



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Фармакология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра фармакологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Н. Якушева	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующая кафедрой фармакологии
С.К. Правкин	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры фармакологии
Н.М. Попова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры фармакологии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Д.С. Титов	к.б.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой управления и экономики фармации
И.В. Черных	д.б.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой фармацевтической химии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

- Теоретические вопросы для собеседования

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Сердечные гликозиды. Классификации препаратов. Особенности фармакокинетики. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты. Клиническая картина гликозидной интоксикации, средства помощи.
2. Средства, повышающие свертывание крови: проагреганты, коагулянты, ингибиторы фибринолиза. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы;
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос;
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала;
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации** в 5 семестре – зачет, в 6 семестре - экзамен

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

Процедура проведения промежуточной аттестации в виде зачета:

Зачет – результат промежуточной аттестации за 5 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «*Фармакология*», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения промежуточной аттестации в виде экзамена:

1. Форма проведения – собеседование по билетам (билеты ежегодно пересматриваются кафедрой и утверждаются на учебно-методическом совете ВУЗа)
2. Экзаменационный билет содержит 3 теоретических вопроса, задание на выписывание рецепта и ситуационную задачу
3. Сроки проведения – проводится согласно приказу о проведении экзаменационной сессии (утверждается ежегодно)

4. Регламент: мероприятие проводится для студентов нескольких групп в одной аудитории; студенты получают билеты при входе в аудиторию; время для подготовки – 45 минут; затем осуществляется собеседование с экзаменатором (список экзаменаторов согласно приказу о проведении экзаменационной сессии, утверждается ежегодно)
5. Результаты собеседования заносятся в зачётно-экзаменационную ведомость (сдается в деканат в день проведения мероприятия) и зачетные книжки студентов.

Шкала оценивания:

При проведении контроля в форме экзамена используется следующая шкала оценки: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно):

Оценка 5 выставляется при демонстрации готовности всех элементов компетенции, т.е. обучающемуся, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной программой учебной дисциплины или профессионального модуля, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка 4 выставляется при демонстрации готовности большинства элементов компетенции, т.е. студенту, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка 3 выставляется при мозаичной демонстрации готовности элементов компетенции т.е. студенту, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения;

Оценка 2 выставляется при неудовлетворительной демонстрации готовности элементов компетенции, т.е. студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал, не могут применять знания для решения профессиональных задач.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
«Фармакология»**

**ОПК-3.** Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.

**Формируемый элемент компетенции: знать:** фармацевтические субстанции и лекарственные вещества, способные усиливать физическую активность, выносливость и влиять на результат спортивных достижений; **уметь:** выявлять лекарственные вещества, применяемые в качестве допинга

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты), **на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

### **Ситуационные задачи**

1. На прием к спортивному врачу обратился спортсмен, занимающийся подводным плаванием, с вопросом может ли он принять участие в доклиническом исследовании лекарственного препарата. Какова тактика врача?
2. В комплексной терапии тяжелого перелома у пациента, предполагается использовать нандролон. Известно, что больной занимается автоспортом. Возможно ли назначить данный препарат?
3. Женщине, страдающей бесплодием, предполагается назначить хорионический гонадотропин. Известно, что больная занимается легкой атлетикой. Возможно ли назначить данный препарат?
4. Для лечения обструктивного бронхита девочке 13 лет, занимающейся художественной гимнастикой, участковый педиатр назначил сироп «Аскорил». Однако мать ребенка усомнилась в возможности приема данного препарата, так как его необходимо принимать перорально, поэтому врач заменил данный препарат на «Беродуал». Прав ли врач?
5. Девушка 15 лет, занимающаяся фигурным катанием, стала жаловаться на периодические колющие боли в сердце. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы выявлено не было. Кардиолог назначил мельдоний курсом 1 месяц, поскольку ближайшие соревнования будут только через два месяца. Прав ли врач?
6. Накануне соревнований по шахматам подросток почувствовал заложенность носа. Для облегчения носового дыхания спортивный врач рекомендовал оксиметазолин интраназально. Прав ли врач?
7. Для лечения атопического дерматита девочке 8 лет дерматолог назначил мазь «Гидрокортизон». Через три дня девочка участвует в соревнованиях по плаванию. Возможно ли назначить данный препарат?
8. Мужчине 40 лет, занимающемуся бильярдным спортом, для лечения гипертонической болезни был назначен индапамид. Однако пациент сказал, что он спортсмен, и диуретики ему противопоказаны, поэтому врач заменил индапамид на метопролол. Прав ли врач?
9. Мужчине 30 лет через неделю предстоят соревнования по плаванию. Для отвыкания от курения он использует препарат «Никоретте». Необходимо ли прекратить его прием?
10. Накануне соревнований по легкой атлетике для снижения температуры врач назначил спортсмену «Колдрекс». Прав ли врач?

**ОПК-7** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

**Формируемый элемент компетенции: знать:** основные лекарственные средства для неотложной медицинской помощи; основные лекарственные средства, необходимые для фармакотерапии наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний; основные параметры фармакокинетики и фармакодинамики; **уметь:** выбирать медикаментозное лечение, основываясь на диагнозе заболевания, с учетом симптомов и тяжести патологии; **владеть:** навыком выбора типового фармакологического лечения

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Теоретические вопросы

1. Определение фармакологии как науки. Понятие о ее предмете и методе. Место фармакологии среди медицинских и биологических дисциплин, ее современные задачи и проблемы.
2. История и этапы развития мировой и отечественной фармакологии. Выдающиеся отечественные и зарубежные ученые, внесшие существенный вклад в ее развитие.
3. Значение работ акад. И.П. Павлова и акад. Н.П. Кравкова в развитии отечественной фармакологии.
4. Определения "лекарственное средство" и "яд". Понятие о дозе, виды доз, принципы и способы дозирования. Широта терапевтического действия и терапевтический индекс. Биологическая стандартизация.
5. Источники получения лекарственных веществ. Принципы изыскания новых и усовершенствования существующих лекарственных средств. Внедрение лекарственных препаратов в медицинскую практику. Понятие о доклинических и клинических исследованиях лекарственных средств.
6. Понятие о лекарственном веществе, лекарственной форме и лекарственном средстве (препарате). Классификация лекарственных форм по агрегатному состоянию, их сравнительная характеристика и особенности использования.
7. Рецепт, его структура и содержание. Правила выписывания рецептов на лекарственные средства амбулаторным больным. Формы рецептурных бланков.
8. Твердые лекарственные формы (таблетки, драже, порошки). Их характеристика и практическое значение. Сравнительная характеристика твердых лекарственных форм. Понятие об имплантационных лекарственных формах.
9. Мягкие лекарственные формы (мази, пасты, суппозитории, пластыри, линименты). Их характеристика и практическое значение. Сравнительная характеристика мягких лекарственных форм.
10. Лекарственные формы для инъекций (водные и масляные растворы, суспензии, стерильные порошки, таблетки и их растворители). Их характеристика и практическое значение. Требования, предъявляемые к лекарственным формам для инъекций.
11. Жидкие лекарственные формы (растворы, суспензии, эмульсии, настои, отвары, настойки и экстракты). Их характеристика и практическое применение. Сравнительная характеристика жидких лекарственных форм.
12. Пути введения лекарственных средств в организм. Энтеральные и парентеральные способы их поступления, сравнительная характеристика. Зависимость между способом поступления лекарственного средства в организм и скоростью развития, выраженностью, продолжительностью, а также качественным характером фармакологического эффекта.
13. Фармакокинетика лекарственных веществ, ее основные параметры и их фармакотерапевтическое значение. Пути направленной регуляции фармакокинетики лекарственных средств.
14. Механизмы резорбции лекарственных веществ. Факторы, влияющие на полноту и скорость всасывания при энтеральном способе введения. Биологическая доступность как критерий фармакотерапевтической эффективности.
15. Распределение лекарственных веществ и ядов в организме. Понятие о гистогематических барьерах, особенности гематоэнцефалического и плацентарного барьеров, практическое значение для фармакологии.

