

ВСТУП

Згідно Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я” (затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 334) для атестації здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» єдиним обов’язковим компонентом передбачено інтегрований тестовий іспит «КРОК-2.Фармація».

Необхідно, щоб інструмент для атестації здобувачів освітнього ступеня магістра, особливо якщо він єдиний, був максимально валідним.

За останні роки відбулось багато змін у протоколах ведення пацієнтів із соціально-значимими захворюваннями (цукровим діабетом 2 типу, артеріальною гіпертензією, бронхіальною астмою тощо), що потребує перегляду тестових завдань та часто зміни правильної відповіді на них. Тому тестові завдання повинні охоплювати достатній спектр навчального матеріалу, при цьому враховувати актуальний стан медицини та завдання практичної клінічної фармації, результати клінічних досліджень, проведених згідно вимог доказової медицини тощо.

Крім того, у світі відбуваються зміни в

парадигмі ведення пацієнтів, і, зокрема, суттєво зростає роль провізора у забезпеченні фармацевтичної опіки, скерованої як на пацієнта, так і на лікаря.

Метою навчального посібника є допомогти студентам фармацевтичних факультетів закладів вищої освіти узагальнити та систематизувати свій рівень знань і навичок з клінічної фармакокінетики, клінічної фармакодинаміки, побічної дії, взаємодії лікарських засобів, фармацевтичної опіки та підготуватись до складання інтегрованого тестового іспиту «КРОК-2. Фармація».

В навчальному посібнику ми за основу взяли тестові завдання, які були у буклетах тестового іспиту “КРОК”-2 «Фармація» та «Клінічна фармація» минулих років, однак умову тестового завдання переробляли, додаючи клінічний матеріал, таким чином, ускладнюючи її. У розділі II посібника нами представлено розширені відповіді на тестові завдання, які інколи входять у протиріччя із існуючими. У цих випадках надано пояснення. Перелік посилань подається після кожної відповіді на тестове завдання, при цьому враховано можливість швидкого доступу до джерела для перевірки та уточнення інформації і тому переважно це посилання на останню електронну інструкцію на лікарський засіб, згідно нормативної бази МОЗ України.

Посібник надає читачу можливість самостійно перевіряти свій рівень оволодіння навчальним матеріалом, ступінь готовності до складання ліцензійного іспиту «КРОК-2.Фармація».

Сподіваємось, що навчальний посібник стане корисним також студентами медичних факультетів, лікарям (провізорам)-інтернам і практикуючим лікарям та провізорам.

РОЗДІЛ I. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ

1.1. Загальні питання клінічної фармакології

1. У пацієнта К., 56 років, оперізуючий лишай. Лікар призначив карбамазепін. Відомо, що протягом останнього року, після оперативного втручання з приводу протезування лівого кульшового суглобу, пацієнт приймає синкумар (аценокумарол)

2 мг на добу за один прийом. МНВ = 2,5 (цільовий рівень 2-3). Лікар повинен попередити, що прийом синкумару та карбамазепіну супроводжується взаємодією лікарських засобів:

- A. взаємною інактивацією
- B. частковим антагонізмом
- C. алергією до синкумару
- D. індукцією мітосомальних ферментів печінки
- E. інгібіцією мітосомальних ферментів печінки

2. Пацієнт Т., 34 роки, прооперований на м'яких тканинах передпліччя під місцевою

анестезією 0,25% розчином прокаїну гідрохлориду (новокаїну). Раптово пацієнт покритися червоними плямами, відмічається інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизової носа, бронхоспазм. Яка причина даного ускладнення?

- A. Алергічна реакція сповільненого типу
- B. Анафілактична реакція
- C. Синдром «віддачі»
- D. Синдром відміни
- E. Тахіфілаксія

3. Пацієнт Н., 72 роки, хворіє на негоспітальну пневмонію. Лікар призначив амоксициліну/клавуланат і сказав, що його треба вживати кожні 8 год, але доза повинна бути меншою, ніж написано в інструкції, оскільки у пацієнта є супутнє захворювання, яке може спричиняти кумуляцію препарату:

- A. Остеоартрит
- B. Хвороба Бехтерева
- C. Хвороба Паркінсона
- D. Хронічне обструктивне захворювання легень
- E. Хронічний гломерулонефрит

4. Пацієнтці Д., 46 років, хворій на трихомоніаз піхви, призначили метронідазол. Відомо, що пацієнтка постійно приймає варфарин

(призначено 2 роки тому стентування коронарних судин). Лікар попередив про можливу взаємодію лікарських засобів та зростання ризику побічних ефектів, зокрема, розвитку:

- A. кровотечі
- B. гіперкоагуляції
- C. неефективності метронідазолу
- D. нейротоксичності
- E. антибіотикасоційованої діарею

5. Пацієнту В., 62 роки, з метою знеболення у післяопераційному періоді вводили лікарський засіб, до якого може виникнути медикаментозна залежність. Назвіть цей лікарський засіб.

