

Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,  
способствующих реализации компетентностного подхода  
в профессиональном образовании медицинских и фармацевтических  
специальностей

**Конкурсная номинация:** Учебно-методическое сопровождение системы оценки формирования компетенций (комплекты контрольно-оценочных средств)

**Учебная дисциплина:** ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий  
МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

**Название работы:** Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине «Клиническая фармакология»

**Автор работы:** Бабина Ирина Петровна, преподаватель

**Образовательная организация:** краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Ачинский медицинский техникум" ;




краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Ачинский медицинский техникум»

«Утверждаю»  
Заместитель директора по учебной работе  
В.И. Бондарева  
« 09 » 11 2016г.



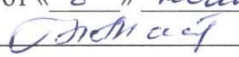
**КОМПЛЕКТ**  
**контрольно-оценочных средств**  
**по учебной дисциплине**  
**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и**  
**реабилитационном процессах**  
**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях**  
**и состояниях**  
**Раздел 13. Клиническая фармакология**  
**специальность 34.02.01 Сестринское дело**  
**базовой подготовки**

Ачинск 2016

**Содержательная экспертиза**  
Протокол заседания ПЦК  
узкоклинических и хирургических  
дисциплин  
№ 2 от « 17 » 10 2016г.  
Председатель ПЦК  
 Г.Н.Комарова

Составлен в соответствии с ФГОС  
по специальности СПО  
34.02.01 Сестринское дело

**Техническая экспертиза**  
 Н.А.Майзнер  
«27» октября 2016г.

**Одобрено:**  
Протокол заседания методического совета  
№ 3 от « 8 » ноября 2016г.  
 Н.А.Майзнер

**Составитель:** Бабина И.П. преподаватель КГБПОУАМТ



## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств.....	5
2.	Результаты освоения учебной дисциплины.....	6
3.	Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам...	7
4.	Приложения.....	9
	Приложение 1. Вопросы для проведения устных и письменных опросов.....	9
	Приложение 2. Банк тестовых заданий.....	16
	Приложение 3. Банк ситуационных задач.....	37
	Приложение 4. Банк тем рефератов и презентаций.....	54

# 1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

В соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело в результате освоения учебной дисциплины ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
Раздел 13. Клиническая фармакология обучающийся должен:

## **уметь:**

- 1) осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- 2) консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- 3) осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- 4) вести утвержденную медицинскую документацию;

## **знать:**

- 1) показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- 2) характер взаимодействия лекарственных средств;
- 3) побочные эффекты препаратов и методы их профилактики;
- 4) вопросы рациональной фармакотерапии при заболеваниях внутренних органов.

Обладать общими компетенциями:

- |       |   |
|-------|---|
| ОК 1  | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  |
| ОК 2  | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.     |
| ОК 3  | Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.   |
| ОК 4  | Осуществлять поиск анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5  | Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства профессиональной деятельности.  |
| ОК 6  | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  |
| ОК 12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.          |

Обладать профессиональными компетенциями:

- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
- ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
- ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.

Формы аттестации по учебной дисциплине:

Курс	Семестр	Форма аттестации
3	5	Промежуточная аттестация – дифференцированный зачет

## 2. Результаты освоения учебной дисциплины.

В результате аттестации по учебной дисциплине «Клиническая фармакология» осуществляется комплексная проверка умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций.

Результаты обучения (З+ОК, У+ОК, З+У+ОК)	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
<b>У 1. Уметь</b> осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях. ОК 1. ОК 2. ОК 3 ОК 4 ПК 2.1 2.4 2.5	Владение манипуляциями ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.
<b>У 2. Уметь</b> консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств. ОК 1 ОК 2 ОК 3 ОК 4 ОК 5 ПК 2.1 2.4	Владение приемами обучения пациентов правилам приема лекарственных средств по назначению врача.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов подготовка сообщений, рефератов, презентаций.
<b>У 3. Уметь</b> осуществлять фармакотерапию по назначению врача. ПК 2.4 ОК 1 ОК 4	Владение способами введения лекарственных средств по назначению врача.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.
<b>У 4. Уметь</b> вести утвержденную медицинскую документацию. ПК 2.6 ОК 1 ОК 2 ОК 4	Правильное ведение медицинской документации; заполнение рецептурных бланков.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.
<b>З 1. Знать</b> показания и противопоказания к применению лекарственных	Правильное определение показаний и противопоказаний к	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.

средств; ОК 1. ОК 2. ОК 4 ОК 5. ПК 2.1, 2.4	применению лекарственных средств.	
<b>З 2. Знать</b> характер взаимодействия лекарственных средств. ПК 2.4 ОК 1. ОК 4 ОК 5.	Правильное описание видов действия и взаимодействия основных лекарственных групп.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.
<b>З 3. Знать</b> побочные эффекты препаратов и методы их профилактики; ОК 1 ОК 4 ОК 5 ПК 2.4	Правильное описание побочных эффектов, видов реакции и осложнений лекарственной терапии.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.
<b>З 4. Знать</b> вопросы рациональной фармакотерапии при заболеваниях внутренних органов. ОК 1. ОК 2. ОК 4 ОК 5. ПК 2.4, 2.6	Правильное применение принципов рациональной фармакотерапии при заболеваниях внутренних органов.	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач, решение тестов.

### 3. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам:

форма аттестации: текущая

Тема	КОС	Проверяемые умения, знания, общие компетенции
Введение. Общие вопросы клинической фармакологии.	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3 У 1, У 2, ОК 1, ОК 2, ОК 3 ПК 2.1 2.4 2.5
Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии.	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6
Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6
Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6
Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН.	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6



Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6
Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6
Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения сахарного диабета	Контрольные вопросы, решение ситуационных задач, решение тестов.	З 1, З 2, З 3, З 4 У 1, У 2, У 3, У 4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5 ПК 2.1 2.4 2.5 2.6



краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Ачинский медицинский техникум»

**ВОПРОСЫ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНЫХ И ПИСЬМЕННЫХ ОПРОСОВ**  
**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном**  
**процессах**  
**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и**  
**состояниях**  
**Раздел 13. Клиническая фармакология**  
специальность 34.02.01 Сестринское дело  
базовой подготовки

г. Ачинск, 2016г.

Составлен в соответствии с  
ФГОС СПО по специальности  
34.02.01 Сестринское дело,  
рабочей программой ПМ.02,  
утвержденной заместителем  
директора по учебной работе  
« 01 » сентября 2014 г.

**Составитель:** Бабина И.П., преподаватель КГБПОУ АМТ.

## ПАСПОРТ БАНКА ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНЫХ И ПИСЬМЕННЫХ ОПРОСОВ

Банк вопросов по дисциплине «Клиническая фармакология»  
предназначен для контроля теоретических знаний обучающихся.

№ п/п	Контролируемые темы раздела междисциплинарного курса	Проверяемые умения, знания, ОК и ПК	Количество заданий
1	Введение. Общие вопросы клинической фармакологии.	З 1-5 ОК 1, ОК 3, ОК 2, ПК 2.1 ПК 2.4	19
2	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии.	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	11
3	Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	9
4	Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	9
5	Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН.	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	6
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	10
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	13
8	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета	З 1-4 ОК 1, ОК 2, ОК 4, ПК 2.1 2.4 2.5 2.6	11
	всего		88

## **Тема: «Общие вопросы клинической фармакологии»**

1. Каковы основные задачи клинической фармакологии?
2. Каковы основные критерии качества жизни больного?
3. Назовите разделы клинической фармакологии.
4. Дайте определение терминам: «фармакодинамика», «фармакокинетика», «фармакогенетика».
5. Дайте определение количественных аспектов фармакотерапии: доза (min., max.), диапазон доз, эффективность.
6. Раскройте процессы фармакокинетики: абсорбция, распределение, биотрансформация, экскреция (почечный, печеночный клиренс) элиминация.
7. Охарактеризуйте виды действия лекарственных веществ: главное, побочное, обратимое, необратимое, местное, резорбтивное (прямое и косвенное), избранное (селективное) и неселективное.
8. Охарактеризуйте виды лекарственной терапии: симптоматическая, этиотропная, патогенетическая, заместительная, паллиативная, профилактическая, диагностическая.
9. Каково значение возраста, пола, питания для лекарственной терапии?
10. Каково возможное действие лекарственных средств на этапах вынашивания плода?
11. Раскройте особенности фармакокинетики лекарственных средств у кормящих грудью женщин.
12. Охарактеризуйте пути введения лекарственных средств.
13. Каковы пути выведения лекарственных средств?
14. Назовите осложнения лекарственной терапии.
15. Дайте характеристику взаимодействию лекарств: синергизм, антагонизм, антидотизм, аддитивное, суммация эффектов, потенцирование.
16. Охарактеризуйте действие лекарств, при повторных введениях (кумуляция, привыкание, пристрастие).
17. Какова связь между химическим строением и фармакологическим действием лекарственных средств?
18. Каковы правила выписывания лекарственных форм (растворов, таблеток, драже, порошков, настоек)?

## **Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии»**

1. Каковы особенности применения блокаторов  $H_2$ -гистаминовых рецепторов?
2. Дайте характеристику фармакокинетики и фармакодинамики ингибиторов протонного насоса.
3. Каковы особенности применения М-холиноблокаторов?
4. Раскройте особенности применения гастропротекторов.
5. Расскажите о применении антацидных, адсорбирующих лекарственных средств.

6. Особенности применения желчегонных препаратов.
7. Особенности применения противорвотных препаратов.
8. Особенности применения ферментных препаратов.
9. Каков характер взаимодействия их с лекарственными препаратами других групп.
10. Охарактеризуйте основные группы лекарственных средств, для лечения острого панкреатита (спазмолитики, наркотические анальгетики, ингибиторы протеолитических ферментов, дезинтоксикационные средства, антибиотики).
11. Назовите основные группы лекарственных средств, для лечения хронического панкреатита.

