

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»  
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»  
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук  
Рычкова Л.В.  
« 30 » \_\_\_\_\_ 2015 г.  
М.п.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

**Программа:** основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

**Специальность:** 31.08.01 Акушерство и гинекология  
31.08.19 Педиатрия

**Индекс дисциплины:** Б.1.Б.10

Иркутск 2015

**РАЗРАБОТЧИК:**

Руководитель лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии,  
д.м.н. Погодина А.В.



---

Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ  
Протокол № 11 от « 23 » декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета  
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «Клиническая фармакология»	4
Лекции	5
Семинары	5
Самостоятельная работа	6
Фонд оценочных средств	6
Рекомендуемая литература	20
Электронно-информационные ресурсы	20

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### Цель изучения дисциплины:

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста в области клинической фармакологии

### Задачи дисциплины:

1. Изучение фармакодинамических и фармакокинетических параметров лекарственных средств (ЛС); возможных взаимодействий лекарств и особенностей проявления эффекта фармакотерапии в зависимости от функционального состояния биологической системы организма (новорожденные, дети раннего возраста)
2. Освоение методов контроля за эффективностью и безопасностью фармакотерапии
3. Ознакомление с основами ABC и VEN-анализов, способствующих улучшению снабжения лекарственными средствами медицинских учреждений
4. Формирование навыков, необходимых для проведения апробации лекарственных средств и регистрации неблагоприятных реакций на фармакотерапию

### Компетенции

УК-1, ПК-8, ПК-10

### Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»:

#### Должен знать:

- Фармакодинамические и фармакокинетические параметры лекарственных средств; возможные взаимодействия лекарств и особенности проявления эффекта фармакотерапии в зависимости от функционального состояния биологической системы организма
- Методы контроля за эффективностью и безопасностью фармакотерапии
- Основы ABC и VEN-анализов, способствующих улучшению снабжения лекарственными средствами медицинских учреждений
- Основы проведения апробации лекарственных средств и регистрации неблагоприятных реакций на фармакотерапию

#### Должен уметь:

- Получать информацию о лекарственных препаратах

- Назначать больным адекватную фармакотерапию в соответствии с поставленным диагнозом, с учетом фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, их взаимодействиями и индивидуальными особенностями организма
- Владеть методами контроля эффективности и безопасности фармакотерапии, навыками, необходимыми для проведения апробации лекарственных средств и регистрации НПР на фармакотерапию

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

**Срок обучения – 72 учебных часа  
Трудоемкость – 2 зачетные единицы**

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
4	44	24

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	компетенции
<b>Б.1.Б.10</b>	<b>Клиническая фармакология</b>	
Б.1.Б.10.1	Организация службы клинической фармакологии в РФ	УК-1, ПК-10
Б.1.Б.10.1.1	Основы организации медицинской помощи в РФ	УК-1, ПК-10
Б.1.Б.10.1.2	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи	УК-1
Б.1.Б.10.1.3	Функции врача клинического фармаколога	УК-1
Б.1.Б.10.2	Общие вопросы клинической фармакологии	УК-1, ПК-8
Б.1.Б.10.2.1	Государственная фармакопея	УК-1
Б.1.Б.10.2.2	Клиническая фармакокинетика	УК-1
Б.1.Б.10.2.3	Общие вопросы фармакодинамики	УК-1
Б.1.Б.10.2.4	Оценка действия лекарственных средств	УК-1
Б.1.Б.10.2.5	Мониторинг безопасности лекарственных средств. Регистрация НПР	УК-1
Б.1.Б.10.2.6	Понятие «Качество жизни»	УК-1
Б.1.Б.10.2.7	Этические нормы применения лекарственных препаратов в различных клинических ситуациях	УК-1, ПК-8
Б.1.Б.10.2.8	Общие принципы фармакогенетики и хронотерапии	УК-1
Б.1.Б.10.2.9	Особенности действия лекарственных средств в зависимости от индивидуальных особенностей детского организма	УК-1, ПК-8
Б.1.Б.10.3	Основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии	УК-1
Б.1.Б.10.3.1	Клинические исследования лекарственных	УК-1

