азитроміцина дорівнює 30 л/кг. Правильною інтерпретацією цієї інформації є:

- A. Азитроміцин ефективний тільки при внутрішньовенному введенні
- B. Азитроміцин виводиться переважно нирками без проходження реакцій біотрансформації
- C. Азитроміцин розподіляється переважно за межами судин і інтерстиціального середовища
- D. Азитроміцин слабо зв'язується з протеїнами плазми
- E. Азитроміцин не здатний проникати через гематоенцефалічний і плацентарний бар'єри

**306 .** Який з наступних шляхів введенні ліків передбачає ефект первинного проходження в печінці?

- A. Інгаляційний
- B. Внутрішньом'язовий
- C. Внутрішньовенний
- D. Пероральний
- E. Сублінгвальний

**307 .** Два ліки впливають на один вид тканин або один орган шляхом активації різноманітних рецепторів, що приводить до якісно протилежних ефектів. Який вид антагонізму представлений?

- A. Хімічний
- B. Фармакокінетичний
- C. Конкуренція
- D. Фармакологічний
- E. Фізіологічний

**308 .** Який з наступних фармакокінетичний показників найбільш часто застосовують для визначення загальної кількості лікарського засобу, яке досягає органа-мішені після перорального введення?

- A. Максимальна концентрація лікарського засобу
- B. Час досягнення максимальної концентрації лікарського засобу
- C. Об'єм розподілу і константа пресистемного метаболізму
- D. Об'єм розподілу
- E. Площа під фармакінетичною кривою

**309 .** Який з наступних показників розраховується як відношення між площею під фармакокінетичною кривою при пероральному введенні та площею під фармакокінетичною кривою при внутрішньовенному введенні одного і того ж препарату?

- A. Всмоктування
- B. Біодоступність
- C. Кліренс
- D. Константа елімінації
- E. Константа екскреції

**310 .** В дослідженні ввели рівні дози препарату внутрішньовенно и перорально. Зібрали по 7 зразків крові через рівні періоди часу після введення. Цій аналіз може дозволити підрахувати?

- A. Час дії препарату
- B. Ступінь зв'язування препарату з протеїнами плазми крові
- C. Пероральну біодоступність препарату
- D. Терапевтичну ефективність препарату
- E. Коефіцієнт елімінації препарату

**311 .** Препарат вводять внутрішньовенно за допомогою інфузомату. Який показник встановлює, скільки часу необхідно для досягнення рівноважної концентрації в крові?

- A. Об'єм розподілу
- B. Біодоступність
- C. Кліренс
- D. Період напіввиведення
- E. Швидкість інфузії (мг препарату за хвилину)

**312 .** Який побічний ефект найбільш вірогідно виникне при тривалому застосуванні трициклічних антидепресантів?

- A. Кумуляція
- B. Звикання
- C. Синергізм
- D. Антагонізм
- E. Медикаментозна алергія

**313 .** На основі періоду напіввиведення ( $T_{1/2}$ ) визначають:

- A. Разову дозу
- B. Інтенсивність виведення ліків
- C. Добову дозу
- D. Інтенсивність печінкового кліренсу
- E. Кратність прийому

**314 .** Що характеризує швидкість виведення лікарських засобів з організму:

- A. Біодоступність
- B. Загальний кліренс
- C. Період напіввиведення
- D. Біоеквівалентність

**315 .** Величина біодоступності важлива для визначення:

- A. Величини навантаженої дози
- B. Кратності прийому
- C. Шляхів введення лікарських засобів
- D. Швидкості виведення ліків
- E. Ефективності ліків

**316 .** Об'єм розподілення характеризує:

- A. Швидкість розпаду ліків
- B. Ефективність ліків
- C. Швидкість всмоктування ліків
- D. Швидкість виведення ліків
- E. Спроможність ліків проникати до органів і тканин

**317 .** Які речовини досягають концентрації у молоці матері, що дорівнює концентрації в плазмі крові?

- A. Кислі речовини
- B. Лужні речовини
- C. Етанол
- D. Сечовина
- E. Заряджені речовини

**318 .** Який ензим цитохрому P450 бере участь у біотрансформації більшості ліків?

- A. CYP1A1
- B. CYP2A5
- C. CYP2B6
- D. CYP2C19
- E. CYP2D6

**319 .** Хворий, 56 р., госпіталізований з гострим трансмуральним інфарктом міокарда передньої стінки лівого шлуночка, раптово відчув задишку, підсилюється ангінозна біль, з'явився кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, дихання клекочуще, ціаноз, набухання шийних вен, пульс 100 на хв, АТ 180/110 мм рт.ст., тони серця ослаблені, в легенях розсіяні великопузирчасті вологі хрипи. Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- A. Аналгін, лідокаїн, гідрокортизон, допамін
- B. Верапаміл, дигоксин, еуфілін, преднізолон
- C. Дроперидол, пропранолол, мезатон, димедрол
- D. Морфін, нітроглицерин, пентамін, фуросемід



Е. Фентаніл, ніфедипін, карведілол, гідрокортизон

**320 .** У хворого, 38 р., на протязі тижня скаржитися на напади за грудинного болю тривалістю до 15-20 хвилин, які стали виникати не тільки при навантаженні, а і в спокої, вимушений приймати нітрогліцерин до 15 таблеток на добу. В анамнезі Q-інфаркт два роки тому. Об'єктивно: пульс 90 на хвилину, ритмічний, АТ – 120/80 мм рт.ст., на ЕКГ - вогнищеві зміни в зоні інфаркту. Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- A. Аспірин, верапаміл, нітросорбід
- B. Аспірин, пропранолол, нітросорбід
- C. Ніфедипін, метопролол, нітросорбід
- D. Стрептокіназа, метопролол, нітросорбід
- E. Аспірин, актилізе, нітросорбід

**321 .** У чоловіка К., 74 роки, в анамнезі – тромбофлебіт вен нижніх кінцівок, виникли задуха, біль за грудиною, потім втрата свідомості. ЕКГ: ЧСС – 130 за хвилину, глибокі зубці S<sub>I</sub> та Q<sub>III</sub>, підйом сегмента ST у відведеннях III, aVF. Призначення якої групи препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- A. Антагоністи кальцію
- B. Бета-блокатори
- C. Інгібітори АПФ
- D. Нітрати
- E. Тромболітики

**322 .** В процесі інтубації внаслідок подразнення рефлексогенних зон гортані та трахеї настала рефлекторна зупинка серця. Який препарат слід ввести в першу чергу в систему кровообігу в процесі реанімації?

- A. Атропін
- B. Еуфілін
- C. Натрію гідрокарбонат
- D. Промедол
- E. Серцеві глікозиди

**323 .** У хворого 39 років, який страждає ішемічною хворобою серця, аритмічним варіантом, під час апендектомії розвинулась фібриляція шлуночків серця. Багаторазові дефібриляції та введення адреналіну і лідокаїну ефекту не мали. Які препарати необхідно використати для підвищення ефективності дефібриляції?

- A. Атропін
- B. Калія хлорид
- C. Кальція хлорид (глюконат)
- D. Кордарон (аміодарон)
- E. Фіноптін (ізоптін)

**324 .** У чому перевага застосування комбінації тіазидних діуретиків з інгібіторами АПФ:

- A. Тіазидні діуретини підвищують екскрецію сечової кислоти
- B. Інгібітори АПФ попереджують розвиток гіпокаліємії, що може виникнути внаслідок прийом тіазидних діуретиків
- C. Зменшується вірогідність розвитку колапсу
- D. Підвищується рівень натрію в сечі
- E. Покращуються реологічні властивості крові

**325 .** Який препарат раціонально призначити хворому зі стабільною стенокардією і бронхіальною астмою?

- A. Метопролол
- B. Амлодипін
- C. Фуросемід
- D. Спіронолактон
- E. Бісопролол

**326 .** Який фармакологічний ефект дигоксину найбільш часто є причиною його призначення?

- A. Збільшення швидкості деполяризації в СА-вузлі
- B. Зниження автоматизму в передсердях
- C. Зниження автоматизму в шлуночках
- D. Гальмування АВ-вузла
- E. Гальмування провідності в передсердях, пучку Гіса і волокнах Пуркін'є

**327 .** Розвиток толерантності до нітратів залежить:

- A. Від недостатньої дози
- B. Від прийому великих доз
- C. Від тривалого прийому
- D. Від тривалого прийому без дотримання принципу переривчастого лікування
- E. Від супутніх захворювань

**328 .** Швидкий розвиток толерантності до нітратів у літньому і старечому віці частіше усього обумовлений:

- A. Віковим зниженням синтезу NO в стінці коронарної судини
- B. Підвищенням синтезу окису азоту
- C. Пригніченням синтезу окису азоту обумовленим прийманням нітратів
- D. Пригніченням синтезу окису азоту обумовленим прийманням нітратів, на фоні знижених метаболічних процесів у стінці судини
- E. Зниженням артеріального тиску

**329 .** Переважний механізм дії інгібіторів АПФ при ІХС:

- A. Уповільнення частоти серцевих скорочень
- B. Зниження переднавантаження лівого шлуночка серця
- C. Прискорення синтезу альдостерону
- D. Поліпшення колатерального коронарного кровообігу
- E. Нормалізація кровообігу в нирках

**330 .** Найбільша імовірність активації синтезу ангіотензину при лікуванні хворих на ІХС виникає при тривалому застосуванні:

- A. Нітратів
- B. Похідних бензодіазепіна
- C. Похідних фенілалкіламіна
- D. Сиднонімінів
- E. Пуринових похідних

**331 .** Назвіть основний принцип фармакотерапії хворих із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку:

- A. Неприпустимість поліпрагмазії
- B. Призначення збільшених доз вазодилітаторів
- C. Призначення наркотичних речовин

- D. Збільшення дози серцевих глікозидів
- E. Комбінована терапія

**332 .** Тканинні активатори профібринолізу:

- A. Профібрінолізокіназа
- B. Стафілокіназа
- C. Стрептокіназа
- D. Фібрінолізокіназа

**333 .** Пацієнту призначається перша доза варфарина. До введення препарату які заходи повинні бути проведені?

- A. Введення навантажної дози гепарину
- B. Визначення концентрації калія в плазмі крові
- C. Добовий моніторинг ЕКГ
- D. Визначення протромбінового часу
- E. Визначення часу кровтечі

**334 .** Ризик кровотечі збільшується, якщо пацієнт приймає гепарин разом з препаратом:

- A. Алопуринол
- B. НПЗЗ
- C. Дигоксин
- D. Фуросемід
- E. Нітрогліцерин

**335 .** Скільки діб вводять гепарин при інфаркті міокарда?

- A. 1 доба
- B. 2 доби
- C. 3-4 доби
- D. 10 діб
- E. До 15 діб

**336 .** Після введення в/в 10 мл 2,4% розчину еуфіліну хвора раптово відчула слабкість, запаморочення, нудоту, втрату свідомості. АТ – 60/30 мм рт.ст., пульс – 110 за хвилину, слабкого наповнення. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання везикулярне, з подовженим видихом, поодинокі сухі хрипи. Що слід застосувати в першу чергу?

- A. Дибазол
- B. Діазолін
- C. Мезатон
- D. Строфантин
- E. Церукал

**337 .** Хворий 31 року скаржиться на різку загальну слабкість, спрагу, сильний головний біль, сухість у роті. 3 роки тому хворів на гломерулонефрит. Об'єктивно: шкіра бліда, обличчя одутловате. Пульс 60 за хвилину. Раптово АТ підвищився до 200/120 мм рт.ст. В крові: Ер. -  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Лей. -  $7,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 24 мм/год, глюкоза – 7,9 ммоль/л. Креатинін крові – 556 мкмоль/л. Який з наведених гіпотензивних препаратів слід призначити хворому?

- A. Амлодипін
- B. Клофелін
- C. Магнію сульфат
- D. Пропранолол

Е. Резерпін

**338** . Хвора 35 років, яка страждає на симптоматичну гіпертонію, під час роботи відчула мерехтіння „мушок” перед очима, головний біль, різке головокружіння, нудоту та блювання. Об’єктивно: свідомість потьмарена. АТ 190/140 мм рт.ст. Вогнищевої симптоматики не виявлено. Назвіть основний напрямок терапії.