**Тема: «Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств»**

1. Назовите клинические формы стенокардии.
2. Охарактеризуйте основные группы антиангинальных средств (нитраты, антагонисты ионов кальция, ингибиторы АПФ,  $\beta$ -адреноблокаторы).
3. Каковы особенности применения  $\beta$ -адреноблокаторов: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие ЛС?
4. Каковы особенности применения миотропных средств: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания?
5. Каковы особенности применения ингибиторов РАС: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания?
6. Каковы особенности применения антагонистов ионов кальция: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие ЛС?
7. Каковы особенности применения диуретиков: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания?
8. С какой целью применяют антитромботические средства в фармакотерапии стенокардии?
9. Каковы особенности применения гиполипидемических средств в фармакотерапии стенокардии?

**Тема: «Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств»**

1. Назовите виды артериальных гипертензий.
2. Дайте классификацию гипотензивных средств.
3. Каковы особенности применения  $\alpha$ -адреноблокаторов: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие ЛС?
4. Каковы особенности применения  $\beta$ -адреноблокаторов: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания?

5. Особенности применения миотропных гипотензивных средств: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания.
6. Особенности применения ингибиторов РАС: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие ЛС.
7. Особенности применения антагонистов ионов кальция: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие ЛС.
8. Особенности применения диуретиков: препараты, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания.
9. Оказание медицинской помощи при гипертоническом кризе.

**Тема: «Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН»**

1. Каково кардиотоническое действие сердечных гликозидов: препараты, особенности назначения?
2. Взаимодействие сердечных гликозидов с лекарственными препаратами других групп.
3. Признаки гликозидной интоксикации. Первая медицинская помощь.
4. Негликозидные кардиотонические средства (адреномиметики). Отдельные препараты.
5. Охарактеризуйте ЛС, применяемые для лечения острой сердечной недостаточности.
6. Охарактеризуйте ЛС, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома»**

1. Охарактеризуйте формы бронхиальной астмы.
2. Раскройте особенности назначения стабилизаторов клеточных мембран.
3. Особенности назначения М-холиноблокаторов.
4. Каковы особенности назначения метилксантинов?
5. Каковы особенности назначения  $\beta$ -адреномиметиков?
6. Особенности назначения блокаторов  $H_1$ гистаминовых рецепторов.
7. Каковы особенности назначения глюкокортикоидов?
8. Каковы особенности назначения отхаркивающих ЛС?
9. Особенности назначения муколитических и противокашлевых средств.
10. Назовите показания и противопоказания к их назначению.
11. Охарактеризуйте взаимодействие лекарственных средств, при их комбинированном назначении и в сочетании с препаратами других групп?

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза»**

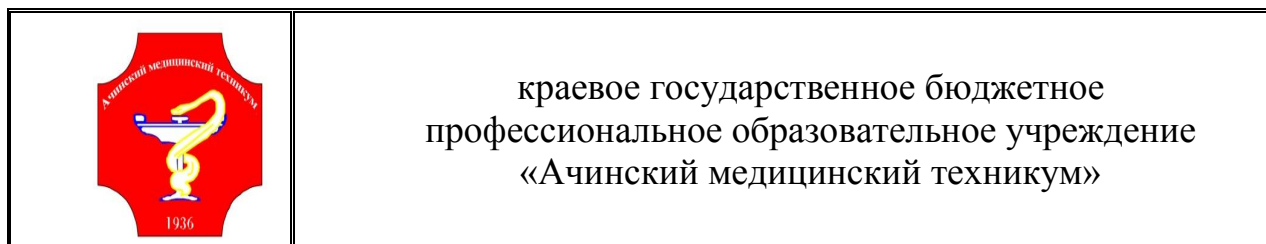
1. Каковы основные принципы противомикробной терапии?
2. Каковы цели, средства дезинтоксикационной терапии?

3. Охарактеризуйте антибиотики: пенициллины (бензилпенициллин, оксацилин, ампицилин, амоксициллин, амоксициллин/клавулановая кислота), кратность введения, разведение, общие побочные эффекты.
4. Охарактеризуйте цефалоспорины (цефтриаксон, цефтазидим, цефепим), кратность введения, разведение, общие побочные эффекты.
5. Охарактеризуйте карбапенемы (тиенам меропенем), введение, общие побочные эффекты.
6. Охарактеризуйте макролиды 1-3 поколений (эритромицин, мидекамицин, азитромицин, кларитромицин), показания, побочные эффекты.
7. Охарактеризуйте тетрациклины (тетрациклин, тетрациклина гидрохлорид, доксициклин, метациклин), показания, общие побочные эффекты, противопоказания.
8. Охарактеризуйте линкосамиды (линкомицин, клиндамицин), введение, побочные эффекты.
9. Аминогликозиды 1-3 поколений (стрептомицин, канамицин, мономицин), побочные эффекты, противопоказания.
10. Охарактеризуйте гликопептиды (ванкомицин), линезолид. Особенности применения, побочные эффекты, противопоказания.
11. Противогрибковые (нистатин, флуканозол) особенности применения, побочные эффекты, противопоказания.
12. Противовирусные (анаферон, ацикловир, интерферон альфа) особенности применения, побочные эффекты, противопоказания.
13. Комбинация антимикробных лекарственных средств и взаимодействие при совместном назначении с препаратами других групп.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета»**

1. Современная классификация СД?
2. Какие группы лекарственных средств, применяют для лечения СД?
3. Каковы особенности фармакодинамики инсулинов?
4. Каковы особенности фармакокинетики инсулинов?
5. Современные режимы инсулинотерапии в лечении СД?
6. Какие возможны осложнения СД?
7. Какие препараты применяют для лечения инсулинзависимого сахарного диабета, их отличительные особенности, пути введения в организм, побочные эффекты?
8. Какие препараты применяют для лечения инсулиннезависимого сахарного диабета, их механизмы действия, пути введения в организм, побочные эффекты?
9. Препараты, применяемые для купирования гипергликемической комы?
10. Какие препараты применяют для купирования гипогликемической комы?





**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях**

**Раздел 13. Клиническая фармакология**  
специальность 34.02.01 Сестринское дело  
базовой подготовки

Составлен в соответствии с ФГОС СПО  
по специальности 34.02.01 Сестринское  
дело, рабочей программой ПМ.02,  
утвержденной заместителем директора по  
учебной работе «01» сентября 2014 г.

**Составитель:** Бабина И.П., преподаватель КГБПОУ АМТ.

## ПАСПОРТ БАНКА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Банк тестовых заданий по учебной дисциплине «Клиническая фармакология» предназначен для контроля теоретических знаний обучающихся.

№ п/п	Контролируемые темы учебной дисциплины, МДК, раздела ПМ	Проверяемые знания, общие компетенции	Количество тестовых заданий			
			закрытой формы	открытой формы	на последовательность	на соответствие
1	Введение. Общие вопросы клинической фармакологии.	3 2-3 ОК1, ОК4, ОК2,	16	2	1	1
2	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии.	3 1-2-3-4. ОК1, ОК2, ОК4, ОК5, ОК12	17	2	-	1
3	Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств	3 1-2-3-4. ОК1, ОК3, ОК4, ОК6, ОК12	16	3	-	1
4	Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.	3 1-2-3-4. ОК1, ОК2, ОК4, ОК12	13	5	-	2
5	Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН.	3 1-2-3-4. ОК1, ОК3, ОК6, ОК12	18	-	-	2
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома	3 1-2-3-4. ОК1, ОК3, ОК6	14	3	1	2
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.	3 1-2-3-4. ОК1, ОК2, ОК6, ОК12	17	2	-	1
8.	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета.	3 1-2-3-4. ОК1, ОК2, ОК6, ОК12	11	-	-	-
		всего	122	17	2	10

**Тема: «Введение. Общие вопросы клинической фармакологии»**

Выберите правильные ответ (ы):

1. Фармакодинамика изучает:
  - а) пути введения;
  - б) фармакологические эффекты;
  - в) всасывание лекарственных средств;
  - г) механизмы действия.
2. Общая биодоступность – это часть принятой внутрь дозы препарата, которая достигла:
  - а) головного мозга;
  - б) печени;
  - в) почек;
  - г) системного кровотока.
3. Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) – это время, необходимое для уменьшения вдвое концентрации препарата в:
  - а) крови;
  - б) кале;
  - в) моче;
  - г) слюне.
4. Доза лекарственного препарата для лиц пожилого возраста должна быть:
  - а) увеличена на 20%;
  - б) увеличена на 50%;
  - в) уменьшена на 20%;
  - г) уменьшена на 50%.
5. Фармакотерапия, направленная на устранение причины болезни:
  - а) этиотропная;
  - б) патогенетическая;
  - в) симптоматическая;
  - г) паллиативная.
6. Явление усиления в несколько раз действия одного лекарства другим:
  - а) антагонизм;
  - б) антидотизм;
  - в) потенцированный синергизм;
  - г) полипрагмазия.
7. Скорость всасывания лекарственных веществ, при ингаляционном способе введения может возрастать у:
  - а) беременных;
  - б) пожилых людей;
  - в) детей;
  - г) кормящих матерей.
8. Неблагоприятное действие лекарственного вещества на плод, не приводящее к развитию врождённых уродств:
  - а) фетотоксическое;
  - б) тератогенное;

- в) побочное;
  - г) токсическое.
9. Дозы лекарственного вещества, используемые для лечения:
- а) летальная;
  - б) средняя терапевтическая;
  - в) токсическая;
  - г) высшая разовая.
10. Нежелательное действие лекарственного вещества после его всасывания в кровь:
- а) основное;
  - б) рефлекторное;
  - в) резорбтивное;
  - г) тератогенное.
11. Снижение чувствительности организма к лекарственному веществу при его повторных введениях называется:
- а) привыкание;
  - б) кумуляция;
  - в) сенсбилизация;
  - г) лекарственная зависимость.
12. Дозы, используемые для лечения сильнодействующими лекарственными средствами:
- а) высшая суточная;
  - б) средняя терапевтическая;
  - в) токсическая;
  - г) высшая разовая.
13. Процесс освобождения организма от лекарственного вещества:
- а) сенсбилизация;
  - б) кумуляция;
  - в) элиминация;
  - г) привыкание.
14. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу при его повторных введениях называется:
- а) сенсбилизация;
  - б) кумуляция;
  - в) идиосинкразия;
  - г) привыкание.
15. Кумуляции лекарственного вещества способствует:
- а) ослабление резорбции в почках;
  - б) усиление секреции в почечных канальцах;
  - в) снижение клубочковой фильтрации;
  - г) увеличение клубочковой фильтрации.
16. Пролонгирование эффектов лекарственных средств достигается при:
- а) создании депо в жировой ткани;
  - б) нарушении всасывания в кишечнике;
  - в) увеличении клубочковой фильтрации;