- A. Диклофенак натрію
- B. Кислота ацетилсаліцилова
- C. Налоксон
- D. Парацетамол
- E. Промедол

6. Пацієнт Р., 60 років, після перенесеного 1 міс тому оперативного втручання на стегні перебуває на ліжковому режимі і страждає на запор. Приймав препарат кори крушини, але відмітив, що останнього часу проносний ефект даного лікарського засобу зменшився. Це явище називається:

- A. звиканням

- В. ідіосинкразією
- С. синдромом відміни
- Д. синдромом рикошету
- Е. тахіфілаксією

7. Пацієнт С., 68 років, хворіє на ішемічну хворобу серця (ІХС), стенокардію напруги, гіпертонічну хворобу. Впродовж 5 років приймає бісопролол у дозі 5 мг на добу. При обстеженні артеріальний тиск (АТ) 110/80 мм рт. ст., частота серцевих скорочень (ЧСС) 85/хв. Для зменшення ЧСС лікар призначив верапаміл в дозі 480 мг/добу. Через 5 днів пацієнт поскаржився на виражену загальну слабкість, запаморочення; при обстеженні – ЧСС 40/хв., на ЕКГ ознаки атріо-вентрикулярної блокади II ступеню за типом Мобіц-II. Вкажіть вид взаємодії лікарських засобів, що призвів до погіршення стану пацієнта.

- А. Синергізм
- В. Сенсibiliзація
- С. Тахіфілаксія
- Д. Антагонізм
- Е. Абстиненція

8. Пацієнту Л., 56 років, із нестабільною стенокардією лікар призначив постійно приймати гліцерину тринітрат. На фоні лікування у пацієнта частота нападів стенокардії зменшилась. При

плановому огляді лікарем виявлено підвищення АТ (160/95 мм рт. ст.) та тахікардію (96/хв.). Призначено препарат із групи похідних бензотіазепіну (дилтіазем), який також має антиангінальний ефект. Стан пацієнта покращився, нормалізувались АТ і ЧСС. Вкажіть вид взаємодії лікарських засобів, що покращив стан пацієнта.

- А. Антагонізм
- В. Звикання
- С. Потенціювання
- Д. Сенсibiliзація
- Е. Тахіфілаксія

9. Пацієнт С., 60 років, поступив в кардіологічне відділення із діагнозом: ІХС, постінфарктний кардіосклероз, постійна форма фібриляції передсердь, тахісistolічний варіант. Серцева недостатність (СН) II А ст. Частота шлуночкових скорочень на ЕКГ 160/хв. Пацієнту призначили довенно 2 мл 0,025% розчину дигоксину в першу добу двічі, наступні 4 доби – 1 раз на добу. На ЕКГ частота скорочень шлуночків зменшилась до 63/хв. і пацієнта перевели на пероральний прийом дигоксину у підтримуючій дозі. Поступовий розвиток терапевтичного ефекту пов'язаний з:

- А. алергією
- В. антагонізмом

- C. звиканням
- D. кумуляцією
- E. синергізмом

10. Два альфа-адреноблокатори (А та Б) після внутрішньовенної інфузії знижують АТ на одну і ту ж саму величину. При цьому було введено 100 мг лікарського засобу А та 25 мг лікарського засобу Б. Лікарський засіб А, порівняно із лікарським засобом Б:

- A. має більший терапевтичний індекс
- B. має менший період напіввиведення
- C. має меншу біодоступність
- D. менш ефективний
- E. менш потентний

11. У пацієнта К., 65 років, виникали напади стенокардії. Для швидкого купірування нападу пацієнт приймав нітрогліцерин (glyceryl trinitrate). Сублінгвальний, а не ентеральний спосіб застосування лікарського засобу пов'язаний із:

- A. значним ефектом першого проходження крізь печінку
- B. поганим всмоктуванням у шлунково-кишковому тракті
- C. подразнювальною дією на слизову оболонку 12-палої кишки
- D. подразнювальною дією на слизову

оболонку шлунку

Е. токсичним впливом на печінку при призначенні всередину

12. Пацієнт Р., 64 роки, хворіє на респіраторну вірусну інфекцію. Скаржиться на головний біль, біль при ковтанні та підйоми температури тіла до 38,5°C. Лікар із жарознижуючою метою призначив ацетамінофен (парацетамол) і попередив, що не можна вживати алкоголь. При метаболізмі парацетамолу утворюються переважно:

- А. азосполуки
- В. альдегіди
- С. глюкуроніди
- Д. спирти
- Е. феноли

13. Пацієнт Р., 68 років, впродовж 20 років хворіє на хронічний вірусний гепатит С. Призначаючи лікарські засоби лікар повинен врахувати ряд параметрів їх фармакокінетики. Однак ризик гепатотоксичності не зростає при:

- А. гіпопротеїнемії
- В. збільшенні об'єму розподілу за рахунок асцити
- С. зниженні метаболічної функції печінки
- Д. підвищенні кліренсу креатиніну
- Е. уповільненні екскреції

14. Жінка, 23 роки, вагітність 12 тижнів, просить порадити їй лікарський засіб для лікування риніту. Який безрецептурний препарат безпечно їй застосовувати?