16. Биотрансформация лекарственных веществ и ядов. Типовые реакции биотрансформации. Изменение биологического эффекта и токсичности лекарственных веществ в результате биотрансформации. Индукторы и ингибиторы биотрансформации. Примеры.
17. Понятие об элиминации и экскреции лекарственных веществ и их метаболитов. Механизмы и пути их выведения из организма. Практическое значение. Период полувыведения и клиренс как параметры, характеризующие элиминацию.
18. Фармакодинамика лекарственных веществ. Понятие о лекарственной рецепции и эндогенных лигандах лекарственных рецепторов. Первичная фармакологическая реакция, стереохимическое сродство и способы взаимодействия лекарственного вещества с рецептором. Типовые механизмы действия.
19. Зависимость действия лекарственных веществ от агрегатного состояния, физико-химических свойств, химического строения и лекарственной формы. Значение проблемы "структура-действие" для поиска новых лекарственных веществ.
20. Виды действия лекарственных веществ: местное, рефлекторное, резорбтивное, центральное. Понятие о главном и побочном, прямом и косвенном, избирательном и неизбирательном, обратимом и необратимом действии лекарственных средств.
21. Абсолютная и относительная передозировка лекарственных средств. Причины. Меры предупреждения и коррекции. Средства, применяемые в случае передозировки. Примеры. Понятие об антидотах и комплексонах.
22. Отравления и их виды. Общие принципы оказания помощи. Специфические и неспецифические медикаментозные средства лечения отравлений. Примеры.
23. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных веществ. Синергизм и его виды. Практическое значение для комбинированной фармакотерапии. Примеры. Понятие о синергоантагонизме.
24. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных веществ. Антагонизм и его виды. Практическое значение для комбинированной фармакотерапии. Примеры.
25. Виды взаимодействий лекарственных веществ, их классификация. Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств, его виды. Практическое значение для комбинированной фармакотерапии. Примеры.
26. Явления, наблюдаемые при повторном введении лекарственных веществ: кумуляция, привыкание, тахифилаксия, синдром "отмены". Механизмы развития. Лекарственная зависимость, виды, причины развития и меры предупреждения.
27. Влияние организма (вид, пол, возраст, функциональное состояние, тип высшей нервной деятельности, индивидуальная реактивность) на формирование лекарственного эффекта. Понятие о фармакогенетике.
28. Влияние факторов внешней среды (физических и химических) на формирование лекарственного эффекта. Зависимость действия лекарственных средств от пищевого режима, от времени суток (биологических ритмов). Хронофармакология, ее задачи и практическое значение.
29. Местные анестетики. Классификация. Механизм действия. Показания к применению. Особенности местного и резорбтивного действия. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика местных анестетиков.
30. Вяжущие средства. Понятие о вяжущем, раздражающем, прижигающем действии. Классификация. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Обволакивающие средства и адсорбирующие средства: механизмы действия, показания к применению. Антацидные средства: механизмы действия, показания к применению.
31. Раздражающие средства. Механизм действия. Понятие об отвлекающем и трофическом эффектах. Показания к применению. Горечи. Роль И.П.Павлова в изучении механизма действия горечей. Показания и противопоказания к применению.

32. Отхаркивающие средства. Классификация. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
33. Слабительные средства. Классификация. Механизмы действия. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты.
34. Строение холинергического синапса. Пути фармакологического воздействия на холинергическую передачу. Классификация холинергических средств.
35. Строение адренергического синапса. Пути фармакологического воздействия на адренергическую передачу. Классификация адренергических средств.
36. Локализация и функции М- и Н-холинорецепторов, альфа- и бета-адренорецепторов. Понятие о миметиках и литиках. Примеры.
37. М-холиномиметики. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты. Токсикология мускарина. Меры помощи при отравлении М-холиномиметиками.
38. М-холинолитики. Классификация препаратов. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов. Острое отравление атропином: клиническая картина, меры помощи.
39. Антихолинэстеразные средства. Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов. Токсикология фосфорорганических соединений (ФОС): меры помощи при отравлении. Понятие о реактиваторах холинэстеразы.
40. Н-холиномиметики. Н-холиномиметики – дыхательные analeптики. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Токсикологическая характеристика никотина. Средства, способствующие отвыканию от курения. Особенности применения.
41. Ганглиоблокаторы. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты, способы их профилактики.
42. Миорелаксанты периферического действия (курареподобные средства). Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Средства помощи при передозировке.
43.  $\alpha,\beta$ -Адреномиметики и симпатомиметики. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
44.  $\alpha$ -Адреномиметики и  $\beta$ -адреномиметики. Классификация препаратов. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
45.  $\alpha,\beta$ -Адреноблокаторы и симпатолитики. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
46.  $\alpha$ -Адреноблокаторы и  $\beta$ -адреноблокаторы. Основные фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
47. Средства для наркоза. Требования, предъявляемые к средствам для наркоза. Классификация препаратов. Преимущества и недостатки ингаляционного и неингаляционного наркоза. Комбинирование средств для наркоза. Препараты, применяемые для премедикации.
48. Средства для ингаляционного наркоза. Классификация препаратов. Возможные механизмы действия. Фармакологические эффекты. Стадии наркоза (на примере диэтилового эфира). Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
49. Средства для неингаляционного наркоза. Возможные механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.



50. Снотворные средства. Требования, предъявляемые к снотворным средствам. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
51. Седативные средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
52. Анальгезирующие наркотические средства. Классификация препаратов. Характеристика полных агонистов опиоидных рецепторов. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к применению. Токсикология морфина: клиника острого отравления, средства помощи.
53. Анальгезирующие наркотические средства. Классификация препаратов. Характеристика агонистов-антагонистов, частичных агонистов и антагонистов опиоидных рецепторов. Особенности фармакодинамики по сравнению с морфином. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к применению. Сравнительная характеристика препаратов.
54. Анальгезирующие ненаркотические средства и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты: механизмы возникновения, меры профилактики. Сравнительная характеристика препаратов.
55. Этанол. Местное и резорбтивное действие этанола. Показания к применению. Побочные эффекты. Токсикология этанола: меры помощи. Средства для лечения хронического алкоголизма.
56. Антипсихотические средства (нейролептики). Классификация. Характеристика производных фенотиазина. Фармакологические эффекты и механизмы их развития. Показания к применению. Побочные эффекты.
57. Антипсихотические средства (нейролептики). Классификация. Характеристика производных бутирофенона и тioxантена. Особенности фармакодинамики. Показания к применению. Понятие о нейролептанальгезии. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика с производными фенотиазина. Понятие об атипичных нейролептиках.
58. Анксиолитические средства (транквилизаторы). Классификация. Фармакологические эффекты и механизмы их развития. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к применению. Сравнительная характеристика препаратов.
59. Противозипелитические средства. Классификации препаратов по механизму действия и клиническому применению в зависимости от формы эпилепсии. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
60. Противопаркинсонические средства. Классификация препаратов. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
61. Аналептические средства. Понятие об analeптическом действии. Классификация препаратов. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к применению.
62. Антидепрессанты. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
63. Понятие о психостимуляторах. Характеристика кофеина как психостимулятора. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания к применению.
64. Ноотропные средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.

65. Средства, повышающие сократимость миокарда. Классификация. Характеристика негликозидных инотропных средств: особенности фармакокинетики, механизмы действия, фармакологические эффекты, показания и противопоказания к применению. Сравнительная характеристика с сердечными гликозидами.
66. Сердечные гликозиды. Классификации препаратов. Особенности фармакокинетики. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты. Клиническая картина гликозидной интоксикации, средства помощи.
67. Противоаритмические средства. Классификация. Характеристика препаратов класса I (мембраностабилизаторы) и класса II (бета-адреноблокаторы). Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
68. Противоаритмические средства. Классификация. Противоаритмические средства класса III (препараты, увеличивающие продолжительность реполяризации) и класса IV (блокаторы медленных кальциевых каналов L-типа). Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
69. Классификация средств, применяемых при недостаточности коронарного кровообращения (антиангинальных средств). Бета-адреноблокаторы как антиангинальные средства. Механизм антиангинального действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
70. Классификация средств, применяемых при недостаточности коронарного кровообращения (антиангинальных средств). Нитраты. Механизм антиангинального действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
71. Классификация средств, применяемых при недостаточности коронарного кровообращения (антиангинальных средств). Блокаторы «медленных» кальциевых каналов как антиангинальные средства. Механизм антиангинального действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
72. Гиполипидемические (противоатеросклеротические) средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
73. Средства, улучшающие мозговой кровоток. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Средства, используемые при мигрени. Механизмы действия.
74. Классификация гипотензивных средств по уровню влияния на регуляцию сосудистого тонуса. Гипотензивные средства центрального действия. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
75. Гипотензивные средства, влияющие на гуморальную регуляцию сосудистого тонуса (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы ангиотензиновых рецепторов). Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
76. Альфа-адреноблокаторы и бета-адреноблокаторы как гипотензивные средства. Механизмы гипотензивного действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика бета-блокаторов.
77. Блокаторы «медленных» кальциевых каналов как гипотензивные средства. Классификация. Механизм гипотензивного действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
78. Антиагреганты. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.