- г) кумуляции.
17. После всасывания лекарственного вещества в кровь начинается \_\_\_\_\_ действие.
18. Побочное действие, при котором эффект лекарственного средства изменяется на противоположный - это синдром \_\_\_\_\_.
19. Найдите соответствие характеристик побочных эффектов лекарственных средств:
- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. Привыкание     | а) накопление вещества в организме;                                 |
| 2. Пристрастие    | б) повышенная чувствительность организма к лекарственному веществу; |
| 3. Кумуляция      | в) пониженная реакция организма на повторное применение вещества;   |
| 4. Сенсibilизация | г) непреодолимое стремление к приему лекарственного средства.       |
20. Последовательность процессов фармакокинетики:
- а) элиминация;
  - б) распределение;
  - в) всасывание;
  - г) биотрансформация.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии»**

1. При приеме препаратов железа кал окрашивается в цвет:
- а) белый;
  - б) желтый;
  - в) зеленый;
  - г) черный.
2. При хеликобактериальной инфекции эффективны:
- а) амоксициллин;
  - б) метронидазол;
  - в) бисептол;
  - г) фурагин.
3. При лечении язвенной болезни применяют антациды:
- а) альмагель;
  - б) баралгин;
  - в) кальция карбонат;
  - г) де-нол.
4. При лечении язвенной болезни применяют H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы:
- а) альмагель;
  - б) циметидин;
  - в) вентер;
  - г) фамотидин.
5. При лечении язвенной болезни применяют ингибиторы протонного насоса:
- а) викалин;

- б) лансопразол;
  - в) омепразол;
  - г) фестал.
6. Препарат, образующий в желудке вязкую массу, избирательно прилипающую к язве:
- а) маалокс;
  - б) фестал;
  - в) сукральфат;
  - г) гастрोцепин.
7. Антациды назначаются:
- а) во время еды;
  - б) за 30 минут до еды;
  - в) за 10 минут до еды;
  - г) через 10 минут после еды.
8. Ранитидин – это:
- а) анальгетик;
  - б) спазмолитик;
  - в) антацид;
  - г) H<sub>2</sub>-гистаминоблокатор.
9. Противорвотным эффектом обладает:
- а) альмагель;
  - б) де-нол;
  - в) омепразол;
  - г) церукал.
10. Побочными эффектами атропина являются:
- а) боли в животе;
  - б) лихорадка;
  - в) сухость во рту;
  - г) расширение зрачков.
11. Ингибиторы панкреатических ферментов:
- а) контрикал;
  - б) гордокс;
  - в) панзинорм;
  - г) церукал.
12. К ферментным препаратам относятся:
- а) баралгин;
  - б) фестал;
  - в) панзинорм;
  - г) мезим.
13. При хроническом панкреатите с заместительной целью применяют:
- а) атропин;
  - б) викалин;
  - в) контрикал;
  - г) панзинорм.
14. Соотнесите название группы и лекарственных средств:

1. Гастропротекторы            а) карсил;  
   б) де-нол;
2. Гепатопротекторы           в) сукральфат;  
   г) эссенциале.
15. Для остановки желудочного кровотечения используют:  
а) аминокaproновую кислоту;  
б) дицинон;  
в) контрикал;  
г) панзинорм.
16. Схема лечения язвенной болезни желудка:  
а) атропин+ контрикал+ викалин;  
б) ранитидин+маалокс+викалин;  
в) фамотидин+фестал+капотен;  
г) панзинорм+ контрикал+ викалин.
17. Схема лечения хронического панкреатита:  
а) аспирин+ контрикал+ викалин;  
б) ранитидин+пепсин+викалин;  
в) фамотидин+фестал+капотен;  
г) панзинорм+ контрикал+ ранитидин.
18. Схема лечения гастрита:  
а) пирензепин+ контрикал;  
б) ранитидин+маалокс;  
в) мотилиям+капотен;  
г) панзинорм+ апротинин.
19. К прокинетикам относят лекарственные средства, которые \_\_\_\_\_ двигательную функцию кишечника.
20. Гемостатическая терапия при желудочном кровотечении включает прием через рот 5% раствора \_\_\_\_\_ .

**Тема: «Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств»**

1. При лечении стенокардии используются:  
а) кардикет;  
б) ранитидин;  
в) нитроглицерин;  
г) каптоприл.
2. Эффект действия нитроглицерина наступает через (в минутах):  
а) 1-2;  
б) 10-15;  
в) 15-20;  
г) 20-25.
3. К побочному действию нитроглицерина относятся:  
а) расширение коронарных артерий;  
б) шум в ушах;  
в) головокружение;



- г) метеоризм.
4. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии является:
- а) нитроглицерин;
  - б) нитронг;
  - в) оликард;
  - г) моночинкве.
5. Препарат для тромболитической терапии инфаркта миокарда:
- а) гепарин;
  - б) аспирин;
  - в) альтеплаза;
  - г) дроперидол.
6. Для проведения нейролептанальгезии при инфаркте миокарда применяют:
- а) анальгин, баралгин;
  - б) морфин, атропин;
  - в) фентанил, дроперидол;
  - г) валидол, корвалол.
7. При лечении инфаркта миокарда применяют антикоагулянт прямого действия:
- а) атропин;
  - б) гепарин;
  - в) морфин;
  - г) фентанил.
8. Для улучшения реологических свойств крови применяют дезагреганты:
- а) анальгин;
  - б) ацетилсалициловую кислоту;
  - в) дипиридамола;
  - г) нитроглицерин.
9. Признак передозировки гепарина:
- а) гематурия;
  - б) дизурия;
  - в) никтурия;
  - г) полиурия.
10. Применение тромболитической терапии при инфаркте миокарда наиболее эффективно:
- а) через 4 часа;
  - б) через 6 часов;
  - в) через 8 часов;
  - г) с первых часов.
11. Соотнесите название лекарственной формы и препарата нитроглицерина:
- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1. Трансдермальная | а) нитролингвал спрей; |
| 2. Ингаляционная   | б) нитрокард;          |
| 3. Буккальная      | в) нитронг.            |
12. Задачи фармакотерапии ИБС:
- а) повышение свертывания крови;
  - б) увеличение доставки кислорода к миокарду;

- в) снижение потребности миокарда в кислороде;
  - г) снижение липидного обмена.
13. Классификация средств для лечения ИБС включает:
- а) нитраты;
  - б) кардиопротекторы;
  - в) ингибиторы АПФ;
  - г) М-холиноблокаторы.
14. Схема лечения стенокардии:
- а) нитраты+ коагулянты;
  - б)  $\beta$ -адреноблокаторы + нитраты;
  - в) нитраты + ацетилсалициловая кислота;
  - г) статины+ ацетилсалициловая кислота.
15. Фармакологические эффекты ингибиторов АПФ:
- а) повышение свертывания крови;
  - б) расширение коронарных сосудов;
  - в) увеличение потребности миокарда в кислороде;
  - г) снижение количества липидов крови.
16. Фармакологические эффекты блокаторов кальциевых каналов:
- а) снижение свертывания крови;
  - б) расширение коронарных сосудов;
  - в) увеличение потребности миокарда в кислороде;
  - г) снижение потребности миокарда в кислороде.
17. Побочные эффекты блокаторов кальциевых каналов:
- а) брадикардия;
  - б) гипотензия;
  - в) гепатотоксичность;
  - г) аллергические реакции.
18. Одновременное применение пластыря – депонита и гепарина натрия может привести к \_\_\_\_\_ эффективности последнего.
19. При длительном применении нитроглицерина возможно развитие \_\_\_\_\_, что сопровождается ослаблением эффекта.
20. Лекарственные формы нитроглицерина для приема внутрь применяются для \_\_\_\_\_ приступов стенокардии.

**Тема: «Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств»**

1. При лечении гипертонической болезни применяют антагонисты ионов кальция:
- а) верапамил;
  - б) дилтиазем;
  - в) клофелин;
  - г) фуросемид.
2. Группы лекарственных средств, применяемые при лечении гипертонической болезни:

- а) антибиотики, отхаркивающие, муколитики;
  - б) диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты Са, β-адреноблокаторы;
  - в) глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства;
  - г) цитостатики, β-адреноблокаторы, статины, дезагреганты.
3. К ингибиторам АПФ относятся:
- а) окспренолол;
  - б) изоптин;
  - в) каптоприл;
  - г) эналаприл.
4. К β-адреноблокаторам относятся:
- а) нитроглицерин;
  - б) анаприлин;
  - в) беталок;
  - г) нифедипин.
5. Антиатеросклеротические препараты:
- а) флувастатин;
  - б) нитроглицерин;
  - в) папаверин;
  - г) симвастатин.
6. При лечении гипертонической болезни применяют ингибитор АПФ:
- а) клофелин;
  - б) дибазол;
  - в) папаверин;
  - г) эналаприл.
7. При лечении гипертонической болезни используют диуретики:
- а) анаприлин;
  - б) гипотиазид;
  - в) клофелин;
  - г) фуросемид.
8. При комбинированном лечении гипертонической болезни применяют схемы:
- а) нитрат+ ингибитор АПФ+β-адреноблокатор;
  - б) диуретик+ НПВС+β-адреноблокатор;
  - в) диуретик+ ингибитор АПФ+β-адреноблокатор;
  - г) диуретик+ ингибитор АПФ.
9. Соотнесите название лекарственного средства и его применение:
- |                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 1. Гипертоническая болезнь | а) клонидин;   |
|                            | б) эналаприл;  |
| 2. Гипертонический криз    | в) фуросемид;  |
|                            | г) гипотиазид. |
10. Соотнесите название группы и лекарственного средства:
- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| 1. Препараты калия.     | а) верапамил; |
| 2. Блокаторы кальциевых | б) панангин;  |

каналов

в) аспаркам;

г) дилтиазем.