- A. Беклометазон
- B. Ксилометазолін
- C. Нафазолін
- D. Оксиметазолін
- E. Розчин морської солі

15. Пацієнту Р., 32 роки, після травми правого колінного суглобу призначено диклофенак натрію. Через 4 дні після початку прийому препарату пацієнт почав відчувати ниючий біль в епігастральній ділянці і повідомив про це провізора аптеки, де його придбав. Провізор рекомендував припинити прийом лікарського засобу та звернутись до лікаря. Появу нових симптомів розцінено як несерйозну побічну реакцію на лікарський засіб і заповнено відповідну форму, яку необхідно направити в Національний центр фармаконагляду впродовж:

- A. 24 годин
- B. 48 годин
- C. 7 днів
- D. 15 днів
- E. 90 днів

16. Пацієнт П., 54 роки, впродовж тривалого часу приймав антигіпертензивний лікарський засіб, потім під впливом інформації, прочитаної в Internet, раптово припинив його приймати. Наступного дня стан пацієнта погіршився, АТ – 200/110 мм рт.ст. Поставлено діагноз: гіпертонічний криз. До якої категорії належить ця побічна дія?

- A. Ідіосинкразія
- B. Кумуляція
- C. Сенсibiliзація
- D. Синдром відміни
- E. Толерантність

17. Пацієнтка Р., 26 років, страждає на гастроєзофагальну рефлюксну хворобу, самостійно протягом 1 міс приймає альмагель (алюмінію гідроксид та магнію гідроксид). Тиждень тому у неї діагностовано гострий бронхіт. В аналізі крові виявлено лейкоцитоз. З урахуванням чутливості до антибактеріальних лікарських засобів лікарем призначено доксициклін. Впродовж 5-ти днів стан пацієнтки суттєво не покращився: відмічаються підйоми температура тіла до фебрильних цифр, кашель залишається не продуктивним. Неефективність антибактеріального засобу у даному випадку обумовлена взаємодією лікарських засобів. Вкажіть вид взаємодії.

- A. Фармакодинамічна
- B. Фармакокінетична на етапі біотрансформації
- C. Фармакокінетична на етапі виділення
- D. Фармакокінетична на етапі всмоктування
- E. Фармакокінетична на етапі розподілу

18. Пацієнту Л., 62 роки, з метою корекції гіперхолестеринемії лікар призначив аторвастатин. Чоловік спитав у провізора, чи всі харчові продукти можна вживати. Провізор вказав на необхідність виключення із раціону:

- A. Грейпфрутового соку
- B. Картоплі
- C. Молока
- D. Томатного соку
- E. Червоної риби

19. Пацієнт К., 58 років, лікується з приводу гіпертонічної хвороби та виразкової хвороби шлунку. Він звернувся у аптеку для придбання препарату звіробою (*Nuregici herba*). Провізор повідомив, що лікарські засоби звіробою є потужними індукторами ферментів метаболізму і їх вживання разом із іншими лікарськими засобами може призвести до:

- A. зниження ефективності інших лікарських засобів

- В. зниження безпечності інших лікарських засобів
- С. підвищення ефективності інших лікарських засобів
- Д. посилення токсичності інших лікарських засобів
- Е. посилення токсичності звіробою

20. Лікар поцікавився у провізора, чи безпечно пацієнту, віком 65 років, який страждає на порушення мозкового кровообігу та остеоартрит одночасно вживати препарат, що містить гінкго дволопатеве, та кеторолак. Провізор пояснив, що при цьому підвищується ризик:

- А. головного болю
- В. запору
- С. запаморочень
- Д. кровотечі
- Е. фотофобії

21. Пацієнт О., 24 роки, хворіє на гострий середній отит, також у нього відмічається діарея. Лікар-інтерн призначив амоксицилін та активоване вугілля. Провізор пояснив пацієнту, що прийом активованого вугілля із препаратом системної дії призводить до зміни такого параметру фармакокінетики як:

- А. об'єм розподілу

- V. період напіввиведення
- C. зв'язок із білками плазми крові
- D. біодоступність
- E. час настання рівноважної концентрації у крові

22. Чоловік, 68 років, із травматичним ушкодженням ліктьового суглобу звернувся в аптеку, щоб придбати ацетилсаліцилову кислоту. Провізор встановила, що пацієнт хворіє на цукровий діабет 2 типу, регулярно вживає глібенкламід. Провізор пояснила, що спільний прийом вказаних лікарських засобів небезпечний внаслідок:

- A. витіснення глібенкламіду від зв'язку із білком
- V. посилення всмоктування глібенкламіду
- C. пригнічення всмоктування глібенкламіду
- D. прискорення елімінації глібенкламіду
- E. уповільнення елімінації глібенкламіду

23. Мати 1-місячної дитини, хворої на інфекцію сечових шляхів, звернулась у аптеку для придбання ко-тримоксазолу. Провізор пояснила, що застосування лікарського засобу дітям у віці до 6 тижнів протипоказано. Сульфаніламідні препарати дітям раннього віку треба вживати із обережністю внаслідок зниження у них активності процесів:

- A. ацетилювання
- B. глюкуронування
- C. гліцинової кон'югації
- D. сульфатування
- E. кон'югації із глутатионом

24. Жінка, 50 років, хворіє на гострий бронхіт, звернулась в аптеку для придбання ко-тримоксазолу. Провізор встановила, що пацієнтка регулярно вживає варфарин. Спільний прийом даних лікарських засобів небезпечний внаслідок взаємодії. Вкажіть вид взаємодії у даному випадку.