79. Антикоагулянты прямого и непрямого действия. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Показатели лабораторного контроля при применении антикоагулянтов. Меры помощи при передозировке.
80. Активаторы фибринолиза (фибринолитики). Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Сравнительная характеристика.
81. Средства, повышающие свертывание крови: проагреганты, коагулянты, ингибиторы фибринолиза. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению.
82. Средства, стимулирующие эритропоэз: рекомбинантные эритропоэтины, препараты железа, витамина В<sub>12</sub>, фолиевой кислоты. Особенности фармакокинетики препаратов железа. Механизмы действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Передозировка препаратами железа: меры помощи.
83. Классификации диуретиков по локализации действия, по силе и характеру мочегонного эффекта. Ингибиторы карбоангидразы. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
84. Тиазидные, тиазидоподобные и петлевые диуретики. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
85. Осмотические и калийсберегающие диуретики. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
86. Средства, влияющие на миометрий. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению.
87. Средства, понижающие секрецию желез желудка: ингибиторы протонного насоса, блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, М-холинолитики. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
88. Средства, действующие на ЖКТ: противорвотные средства, препараты пищеварительных ферментов. Классификация препаратов. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
89. Средства, действующие на печень и желчевыводящие пути: желчегонные средства и гепатопротекторы. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению.
90. Противокашлевые средства. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
91. Противоастматические средства: бета-адреномиметики, М-холинолитики, ксантины. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
92. Противоастматические средства: препараты глюкокортикоидов, стабилизаторы мембран тучных клеток, антилейкотриеновые препараты. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
93. Гормональные препараты и средства с антигормональной активностью. Виды и принципы гормонотерапии. Типовые механизмы действия гормональных и антигормональных средств.
94. Препараты глюкокортикоидов. Фармакологические эффекты и механизмы их развития. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
95. Препараты женских половых гормонов и их антагонисты. Фармакологические эффекты и механизмы их развития. Показания к применению. Побочные эффекты. Гормональные контрацептивы. Классификация. Механизмы действия. Показания к применению.

96. Препараты мужских половых гормонов и их антагонисты. Фармакологические эффекты и механизмы их развития. Показания к применению. Побочные эффекты. Анаболические стероиды: показания к применению, побочные эффекты.
97. Препараты инсулина. Классификация препаратов по продолжительности действия. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Особенности назначения. Побочные эффекты. Неотложная помощь при гипо- и гипергликемической комах.
98. Пероральные сахароснижающие средства. Классификация препаратов. Механизмы действия. Показания к применению. Особенности назначения. Побочные эффекты.
99. Препараты гормонов щитовидной железы и анти тиреоидные средства. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
100. Витаминные препараты. Классификация. Типовые механизмы действия. Виды и принципы витаминотерапии. Понятия об авитаминозах.
101. Препараты жирорастворимых витаминов (А, D, E, K). Особенности фармакокинетики. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
102. Препараты витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, фолиевой кислоты, В<sub>12</sub>, аскорбиновой кислоты. Особенности фармакокинетики. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.
103. Средства, стимулирующие метаболические процессы. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению.
104. Плазмозамещающие растворы. Классификация. Фармакологические эффекты. Сравнительная характеристика. Показания к применению. Средства для парентерального питания: классификация, показания к применению.
105. Химиотерапия. Понятие об избирательной токсичности, спектре действия химиотерапевтических средств. Типовые механизмы действия химиотерапевтических средств. Принципы рациональной химиотерапии.
106. Антисептические и дезинфицирующие средства. Требования, предъявляемые к антисептическим и дезинфицирующим средствам. Классификация препаратов, механизмы действия, спектр практического применения.
107. Антигельминтные средства. Классификация. Требования, предъявляемые к антигельминтным средствам. Механизмы действия. Показания к применению. Принципы лечения различных видов гельминтозов. Побочные эффекты.
108. Противомаларийные средства. Классификация по спектру действия. Механизмы действия. Показания к применению. Понятие об индивидуальной, общественной химиопрофилактике малярии и профилактике рецидивов. Побочные эффекты. Препараты для лечения других протозойных инфекций: механизмы действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
109. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизмы и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
110. Синтетические антимикробные препараты: производные хинолона. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизмы и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
111. Синтетические антимикробные препараты: производные нитрофурана, 8-оксихинолина, хиноксалина и оксазолидиноны. Механизмы и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
112. Антибиотики. Классификация по химическому строению. Типовые механизмы действия и общие принципы рационального комбинирования антибиотиков.

113. Антибиотики группы пенициллина. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизм и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
114. Антибиотики группы цефалоспоринов. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизм и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
115. Антибиотики групп монобактамов и карбапенемов. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизмы и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
116. Антибиотики группы макролидов. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизм и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
117. Антибиотики группы аминогликозиды. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизм и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
118. Антибиотики группы тетрациклина. Классификация. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизм и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
119. Антибиотики группы амфениколов и гликопептидов. Особенности фармакокинетики препаратов. Механизмы и спектр антимикробного действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
120. Противотуберкулезные средства. Классификация. Механизмы действия. Принципы рациональной химиотерапии туберкулеза. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
121. Осложнения химиотерапии (антибиотикотерапии), их классификация, примеры. Сравнительная безопасность антибиотиков по побочным эффектам. Меры предупреждения осложнений антибиотикотерапии.
122. Противогрибковые средства. Классификация. Характеристика препаратов для лечения кандидомикоза и дерматомикозов: механизмы действия, показания к применению. Побочные эффекты.
123. Противогрибковые средства. Классификация. Характеристика препаратов для лечения системных микозов: механизмы действия, показания к применению. Побочные эффекты.
124. Противогриппозные, антигерпетические и антицитомегаловирусные препараты. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
125. Антитретровирусные препараты и противовирусные лекарственные средства расширенного спектра действия. Механизм действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
126. Побочные эффекты лекарственных средств. Определение. Классификация. Примеры.
127. Лекарственные средства, применяемые для лечения аллергических реакций немедленного типа. Классификация. Характеристика H<sub>1</sub>-гистаминолитиков. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
128. Лекарственные средства, применяемые для лечения аллергических реакций замедленного типа. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.
129. Лекарственные средства, стимулирующие иммунитет. Классификация. Механизмы действия. Фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов.

130. Противоопухолевые средства. Классификация. Механизмы действия противоопухолевых средств. Побочные эффекты.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задания на выписку рецептов

1. Прокаин (Новокаин)
2. Алмагель
3. Уголь активированный
4. Магния сульфат
5. Бисакодил
6. Амброксол
7. Пилокарпин
8. Атропин
9. Платифилин
10. Ипратропия бромид
11. Неостигмина метилсульфат (Прозерин)
12. Азаметония бромид (Пентамин)
13. Суксаметония хлорид (Дитилин)
14. Эпинефрин (Адреналин)
15. Фенилэфрин (Мезатон)
16. Ксилометазолин
17. Сальбутамол
18. Доксазозин
19. Тиопентал натрия
20. Кетамин
21. Нитразепам
22. Зопиклон
23. Экстракт валерианы
24. Морфин
25. Тримеперидин (Промедол)
26. Налоксон
27. Трамадол
28. Парацетамол
29. Диклофенак
30. Кеторолак
31. Мелоксикам
32. Хлорпромазин (Аминазин)
33. Галоперидол
34. Диазепам (Сибазон)
35. Медазепам
36. Вальпроевая кислота
37. Карбамазепин (Финлепсин)
38. Тригексифенидил (Циклодол)
39. Комбинированное средство: Леводопа + Карбидопа (Наком, Синемет)
40. Кофеин в инъекционной форме
41. Никетамид (Кордиамин) в инъекционной форме
42. Амитриптилин
43. Пароксетин
44. Пирацетам
45. Дигоксин

46. Калия хлорид
47. Прокаинамид в инъекционной форме
48. Амiodарон
49. Верапамил в инъекционной форме
50. Метопролол
51. Нитроглицерин
52. Изосорбида мононитрат
53. Винпоцетин
54. Аторвастатин
55. Амлодипин
56. Эналаприл
57. Лозартан
58. Индапамид
59. Дротаверин
60. Ацетилсалициловая кислота
61. Гепарин
62. Этамзилат
63. Аминокапроновая кислота
64. «Сорбифер Дурулес»
65. Дефероксамин
66. Фуросемид
67. Спиринолактон
68. Окситоцин
69. Омепразол
70. Домперидон
71. Фосфолипиды (Эссенциале)
72. Лоперамид
73. Будесонид
74. Преднизолон
75. Дидрогестерон (Дюфастон)
76. Препарат инсулина короткого действия
77. Метформин
78. Левотироксин натрия
79. Тиамин
80. Цианокобаламин
81. Декстроза (Глюкоза)
82. Натрия гидрокарбонат
83. Серебра протеинат (Протаргол)
84. Камфора (Камфорный спирт)
85. Мирамистин
86. Пирантел
87. Левамизол
88. Метронидазол
89. Сульфацетамид (Сульфацил натрия)
90. Фуразолидон
91. Ципрофлоксацин
92. Амоксициллин
93. Цефтриаксон
94. Доксициклин
95. Азитромицин
96. Изониазид
97. Рифампицин