11. Каптоприл при гипертонических кризах принимают:
- а) сублингвально по 5г.;
  - б) сублингвально по 0,025-0,05г.;
  - в) перорально по 0,025-0,05г.;
  - г) перорально по 5г.
12. При применении каптоприла возможны побочные эффекты:
- а) нарушения вкуса;
  - б) кожные высыпания;
  - в) кашель;
  - г) депрессия.
13. При применении клофелина возникают побочные эффекты:
- а) сонливость;
  - б) синдром отмены;
  - в) кашель;
  - г) депрессия.
14. Взаимодействие клофелина и алкоголя приводит к:
- а) потенцированию действия алкоголя;
  - б) нейтрализации действия алкоголя;
  - в) снижению действия алкоголя;
  - г) синдрому «рикошета».
15. При купировании гипертонического криза используют диуретики:
- а) индапамид;
  - б) гипотиазид;
  - в) верошпирон;
  - г) фуросемид.
16. При приеме иАПФ наиболее частые побочные эффекты - сухой кашель и \_\_\_\_\_ вкуса.
17. После подбора антигипертензивной терапии необходим \_\_\_\_\_ контроль артериального давления.
18. Клонидин оказывает выраженное \_\_\_\_\_ действие на ЦНС.
19. Пути введения сосудорасширяющих средств при гипертоническом кризе – внутримышечный и \_\_\_\_\_.
20. Мочегонные средства при гипертонической болезни назначают с целью \_\_\_\_\_ диуреза.

**Тема: «Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН».**

1. Сердечные гликозиды, применяемые при острой сердечной недостаточности:
- а) дигитоксин;
  - б) дигоксин;
  - в) коргликон;
  - г) строфантин.

2. Сердечные гликозиды, применяемые при хронической сердечной недостаточности:
  - а) дигитоксин;
  - б) кордигит;
  - в) целанид;
  - г) строфантин.
3. Высокий риск кумуляции у сердечного гликозида:
  - а) дигитоксина;
  - б) дигоксина;
  - в) коргликона;
  - г) строфантина.
4. Лекарственные средства, являющиеся пеногасителями:
  - а) антифомселан;
  - б) морфин;
  - в) этиловый спирт;
  - г) валидол.
5. Антиаритмические препараты:
  - а) лидокаин;
  - б) нитроглицерин;
  - в) амиодарон;
  - г) баралгин.
6. Для сердечных гликозидов характерны эффекты:
  - а) увеличение ЧСС;
  - б) уменьшение ЧСС;
  - в) усиление сокращений сердца;
  - г) ослабление сокращений сердца.
7. Негликозидные препараты с положительным инотропным действием:
  - а) добутамин;
  - б) нитроглицерин;
  - в) пентамин;
  - г) амринон.
8. При отеке легких назначают:
  - а) морфин;
  - б) нитроглицерин;
  - в) пентамин;
  - г) фуросемид.
9. Противопоказания к назначению сердечных гликозидов:
  - а) аллергические реакции;
  - б) гипертоническая болезнь;
  - в) брадикардия;
  - г) кардиосклероз.
10. Симптомы, возникающие при передозировке сердечными гликозидами:
  - а) гипертензия;
  - б) тошнота;
  - в) рвота;

- г) запор.
11. При передозировке сердечными гликозидами назначают:
- а) амидопирин;
  - б) аспаркам;
  - в) калия хлорид;
  - г) строфантин.
12. Характеристика дигоксина:
- а) гликозид наперстянки;
  - б) после приема внутрь максимальный эффект достигается через 2-5ч;
  - в) повышает частоту сердечных сокращений;
  - г) повышает атриовентрикулярную проводимость.
13. Антидотом при передозировке сердечными гликозидами является:
- а) атропин;
  - б) бемегрид;
  - в) налорфин;
  - г) унитиол.
14. При комбинированном лечении хронической сердечной недостаточности применяют схемы:
- а) нитрат+ ингибитор АПФ+гепатопротектор;
  - б) диуретик+ антибиотик+β-адреноблокатор;
  - в) диуретик+ ингибитор АПФ+ сердечный гликозид;
  - г) антикоагулянт+ сердечный гликозид.
15. Основные направления терапии хронической сердечной недостаточности:
- а) снижение диуреза;
  - б) повышение артериального давления;
  - в) нормализация сердечного выброса;
  - г) снижение периферического сосудистого тонуса.
16. При лечении острой сердечной недостаточности применяют схемы:
- а) нитрат+ ингибитор АПФ+ ненаркотический анальгетик;
  - б) диуретик+ нитрат + наркотический анальгетик;
  - в) сердечный гликозид + нитрат + диуретик;
  - г) антикоагулянт+ сердечный гликозид.
17. К острой сердечной недостаточности относят:
- а) отек легких;
  - б) отек Квинке;
  - в) кардиогенный шок;
  - г) анафилактический шок.
18. Вазодилататоры при лечении сердечной недостаточности применяют для :
- а) для уменьшения пред- и постнагрузки на сердце;
  - б) улучшения коронарного кровотока;
  - в) повышения артериального давления;
  - г) снижения диуреза.
19. Соотнесите название группы и лекарственного средства:
- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1. Нитраты              | а) верапамил;    |
| 2. Блокаторы кальциевых | б) сустак форте; |

каналов

в) нитропруссид натрия;

г) амлодипин.

20. Соотнесите название группы и лекарственного средства:

1. Статины

а) лосартан;

2. Блокаторы рецепторов ангиотензина

б) симвастатин;

в) валсартан;

г) флувастатин.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома».**

1. Муколитические средства показаны при:

а) рините;

б) бронхите;

в) отеке легких;

г) бронхиальной астме.

2. Муколитические средства:

а) амброксол;

б) аминофиллин;

в) ацетилцистеин;

г) бромгексин.

3. Бронхолитические средства показаны при:

а) бронхиальной астме;

б) трахеите;

в) сухом плеврите;

г) инородном теле в трахее.

4. Противовоспалительным действием обладает:

а) адреналин;

б) атропин;

в) интал;

г) сальбутамол.

5. При лечении бронхиальной астмы применяют ингаляционный глюкокортикоид:

а) астмопент;

б) беклометазон;

в) интал;

г) сальбутамол.

6. Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикоидов:

а) кандидоз полости рта;

б) лунообразное лицо;

в) стероидный диабет;

г) артериальная гипертензия.

7. Для профилактики кандидоза полости рта при ингаляционном применении глюкокортикоидов рекомендуют:

а) тщательное полоскание рта;

б) не принимать пищу в течение 1 часа;

- в) не пить жидкости;  
г) выпить 1 л воды.
8. К М-холиноблокаторам относится:  
а) атровент;  
б) беротек;  
в) сальбутамол;  
г) тровентол.
9. К стабилизаторам мембран тучных клеток относится:  
а) астмопент;  
б) беротек;  
в) кетотифен;  
г) недокромил.
10. Для лечения бронхиальной обструкции наиболее эффективны:  
а) противокашлевые;  
б) агонисты лейкотриеновых рецепторов;  
в) бронхолитики;  
г) глюкокортикоиды.
11. Найдите соответствие названия ингаляционных В<sub>2</sub> адреностимуляторов и продолжительности их действия:
- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Препараты короткого действия   | а) сальбутамол;<br>б) орципреналин; |
| 2. Препараты длительного действия | в) фенотерол;<br>г) формотерол.     |
12. Найдите соответствие названия препаратов и их применения:
- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. Купирование приступа бронхиальной астмы | а) аминофиллин;<br>б) недокромил; |
| 2. Лечение бронхиальной астмы              | в) будесонид;<br>г) формотерол.   |
13. По эффективности бронхорасширяющего эффекта В<sub>2</sub> адреностимуляторы можно расположить в следующей последовательности:  
а) формотерол;  
б) салметерол;  
в) изопреналин;  
г) сальбутамол.
14. Противопоказания к применению теофиллина:  
а) гипотензия;  
б) судороги;  
в) запор;  
г) повышенная чувствительность.
15. Комбинированное бронхорасширяющее средство беродуал содержит:  
а) ипратропия бромид+ фенотерол;



- б) салметерол+ ипратропия бромид;
  - в) изопреналин+ ипратропия бромид;
  - г) сальбутамол+теофиллин.
16. Фармакологические эффекты кетотифена:
- а) противовоспалительное действие;
  - б) противоаллергическое действие;
  - в) бронхорасширяющее действие;
  - г) муколитическое действие.
17. Показания к применению кетотифена:
- а) профилактика приступов бронхиальной астмы;
  - б) купирование приступов бронхиальной астмы;
  - в) профилактика бронхоспастических реакций;
  - г) лечение астматического статуса.
18. Для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительный способ введения \_\_\_\_\_.
19. Теофиллины пролонгированного действия применяют для \_\_\_\_\_ приступов бронхиальной астмы.
20. Для небулайзерной терапии применяют лекарственные средства в виде \_\_\_\_\_.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза»**

1. Детям до 14 лет противопоказан:
- а) ампициллин;
  - б) оксациллин;
  - в) тетрациклин;
  - г) эритромицин.
2. Больным с сопутствующей патологией почек противопоказаны:
- а) аминогликозиды;
  - б) пенициллины;
  - в) фторхинолоны;
  - г) нитрофураны.
3. Больным с невритом слухового нерва противопоказан:
- а) ампициллин;
  - б) пefлоксацин;
  - в) стрептомицин;
  - г) эритромицин.
4. Бактериостатическим действием обладает:
- а) тетрациклин;
  - б) бисептол;
  - в) оксациллин;
  - г) пенициллин.
5. Антибиотики из группы фторхинолонов:
- а) метициллин;
  - б) офлоксацин;

- в) пефлоксацин;
  - г) эритромицин.
6. Профилактическое назначение антибиотиков показано при:
- а) гепатите;
  - б) пневмонии;
  - в) ревматизме;
  - г) панкреатите.
7. При применении рифампицина моча окрашивается в цвет:
- а) зеленый;
  - б) оранжевый;
  - в) синий;
  - г) фиолетовый.
8. При пневмококковой пневмонии эффективен:
- а) сульфален;
  - б) пенициллин;
  - в) фурагин;
  - г) изониазид.
9. Для профилактики ревматизма используют:
- а) бициллин-1;
  - б) оксациллин;
  - в) амоксициллин;
  - г) феноксиметилпенициллин.
10. Соотнесите название лекарственного средства и его характеристику:

Лекарственное средство	Фармакологическая характеристика
1. Изониазид.	а) синтетическое лекарственное средство, для местного применения, обладающее фунгицидным действием.
2. Метронидазол.	б) противогрибковый антибиотик для лечения кандидоза.
3. Нистатин.	в) противотуберкулёзное средство
4. Клотримазол.	г) синтетическое противомикробное средство, обладающее противопротозойным действием.