- A. Фармакодинамічний синергізм.
- B. Фармакодинамічний антагонізм.
- C. Фармакокінетична на етапі всмоктування.
- D. Фармакокінетична на етапі розподілу.
- E. Фармакокінетична на етапі елімінації.

25. Пацієнту В., 58 років, хворому на глаукому, лікар-офтальмолог виписав рецепт на лікарський засіб із групи агоністів М-холінорецепторів:

- A. атропіну сульфат
- B. добутамін
- C. лідокаїн
- D. нітазепам
- E. пілокарпіну гідрохлорид

26. У вагітної жінки, 25 років, у третьому триместрі вагітності при черговому УЗД встановлено ваду розвитку плода. З анамнезу відомо, що жінка без призначення лікаря приймала у першому триместрі вагітності діазепам. Який вид побічної дії?

- A. Тератогенна
- B. Ембріотоксична
- C. Фетотоксична
- D. Канцерогенна
- E. Мутагенна

27. Пацієнт пройшов курс паліативної терапії (отримував морфін гідрохлорид протягом тижня), після чого він став вимагати, щоб йому продовжували вводити даний лікарський засіб. Про яке явище в даному випадку йде мова?

- A. Потенціювання
- B. Толерантність
- C. Кумуляція
- D. Залежність
- E. Сумація

28. Генетично обумовлена побічна реакція на певний лікарський препарат, викликана різними дефектами ферментів, називається:

- A. синдром «рикошету»

- В. синдром відміни
- С. синдром обкрадання
- Д. ідіосинкразія
- Е. дисбактеріоз

29. Рифампіцин є індуктором цитохрому Р-450 (СYP), тому його взаємодія з іншим хімічно активним лікарським засобом може призвести до:

- А. збільшення концентрації іншого лікарського засобу
- В. зменшення концентрації іншого лікарського засобу
- С. Не впливає на концентрацію іншого лікарського засобу
- Д. зв'язування з іншими метаболітами
- Е. Не впливає на токсичність іншого лікарського засобу

1.2. Клінічна фармакологія лікарських засобів для лікування захворювань серцево-судинної системи. Фармацевтична опіка

1. Пацієнт Л., 65 років, хворіє на ІХС, стабільну стенокардію напруги, функціональний клас (ФК) III. Протягом 6 місяців приймав нітрати пролонгованої дії. Впродовж останніх 2 тижнів напади стенокардії стали частіше, знизилась

толерантність до фізичного навантаження. У пацієнта схильність до брадикардії (ЧСС 56/хв.), АТ 110/65 мм рт. ст. Враховуючи толерантність до нітратів необхідно призначити у якості антиангінального лікарського засобу препарат з нітратоподібною дією:

- А. верапаміл
- В. метопролол
- С. молсидомін
- Д. ніфедипін
- Е. празозин

2. Пацієнтка Т., 48 років, впродовж 20 років хворіє на бронхіальну астму. Протягом останнього року відмічається стійке підвищення АТ 145-150/85-95 мм рт. ст. Модифікація способу життя не призвела до нормалізації рівня АТ. Лікар визначається із вибором антигіпертензивного лікарського засобу. Потрібно врахувати, що загострення бронхіальної астми може викликати:

- А. амлодипін
- В. верапаміл
- С. гідрохлортіазид
- Д. каптоприл
- Е. пропранолол

3. Пацієнт Д., 58 років, хворіє на хронічний необструктивний бронхіт та артеріальну

гіпертензію. Пацієнту змінили антигіпертензивний лікарський засіб, який він приймав тривалий час, на інгібітор АПФ. Через місяць з'явився сухий кашель, задишка, температура тіла $36,6^{\circ}\text{C}$. Появу сухого кашлю можна пояснити порушенням деградації:

- A. Na-уретичного пептиду
- B. альдостерону
- C. ангіотензину I
- D. брадикініну
- E. реніну

4. Пацієнт P., 65 років, в анамнезі ІХС, стенокардія напруги, ФК I. Під час значного фізичного навантаження відчув пекучий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Виберіть варіант невідкладної допомоги:

- A. введення дифенгідраміну в/м
- B. введення метамізолу натрію в/м
- C. введення тримеперидину в/м
- D. подача зволоженого кисню
- E. прийом таблетки нітрогліцерину під язик

5. Пацієнт, 56 років, хворіє на цукровий діабет 2 типу, індекс маси тала (ІМТ) – $29,5 \text{ кг/м}^2$. Сімейний лікар призначив ліпідмодифікуючу дієтотерапію. Результати лабораторного обстеження через 1 місяць: тригліцериди – $5,2 \text{ ммоль/л}$ (норма $0,62\text{-}3,61 \text{ ммоль/л}$), холестерин

ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) – 1,5 ммоль/л (норма >1,03 ммоль/л). Лікар призначив клофібрат. Який механізм дії даного лікарського засобу?