	средств	
Б.1.Б.10.3.2	Этапы апробации ЛС. Роль Фармакологического комитета МЗ РФ	УК-1
Б.1.Б.10.3.3	Принципы клинических испытаний новых лекарственных средств по схеме GCP	УК-1
Б.1.Б.10.3.4	Понятие предклиника	УК-1
Б.1.Б.10.3.5	Проведение различных форм апробации ЛС в условиях стационаров	УК-1
Б.1.Б.10.4	Взаимодействия ЛС	УК-1
Б.1.Б.10.4.1	Виды взаимодействия лекарственных средств	УК-1
Б.1.Б.10.4.2	Фармацевтическое взаимодействие ЛС	УК-1
Б.1.Б.10.4.3	Фармакинетическое взаимодействие ЛС	УК-1
Б.1.Б.10.4.4	Фармакодинамическое взаимодействие ЛС	УК-1
Б.1.Б.10.5	Фармакоэкономика, лекарственный формуляр	УК-1
Б.1.Б.10.5.1	Лекарственный формуляр	УК-1
Б.1.Б.10.5.2	Вопросы фармакоэкономики. ABC, VEN-анализы. Принципы организации лекарственного обеспечения	УК-1
Б.1.Б.10.6	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в широкой медицинской практике	УК-1
Б.1.Б.10.6.1	Клиническая фармакология антибиотиков	УК-1

### Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.10.1	Организация службы клин.фармакологии в РФ	1
Б.1.Б.10.2	Общие вопросы КФ	1
Б.1.Б.10.3	Основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии	1
Б.1.Б.10.4	Взаимодействия ЛС	1
Всего		4

### Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.10.1	Организация службы клинической фармакологии в РФ	6
Б.1.Б.10.2	Общие вопросы клинической фармакологии	8
Б.1.Б.10.3	Основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии	8
Б.1.Б.10.4	Взаимодействия ЛС	8
Б.1.Б.10.5	Фармакоэкономика, лекарственный формуляр	8
Б.1.Б.10.6	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в широкой медицинской практике	6
Всего		44

### Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.10.1-6	Самостоятельное изучение литературы по теме «Клиническая фармакология»	24
Всего		24

### Фонд оценочных средств

#### Тестовые задания

1. Период полувыведения лекарства - это:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме;
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока;
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме;
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%;

2. Ширина терапевтического действия - это:

- 1) терапевтическая доза лекарства;
- 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
- 3) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме;
- 4) процент не связанного с белком лекарства;
- 5) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства.

К рецепторным средствам конкурентного действия относятся:

- 1) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства);
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторы;
- 3) петлевые диуретики;
- 4) нитраты;
- 5) фторхинолоны.

4. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

- 1) липофильных, образующих неактивные метаболиты;
- 2) липофильных, образующих активные метаболиты;
- 3) гидрофильных;
- 4) гепатотоксичных;
- 5) нефротоксичных.

5. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- 1) периода полувыведения;
- 2) способа приема;
- 3) связи с белком;
- 4) объема распределения;
- 5) дозы.

6. Для кинетики насыщения характерно:

- 1) увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизменном клиренсе;
- 2) скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе;
- 3) период полувыведения не пропорционален введенной дозе.

7. Фактор, определяющий необходимость перерасчета режима введения препарата при ХПН:

- 1) высокая липофильность препарата;