- А. Антиагреганти
- В. Антигіпертензивні
- С. Антигіпоксанти
- Д. Антикоагулянти
- Е. Антиоксиданти

**339** . Хвора 47 років скаржиться на нестерпний стискаючий біль за грудиною тривалістю 10-15 хв., що виникає 2-3 рази на місяць, частіше під ранок. Об’єктивно: Ps - 75 за хвилину, тони серця ритмічні, ослаблені. При знятті ЕКГ у спокої і після навантаження зміни не виявлені. Однак під час нападу було зареєстровано підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, AVL, V<sub>2</sub>-V<sub>6</sub>. Яка невідкладна допомога?

- А. Атропін п/шкірно
- В. Верапаміл в/в
- С. Коргліконт в/в
- Д. Кордарон per os
- Е. Нітрогліцерін під язик

**340** . Хворий 73 р доставлений з приводу повної атріо-вентрикулярної блокади. Після призначення лікування (фуросемід, атропін, нітросорбіт, преднізолон, мілдронат) у хворого виникла гостра затримка сечі. Який препарат призвів до даного ускладнення?

- А. Атропін
- В. Мілдронат
- С. Нітросорбіт
- Д. Преднізолон
- Е. Фуросемід

**341** . Хворий поступив до кардіологічного відділення зі скаргами на серцебиття, запаморочення, поганий сон. ЧСС – 104 у хв., АД – 180/95 мм рт.ст. Які фармакологічні засоби є препаратами вибору:

- А. Триампур
- В. Ніфедіпін
- С. Метопролол
- Д. Дігосин

**342** . Яка тактика лікування діуретиками найбільш раціональна у хворого зі стабільним перебігом гіпертонічної хвороби?

- А. Одноразове введення
- В. Лікування короткими курсами
- С. Довготривале лікування
- Д. Призначення перед сном
- Е. Застосовуються всі методи

**343** . Гіпотензивні препарати якої групи переважно призначають хворим гіпертонічною хворобою похилого і старечого віку:

- А. Інгібітори АПФ, антагоністи кальцію
- В. Альфа адреноміметики

- C. Інгібітори моноамінооксидази
- D. Гідралазини і препарати центральної дії
- E. Діуретини і бета-адреноблокатори

**344 .** Яка група гіпотензивних препаратів протипоказана хворим гіпертонічною хворобою з гіперурікемією:

- A. Бета адреноблокатори
- B. Антагоністи кальцію
- C. Інгібітори ангіотензинперетворюючих ферментів
- D. Альфа адреноблокатори
- E. Тіазидні діуретини

**345 .** Назвіть основне правило призначення гіпотензивних препаратів хворим гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- A. Призначення 1 раз на добу
- B. Призначення в дозі на 1/3 - 1/2 менше загальноприйнятої
- C. Призначення в дозі на 1/3 - 1/2 більше загальноприйнятої
- D. Призначення монотерапії
- E. Курсове лікування

**346 .** Хворий 67 років скаржиться на напади серцебиття, перебої в роботі серцевої діяльності, біль в ділянці серця, задишку в спокої. Стан важкий. Акроціаноз, тони серця аритмічні, приглушені. пульс – 120 за хвилину, АТ – 120/80 мм рт.ст. Печінка + 2 см., набряки гомілок. ЕКГ – ритм несинусовий, неправильний, ЧСС – 160 за хвилину, хвилі f. Калій плазми – 4,8 ммоль/л. Який з препаратів слід застосувати в першу чергу?

- A. Аміодарон
- B. Верапаміл
- C. Дигоксин
- D. Калію хлорид
- E. Новокаїнамід

**347 .** Відносним протипоказанням до електроімпульсного лікування порушень ритму серця є попередній прийом:

- A. Симпатомиметиків
- B. Хінідіна
- C. Препаратів калію
- D. Сечогінних засобів
- E. Насичення серцевими глікозидами

**348 .** Найбільш важливою метою в досягненні оптимального лікування бронхіальною астми є наступне:

- A. Впевнитись що концентрація адреноміметиків підтримується на терапевтичному рівні на протязі доби
- B. Забезпечення швидкого зняття бронхоспазму
- C. Застосування інгаляторів за потребою не частіше за 3 разів за тиждень
- D. Пригнічення запалення у дихальних шляхах
- E. Застосування тільки ліків в інгаляційних формах запобігаючи оральне застосування

**349 .** Який з наступних агоністів адренергічних рецепторів не виявляє бронходилатуючої активності і не застосовується для лікування хворих на бронхіальну астму?

- A. Адреналін

- B. Норадреналін
- C. Сальбутамол
- D. Сальметерол
- E. Тербуталін

**350 .** Пацієнт з бронхіальною астмою приймає препарат з групи метилксантинів перорально. Що з наступного характеризує цей клас ліків:

- A. Виводяться переважно нирками у не зміненому вигляді
- B. Застосовуються для профілактики приступів задухи при бронхіальній астми
- C. Мають великий терапевтичний діапазон
- D. Мають високу протизапальну активність
- E. Являються частою причиною запаморочення

**351 .** Хворий на бронхіальну астму скаржиться на помірні приступи бронхоспаму один раз на тиждень. Він приймає інгаляційно сальбутамол при приступах задухи і для профілактики приступів інгаляційно бекламетазон. Якщо лікар бажає призначити сальметерол він повинен зробити наступне:

- A. Відмінити кортикостероїд
- B. Відмінити сальбутамол
- C. Відмінити сальбутамол і кортикостероїд
- D. Залишити призначенні ліки для додаткового профілактичного ефекту
- E. Застосовувати сальметерол при гострих симптомах захворювання

**352 .** Пацієнт похилого віку хворіє на ХОЗЛ та отримує декілька ліків, одним з яких є іпратропію бромід. Що з наступного є головним ефектом для досягнення терапевтичної дії цього препарату:

- A. Блокада ендогенних бронхо-констрикторних медіаторів
- B. Уповільнення виділення адреналіну з наднирників
- C. Пригнічення фосфодіестерази, в наслідок чого зменшується руйнування цАМФ
- D. Попередження реакції антиген-антитіло в тучних клітинах
- E. Супресія запалення

**353 .** Які препарати заліза є пролонгованими?

- A. Фероплекс
- B. Сорбіфер
- C. Фенюльс
- D. Фероплект

**354 .** У хворого з фульмінантним перебігом гострого вірусного гепатиту В протромбіновий індекс складає 30%, кількість тромбоцитів у крові –  $90 \cdot 10^9$ /л. Для профілактики геморагічних ускладнень доцільно призначити усі засоби, окрім?

- A. Гепарину
- B. Альмагеля
- C. Переливання свіжозамороженої плазми
- D. Введення амінокапронової кислоти
- E. Вікасолу

**355 .** Лікар-інтерн призначив хворому на ентероколіт одночасно вживати фторхінолон (ципрофлоксацин) та обволікальний засіб (сукральфат). Завідувач відділення вважає призначення помилковим. До якого наслідку призводить поєднання цих препаратів?

- A. До посилення токсичності фторхінолів.
- B. До посилення здатності сукральфату спричиняти закреп.

- С. До значного зменшення всмоктування фторхінолів.
- Д. До підвищення ризику розвитку ниркової недостатності.
- Е. До посилення алергічного впливу фторхінолонів.

**356.** Працівник, що брав участь у ліквідації пожежі в приміщенні, де зберігалось 2 кг металевої ртуті, доставлений до клініки зі скаргами на емоційну нестриманість, серцебиття, пітливість, дрижання тіла, біль у ділянці серця. Погіршення стану сталося протягом доби. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, стійкий червоний дермографізм, еретизм, АТ нестійкий. У хворого стан депресії. Який з препаратів є антидотом у цьому випадку?

- А. Атропіну сульфат,
- В. Амлінітрит.
- С. Унітіол.
- Д. Дипіроксам.
- Е. Тетацин-кальцій.

**357.** Хвору, 40 років, непокоїть біль у суглобах пальців рук, колінних і променево-зап'ястковому суглобах зранку, у спокої та при навантаженні, скутість до обіду, підвищення температури тіла. Нижче правого колінного суглоба визначається невеличкий еластичний вузлик. Аналіз крові: ер. –  $2,9 \cdot 10^{12}$ /л; Нв – 97 г/л; л.-  $9,9 \cdot 10^9$ /л. Сечова кислота – 0,38 ммоль/л; сіалові кислоти – 0,26 од. Реакція Ваалера-Роуза – титр 1:64. На рентгенограммі кисті – остеопороз. Який препарат є базисним для лікування?

- А. Алопуринол.
- В. Кризанол.
- С. Преднізолон.
- Д. Індометацин.
- Е. Румалон.

**358.** Хворий, 48 років, хворіє на стенокардію ПФК та хронічний обструктивний бронхіт. Госпіталізований до терапевтичного відділення у зв'язку з погіршенням ІХС. Який препарат у комплексному лікуванні ІХС є препаратом вибору?

- А. Папаверину гідрохлорид.
- В. Ніфедипін-ретард.
- С. Теофілін.
- Д. Атровент.
- Е. Анаприлін.

**359.** Чоловіка, 34 років, доставлено до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, непереносність світла, шуму. Захворів гостро, напад стався під час підняття важкого. Об'єктивно: хворий у стані оглушення, визначається помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Парезів немає. Спинномозкова рідина кров'яниста. Який препарат треба призначити в першу чергу?

- А. Гепарин.
- В. Нікотинову кислоту.
- С. Глютамінову кислоту.
- Д. Ацетилсаліцилову кислоту.
- Е. Епсилон-амінокапронову кислоту.

**360.** До реанімаційного відділення доставлено хворого, 48 років, з різким болем у ділянці серця, що розпочався 8 год тому. Біль не купірувався внутрішньовенною інфузією нітроглицерину, промедолом і анальгіном. Хворий блідий, спостерігається виражений акроціаноз, шкірні покриви холодні та вологі на дотик, з плямисто-мармуровим малюнком.

Пульс слабкого наповнення, 120 за 1 хв, АТ – 100/80 мм рт. ст.. На ЕКГ: трансмуральний інфаркт ділянки передньої стінки і перегородки, гостра фаза. Який з видів анальгезії в даному випадку буде найбільш доцільним?

- А. Повторне введення анальгетиків внутрішньом'язово.
- В. Нейролептанальгезія.
- С. Введення анальгіну з транквілізаторами внутрішньовенно.
- Д. Повторне введення наркотиків внутрішньом'язово.
- Е. Наркоз закисом азоту.

**361.** На курорті перед початком бальнеотерапії (сірководневі ванни) лікар оглянув хворого на подагру в фазі ремісії. Який препарат слід додатково призначити для профілактики загострення в перші дні лікування?

- А. Алопуринол.
- В. Вольтарен.
- С. Супрастин.
- Д. Антуран.
- Е. Преднізолон.

**362.** Хворий, 30 років, за 3 доби до госпіталізації їв м'ясо домашнього копчення. Після цього відчув зростаючу загальну слабкість, нудоту, але до лікаря не звернувся. У день огляду – скарги на сухість у роті, зміни голосу, погіршення зору (подвоєння предметів, нечіткі контури, закрєп). Який першочерговий метод лікування?

- А. Імунокоригувальна терапія.
- В. Регідраційна терапія.
- С. Антибіотикотерапія.
- Д. Глюкокортикостероїди.
- Е. Серотерапія.

**363.** Жінка, 34 років, скаржиться на загальну слабкість, зниження маси тіла на 12 кг за півроку, значну пітливість, серцебиття, дратівливість. Визначається збільшення щитоподібної залози III ступеня. Вона еластична, на фоні дифузного збільшення в правій частці спостерігається вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обґрунтована?

- А. Негайна телегамма-терапія.
- В. Консервативна антитиреоїдна терапія.
- С. Негайне хірургічне втручання.
- Д. Призначення радіоактивного йоду.
- Е. Хірургічне втручання після проведення антитиреоїдної терапії.

**364.** Хворий, 20 років, яка перебуває на лікуванні та обстеженні в гастроентерологічному відділенні, встановлено діагноз гепатиту. Яка група препаратів входить до базисної терапії хворої?

- А. Глюкокортикоїди та цитостатики.
- В. Анаболічні стероїдні гормони.
- С. Антибактеріальні препарати.
- Д. Гепатопротекторні препарати.
- Е. Вітаміни.

**365.** У хворого, 65 років, з гострим інфарктом міокарда на 2-гу добу захворювання розвинулася повна атріовентрикулярна блокада з ЧСС 32 за 1 хв. Який з препаратів показаний хворому для надання невідкладної допомоги?