- A. Зв'язування жовчних кислот у тонкій кишці
- B. Зв'язування радикальних форм кисню
- C. Посилення захоплення тригліцеридів гепатоцитами
- D. Пригнічення вивільнення жирних кислот із жирової тканини
- E. Пригнічення всмоктування холестерину

6. Пацієнту Т., віком 35 років, з приводу тахікардії був призначений пропранолол. Яка з нижче перерахованих небезпечних побічних реакцій може виникнути?

- A. Бронхоспазм
- B. Залежність
- C. Запор
- D. Кумуляція
- E. Підвищення артеріального тиску

7. Пацієнт О., 72 роки, страждає на доброякісну гіперплазію передміхурової залози та артеріальну гіпертензію. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії є:

- A. дилтіазем

- В. доксазозин
- С. еналаприл
- Д. лозартан
- Е. пропранолол

8. Пацієнту Р., 58 років, в комплекс лікуванні артеріальної гіпертензії було включено діуретичний засіб. Моніторинг лабораторних показників крові через 1 місяць: гіпокаліємія. Лікар вважає, що це пов'язано із застосуванням:

- А. алопуринолу
- В. амлориду
- С. гідрохлортіазиду
- Д. спіронолактону
- Е. тріамтерену

9. Пацієнт Л., 70 років, для профілактики нападів стенокардії придбав в аптеці за рецептом лікаря антиангінальний лікарський засіб. Після його прийому відчув сильний головний біль розпираючого характеру. Такий побічний ефект характерний для:

- А. амлодипіну
- В. метопрололу
- С. ізосорбїду динітрату
- Д. ніфедипіну
- Е. триметазидину

10. Пацієнтка М., віком 48 років, постувила у кардіологічне відділення з діагнозом: ІХС, стенокардія напруги. Напади турбують 1-2 рази на добу. Доцільно призначити:

- A. ізосорбїду динїтрат
- B. дипіридамомл
- C. дротаверин
- D. мебеверин
- E. теофілін

11. Пацієнт, 65 років, відчув гострий інтенсивний біль у грудній клітці. На ЕКГ – елевація сегменту ST. Поставлено діагноз: гострий інфаркт міокарда. Який лікарський засіб доцільно застосувати у найближчі години з метою тромболітичної терапії?

- A. Альтеплазу
- B. Ацетилсаліцилову кислоту
- C. Гепарин
- D. Пентоксифілін
- E. Фраксипарин

12. До провізора звернувся пацієнт, якому лікар рекомендував постійно приймати ацетилсаліцилову кислоту як антиагрегант. Вкажіть добову дозу:

- A. 0,1-0,3
- B. 0,5-1,0

- C. 1,0-2,0
- D. 2,0-3,0
- E. Більше 4,0

13. Пацієнт П., 35 років, скаржиться на кашель, задишку, слабкість. Тиждень тому переніс респіраторну інфекцію, після чого з'явилися означені скарги. При огляді виявлено ціаноз шкіри, над легеньми велика кількість вологих хрипів, ЧСС 130/хв. Поставлено діагноз: кардит, гостра серцева недостатність, набряк легень. Було введено добутамін. Який механізм дії даного лікарського засобу?

- A. Блокада K^+ -, Na^+ -АТФ-ази
- B. Пригнічення активності фосфодіестерази
- C. Стимуляція М-холінорецепторів
- D. Стимуляція альфа1-адренорецепторів
- E. Стимуляція бета1-адренорецепторів

14. Пацієнту, 45 років, хворому на артеріальну гіпертензію, призначили гідрохлортіазид по 0,025 мг двічі на добу в першу половину дня. Через тиждень пацієнт поскаржився на біль у ділянці серця, м'язову слабкість та тремор кінцівок. Лікар пояснив це побічною дією гідрохлортіазиду. Вкажіть її.

- A. Артеріальна гіпотензія
- B. Гіперкаліємія

- C. Гіперкальціємія
- D. Гіпокаліємія
- E. Гіпомагніємія

15. Чоловік, 59 років, страждає на хронічну серцеву недостатність. Тривалий час приймає фуросемід. Який лікарський засіб для профілактики гіпокаліємії необхідно призначити?

- A. Аспаркам
- B. Ацетилсаліцилову кислоту
- C. Еналаприл
- D. Тіотриазолін
- E. Триметазидин

16. У пацієнтки, 73 роки, із цукровим діабетом та артеріальною гіпертензією відмічається пекучий біль за грудниною. На ЕКГ – елевація сегменту ST, АТ 165/75 мм рт. ст. Поставлено діагноз: гострий інфаркт міокарда. Який лікарський засіб доцільно застосувати у найближчі години з метою тромболітичної терапії?