11. Антибиотики из группы пенициллины:

- а) метициллин;
- б) оксациллин;
- в) бензилпенициллина натриевая соль;
- г) эритромицин.

12. Антибиотики из группы цефалоспорины:

- а) цефепим;
- б) цефотаксим;
- в) ампициллин;
- г) эритромицин.

13. Антибиотики из группы аминогликозиды:
- а) имипенем;
  - б) стрептомицин;
  - в) амикацин;
  - г) цефепим.
14. Антибиотики из группы макролиды:
- а) метициллин;
  - б) кларитромицин;
  - в) азитромицин;
  - г) эритромицин.
15. К нитрофуранам относятся:
- а) метициллин;
  - б) фуразолидон;
  - в) офлоксацин;
  - г) фурагин.
16. Противовирусным действием обладают:
- а) амфотерицин;
  - б) арбидол;
  - в) амантадин;
  - г) флуконазол.
17. Противогрибковым действием обладают:
- а) метициллин;
  - б) флуконазол;
  - в) натамицин;
  - г) эритромицин.
18. Для профилактики гриппа назначают:
- а) метициллин;
  - б) римантадин;
  - в) интерферон;
  - г) ацикловир.
19. Выбор антибактериального препарата осуществляется в соответствии с \_\_\_\_\_ возбудителя.
20. Карбапенемы применяют для лечения \_\_\_\_\_ инфекций.
- Тема: « Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета»**
1. При гипогликемической коме кожные покровы:
- а) гиперемированы;
  - б) влажные;
  - в) желтушные;
  - г) сухие.
2. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
- а) алкоголя;
  - б) аммиака;
  - в) ацетона;
  - г) нет запаха.

3. При гипергликемической коме кожные покровы:
- а) гиперемированные;
  - б) влажные;
  - в) желтушные;
  - г) сухие.
4. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
- а) алкоголя;
  - б) аммиака;
  - в) ацетона;
  - г) нет запаха.
5. При лечении сахарного диабета второго типа применяют:
- а) инсулин;
  - б) манинил;
  - в) мерказолил;
  - г) тиреотом.
6. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии:
- а) дибазол в/в;
  - б) инсулин в/в;
  - в) напоить отваром шиповника;
  - г) напоить сладким чаем.
7. При лечении гипергликемической комы применяют:
- а) инсулин;
  - б) клофелин;
  - в) лазикс;
  - г) пентамин.
8. При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия:
- а) короткого;
  - б) среднего;
  - в) длительного;
  - г) сверхдлительного.
9. Показания к применению препаратов инсулина короткого действия:
- а) сахарный диабет;
  - б) несахарный диабет;
  - в) гипергликемическая кома;
  - г) гипогликемическая кома.
10. Пероральные противодиабетические препараты:
- а) манинил;
  - б) инсулин;
  - в) акарбоза;
  - г) хумулин.
11. При передозировке инсулина применяется раствор:
- а) гемодеза;
  - б) глюкозы 5 %;
  - в) натрия хлорида 10%;
  - г) натрия хлорида 0,9%.

### Эталоны ответов.

Общие вопросы клинической фармакологии	Клиническая фармакология ЛС для лечения гастродуоденальной патологии	Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств	Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств
1.б,г 2.г 3.а 4.г 5.а 6.в 7.а 8.а 9.б,г 10.г 11.а 12.а,г 13.в 14.а 15.в 16.а,в 17.резорбтивное 18.рикошета 19.1 в,2-г, 3-а, 4-б 20.в,б,г,а	1.г 2.а,б 3.а,в 4.б, г 5.б, в 6.в 7.б 8.г 9.г 10.в, г 11.а, б 12.б, в, г 13.г 14. 1-б,в 2-а,г 15.а,б 16.б 17.г 18.б 19.стимулируют 20.аминокапроновой кислоты	1.а, в 2.а 3.б, в 4.а 5.в 6.в 7.б 8.б, в 9.а 10.г 11. 1-в, 2-а, 3-б 12.б,в 13.а, б, в 14.б,в 15.б,г 16.а,б,г 17.а,б,г 18.снижению 19.привыкания 20.профилактики	1.а, б 2.б 3.в, г 4.б, в 5.а, г 6.г 7.б, г 8.в, г 9. 1-б,г 2.а,в 10. 1-б,в 2-а,г 11.б 12.а,б,в 13.а,б,г 14.а 15.г 16.извращение 17.регулярный 18.седативное 19.внутривенно 20.снижения
Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств	Клиническая фармакология ЛС, для лечения бронхообструктивного синдрома	Клиническая фармакология ЛС, для лечения заболеваний инфекционно- воспалительного генеза	Клиническая фармакология ЛС, для лечения сахарного диабета
1.в,г 2.а, б 3.а 4.а, в 5.а в 6.б,в 7.а,г 8.а,б,г 9.а,в 10.б,в 11.б,в 12.а,б 13.г 14.в, г 15.в,г 16.б.в 17.а,в 18.а,б 19.1-б,в 2-а,г 20.1-б,г 2-а,в	1.б,г 2.а,в 3.а 4.в 5.б 6.а 7.а 8.а,г 9.в,г 10.б,в,г 11.1-а,в 2-б,г 12. 1-а,в 2-б,г 13.г,в,б,а 14.а,б,г 15.а 16.а,б 17.а,в 18.ингаляционный 19.профилактики 20.растворов	1.в 2.а 3.в 4.б,в 5.б,в 6.в 7.б 8.б 9.а 10. 1-в, 2-г, 3-б, 4-а 11.б,в 12.а,б 13.б,в 14.б,в 15.б,г 16.б,в 17.б,в 18.б,в 19.чувствительностью 20.тяжелых	1.б 2.г 3.г 4.в 5.б 6.г 7.а 8.а 9.а,в 10.а,в 11.б



краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Ачинский медицинский техникум»

**БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях**

**Раздел 13. Клиническая фармакология**  
специальность 34.02.01 Сестринское дело  
базовой подготовки

Составлен в соответствии с  
ФГОС по специальности СПО  
34.02.01 Сестринское дело,  
рабочей программой ПМ.02,  
утвержденной заместителем  
директора по учебной работе  
«01 » сентября 2014 г.

**Составитель:** Бабина И.П., преподаватель КГБПОУ АМТ.

## ПАСПОРТ БАНКА СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Банк ситуационных задач по «Клинической фармакологии»  
предназначен для контроля теоретических знаний и практических умений  
обучающихся.

№ п/п	Контролируемые темы раздела междисциплинарного курса	Проверяемые умения, знания, ОК и ПК	Количество заданий
1	Введение. Общие вопросы клинической фармакологии.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-3, ПК 2.1, ПК 2.4	5
2	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	5
3	Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	5
4	Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	5
5	Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	3
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	4
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	5
8	Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета.	З 1-4 ОК1, ОК4, ОК3, У 1-4, ПК 2.1, ПК 2.4 ПК 2.6	3
	всего		35



## **Тема: «Общие вопросы клинической фармакологии»**

**Задача 1.** В медицинском журнале опубликованы результаты фармакоэкономического исследования различных антибиотиков при терапии пневмонии: «Оказалось, что при использовании цефтриаксона «показатель стоимость-эффективность» составляет 9 500 руб, а при лечении аугментином - 8 200 руб».

### *Задание.*

1. Какой из применявшихся в исследовании антибиотиков обладает большей клинической эффективностью?

- а) цефтриаксон;
- б) аугментин;

2. Что означает используемый в публикации коэффициент «стоимость-эффективность»?

- а) этот коэффициент показывает, сколько стоит лечение каждым из препаратов в течении первых суток лечения;
- б) этот коэффициент показывает сколько стоит лечение каждым из препаратов за все время лечения;
- в) этот коэффициент показывает, сколько надо потратить средств, чтобы эффективно пролечить данным препаратом одного больного.

3. В другом месте публикации можно прочесть: «цефтриаксон оказался эффективным у 90% больных, а аугментин - только у 86% больных». Какой вывод Вы должны сделать на основании этой информации:

- а) цефтриаксон значительно эффективнее, следовательно, именно этот препарат, а не аугментин должен применяться для терапии больных пневмонией;
- б) цефтриаксон более эффективен, но лечение аугментином обходится дешевле - для лечения лучше выбрать более дешевый препарат;
- в) разница в клинической эффективности у препаратов невелика (всего 4%), поэтому экономически оправдано применение более дешевого аугментина.

**Ответ.** 1 - б; 2 - в; 3 – в.

**Задача 2.** Больному Б. 77 лет, с эссенциальной артериальной гипертензией участковый терапевт выписал рецепт на пролонгированный препарат нифедипина. В аптеке больной обратился к провизору по поводу безопасности применения данного препарата, в связи с тем, что больной ранее принимал короткодействующий препарат нифедипина для купирования гипертонического криза и, со слов больного, через 20 мин после приема этого препарата у него развилась аллергия в виде покраснения лица, ощущения «прилива», сердцебиения, дрожи. Данные явления купировались самостоятельно.

### *Задание.*

1. Является ли описанная больным НЛР аллергией? К какому типу относится данная НЛР?

- 2. Какой фактор риска развития НЛР имеется у больного?
- 3. Какие рекомендации должен дать провизор больному?

**Ответ.** 1. Данная НЛР не является аллергической, она относится к НЛР типа А так как связана с фармакодинамикой препарата, а именно рефлекторной активацией симпатико-адреналовой системы в ответ на быструю вазодилатацию.

2. Пожилой возраст.

3. Следует объяснить больному, что вероятность развития подобной НЛР при применении пролонгированной лекарственной формы меньше, чем при применении короткодействующего нифедипина. Однако необходимо также посоветовать больному уточнить у врача целесообразность назначения пролонгированной лекарственной формы нифедипина.