- 2) низкая связь с белками плазмы;
  - 3) наличие систем активного канальцевого пути экскреции;
  - 4) высокая степень экскреции в неизменном виде.
8. Какие препараты с большей легкостью проходят через ГЭБ?
- 1) с высокой растворимостью в воде;
  - 2) с высокой растворимостью в жирах;
  - 3) проявляющие свойства слабых кислот;
  - 4) проявляющие свойства слабых оснований;
  - 5) со слабой связью с белками плазмы.
9. В каком случае происходит более полное всасывание?
- 1) всасывание из желудка препарата, проявляющего свойства слабого основания;
  - 2) всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабой кислоты;
  - 3) всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабого основания.
10. В понятие «пресистемный метаболизм» входит:
- 1) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике;
  - 2) биотрансформация препаратов в кишечнике;
  - 3) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках;
  - 4) биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечнике.
11. Строго дозозависимой является следующая группа побочных эффектов:
- 1) фармацевтические;
  - 2) фармакогенетические;
  - 3) аллергические;
  - 4) мутагенные;
  - 5) синдром отмены.
12. Определите группу препаратов с узким терапевтическим индексом:
- 1)  $\beta$ -блокаторы;
  - 2) пенициллины;
  - 3) сердечные гликозиды;
  - 4) ингибиторы АПФ;
  - 5) мощные диуретики.
13. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:
- 1) противосудорожными;
  - 2)  $\beta_2$ -симптомомиметиками;
  - 3) пенициллинами;
  - 4) глюкокортикоидами;
  - 5) М-холинолитиками.
14. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:
- 1) токсические;
  - 2) развитие лекарственной зависимости;
  - 3) фармакогенетические;
  - 4) канцерогенные;
  - 5) синдром отмены.
15. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:
- 1) фенобарбиталом;
  - 2) фуросемидом;
  - 3) верапамилом;
  - 4) фенитоином;
  - 5) ранитидином.
16. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:
- 1) фуросемидом;
  - 2) пенициллином;

- 3) метилксантинами;
  - 4) макролидами;
  - 5) глюкокортикоидами.
17. Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:
- 1) гипотензивными;
  - 2) витамином С;
  - 3) алкоголем;
  - 4) тетрациклином;
  - 5) глюкокортикоидами.
18. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:
- 1) нарушения почечной экскреции;
  - 2) увеличения концентрации лекарств в плазме крови;
  - 3) уменьшения связывания с белками плазмы;
  - 4) увеличения  $T_{1/2}$ ;
  - 5) уменьшения биодоступности.
19. Цирроз печени вызывают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:
- 1) снижения пресистемного метаболизма;
  - 2) уменьшения связывания с белками плазмы;
  - 3) увеличения  $T_{1/2}$ ;
  - 4) увеличения биодоступности;
  - 5) уменьшения объема распределения.
20. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:
- 1) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%;
  - 2) уменьшения связывания с белками плазмы;
  - 3) усиления метаболизма в печени;
  - 4) снижения почечной экскреции;
  - 5) увеличения  $T_{1/2}$ .
21. Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:
- 1) увеличению абсорбции лекарств;
  - 2) увеличению объема распределения лекарств;
  - 3) замедлению метаболизма в печени;
  - 4) снижению почечной экскреции;
  - 5) увеличению  $T_{1/2}$ .
22. Никотин приводит к:
- 1) уменьшению абсорбции лекарств;
  - 2) увеличению объема распределения лекарств;
  - 3) уменьшению связи с белком плазмы;
  - 4) усилению метаболизма в печени;
  - 5) усилению почечной экскреции лекарств.
23. Обычной формой высвобождения лекарственного вещества характеризуется:
- 1) нитронг;
  - 2) сустак-мите;
  - 3) нитросорбид;
  - 4) нифедипин-GITS;
  - 5) верапамил SR.
24. Для купирования приступа стенокардии применяют сублингвально таблетированную лекарственную форму:
- 1) нитронг;
  - 2) сустак;