98. Бензилпенициллин
99. Флуконазол
100. Тербинафин
101. Валацикловир
102. Лоратадин
103. Слабительное средство
104. М-холинолитик
105. Антихолинэстеразное средство
106. Средство из группы  $\beta_2$ -адреномиметиков
107. Средство из группы  $\alpha$ -адреноблокаторов
108. Селективный  $\beta$ -адреноблокатор
109. Средство для внутривенного наркоза
110. Средство из группы наркотических анальгетиков
111. Средство из группы ненаркотических анальгетиков
112. Нестероидное противовоспалительное средство
113. Средство из группы нейролептиков
114. Средство из группы транквилизаторов
115. Средство из группы аналептиков
116. Антидепрессант – ингибитор обратного захвата серотонина
117. Ноотропное средство
118. Средство из группы сердечных гликозидов
119. Антиаритмическое средство
120. Антигипертензивное средство
121. Блокатор медленных кальциевых каналов
122. Спазмолитическое средство
123. Антиангинальное средство из группы нитратов
124. Гиполипидемическое средство
125. Антикоагулянт прямого типа действия
126. Антикоагулянт непрямого типа действия
127. Средство из группы диуретиков
128. Калий сберегающий диуретик
129. Средство из группы стимуляторов эритропоэза
130. Синтетическое противодиабетическое средство
131. Антисептическое средство
132. Антимикробное средство из группы нитрофуранов
133. Антимикробное средство из группы фторхинолонов
134. Антибиотик группы пенициллинов для перорального применения
135. Антибиотик группы цефалоспоринов
136. Антибиотик группы макролидов
137. Антибиотик группы тетрациклина
138. Антибиотик широкого спектра действия
139. Антигистаминное средство
140. Местный анестетик
141. Слабительное средство при остром отравлении
142. Средство для лечения хронического запора
143. Противорвотное средство
144. Отхаркивающее средство при бронхите
145. Средство для лечения глаукомы
146. Антагонист при отравлении мускарином
147. Средство для лечения миастении
148. Адреномиметик при анафилактическом шоке
149. Средство при коллапсе



150. Бронхорасширяющее средство
151. Средство для лечения бронхиальной астмы
152. Средство для купирования бронхоспазма
153.  $\beta$ -адреноблокатор для лечения гипертонической болезни
154. Средство при бессоннице
155. Средство для лечения эпилепсии
156. Средство для лечения болезни Паркинсона
157. Средство для лечения неврозов
158. Средство для купирования судорог
159. Средство для устранения чувства страха, тревоги
160. Средство для лечения депрессии
161. Средство лечения болевого шока
162. Средство для лечения хронической сердечной недостаточности
163. Средство для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
164. Средство для профилактики приступа стенокардии
165. Средство для купирования приступа стенокардии
166. Средство из группы диуретиков для лечения гипертонической болезни
167. Средство для купирования гипертонического криза
168. Средство, применяемое при атеросклерозе
169. Средство для лечения язвенной болезни
170. Средство для лечения мегалобластической анемии
171. Средство для лечения гипохромной анемии
172. Средство для лечения сахарного диабета 1 типа (инсулинозависимого сахарного диабета)
173. Средство для лечения сахарного диабета 2 типа (инсулинонезависимого сахарного диабета)
174. Средство для лечения гипотиреоза
175. Средство для лечения системной красной волчанки
176. Средство для лечения трихомониоза
177. Противотуберкулезное средство
178. Антимикробное средство для лечения инфекций мочевыводящих путей
179. Средство для лечения бактериального конъюнктивита
180. Средство из группы пенициллинов для лечения пневмонии
181. Средство для лечения герпетической инфекции
182. Средство для лечения дерматомикозов
183. Средство для лечения кандидоза
184. Средство для коррекции ацидоза

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

Ситуационные задачи

1. Больному, страдающему ревматоидным артритом назначено специфическое лечение, включающее прием пероральных противовоспалительных средств. Через 3 месяца регулярной терапии пациента стали беспокоить периодические боли в животе. На гастроскопии был обнаружен гастрит. Лечащий врач обоснованно связал причину гастрита с побочным действием противовоспалительных средств и принял решение изменить способ введения препаратов на трансдермальный: наносить в виде геля на кожу в области пораженных суставов. Чем обусловлена тактика врача?

2. Больному с невротическим расстройством был назначен препарат для нормализации сна. После прекращения курса лечения больной самостоятельно продолжил использование снотворного средства. Через несколько месяцев использования препарата больной начал принимать его дополнительно - в дневное время, «для успокоения». При пропуске приема препарата у больного появлялись чувство разбитости, неудовлетворенности, тревожные опасения, бессонница.
3. Больному перитонитом был назначен курс антибиотикотерапии гентамицином в суточной дозе 3 мг/кг. После введения антибиотика появились симптомы дыхательной недостаточности, потребовавшие введения комплекса препаратов, нейтрализующих действие гентамицина на нервно-мышечную передачу, и проведения искусственной вентиляции легких. Причиной осложнения явилось вовремя недиагностированное нарушение функции почек. В дальнейшем было решено снизить дозу антибиотика до 1,5 мг/кг/сут.
4. В стационар была доставлена молодая женщина в тяжелом состоянии. Выявлено сопорозное расстройство сознания, переходящее в кому, нарушение внешнего дыхания, отсутствие рефлексов, расширение зрачков, падение артериального давления. Известно, что больная совершила попытку суицида, приняв внутрь большое количество неизвестного средства.
5. При длительном пероральном использовании средства из группы гормонов глюкокортикостероидов в большой дозе начали отмечаться симптомы, характерные для синдрома Иценко-Кушинга – висцеральное ожирение, лунообразное лицо, мышечная дистрофия. В связи с развитием указанных симптомов препарат был отменен. Через несколько дней появилась общая слабость, утомляемость, потеря аппетита, мышечные боли, в дальнейшем повысилась температура, стали отмечаться выраженная гипотензия, мышечные подергивания, рвота.
6. В клинику поступил мужчина 20 лет, который перед спортивными соревнованиями по совету товарища принял неизвестный препарат. Через час развилось резкое психомоторное возбуждение, беспокойство, страх, резкое и выраженное повышение АД, сыпь на коже, усиленное потоотделение, задержка мочеиспускания, сильная слабость. Препарат какой фармакологической группы был принят пациентом? Объясните механизмы развития симптомов отравления. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
7. К терапевту обратился мужчина 35 лет, с жалобами на заложенность носа, ощущения жжения в нем, затрудненное носовое дыхание. Описанные симптомы появились впервые более 5 лет назад, после перенесенного перелома носа. Пациент ежедневно интраназально использует антиконгестивные средства, периодически меняя их между собой: нафазолин, оксиметазолин, ксилометазолин. Количество инсталляций – от 2 до 6 раз в день. Пациент считает, что в последнее время указанные средства стали неэффективны. Объясните пациенту ошибки в его самолечении. Дайте рекомендации.
8. К неврологу обратился мужчина, 70 лет, в сопровождении родственников. С их слов стало известно, что последние 5 лет пациент меньше двигается, стал замкнут, постепенно перестает себя обслуживать, значительно страдает внимание и память. Проведенные врачом тесты выявили выраженные когнитивные нарушения. Поставьте диагноз и предложите вариант фармакотерапии.
9. Ребенок 7 лет доставлен в больницу со следующими симптомами отравления: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, слюнотечение, холодный пот. Пульс сначала медленный, затем учащенный, неправильный. Отмечается сужение зрачков, расстройство зрения, слуха. В дальнейшем появились судороги и остановка дыхания. Чем могло быть вызвано отравление? Объясните фазовость развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.

10. После работы с инсектицидным препаратом у мужчины 69 лет появилась резкая головная боль, головокружение, миоз, снижение остроты зрения, обильное слюноотделение, боли в животе, диарея, тахикардия, судороги, резкое падение артериального давления, затем угнетение дыхания, нарушение сознания. Веществом какой фармакологической группы вызвано отравление? Выделите стадии отравления. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии в зависимости от стадии отравления. Какие меры профилактики необходимы при работе с инсектицидными средствами?
11. На приеме у врача женщина, 50 лет, жалуется на учащенное мочеиспускание (10-12 раз в день) и периодически возникающее недержание мочи. Проведенные уродинамические тесты обнаружили признаки гиперактивности мочевого пузыря. Предложите вариант фармакотерапии.
12. В пульмонологическое отделение поступил мужчина 35 лет с жалобами на частый кашель с обильной трудноотделяемой мокротой. Известно, что пациент курит по одной пачке сигарет в день. После проведенной спирометрии был поставлен диагноз хронической обструктивной болезни легких. Пациенту было назначено комплексное лечение, включающее ингаляционное использование бронходилататора. Какой препарат из группы М-холинолитиков был назначен пациенту?
13. При отравлении неизвестным лекарственным препаратом наблюдалось расширение зрачков, парез аккомодации, повышение внутриглазного давления, сухость слизистых оболочек и кожи, повышение температуры тела, задержка мочи, тахикардия, головная боль, головокружение, галлюцинации, бред. Определите групповую принадлежность препарата. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
14. У ребенка после прогулки в лесу возникло тяжелое состояние. Отмечалось слюнотечение, проливной пот, слезотечение, сужение зрачков, нарушение зрения, тошнота, рвота, боль в животе, понос. Пульс 65 ударов в минуту, неправильный. Дыхание поверхностное, 28 движений в минуту, затруднено. Чем вызвано отравление? Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
15. На приеме у терапевта мужчина, 45 лет, жалуется на снижение работоспособности, нарушение ритма опорожнения кишечника, чувство переполненного, «вздутого» живота, особенно в левой половине. Появление перечисленных симптомов пациент связывает с изменением привычного образа жизни, частыми командировками, неправильным питанием. Поставьте диагноз пациенту и предложите варианты фармакотерапии
16. У больного отмечалось психическое и моторное возбуждение, приступы смеха, говорливость, бред с галлюцинациями. Частота дыхания-30 в мин., АД 130/80 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 110 уд./мин. Пульс слабого наполнения. Сильные головные боли, приводящие к обморочному состоянию, кожные покровы
17. Больному для купирования аритмии внутривенно ввели препарат, одним из эффектов которого является местноанестезирующее действие. Ритм сердца восстановился. Какой местноанестезирующий препарат используется как антиаритмическое средство?
18. Пациенту перед операцией была проведена проводниковая анестезия раствором местного анестетика. Внезапно у больного появились красные пятна на коже, обильное потоотделение, сердцебиение, отек слизистых оболочек носа, глаз, губ, затруднение дыхания. Внутривенно были введены адреналин, антигистаминный препарат, хлористый кальций. Какое осложнение возникло и какова его причина? Какие меры профилактики могут быть рекомендованы?