**Задача 3.** Больная И. 58 лет, применяла мазь, содержащую хлорамфеникол под торговым названием «Левомиколь» в связи с трофическими язвами голеней. Ранее у больной отмечалась крапивница при однократном приеме внутрь таблетированного препарата хлорамфеникола. Через 20 мин после нанесения мази на язвы голеней больная отметила покраснение кожи лица, появление отека шеи, лица, области глазниц, затрудненное дыхание. По этому поводу больная вызвала скорую медицинскую помощь, ей был поставлен диагноз ангионевротического отека, начата интенсивная терапия (парентеральное введение глюкокортикостероидов, блокаторов  $H_1$ -гистаминовых рецепторов, инфузионная терапия). Больная госпитализирована в реанимационное отделение в котором интенсивная терапия была продолжена. На 2-й день после поступления в стационар все выше описанные явления были купированы.

*Задание.*

1. К какому типу относится данная НЛР?

2. Какие мероприятия могут предотвратить данную НЛР?

**Ответ.** 1. Данная НЛР относится к типу В. Ангионевротический отек является аллергической реакцией по типу гиперчувствительности немедленного типа (анафилактическая реакция). Быстрота и выраженность НЛР были обусловлены быстрым всасыванием хлорамфеникола с поврежденной поверхности кожи (язвы голени).

2. Предотвратить данную НЛР мог сбор фармакологического, а точнее, аллергологического анамнеза: выяснение информации о том, что аллергическая реакция при приеме хлорамфеникола уже развивалась у больной ранее.

**Задача 4.** Пациент, 52 лет, с протезированным митральным клапаном принимает для профилактики тромбоэмболических осложнений варфарин в дозе 7,5 мг 1 раз в сутки под лабораторным контролем системы свертывания крови. Больной принимает варфарин в течение 1 года и никогда не отмечал НЛР, включая кровотечения. Алкоголь употребляет крайне редко, «не крепкий» и в малых дозах. Однако у больного был эпизод приема алкоголя в большой дозе (0,5 л водки), на следующий день после этого он отметил покраснение мочи, синячковую сыпь на теле. По лабораторным данным - резкое снижение свертывания крови.

*Задание.*

1. Какая наиболее вероятная причина развития НЛР при применении варфарина?

2. Каковы тип, уровень и механизм возможного взаимодействия?

3. Как можно предотвратить межлекарственное взаимодействие?

**Ответ.** 1. Наиболее вероятной причиной чрезмерного снижения свертывания крови, в результате которой появились синячковая сыпь, кровь в моче, является взаимодействие варфарина с алкоголем (этиловым спиртом).

2. Это фармакокинетическое взаимодействие на уровне биотрансформации: алкоголь (этиловый спирт) в больших дозах является ингибитором всех изоферментов цитохрома P450, включая CYP2C9, который метаболизирует варфарин. В результате биотрансформация варфарина была угнетена, его концентрация в плазме крови повысилась, что и было скорее всего причиной развития НЛР.

3. При назначении варфарина необходимо предупреждать больного о недопустимости употребления алкоголя при применении варфарина.

**Задача 5.** Женщина, 27 лет, при посещении аптеки обратилась к провизору по поводу выбора противогрибкового ЛС, необходимость которого, с ее слов, обусловлена обострением «молочницы» (вагинального кандидоза).

*Задание.*

1. Есть ли необходимость провизору задать вопрос о возможной беременности женщины?

2. Какой совет Вы дадите женщине, если она вас проинформировала, что беременна, срок 9 недель?

**Ответ.** 1. Да, необходимо уточнить, не беременна ли женщина, и каков срок беременности. Это обусловлено тем, что большинство противогрибковых препаратов являются препаратами из категории С или D. При этом среди них есть ЛС, которые разрешено применять только в III триместре беременности, например флуконазол.

2. Провизор должен посоветовать женщине обратиться за консультацией о выборе противогрибкового ЛС к врачу.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии, острого и хронического панкреатита»**

**Задача 1.** Пациенту с обострением язвенной болезни желудка, у которого не была обнаружена инфекция *Helicobacter pylori*, был назначен фамотидин по 40 мг/сут. Однако через неделю лечения больного по прежнему беспокоили «голодные» и ночные боли в эпигастральной области.

*Задание*

1. Какова возможная причина неэффективности фамотидина?

2. Препарат из какой фармакологической группы следует назначить вместо фамотидина?

**Ответ.** 1. Фамотидин блокирует один из трех типов рецепторов на поверхности париетальных клеток, воздействуя на которые, можно блокировать

образование HCl. Если активность H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов не является преобладающей при активации кислотопродукции у данного больного, H<sub>2</sub>-блокаторы будут неэффективны.

2. Следует назначить ингибитор протонной помпы, так как эффект препаратов этой фармакологической группы не зависит от преобладающего у данного больного типа рецепции обкладочных клеток желудка.

**Задача 2.** У больного, принимающего в течение 3 суток Де-нол\* (висмута трикалия дицитрат) по поводу обострения язвенной болезни желудка, возникли рвота (рвотные массы содержали примесь черного цвета), жидкий черный стул 4 раза в сутки, общая слабость. При осмотре: кожные покровы бледные, ЧСС - 106 в минуту, АД в положении лежа - 90/50 мм рт. ст. Отмечается болезненность при пальпации живота в эпигастальной области.

*Задание*

1. Можно ли предположить, что окрашивание стула в черный цвет у данного больного возникло в результате приема препарата висмута?

2. Какие факты доказывают или опровергают данное предположение?

**Ответ.** 1. Окрашивание кала в черный цвет в данном случае не связано с применением препарата висмута.

2. У больного отмечены: бледность, тахикардия, артериальная гипотензия (признаки кровотечения), рвота цвета «кофейной гущи» (признак желудочно-кишечного кровотечения).

**Задача 3.** Больному К., по поводу язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori* назначены омепразол, амоксициллин, кларитромицин.

*Задание*

1. Оцените рациональность назначенной фармакотерапии

2. Укажите групповую принадлежность назначенных препаратов

3. Укажите цель назначения перечисленных препаратов

4. Дайте рекомендации по приёму назначенных препаратов

5. Назовите побочные эффекты назначенных препаратов.

**Ответ.** Фармакотерапия эффективна, схема включает препараты для снижения желудочной секреции - омепразол, антихеликобактерное лечение - антибиотики: амоксициллин и кларитромицин. Омепразол по 1 капсуле (20 мг) - 2 раза в день + кларитромицин по 0,25 г. 2 раза через 12 часов + амоксициллин по 1,0 г. - 2 раза в сутки после еды.

**Задача 4.** Больной, 45 лет, после аллотрансплантации почки предъявляет жалобы на хронический запор. При осмотре живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. При ректальном исследовании патологии не выявлено. В биохимических анализах обращает внимание повышение уровня креатинина до 162 мкмоль/л, уровень калия в пределах нормы.

*Задание.*

1. Какой слабительный препарат наиболее предпочтительно использовать у данного пациента?

**Ответ.** У больных с хронической почечной недостаточностью наиболее предпочтительно использование солевых слабительных, например лактулозы.

**Задача 5.** Пациент Б. 48 лет обратился в ФАП с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области. Боли во время еды уменьшаются и возникают через 30-60 минут после приема пищи. Состояние удовлетворительное, язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациент в течение 10 лет страдает хроническим гастритом. При обследовании желудка выявлена *Helikobacter pylori*. Пациенту назначено лечение по схеме:

омепразол + препарат висмута + метронидазол.

*Задания*

1. Определите фармакологическую группу, назначенных лекарственных средств.
2. Обоснуйте применение лекарственных средств.
3. Выпишите рецепты на лекарственные средства.

**Ответ.** 1. Омепразол – ингибитор протонной помпы, снижает секрецию соляной кислоты, оказывает бактериостатическое действие на *Helikobacter pylori*.

Rp.: Caps. Omeprazoli 0,02 N 20.

D.S. По 1 капсуле 2 раза в сутки (утром и вечером).

2. Висмута субнитрат – гастропротекторное средство, защищает слизистую желудка, оказывает противовоспалительное действие.

Rp.: Tabl. Bismuti subnitrat 0,5 N 20.

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки после еды

3. Метронидазол - антибактериальное средство из группы нитроимидазолов.

Rp.: Tabl. Metronidasoli 0,25 N 20.

D.S. По 1 таблетке 4 раза в сутки после еды.

### **Тема: «Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств»**

**Задача 1.** Больной И., 50 лет, жалуется на чувство сжатия за грудиной с одновременными неприятными ощущениями в левом плече при быстрой ходьбе, особенно в холодную погоду и после еды. Боль прекращается при остановке или замедлении темпа ходьбы. После обследования в поликлинике была диагностирована ИБС: стенокардия напряжения.

*Задания*

1. Какие лекарственные средства необходимо назначить больному?

**Ответ.** Все больные с ишемической болезнью сердца должны получать ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг/сут, статины, бета-адреноблокаторы

(метопролол, небиволол, бетаксолол). Для купирования приступов пациентам назначается короткодействующий нитроглицерин.

**Задача 2.** Пациент Р., 52 лет, с протезированным митральным клапаном принимает варфарин в дозе 7,5 мг 1 раз в сутки в течение 1 года. Алкоголь употребляет крайне редко, «не крепкий» и в малых дозах. Однако у больного был эпизод приема алкоголя в большой дозе (0,5 л водки), на следующий день после этого он отметил покраснение мочи, синячковую сыпь на теле.

*Задания*

1. Какая наиболее вероятная причина развития НЛР при применении варфарина?
2. С какой целью пациенту назначен варфарин?
3. Какие рекомендации необходимо дать пациенту при применении этого препарата?

**Ответ.** 1. Наиболее вероятной причиной чрезмерного снижения свертывания крови, в результате которой появились синячковая сыпь, кровь в моче, является взаимодействие варфарина с алкоголем (этиловым спиртом).

2. Для профилактики тромбозов и эмболий

3. Необходимо предупредить больного о недопустимости употребления алкоголя при применении варфарина.

**Задача 3.** У пациента, перенесшего инфаркт миокарда, выявлены тяжелые желудочковые нарушения ритма. Назначен амиодарон, который привел к подавлению желудочковой аритмии. Через 1,5 года терапии у пациента появилась одышка, рентгенограмме выявлены изменения, характерные для интерстициального поражения легких.