- 3) нитросорбид;
  - 4) атенолол;
  - 5) верапамил SR.
25. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов безнитратный интервал должен составлять:
- 1) 2-4 часа;
  - 2) 4-6 часов;
  - 3) 6-8 часов;
  - 4) 8-12 часов.
26. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:
- 1) верапамил + пропранолол;
  - 2) верапамил + атенолол;
  - 3) верапамил + метопролол;
  - 4) верапамил + изосорбида динитрат;
  - 5) верапамил + дилтиазем.
27. Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:
- 1) холтеровского мониторирования ЭКГ;
  - 2) мониторирования суточного АД;
  - 3) стресс-Эхо;
  - 4) тредмил-теста;
  - 5) ВЭМ-пробы.
28. У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:
- 1) нитраты;
  - 2) блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II.
29. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:
- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов;
  - 2) блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II.
30. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:
- 1) блокаторы гистаминовых рецепторов;
  - 2) блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) блокаторы кальциевых каналов;
  - 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II.
31. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью гипотензивной терапии является:
- 1) суточное мониторирование ЭКГ;
  - 2) суточное мониторирование АД;
  - 3) разовые измерения АД;
  - 4) измерение показателей ФВД;
  - 5) динамика интервала QT на ЭКГ.
32. Выберите нежелательный эффект, не характерный для верапамила:
- 1) брадикардия;

- 2) запоры;
  - 3) развитие AV-блокады;
  - 4) отеки голеней и стоп;
  - 5) бронхоспазм.
33. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:
- 1) эналаприл;
  - 2) верапамил;
  - 3) клофелин;
  - 4) празозин;
  - 5) нифедипин.
34. Укажите гипотензивный препарат, увеличивающий активность симпатoadреналовой системы:
- 1) нифедипин;
  - 2) клофелин;
  - 3) каптоприл;
  - 4) метопролол;
  - 5) ирбесартан.
35. При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:
- 1) блокаторам кальциевых каналов производных дигидропиридина;
  - 2) петлевым диуретикам;
  - 3)  $\beta$ -адреноблокаторам;
  - 4)  $\alpha$ -адреноблокаторам;
  - 5) тиазидным диуретикам.
36.  $\alpha$ 1-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии:
- 1) у пациентов с заболеваниями печени;
  - 2) у больных с нарушениями ритма;
  - 3) у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием;
  - 4) у пациентов со стенокардией;
  - 5) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе.
37. Для лечения артериальной гипертензии у больных с бронхиальной астмой не могут быть использованы:
- 1) блокаторы кальциевых каналов;
  - 2) антагонисты рецепторов к ангиотензину II;
  - 3)  $\alpha$ 1-адреноблокаторы;
  - 4)  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 5) диуретики.
38. Пациентам с артериальной гипертензией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:
- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 2) диуретики;
  - 3) блокаторы кальциевых каналов;
  - 4) агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5)  $\alpha$ 1-адреноблокаторы.
39. Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертензией и выраженным стенозом периферических артерий являются:
- 1) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 2) антагонисты кальция;
  - 3) диуретики;

- 4) блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
  - 5) агонисты  $\alpha_2$ -адренорецепторов.
40. Перечислите группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов с ХСН:
- 1) ингибиторы АПФ;
  - 2)  $\beta$ -блокаторы;
  - 3) блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
  - 4) спиронолактон;
  - 5) все перечисленные препараты.
41. Перечислите препараты, обладающие прямым положительным инотропным эффектом:
- 1) дигоксин;
  - 2) допамин;
  - 3) амринон;
  - 4) левосимендан;
  - 5) все перечисленные препараты.
42. Перечислите  $\beta$ -блокаторы, обладающие доказанной эффективностью в лечении пациентов с ХСН:
- 1) атенолол;
  - 2) пропранолол;
  - 3) карведилол;
  - 4) соталол;
  - 5) все перечисленные препараты.
43. Укажите показания к назначению спиронолактона:
- 1) уровень калия в крови  $> 5,5$  ммоль/л;
  - 2) отеки голеней и стоп;
  - 3) сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA;
  - 4) клиренс креатинина менее 30 мл/мин;
  - 5) все перечисленные признаки.
44. Титрование дозы ингибиторов АПФ и  $\beta$ -блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:
- 1) начало терапии с минимальной дозы препарата;
  - 2) увеличение дозы препарата каждые 2 недели;
  - 3) достижение целевой дозы препарата;
  - 4) снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного;
  - 5) все перечисленные признаки.
45. Показания для назначения амлодипина при ХСН:
- 1) застойная сердечная недостаточность;
  - 2) неконтролируемые цифры артериального давления;
  - 3) инфаркт миокарда в анамнезе;
  - 4) нарушения ритма;
  - 5) все перечисленные признаки.
46. Принципы диуретической терапии при ХСН:
- 1) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II—IV ФК по классификации NYHA;
  - 2) снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки;
  - 3) контроль артериального давления;
  - 4) контроль за уровнем калия в крови;
  - 5) все перечисленные.
47. Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:
- 1) сублингвальный;
  - 2) ректальный;
  - 3) парентеральный;