19. При проведении первичной хирургической обработки раны после ее местного обезболивания новокаином у больного отмечалось головокружение, общая слабость, цианоз, понижение артериального давления (АД), мышечный тремор, судороги, кома, коллапс. На электрокардиограмме (ЭКГ) отмечалась атриовентрикулярная блокада. Объясните механизм развития симптомов токсического действия новокаина, перечислите средства помощи.
20. Больная, 25 лет, доставлена в стационар с жалобами на резкие боли в полости рта, по ходу пищевода и желудка, повторную рвоту с примесью крови. Кожные покровы лица и губы цианотичные. Отмечается выраженная одышка. При исследовании крови обнаружен ацидоз. Моча с примесью крови. Известно, что больная по ошибке приняла внутрь неизвестную жидкость. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
21. Мужчине 40 лет для лечения неврита лицевого нерва был назначен ряд лекарственных средств, включающий препараты витаминов (В1, В6, никотиновая кислота). После инъекции одного из средств больной почувствовал жар, головокружение, сердцебиение. Артериальное давление 100/60. С введением какого препарата могут быть связаны описанные симптомы? Объясните механизм их развития.
22. Женщина 45 лет обратилась на прием к невропатологу с жалобами на боли в руках, плечах, пульсирующие головные боли, головокружение. После проведения магнитно-резонансной томографии был поставлен диагноз: «Остеохондроз шейного отдела позвоночника». Какие препараты витаминов и в каких дозах целесообразно назначить больной для комплексной терапии остеохондроза? Назовите вид витаминотерапии и объясните механизмы действия выбранных препаратов.
23. У ребенка длительно принимавшего препарат витамина А в дозе 50000 ЕД в сутки появились бессонница, раздражительность, головная боль, на коже ладоней и стоп трещины, печень увеличена. Чем вызвано описанное осложнение? Какова тактика врача при ведении данного больного?
24. При лечении ребенка, больного рахитом, у него ухудшилось самочувствие, пропал аппетит, возникли тошнота, рвота, боли в эпигастрии, запор, головная боль, повышение температуры, тремор рук. Обнаружено повышение уровня  $Ca^{2+}$  в крови, снижение плотности мочи, альбуминурия. Чем вызвано описанное осложнение? Объясните механизм развития симптомов. Какова тактика врача при ведении данного больного? Какие существуют меры профилактики указанного осложнения?
25. На приеме у эндокринолога женщина 40 лет с жалобами на неприятные ощущения и припухлость в области шеи. При пальпации щитовидная железа увеличена. Проведенное УЗИ показало признаки диффузного воспаления при отсутствии крупных узлов. Лабораторные исследования выявили снижение уровня тироксина при повышенном уровне тиреотропного гормона; в крови определяются антитела к ферменту щитовидной железы (тиреопероксидазе). Поставлен диагноз: аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Предложите фармакотерапию для данной пациентки.
26. Женщина, принимающая контрацептивный препарат, через 2 недели приема обратилась к гинекологу с жалобами на тошноту, головную боль, напряжение грудных желез, небольшие кровянистые выделения. Мог ли прием контрацептива вызвать описанные осложнения? Каким компонентом препарата они обусловлены? Какова тактика врача? Каким женщинам противопоказаны гормональные контрацептивы, и с чем это связано?
27. Больная бронхиальной астмой длительное время принимала фенотерол, преднизолон, кромогликат натрия. В последнее время отмечает головные боли, слабость, бессонницу, нарушение менструального цикла, повышение аппетита, увеличение массы тела с отложением жировой клетчатки в области лица, шеи, груди. При осмотре на коже в

- области живота, бедер, плеч – багрово-синюшные растяжения (стрии). Отмечается повышение АД, гипергликемия. Какой препарат мог вызвать указанное осложнение? Объясните механизм развития симптомов.
28. Мужчина, 25 лет, занимающийся бодибилдингом, в течение длительного срока без назначения врача принимал препарат из группы анаболических стероидов. Через некоторое время обратился к врачу с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, субфебрильную температуру, снижение потенции. При обследовании обнаружено: печень увеличена, в крови повышен уровень аспаратаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы. Объясните, с чем связано описанное осложнение. Дайте свои рекомендации.
  29. У больного сахарным диабетом при нарушении схемы лечения, предписанной врачом, появилась слабость, головная боль, жажда, обильное мочеотделение, тошнота, рвота, за-пах ацетона изо рта, зуд кожи, тахикардия, снижение АД. В крови высокий уровень сахара и кетоновых тел. Поставьте диагноз. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  30. Мужчина 25 лет почувствовал слабость, сильный голод, сердцебиение, затем появился холодный пот, тремор рук, который сменился клоническими судорогами. Через некоторое время мужчина потерял сознание, после чего по скорой помощи был доставлен в стационар. При осмотре: кожные покровы бледные, дыхание - 22 в мин., поверхностное, пульс 100 уд. в мин., слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст. В крови: гипогликемия, гипокалиемия. Поставьте диагноз. Объясните механизмы развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии. При осуществлении ингаляционного наркоза у больного резко снизилось артериальное давление. Больному внутривенно ввели адреналин, после чего появилась фибрилляция желудочков сердца. Какой препарат был использован для наркоза? Каковы причины осложнения? Какой препарат следует назначить для повышения артериального давления?
  31. В терапевтическое отделение больницы доставлена женщина в возрасте 23 лет. Со слов родственников приняла несколько таблеток неизвестного лекарственного препарата. Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Губы, щеки, ногтевые фаланги цианотичные. Дыхание ровное, 12 в минуту, мышечный тонус конечностей вялый, рефлекторная возбудимость понижена. Зрачки сужены, реакция на свет снижена. Артериальное давление 80/50, тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс 60 в минуту, живот мягкий, кишечник вздут. Температура 36,2<sup>0</sup>. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  32. При длительном применении «успокаивающей микстуры» больной стал предъявлять жалобы на заторможенность, вялость, сонливость, насморк, кашель, появление сыпи на коже лба, подбородка. Иногда появляются галлюцинации (чаще зрительные). Определите, какое седативное средство входило в состав микстуры. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  33. В приемный покой доставлен больной в коматозном состоянии, с полным отсутствием болевых рефлексов, спинномозговые рефлексы сохранены и повышены. Кожные покровы синюшные, холодные, лицо бледное. Зрачки резко сужены. Дыхание Чейна-Стокса. Тоны сердца приглушены, 50 в минуту, АД 100/40. Живот мягкий, вздут. Мочеиспускание задержано (мочевой пузырь переполнен). Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения:

- возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
34. В больницу скорой медицинской помощи был доставлен больной с жалобами на сильную боль в пояснице, иррадирующую в паховую область. После проведения ультразвукового исследования был поставлен диагноз: «Почечная колика». Для обезболивания пациенту был введен морфин, однако боль усилилась. Объясните причину усиления боли. Какие лекарственные средства необходимо было назначить больному в данной ситуации?
  35. В приемный покой доставлен ребенок 5 лет. Со слов матери был возбужден, жаловался на головокружение, шум в ушах, тошноту, рвоту, ослабление слуха и зрения. Отмечалось носовое кровотечение. Через некоторое время наступила потеря сознания, судороги. При обследовании обнаружены подкожные гемorragии. Артериальное давление 95/60, частота дыхания 25 в минуту, температура тела повышена. При анализе крови выявлен ацидоз. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  36. Больному ИБС в качестве антиагреганта была выписана ацетилсалициловая кислота в дозе 125 мг в сутки. Больной самостоятельно увеличил дозу препарата до 500 мг в сутки, объясняя это тем, что хотел получить больший эффект. Через месяц регулярного приема госпитализирован с симптоматикой желудочного кровотечения. Был поставлен диагноз – язвенная болезнь желудка, проведено оперативное лечение. Объяснить механизм развившегося осложнения. В каких дозах рекомендуется принимать ацетилсалициловую кислоту в качестве антиагреганта? Почему именно этот препарат из группы нестероидных противовоспалительных средств используется в качестве антиагреганта? Каковы меры профилактики описанного осложнения? Назовите препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, которые применяют как антиагреганты.
  37. Больному, страдающему хронической сердечной недостаточностью, для лечения остеохондроза был назначен диклофенак. Через 3 дня приема препарата отмечается усиление симптомов сердечной недостаточности: слабость, нарастание одышки и отеков. Мог ли прием диклофенака спровоцировать обострение сердечной недостаточности? Если да, то объясните механизм описанного осложнения.
  38. Больному, страдающему ревматоидным полиартритом и язвенной болезнью желудка был назначен ибупрофен. Через 5 дней приема появились боли в эпигастральной области. При обращении в клинику был поставлен диагноз – обострение язвенной болезни. Объясните механизм развившегося осложнения. Какие нестероидные противовоспалительные средства целесообразно назначить в данной ситуации и почему?
  39. В приемный покой больницы доставлен мужчина в бессознательном состоянии. Пульс 55 в минуту, слабый, дыхание 8-10 в минуту, поверхностное, при дыхании определяется запах алкоголя. Лицо цианотичное, зрачки умеренно расширены, кожные покровы влажные, периодическая рвота, непроизвольное мочеиспускание. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  40. В больницу доставлен мужчина в тяжелом состоянии, сознание отсутствует, дыхание поверхностное, 10-12 в минуту, пульс малый, до 100-120 в минуту, АД 80/50. Зрачки расширены, слабо реагируют на свет. Кожные покровы холодные, цианотичные, периодически возникают судороги, непроизвольное мочеиспускание. Своевременная помощь способствовала выздоровлению, но больной жалуется на значительное ослабление зрения. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм

- развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
41. У больного после приема внутрь стакана жидкости, используемой в химическом производстве, появились симптомы опьянения, возникла рвота, понос, головная боль. Через некоторое время наступила потеря сознания, появилась ригидность затылочных мышц, коллапс, отек легких. Со 2-го дня развились симптомы почечной недостаточности. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  42. После приема психотропного препарата в большой дозе больной стал предъявлять жалобы на головокружение, расстройство речи, нарушение равновесия, тремор. Состояние прогрессивно ухудшалось, появились явления паркинсонизма, каталепсия, в дальнейшем развилось неглубокое коматозное состояние. При осмотре - кожные покровы обычной окраски, гиперемия и отек слизистой оболочки рта. АД - 80/60, пульс 96, на ЭКГ - нарушение проводимости сердца. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
  43. Больному в состоянии психоза с бредом и галлюцинациями был внутривенно введен лекарственный препарат, после чего психоз был купирован, однако при попытке встать с постели у больного развился коллапс. Определите, какой препарат был назначен? Объясните механизм развития осложнения, предложите меры помощи.
  44. Больной, 47 лет, страдает эпилепсией с 14 лет. В течение длительного времени принимает противоэпилептический препарат. Обратился к врачу по поводу появления отека и болезненности десен. При обследовании обнаружено нарушение метаболизма витамина D в организме и первые признаки остеопении. Какой противоэпилептический препарат вызвал описанное побочное действие? Каковы меры помощи?
  45. У больного 20 лет, с диагнозом «Эпилепсия» в течение последних трех лет наблюдаются судорожные припадки с частотой 1-2 раза в месяц. Последняя госпитализация связана с резким учащением приступов, следующих один за другим. Поставлен диагноз «Эпилептический статус». Предложите препараты для фармакотерапии эпилептического статуса.
  46. Больной, спокойно беседующий с врачом, внезапно прерывает речь, бледнеет. Одновременно появляются судорожные глотательные движения. Через несколько секунд пациент, как ни в чем не бывало, продолжает разговор. Как называется подобное клиническое проявление эпилепсии? Какие противоэпилептические препараты следует назначить пациенту?
  47. Больной, 62 лет, обратился к врачу с жалобами на затруднение речи, скованность мышц и дрожание конечностей, неловкость при движении. Объективно: положение головы и туловища вынужденное – голова наклонена вперед, туловище несколько согнуто, руки полусогнуты в локтях, движения замедлены, пальцы рук дрожат (тремор), походка мелкими шагами, шаркающая, говорит гнусаво, речь монотонна, смазана. Поставлен диагноз: «Болезнь Паркинсона». Предложите способы медикаментозного лечения этого заболевания.
  48. В приемный покой доставлен мужчина с приступами тетанических судорог: все мышцы напряжены, челюсти сжаты, сардоническая улыбка, кисти рук сжаты в кулаки, грудная клетка неподвижна (в стадии максимального вдоха), голова запрокинута назад (опистотонус). Судороги возникают при любом внешнем раздражителе. Сознание сохранено, жалуется на сильную боль в суставах, мышцах, чувство страха. Пульс

- частый, дыхание затруднено, во время приступа судорог отсутствует. Чем могло быть вызвано отравление? Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
49. Больная, 65 лет, по назначению врача в течение недели принимала флуоксетин. По совету знакомой заменила препарат на моклобемид. Через несколько дней обратилась в клинику с жалобами на раздражительность, боли в животе, жидкий стул, тошноту, рвоту, дрожание конечностей. Объективно: температура тела 37,5, артериальное давление 130/90. Рефлексы и мышечный тонус повышены. Координация движений нарушена. После отмены моклобемиды перечисленные симптомы исчезли в течении двух суток. Как называется данное осложнение? Чем оно обусловлено? Назовите меры его профилактики.
50. Больному, 35 лет был назначен моклобемид. Во время лечения он употреблял в пищу сыр, колбасу, копченую рыбу, шоколад. Через несколько дней обратился в клинику с жалобами на головную боль, повышение артериального давления (170/100), тахикардию. Чем вызвано описанное осложнение? Каковы его меры профилактики?
51. Больной после перенесенного заболевания жаловался на вялость, быструю утомляемость, сниженную работоспособность. При обследовании АД больного оказалось пониженным. Был назначен курс лечения лекарственным препаратом. Прием препарата в течение недели уменьшил указанные симптомы. Однако, больной отметил, что применение данного препарата во второй половине дня и вечером приводит к бессоннице. Какое лекарственное средство было назначили больному? Какова причина возникновения у него описанного побочного эффекта?
52. В больницу скорой медицинской помощи в 5 часов утра доставлены 2 подростка в возрасте 17 и 18 лет со сходными симптомами отравления. Со слов доставившего пострадавших вечером на дискотеке подростки по предложению друзей приняли «возбуждающие» капсулы, после применения которых испытывали подъем настроения, проявляли двигательное и речевое возбуждение. В дальнейшем появилась раздражительность, бред, галлюцинации. У одного из подростков отмечался приступ судорог. При осмотре температура тела повышена, зрачки расширены, кожные покровы сухие и бледные. Отмечаются стереотипные движения губ и языка, тошнота, рвота. Артериальное давление и пульс повышены. Дыхание затруднено. На ЭКГ выявлено нарушение ритма. Чем вызвано отравление? Объясните механизм развития симптомов? Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
53. *Мужчина, 24 лет поступил в больницу скорой медицинской помощи с галлюцинациями:* видит шлейф за предметами, различные узоры, волнообразные поверхности и предметы, искаженные лица людей. Цвета представляются ему яркими и насыщенными. Больной не осознает самого себя, не ориентирован во времени, не может оценить расстояние. Периодически отмечаются приступы паники. Координация движений нарушена. Объективно: температура тела повышена, зрачки расширены, пульс учащен. Со слов доставившего больного родственника в его квартире были обнаружены неизвестные грибы. Через некоторое время отмечалось уменьшение галлюцинаций. Больной жаловался на головную боль, сильную усталость, после чего уснул и проснулся через 12 часов. Веществом из какой фармакологической группы было вызвано отравление? Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
54. В стационар поступил пациент 70 лет с подозрением на отравление неизвестным лекарственным препаратом. Наблюдается многократная рвота, пациент отмечает боль в голове и животе, нарушение зрения, отмечаются судороги в икроножных мышцах.



Обнаружено: тахикардия, сердечный ритм неправильный (частая политопная экстрасистолия по типу бигеминии), АД 100/80 мм.рт.ст. Пациент утверждает, что последние 2 дня не принимал пищу и использовал "сердечные таблетки" по несколько раз в день. Определите, чем вызвана наблюдаемая патология, объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.