*Задания*

1. С чем могут быть связаны изменения в легких?
2. Какие изменения необходимо внести в лечение?

**Ответ.** У пациента развился интерстициальный пневмонит, как осложнение терапии амиодароном. Отмена амиодарона и назначение бета-адреноблокаторов для лечения желудочковых аритмий и для профилактики смерти от аритмий.

**Задача 4.** Больная А., 68 лет, поступила в стационар с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, отеки ног, общую слабость. В анамнезе инфаркт миокарда 6 лет назад. Вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение месяца. К врачу не обращалась, не лечилась.

*Задания*

1. Предложите препараты, которые необходимо назначить больной.

**Ответ.** Больная с клиникой сердечной недостаточности на фоне постинфарктного кардиосклероза должна получать: ингибиторы АПФ (энап), бета-адреноблокаторы (метопролол), учитывая отечный синдром, дополнительно мочегонные (фуросемид). Кроме того, данной пациентке

целесообразно назначить антиагреганты (ацетилсалициловую кислоту) и препарат группы статинов (симвастатин).

**Задача 5.** Пациент Т. обратился на прием к фельдшеру с жалобами на боль возникающую за грудиной сжимающего характера, иррадиирующую в челюсть, в левое плечо. Приступы редкие возникают во время выполнения физической работы.

*Задания*

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какова тактика фармакотерапии?
3. Выпишите рецепты на лекарственные средства.

**Ответ.** 1. Диагноз: ИБС, стабильная стенокардия.

2. Лечение: нитраты, антагонисты кальция, антиагрегантные средства.

Rp.: Tabl. Nitroglycerini 0,0005 N40

D.S. Применять по ½ таблетке под язык при приступе для купирования боли.

Rp.: Tabl. Anaprilini 0,01 N50.

D.S. Применять по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Tabl. Verapamili 0,004 N50

D.S. Применять по 1 таблетке 4 раза в день.

Rp.: Tabl. «Aspirinum» N10.

D.S. Применять по 1 таблетке 1 раз в день после еды.

**Тема: «Клиническая фармакология антигипертензивных лекарственных средств»**

**Задача 1.** Пациентке П., 45 лет, принимающей пролонгированную лекарственную форму верапамила в дозе 240 мг в сутки по поводу артериальной гипертензии, в связи с невралгией тройничного нерва назначен карбамазепин. Она обратилась в аптеку за приобретением препарата, и провизор отпустил ей данный препарат по рецепту врача. Через 3 дня, приема данной комбинации, у пациентки стали отмечаться частые эпизоды повышения АД.

*Задания*

1. Какая наиболее вероятная причина снижения эффективности верапамила у данной пациентки?

2. Каковы должны быть действия провизора для предотвращения межлекарственного взаимодействия?

**Ответ.** 1. Наиболее вероятной причиной неэффективности верапамила является его взаимодействие с карбамазепином.

2. Провизор при отпуске карбамазепина должен спросить о других ЛС, которые принимает больной так как карбамазепин - индуктор CYP3A4, поэтому

может снижать эффективность большого числа ЛС, метаболизирующихся данным изоферментом. После этого провизору следовало порекомендовать больной проконсультироваться с врачом о возможном взаимодействии данных ЛС и возможной коррекции лечения.

**Задача 2.** На ФАП обратился больной, 60 лет с диагнозом: гипертоническая болезнь, длительно получает эналаприл 0,05 (1 таб.) в день. На фоне лечения появились приступы кашля, АД держится на уровне 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 56 в минуту.

*Задания*

1. В чем причина появления приступов кашля?
2. Назовите к какой группе лекарственных средств относится эналаприл?
3. Тактика фармакотерапии.

**Ответ.** Сухой мучительный кашель - следствие интерстициального отека тканей верхних дыхательных путей, нередко ограничивает применение иАПФ у больных с бронхолегочной патологией. Кашель обычно возникает в первые дни лечения и АПФ, но иногда - через несколько месяцев или даже лет после начала приема препарата. Исчезает через 1-2 недели после отмены и АПФ. Необходимо отменить препарат.

**Задача 3.** Больной, 40 лет с диагнозом: гипертоническая болезнь перенес инфаркт миокарда. Длительно получает анаприлин 0,04 (1 таб.) 2 раза в день. На фоне лечения появились приступы удушья, АД держится на уровне 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 56 в минуту.

*Задания*

1. В чем причина появления приступов удушья?
2. Назовите к какой группе лекарственных средств относится анаприлин?
3. Укажите механизм действия анаприлина.
4. Дайте рекомендации по приему анаприлина.

**Ответ.** Анаприлин относится к группе неизбирательных бета-адреноблокаторов (блокирует бета-рецепторы бронхов) и повышает тонус бронхов, поэтому у пациента появились приступы удушья. Пациенту необходимо прекратить прием анаприлина - постепенно, так как при резкой отмене препарата возможно усиление бронхоспазмов. Пациенту необходимо назначить гипотензивное средство другой группы.

**Задача 4.** Пациентка Н., 65 лет, вызвала на дом скорую помощь с жалобами на резкое повышение артериального давления 210/160 мм. рт. ст. в течении 30 минут, головную боль, сердцебиение, дрожь и пульсация во всем теле, тремор рук, похолодание конечностей, потливость, сухость во рту. Больной возбужден, беспокоится по поводу своего состояния.

*Задание:*

1. О каком состоянии можно подумать исходя из клинической картины?
2. Какова тактика фармакотерапии.



3. Выпишите рецепты на лекарственные средства.

**Ответ.** Гипертонический криз.

1. Rp.: Tabl. Nifedipini 0,02 № 10.

D.S. Сублингвально 1 таблетку.

Rp.: Sol. Propranololi 0.01%-5 ml

D.t.d. № 6 in amp.

S. По 5мл внутривенно медленно в 20 мл 5% раствора глюкозы.

Rp.: Natrii nitroprussidi 0.05

D.t.d. № 6 in amp.

S. Содержимое ампулы вводить внутривенно капельно, растворив в 500 мл 5% раствора глюкозы.

Rp.: Sol. Diazepamі 0,5% - 2 ml

D.t.d. № 6 in amp.

S. По 2 мл в мышцу.

**Задача 5.** На приеме у врача – терапевта, пациентке И. 53 лет, был поставлен диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии.

*Задание:*

1. Определите, какая фармакотерапия должна быть назначена.

2. Выпишите рецепты на лекарственные средства.

**Ответ.** 1.Гипотензивные средства: иАПФ+диуретик.

Rp.: Tabl. Nypotiazidi 0,1 № 20

D.S. По 1 таблетке 1 раз в день

Rp.: Tabl. Captoprili 0,025 № 40

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день.

### **Тема: «Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН»**

**Задача 1.** Пожилая женщина, 83 лет, обратилась к провизору за советом о приобретении препарата от тошноты и рвоты. Провизор выяснил у пациентки, что больная в течение многих лет по назначению участкового терапевта по поводу «болезни сердца» принимает дигоксин по 1/2 таблетке 2 раза в сутки, а также еще ряд лекарств, включая мочегонные препараты, название и дозы которых вспомнить не смогла. Тошнота, периодически возникающая рвота, а также резкая потеря аппетита беспокоят в течение последних 2 дней. На вопрос, принимала ли женщина лекарства сегодня, ответила, что не помнит, так как у нее очень плохая память.

*Задания*

1. С чем могут быть связаны описываемые больной симптомы?

2. Какова должна быть тактика провизора?

3. Как можно было бы избежать этой ситуации?

**Ответ.** 1. Данные симптомы у больной могут быть связаны с гликозидной интоксикацией, возможно, из-за повышения концентрации дигоксина в плазме

крови, учитывая пожилой возраст больной (нарушения функции печени и почек). Кроме того, можно предположить, что из-за нарушений памяти, больная могла принять более высокую дозу препарата.

2. Необходимо рекомендовать больной срочно обратиться к врачу, вплоть до вызова бригады скорой медицинской помощи при ухудшении состояния.

3. При отпуске препаратов пожилым людям следует подробно разъяснить правила приема ЛС, возможно и в письменном виде. Следует рекомендовать пожилым раскладывать лекарства по контейнерам или пакетикам, на которых должно быть написано время приема лекарств.

**Задача 2.** Пациентка Ф. с тяжелой сердечной недостаточностью в течение длительного времени получала фуросемид. У неё появились выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы, в крови выявлено снижение уровня калия и магния.

*Задания*

1. С чем можно связать ухудшение состояния пациентки?
2. К какой группе относится фуросемид?
3. Как можно скорректировать терапию?
4. Дайте рекомендации по приему фуросемида.

**Ответ.** Ухудшение состояния пациентки связано с развитием гипокалиемии и гипомагниемии в результате длительной терапии фуросемидом.

2. Назначить калийсберегающие диуретики, например спиронолактон.

3. Фуросемид — один из наиболее эффективных диуретиков быстрого и короткого действия. При назначении внутрь действует через 30 мин в течение 3—4 ч, назначают по 1 таб. 1 раз в день, утром.

**Задача 3.** Пациент Б. обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на приступы удушья ночью, надсадный кашель, сердцебиение, одышка. Дыхание при осмотре до 30 раз в минуту, жесткое, пульс 85 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца глухие. АД 190/110. Диагноз: Острая левожелудочковая недостаточность.

*Задания*

1. Какова тактика фармакотерапии?
2. Выпишите рецепты.

**Ответ.**

Rp.: Tabl. Nitroglycerini 0,0005 N40

D.S. По ½ таблетки под язык.

Rp.: Sol. Pentamini 5%-2ml

D.t.d. N10 in amp.

S. Вводить внутривенно медленно 2 мл с изотоническим раствором натрия хлорида.

Rp.: Sol. Furosemidi 1% - 2ml

D.t.d. N6 in amp.

S. Вводить внутримышечно 2мл.

Rp.: Tabl. Capoteni 0,025 N40.

D.S. Применять по 1 таблетке 3 раза в день.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома»**

**Задача 1.** Больная Б., 59 лет, поступила в стационар с жалобами на усиление кашля с выделением мокроты желтоватого цвета, особенно в ночные и утренние часы, одышку и повышение температуры тела до 37,8° в последние 2-3 дня. Периодически лечилась в стационарах с диагнозом хронический бронхит. Принимает по необходимости ингаляции вентолина 2-3 раза в день, в последние дни - до 3-6 раз в сутки.