- A. Ацетилсаліцилову кислоту
- B. Гепарин
- C. Стрептокіназу
- D. Тиклопідин
- E. Фенілін

17. Пацієнт В., 60 років, поступив у

кардіологічне відділення. Відмічається блідість, ціаноз, набухання шийних вен, набряки нижніх кінцівок. Поставлено діагноз: гостра серцева недостатність. В якості невідкладної терапії лікар призначив корглікон. З якою дією препарату пов'язують терапевтичний ефект?

- A. Збільшення сили серцевих скорочень
- B. Збільшення частоти серцевих скорочень
- C. Зменшення потреби міокарда у кисні
- D. Зменшення частоти серцевих скорочень
- E. Розширення коронарних судин

18. Пацієнт звернувся до сімейного лікаря із скаргами на головний біль (у потиличній ділянці переважно вранці), млявість, запаморочення, дзвін у вухах, погіршення зору. АТ 170/145 мм рт. ст. ЧСС 90 уд/хв. Лікар поставив діагноз: артеріальна гіпертензія. Призначено метопролол. Механізм антигіпертензивної дії метопрололу – це блокада:

- A. альфа-адренорецепторів
- B. бета1-адренорецепторів
- C. бета2-адренорецепторів
- D. М-холінорецепторів
- E. Н-холінорецепторів

19. Пацієнт Л., 45 років, госпіталізований із скаргами на головний біль, шум у вухах, погіршення зору. В анамнезі – дисліпідемія. АТ

190/160 мм рт. ст. Поставлено діагноз: артеріальна гіпертензія. Призначено: еналаприл, амлодипін, гідрохлортіазид, аторвастатин, ацетилсаліцилову кислоту. На 5 добу лікування з'явилися набряки гомілок. Який лікарський засіб міг спричинити цей побічний ефект?

- A. Амлодипін
- B. Аторвастатин
- C. Ацетилсаліцилова кислота
- D. Гідрохлортіазид
- E. Еналаприл

20. У пацієнта Б., віком 56 років, із тугоухістю та артеріальною гіпертензією, який вживає бісопролол, виявлено набряки ніг у вечірній час. Лікар вважає за необхідне призначити діуретик. Вкажіть на лікарський засіб, який небезпечно призначати, оскільки він може погіршити функцію слуху.

- A. Індапамід
- B. Клопамід
- C. Спіронолактон
- D. Фуросемід
- E. Хлорталідон

21. 57-річній пацієнтці із ІХС лікар призначив анаприлін (пропранолол) з метою профілактики нападів стенокардії. Провізор поінформував

пацієнтку, що можлива побічна дія:

- A. брадикардія
- B. запор
- C. здуття живота
- D. пронос
- E. тахікардія

22. Пацієнт К., 54 роки, звернувся за консультацією до лікаря. Він приймає фуросемід протягом 2 тижнів, набряки зменшились, посилився діурез, однак останні дні турбує слабкість у м'язах, біль у ділянці серця, погіршився апетит. Причиною названих симптомів є:

- A. гіперкаліємія
- B. гіперкальціємія
- C. гіпермагніємія
- D. гіпокаліємія
- E. гіпокальціємія

23. У 32-річної пацієнтки, яка звернулась із скаргою на частий головний біль, виявлено підвищення АТ до 155/94 мм рт. ст. Призначено лозартан (антагоніст рецепторів ангіотензину II). Яке протипоказання для застосування даного лікарського засобу?

- A. Вагітність
- B. Гіперглікемія
- C. Гіперліпідемія

- D. Гіпокаліємія
- E. Сечокислий діатез

24. Пацієнт Б., 60 років, хворіє на хронічну серцеву недостатність. Приймає дигоксин. Для зменшення ризику побічної дії лікар порадив також приймати:

- A. аспаркам
- B. гідрохлортіазид
- C. глюконат кальцію
- D. еуфілін
- E. кальцію хлорид

25. Пацієнту К., 53 роки, для лікування ІХС призначено лікарський засіб, при застосуванні якого відбувається вивільнення оксиду азоту (*NO*), що активує гуанілатциклазу і підвищує вміст внутрішньоклітинного циклічного гуанозин-3'5'-монофосфату (цГМФ) та призводить до розслаблення гладеньких м'язів стінок судин. Лікарський засіб належить до фармакотерапевтичної групи:

- A. бета -адреноблокатори
- B. антагоністи кальцію
- C. інгібітори АПФ
- D. нітрати
- E. статини

26. Пацієнт Р., 67 років, звернувся до лікаря із скаргами на головний біль. При обстеженні виявлено підвищення АТ до 180/110 мм рт. ст., на ЕКГ – атріовентрикулярна блокада I ступеня, брадикардія (ЧСС 56 за хвилину). В анамнезі – виразкова хвороба шлунку із частими загостреннями та хронічний обструктивний бронхіт. Йому протипоказані:

- A. інгібітори АПФ
- B. блокатори альфа-адренорецепторів
- C. блокатори бета-адренорецепторів
- D. блокатори повільних кальцієвих каналів
- E. діуретики

27. Пацієнт Н., 56 років, звернувся до провізора з проханням відпустити судинозвужуючий лікарський засіб для лікування риніту. Провізор сказав, що даний лікарський засіб треба приймати з особливою обережністю, якщо є супутнє захворювання:

- A. артеріальна гіпертензія
- B. гастрит
- C. гіпотензія
- D. мікседема
- E. пронос

28. Пацієнт Л., 67 років, хворіє на артеріальну гіпертензію, постійно приймає інгібітор АПФ

лізиноприл, але АТ залишається високим. Розглядається можливість призначити гідрохлортіазид. Яке протипоказання?