- 4) пероральный;
  - 5) все перечисленные пути введения.
48. Эффекты ингибитора АПФ у пациентов с ХСН:
- 1) влияние ингибитора АПФ на смертность зависит от продолжительности лечения;
  - 2) снижение риска летального исхода более выражено у пациентов с более высоким ФК;
  - 3) наличие дозозависимого эффекта ингибитора АПФ у больных сердечной недостаточностью;
  - 4) все перечисленные.
49. Перечислите препараты, увеличивающие продолжительность потенциала действия:
- 1) хинидин;
  - 2) прокаинамид;
  - 3) амиодарон;
  - 4) дигоксин;
  - 5) все перечисленные препараты.
50. Препараты, удлиняющие интервал QT:
- 1) клиндамицин;
  - 2) амиодарон;
  - 3) котримоксазол;
  - 4) хинидин;
  - 5) все перечисленные препараты.
51. Препараты, удлиняющие интервал PQ:
- 1) лидокаин;
  - 2) хинидин;
  - 3) дизопирамид;
  - 4) дигоксин;
  - 5) все перечисленные препараты к назначению антиаритмических препаратов.
52. Показаниями к назначению антиаритмических препаратов являются:
- 1) частые нарушения ритма;
  - 2) желудочковые экстрасистолы - 6 в минуту;
  - 3) нарушение ритма высоких градаций;
  - 4) нарушение гемодинамики;
  - 5) все перечисленные.
53. Перечислите препараты, имеющие холинолитические побочные эффекты:
- 1) амиодарон;
  - 2) веропамил;
  - 3) лидокаин;
  - 4) хинидин;
  - 5) все перечисленные препараты.
54. Перечислите препараты, повышающие порог фибрилляции:
- 1) кордарон;
  - 2) бретилий тозилат;
  - 3) соталол;
  - 4) пропранолол;
  - 5) все перечисленные препараты.
55. Перечислите препараты, назначаемые для профилактики нарушений ритма при WPW-синдроме:
- 1) дигоксин;
  - 2) дилтиазем;
  - 3) амиодарон;
  - 4) прокаинамид;
  - 5) все перечисленные препараты.
56. Показания к восстановлению ритма при постоянной форме мерцательной аритмии:

- 1) частые эпизоды тахисистолии;
  - 2) слабость синусового узла;
  - 3) наличие тромбоэмболии в анамнезе;
  - 4) неэффективность проводимой медикаментозной терапии;
  - 5) все перечисленные.
57. Препарат выбора для лечения пароксизмов желудочковой тахикардии:
- 1) лидокаин;
  - 2) прокаинамид;
  - 3) бретилий;
  - 4) пропафенон;
  - 5) все перечисленные препараты.
58. Побочные эффекты амиодарона:
- 1) фотосенсибилизация;
  - 2) нарушение функции щитовидной железы;
  - 3) сухой кашель;
  - 4) преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз;
  - 5) все перечисленные эффекты.
59. Показания к применению аденозина:
- 1) пароксизм мерцательной аритмии;
  - 2) реципрокные наджелудочковые тахикардии;
  - 3) желудочковая тахикардия;
  - 4) экстрасистолия;
  - 5) все перечисленные.
60. Метод оценки эффективности антиаритмической терапии в амбулаторной практике:
- 1) мониторинг ЭКГ по Холтеру;
  - 2) ЭКГ;
  - 3) пробы с физической нагрузкой;
  - 4) ЭФИ (электорофизиологическое исследование);
  - 5) все перечисленные методы.
61. К ингаляционным глюкокортикоидам относится:
- 1) гидрокортизон;
  - 2) беклометазон;
  - 3) преднизолон;
  - 4) полькортолон;
  - 5) дексаметазон.
62. К селективным  $\beta_2$ -агонистам длительного действия относится:
- 1) флутиказон;
  - 2) сальметерол;
  - 3) сальбутамол;
  - 4) фенотерол;
  - 5) тербуталин.
63. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:
- 1) тиотропиум бромид;
  - 2) теопэк;
  - 3) кромогликат натрия;
  - 4) сальбутамол;
  - 5) будесонид.
64. К холинолитикам длительного действия относят:
- 1) ипратропиум бромид;
  - 2) кромгликат натрия;
  - 3) тиотропиум бромид;
  - 4) окситропиум бромид;

- 5) триамцинолон ацетонид.
65. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:
- 1) головная боль;
  - 2) ожирение;
  - 3) кандидоз полости рта;
  - 4) сахарный диабет;
  - 5) полиурия.
66. К муколитическим средствам относится:
- 1) кодеин;
  - 2) кромогликат натрия;
  - 3) ацетилцистеин;
  - 4) сальметерол;
  - 5) теofilлин.
67. При одновременном применении повышает концентрацию теofilлина в крови:
- 1) офлоксацин;
  - 2) пенициллин;
  - 3) цефтриаксон;
  - 4) гентамицин;
  - 5) бисептол.
68. При одновременном применении снижает концентрацию теofilлина в крови:
- 1) пefлоксацин;
  - 2) циметидин;
  - 3) рифампицин;
  - 4) эритромицин;
  - 5) ампиокс.
69. К бронхолитикам не относятся:
- 1) метилксантины;
  - 2) холинолитики;
  - 3) симпатомиметики;
  - 4) блокаторы лейкотриеновых рецепторов.
70. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:
- 1) тиотропиум бромид;
  - 2) недокромил натрия;
  - 3) фенотерол;
  - 4) монтелукаст;
  - 5) эуфиллин.
71. Тахикардия как побочный эффект развивается при приеме всех перечисленных препаратов, кроме:
- 1) сальбутамола;
  - 2) изопротеринола;
  - 3) фенотерола;
  - 4) теofilлина;
  - 5) ипратропиума бромида.
72. К комбинированным средствам для лечения бронхиальной астмы не относят:
- 1) дитек;
  - 2) серетид;
  - 3) симбикорт;
  - 4) беклазон;
  - 5) беродуал.
73. Наиболее выраженным противовоспалительным эффектом обладает ингаляционный глюкокортикостероид:
- 1) бекламетазона дипропионат;

- 2) будесонид;
  - 3) триамцинолона ацетонид;
  - 4) флутиказона пропионат;
  - 5) флунизолид.
74. Препаратом выбора при наличии инфекций, вызванных метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка, является:
- 1) азитромицин;
  - 2) метронидазол;
  - 3) гентамицин;
  - 4) линезолид;
  - 5) цефуроксим.
75. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:
- 1) макролиды;
  - 2) пенициллины;
  - 3) аминогликозиды;
  - 4) цефалоспорины;
  - 5) сульфаниламиды.
76. Укажите группу антибактериальных препаратов, обладающих наибольшей антианаэробной активностью:
- 1) гликопептиды;
  - 2) аминопенициллины;
  - 3) тетрациклины;
  - 4) аминогликозиды;
  - 5) нитроимидазолы.
77. Нефротоксичными являются все перечисленные антибактериальные препараты, кроме:
- 1) гентамицина;
  - 2) карбенициллина;
  - 3) азитромицина;
  - 4) цефазолина;
  - 5) ванкомицина.
78. Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:
- 1) азитромицин;
  - 2) пенициллин;
  - 3) цефтриаксон;
  - 4) ципрофлоксацин;
  - 5) левомицетин.
79. Выберите рациональную комбинацию антибактериальных препаратов, обладающую синергизмом действия в отношении грамположительных микроорганизмов и безопасностью:
- 1) пенициллины + тетрациклины;
  - 2) пенициллины + цефалоспорины;
  - 3) аминогликозиды + гликопептиды;
  - 4) пенициллины + аминогликозиды;
  - 5) пенициллины + сульфаниламиды.
80. Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер следующие антибактериальные препараты:
- 1) линкозамиды;
  - 2) макролиды;
  - 3) тетрациклины;
  - 4) аминогликозиды;
  - 5) цефалоспорины III генерации.

81. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:
- 1) ципрофлоксацин;
  - 2) доксициклин;
  - 3) гентамицин;
  - 4) цефотаксим;
  - 5) бензилпенициллин.
82. Препаратом выбора при тонзиллофарингите является:
- 1) цефуроксим аксетил;
  - 2) доксициклин;
  - 3) цефтазидим;
  - 4) офлоксацин;
  - 5) фурагин.
83. Препаратами выбора при инфекциях желчевыводящих путей являются:
- 1) аминогликозиды;
  - 2) нитрофураны;
  - 3) цефалоспорины III поколения;
  - 4) макролиды;
  - 5) природные пенициллины.
84. При госпитальных инфекциях, возникших в реанимационных отделениях, препаратами выбора являются следующие комбинации антибактериальных препаратов:
- 1) ампициллин + гентамицин;
  - 2) цефтазидим + амикацин;
  - 3) цефуроксим + эритромицин;
  - 4) клиндамицин + гентамицин;
  - 5) норфлоксацин + пенициллин.
85. Предпочтительной группой антибактериальных препаратов при лечении хронического простатита являются:
- 1) сульфаниламиды;
  - 2) карбапенемы;
  - 3) хинолоны;
  - 4) линкозамины;
  - 5) фторхинолоны.
86. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты:
- 1) пирензепин;
  - 2) циметидин;
  - 3) мизопростол;
  - 4) антациды;
  - 5) омепразол.
87. Максимальное количество побочных эффектов среди H<sub>2</sub>-блокаторов имеет:
- 1) циметидин;
  - 2) роксатидин;
  - 3) низатидин;
  - 4) ранитидин;
  - 5) фамотидин.
88. Угнетает цитохром P-450:
- 1) омепразол;
  - 2) пирензепин;
  - 3) циметидин;
  - 4) фамотидин;
  - 5) лансопразол.
89. Синдром отдачи вызывают:
- 1) синтетические простагландины;



- 2) антациды;
  - 3) блокаторы «протоновой помпы»;
  - 4) М-холинолитики;
  - 5) H<sub>2</sub>-блокаторы.
90. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рационально назначать антациды:
- 1) до еды;
  - 2) во время еды;
  - 3) через 1, 5-2 часа после еды;
  - 4) через 5 часов после еды;
  - 5) вне зависимости от приема пищи.
91. Для профилактики язв, вызванных приемом НПВС, наиболее эффективны:
- 1) антациды;
  - 2) H<sub>2</sub>-блокаторы;
  - 3) блокаторы «протоновой помпы»;
  - 4) синтетические простагландины;
  - 5) М-холинолитики.
92. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используется следующий антибиотик:
- 1) карбенициллин;
  - 2) эритромицин;
  - 3) цефоперазон;
  - 4) кларитромицин;
  - 5) хлорамфеникол.
93. Большое практическое значение имеет развитие устойчивости *H. pylori* к:
- 1) ванкомицину;
  - 2) метронидазолу;
  - 3) тетрациклину;
  - 4) нитрофуранам;
  - 5) цефотаксиму.
94. Бактерицидным действием против *H. pylori* обладает:
- 1) сукральфат (вентер);
  - 2) субцитрат висмута (де-нол);
  - 3) альмагель;
  - 4) фамотидин;
  - 5) пирензепин.
95. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используются:
- 1) антациды;
  - 2) синтетические простагландины;
  - 3) блокаторы «протоновой помпы»;
  - 4) М-холинолитики;
  - 5) гликопептиды.
96. Кортикостероиды усиливают токсичность:
- 1) теофиллина;
  - 2) тиазидных диуретиков;
  - 3) препаратов золота;
  - 4) противоязвенных средств.
97. Эффект глюкокортикоидов снижает:
- 1) циметидин;
  - 2) аспирин;
  - 3) диклофенак;
  - 4) амиодарон;
  - 5) рифампицин.

98. Наиболее высокой минералокортикоидной активностью обладает:
- 1) полькортолон;
  - 2) преднизолон;
  - 3) гидрокортизон;
  - 4) дексаметазон.
99. После приема НПВС быстрее развивается эффект:
- 1) противовоспалительный;
  - 2) анальгетический;
  - 3) антикоагуляционный.
100. Наиболее выраженным анальгетическим свойством обладает:
- 1) ацетилсалициловая кислота;
  - 2) ибупрофен;
  - 3) напроксен;
  - 4) парацетамол.
101. Механизмом развития язвирогенного эффекта НПВС является:
- 1) повышение кислотности желудочного сока;
  - 2) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка;
  - 3) снижение репарации слизистой оболочки.
102. Наиболее выраженным противовоспалительным свойством обладает:
- 1) фенилбутазон;
  - 2) метамизол;
  - 3) пироксикам;
  - 4) парацетамол;
  - 5) ибупрофен.
103. Ранним побочным эффектом глюкокортикоидов является:
- 1) катаракта;
  - 2) миопатия;
  - 3) остеопороз;
  - 4) кушингоидный синдром;
  - 5) стероидный диабет.
104. Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:
- 1) противовоспалительный;
  - 2) противоаллергический;
  - 3) противошоковый;
  - 4) иммунодепрессивный;
  - 5) прямой бронхолитический.

Ответы:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	4	50	5	99	2
2	3	51	4	100	4
3	2	52	4	101	2
4	2	53	4	102	1
5	5	54	5	103	5
6	1	55	3	104	5
7	4	56	3		
8	2	57	5		
9	3	58	5		
10	1	59	2		
11	5	60	1		
12	3	61	2		
13	1	62	2		
14	4	63	4		
15	3	64	3		
16	1	65	3		
17	4	66	3		
18	5	67	1		
19	5	68	3		
20	3	69	4		
21	3	70	1		
22	4	71	5		
23	3	72	4		
24	3	73	4		
25	4	74	4		
26	4	75	1		
27	2	76	5		
28	2	77	3		
29	2	78	4		
30	4	79	4		
31	2	80	5		
32	5	81	5		
33	1	82	1		
34	1	83	3		
35	3	84	2		
36	3	85	5		
37	4	86	5		
38	1	87	1		
39	2	88	3		
40	5	89	5		
41	5	90	3		
42	3	91	4		
43	3	92	4		
44	5	93	2		
45	2	94	2		
46	5	95	3		
47	3	96	2		

48	4	97	5		
49	5	98	3		

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия/ Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп.. - М.: МИА, 2010. - 872 с.: ил
2. Верлан Н.В., Жукова Д.Я. Взаимодействие лекарств: учеб.пособие для послевуз. образования врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2007. – 80 с.
3. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова,
4. В.Г. Кукеса, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 976 с.
5. Клиническая фармакология. / Под ред. В.Г. Кукеса. – 4-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 1056 с.
6. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск XII – М.: «Эхо», 2011. – 956 с.
7. Фармакология/ под ред. Р.Н. Аляутдина.- М.: ГЭОТАР- МЕД, 2004. – 592с.
8. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Спец. выпуск серии «Рациональная фармакотерапия» / Ю. Б. Белоусов, К. Г. Гуревич. — М.: Литтерра, 2005. — 288с.
9. Терапевтическая фармакология :Практическое пособие для студентов и врачей / [Абдуева Ф. М., Бычкова О. Ю., Бондаренко И. А. и др.] под общей редакцией Н. И. Яблучанского и В. Н. Савченко. – Х. : ХНУ имени В. Н. Каразина, 2011. – 483 с.
10. Фармакология. Учебник для вузов/ Д.А. Харкевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 908с.

### Электронно-информационные ресурсы

#### Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий(<http://health-family.ru/about-us/library/>)

#### Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).