55. Больному 52 лет, поступившему в стационар с диагнозом пароксизмальной желудочковой тахикардии, внутривенно струйно ввели 10 мл 10% раствора прокаинамида (новокаинамида). Через 2 минуты после инъекции наряду с устранением аритмии отмечалось падение АД до 60/20 мм.рт.ст. Объясните механизм развития гипотонии и определите тактику ее фармакотерапии.
56. У мужчины 38 лет, страдающего постинфарктным кардиосклерозом и хронической сердечной недостаточностью после перенесенного душевного волнения появились неприятные ощущения за грудиной, сердцебиение. По анализу ЭКГ была диагностирована наджелудочковая тахикардия, которую купировали введением пропранолола. Однако, несмотря на нормализацию ритма, состояние больного ухудшилось, появилась одышка, слабость, чувство удушья. Чем обусловлено ухудшение самочувствия больного?
57. Пациент, мужчина 40 лет, профессиональная деятельность которого связана с вождением транспорта, в течение длительного времени принимает антиаритмический препарат. В связи с особенностями лечения ему было рекомендовано периодически проходить рентгенологи-ческое исследование легких, осмотр окулиста, проверять уровень тиреоидных гормонов. В течение последнего года пациент медосмотр не проходил. Обратился к окулисту в связи с тем, что работа в ночное время стало невозможной – ослепляет свет фар. Какой антиаритмический препарат принимал пациент? С какой целью пациенту было рекомендовано проходить медосмотры? Чем можно объяснить развившееся осложнение?
58. Больному, 55 лет 2 года назад был поставлен диагноз ИБС, стенокардия напряжения. Назначенные препараты после улучшения самочувствия не принимал. Приступы стенокардии участились, пациент стал самостоятельно применять по 2-3 таблетки нитроглицерина в сутки. В последнее время отмечает ухудшение состояния: снижение переносимости физических нагрузок, появление приступов стенокардии по ночам. Применение нитроглицерина достаточного эффекта не оказывает. Объясните причины обострения заболевания. Определите тактику дальнейших действий врача.
59. Больной, 45 лет, страдает стенокардией напряжения более 5 лет. В течение месяца непрерывно принимал метопролол, 100 мг в сутки. Состояние стабильное, ангинозные приступы возникают редко и легко купируются сублингвальным приемом нитроглицерина. Но в последнее время стал отмечать сонливость, мышечную слабость, снижение либидо. Проанализируйте ситуацию. В случае необходимости предложите вариант фармакотерапии.
60. На приеме у невропатолога женщина, 40 лет, жалуется на учатившиеся приступы головной боли. Боль пульсирующего характера локализуется в одной половине головы, распространяется на глаз, продолжается до 5-8 часов, сопровождается свето- и звукобоязнью, иногда рвотой. В начале приступа ощущение «тумана» перед глазами. Проведение компьютерной томографии головного мозга органических нарушений не выявило. Больной был поставлен диагноз мигрень. Предложите варианты фармакотерапии заболевания.
61. Больной, страдающий ишемической болезнью сердца, стал испытывать на усиливающуюся мышечную слабость. Известно, что больной после перенесенного инфаркта миокарда в течение нескольких лет получает терапию, включающую антиангинальные препараты, антиагреганты, а также гиполипидемическое средство.

- Какое осложнение следует заподозрить? С приемом каких препаратов оно может быть связано? Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Опишите тактику дальнейших мероприятий при подтверждении диагноза.
62. Больному 60 лет, впервые поставлен диагноз гипертонической болезни. При осмотре ЧСС 75 уд./мин, АД 160/90 мм.рт.ст. Пациент наблюдается у пульмонолога по поводу бронхиальной астмы. Предложите вариант фармакотерапии артериальной гипертензии. Назначения гипотензивных препаратов каких фармакологических групп следует избегать при бронхиальной астме?
  63. Больная 58 лет в течение 2 лет в связи с установленной артериальной гипертензией принимает фозиноприл в суточной дозе 20 мг. Последние 2 месяца стала часто пропускать прием препарата, объясняя это хорошим самочувствием «даже в те дни, когда забывает принимать лекарственное средство». Какие рекомендации следует дать женщине?
  64. Больная 63 лет с диагнозом артериальной гипертензии в течение 3 лет лечится амбулаторно. Получает препарат «Тенорик» (Атенолол + Хлорталидон). На плановом приеме у терапевта обнаружено: АД 165/100, ЧСС 68 уд/мин. После консультации эндокринолога был поставлен сопутствующий диагноз - сахарный диабет. Предложите варианты фармакотерапии артериальной гипертензии у данной пациентки. Больной М., 39 лет в течение 7 лет страдает варикозным расширением вен левой голени. На фоне обострения заболевания, осложнившегося развитием тромбоза, появился кашель, кровянистая мокрота, повысилась температура тела. Госпитализирован с подозрением на тромбоэмболию ветвей легочной артерии, при обследовании диагноз подтвердился. Предложите вариант фармакотерапии.
  65. У больного при проведении первичной хирургической обработки скальпированной раны в области волосистой части головы отмечается сильное капиллярное кровотечение. Предложите вариант фармакотерапии.
  66. После проведенной операции по протезированию клапанов сердца планируется перевод пациента с гепаринотерапии на прием непрямых антикоагулянтов. Опишите тактику перевода.
  67. Мужчина 55 лет страдает ишемической болезнью сердца. После перенесенного инфаркта миокарда получает стандартную антиангинальную терапию, включающую ацетилсалициловую кислоту. В связи с появлением жалоб на боли в животе был проведен ряд исследований, в результате которых был поставлен диагноз: язвенная болезнь желудка. Учитывая возможный ulcerогенный эффект ацетилсалициловой кислоты, предложите альтернативный лекарственный препарат для профилактики повторного инфаркта миокарда.
  68. К терапевту обратилась женщина 40 лет с жалобами на возникающую в вечернее время тяжесть в ногах, отечность. При осмотре обнаружены варикозно расширенные вены на ногах, «сосудистые звездочки». Поставьте диагноз. Предложите вариант фармакотерапии.
  69. В отделение неотложной медицины доставлен ребенок 3 лет в тяжелом состоянии, без сознания, с кровавой рвотой. Со слов родителей стало известно, что ребенок проглотил около 30 таблеток сульфата железа. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии. Опишите, какие симптомы характерны для хронического отравления препаратами железа, и какие меры помощи следует предпринимать в таком случае.
  70. Женщина 70 лет, страдающая хронической сердечной недостаточностью, осложненной диабетом, в связи с отеками на ногах по совету знакомой стала принимать мочегонное средство. Уже после приема 2-х таблеток через несколько часов увеличился диурез, на 2-й день уменьшились отеки. Однако на 5 день приема эффективность препарата снизилась. В дальнейшем появилась слабость, сонливость,

нарушение ориентировки, парестезии. При обследовании установлена гипокалиемия, резко щелочная реакция мочи, ацидоз. Какой диуретик могла принимать больная, и почему он ей противопоказан? Назовите ошибки в его использовании? Какое средство из группы диуретиков для пациентки следует назначить, учитывая основное и сопутствующее заболевание?

71. В роддом на плановое родоразрешение поступила роженица 26 лет. Срок беременности – 40 недель. На второй день госпитализации вскрылся плодный пузырь при недостаточной зрелости шейки матки, в связи с чем потребовалась стимуляция родовой деятельности. Акушерских противопоказаний к ведению родов через естественные родовые пути не выявлено. Подберите оптимальный препарат для стимуляции родов и объясните свое решение. В стационар поступил пациент, мужчина, 45 лет, с обострением язвенной болезни. Диагноз язвенной болезни поставлен 2 года назад. Периодически появляющуюся боль в животе купировал приемом препаратов «Маалокс», «Алмагель». Настоящее ухудшение состояния пациент связывает с погрешностями в диете. Предложите варианты фармакотерапии.
72. Мужчина 19 лет находился на отдыхе за границей. На 4-ый день он обратился к врачу с жалобами на частый жидкий стул. Известно, что с момента заселения в отель питался продуктами местной кухни, непривычной для региона проживания пациента. Предложите варианты фармакотерапии.
73. Женщина 62 лет, длительно болеющая хроническим калькулезным холециститом, почувствовала неприятные ощущения в правом подреберье, по рекомендации знакомой стала принимать аллохол. Через 3 дня у нее появились сильные боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и шею. Боли усилились, больная была госпитализирована в стационар. Мог ли прием аллохола спровоцировать приступ желчной колики? Предложите варианты фармакотерапии возникшего осложнения.
74. Пациент, страдающий бронхиальной астмой, при появлении удушья, кашля и одышки использует ингаляционный препарат из группы бета-адреномиметиков. Противовоспалительной терапии пациент не получает. В последний месяц количество приступов астмы стало увеличиваться, и больной был вынужден ингалировать по 2-3 дозы препарата ежедневно. Предложите варианты фармакотерапии.
75. Пациенту с лимфогранулематозом необходима химиотерапия циклофосфамидом. При пероральном приеме препарата пациент почувствовал резкие боли в животе. В дальнейшем возникла рвота, понос. С чем связано появление подобных симптомов? Какова тактика врача? Женщина, 30 лет, после укуса пчелы ощутила зуд во всем теле, боли в животе, чувство удушья. При обследовании врачом скорой помощи выявлена гипотензия (АД 90/60 мм рт. ст.), брадикардия (ЧСС 52 уд. в мин). Кожные покровы гиперемированы, лицо отечное. Поставьте диагноз. Предложите меры неотложной помощи.
76. Женщина, 45 лет, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на зуд, припухание и покраснение кистей рук. Две недели назад приобрела новое синтетическое моющее средство. Врачом поставлен диагноз – аллергический (контактный) дерматит. Какие препараты следует назначить в данной ситуации?
77. У ребенка 1 год 7 месяцев на 5 день после вакцинирования появилась лихорадочная реакция и крупнопятнистая сыпь. Какие препараты можно использовать при аллергической реакции на вакцинирование, а также для ее профилактики у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом?
78. Женщина, 19 лет, в течение полугода значительно ограничивала себя в питании с целью снижения веса. В последние 3 месяца отмечает частые простудные заболевания, герпетические высыпания на губах. При проведении анализа крови были выявлены нарушения В-клеточного звена иммунитета. Какие иммуностимуляторы целесообразно назначить в данной ситуации? В результате длительного приема доксициклина у

больного появился белый налет на слизистых оболочках полости рта. Был поставлен диагноз: «Кандидоз слизистой оболочки полости рта». С чем связано описанное осложнение? Предложите варианты химиотерапии.

79. После применения противогрибкового средства у больного появились следующие симптомы: лихорадка, головная боль, боли в мышцах и за грудиной, судороги, тошнота, рвота, диарея. При обследовании выявлена анемия, тромбоцитопения, гипокалиемия, повышение уровней остаточного азота, мочевины и креатинина в плазме крови. Какой противогрибковый препарат мог вызвать описанные симптомы?
80. Женщина 20 лет обратилась к участковому терапевту со следующими симптомами: повышение температуры, головная боль, насморк, слабость, пузырьковые высыпания в области крыльев носа и на губах. Поставьте диагноз. Предложите варианты химиотерапии.
81. Мужчина 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 39,5, слабость, головную боль, боли в мышцах, насморк, осиплость голоса. Был поставлен диагноз «Грипп». Известно, что в данный период вспышка гриппа вызвана вирусом гриппа А. Какие противовирусные средства эффективны при гриппе А? Какие препараты можно применять для профилактики гриппа?
82. Больной туберкулезом длительное время получал противотуберкулезный препарат. Через 2 месяца после начала лечения пациент стал жаловаться на головокружение, шаткую походку, снижение слуха, тошноту, диспепсические расстройства. Какие противотуберкулезные препараты вызывают подобные побочные эффекты? Объясните механизм развития симптомов.
83. У больного, 65 лет, после длительного лечения противотуберкулезным препаратом появились симптомы периферического неврита, сопровождающиеся парестезией, чувством жжения и болезненности по ходу нервов. Какие противотуберкулезные препараты вызывают подобные побочные эффекты? Объясните механизмы развития симптомов. Какие меры помощи необходимо назначить?
84. У больного пневмонией при бактериологическом исследовании мокроты была выделена синегнойная палочка. Предложите варианты химиотерапии.
85. Кормящая женщина, 20 лет, по совету знакомой для лечения кишечной инфекции принимала левомицетин. На вторые сутки приема ребенок (1 месяц) стал отказываться от груди, возникла тошнота, рвота. К вечеру кожные покровы стали серыми, появилась одышка. По скорой помощи ребенок был доставлен в стационар. При обследовании – артериальное давление снижено, выявлена гепатомегалия. Через 2 недели в анализе крови выявлена апластическая анемия. Как называется описанное осложнение? Какова его причина?
86. Ребенок 1 года поступил в инфекционное отделение с жалобами на насморк, повышение температуры, слабый кашель. В анамнезе – контакт с больным коклюшем. После проведения лабораторных исследований был выявлен возбудитель коклюша. Предложите варианты химиотерапии.
87. Ребенок 2 лет поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры до 39,5, водянистый стул до 20 раз в сутки, боли в животе, примесь крови в стуле. Был поставлен диагноз «Острая дизентерия» Предложите варианты химиотерапии.
88. Беременная (срок беременности 20 недель) поступила в инфекционное отделение с диагнозом «Пневмония». В анамнезе аллергия на антибиотик из группы пенициллинов. Какие химиопрепараты целесообразно назначить в данной ситуации?
89. К врачу-урологу обратилась больная с диагнозом: «Острый цистит». Бактериологическое исследование мочи выявило наличие кишечной палочки, устойчивой к антибиотикам. Какие синтетические антибактериальные средства можно использовать для лечения данного заболевания?

90. 92 Больной, 45 лет, находился на амбулаторном лечении с диагнозом «Острый бронхит». В течение 5 дней принимал антибиотики, однако положительной динамики не наблюдалось. Было назначено бактериологическое исследование мокроты, которое выявило наличие *Mycoplasma pneumoniae*, устойчивой к антибиотикам из группы макролидов и тетрациклинов. Какие синтетические антибактериальные средства можно использовать для лечения данного заболевания?
91. Больной, 30 лет, для лечения острого синусита принимал синтетическое антибактериальное средство. Во время лечения отмечал незначительную болезненность по ходу сухожилий. Через неделю после выздоровления, выполняя привычную физическую нагрузку, почувствовал резкую боль в ноге. По скорой помощи доставлен в травматологическое отделение, где был поставлен диагноз: «Разрыв ахиллова сухожилия». Какой препарат из группы синтетических антибактериальных средств мог вызвать описанное осложнение?
92. У больного через три дня приема сульфадиметоксина возникли явления почечной недостаточности: олигурия, кислая реакция мочи, азотемия. Какое осложнение развилось у больной, какова причина его возникновения? Какие меры помощи следует предпринять? Каковы меры профилактики описанного осложнения?
93. Женщина, 26 лет, после переохлаждения почувствовала резкую боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,5. При осмотре горла с помощью зеркала обнаружила гнойный налет на миндалинах. По совету знакомой самостоятельно начала принимать препарат «Ко-тримоксазол». На 3-й день лечения появилась желтушность склер и кожных покровов, после чего больная обратилась к врачу. Из анамнеза известно, что у пациентки ранее выявлен дефицит фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. При обследовании обнаружены признаки гемолитической анемии. Мог ли прием Ко-тримоксазола привести к развитию гемолиза? Объясните механизм развития анемии у больной.
94. Больному с острой дизентерией планируется назначить в качестве антибактериального средства цiproфлоксацин, Ко-тримаксозол или препарат из группы нитрофуранов (фуразолидон, нифуроксозид). Из анамнеза известно, что пациент перенес операцию протезирования митрального клапана, по поводу чего в настоящее время принимает варфарин. Выберите препарат для лечения острой дизентерии с учетом анамнеза пациента.
95. В инфекционное отделение доставлен мужчина, 30 лет, с жалобами на озноб, повышенное потоотделение, головную боль, боли в мышцах. Известно, что больной неделю назад вернулся из командировки в юго-восточную Азию. Температура 40,3. При пальпации выявлено увеличение печени и селезенки. Лабораторные исследования показали анемию, лейкопению, увеличение СОЭ. При микроскопии препарата крови выявлены малярийные плазмии. Методом полимеразной цепной реакции был определен вид плазмодия - *P. Vivax*. Предложите химиотерапию протозойной инфекции.
96. На приеме у гастроэнтеролога ребенок 4 лет, предъявил жалобы на слабость, боли в животе, тошноту, снижение аппетита, зуд в области ануса. При проведении копрограммы выявлены яйца аскарид. Предложите химиотерапию гельминтоза.
97. К гинекологу обратилась женщина, 25 лет, с жалобами на зуд и жжение в области наружных половых органов, желтые выделения из влагалища, боль при мочеиспускании. После проведения лабораторных исследований был поставлен диагноз «Трихомониаз». Предложите химиотерапию протозойной инфекции.
98. В отделение реанимации доставлен мальчик в тяжелом состоянии, кричит от боли, временами теряет сознание. Со слов матери ребенок случайно выпил средство для чистки сантехники, содержащее щелочь. Объективно: кожа цианотичная, холодная, пульс 100 в минуту, слабого наполнения, дыхание поверхностное, глотание затруднено. Слизистая оболочка полости рта, язык беловатой окраски, местами сильно отторжена,

кровоточит, обильное слюнотечение, периодически рвота тянущимися массами с примесью крови и кусочков слизистой оболочки. Рвотные массы щелочной реакции. Мочи мало, реакция мочи - щелочная. Понос с примесью крови и кусочками слизистой кишечника. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.

99. Больной, длительное время работающий на производстве ртутных ламп, обратился к врачу с жалобами на сухость во рту, слабость, дрожание кистей рук, век, понижение мышечной силы, бессонницу, быструю утомляемость. При обследовании обнаружена брадикардия, гипотония, симптомы полинейропатии. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
100. Ребенок 5 лет выпил неизвестную жидкость темно-бурого цвета. При осмотре полость рта и губы характерной желто-коричневой окраски, отмечаются резкие боли в животе и по ходу пищевода, развиваются судороги, начинается отек гортани и легких. При дыхании ощущается «йодный запах». Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.
101. В результате ошибочного приема внутрь антисептического препарата, применяемого для лечения ринита, у пострадавшего возникло жжение во рту, боли в желудке, по ходу пищевода, при глотании. Отмечается рвота белыми, темнеющими на свету массами. Слизистая рта и участки кожи, соприкасавшиеся с ядом, темнеют. Определите, чем вызвано отравление. Объясните механизм развития симптомов. Предложите тактику лечения: возможность назначения специфического антагониста или антидота, дезинтоксикационной, патогенетической, симптоматической терапии.