- А. Ніфедипін.



- В. Атропін.
- С. Еуфілін.
- Д. Платифілін.
- Е. Міофедрин.

**366.** Підліток, 13 років, який хворіє на гемофілію А, після бійки в школі потрапив до лікарні. Діагностовано правобічний гемартроз колінного суглоба, позаочеревинну гематому. Що слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Свіжозаморожену плазму.
- В. Відмиті тромбоцити.
- С. Суху плазму.
- Д. Альбумін плацентарний.
- Е. Амінокапронову кислоту.

**367.** Хворий, 35 років, 4-ту добу перебуває у відділенні реанімації та інтенсивної терапії з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ: високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли, ЦВТ – 159 мм вод. ст.. Протягом останніх 3 год в легенях вислуховуються поодинокі вологі хрипи. ЧД – 32 за 1 хв. У крові: остаточний азот – 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78 ммоль/л,  $Na^+$  - 120 ммоль/л, Ht – 32%, Hb – 100 г/л, креатинін крові – 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

- А. Плазмосорбції.
- В. Плазмофільтрації.
- С. Ультрафільтрації.
- Д. Гемодіалізу.
- Е. Гемосорбції.

**368.** У психічному статусі хворого, 32 років, стійке патологічне зниження настрою. Контактний. Коротко, але по суті відповідає на запитання. Мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

- А. Транквілізатори.
- В. Нормотиміки.
- С. Антидепресанти.
- Д. Нейролептики.
- Е. Гіпотіки.

**369.** Хворий, 16 років, хворіє на цукровий діабет I типу середнього ступеня тяжкості з 6-річного віку. Ускладнень цукрового діабету немає. Отримує вранці 6 ОД інсуліну “Актрапіду” та 20 ОД “Монотарду”, а ввечері – 4 ОД “Актрапіду” та 12 ОД “Монотарду”. Об’єктивно: зріст – 179 см, маса тіла – 80 кг. Глікемічний профіль натще – 7,6 ммоль/л, 13.00 – 8,6 ммоль/л, 18.30 – 9 ммоль/л, 22.00 – 7,2 ммоль/л. Діурез – 1,7 л. Глюкозурія – 5 г/л, порція – 300 мл, цукру – 0,5 %. Яка тактика подальшого лікування?

- А. Збільшити дозу “Монотарду” ввечері.
- В. Збільшити дозу “Монотарду” вранці.
- С. Додатково ввести короткий інсулін в обід.
- Д. Залишити дозу препаратів незмінною.
- Е. Збільшити вранці і ввечері дозу “Актрапіду”.

**370.** Жінка, 42 років, викликала лікаря швидкої допомоги у зв’язку з раптовим нападом серцебиття, яке супроводжувалося загальною слабкістю, запамороченням. Пульс – 200 за 1 хв, ритмічний, АТ – 140/90 мм рт. ст.. Лікар запідозрив надшлуночкову тахікардію,

що підтвердилось на ЕКГ. Який з наведених медикаментів буде найбільш ефективним у даній ситуації?

- А. Ритмілен.
- В. Новокаїнамід.
- С. Обзидан.
- Д. Верапаміл.
- Е. Кордарон.

**371.** У хворого, 72 років, з гострим інфарктом міокарда моніторна реєстрація ЕКГ виявила пароксизмальну шлуночкову тахікардію. У цей же час у хворого розвинулася клініка гострої шлуночкової недостатності. АТ – 90/50 мм рт. ст. Що є найбільш ефективним і безпечним у лікуванні даного хворого?.

- А. Мекситил.
- В. Новокаїнамід.
- С. Кордарон.
- Д. Електроімпульсна терапія.
- Е. Лідокаїн.

**372.** Жінка, 61 року, протягом 2 років приймала адельфан для лікування гіпертонічної хвороби. В останні півроку АТ залишався постійно підвищеним, з'явилися задишка і серцебиття під час ходьби. Рік тому був виявлений цукровий діабет, хвора приймає манініл. Об'єктивно: підвищеного харчування, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 80 за хв., АТ – 180/105 мм. рт. ст.. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. У легенях вислуховується везикулярне дихання. Печінка не збільшена, набряків немає. Що найбільш доцільно призначити хворій для подальшого лікування артеріальної гіпертензії?

- А. Препарати центральної дії.
- В. Бета-адреноблокатори.
- С. Діуретики.
- Д. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту.
- Е. Гангліоблокатори.

**373.** У хворого, 54 років, з діагнозом ІХС, гострий трансмуральний передньоперегородковий інфаркт міокарда виникли часті шлуночкові екстрасистоли. Який з перелічених препаратів необхідно ввести хворому?

- А. Обзидан.
- В. Дигоксин.
- С. Фіноптин.
- Д. Лідокаїн.
- Е. Строфантин.

**374.** Жінка, 32 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом 2 міс. під час проведення контролю виявляється висока концентрація НВV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- А. Призначити вітаміни групи В.
- В. Призначити глюкокортикоїди.
- С. Призначити гепатопротектори.
- Д. Призначити жовчогінні препарати.
- Е. Призначити препарати інтерферону.

**375.** У хворого дрібновузловий цироз печінки. Протягом останніх 2 міс. з'явилася задишка, набряки на нижніх кінцівках, асцит. Хворий приймав гепатопротектори і

глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування, що вже проводиться?

- А. Альдактон + аскорутин.
- В. Нерабол + фуросемід.
- С. Лідокаїн + гіпотіазид.
- Д. Альбумін + аскорутин.
- Е. Альдактон + фуросемід.

**376.** У чоловіка, 38 років, півроку тому під час лікування в клініці з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки було виявлено підвищення рівня холестерину до 8,0 ммоль/л. Після гіпохолестеринемічної дієти протягом 6 міс. і занять ранковою гімнастикою холестерин залишався в межах 7,4 – 7,8 ммоль/л. З анамнезу відомо, що батько хворого помер від ІХС у 45 років. Об'єктивно: зріст 175 см, маса тіла – 78 кг, пульс – 80 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Яке медикаментозне лікування доцільно призначити пацієнту для первинної профілактики ІХС?

- А. Нікотинову кислоту.
- В. Ловастатин.
- С. Ліпостабіл.
- Д. Гемфіброзил.
- Е. Холестирамін.

**377.** Хворий страждає на вібраційну хворобу від локального впливу вібрації, II ст., з синдромом вегетосенсорної поліневропатії рук. Який з перерахованих медикаментозних засобів недоцільно використовувати для лікування?

- А. Вітамін К.
- В. Гангліоблокатори.
- С. Вітаміни В<sub>1</sub>, В<sub>12</sub>.
- Д. Спазмолітики.
- Е. Вітамін РР.

**378.** Хвора страждає на суглобову форму ревматоїдного артриту більше як 1 рік. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність крайових узур. Лікування яким “базисним” препаратом є найдоцільнішим?

- А. Кризанолом.
- В. Діклофенак-натрієм.
- С. Делагілом.
- Д. Преднізолоном.
- Е. Аспірином.

**379.** Хворий, 48 років, перебував у відділенні реанімації з діагнозом трансмуральний інфаркт міокарда. На 6-й день лікування після фізичного навантаження відчув сильний стислий біль за грудниною, різку загальну слабкість. Об'єктивно: ціаноз, здуття шийних вен, ЧСС – 82 за хв., АТ – 120/70 мм рт. ст., шум тертя перикарда. На ЕКГ: коливання амплітуди зубців Р, Т, комплексів QRS, позитивних Т у відведеннях V<sub>1</sub> – V<sub>6</sub>. З яких заходів найбільш доцільно розпочати лікування?

- А. З проведення пункції перикарда.
- В. З призначення лазиксу.
- С. З призначення тромболітичної терапії.
- Д. З призначення внутрішньовенно нітрогліцерину.
- Е. З призначення строфантину.

**380.** У хворого, 44 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, з'явився головний біль, "внутрішнє" тремтіння, серцебиття, страх. Об'єктивно: пульс – 100 за 1 хв, АТ – 200/100 мм рт. ст., ліва межа серцевої тупості на 1,5 см зміщена вліво від лівої середньо-ключичної лінії, тони серця звучні, дихання везикулярне. На ЕКГ: синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який препарат необхідно призначити для невідкладної допомоги?

- А. Обзидан.
- В. Дибазол.
- С. Резерпін.
- Д. Магнію сульфат.
- Е. Фуросемід.

**381.** У стаціонар поступила хвора, 22 років, з вовчаковим кризом, високою лабораторно-клінічною активністю, температурою тіла 38,5 °С. Яке лікування даної хворої?

- А. Пульс-терапія.
- В. Нестероїдні протизапальні препарати.
- С. Глюкокортикоїди.
- Д. Амінохінолінові препарати.
- Е. Цитостатики.

**382.** Чоловік, 49 років, скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходьби до 500 м. Багато років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: у легенях невелика кількість сухих розсіяних хрипів, ЧД – 18 за 1 хв. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 86 за хв., АТ – 160/100 мм рт. ст.. Аналіз крові: Нв – 160 г/л, л. –  $6,4 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 7 мм/год. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Застосування якої групи ліків обмежено супутньою патологією в даного хворого?

- А. Бета-блокатори.
- В. Антагоністи кальцію.
- С. Пролонговані нітрати.
- Д. Ангіопротектори.
- Е. Антиагреганти.

**383.** Для проведення провідникової анестезії чоловікові, 35 років, без обтяженого анамнезу було введено 2 мл 1% розчину лідокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникло запаморочення, з'явився рясний піт, загальна слабкість, порушення зору, різка блідість, нудота, утруднене дихання. Пульс слабого наповнення і напруження, ЧСС – 118 за 1 хв, АТ – 60/20 мм рт. ст., ЧД – 28 за 1 хв. Який найбільш ефективний препарат для негайної терапії цього хворого?

- А. Адреналіну гідрохлорид.
- В. Норадреналіну гідротартрат.
- С. Преднізолон.
- Д. Кальцію хлорид.
- Е. Димедрол або супрастин.

**384.** 40-річний чоловік хворіє на автоімунний гепатит. Під час обстеження виявлено співвідношення А/Г – 0,8. У крові: білірубін – 42 мкмоль/л, АлАТ – 2,3 ммоль/(годл), АсАТ – 1,8 ммоль/(годл). Що із перерахованого є найбільш ефективним у лікуванні?

- А. Глюкокортикоїди, цитостатики.
- В. Антибактеріальні засоби.
- С. Гепатопротектори.
- Д. Противірусні препарати.
- Е. Гемосорбція, вітамінотерапія.

**385 .** Хвора на системний червоний вовчак, 22 років, скаржиться на гарячку неправильного типу, схуднення, біль у дрібних суглобах кистей. Об'єктивно: дифузна алопеція, генералізована лімфаденопатія, енантема піднебіння, еритематозна висипка на щоках та спинці носа, ексудативний плеврит і перикардит. Температура тіла – 38,4<sup>0</sup>С. У крові: л. – 3,1·10<sup>9</sup>/л, Нь – 102 г/л, ШОЕ – 56 мм/год., СРБ (++++). Яка доза преднізолону є доцільною в даному випадку?

- А. 60 – 80 мг.
- В. 5 – 10 мг.
- С. 15 – 20 мг.
- Д. 30 – 40 мг.
- Е. 100 – 120 мг.

**386 .** Чоловік, 53 років, протягом 1,5 міс. перебував у клініці з приводу інфаркту міокарда, ускладненого набряком легень. Об'єктивно: хворий помірного харчування, спостерігається незначний ціаноз губ. Пульс – 80 за 1 хв., АТ – 140/90 мм рт. ст., ЧД – 20 за 1 хв. У нижніх відділах легень дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця приглушені. Печінка не збільшена. Набряків немає. Яке лікування доцільно призначити хворому для вторинної профілактики ІХС?

- А. Інгібітори АПФ, статини.
- В. Бета-блокатори, статини.
- С. Бета-блокатори, аспірин.
- Д. Аспірин, нітрати.
- Е. Аспірин, антагоністи кальцію.

**387 .** Хвора, 49 років, скаржиться на інтенсивний головний біль, шум у вухах, запаморочення, нудоту, блювання. За останні 6 міс. це трапляється втретє. Об'єктивно: гіперстенік, обличчя червоне, пульс – 88 за 1 хв., твердий, АТ – 200/100 мм рт. ст., психомоторне збудження, асиметрія носо-губної складки зліва, горизонтальний ністагм вліво, анізорефлексія. Патологічних та менінгеальних знаків немає, чутливі тригемінальні точки. Яка невідкладна допомога при такому кризі?

- А. 1 мл 0,01 % розчину клофеліну.
- В. 3-4 мл 0,5 % розчину дибазолу + 2 мл 1% розчину лазиксу.
- С. 2 мл 0,25 % розчину сибазону + 1-2 мл 2,5 % розчину піпольфену.
- Д. 0,05 г натрію нітропрусиду.
- Е. 1-2 мл 2,5 % розчину бензотексонію.

**388 .** У хворого, 42 років, 40 хв. тому з'явився пекучий біль за грудниною, що іррадіював у ліву руку, різка загальна слабкість. Стан середньої тяжкості, свідомість ясна. Шкіра бліда, ціаноз губ. Тони серця глухі, ритмічні, ЧСС – 86 за 1 хв, АТ – 120/80 мм. рт. ст.. Дихання везикулярне. На ЕКГ: підйом сегмента ST на 8 мм у відведеннях I, aVL, V<sub>1</sub> – V<sub>4</sub>. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- А. Стрептокіназу.
- В. Нітросорбід.
- С. Реополіглюкін.
- Д. Полюризуючу суміш.
- Е. Дигоксин.

**389 .** Чоловіку, 75 років, з діагнозом ІХС: кардіосклероз атеросклеротичний, миготлива аритмія, СН ІІБ стадії та хронічний пієлонефрит, призначено дигоксин. У перші 6 днів доза дигоксину становила 0,25 мг двічі на день, завдяки чому зменшилась задишка,

набряки, ціаноз. Однак на 7-му добу у хворого з'явилась нудота, брадикардія. Яка найбільш імовірна причина інтоксикації дигоксином?

- А. Порушення елімінації препарату нирками.
- В. Занадто тривале вживання дози насичення.
- С. Перевищення добової дози насичення.
- Д. Порушення метаболізму дигоксину в печінці.
- Е. Відсутність у комплексі лікування унітіолу.

**390.** Чоловік, 47 років, скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття і порушення серцевого ритму. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС – 90 за 1 хв., АТ – 170/100 мм рт. ст.. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка, шлуночкові екстрасистולי з частотою 10 – 15 за 1 хв. Встановлено діагноз гіпертонічної хвороби та ІХС. Які препарати доцільно призначити для лікування хворого?

- А. Бета-блокатори.
- В. Інгібітори АПФ.
- С. Діуретини.
- Д. Симпатолітики.
- Е. Нітрати.

**391.** Жінка, 55 років, скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, пов'язаний із вживанням жирної їжі, нудоту, поганий сон. Хворіє на хронічний холецистит протягом 12 років. Об'єктивно: помірний метеоризм, болючість у точці проєкції жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. Температура тіла – 37,7<sup>0</sup> С. У крові: л. – 12,7·10<sup>9</sup>/л, п. – 16 %, ШОЕ – 27 мм/год. Під час мікроскопічного дослідження другої порції дуоденального вмісту виявлено багато слизу, клітин десквамованого епітелію, лейкоцити. Який антибактеріальний препарат найдоцільніше призначити хворій?

- А. Ампіцилін.
- В. Пеніцилін.
- С. Нітроксолін.
- Д. Ристоміцин.
- Е. Левоміцетин.

**392.** У хворого, 30 років, на ЕКГ інтервал Р – Q дорівнює 0,09 с, тривалість комплексу QRS дорівнює 0,12 с, шлуночковий комплекс помірно деформований, відмічається додаткова хвиля збудження (дельта-хвиля). Раптом виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Який препарат необхідно призначити для надання невідкладної терапії?

- А. Новокаїнамід.
- В. Обзидан.
- С. Дигоксин.
- Д. Калію хлорид.
- Е. Хінідин.

**393.** У чоловіка, 49 років, діагностовано стенокардію напруження, II ФК. Вживання нітрогліцерину та нітратів пролонгованої дії зумовлює сильний головний біль. Яким з наведених препаратів можна замінити нітрогліцерин?

- А. Молсідомін (сіднофарм).
- В. Амідарон (кордарон).
- С. Ніфедипін (коринфар).
- Д. Пропранолол (обзидан).
- Е. Верапаміл (фіноптин).

**394 .** У хворого, 48 років, який протягом 20 років працював у типографії, виявлено хронічну свинцеву інтоксикацію. Які препарати слід призначити для лікування в даному випадку?

- А. Кальцію тетацін.
- В. Вітаміни групи В, С.
- С. Д-пеніциламін.
- Д. Натрію-тіосульфат.
- Е. Унітіол.

**395 .** Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазид, піразинамід, вітамін С. Через 1 міс від початку лікування хворий почав скаржитись на зниження слуху, шум у вухах. Які з призначених ліків мають такий побічний вплив?

- А. Стрептоміцин.
- В. Ізоніазид.
- С. Рифампіцин.
- Д. Піразинамід.
- Е. Вітамін С.

**396 .** Чоловік, 52 років, упродовж 18 років хворіє на цукровий діабет. Рік тому переніс цистит. Приймає манініл 0,005 г 3 рази на добу. Об'єктивно: зріст – 176 см. Маса тіла – 82 кг. Коливання глікемії натще – 10,3 – 12,4 ммоль/л. Виявлена протеїнурія – 0,033 г/л. Для профілактики прогресування діабетичної нефропатії найбільш доцільно:

- А. Замінити манініл на інсулін.
- В. Підвищити дозу манінілу.
- С. Знизити добову енергетичну цінність їжі.
- Д. Доповнити терапію інсуліном.
- Е. Призначити антибактеріальну терапію.

**397 .** Чоловік, 46 років, протягом 10 останніх років хворіє на бронхіальну астму. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув утруднення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?

- А. Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторів.
- В. Блокатор  $\beta_2$ -адренорецепторів.
- С. Блокатор мембраностабілізуювальних клітин.
- Д. Метилксантини.
- Е. Інгаляційний глюкокортикоїд.

**398 .** Жінка, 60 років, скаржиться на загальну слабкість, почуття тяжкості у надчеревній ділянці та відрижку після їди. Об'єктивно: температура тіла – 36,6<sup>0</sup> С, ЧД – 20 за 1 хв., пульс – 96 за 1 хв., АТ – 115/70 мм рт. ст.. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Аналіз крові: ер. – 2,0·10<sup>12</sup>/л; Нь – 100 г/л; КП – 1,5; ШОЕ – 28 мм/год. Виявлені антитіла до парієтальних клітин шлунка. Яка найкраща тактика лікування анемічного синдрому в даній хворі?

- А. Призначити вітамін В<sub>12</sub>.
- В. Призначити препарати соляної кислоти.
- С. Призначити препарати заліза перорально.
- Д. Призначити препарати заліза парентерально.
- Е. Призначити переливання еритроцитарної маси.

**399 .** Жінці, 56 років, з приводу післяопераційного гіпотиреозу призначено 50 мкг L-тироксину на добу. З'явився біль за грудниною стислого характеру, з іррадіацією в ліву лопатку, біль з'являється після фізичного навантаження. АТ – 150/100 мм рт. ст.. Яка лікувальна тактика після зняття болю?

- А. Призначити β-адреноблокатори.
- В. Знизити дозу L-тироксину.
- С. Призначити нітрати.
- Д. Замінити L-тироксин на трийодтиронін.
- Е. Призначити тиреотом.

**400 .** Чоловік, 62 років, протягом року лікується в дільничного терапевта з приводу хронічної подагри. Лікар вирішив призначити йому препарат, який пригнічує синтез сечової кислоти. Який з наведених препаратів було призначено хворому?

- А. Алопуринол.
- В. Етамід.
- С. Фенілбутазон.
- Д. Магурліт.
- Е. Антуран.

**401.** Хворого, 48 років, турбує стислий біль у ділянці серця і за грудниною, який виникає під час ходьби на відстань 150 – 200 м і піднімання сходами на 2-й поверх і зникає в стані спокою. Пульс і ЧСС постійно 50 – 52 за 1 хв, АТ – 120/70 мм рт. ст.. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний. На велоергометрі – ішемічні зміни на ЕКГ при потужності навантаження 40 Вт. Який препарат слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Анаприлін.
- В. Нітросорбід.
- С. Верапаміл.
- Д. Рибоксин.
- Е. Дигоксин.

**402 .** Жінка, 75 років, скаржиться на запаморочення, шум у вухах. Об'єктивно: межі серця поширені вліво на 1 см, тони приглушені, вислуховується гарматний тон Стражеска, над аортою – систолічний шум та акцент II тону, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 40 за 1 хв, АТ – 160/70 мм рт. ст.. Печінка не збільшена, набряків немає Яка найкраща тактика ведення хворої?

- А. Призначення холінолітиків.
- В. Тимчасова кардіостимуляція.
- С. Спостереження в динаміці.
- Д. Постійна кардіостимуляція.
- Е. Терапія адреноміметиками.

**403 .** У хворої на системний червоний вовчак, яка вживає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилася різка загальна слабкість, нудота, блювання, біль у правій паховій ділянці, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Пульс – 96 за 1 хв, АТ – 80/50 мм рт. ст.. Яка профілактична терапія найбільш доцільна перед операцією?

- А. Введення 10 % розчину натрію хлориду.
- В. Призначення ДОКСА.
- С. Призначення антибіотиків.
- Д. Введення розчину Рінгера.
- Е. Підвищення дози преднізолону.



**404 .** У чоловіка, 35 років, який лікується з приводу інфекційно-алергічного міокардиту, в динаміці ЕКГ з'явилась атріовентрикулярна блокада II ступеня. Об'єктивно: ЧСС відповідає величині пульсу і становить 60 за 1 хв. У крові: л. –  $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 22 мм /год.. Проводиться терапія антибактеріальними засобами, ортофеном, аспаркамом. Як оптимізувати лікування?

- А.** Замінити антибіотик.
- В.** Додати делагіл.
- С.** Призначити преднізолон.
- Д.** Встановити кардіостимулятор.
- Е.** Додати рибоксин.

**405 .** Хворого, 77 років, було доставлено до реанімаційного блоку. Пульс не визначався, зіниці розширені, дихальні рухи грудної клітки відсутні. На ЕКГ: фібриляція шлуночків. Хворому проведено дефібриляцію, зовнішній масаж серця, штучну вентиляцію легень, внутрішньосерцеве введення адреналіну. Дихання відновилося, зіниці звужилися. У хворого спалися периферійні вени. Який шлях введення препаратів є найбільш доцільним у цей момент?

- А.** Ліки під язик.
- В.** Катетеризація підключичної вени.
- С.** Пункція вени ліктьового згину.
- Д.** Внутрішньом'язові ін'єкції.
- Е.** Ліки ентерально.

**406 .** У хворого після операції розвинулась атонія кишок. Які з перерахованих фармакологічних груп препаратів треба використати для посилення моторики кишок?

- А.** Н-холіноміметики.
- В.** М-холіноблокатори.
- С.** Гангліоблокатори.
- Д.** Антихолінестеразні.
- Е.**  $\beta_2$  - Адреностимулятори.

**407 .** Жінка, 45 років, хворіє на бронхіальну астму 20 років. В даний період напади виникають 2 – 3 рази на тиждень, вживає інтал, вентолін за потребою. Яка тактика поведінки хворої найбільш доцільна, якщо виник нічний напад?

- А.** Вжити преднізолон.
- В.** Продовжувати планову терапію.
- С.** Подвоїти дозу вентоліну.
- Д.** Вжити інтал.
- Е.** Перейти на атровент.

**408 .** Хворому, 72 років, у зв'язку з миготливою аритмією та проявами недостатності кровообігу призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день від початку лікування з'явився ниючий біль у животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ: шлуночкова бігемінія, тривалість інтервалу PQ – 0,25 с, коритоподібне зміщення сегмента ST нижче від ізолінії. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворого?

- А.** Дигіталісна інтоксикація.
- В.** Інтоксикація фуросемідом.
- С.** Гіперкаліємія.
- Д.** Інфаркт міокарда (абдомінальний варіант).
- Е.** Медикаментозний гастрит.

**409 .** У чоловіка, 47 років, у передранковий час регулярно з'являється напад стенокардії. Під час холтерівського моніторингу в цей час фіксується дугоподібне зміщення сегмента ST вгору в грудних відведеннях, яке зберігається протягом 15 хв. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС – 64 за 1 хв, АТ – 140/80 мм рт. ст.. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- А. Капотен.
- В. Анаприлін.
- С. Кордарон.
- Д. Ніфедипін.
- Е. Нітронг.

**410 .** Після клініко-рентгенологічного і лабораторного обстеження хворого, 35 років, було встановлено попередній діагноз: атипова пневмонія [Д10] мікоплазмової етіології, середньої тяжкості, ДН 1. Із препаратів якої групи доцільніше розпочати лікування цього хворого?

- А. Макролідів.
- В. Цефалоспоринів.
- С. β-Лактамних антибіотиків.
- Д. Фторхінолонів.
- Е. Аміноглікозидів.

**411 .** Чоловік, 52 років, скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходіння на відстані до 500 м, перебої в роботі серця. Хворіє близько року. Об'єктивно: ЧД – 16 за 1 хв. Межі серця зміщені на 1 см вліво, тони приглушені, ЧСС – 84 за 1 хв, поодинокі екстрасистоли, пульс – 78 за 1 хв, АТ – 150/100 мм рт. ст.. Які з наведених препаратів показані для покращення довгострокового прогнозу?

- А. Препарати калію.
- В. Антагоністи кальцію.
- С. β-Блокатори.
- Д. Етацизин.
- Е. Пролонговані нітрати.

**412 .** У жінки, 30 років, захворювання розвинулось раптово, через 0,5 год. після вживання в їжу тістечка з кремом. З'явився різучий біль у верхній ділянці живота, нудота та блювання. Об'єктивно: температура тіла – 36,0<sup>0</sup> С, шкіра бліда, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 100 за 1 хв, АТ – 95/65 мм рт. ст.. Тони серця достатньої звучності. Язик сухий. Живіт не здутий, болючий у надчеревній ділянці. Симптомів подразнення очеревини не знайдено. З якого заходу потрібно почати лікування?

- А. Промивання шлунка.
- В. Призначення ентеросорбенту.
- С. Антибіотикотерапії.
- Д. Проведення внутрішньовенної регідратації.
- Е. Введення церукалу.

**413 .** Чоловік, 60 років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, сухий кашель. Протягом 30 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Погіршення стану помітив 3 тиж. тому, часто користується беротеком. Випалює до 1, 5 пачки цигарок на день. Останній місяць лікується з приводу стенокардії, приймає фенігідин, нітрогліцерин, анаприлін. Об'єктивно: температура тіла – 36,4<sup>0</sup> С, ЧД – 28 за 1 хв, ЧСС – 98 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.. У легенях дихання везикулярне, розсіяні сухі свистячі хрипи переважно під час видиху. Тони серця приглушені, ритм правильний. Що, найбільш імовірно, стало причиною погіршення стану хворого?

- А. Приймання анаприліну.
- В. Тютюнопаління.
- С. Призначення фенігідину.
- Д. Зловживання беротеком.
- Е. Загострення хронічного бронхіту.

**414.** У хворого, 60 років, під час обстеження виявлено хронічний автоімунний гастрит із секреторною недостатністю. Який препарат найбільш показаний даному хворому?

- А. Ренітидин.
- В. Де-нол.
- С. Шлунковий сік.
- Д. Алмагель.
- Е. Вентер.

**415.** Хворий, 65 років, відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ: передчасні розширені й спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС – 100 за 1 хв, АТ – 100/60 мм рт. ст.. Що з перерахованого найкраще застосувати для лікування цього хворого?

- А. Сензит.
- В. Нітронг.
- С. Лідокаїн.
- Д. Хінідин.
- Е. Обзидан.

**416.** Чоловік, 45 років, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 15 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: температура тіла – 36,5<sup>0</sup> С, ЧД – 20 за 1 хв, пульс – 96 за 1 хв, АТ – 115/70 мм рт. ст.. Шкіра та слизові оболонки бліді. В крові: ер. – 3,8·10<sup>12</sup>/л; Нв – 90 г/л. Реакція Грегерсена слабо позитивна. Яка переважна тактика лікування анемічного синдрому в даного хворого?

- А. Призначити препарати заліза перорально.
- В. Призначити препарати заліза парентерально.
- С. Призначити вітамін В<sub>12</sub>.
- Д. Призначити переливання еритроцитарної маси.
- Е. Рекомендувати щоденне вживання печінки.

**417.** Хвору, 32 років, з хронічним абсцесом легень, з частими загостреннями протягом 5 років направлено на стаціонарне обстеження для визначення найбільш ефективного лікування. В стаціонарі встановлено діагноз: абсцес верхньої частки правої легені з перебігом середньої тяжкості у фазі ремісії. Яке лікування найбільш ефективне?

- А. Антибіотики.
- В. Оперативне втручання.
- С. Бронхолітики.
- Д. Фізіотерапія.
- Е. Санаторно-курортне лікування.

**418.** У хворого, 52 років, тяжкий напад експіраційної задишки, супроводжується тяжким сухим кашлем з дистанційними хрипами, серцебиттям. Який препарат найдоцільніше ввести для невідкладної допомоги?

- А. Строфантин.
- В. Сальбутамол.
- С. Лазолван.
- Д. Атровент.
- Е. Преднізолон.

**419.** До інфекційного відділення доставлено хворого, 30 років, з підозрою на сальмонельоз, у тяжкому стані, гіповолемічний шок III ст., судоми кінцівок. Що з перерахованих засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

- А. Введення нативної плазми.
- В. Мезатон.
- С. 5 % розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно краплинно.
- Д. Кортикостероїди в ін'єкціях.
- Е. Струминне введення сольових розчинів.

**420.** Чоловік, 67 років, звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, відсутність апетиту, набряки на гомілках. Три роки тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: миготлива аритмія, ЧСС дорівнює пульсу - 76 за 1 хв. Який із серцевих глікозидів є найбільш небезпечним для хворого?

- А. Дигоксин.
- В. Дигітоксин.
- С. Целанід.
- Д. Корглюкон.
- Е. Строфантин К.

**421.** У чоловіка, 38 років, надлишкова маса тіла, АТ – 130/90 мм рт. ст.. Симптомів ІХС немає. У крові: загальний холестерин – 5,2 ммоль/л, холестерин ЛПНЩ – 3,8 ммоль/л, тригліцериди – 1,7 ммоль/л. Проведення яких заходів профілактики атеросклерозу необхідно у цьому випадку?

- А. Препарати, що містять есенціальні фосфоліпіди.
- В. Препарати, що впливають на синтез ліпідів в організмі.
- С. Препарати, що впливають на синтез холестерину в печінці.
- Д. Препарати, що впливають на всмоктування холестерину в кишках.
- Е. Дієта, що знижує рівень ліпідів в організмі.

**422.** Хвора, 43 років, скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Під час нападу спостерігається спазм м'язів правої половини обличчя, шкіра на цьому боці обличчя червоніє. Між нападами в неврологічному статусі відзначається болючість під час пальпації точок виходу гілок трійчастого нерва справа. Аналіз крові: без патології. Було діагностовано невралгію трійчастого нерва справа. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- А. Преднізолон.
- В. Фінлепсин.
- С. Актовегін.
- Д. Аналгін.
- Е. Індометацин.

**423.** Хворого, 38 років, який переніс 10 років тому гострий гломерулонефрит, госпіталізовано зі скаргами на набряки обличчя, ніг, попереку, головний біль, ниючий біль у попереку. АТ – 200/110 мм рт. ст.. креатинин сироватки крові – 102 мкмоль/л. У сечі: білок – 3,9 г/л, л. – 3 – 4, ер. – 10 – 12, циліндри гіалінові – 3 – 4 в полі зору, циліндри воскоподібні – 2 – 3 в препараті. Який із перерахованих антигіпертензивних препаратів доцільно застосувати в даного хворого?

- А. Празозин.
- В. Анаприлін.
- С. Допегіт.
- Д. Каптоприл.

Е. Клофелін.

**424 .** У хворої на ревматоїдний артрит, 27 років, протягом 7 міс об'єктивно спостерігають набряки ліктьових , променево-зап'ясткових, колінних та гомілково-стопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. У крові: ШОЕ – 56 мм/г, СРБ (++++). На рентгенограмах суглобів – виражений остеопороз. Який препарат слід використати для базисної терапії в даній ситуації?

- А. Д-пеніциламін.
- В. Індометацин.
- С. Диклофенак-натрій.
- Д. Преднізолон.
- Е. Мілаксікам.

**425 .** Шістдесятирічний хворий, який страждає на гіпертонічну хворобу і ожиріння, відчув слабкість у правих кінцівках, яка збільшилася протягом доби. Попередні 3 доби спостерігалися короточасні мовленнєві розлади. Об'єктивно: часткова моторна і сенсорна афазія, правобічний спастичний геміпарез, гемігіпестезія. Яку групу препаратів слід було застосувати для запобігання розвитку ішемічного інсульту?

- А. Вітаміни групи В.
- В. Препарати ліпотропної дії.
- С. Протисудомні препарати.
- Д. Судинорозширювальні препарати.
- Е. Транквілізатори.

**426 .** Чоловік, 62 років, скаржиться на напади стенокардії під час ходіння, сходження на 2-й поверх. Багато років хворіє на ІХС. Об'єктивно: в легенях везикулярне дихання, ЧД – 18 за 1 хв.. Тони серця приглушені. ЧСС відповідає величині пульсу і становить 90 за 1 хв, АТ – 140/70 мм рт. ст.. Гомілки пастозні. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Призначення якого препарату є найбільш доцільним?

- А. Кордарону.
- В. Ніфедипіну.
- С. Нітронгу.
- Д. Анаприліну.
- Е. Рибоксину.

**427 .** У хворого з явищами гіпопаратиреозу виникли судоми, ларингоспазм. У крові різко знижений рівень іонізованого кальцію і підвищене рН. Який із нижчезазначених препаратів перш за все слід ввести хворому для корекції метаболічного алкалозу?

- А. Калію хлорид.
- В. Натрію гідрокарбонат.
- С. Амонію хлорид.
- Д. Магнію оксид.
- Е. Амонію гідроксид.

**428 .** У пацієнта, 56 років, виявлено помірну екстерічність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і селезінки. три роки тому лікувався з приводу гепатиту В. У крові HBsAg, HBAg (+). Висока концентрація ДНК- HBV. Який з наведених засобів найбільш ефективний для базової терапії захворювання?

- А. Вітогепат.
- В. Карсил.
- С. Преднізолон.
- Д. Р-Інтерферон.

Е. Ессенціале-форте.

**429.** Хворому, 42 років, встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. З якого препарату потрібно почати лікування?

- А. Метотрексат.
- В. Колібактерин.
- С. Преднізолон.
- Д. Сульфасалазин.
- Е. Тетрациклін.

**430.** Пацієнт, 13 років, захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, загальна слабкість. За 2 тиж. схуднув на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетона з рота немає. Рівень глюкози в крові натще – 32 ммоль/л, в сечі – 6 %, ацетон (+). Яка подальша лікувальна тактика?

- А. Препарати сульфонілсечовини.
- В. Інсуліни пролонговані.
- С. Бігуаніди.
- Д. Інсулін короткої дії.
- Е. Дієта.

**431.** Хворого, 62 років, госпіталізовано зі скаргами на сильний біль за грудниною, який триває 1 год. і не тамується нітрогліцерином. Страждає на стенокардію, раніше напад усувався нітратами. Інших захворювань немає. Об'єктивно: ціаноз губ. Тони серця глухі, діяльність ритмічна. На ЕКГ: гостра фаза трансмурального інфаркту передньої стінки лівого шлуночка. Що треба негайно ввести хворому внутрішньовенно?

- А. Димедрол.
- В. Анальгін.
- С. Но-шпу.
- Д. Корглікон.
- Е. Актилізе.

**432.** Юнак, 19 років, ін'єкційний наркоман, передозував сурогати опію, що призвело до різкого пригнічення дихання і депресії гемодинаміки. Персонал бригади швидкої допомоги проводить допоміжну вентиляцію легень мішком "АМВU" і транспортує його до лікарні. Який препарат слід використати під час надання допомоги?

- А. Бемегрід.
- В. Кордіамін.
- С. Еуфілін.
- Д. Етімізол.
- Е. Налоксон.

**433.** Чоловіку, 40 років, з гіпертонічною хворобою був призначений лікарський засіб, який за 3 дні поліпшив стан хворого та нормалізував рівень АТ. Через деякий час пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на непродуктивний кашель, який не змінювався після вживання протикашльових засобів і спричинив порушення сну хворого. В анамнезі обструктивних захворювань легень немає. Який препарат найбільш імовірно приймав хворий?

- А. Еналаприл.
- В. Анаприлін.
- С. Клофелін.
- Д. Верапаміл.
- Е. Резерпін.

**434 .** Чоловік, 32 років, скаржиться на напад ядухи, який триває 48 год, кашель з утрудненим відходженням мокротиння. Хворіє на бронхіальну астму протягом 5 років, лікувався безконтрольно, приймав глюкокортикостероїди, користувався інгаляторами. Об'єктивно: стан тяжкий, положення тіла напівсидячи. Дифузний ціаноз, пульс – 110 за 1 хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно над легенями коробковий звук, вислуховується багато сухих свистячих хрипів. У крові: е. – 18 %. Які лікарські засоби є препаратами вибору хворого?

- А. Антигістамінні засоби.
- В. Теофілін.
- С.  $\beta_2$ -адреноміметики.
- Д. Холінолітики.
- Е. Кортикостероїди.

**435 .** У чоловіка, який перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркта міокарда (перший день), на ЕКГ з'явилися шлуночкові екстрасистоли, 10 – 15 за 1 хв, інколи парні; епізоди шлуночкової тахікардії. Уведення якого препарату найбільш доцільне в даній ситуації?

- А. Анаприліну.
- В. Новокаїнамід.
- С. Кордарону.
- Д. Верапамілу.
- Е. Лідокаїну гідрохлориду.

**436 .** У чоловіка, 53 років, який перебуває в палаті інтенсивної терапії кардіологічного відділення з гострим трансмуральним інфарктом міокарда передньоперегородкової ділянки лівого шлуночка, виник напад шлуночкової тахікардії. Який з наведених нижче препаратів не слід застосовувати в даному випадку?

- А. Етмозин.
- В. Новокаїнамід.
- С. Лідокаїну гідрохлорид.
- Д. Ритмілен.
- Е. Кордарон.

**437 .** Хвору, 60 років, доставлено до відділення реанімації та інтенсивної терапії з діагнозом: укус оси, анафілактичний шок. Який з перелічених препаратів буде першочерговим та найбільш ефективним для невідкладної допомоги при анафілактичному шоку?

- А. Супрастин.
- В. Преднізолон.
- С. Кальцію хлорид.
- Д. Димедрол.
- Е. Адреналіну гідрохлорид.

**438 .** У хворого, 48 років, з діагнозом: гостра ниркова недостатність на фоні крашсиндрому, анурії, - розвинулись зміни на ЕКГ у вигляді підвищення зубця Т, подовження інтервалу Р – Q, з'явилися деформовані комплекси QRS,  $K^+$  плазми становить 6,7 ммоль/л. У першу чергу хворому слід призначити:

- А. 7 % розчин сорбітолу внутрішньо по 20 мл щогодини, лазикс 100 мг внутрішньовенно.
- В. Стимулювання діурезу, розчин манітолу 15 г внутрішньовенно.

С. 40 % розчин глюкози 100 мл внутрішньовенно + інсулін 10 ОД підшкірно, 10 % розчин кальцію хлориду 10 мл внутрішньовенно, 4 % розчин натрію гідрокарбонату 100 мл внутрішньовенно, готувати хворого на гемодіаліз.

Д. Поляризуюча суміш, 0,05 % розчин строфантину 0,5 мл.

Е. Нічого не вводити і швидко готувати хворого на гемодіаліз.

**439 .** Жінці, 32 років, яка хворіє на бронхіальну астму алергічного генезу, планується холецистектомія. Який із наступних препаратів необхідно включити до премедикації з профілактичною метою?

А. Седуксен.

В. Дроперидол.

С. Піпольфен.

Д. Аміназин.

Е. Промедол.

**440 .** У комплексному лікуванні артрозів широко застосовують медикаментозну терапію. У приведеному переліку препаратів вкажіть на такий, що при місцевому застосуванні може спричинити тяжкі ускладнення:

А. Контрикал

В. Індометацин.

С. Кеналог.

Д. Реопірин.

Е. Диклофенак.

**441 .** У 5-річної дитини – гострий напад серцебиття, що супроводжується нудотою, запамороченням, загальною слабкістю. На ЕКГ: тахікардія з ЧСС 220 за 1 хв. Шлуночкові комплекси деформовані та розширені. Зубець Р відсутній. Який препарат насамперед слід призначити для надання невідкладної допомоги?

А. Ізоптин.

В. Строфантин.

С. Седуксен.

Д. Новокаїнамід.

Е. Лідокаїн.

**442.** Мати дитини 3 років помітила в неї напади частого серцебиття, задишку, які виникають раптово і тривають близько 3 год. Об'єктивно: шкіра бліда, періоральний ціаноз, пульсація шийних вен. Над легенями – везикулярне дихання. Межі серця в нормі, тони приглушені, пульс – 180 за 1 хв, АТ – 80/55 мм рт. ст.. На ЕКГ: зареєстровано пароксизмальну тахікардію з аберованими комплексами QRS. Уведення якого препарату протипоказано для лікування нападу в даного хворого?

А. Лідокаїну.

В. Ізоптину.

С. Обзидану.

Д. Дигоксину.

Е. Амідарону.

**443 .** Хлопчика, 14 років, протягом 2 міс турбують напади болю в животі, що виникають переважно через 2 – 3 години після їди і вночі. Під час ендоскопічного дослідження на передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки виявлено дефект слизової оболонки округлої форми діаметром 6 – 8 мм, оточений обмеженим високим гіперимованим валиком. Краї дефекту набряклі, дно вкрите нальотом сірого кольору. Реакція на Н. pylori



позитивна. Який препарат найбільш доцільно призначити для монотерапії на першому етапі лікування?

- А. Гастроцепін.
- В. Циметидин.
- С. Де-нол.
- Д. Гастрофарм.
- Е. Альмагель.

**444.** Дівчинка, 13 років, під час уроку фізкультури в школі поскаржилася на загальну слабкість, запаморочення, ЧСС – понад 140 за 1 хв. Викликаний лікар швидкої допомоги зареєстрував на ЕКГ пароксизмальну надшлуночкову тахікардію. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

- А. Електроімпульсну терапію.
- В. Введення 0,05 % розчину строфантину внутрішньовенно.
- С. Механічні (рефлекторні) дії.
- Д. Введення 1 % розчину лідокаїну.
- Е. Введення 0,1 % розчину обзидану внутрішньовенно.

**445.** У хлопчика, 9 міс, під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знову став активним. Під час огляду виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6<sup>0</sup> С. Вигодовують материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- А. Вітамін Д.
- В. Вітамін С.
- С. Фінлепсин.
- Д. Натрію оксидутират.
- Е. Кальцію глюконат.

**446.** Після лікування в стаціонарі та санаторії на дільницю виписано 10 річну дівчинку, яка перенесла первинну ревматичну атаку, що перебігала із поліартритом, еритемою на шкірі на фоні хорей. У крові: спостерігалось підвищення вмісту гострофазових показників та високий титр антистрептококових антитіл. На даний час ознак активності ревматичного процесу немає. Який оптимальний режим біцилінопрофілактики?

- А. Біцилінопрофілактика тільки під час інтеркурентних інфекцій.
- В. Біцилін-5 в комбінації з аспірином.
- С. Біцилін-5 один раз на 3 – 4 тиж.
- Д. Біцилін-5 один раз на тиждень.
- Е. Біцилін-5 у комбінації з преднізолоном.

**447.** У дитини, 10 років, ревматична атака з активністю III ст., вальвулітом мітрального клапана. Яка терапія буде найоптимальнішою?

- А. Пеніцилін + аспірин + преднізолон.
- В. Аспірин + делагіл.
- С. Ібупрофен + вольтарен.
- Д. Преднізолон.
- Е. Аспірин + пеніцилін.

**448.** Дитина народилася недоношеною від третьої вагітності на 34-му тижні гестаційного строку з масою тіла 2000 г. Попередні вагітності закінчилися народженням мертвих дітей. Діагностовано токсоплазмоз. Яке найбільш оптимальне лікування?

- А. Бісептолом.

- В.** Нітрофуранами.
- С.** Приметаміном.
- Д.** Антибіотиками цефалоспоринового ряду.
- Е.** Аміноглікозидами.

**449.** Дівчинку, 10 років, госпіталізовано для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом 2-х років. Тиждень тому після ГРВІ з'явилися слабкість, головний біль, набряки на ногах, у ділянці попереку, на обличчі. Температура тіла – 37,6<sup>0</sup> С, АТ – 105/65 мм рт. ст., ЧСС – 86 за 1 хв.. Втрата білка за добу – 6 г, циліндрурія, ніктурія. У крові: ШОЕ – 44 мм/год, загальний білок – 45 г/л, Р<sub>2</sub>-глобуліни – 27 %. Який основний вид патогенетичної терапії захворювання дитини?

- А.** Антибактеріальна терапія.
- В.** Антикоагулянти.
- С.** Глюкокортикоїди.
- Д.** Діуретини.
- Е.** Нестероїдні протизапальні препарати.

**450.** У 10-річного хлопчика на фоні вживання ампіциліну гостро розвинулася медикаментозна алергія у вигляді генералізованої кропивниці, масивного набряку Квінке. Стан дитини тяжкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

- А.** Седативних.
- В.** Кальцію глюконату.
- С.** Діуретинів
- Д.** Антигістамінних.
- Е.** Глюкокортикоїдів.

**451.** У дитини, 1,5 року, відмічено непродуктивний кашель з виділенням гнійного мокротиння, ядуха, відставання у фізичному розвитку, поліфекалія, підвищення вмісту хлоридів у поту до 150 мекв/л. Захворювання прогресує з 2-місячного віку. Встановлено діагноз муковісцинозу. Яка найбільш оптимальна терапія?

- А.** Панкреатичні ферменти + антибіотики.
- В.** Вітаміни + антибіотики.
- С.** Н<sub>2</sub>-блокатори + гепатопротектори.
- Д.** Вітамінотерапія + муколітики.
- Е.** Жовчогінні препарати + адаптогени.

**452.** Хлопчик, 2 років, з дефектом міжшлуночкової перегородки перебуває в кардіологічному відділенні з приводу тотальної серцевої недостатності. На 4-ту добу насичення дигоксином у дитини виникла пароксизмальна передсердна тахікардія. Спостерігають ознаки глікозидної інтоксикації. Який засіб є найкращим для лікування цього ускладнення?

- А.** Фенобарбітал.
- В.** Кальцію хлорид.
- С.** Анаприлін.
- Д.** Лідокаїн.
- Е.** Калію хлорид.

**453.** Хлопчик, 13 років, скаржить на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Напади задишки короткочасні, 1 – 2 рази на місяць. Об'єктивно: дитина неспокійна, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД – 48 за 1 хв. Над легеньми визначається перкуторний звук з коробочним відтінком.

Аускультативно: дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. ОФВ – 80 % від належного. Який з препаратів найдоцільніше призначити хворому?

- А. Супрастин.
- В. Сальбутамол.
- С. Еуфілін.
- Д. Индометацин.
- Е. Преднізолон.

**454.** У хлопчика, 14 років, який протягом 3 років періодично скаржиться на біль у надчеребній ділянці натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії виявлено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який із препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- А. Де-нол.
- В. Папаверин.
- С. Но-шпа.
- Д. Альмагель.
- Е. Атропін.

**455.** У 2-місячної дитини діагностовано кишкову інфекцію, спричинену клебсієлою. Який антибіотик доцільніше призначити?

- А. Гентаміцин.
- В. Еритроміцин.
- С. Тієнам.
- Д. Пеніцилін.
- Е. Лінкоміцин.

**456.** Пацієнтка, 22 років, звернулася до жіночої консультації зі скаргами на первинну безплідність. В анамнезі – хронічний сальпінгоофорит. Під час поглибленого дослідження з скрібка з цервікального каналу в ньому виявлено хламідії. Який препарат слід вибрати для проведення етіотропного лікування?

- А. Сульфадиметоксин.
- В. Пеніцилін.
- С. Ністатин.
- Д. Сумамед.
- Е. Трихопол.

**457.** Чинником, що визначає виникнення ефекту, його тривалість і інтенсивність, є:

- А. Плазмова концентрація препарату.
- В. Концентрація лікарського засобу біля специфічних або неспецифічних рецепторів в тканині.
- С. Разова доза препарату.
- Д. Добова доза лікарської речовини.
- Е. Кратність прийому.

**458.** Термін « пресистемна елімінація » означає:

- А. Метаболізм першого проходження.
- В. Пов'язання з компонентами їжі.
- С. Біотрансформація в печінці.
- Д. Біотрансформація в клітках слизової оболонки.
- Е. Комплекс процесів, що приводять до інактивації препарату до його попадання в системний кровотік.

**459.** При яких станах характерне збільшення періоду напівжиття лікарських речовин?

- A. Сечокам'яна хвороба.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Шок.
- D. Прийом барбітуратів.
- E. Літній вік.

**460.** Яке явище лежить в основі швидкого зниження ефекту ефедрину при його частому застосуванні?

- A. Тахіфілаксія.
- B. Кумуляція.
- C. Ідіосинкразія.
- D. Алергія.
- E. Залежність.

**461.** Рефрактерність до препарату означає:

- A. Синдром «рикошету».
- B. Вихідна нечутливість до лікарського засобу.
- C. Звичайний ефект при прийомі великих доз препарату.
- D. Тахіфілаксія.
- E. Зниження тривалості і величини ефекту при тривалому прийомі лікарської речовини.

**462.** Що означає парадоксальний ефект лікарського засобу?

- A. Утворення антитіл до лікарського засобу.
- B. Поява нових симптомів захворювання після різкої відміни препарату.
- C. Загострення симптомів захворювання, для лікування яких призначений лікарський засіб в процесі фармакотерапії.
- D. Звичайна реакція хворих на незвичайно низьку дозу ліків.
- E. Підвищена реакція хворого на звичайну дозу препарату.

**463.** Яка частина лікарської речовини є фармакологічно активною?

- A. Фракція лікарської речовини, пов'язана з кислим альфа-глікопротеїдом.
- B. Вільна фракція лікарської речовини.
- C. Фракція лікарської речовини, зв'язана з альбуміном плазми.
- D. Частина лікарської речовини, що накопичується у формених елементах крові.
- E. Фракція лікарської речовини, зв'язана з глобулінами сироватки.

**464.** Що з нижче перерахованого може виступати як механізм дії ліків?

- A. Дія на специфічні рецептори.
- B. Пряма хімічна взаємодія.
- C. Дія на селективний вхід іонів через мембрани.
- D. Індукція глюкуронілтрансферази печінки.
- E. Всі вищеперелічені.

**465.** У основі ідіосинкразії лежить:

- A. Імунопатологічний механізм.
- B. Анафілактичні реакції.
- C. Суперінфекція.
- D. Взаємодія ліків.
- E. Спадковий дефект ферментних систем.

**466** . При тривалому застосуванні трициклічних антидепресантів можливе виникнення:

- A. Кумуляції.
- B. Звикання.
- C. Синергізму.
- D. Антагонізму.
- E. Медикаментозної алергії.

**467** . Витіснення із зв'язку з білками плазми одного препарату іншими є прикладом:

- A. Фармацевтичної взаємодії.
- B. Фармакодинамічної взаємодії.
- C. Фізіологічної взаємодії.
- D. Фармакокінетичної взаємодії.

**468** . Конкуренція за рецептор є прикладом:

- A. Фармакокінетичної взаємодії.
- B. Фармакодинамічної взаємодії.
- C. Фармацевтичної взаємодії.
- D. Фізіологічної взаємодії

**469** . Фармакокінетична взаємодія може бути результатом:

- A. Зміни хімічних реакцій.
- B. Зміни фізичних реакцій.
- C. Збільшення глюкози в плазмі.
- D. Зменшення білка в плазмі.
- E. Зміна чутливості рецепторів.

**470** . У хворого раніше відзначалася важка алергічна реакція на сульфаніламід. Чи можна йому в подальшому призначати в амбулаторних умовах триампур?

- A. Не можна.
- B. Можна зі зниженням дози.
- C. Можна при одночасному застосуванні антигістамінних засобів.
- D. Можна при одночасному прийомі глюкокортикоїдів.

**471** . Причиною побічних ефектів препаратів може бути:

- A. Зниження зв'язку з білками.
- B. Прискорення біотрансформації препаратів.
- C. Збільшення зв'язку з білками.
- D. Збільшення зв'язаної форми препаратів.
- E. Зниження дози препаратів.

**472** . Токсична дія лікарських засобів є результатом:

- A. Зміна кінетики препарату.
- B. Підвищення активності гепатоцитів.
- C. Передозування лікарських засобів.
- D. Генетично зумовленою ензимопатією.
- E. Малої діпазону терапевтичних концентрацій лікарських засобів.

**473** . Укажіть види побічних ефектів, легко передбачуваних:

- A. Від раптового припинення застосування ліків
- B. Пошкоджуючі (токсичні)
- C. Алергічні й аутоімунні

- D. Фармакокінетичні
- E. Мутагенні, тератогенні й ембріотоксичні.

**474 .** У вагітної 28 років, що знаходиться на лікуванні з діагнозом прееклампсія, відбувся приступ судом. Які з нижчеперелікованих ліків треба ввести при наданні невідкладної допомоги:

- A. Барбітурати
- B. Кетамін
- C. Морфін
- D. Седуксен
- E. Сомбревін

**475 .** Пацієнтка К., 20 років, стала жертвою сексуального насильства, доставлена швидкою медичною допомогою. Метушлива, розмахує руками, кричить, просить допомоги. Який із препаратів доцільно застосувати?

- A. Розчин аміназину 2 мл 2,5%
- B. Розчин амітриптиліну 2 мл 1%
- C. Розчин аналгіну 2 мл 50%
- D. Розчин дімедролу 1 мл 1%
- E. Розчин пірацетаму 5 мл 20%

**476 .** У хворої на системний червоний вовчак, яка лікується в терапевтичному стаціонарі, при переливанні свіжозамороженої плазми розвинулась гіперемія шкірного покриву, набряк Квінке. Хвора занепокоєна, дихання утруднене, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, гучне свистяче дихання. Пульс 126 в 1хв., ниткоподібний, АТ 90/60 мм рт.ст. Які першочергові заходи необхідно вжити?

- A. Ввести допамін та розчин лактосулу в/в
- B. Ввести еуфілін та гідрокарбонат натрію
- C. Припинити переливання плазми, ввести 0,3мл 0,1% розчину адреналіну підшкірно
- D. Припинити переливання плазми, ввести лазікс та реополіглюкін в/в
- E. Припинити переливання плазми, ввести серцеві глікозиди та еуфілін в/в

**477 .** Відомо, що хворий отримує лікування нейролептиками, зокрема аміназином. Має місце артеріальна гіпотензія з явищами ортостатичного колапсу. Хворому протипоказане введення:

- A. Адреналіну
- B. Атропіну
- C. Кордіаміну
- D. Кофеїну
- E. Сульфокамфокаїну

**478 .** В ранньому післяопераційному періоді у хворого наступила зупинка дихання, обумовлена відновленням дії недеполяризуючих міорелаксантами. Який специфічний антидот необхідно використати?

- A. Активоване вугілля
- B. Атропін
- C. Налоксон
- D. Прозерін
- E. Унітіол

**479 .** У хворого, з гіпертонічною хворобою під час лікування з'явився сухий кашель. Клінічних проявів пошкодження дихальної і серцево-судинної систем, що можуть зумовити

кашель, немає. Лікар припустив побічну дію ліків. До якої групи найбільш ймовірно належить препарат, що спричинив цей ефект?

- A. Препарати раувольфії.
- B. Діуретини.
- C. Блокатори кальцієвих каналців.
- D. Гангліоблокатори.
- E. Інгібітори АПФ.

**480 .** 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?

- A. Зв'язком лікарського засобу с транспортними білками
- B. Латентним періодом
- C. Елімінацією лікарського засобу
- D. Взаємодією молекул препарату з рецептором
- E. Режимом прийому лікарського засобу

**481 .** 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?

- A. Відношенням летальної дози до ефективної
- B. Відношенням терапевтичної дози до токсичної
- C. Відношенням навантажувальної дози до підкріплюючої
- D. Відношенням ефективної дози до летальної
- E. Відношенням разової дози до токсичної

**482 .** 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?

- A. У перші 3 тижня після запліднення
- B. Від початку 4-го до кінця 8-го тижня
- C. У I триместрі вагітності
- D. У II триместрі вагітності
- E. В останньому триместрі

**483 .** 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:

- A. Просте сумування ефектів
- B. Взаємне потенціювання ефектів
- C. Взаємне послаблення ефектів
- D. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої
- E. Однакове показання для призначення лікарського засобу

**484 .** 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:

- A. Адитивність

- B. «В одному шприці»
- C. Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого
- D. Взаємовідношення агоністів, які конкурують за один й теж рецептор
- E. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

**485 .** 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 залежить від кількох факторів, у тому числі й від біодоступності. Визначте вірно це поняття:

- A. Концентрація лікарського засобу в плазмі крові
- B. Ефект «первинного проходження препарату через печінку»
- C. Ефект «вторинного проходження препарату через печінку»
- D. Частку (долю) введеної внутрішньо дози лікарського засобу, яка надійшла у системний кровообіг в активній формі
- E. Еквівалент максимальної разової дози

**486 .** Крім інших, існують фармакодинамічні види взаємодії лікарського засобу.

Вкажіть один з таких видів:

- A. Адитивність
- B. «В одному шприці»
- C. Вплив одного лікарського засобу на всмоктування іншого
- D. Вплив лікарського засобу на метаболічні перетворення інших речовин
- E. Послаблення дії однієї речовини під впливом іншої

**487 .** 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?

- A. Парацетамол.
- B. Аспирин.
- C. Індометацин.
- D. Вольтарен.
- E. Німесулід

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

- A. Агранулоцитоз
- B. Бронхоспазм.
- C. Алергічна реакція
- D. Нудота.
- E. Жовтяниця.

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

- A. Тетрациклін.
- B. Пеніцилін.
- C. Левоміцетин.
- D. Кларитроміцин.
- E. Рифампіцин.



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

- A. Підвищенням синтезу білірубину.
- B. Витискуванням білірубину із зв'язку з альбумінами
- C. Пригніченням руйнування білірубину
- D. Пригніченням ниркової екскреції білірубину
- E. Накопиченням кристалів у нирках.

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

- A. Токсичний вплив на ЦНС з розвитком запаморочення.
- B. Ураження кишечника з розвитком діареї
- C. Ураження печінки з розвитком енцефалопатії
- D. Пригнічення тромбоксану з розвитком кровотечі
- E. Ураження шлунку з розвитком диспепсії.

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

- A. Гострої судинної недостатності
- B. Синдром Лайєлла
- C. Синдром Стивенса-Джонса
- D. «Сірий синдром»
- E. Бронхоспастичний синдром

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

- A. Синдром Лайєлла.
- B. Синдром Стілла
- C. Синдром Стивенса-Джонса
- D. Синдром Рея.
- E. Синдром Лайєлла.

**494 .** 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?

- A. Амброксол
- B. Мукосолвін.
- C. Мукалтин
- D. Ацетілцистеїн.
- E. Йодид калію

**495.** 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?

- A. Гострий ентерит
- B. Гострий НПЗП-панкреатит.
- C. Холестааз.

- D. НПЗП-нефропатія.
- E. НПЗП-гастропатія.

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

- A. Ноотропіл
- B. Стугерон.
- C. Моноприл.
- D. Діакарб.
- E. Німодипін.

**497.** 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?

- A. Знизиться антитромбоцитарний ефект аспірину
- B. Підвищиться антитромбоцитарний ефект аспірину
- C. Підвищиться гіпотензивний ефект еналаприлу
- D. Знизиться гіпотензивний ефект еналаприлу.
- E. Ефективність препаратів не зміниться.

**498.** Хворому Т., 70 років, який страждає на гіпертонічну хворобу й переніс нещодавно інфаркт міокарда, 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?

- A. Зниження ферментативної функції печінки.
- B. Зниження фільтраційної здатності нирок
- C. Зниження вмісту альбуминів крові.
- D. Алергічна реакція на препарат.
- E. Зниження захисних властивостей шлунку.

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

- A. Омепразол.
- B. Альмагель.
- C. Гастроципін.
- D. Ренні.
- E. Домперидон.

**500.** 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?

- A. Агранулоцитоз
- B. Порухення функції печінки.
- C. Псевдомембранозний коліт
- D. Судоми
- E. Ураження слухового нерву.

**Еталони відповідей:**

1. C	2. B	3. D	4. F	5. C	6. C	7. B	8. B	9. E	10. B
11. B	12. E	13. E	14. A	15. B	16. A	17. D	18. C	19. D	20. D
21. D	22. D	23. D	24. E	25. E	26. B	27. A	28. A	29. A	30. A
31. A	32. A	33. A	34. A	35. A	36. A	37. A	38. A	39. A	40. A
41. A	42. A	43. A	44. A	45. A	46. A	47. A	48. A	49. A	50. A
51. A	52. A	53. A	54. A	55. A	56. A	57. A	58. A	59. E	60. D
61. C	62. A	63. A	64. D	65. E	66. E	67. E	68. D	69. D	70. A
71. E	72. B	73. C	74. B	75. C	76. C	77. B	78. A	79. B	80. D
81. D	82. D	83. E	84. C	85. B	86. C	87. B	88. D	89. A	90. C
91. C	92. A	93. C	94. B	95. C	96. E	97. C	98. E	99. A	100.E
101.B	102.E	103.D	104.D	105.D	106.B	107.B	108.C	109.E	110.E
111.B	112.B	113.E	114.E	115.B	116.A	117.E	118.D	119.A	120.E
121.B	122.B	123.B	124.B	125.C	126.D	127.C	128.C	129.D	130.E
131.B	132.B	133.B	134.C	135.E	136.C	137.E	138.C	139.A	140.A
141.B	142.E	143.E	144.A	145.C	146.C	147.D	148.C	149.B	150.B
151.D	152.E	153.C	154.B	155.D	156.B	157.A	158.D	159.A	160.C
161.A	162.A	163.C	164.C	165.A	166.B	167.B	168.E	169.B	170.E
171.B	172.D	173.A	174.D	175.D	176.C	177.D	178.D	179.D	180.E
181.E	182.A	183.E	184.E	185.D	186.E	187.C	188.C	189.C	190.E
191.D	192.C	193.C	194.E	195.C	196.A	197.C	198.C	199.E	200.A
201.E	202.B	203.A	204.A	205.D	206.B	207.E	208.E	209.A	210.B
211.C	212.B	213.E	214.E	215.B	216.D	217.B	218.D	219.A	220.A
221.C	222.A	223.D	224.A	225.C	226.A	227.D	228.E	229.D	230.A
231.A	232.B	233.C	234.D	235.A	236.A	237.B	238.C	239.B	240.C
241.D	242.D	243.A	244.E	245.A	246.D	247.D	248.A	249.B	250.C
251.B	252.C	253.B	254.C	255.A	256.A	257.E	258.C	259.E	260.B
261.A	262.E	263.E	264.A	265.A	266.B	267.A	268.A	269.E	270.B
271.C	272.E	273.B	274.D	275.D	276.A	277.B	278.C	279.C	280.E

281.D	282.E	283.D	284.D	285.B	286.A	287.B	288.C	289.A	290.B
291.A	292.D	293.C	294.C	295.E	296.A	297.E	298.B	299.D	300.A
301.A	302.A	303.A	304.A	305.C	306.D	307.E	308.E	309.B	310.C
311.D	312.A	313.A	314.C	315.B	316.C	317.A	318.B	319.D	320.B
321.E	322.A	323.D	324.B	325.B	326.D	327.D	328.D	329.B	330.A
331.A	332.C	333.D	334.B	335.C	336.D	337.A	338.B	339.E	340.A
341.C	342.C	343.A	344.E	345.B	346.C	347.E	348.D	349.B	350.B
351.D	352.A	353.B	354.A	355.C	356.C	357.B	358.B	359.E	360.B
361.B	362.E	363.E	364.A	365.B	366.A	367.D	368.C	369.D	370.D
371.D	372.D	373.D	374.E	375.E	376.B	377.A	378.A	379.A	380.A
381.A	382.A	383.A	384.A	385.A	386.A	387.A	388.A	389.A	390.A
391.A	392.A	393.A	394.A	395.A	396.A	397.A	398.A	399.A	400.A
401.B	402.D	403.E	404.C	405.B	406.D	407.B	408.A	409.D	410.A
411.C	412.A	413.A	414.C	415.C	416.A	417.B	418.B	419.E	420.B
421.E	422.B	423.D	424.A	425.D	426.D	427.C	428.D	429.D	430.D
431.E	432.E	433.A	434.E	435.E	436.D	437.E	438.C	439.C	440.C
441.E	442.D	443.C	444.C	445.E	446.C	447.A	448.C	449.C	450.E
451.A	452.E	453.B	454.A	455.A	456.D	457.B	458.E	459.E	460.A
461.B	462.C	463.B	464.E	465.E	466.B	467.D	468.B	469.D	470.A
471.A	472.C	473.A	474.D	475.A	476.C	477.A	478.D	479.E	480.D
481.A	482.A	483.B	484.C	485.D	486.A	487.A	488.B	489.C	490.B
491.C	492.D	493.D	494.A	495.E	496.A	497.D	498.D	499.A	500.B

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна:*

1. Залюбовська О.І., Коваль С.М., Литвинова О.М. Клінічна фармакологія., Підручник. - Х.: Видавничий дім «ІНЖЕК» 2003. - 688 с.
2. Клінічна фармакологія: Підручник / О.М. Біловола, О.Ф. Возіанов, І.К. Латогуз, В.Ф.Москаленко, А.Я. Циганенко; За ред. О.М. Біловола, І.К.Латогуза і А.Я. Циганенка: У 2 т. -К.: Здоров'я, 2005.
3. Клінічна фармакологія = Clinicfl pharmacology: навч. посібник для студ. вищ. мед. закл.: англ. мовою/ [Самура Б.Б., Крайдашенко О.В., Самура Б.А. та ін.]. - 2-ге вид. Вінниця: Нова Книга, 2015. - 192 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології: навчальний посібник для студ. вищ. мед. закл./ М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько. 2-ге вид., доопрац. та доп. - Запоріжжя, 2016. - 317 с.
5. Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Михайлик О.А. Клінічна фармакологія і фармакотерапія в гастроентерології: навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. МОЗ України - Запоріжжя, ЗДМУ, 2016 - 148 с.

### *Додаткова:*

1. Клиническая фармакология: учеб. / Под ред.. В.Г. Кукеса. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 944 с.: ил.
2. Клиническая фармакология: учеб./ И.Б. Михайлов. - 4-е изд., перераб. и доп.- М.: АСТ СПб.: Сова, 2005.-518 с.
3. Клиническая фармакология: / С.В.Налетов, И.А.Зупанец, Т.Д.Бахтеева и др. Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. - 448с.
4. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - М.: Медпрактика, 1996. -784 с.
5. Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике. Мастер-класс: учебник/ В.И. Петров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011,- 880 с.: ил.
6. Протиінфекційні лікарські засоби: навчальний посібник/[О.В. Крайдашенко, С.П. Ткач, Р.В. Стець та ін.; за заг. ред. проф.. О.В. Крайдашенка] - Вінниця: Нова книга, 2015 - 424 с.
7. Фармакотерапія: підручник для студентів фарм. ф-ту / Крайдашенко О.В., Купновицька І.Г., Кліщ І.М., Лизогуб В.Г.- Вид. 2. - Вінниця: Нова книга, 2013.- 644 с.
8. Фармакотерапія : учебник для студ. фарм. ф-тов: перевод с укр. яз. /под. ред. О.В. Крайдашенко, И.Г. Купновицкой, И.Н. Клища, В.Г. Лизогуба. - Винница: Нова Книга, 2013. - 536 с.
9. A university course in pharmacokinetics: Textbook / В.В.Samura, В.А.Samura, V.F.Chernykh et al. - Kharkiv: NUPh, 2005. - 188 p.
- 10.Boroujerdi M. Pharmacokinetics: principles and applications. - New York: МКrraw-Hill, 2002. - 420 p.

11. Drug evaluations annual / J. Ambre, D. R. Bennet, J. W. Cranston et al. - New York: MKrrow-Hill, 1994. - 2364 p.
12. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. - 11th ed. / editor, Laurence L. Brunton; associate editor, John S. Lazo, Keith L. Parker. - New York: MKrrow-Hill, 2006. - 2021 p.
13. K. Me. Evoy. AHES Drug information. American society of hospital pharmacist - 1993. - 2424 p.
14. Merck professional handbooks. The Merck Manual - 16th ed. - New York: Hospital Medicine, 1994. - 2200 p.

## РЕЦЕНЗІЯ

### **на рукопис збірки тестових завдань для підготовки до модульного контролю з клінічної фармакології для студентів медичних факультетів**

Клінічна фармакологія закладає основи формування уявлень про загальні принципи медикаментозної терапії основних захворювань і окремих їх проявів.

Програма дисципліни структурована на 1 модуль, до складу якого входять 3 блоки змістових модулів, 6 тем практичних занять відповідно до вимог „Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”.

Головним завданням при викладанні предмета повинна бути підготовка спеціаліста з достатнім обсягом теоретичних знань і практичних навичок для проведення максимально раціональної медикаментозної терапії у конкретного хворого, спеціаліста, володіючого методологією індивідуального підбору ефективних і безпечних препаратів на підставі фармакокінетики, фармакодинаміки, можливих виявів побічної дії, особливостей перебігу захворювання, віку хворого тощо.

Тестові завдання, що викладені в посібнику, допоможуть студенти більш ретельно засвоїти матеріал. В рецензуємих тестах лише одна відповідь є правильна (тести 1-го рівня складності). Вважаємо, що таке рішення авторів є правильним. Зазначимо, що тестові завдання доступно сформульовані, не містять складних мовних форм, наприклад, через «заперечення заперечення». Автори уникали частки «не» і старались побудувати прості форми запитань, адже для вирішення кожного тесту відводиться одна хвилина. Це дозволяє студентам краще засвоїти вивчений матеріал, а також готує до написання Кроку 2 з аналогічним рівнем складності тестових завдань.

Завідувач кафедри внутрішніх  
хвороб-3 ЗДМУ, професор

С.Я. Доценко

## РЕЦЕНЗІЯ

### **на рукопис збірки тестових завдань для підготовки до модульного контролю з клінічної фармакології для студентів медичних факультетів**

Знання клінічної фармакології базується як на експериментальних даних і теоретичних положеннях фармакології і інших медикобіологічних наук так і на фактичному матеріалі клінічних дисциплін.

Викладання клінічної фармакології є найбільш оптимальним на клінічних терапевтичних базах, з урахуванням етіології захворювання, основних патогенетичних механізмів його формування, клінічної картини його перебігу, відповідних лікарських препаратів з порівняльним їх аналізом і вибором потрібного.

Самостійна робота студентів займає у вивченні дисципліни вагомe місце. Окрім традиційної позааудиторної підготовки студентів, вона включає самостійну (індивідуальну) роботу - курацію хворого з написанням „Протоколу ефективності та безпеки лікарських засобів”, а також розв'язання тестових завдань.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по його завершенню. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і має визначення за системою ECTS та шкалою, прийнятою в Україні.

Збірка тестових завдань допоможе студенту засвоїти основні принципи клінічної фармакології і їх значення для повсякденної діяльності.

Професор кафедри фармакології  
і медичної рецептури ЗДМУ, д.мед.н.,  
професор

В.Р. Стець



**ВИТЯГ**  
з протоколу № 7  
засідання кафедри клінічної фармакології, фармації,  
фармакотерапії і косметології  
Запорізького державного медичного університету  
від 27 жовтня 2017 р.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ**

Про затвердження навчально-методичних робіт кафедри.

**СЛУХАЛИ:**

Проф. Крайдашенко О.В. доповів про навчально-методичний посібник «Збірка тестових завдань для підготовки до модульного контролю з клінічної фармакології для студентів медичних факультетів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія». (автори: Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Главацький О.М., Свинтозельський О.О.) і обґрунтував необхідність його використання в навчальному процесі.

**УХВАЛИЛИ:**

Навчальний посібник «Збірка тестових завдань для підготовки до модульного контролю з клінічної фармакології для студентів медичних факультетів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» рекомендувати до розгляду на засіданні циклової методичної комісії фармацевтичних дисциплін ЗДМУ.

Голова, професор

О.В.Крайдашенко

Секретар

А.А. Закарлюка