*Задание.*

1. Какое состояние развивается у пациента?
2. Выберите антибактериальное и бронходилатирующее средства.

**Ответ.** 1. ХОБЛ, средней тяжести течения, обострение.

2. Антибиотик: амоксициллин/клавулановая кислота или респираторные фторхинолоны, или цефалоспорины 2-3 поколения.

Бронходилататор: При лечении ХОБЛ для уменьшения одышки применяют  $\beta_2$ -адреномиметики (формотерол), м-холиноблокаторы (тиотропия бромид) (или комбинированные препараты  $\beta_2$ -адреноми-метик + м-холиноблокатор), препараты теофиллина пролонгированного действия.

**Задача 2.** Пациенту К. 45 лет с бронхиальной астмой, длительно принимающему Эуфиллин, Интал и Вентолин, в связи с прогрессирующим ухудшением течения заболевания (увеличением частоты возникновения приступов экспираторной одышки) был дополнительно назначен Беклометазон.

*Задание.*

1. Определите фармакологическую принадлежность и формы выпуска этих лекарственных средств.

2. Проинструктируйте пациента о возможных побочных эффектах Беклометазона и методах их профилактики.

**Ответ.** 1. Эуфиллин - группа метилксантины, Интал-стабилизатор мембран тучных клеток, Вентолин –бета-адреномиметик.

2. Побочные эффекты Бекотида при ингаляционном применении: кашель, осиплость, першение в горле, кандидоз (лечение: противогрибковые антибиотики нистатин), розовые угри на лице, аллергические явления со стороны кожи век, носа (профилактика: протирать лицо водой после ингаляций).

**Задача 3.** Больная М. 32 года обратилась к фельдшеру с жалобами на сухой кашель, чувство боли за грудиной, на 3-й день начала отделяться мокрота в небольших количествах, слабость, недомогание. Был поставлен диагноз: Острый бронхит.

*Задание.*

1. Какова фармакотерапия данного заболевания.

**Ответ.** Лечение:

Rp.: Tabl. Analgini 0,5 № 10.

D.S. Принимать по 1 таблетки 3 раза в день.

Rp.: Tabl. Acidi Ascorbinici 0,5 №10.

D.S. Принимать по 1 таблетке 4 раза в день.

Rp.: Sol Acetylcysteini 5%-10 ml.

D.t.d. № 10.

S. Применять ингаляционно по 2 мл 3 раза в день.

Rp.: Tabl. Ampicillini 0,25 № 10.

D.S. Принимать по 2 таблетки 4 раза в сутки.

**Задача 4.** В поликлинику обратилась пациентка Б. с симптомами удушья и чувством сжатия за грудиной. В анамнезе атопический дерматит. После обследования ей был поставлен диагноз: Бронхиальная астма.

*Задание.*

1. Какие лекарственные средства необходимо назначить, чтобы снять приступ удушья?

**Ответ.** Преднизолон. Беродуал.

Rp.: Aer. «Berodualum» 15,0

Dtd № 2.

S. По 2 вдоха 3 раза в день.

Rp.: Tabl. Prednisoloni 0,005 № 30.

D.S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза»**

**Задача 1.** У пациента М., 45 лет, наблюдающегося с диагнозом: внебольничная пневмония, на 3-й день лечения амоксиклавом нормализовалась температура тела, купирована одышка, но сохраняется сухой кашель.

*Задание.*

1. Оцените эффективность лечения.

2. Какие дальнейшие рекомендации?

**Ответ.** 1. Проводимое лечение эффективно.

2. Продолжить лечение до 7-10-го дня.

**Задача 2.** Пациент Д., 68 лет, поступил в стационар в тяжелом состоянии: частый понос, при осмотре выраженное обезвоживание. Известно, что в течение месяца принимал доксициклин в связи с обострением бронхита.

*Задание.*

1. Какое осложнение развилось у пациента?

2. Какой препарат необходимо назначить?

**Ответ.** 1. Псевдомембранозный колит.

2. Учитывая тяжесть состояния больного, давность заболевания и, вероятно, системность процесса, необходимо назначить антибиотик широкого спектра действия, в данном случае препаратом выбора является ванкомицин.

**Задача 3.** Пациентке И., 55 лет, проводится терапия гентамицином по поводу пиелонефрита с установленной чувствительностью возбудителя.

*Задание.*

1. Каковы возможные нежелательные лекарственные реакции?
2. Перечислите методы контроля безопасности.

**Ответ.** 1. Нефротоксичность, ототоксичность.

2. Контролировать общий анализ мочи, биохимический анализ крови. При необходимости возможно проведение аудиометрии.

**Задача 4.** Больная, 44 лет, около 3 месяцев назад перенесла пневмонию. В настоящее время находится на стационарном плановом лечении по поводу распространенного остеоартроза. В связи с тем, что больная регулярно получает НПВС, ей проведена контрольная ЭГДС, по результатам которой выявлено грибковое поражение пищевода.

*Задание.*

1. Какова фармакотерапия данного заболевания?
2. Какова длительность лечения и возможные НЛР?
3. Каковы причины развития данного состояния?

**Ответ.** 1. Больной необходимо назначение противогрибкового препарата флуконазола.

2. Препарат должен применяться в течение 3 недель. Необходимо контролировать уровень трансаминаз в крови.

3. Кандидоз пищевода, вероятно, мог развиваться вследствие проводимой 3 месяца назад антибактериальной терапии по поводу пневмонии.

**Задача 5.** Больная Б., 30 лет, поступила в стационар с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета, слабость, одышку при физической нагрузке, неприятные ощущения в правой половине грудной клетки при кашле, повышение температуры тела до 38 °С. При дальнейшем обследовании был поставлен диагноз: односторонняя долевая пневмония средней тяжести.

*Задание.*

1. Какова тактика фармакотерапии данного заболевания?
2. Выпишите рецепты на назначенные лекарственные средства.

**Ответ.** 1. Антибактериальная терапия: Аминопеницилины – амоксициллин 0,5 г в сутки 3 раза в день.

Rp.: Tabl. Amoxicillini 0,5 № 10.

D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Макролиды – эритромицин 500 мг 2 раза в сутки.

Rp.: Tabl. Eritromicini 0,5 № 20.

- D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки.
2. Дезинтоксикационная терапия – 5% раствор глюкозы  
Rp.: Sol. Glucosi 5% -500 ml  
D.S. Вводить внутривенно капельно по 250 мл 2 раза в день.

**Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета.**

**Задача 1.** Пациенту 45 лет, с сахарным диабетом назначен препарат «Хумулин».

*Задание:*

1. Определите фармакологическую принадлежность (группу) препарата.
2. Назовите другие лекарственные средства из этой фармакологической группы для исключения возможности их одновременного приема с назначенным препаратом.
3. Расскажите о хронофармакологических особенностях использования препарата.
4. Проинструктируйте пациента о возможных побочных эффектах и методах их профилактики.

**Задача 2.** Беременной пациентке 35 лет с сахарным диабетом назначены препараты «Диабетон» и «Репаглинид».

*Задание:*

1. Определите фармакологическую принадлежность (группу) препаратов.
2. Назовите другие лекарственные средства из этой фармакологической группы для исключения возможности их одновременного приема с назначенными препаратами.
3. Расскажите о хронофармакологических особенностях использования препаратов.
4. Проинструктируйте пациента о возможных побочных эффектах и методах их профилактики.

**Задача 3.** Является гормоном, вырабатываемым В-клетками островков Лангерганса поджелудочной железы. Для медицинского применения получают из поджелудочных желез крупного рогатого скота и свиней. Применяется главным образом для лечения сахарного диабета. В небольших дозах используется в качестве анаболического средства при истощении, упадке питания, фурункулезе, хронических гепатитах.

*Задание:* Определите препарат и выпишите его в рецепте.

**Ответ.** Инсулин.



краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Ачинский медицинский техникум»

### **ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ (ПРЕЗЕНТАЦИЙ)**

**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях**

**Раздел 13. Клиническая фармакология**  
специальность 34.02.01 Сестринское дело  
базовой подготовки

Ачинск 2016

**Тема: «Введение. Общие вопросы клинической фармакологии»**  
1. Значение фармакогенетики и фармакогеномики для лечения пациентов.

2. Значение хронофармакологии для проведения фармакотерапии.
3. Принципы проведения мета-анализа.
4. Прикладные вопросы безопасности лекарственных средств и фармаконадзора.
5. Формулярная система в России.
6. Выдающиеся клинические фармакологи XX века
7. Проведение клинических испытаний ЛС.
8. Особенности применения лекарственных средств у беременных.
9. Особенности применения лекарственных средств у кормящих женщин.
10. Особенности применения лекарственных средств у пожилых пациентов.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения гастродуоденальной патологии»**

1. Современные ЛС для лечения язвенной болезни желудка.
2. Современные ЛС для лечения панкреатита.

**Тема: «Клиническая фармакология антиангинальных лекарственных средств». «Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств». «Клиническая фармакология кардиотонических лекарственных средств, для лечения ОСН и ХСН»**

1. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению фитопрепаратов при заболеваниях ССС.
2. Современные ЛС для лечения стенокардии.
3. Современные ЛС для лечения гипертонической болезни.
4. Современные ЛС для лечения ОСН.
5. Современные ЛС для лечения ХСН.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения бронхообструктивного синдрома»**

1. Современные ЛС для лечения бронхиальной астмы.
2. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению фитопрепаратов при бронхиальной астме.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза»**

1. Состояние антибиотикорезистентности в России и регионе и влияние на эмпирический выбор антибиотиков.
2. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению противопаразитарных лекарственных средств.
3. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств для лечения туберкулёза.



4. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению противомикробных и антисептических препаратов, применяемых в гинекологии.
6. Особенности применения антимикробных ЛС при беременности.
7. Особенности применения антимикробных ЛС у новорожденных.

**Тема: «Клиническая фармакология лекарственных средств, для лечения сахарного диабета»**

1. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению гипогликемических лекарственных средств.
2. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению фитопрепаратов при лечении сахарного диабета.