- A. Безсоння
- B. Тяжка форма подагри
- C. Поліпоз носу
- D. Серцева недостатність
- E. Хронічний холецистит

29. Медична сестра розкладає у шафу лікарські засоби за групами. Визначте групу лікарських засобів, до якої відносять каптоприл:

- A. антиагрегант
- B. антигіпертензивний засіб
- C. діуретичний засіб
- D. судиннорозширюючий засіб
- E. тромболітичний засіб

30. У пацієнта К., 63 роки, вперше виник напад стенокардії. Для купірування нападу рекомендовано нітрогліцерин:

- A. 1 таблетку під язик не більше 3 разів поспіль
- B. 1 таблетку всередину не більше 3 разів поспіль
- C. 1 таблетку під язик не більше 2 разів поспіль
- D. 1 таблетку під язик одноразово

Е. 2 таблетки під язик не більше 3 разів поспіль

31. У пацієнта Р., 59 років, який хворіє на цукровий діабет 2 типу, діагностовано артеріальну гіпертензію. Який антигіпертензивний лікарський засіб слід з обережністю застосовувати через можливість «маскувати» один із перших симптомів гіпоглікемії – тахікардію?

- А. Амлодипін
- В. Атенолол
- С. Лізиноприл
- Д. Лозартан
- Е. Фуросемід

32. Пацієнт В., 56 років, після прийому вперше антиангінального лікарського засобу з групи органічних нітратів відчув інтенсивний головний біль. Чим зумовлений даний побічний ефект?

- А. Звуженням церебральних судин
- В. Підвищенням артеріального тиску
- С. Розвитком анемії
- Д. Розширенням церебральних судин
- Е. Спазмом периферичних судин

33. У пацієнта Р., 54 роки, хворого на артеріальну гіпертензію та супутню бронхіальну

астму і цукровий діабет 2 типу, на фоні прийому лізиноприлу виник сухий кашель без ознак застудного захворювання. Яким іншим лікарським засобом можна замінити лізиноприл?

- A. Атенололом
- B. Верапамілом
- C. Індапамідом
- D. Лозартаном
- E. Ніфедипіном

34. Який з наведених лікарських засобів доцільно призначити при вазоспастичній стенокардії (стенокардії Принцметала) пацієнту віком 65 років?

- A. Валсартан
- B. Дилтіазем
- C. Еналаприл
- D. Метопролол
- E. Нітрогліцерин

35. Пацієнт К, 68 років, під час нападу стенокардії вживає нітрогліцерин, проте часто при цьому виникає головний біль. Порекомендуйте лікарський засіб, який усуває цей побічний ефект:

- A. ацетамінофен
- B. валідол
- C. кеторолак
- D. метамізол натрію

Е. суматриптан

36. Пацієнт Л., 65 років, рік тому перехворів на гострий інфаркт міокарда. Після того постійно приймає клопідогрель. При огляді скаржить на відчуття важкості та біль в епігастральній ділянці. У межах фармацевтичної опіки, скерованої на лікаря, вкажіть лікарський засіб, який доцільно призначити для гастропротекції у даному випадку?

- A. Атропіну сульфат
- B. Вісмуту субцитрат
- C. Гастроцепін
- D. Пантопразол
- E. Сукральфат

37. В аптеку звернувся відвідувач із скаргами на головний біль. В анамнезі артеріальна гіпертензія, АТ підвищувався до 180/100 мм рт. ст., періодично відмічаються запаморочення. Які дії провізора?

- A. Відпустити антигіпертензивний засіб
- B. Відпустити засіб, що покращує мозковий кровообіг
- C. Відпустити комбінацію анальгетика і кофеїну
- D. Відпустити ненаркотичний анальгетик
- E. Скерувати пацієнта на консультацію до лікаря

38. Чоловік П., 71 рік, оглядається лікарем. Пацієнт вживає лікарський засіб, що може викликати такі побічні реакції: брадикардію, бронхоспазм, розлади сну, нічні кошмари, загострення псоріазу. Вкажіть цей лікарський засіб.

- A. Амлодипін
- B. Бісопролол
- C. Гідрохлортіазид
- D. Лізиноприл
- E. Фуросемід

39. Пацієнту К, 76 років, із тяжкою серцевою недостатністю було призначено водорозчинний серцевий глікозид строфантин. Який супутній стан може сприяти кумуляції цього лікарського засобу?

- A. Гастрит, тип В
- B. Ниркова недостатність
- C. Остеоартрит
- D. Печінкова недостатність
- E. Ревматизм

40. У 66-річного пацієнта із хронічною серцевою недостатністю за даними ЕКГ відмічаються епізоди групової шлуночкової екстрасистолії. Доцільно призначити:

- A. аміодарон
- B. аспаркам

- C. пропафенон
- D. флекаїнід
- E. хінідин

41. Жінка, віком 48 років, із хронічною венозною недостатністю ніг, звернулась в аптеку з проханням поради їй венотонізуючий і антитромботичний лікарський засіб. Провізор запропонувала препарат із насіння кінського каштану звичайного:

- A. аймалін
- B. ескузан
- C. марелін
- D. фітолізин
- E. фламін

42. Пацієнтка, віком 62 роки, звернулась із скаргами на підвищення АТ до 160/90 мм рт.ст., слабкість. ЧСС – 66/хв. Лікар призначив лікарський засіб, що пригнічує реабсорбцію натрію у канальцях нирок. Пояснив, що за рахунок цього виводиться рідина із організму і знижується АТ. Вкажіть цей лікарський засіб:

- A. бензамін
- B. гідрохлортіазид
- C. нітропрусид натрію
- D. празозин
- E. сальбутамол

43. До кардіолога звернулась жінка, віком 43 роки, із помірним гіпотиреозом. Останні декілька тижнів вона приймає L-тироксин. При огляді – ЧСС 105/хв. Для корекції ЧСС був призначений:

- A. адреналін
- B. ізадрин
- C. празозин
- D. пропранолол
- E. сальбутамол

1.3. Клінічна фармакологія лікарських засобів для лікування захворювань дихальної та травної систем. Фармацевтична опіка

1. Пацієнтка, 35 років, скаржиться на чхання, закладеність і виділення з носа. Хворіє другу добу. Погіршення самопочуття пов'язує із переохолодженням. Рекомендовано:

- A. *H1*-гістаміноблокатори місцево
- B. *H1*-гістаміноблокатори перорально
- C. глюкокортикоїди місцево
- D. деконгестанти
- E. препарати хромогліцієвої кислоти місцево

2. До провізора за консультацією звернувся лікар-інтерн із питанням, чи може блювання бути

проявом передозування відхаркувального рослинного препарату. Провізор пояснив, що такий ефект може бути результатом дії активного компонента:

- A. кореня алтеї
- B. кореня солодки
- C. листя плюща
- D. трави термопсису
- E. трави чебрецю

3. До провізора аптеки звернувся відвідувач із проханням порекомендувати лікарський засіб, який би допоміг при вологому кашлі із значною продукцією мокротиння. Провізор порадив засіб, який розриває дисульфідні зв'язки у молекулах кислих мукополісахаридів мокротиння і тому сприяє швидкому відхаркуванню:

- A. ацетилцистеїн
- B. ібупрофен
- C. німесулід
- D. преноксдіазин
- E. фенспірид

4. Пацієнт К., 27 років, звернувся до лікаря із скаргами на сухий кашель, що триває протягом 3 діб. Пацієнт повідомив що працює водієм. Який лікарський засіб може призначити лікар у даному випадку?

- A. Бутамірат
- B. Декстрометорфан
- C. Кодеїн
- D. Окселадин
- E. Преноксдіазин

5. До провізора звернувся чоловік середнього віку з рецептом на протикашльовий лікарський засіб центральної дії. Про яку побічну дію необхідно проінформувати відвідувача?

- A. Зниження апетиту
- B. Зниження артеріального тиску
- C. Зниження лібідо
- D. Зниження реакції при керуванні транспортом
- E. Підвищення апетиту

6. До провізора аптеки звернулась жінка, 25 років, із скаргою на сухий кашель протягом місяця. Порекомендовано:

- A. консультацію лікаря
- B. прийом амброксолу у сиропі
- C. прийом ацетилцистеїнуу порошку
- D. прийом гвайфенезину
- E. прийом преноксдіазину в таблетках

7. Пацієнт Л., 68 років, скаржиться на загальну слабість, сухий кашель, біль у грудній

клітці, задишку. Діагностовано новоутворення правої легені. З метою зменшення нав'язливого сухого кашлю призначено:

- A. амброксол
- B. преноксдіазин
- C. левофлоксацин
- D. метамізол натрію
- E. цефтріаксон

8. До лікаря звернувся пацієнт, 32 роки, із скаргами на задишку, кашель, стиснення у грудній клітці, що пов'язує із шкідливими умовами праці (виробництво у нафтовій промисловості). Було поставлено діагноз: бронхіальна астма, легкий персистуючий перебіг. З метою тривалої базисної терапії призначено лікарський засіб із групи:

- A. антибіотиків
- B. антигістамінних
- C. інгаляційних глюкокортикоїдів
- D. М-холіноблокаторів
- E. теофілінів короткої дії

9. Пацієнт К, 36 років, протягом 10-ти років хворіє на бронхіальну астму. Внаслідок недостатнього контролю за симптомами захворювання лікар вирішив включити в базисну терапію монтелукаст в капсулах. Даний лікарський засіб викликає протизапальну дію через блокаду: