

## Вікові ліки

1. Зниження адсорбції активних фармацевтичних інгредієнтів в похилому віці пов'язано із
  - "послабленням ферментативної активності ШКТ, трофічними змінами в ШКТ, зміною рН шлункового вмісту
  - "уповільненням швидкості кровообігу і зміною проникливості стінок капілярів
  - "зменшенням секреторної функції шлунку, послабленням ферментативної активності ШКТ, трофічними змінами в ШКТ
  - "збільшенням побічної дії ліків
2. Для хворих віком більше 60 років необхідно зменшувати в 2 рази початкові дози
  - "гіпотензивних, опійних препаратів, вітамінів
  - "всіх лікарських засобів
  - "антибіотиків, сечогінних, сульфаніламідних препаратів
  - "серцевих глікозидів, седативних і нейролептичних засобів
3. Коли не вказані вищі дози препарату в таблиці доз ДФУ, то для дитини віком один рік розраховують їх, виходячи з
  - "1/24 дози дорослого
  - "1/12 - 1/24 дози дорослого
  - "1/12 дози дорослого
  - "1/2 дози дорослого
4. Розчини для внутрішнього вживання новонародженим дітям не повинні містити
  - "консерванти та стабілізатори
  - "консерванти та солубілізатори
  - "ароматні води, сиропи
  - "стабілізатори, барвники, алкоголь
5. Для коригування смаку дитячих мікстур рекомендується використовувати
  - "ефірні олії
  - "сироп, какао, мед, цикламати, гліцерин, цукор молочний, сахарин
  - "фруктові сиропи, буряковий цукор, лимонну кислоту, рослинні екстракти
6. Назвіть яка реакція середовища шлунку у дитини в 6 місяців:
  - "рН 0
  - "рН 4,5
  - "рН 5,0
7. Назвіть на якій воді готуються мікстури для новонароджених:
  - "на свіжоперегнаній воді очищеній
  - "на воді для ін'єкцій
  - "на воді стерильній
  - " на воді
8. Розчини для внутрішнього застосування для новонароджених після розкриття флаконів зберігають в холодильнику не більше
  - "7 діб
  - "1 доби
  - "2 діб

9. Готують асептично (без стерилізації) розчини для новонароджених

"розчин фурациліну 0,02%, розчин етакридину лактату 0,1%

"розчин перекису водню 3%, розчин колларголу 2%, розчин калію перманганату 5%

"розчин перекису водню 3%, розчин калію перманганату 5%, розчин етакридину лактату 0,1%

"розчин колларголу 2%, розчин фурациліну 0,02%, розчин етакридину лактату 0,1%

10. Для обробки шкіри новонароджених використовують олії

"персикову

"олівкову

"кукурудзяну

"рицинову

"соняшникову

"вазелинову

11. Назвіть який вік в геріатрії відносять до «середнього»:

"75-90

"60-75

"45-60

12. Назвіть які ліки при вживанні матер'ю в період лактації викликають пожовтіння зубів у дітей грудного віку:

"тетрациклін

"канаміцин

"пеніцилін

"ампіцилін

13. Назвіть в який триместр вагітності при гіпертонії не рекомендується приймати інгібітори АПФ в результаті враження нирок у плода:

"всі триместри

"третій триместр

"можна застосовувати в перший триместр

"другий триместр

14. Допускається амбулаторний відпуск розчинів для внутрішнього вживання новонародженим в об'ємах

"не менше 100мл

"не менше 200мл

"100мл

"не більше 100мл

15. Назвіть як змінюється період напіввиведення лікарських засобів у похилому віці:

"зменшується

"не змінюється

"збільшується

16. Для заміни розчину борної кислоти для новонароджених і матерів, що годують, рекомендується використовувати розчин

"0,02% фурациліну

"5% калію перманганату

"3% перекису водню

17. Повинні готуватися в асептичних умовах і відпускатися стерильними ліки для

"дітей, віком до 3 років

"новонароджених

18. У призначенні ліків існують обмеження для

"дітей, вагітних жінок, осіб похилого віку

"дітей, осіб похилого віку, хворих на діабет

"онкологічних хворих

19. Повинні застосовуватися з обережністю в похилому віці у зв'язку з небезпекою їх побічної дії

"НПВЗ, фенobarbital

"метамизол натрію

"стрептоцид

## Фармакокінетика

1. Після кількох періодів напіввиведення ( $T_{1/2}$ ) більшість ліків вважаються виведеними із організму, за винятком пролонгованих лікарських форм і деяких фармацевтично активних речовин (субстанцій) :

"через  $4T_{1/2}$

"через  $3T_{1/2}$

"через  $2T_{1/2}$

"через  $1T_{1/2}$

2. Який фармако-технологічний тест використовується при виробництві препаратів-генериків:

"біоеквівалентність

"терапевтична еквівалентність

"профіль розчинності

"біодоступність

3. Здатність постачати в організм лікарські речовини безперервно та у чітко визначений проміжок часу мають:

"пролонговані лікарські форми

"терапевтичні лікарські системи

"імобілізовані субстанції

"ліпосомальні препарати

"мікрокапсульовані препарати

4. При одночасному застосуванні адсорбентів і лікарських засобів, абсорбція останніх:

"збільшується

"прискорюється

"нівелюється

"уповільнюється

"зменшується

5. Оптимальним шляхом введення лікарських засобів в організм дитини вважається:

"інгаляційний

"ректальний

"інтраназальний

"перкутанний

"пероральний

## Клінічна фармація

1. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого незаперечно при визначенні проміжку часу, необхідного для досягнення рівноважної концентрації ЛЗ у крові; може використовуватись для оцінки виведення ЛЗ, але менш точний ніж загальний кліренс
  - "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - "біодоступність,  $F$
2. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого незаперечно для підбору навантажувальної дози
  - "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - "біодоступність,  $F$
3. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого незаперечно для підбору підтримуючої дози, інформативніший для оцінки виведення ЛЗ за  $T_{1/2}$ , залежить від функціонального стану органу виведення та швидкості доставки ЛЗ до нього
  - "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - "біодоступність,  $F$
4. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого полягає у розвитку (досягненні) повного клінічного ефекту
  - "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - "біодоступність,  $F$
5. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого незаперечно для прогнозування розвитку максимального фармакологічного ефекту ЛЗ
  - "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - "біодоступність,  $F$

6. Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого незаперечно при підборі дози ЛЗ для позасудинного шляху введення
- "рівноважна концентрація,  $C_{ss}$
  - "період напіввиведення,  $T_{1/2}$
  - "об'єм розподілу,  $V_d$
  - "кліренс,  $Cl$
  - "час настання максимальної концентрації,  $T_{max}$
  - 100 "біодоступність,  $F$
7. Швидкість настання ефекту ЛЗ, його сила і тривалість залежать від наступних факторів
- "швидкість, спосіб введення і доза ЛЗ, який взаємодіє із рецептором
  - "стан функціональних систем, швидкість та послідовність включення ланок реакцій, які визначають бажаний ефект
  - "взаємодія ЛЗ
  - "відміна препарату
8. Вивчає застосування ЛЗ та їх ефекти на рівні популяції або великих груп людей з метою забезпечення раціонального застосування найбільш ефективних та безпечних ЛЗ
- "клінічна фармакогенетика
  - "молекулярна фармакокінетика
  - "фармакоепідеміологія
  - "фармакоекономіка
  - "клінічна фармакокінетика
9. У випадках, якщо фармакологічний ефект ЛЗ підсилюється іншим ЛЗ, який власне не володіє цим ефектом, говорять про
- "адитивну дію
  - "сенситизуючу взаємодію
  - "сумацію дії
  - "потенціювання
  - "синергоантагонізм
10. У випадках синергічної взаємодії ЛЗ, при якому фармакологічний ефект комбінації більший, ніж дія одного з компонентів, але менший за можливий сумарний ефект, що прогнозується, має місце
- "адитивна дія
  - "сенситизуюча взаємодія
  - "сумація дії
  - "потенціювання
  - "синергоантагонізм
11. У випадках, коли фармакологічний ефект комбінації ЛЗ приблизно дорівнює сумі ефектів кожного з них, говорять про
- "адитивну дію
  - "сенситизуючу взаємодію
  - "сумацію дії
  - "потенціювання
  - "синергоантагонізм
12. У випадках, коли фармакологічний ефект комбінації ЛЗ перевищує теоретично можливу суму ефектів компонентів, говорять про

- "адитивну дію
- "сенситизуючу взаємодію
- "сумацію дії
- "потенціювання
- "синергоантагонізм

13. У випадках лікарської взаємодії, якщо окремі фармакологічні ефекти одного ЛЗ підсилюються іншим ЛЗ, а деякі ефекти, навпаки, послаблюються, має місце

- "адитивна дія
- "сенситизуюча взаємодія
- "сумація дії
- "потенціювання
- "синергоантагонізм

14. Фактори ризику взаємодії ЛЗ

- "вік пацієнта
- "супутні захворювання (коморбідний стан), поліморбідність
- "поліпрагмазія
- "вузький терапевтичний діапазон
- "фармакогенетичні фактори
- "повторний курс фармакотерапії

15. ЛЗ, які зв'язуються з рецепторами ендogenous медіаторів і викликають ефект, що дорівнює умовній одиниці або перевищує її - це

- "антагоністи
- "агоністи
- "часткові агоністи
- "агоністи-антагоністи
- "суперантагоністи

16. ЛЗ, які зв'язуються з рецепторами ендogenous медіаторів і викликають ефект, що дорівнює нулю - це

- "антагоністи
- "агоністи
- "часткові агоністи
- "агоністи-антагоністи
- "суперантагоністи

17. ЛЗ, які зв'язуються з рецепторами ендogenous медіаторів і викликають ефект, що більше нуля та не перевищує умовної одиниці - це

- "антагоністи
- "неконкурентні агоністи
- "часткові агоністи
- "агоністи-антагоністи
- "суперантагоністи

18. ЛЗ, які зв'язуються з рецепторами ендogenous медіаторів і викликають "негативний" ефект, тобто ефект – протилежний "природному" - це

- "антагоністи
- "конкурентні агоністи
- "часткові агоністи
- "агоністи-антагоністи

"суперантагоністи

19. ЛЗ, які зв'язуються з рецепторами ендогенних медіаторів і викликають ефекти агоністів щодо деяких підтипів цих рецепторів та ефекти антагоністів по відношенню до інших підтипів - це

"антагоністи

"агоністи

"часткові агоністи

"агоністи-антагоністи

"суперантагоністи

20. Основні задачі фармакоепідеміологічних досліджень

"уточнення інформації про ефективність ЛЗ, отриманої під час рандомізованих клінічних досліджень

"виявлення нових, раніше невідомих ефектів ЛЗ (як сприятливих, так і небажаних) та визначення взаємозв'язку цих ефектів із вживанням ЛЗ

"оцінка частоти та ризику розвитку виявлених ефектів ЛЗ в популяції

"вивчення існуючих моделей використання ЛЗ як у медичній практиці, так і в суспільстві з метою розробки заходів щодо поліпшення фармакотерапії

"проведення фармакоеконімічного аналізу

21. Золотим стандартом фармакоепідеміологічних досліджень є

"опис випадку, дослідження серії випадків

"дослідження"випадок – контроль"

"когортні дослідження

"огляди і програми використання ЛЗ

"дослідження/огляди споживання ЛЗ

21. До непрогнозованих побічних ефектів ЛЗ (тип В, незалежні від дози) відносяться

"власне побічні ефекти (наприклад, седативна дія антигістамінних препаратів)

"вторинні ефекти (наприклад, діарея внаслідок дисбактеріозу при прийомі антибіотиків)

"індивідуальна непереносимість ЛЗ – небажаний ефект, викликаний їх фармакологічною дією в терапевтичних або субтерапевтичних дозах

"ідіосинкразія

"гіперчутливість, або алергія (наприклад, анафілаксія)

"псевдоалергічні реакції

22. До прогнозованих побічних ефектів ЛЗ (тип А, залежні від дози) відносяться

"власне побічні ефекти (наприклад, седативна дія антигістамінних препаратів)

"вторинні ефекти (наприклад, діарея внаслідок дисбактеріозу при прийомі антибіотиків)

"первинно токсичні реакції, або передозировка ЛЗ (наприклад, розвиток печінкової недостатності при призначенні високих доз парацетамолу)

"ідіосинкразія

"гіперчутливість, або алергія (наприклад, анафілаксія)

"лікарська взаємодія (її негативні наслідки)

23. До медикаментозних поліорганних порушень відносяться



- "інтерстиціальний нефрит
- "анафілаксія
- "васкуліт
- "злюкисний нейрорептичний синдром
- "сироваткова хвороба

24. Клінічна фармація – комплексна дисципліна, яка розглядає теоретичні і практичні питання

- "загальної і спеціальної клінічної фармакології, біофармації
- "основ внутрішньої/сімейної медицини, стандартів діагностики та лікування розповсюджених захворювань, раціональної фармакотерапії
- "фармацевтичної опіки, формулярної системи
- "клінічних випробувань (досліджень, апробації) лікарських засобів
- "фармакоепідеміології, безпеки ЛЗ і фармаконагляду, моніторингу використання ЛЗ
- "спеціальних розділів наркології та психіатрії
- "техніки оперативних втручань та лікарських маніпуляцій

25. Фактори, які впливають на всмоктування ЛЗ

- "стан ШКТ пацієнта
- "властивості ЛЗ та лікарської форми
- "взаємодія ЛЗ з вмістом шлунка і кишечника
- "метаболізм ЛЗ у стінці кишечника та під дією кишкової мікрофлори
- "взаємодія ЛЗ на етапі всмоктування
- "порушення всмоктування нутриєнтів

26. Складові стану ШКТ, які впливають на всмоктування ЛЗ

- "патологія зубів
- "рН вмісту ШКТ
- "швидкість випорожнення шлунка
- "час проходження ЛЗ по тонкому кишечнику
- "наявність захворювань ШКТ
- "інтенсивність кровопостачання ШКТ
- "активність ферментів

27. Визначальний фактор для кінетики розподілу ЛЗ

- "стан гемодинаміки (перфузії тканин)
- "стан функції нирок
- "стан метаболізму печінки

28. Основні білки плазми та клітини крові, які зв'язуються із ЛЗ

- "еритроцити
- "альбуміни
- "кислий альфа1-глікопротеїн
- "гамма-глобуліни
- "ліпопротеїни
- "церулоплазмін

29. Фактори, які впливають на зв'язування ЛЗ з білками плазми

- "генотипні та вікові особливості зв'язування окремих ЛЗ з білками плазми
- "характер харчового раціону, зокрема вживання великої кількості жирів
- "різні захворювання, що супроводжуються кількісними та якісними змінами вмісту білків у плазмі крові, гіпербілірубінемія

"хронічні хвороби печінки та нирок  
"застійна серцева недостатність, хронічна легенева недостатність,  
післяопераційний період  
"питний режим

30. Зміни зв'язування ЛЗ з білками плазми крові мають практичне значення, якщо препарат зв'язується з ними більше ніж на

- "25%
- "45%
- "85%
- "50%
- "30%

31. При аналізі взаємодії ліків на етапі всмоктування слід враховувати такі ефекти ЛЗ

- "утворення комплексів і хелатних сполук
- "зміни рН вмісту шлунка
- "зміни стану нормальної мікрофлори ШКТ
- "пошкодження слизової оболонки кишечника
- "зміни моторики ШКТ
- "вплив на активність глікопротеїну Р
- "діуретичну дію
- "зміни проникності клітинних мембран за одночасного використання ЛЗ

32. Взаємодія між ЛЗ при всмоктуванні (зменшення біодоступності) є особливо значущою для ЛЗ

- "з коротким  $T_{1/2}$
- "з тривалим  $T_{1/2}$
- "з  $T_{1/2}$  більшим за 12 годин
- "з  $T_{1/2}$  меншим за 12 годин

32. Справжні алергічні реакції - це наступні за патогенезом

- "медіаторний або реакіновий тип
- "цитотоксичний тип
- "ідіосинкразія
- "імунокомплексний тип
- "гіперчутливість уповільненого типу
- "анафілактоїдні реакції, неіммунна гістаміноліберація

33. Полінози, екзогенна бронхіальна астма, анафілактичний шок, кропив'янка, атопічний дерматит, псевдоалергічні реакції (умовно) відносяться до проявів алергічних реакцій

- "II типу (цитотоксичні)
- "I типу (реакції негайного типу)
- "III типу (імунокомплексні)
- "IV типу (гіперчутливість уповільненого типу – клітинна імунна відповідь)

34. Імунні цитопенії, наприклад лікарські, еритро-, лейко-, тромбоцитопенії, алергічні або інфекційно-алергічні форми нефритів, міокардитів, медикаментозний вовчак відносяться до проявів алергічних реакцій

- "II типу (цитотоксичні)
- "I типу (реакції негайного типу)
- "III типу (імунокомплексні)

- "IV типу (гіперчутливість уповільненого типу – клітинна імунна відповідь)
35. Сироваткова хвороба, системний червоний вовчак, гломерулонефрит, альвеоліти, ревматоїдний артрит відносяться до проявів алергічних реакцій
- "II типу (цитотоксичні)
  - "I типу (реакції негайного типу)
  - "III типу (імунокомплексні)
  - "IV типу (гіперчутливість уповільненого типу – клітинна імунна відповідь)
36. Різноманітні прояви дерматопатології (ексудативна поліморфна еритема, токсикодермія, контактний дерматит, еритема у місці введення ЛЗ, фіксована медикаментозна висипка, зокрема розеолезна екзантема, генералізована папульозна та/або везикулярна екзантема після введення ЛЗ) відносяться до проявів алергічних реакцій
- "II типу (цитотоксичні)
  - "I типу (реакції негайного типу)
  - "III типу (імунокомплексні)
  - "IV типу (гіперчутливість уповільненого типу – клітинна імунна відповідь)
37. Для псевдоалергічних реакцій є характерним
- "клінічні прояви можуть бути схожі з алергічними (частіше негайного типу)
  - "їх розвиток не пов'язаний із змінами імунної системи
  - "в їх патогенезі основне значення має вивільнення гістаміну, ліберину та інших медіаторів алергії на тлі дефіциту C1-фракції комплементу
  - "їх вираженість не залежить від дози ЛЗ
  - "їх вираженість залежить від дози ЛЗ
38. Для ЛЗ із високим печінковим кліренсом (ПК) характерно
- "біодоступність цих препаратів низька навіть при повному всмоктуванні у ШКТ
  - "виражена пресистемна елімінація (ефект першого проходження крізь печінку)
  - "високий ступінь вилучення із крові завдяки значній активності (ємності) ферментативних систем, що метаболізують ЛЗ
  - "печінковий кліренс цих ЛЗ визначається величиною і швидкістю кровотоку
  - "печінковий кліренс цих ЛЗ більшою мірою залежить від активності ферментів та ступеня зв'язування з білками плазми
  - "при гепатиті і цирозі печінки ПК однозначно/категорично зменшується, що призводить до кумуляції та розвитку токсичної дії
39. Фактори, які впливають на нирковий кліренс ЛЗ
- "ступінь іонізації ЛЗ та зміни рН сечі
  - "вплив ЛЗ на фільтраційно-реабсорбційну функцію нирок та конкуренція при взаємодії з іншим ЛЗ за активний транспорт
  - "вік хворого
  - "функціональний стан нирок, нирковий кровотік, наявність ниркової недостатності
  - "стан гематоенцефалічного бар'єру
40. При багаторазовому призначенні ЛЗ стаціонарна концентрація встановлюється
- "через 1-2 T<sub>1/2</sub>
  - "через 3-4 T<sub>1/2</sub>

"через 5-7 T<sub>1/2</sub>

"через 9-10 T<sub>1/2</sub>

"через 12-15 T<sub>1/2</sub>

41. Виведення лікарських речовин з організму більш ніж на 90% відбувається за час, що приблизно дорівнює

"1-2 T<sub>1/2</sub>

"4 T<sub>1/2</sub>

"5-7 T<sub>1/2</sub>

"9-10 T<sub>1/2</sub>

"12-15 T<sub>1/2</sub>

42. Токсичність ліків посилюється в результаті впливу на цитохроми Р-450

"при алкоголізмі

"на фоні генетичного поліморфізму ферментів

"при індукції з утворенням токсичних метаболітів

"при стимуляції активності ферментів

"при атеросклерозі

43. Токсичність ліків завдяки кумуляції посилюється в результаті впливу на цитохроми Р-450

"при генетично швидкому варіанті метаболізму ліків

"при крововтраті

"при інгібуванні ферментів

"при діарейному синдромі

"при палінні

44. При одночасному призначенні препаратів з антацидами рекомендується

"розведення в часі" до 2-6 годин

"приймати спочатку антацид, а потім лікарський засіб

"відмінити антациди

"приймати спочатку лікарський засіб, а потім антацид

"збільшити дозу лікарського засобу

45. ЛЗ, які володіють ефектом витіснення із зв'язку з білками інших препаратів

"ЛЗ, які зв'язуються з альбумінами на 30%

"ЛЗ, які зв'язуються з альбумінами на 70%

"ЛЗ, які зв'язуються з альбумінами на 90% і більше

"ЛЗ, які зв'язуються з альбумінами на 50%

"ЛЗ, які зв'язуються з альбумінами на 10%

46. Для прискорення виведення ЛЗ нирками необхідно

"змінити рН сечі на нейтральну реакцію

"змінити рН сечі на протилежну реакції ЛЗ

"застосовувати паранефральну блокаду

"змінити рН сечі на однакову з реакцією ЛЗ

"не враховувати рН сечі

47. Найбільш небезпечне поєднання із загрозою гострої ниркової недостатності можливе при взаємодії

"аміноглікозидів з ібупрофеном

"аміноглікозидів з рифампіцином

"аміноглікозидів з петльовими діуретиками

"аміноглікозидів з індометацином

"аміноглікозидів з макролідами

48. Для прогнозування побічної дії ЛЗ найбільш інформативними можуть бути

"пробна фармакотерапія

"попередній лікарський анамнез

"оцінка генотипу ферментів тест-препаратами

"оцінка спадковості хворого

"оцінка умов праці і побутових шкідливих звичок

49. Індекс маси тіла - це

"показник маси тіла (кг) поділений на квадрат величини росту (кв.м)

"показник об'єму талії (см) поділений на квадрат величини росту (кв.м)

"показник росту (кв.м) поділений на показник маси тіла (кг)

"показник маси тіла помножений на квадрат величини росту кв.м)

"показник маси тіла (кг) помножений на величину росту (м)

50. Показник, який враховує суму частини вихідної речовини препарату, що потрапляє у системний кровотік при позасудинному введенні ЛЗ, та кількість у крові її активних метаболітів - це

"порівняльна біодоступність

"абсолютна біодоступність

"біоеквівалентність

"загальна біодоступність

"відносна біодоступність

## Біодоступність ліків

1. Фактори, що впливають на біодоступність
  - "шлях введення препарату
  - "індивідуальні фізіологічні особливості організму
  - "стан окремих органів і систем
  - "біофармацевтичні чинники (лікарська форма, склад допоміжних речовин, особливості технології препарату)
  - "умови прийому ліків, лікарська взаємодія
  - "психологічні чинники
2. Неефективність препарату, що зумовлена застосуванням недостатньої дози, використанням лікарської форми з низькою біодоступністю або антагоністичною взаємодією з іншим одночасно призначеним препаратом
  - "в принципі є переборною (її можна усунути, здолати)
  - "є несправжньою рефрактерністю
  - "є справжньою рефрактерністю
  - "є проявом розвитку толерантності
  - "є проявом тахіфілаксії
3. Фактично абсолютна неефективність препарату у хворого за умов доброї біодоступності при прийомі максимально можливих разової і добової доз, що дозволяє досягнути високої терапевтичної концентрації препарату в крові
  - "є переборною як виняток (за допомогою препаратів-коректорів)
  - "є несправжньою рефрактерністю
  - "є справжньою рефрактерністю
  - "є проявом розвитку толерантності
  - "є проявом тахіфілаксії
4. Поновлення після різкого припинення прийому ліків виражених симптомів захворювання, з приводу яких препарат був призначений - це
  - "варіант синдрому відміни "rebound"(рикошет)
  - "парадоксальний ефект
  - "варіант синдрому відміни "withdrawal"(відміна)
  - "синдром негативної післядії
  - "абстинентний синдром
5. Виникнення нових, іноді небезпечних для життя симптомів захворювання (зокрема органної недостатності) після різкої відміни ліків - це
  - "варіант синдрому відміни "rebound"(рикошет)
  - "парадоксальний ефект
  - "варіант синдрому відміни "withdrawal"(відміна)
  - "синдром негативної післядії
  - "абстинентний синдром
6. Розвиток негативної фази фармакодинамічного ефекту (поновлення симптомів) після початкової позитивної дії однієї дози препарату - це
  - "варіант синдрому відміни "rebound"(рикошет)
  - "парадоксальний ефект
  - "варіант синдрому відміни "withdrawal"(відміна)
  - "синдром негативної післядії
  - "абстинентний синдром

7. Варіант синдрому відміни, що проявляється тяжкими психічними, неврологічними і соматичними розладами та виникає тільки на тлі сформованої психічної і фізичної залежності - це
- "варіант синдрому відміни"rebound"(рикошет)
  - "матеріальна кумуляція з токсичною дією
  - "варіант синдрому відміни"withdrawal"(відміна)
  - "синдром негативної післядії
  - "абстинентний синдром
8. Звичайна реакція хворого при дуже низькій дозі ліків - це
- "гіперчутливість
  - "гіпореактивність
  - "гіперреактивність
  - "ідіосинкразія
  - "імунна толерантність
9. Підвищена реакція хворого на звичайну дозу ліків - це
- "гіперчутливість
  - "гіпореактивність
  - "гіперреактивність
  - "ідіосинкразія
  - "імунна толерантність
10. Незвичайний негативний ефект препарату, кількісно і якісно відмінний від звичайної реакції хворих і не пов'язаний із лікарською алергією - це
- "гіперчутливість
  - "гіпореактивність
  - "гіперреактивність
  - "ідіосинкразія
  - "імунна толерантність
11. Загострення тих симптомів захворювання, для лікування яких препарат був призначений - це
- "гіперчутливість
  - "гіпореактивність
  - "гіперреактивність
  - "ідіосинкразія
  - "парадоксальний ефект
12. Для визначення біоеквівалентності двох препаратів ніфедипіну (коринфар і фенігідин) необхідно
- "побудувати криві"концентрація – час"для обох препаратів і порівняти їх AUC
  - "визначити ступені зв'язування білком обох препаратів і порівняти їх за цим показником
  - "визначити значення загального кліренсу
  - "визначити періоди напіввиведення для обох препаратів і порівняти їх
  - "визначити обсяги розподілу обох препаратів і порівняти їх
13. Відношення верхньої межі терапевтичного діапазону до його нижнього показника - це
- "терапевтичний діапазон ЛЗ
  - "терапевтична широта

- "середня терапевтична концентрація
- 14. Середні значення терапевтичного діапазону - це
  - "терапевтичний діапазон ЛЗ
  - "терапевтична широта
  - "середня терапевтична концентрація
- 15. Інтервал концентрацій ЛЗ у крові від мінімальної терапевтичної концентрації до концентрації, яка викликає перші ознаки токсичної дії (передозування) - це:
  - "терапевтичний діапазон ЛЗ
  - "терапевтична широта
  - "середня терапевтична концентрація
- 16. Величина концентрації ЛЗ у крові, що викликає ефект, який дорівнює 50% максимального (ED50) - це
  - "максимальна терапевтична концентрація ЛЗ
  - "мінімальна терапевтична концентрація ЛЗ
  - "середня терапевтична концентрація ЛЗ
- 17. Показник, який являє собою відношення середньої летальної дози до середньої терапевтичної (LD50 /ED50) - це
  - "терапевтичний діапазон ЛЗ
  - "терапевтична широта
  - "терапевтичний індекс
- 18. Вибір режиму дозування залежить від
  - "періоду напіввиведення
  - "обсягу розподілу
  - "біодоступності
  - "загального кліренсу
  - "площі під кривою AUC
- 19. Для профілактики побічної дії ЛЗ більшою мірою необхідно враховувати
  - "алергологічний анамнез
  - "комплаєнтність хворого
  - "сімейний анамнез
  - "спадкову схильність
  - "шлях введення препарату
- 20. Внаслідок фармакодинамічної взаємодії може спостерігатися
  - "посилення фармакологічних ефектів
  - "ослаблення фармакологічних ефектів
  - "розвиток побічної дії ЛЗ
  - "профілактика побічної дії ЛЗ
  - "зниження біодоступності ЛЗ
- 21. Період напіввиведення – це
  - "час видалення речовини з організму
  - "час, необхідний для зниження концентрації речовини у плазмі крові на 50%
  - "швидкість очищення крові від речовини
- 22. Для профілактики розвитку толерантності до нітратів рекомендується
  - "робити нічну перерву між прийомами ліків у 10-12 годин
  - "не припускати перерви між прийомами ліків більше 6 годин
  - "приймати нітрогліцерин разом із препаратами, що містять ментол



23. При якому шляху введення невеликої кількості розчину не обов'язкова ізотонічність?
- "внутрішньовенному
  - "внутрішньом'язовому
  - "підшкірному
  - "в око
  - "під оболонки спинного мозку
24. Широта терапевтичної дії лікарських засобів характеризує
- "вид їх біологічної активності
  - "швидкість настання ефекту
  - "ефективність
  - "безпеку
25. Інгібітори АПФ не призначають вагітним з артеріальною гіпертензією, тому що вони викликають
- "неонатальну ниркову недостатність
  - "маловоддя
  - "затримку розвитку плода
  - "підвищують скоротливу активність матки
  - "кровотечі у ранньому післяпологовому періоді
26. Масивне відшарування епідермісу є характерним для
- "синдрому Стівенса-Джонсона
  - "атопічного дерматиту
  - "синдрому Лайєлла
  - "набряку Квінке
  - "гострої кропив'янки
27. Доказова медицина не ставить наступного завдання
- "стандартизувати діяльність науковців, лікарів, організаторів охорони здоров'я
  - "підвищити ефективність діагностики захворювання
  - "підвищити ефективність лікування та профілактики захворювання
  - "оптимізувати лікування, надаючи перевагу дорогим препаратам
  - "оптимізувати діяльність національних систем охорони здоров'я
28. Епідеміологія захворювання, яка застосовується в доказовій медицині, не включає
- "смерть
  - "захворювання як небезпечну хворобу
  - "клінічні прояви (набряки, нудота, біль)
  - "санаторно-курортне лікування
  - "інвалідізацію – нездатність пацієнта до фізичної діяльності
29. Клінічні випробування не включають наступну фазу
- "I фаза – вивчення препарату на 20-80 здорових добровольцях
  - "II фаза – вивчення ефективності речовин на 200-600 хворих
  - "III фаза – контрольні дослідження з метою визначення безпеки препарату на 2000 пацієнтів і більше
  - "IV фаза проводиться після реєстрації препарату з метою отримання більшої інформації про безпеку та ефективність ліків
  - "V фаза – спостереження за дією препарату протягом 15 років

30. Генеричний препарат – це лікарський препарат
- "який є виключно власністю компанії, що його створила
  - "патент на активну речовину якого закінчився
  - "найбільш вивчений з даної групи
  - "власника першої ліцензії на його продаж
31. Лікарські форми нітратів, при застосуванні яких (без одночасного використання інших форм), спостерігається найменший ризик розвитку толерантності
- "сублінгвальні
  - "пероральні
  - "трансдермальні
  - "букальні
  - "розвиток толерантності не залежить від лікарської форми
32. Для профілактики тромбозів використовується наступна добова доза ацетилсаліцилової кислоти
- "50 мг
  - "100-330 мг
  - "500-750 мг
  - "1000-1500 мг
  - "1500-2000 мг
33. Золотим стандартом у діагностиці некрозу при інфаркті міокарда є
- "АСТ (аспарагінова трансфераза)
  - "тропоніни I
  - "КФК (креатинфосфокіназа)
  - "тропонін T
  - "лужна фосфатаза
34. Дайте визначення поняття "саліцилізм"
- "лікування саліцилатами
  - "звикання до саліцилатів
  - "розвиток залежності від саліцилатів
  - "побічні ефекти (шум і дзвін у вухах, нудота, блювання, гарячка) при лікуванні саліцилатами
  - "побічні ефекти (нудота, блювання, біль в епігастрії, печія, кровотеча із травного тракту) при лікуванні саліцилатами
35. З перерахованих нижче протизапальних препаратів виберіть той, що переважно пригнічує ЦОГ-2
- "диклофенак
  - "піроксикам
  - "мелоксикам
  - "ібупрофен
  - "індометацин
36. На терапію стероїдними протизапальними препаратами імунна система реагує
- "пригніченням Т-ланки імунітету
  - "пригніченням гуморального імунітету
  - "пригніченням як клітинного, так і гуморального імунітету
  - "активацією клітинного імунітету

"активацією продукування імуноглобулінів

37. Побічна дія у вигляді грипоподібних симптомів (гарячка, озноб, м'язові болі, млявість) спостерігається при застосуванні

"левамизолу

"інтерферону альфа

"метилурацилу

"преднізолону

"препаратів ехінацеї

38. Чинники, що сприяють всмоктуванню препаратів заліза

"двовалентність заліза, високий ступінь дисоціації, іонізація заліза, кисле середовище, зв'язок із білками слизової оболонки шлунка і кишечника

"відсутність зв'язку з білками, тривалентність заліза

"тривалентність заліза, високий ступінь дисоціації, кисле середовище, іонізація заліза

39. Ускладнення, обумовлені препаратами заліза

"біль в попереку, відсутність апетиту

"лейкопенія, біль в попереку

"головний біль, біль в животі, запор, диспепсія, потемніння зубів, почервоніння обличчя

40. Фармакологічні ефекти антагоністів іонів кальцію

"збільшення функціональної активності нейронів мозку, підвищення агрегації тромбоцитів

"поліпшення реологічних властивостей крові та кровопостачання міокарда, розслаблення гладеньких м'язів артерій, зниження артеріального тиску

"підвищення тонуусу гладеньких м'язів судин, збільшення артеріального тиску

41. Через можливість розвитку різкої брадикардії блокатори кальцієвих каналів групи верапамілу не варто комбінувати з

"антиаритміками I A класу (новокаїнамід, хінідин), серцевими глікозидами, бета-адреноблокаторами

"серцевими глікозидами, діуретиками

"діуретиками, гіпоглікемічними препаратами

42. Невибірково діючими (некардіоселективними) бета1- + бета2-адреноблокаторами є

"ацебутолол, атенолол, метопролол, бісопролол

"надолол, тимолол, соталол, піндолол, пропранолол

"лабеталол, бісопролол, атенолол

43. Показання до призначення бета-адреноблокаторів

"артеріальна гіпертензія, ІХС, тиреотоксикоз, стимуляція пологової діяльності, мігрень, екстрасистолія

"бронхообструктивний синдром, гіпотонія, брадикардія

44. Нераціонально комбінувати бета-адреноблокатори з

"сечогінними, серцевими глікозидами, антидепресантами

"серцевими глікозидами, антиаритмічними антагоністами іонів кальцію, антидепресантами, інгібіторами холінестерази, симпатоміметиками

"транквілізаторами, діуретиками

45. Морфін є агоністом

"дофамінових рецепторів, розташованих в основному на мембранах клітин ЦНС

"опіоїдних мю-, каппа-, дельта-рецепторів

"бензодіазепинових рецепторів, бета-адренорецепторів

46. Механізм дії трамадолу реалізується через

"дофамінові рецептори

"блокаду нейронального захоплення на рівні желатинозної субстанції спинного мозку й опіоїдні рецептори

"бета-адренореактивні і Н-холінореактивні структури

47. Анальгетична активність парацетамолу обумовлена

"порушенням проведення імпульсів болю в аферентних шляхах, у зв'язку з пригніченням синтезу простагландинів

"спроможністю пригнічувати синтез гістаміну у вогнищі запалення

"пригніченням активності ліпооксигенази

48. Залучення в процес плюснефалангового суглоба великого пальця стопи, у період загострення - різке почервоніння, деформація суглобів, напади ниркової кольки, підшкірні вузлики на вушних раковинах і ліктях характерні для

"ревматоїдного поліартриту

"ревматичного поліартриту

"деформуючого остеоартрозу

"подагри

49. Препарат, що володіє найбільш потужною пригнічуючою дією на шлункову секрецію

"омепразол

"фамотидин

"сукральфат

"пірензепін

50. Механізм діуретичної дії верошпірону

"блокада адренорецепторів

"зменшення об'єму циркулюючої рідини

"зниження загального периферичного опору

"конкурентний антагоніст альдостерону

## Блок №1

1. Тривалість гіпотензивної дії разової дози клофеліну при пероральному прийомі
  - "1-2 години
  - "6-8 годин
  - "10-12 годин
  - "20-24 години
2. Симптоми, які не відповідають клінічній картині нападу стенокардії
  - "ірадіація болю у нижню щелепу
  - "виникнення болю при підйомі на сходи (вище 1 поверху)
  - "тривалість болю 40 хвилин і більше
  - "біль супроводжується почуттям нестачі повітря
3. Гемодинамічні ефекти нітрогліцерину включають усі перераховані, крім
  - "зниження тиску заклинювання в легеневій артерії
  - "підвищення числа серцевих скорочень
  - "зниження центрального венозного тиску
  - "підвищення скоротності міокарда
4. Хворий 35 років страждає на гіпертонічну хворобу II ст., має місце гіперкінетичний тип гемодинаміки. Варто віддати перевагу такому препарату, як
  - "метопролол
  - "дибазол
  - "верошпірон
  - "клофелін
5. Прямим позитивним інотропним агентом є
  - "дигоксин
  - "нітропрурид натрію
  - "фуросемід
  - "ніфедипін
6. Ознака, яка не відповідає діагнозу залізодефіцитної анемії
  - "колірний показник 0,7
  - "гіпохромія еритроцитів
  - "мікроцитоз
  - "гіперсегментація ядер нейтрофілів
7. У хворого 36 років гострий напад подагри. Препарат, який необхідно застосувати в першу чергу
  - "алопуринол
  - "німесулід
  - "преднізолон
8. Найбільш достовірна для діагнозу ревматоїдного артриту комбінація ознак
  - "летючі артралгії, залучення в патологічний процес переважно великих суглобів
  - "стійкі артралгії, блок суглоба, остеофіти
  - "гострий моноартрит суглоба великого пальця стопи
  - "симетричність ураження суглобів, ранкова скутість, формування анкілозів
9. Період напіввиведення кордарону

"4-6 годин

"1-2 години

"1-3 доби

"14 днів

10. Добова доза ранітидину для лікування рецидиву виразкової хвороби 12-палої кишки

"75 мг

"150 мг

"300 мг

"600 мг

11. Антиангінальний ефект нітросорбїду триває в середньому

"1 годину

"2 години

"4 години

"6 годин

"8 годин

12. Протипоказанням до призначення нітратів є підвищений тиск

"артеріальний

"периферичний венозний

"у системі легеневої артерії

"внутрішньоочний

13. Побічною дією при застосуванні інгібіторів ангіотензин-перетворювального ферменту є

"розвиток серцевої недостатності

"сухий кашель

"екстрасистолічна аритмія

"дисбактеріоз

14. Групою препаратів першого ряду в лікуванні гіпертонічної хвороби є

"алкалоїди раувольфії

"агоністи імідазолінових рецепторів

"гангліоблокатори

"тіазидні діуретики

15. Специфічним побічним ефектом при прийомі верапамілу є

"бронхоспазм

"запор

"тахікардія

"підвищення артеріального тиску

16. Застосування діуретиків для лікування артеріальної гіпертензії може супроводжуватись побічною дією, до якої відносять

"гіпоглікемію

"бронхоспазм

"гіпокаліємію

"гемолітичну анемію

17. Усе з перерахованого нижче, що стосується лікування застійної серцевої недостатності, вірно, крім

"діуретики в першу чергу знижують тиск наповнення серця

"катехоламіни вводять внутрішньовенно для лікування гострої серцевої недостатності

"дигоксин не призначають для терапії серцевої недостатності

"інгібітори АПФ знижують шлуночковий залишковий діастолічний об'єм

18. Вкажіть найбільш ефективний і безпечний антиаритмічний препарат для лікування порушень ритму у хворих з кардіоміопатією

"хінідин

"етmozин

"новокаїнамід

"аміодарон (кордарон)

19. Основна біофармацевтична відмінність нітрогліцерину при внутрішньовенному та сублінгвальному введенні від інших лікарських форм

"поступове настання ефекту

"відсутність ефекту першого проходження"через печінку

"більше короткий період полуелімінації

"більше довгий період полуелімінації

20. У хворих на гіпертонічну хворобу на фоні цукрового діабету бета-адреноблокатори

"надають позитивний ефект і широко використовуються

"протипоказані

"малоефективні

21. Ризик розвитку толерантності до антиангінальних препаратів із групи нітратів більше пов'язаний з пролонгованими пероральними формами, ніж з іншими, тому що

"у препараті міститься більша кількість нітрогліцерину, ніж у сублінгвальних формах

"пролонговані лікарські форми створюють у крові високу концентрацію нітрогліцерину

"при застосуванні пролонгованих пероральних лікарських форм нітрогліцерин постійно є присутнім у крові в необхідній для антиангінального ефекту концентрації

22. При тривалому безконтрольному використанні інгаляційних бета-адреноміметиків у хворих на бронхіальну астму розвивається рефрактерність бета2-рецепторів: звичайні дози адреналіну, які вводять внутрішньом'язово, не усувають бронхоспазм; раціонально

"замінити адреналін амінофіліном

"збільшити дозу адреналіну

"змінити шлях введення адреналіну

23. Де-нол підвищує локальний рівень простагландинів; при призначенні препарату хворим на виразкову хворобу ця властивість препарату

"не має практичного значення

"сприяє регенерації слизової оболонки шлунка

"може чинити пошкоджуючу дію на слизову оболонку шлунка

24. Індапамід (арифон) - тіазидоподібний діуретик з вираженою вазодилатуючою дією; ця особливість фармакодинаміки при хронічній серцевій недостатності (ХСН)

"є перевагою препарату

"є перевагою препарату при поєднанні ХСН і підвищеного артеріального тиску

"є перевагою препарату при поєднанні ХСН і захворювань легень

"є недоліком препарату

"не має суттєвого значення

25. При лікуванні хворих із серцевою недостатністю серцевими глікозидами використання препаратів калію не показано при

"передозуванні серцевих глікозидів

"хронічній нирковій недостатності

26. Причина нераціональності комбінованого застосування петльових діуретиків та інгібіторів АПФ

"посилюється гіпокаліємія

"значно знижується АД

"підвищується рівень глюкози в крові

27. Комбіноване призначення колоїдних сполук вісмуту з антацидними препаратами

"підвищує ефективність терапії

"знижує ефективність терапії

"не впливає на ефективність терапії

28. Гіпотензивний препарат, який небажано застосовувати при цукровому діабеті на фоні гіпертонічної хвороби

"верапаміл

"дилтіазем

"гіпотіазид

"еналаприл

29. Прийом клофеліну припиняють

"відразу ж (одномоментно)

"протягом доби

"протягом 7-10 днів

"протягом місяця

30. Дайте відповідь, який антигістамінний засіб ви рекомендували би хворому на алергію, який працює водієм

"димедрол

"лоратадин

"супрастин

"діазолін

31. Кардіоселективні (бета1-селективні) бета-адреноблокатори

"надолол, лабеталол, тімолол

"ацебутолол, бетаксоллол, бізопролол

"метопролол, атенолол, есмолол

"пропранолол, піндолол, соталол

"небіволол

32. Бета-адреноблокатори з наявністю внутрішньої симпатоміметичної активності

"надолол, лабеталол, тімолол

"ацебутолол, соталол

"метопролол, атенолол, есмолол



"пропранолол,

"талінолол, піндолол

33. Бета-адреноблокатори з періодом напіввиведення, що може перевищувати 9 годин

"надолол, небіволол, соталол

"бетаксоллол, бісопролол

"метопролол, атенолол, есмолол

"пропранолол, піндолол

"талінолол, окспренолол

34. Засоби для лікування пептичної виразки, що належать до антагоністів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів

"маалокс, ренні

"езомепразол, ланзопразол

"ранітидин, фамотидин

"сукральфат, пірензепін

"кислота альгінова (гавіскон), вісмуту субцитрат

34. Препарати антацидів для лікування кислотозалежних захворювань, що являють собою комбінації простих солей

"фосфалюгель, гідроталцит, симальдрат (гелусил-лак)

"смекта, вісмуту субцитрат, омепразол

"ранітидин, фамотидин, вікалін

"алмагель, гастрал, маалокс, ренні, секретат форте

"кислота альгінова (гавіскон), сукральфат

35. Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, що належать до інгібіторів протонної помпи

"маалокс, ренні, секретат форте

"езомепразол, ланзопразол

"ранітидин, фамотидин, гастронакс

"рабепразол, пантопразол

"гавіскон форте, вісмуту субцитрат

36. Препарат антациду для лікування кислотозалежних захворювань, що являє собою збалансований гель алюмінію фосфату, сорбітолу, агар-агару та пектину

"фосфалюгель

"гастроцепін

"віс-нол

"алмагель А

"маалокс

37. Гастроцитопротектор з антихелікобактерним ефектом

"ріабал

"вісмуту субцитрат

"метронідазол

"сукральфат

"мізопростол

38. Протиблювотні засоби, що належать до антагоністів 5HT<sub>3</sub>-серотонінових рецепторів

"галоперидол, сульпірид (еглоніл)

"ондансетрон (еметрон, зофран, осетрон)

"метоклопрамід (церукал), домперидон (мотиліум)

"тропісетрон (навобан)

"апрепітант (еменд), нукс воміка-гомакорд

39. Проносні лікарські засоби, що за механізмом дії належать до контактних (подрознювальних)

"магнію сульфат, трускавецька натуральна сіль "Барбара"

"лактоулоза (лактувіт, дуфалак, нормолакт, нормазе), макрогол (форлакс)

"фортранс, ендофальк, вазелінова олія

"бісакодил, олія рицинова, жостеру (крушини) сироп

"гліцерол (гліцеринові супозиторії), мукофальк апельсин

"сенадексин, регулакс, стальника настойка, натрію пікосульфат (гутталакс)

40. Проносні лікарські засоби, що за механізмом дії належать до осмотичних

"магнію сульфат, трускавецька натуральна сіль "Барбара"

"лактоулоза (лактувіт, дуфалак, нормолакт, нормазе), макрогол (форлакс)

"фортранс, ендофальк

"вазелінова олія, бісакодил, олія рицинова, жостеру (крушини) сироп

"сенадексин, натрію пікосульфат (гутталакс)

41. Проносний засіб, що застосовується як пребіотик та для лікування і профілактики печінкової коми та прекоми на тлі портосистемної енцефалопатії

"слиз з насіння льону

"лактоулоза

"фортранс

"бісакодил

"сорбіт, ксиліт

42. Проносні лікарські засоби у клізмах

"магнію сульфат, фліт фосфосода

"лактоулоза (лактувіт, дуфалак, нормолакт, нормазе), макрогол (форлакс)

"норгалакс, нормакол, енема

"бісакодил, олія рицинова, жостеру (крушини) кора

"натрію пікосульфат (гутталакс), сенаде

43. Протимікробний засіб, що належить до нітрофуранів та застосовується при кишкових інфекціях

"інтетрикс

"пімафуцин (натаміцин)

"фталазол (фталілсульфатіазол)

"ніфуроксазид (лекор, ентерофурил)

"левоміцетин

44. Ентеросорбент, що являє собою вугілля медичне активоване

"смекта

"біонорм

"сорбекс

"атоксил

"ентеросгель

45. Ентеросорбент, що являє собою гідрогель метилкремнієвої кислоти

"смекта

"узара

"сорбекс

"максисорб

"ентеросгель

46. Антитромботичні засоби –антиагреганти

"варфарин, феніндіон, аценокумарол

"клопідогрел (плавікс, тромбекс), тіклопідин

"актілізе, металізе, гепарин, сулодексид

"кислота ацетилсаліцилова, ілопрост

"ептифібатид, трифлусал, дипіридамомл

47. Антитромботичні засоби –антагоністи вітаміну К

"фенілін, синкумар

"фондапаринукс (арікстра)

"варфарин

"беміпарин

"аспекард, аспірин кардіо

48. Антитромботичні засоби – фракціоновані гепарини

"рivarоксабан (ксарелто)

"сулодексид (вессел дуге Ф)

"еноксапарин (клексан)

"надропарин (фраксіпарин)

"пентоксифілін

"беміпарин (цибор)

49. Антитромботичні засоби – фібринолітики

"гепарин, еноксапарин

"тенектеплас (металізе), стрептокіназа

"кислота амінокапронова, вікасол

"альтеплаза, дистрептаза, урокіназа

50. Антитромботичний засіб – прямий інгібітор тромбіну

"гепарин

"ептифібатид (інтегрелін)

"дабігатран етексилат (прадакса)

"фондапаринукс (арікстра)

"рivarоксабан (ксарелто)

## Блок №2

### 1. Антигеморагічні засоби – інгібітори фібринолізу

"кислота транексамова (тугина)

"етамзилат (дицинон)

"кислота амінокапронова

"плазма свіжозаморожена

"апротинін (гордокс, контрикал, трасилол)

### 2. Глікозиди наперстянки з наявністю форм випуску для перорального застосування

"коргликон

"целанід (ланатозид С)

"дигоксин

"строфантин К

"адоніс-бром

### 3. Антиаритмічний засіб Іа класу

"верапаміл

"дилтіазем

"лідокан

"прокаїнамід

"метопролол

### 4. Антиаритмічні засоби Ів класу

"мексилетин

"бісопролол

"лідокан

"пропафенон

"аміодарон

### 5. Антиаритмічний засіб Іс класу

"етацизин

"лідокан

"пропафенон

"аденозин

"талінолол

### 6. Антиаритмічний засіб ІІІ класу

"етацизин

"кордарон

"пропафенон

"аденозин

"дронедарон

### 7. Неглікозидний кардіотонічний засіб із вираженою дозозалежністю ефектів

"глюкагон, добутамін

"мільринон (мілінон)

"ізопреналін (ізомілін)

"допамін (дофамін)

"левосимендан (симдакс)

### 8. Антиангінальний засіб із нітратоподібними властивостями для сублінгвального та перорального застосування, похідний сиднониміну

- "сиднофарм, молсидомін
- "кардікет ретард, ізодиніт
- "олікард ретард, перлінганіт
- "нітрогранулонг, моносан
- "ізомоніт, ериніт

9. Вазодилататор-ангіопротектор, поліпшує мікроциркуляцію та периферичний кровообіг, сприяє утворенню колатералей

- "сиднофарм (молсидомін)
- "алпростадил (вазапростан)
- "сульфокамфокаїн
- "івабрадин (кораксан)
- "троксевазин

10. До гіпотензивних засобів - інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ) відносяться

- "каптоприл, еналаприл, периндоприл
- "моєксиприл, зофеноприл, енаприлат
- "раміприл, хінаприл, беназеприл
- "лозартан, епрозартан, ірбесартан, вальзартан
- "фозиноприл, трандолаприл, лізиноприл

11. До гіпотензивних засобів - антагоністів ангіотензину II відносяться

- "каптоприл, еналаприл, периндоприл
- "валсартан, кандесартан, азілсартан медоксоміл
- "ольмесартан медоксоміл, тельмісартан
- "лозартан, епросартан, ірбесартан
- "фозиноприл, трандолаприл, спіраприл

12. До гіпотензивних засобів - власне інгібіторів реніну відноситься

- "периндоприл
- "аліскірен (расілез)
- "тельмісартан
- "епрозартан
- "небіволол

13. До гіполіпідемічних засобів - інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази (3-гідрокси-3-метилглутарил-коензим А редуктази) відносяться

- "симвастатин, ловастатин
- "пітавастатин
- "фенофібрат, олія насіння гарбуза
- "аторвастатин, розувастатин
- "омакор, епадол

14. Абсолютні протипоказання до призначення антагоністів кальцію з підгруп фенілалкіламінів та бензотіазепінів

- "синдром слабкості синусового вузла
- "виражена дисфункція лівого шлуночка
- "кардіогенний шок
- "систоличний тиск нижче 90 мм рт. ст
- "синдром WPW із антероградним проведінням по додатковим шляхам ( під час тахіаритмії)
- "загострення бронхіальної астми

15. Відносні протипоказання до призначення антагоністів кальцію з підгрупи дигідропіридинів
- "виражена дисфункція лівого шлуночка
  - "нестабільна стенокардія
  - "гострий інфаркт міокарда
  - "комбінація з празозином, нітратами, хінідином
  - "гломерулонефрит
16. Відносні протипоказання до призначення антагоністів кальцію з підгруп фенілалкіламінів та бензотіазепінів
- "дигіталісна інтоксикація
  - "комбінація з бета-адреноблокаторами
  - "комбінація з празозином, нітратами, хінідином
  - "ЧСС менше 50/хв
  - "тяжкий запор (обстипація)
  - "варіантна (вазоспастична) стенокардія
17. Абсолютні протипоказання до призначення антагоністів кальцію з підгрупи дигідропіридинів
- "тяжкий аортальний стеноз
  - "обструктивна гіпертрофічна кардіоміопатія
  - "кардиогенний шок
  - "систоличний тиск нижче 90 мм рт. ст
  - "загострення виразкової хвороби
18. Клінічні ознаки нейроциркуляторної дистонії
- "тахікардія
  - "вегетативні кризи
  - "кардіалгія
  - "астено-невротичний синдром
  - "поліурія, поліфагія
19. Препарат, що найчастіше викликає брадикардію
- "лозартан
  - "кардура (доксазозин)
  - "ніфедипін
  - "престаріум
  - "локрен (бетаксоллол)
20. Побічна дія при тривалому прийомі коринфару
- "набряки
  - "брадикардія
  - "підвищення артеріального тиску
  - "протеїнурія
  - "гіперглікемія
21. Серцеві глікозиди не можна поєднувати з
- "препаратами кальцію
  - "препаратами калію
  - "верошпіроном
  - "лідокаїном
  - "варфаринном

22. Інфузію нітрогліцерину в гострому періоді інфаркту міокарда найчастіше застосовують при
- "гострій лівошлуночкової недостатності
  - "формуванні аневризми лівого шлуночка
  - "кардіогенному шоці
  - "порушеннях ритму серця
  - "порушеннях провідності
23. Група препаратів, що в найбільшій мірі зменшує потребу міокарда в кисні при гострому інфаркті міокарда
- "серцеві глікозиди
  - "добутамін
  - "нітрати
  - "бета-адреноблокатори
  - "антагоністи кальцію
24. Препаратом вибору для зменшення ЧСС у пацієнтів старшого віку з постійною формою миготливої тахіаритмії та фракцією викиду (ФВ) < 40% є
- "аміодарон
  - "верапаміл
  - "дигоксин
  - "хінідин
  - "пропранолол
25. Лікарські засоби з негативною хронотропною дією
- "верапаміл
  - "дигоксин
  - "дилтіазем
  - "ізопротеренол
  - "бета-адреноблокатори
26. Стан, при якому бета-адреноблокатори призначати небажано
- "молодий та середній вік пацієнта
  - "гіперхолестеринемія
  - "ознаки гіперсимпатикотонії
  - "супутня ішемічна хвороба серця (стенокардія та інфаркт міокарда)
27. Бета-адреноблокатори, дозволені до застосування у хворих із серцевою недостатністю та систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- "бісопролол
  - "метопрололу сукцинат
  - "карведілол
  - "анаприлін
  - "атенолол
28. Час, з якого слід починати лікування АГ у вагітних (крім випадків важкої гіпертензії)
- "з 14 тижня
  - "з 1-4 тижня
  - "з 9-10 тижня
  - "з 6-8 тижня
29. Лікування артеріальної гіпертензії II ст. проводиться
- "переривчастими курсами

"під час гіпертензивних кризів

"регулярно, тривало

"монотерапією

30. Препарати, які застосовуються при лікуванні артеріальної гіпертензії у хворих на цукровий діабет з помірним ризиком ускладнень

"тіазидові діуретики

"інгібітори АПФ

"бета-адреноблокатори

"блокатори рецепторів ангіотензину II

"антагоністи кальцію

31. Патогномонічний симптом стенокардії

"загрудинний біль і депресія сегмента ST, що зникають одночасно

"зубець Q у III та AVF відведеннях

"шлуночкова екстрасистоля після фізнавантаження

32. Абсолютні протипоказання для застосування нітратів у будь-якій формі

"індивідуальна непереносимість нітратів

"прийом силденафілу (віагри) протягом минулої доби

"артеріальна гіпертензія

"нестабільна стенокардія

33. Ефекти бета-адреноблокаторів при ІХС

"зменшують потребу міокарда в кисні

"розширюють коронарні судини

"знижують ЧСС

"знижують АТ

"зменшують роботу серця

34. Побічні ефекти нітратів

"головний біль

"шум у вухах, нудота, блювота

"тахікардія

"загострення глаукоми

"підвищення артеріального тиску

35. Група препаратів, що не відноситься до першої лінії в терапії гіпертонічної хвороби

"діуретики

"альфа1-адреноблокатори

"інгібітори АПФ

"бета-адреноблокатори

"антагоністи рецепторів ангіотензину II

"антагоністи кальцію тривалої дії

36. яких випадках при лікуванні артеріальної гіпертензії надається перевага бета-блокаторам?

"молодий та середній вік хворого

"при наявності супутньої ішемічної хвороби

"при наявності ознак гіперсимпатикотонії

"при наявності ознак ренопаренхімної гіпертензії

"при наявності супутньої передсердної та шлуночкової екстрасистолії й тахікардії



37. У яких випадках при лікуванні артеріальної гіпертензії надається перевага антагоністам кальцію?

- "ураження паренхіми нирок
- "ізольована систолічна гіпертензія
- "цукровий діабет
- "дисліпідемія
- "ознаки гіперсимпатикотонії

38. Побічні ефекти бета-адреноблокаторів

- "тахікардія
- "погіршення провідності в міокарді
- "бронхоконстрикція
- "негативний вплив на метаболізм глюкози і ліпідів
- "погіршення периферичного кровообігу

39. У яких випадках при лікуванні артеріальної гіпертензії перевага надається інгібіторам АПФ?

- "супутня серцева недостатність
- "супутні передсердна та шлуночкова екстрасистолії і тахікардії
- "цукровий діабет
- "перенесений інфаркт міокарда
- "ренопаренхімна гіпертензія

40. Тактика призначення інгібіторів АПФ при хронічній серцевій недостатності

- "відмінити діуретики або знизити дозу за 24 год. до першого прийому
- "призначати ввечері (менший ризик гіпотензії)
- "починати з мінімальної дози
- "контролювати функцію нирок і електролітів крові (кожні 3-5 днів на початку терапії)

"починати з максимальної дози на тлі прийому калійзберігаючих діуретиків

41. Протипоказання до призначення інгібіторів АПФ при хронічній серцевій недостатності

- "вагітність та лактація
- "гіперкаліємія будь-якого генезу
- "двобічний стеноз ниркових артерій
- "артеріальна гіпотензія (САТ < 80 мм рт. ст.)
- "дилатаційна кардіоміопатія

42. Основна група препаратів, що абсолютно показана при пілородуоденальних виразках

- "препарати, що нормалізують моторику
- "препарати, що посилюють продукцію слизу
- "інгібітори протонної помпи
- "холеретики

43. Хворим на функціональну диспепсію (дискінетичний варіант) насамперед призначають

- "антисекреторні препарати
- "прокінетики
- "антацидні засоби
- "ферментні препарати

"антихелікобактерні препарати

44. Група препаратів для базисної терапії загострення неспецифічного виразкового коліту

"топічні або системні глюкокортикостероїди та салазопіридазин

"цитостатики та симптоматична терапія

"гемотрансфузії та білкові препарати

"вітаміни та місцева репаративна терапія

45. Для відновлення запасів заліза, при наявності залізодефіцитної анемії, терапію препаратами заліза варто проводити протягом

"3-6 місяців

"3 тижнів

"2 місяців

"1 місяця

"2 тижнів

46. Ефекти інгаляційних глюкокортикостероїдів при бронхіальній астмі

"пригнічують запалення дихальних шляхів

"знижують підвищену бронхіальну гіперреактивність

"покращують легеневу функцію

"зменшують частоту та тяжкість загострень

"стимулюють кору наднирників

47. При лікуванні персистуючої бронхіальної астми середньої тяжкості (ступінь №3) не застосовують

"інгаляційні ГКС в низьких дозах + інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої дії

"інгаляційні ГКС у середніх - високих добових дозах

"монотерапію бета2-агоністами пролонгованої дії

"інгаляційні ГКС в низьких дозах + метилксантини пролонгованої дії

"інгаляційні ГКС в низьких дозах + модифікатори лейкотрієнів

48. Побічні ефекти бета2-агоністів

"тремор скелетної мускулатури

"тахікардія

"гіпокаліємія

"тривожність

"брадикардія

49. У постійній підтримуючій бронхіальну прохідність терапії ХОЗЛ використовуються

"інгаляційні холінолітики пролонгованої та короткої дії

"інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої та короткої дії

"комбіновані препарати, які поєднують холінолітик та бета2-агоніст

"метилксантини

"антибіотики

50. Основні критерії для переведення хворого на пероральний прийом антибіотиків при східчастій терапії негоспітальних пневмоній

"нормальна  $t$  тіла під час двох послідовних вимірювань з інтервалом в 8 годин

"зменшення вираженості задишки

"непорушена свідомість

"відсутність порушень всмоктування в травному каналі

"відсутність адекватної клінічної відповіді на лікування протягом перших 3 днів

## Блок № 3

1. При лікуванні хворих на бронхіальну астму еуфіліном не слід очікувати, що препарат
  - "може викликати синусну тахікардію
  - "може викликати нудоту, блювання, судоми
  - "може провокувати стенокардію
  - "може викликати внутрішньосерцеву блокаду
  - "може викликати шлуночкові аритмії
2. При алергічному контактному дерматиті найбільш ефективним є застосування
  - "цинкової пасти
  - "водно-цинкової суміші
  - топічних стероїдів
  - "1% саліцилового крему
3. Муколітики - це
  - "амброксол
  - "бромгексин
  - "ацетицистеїн
  - "фібринолізин
  - "лібексин
4. Призначення ГКС препаратів за принципом альтернуючої терапії має на увазі
  - "прийом препарату 2 р/день
  - "прийом препарату 1 р/день
  - "прийом препарату через день, одноразово, в подвоєній дозі
  - "прийом препарату 1 р/міс
  - "прийом препарату через день, одноразово, в звичайній дозі
5. Пульс-терапія глюкокортикостероїдними препаратами - це
  - "призначення ГКС в осінньо-весняний період
  - "принцип відміни ГКС
  - "призначення ГКС через день у високих дозах
  - "призначення надвисоких доз ГКС на короткий період
  - "призначення надвисоких доз ГКС на тривалий період
6. При вагітності, годуванні грудьми, аденомі простати, глаукомі не можна призначати
  - "антигістамінні препарати першого покоління
  - "антигістамінні препарати третього покоління
  - "антигістамінні препарати першого і другого покоління
  - "антигістамінні препарати другого покоління
  - "антигістамінні препарати другого і третього покоління
7. Побічна дія при застосуванні нітратів
  - "зниження АТ
  - "головний біль
  - "тахікардія
  - "підвищення АТ
  - "атріовентрикулярна блокада

"брадикардія

8. У хворого на виразкову хворобу після місяця комплексного медикаментозного лікування розвинулося нагрубання молочних залоз, що може бути викликане прийомом препарату з групи антисекретиків, які здатні, зокрема, ще і маскувати клінічну картину раку шлунка; назвіть препарат

"маалокс

"гастроцепін

"омепразол

"ранітидин

"де-нол

9. Для лікування гіпертонічної хвороби у вагітних використовують

"еналаприл

"альфа-метилдофа

"ніфедипін

"сульфат магнію

"лазикс

10. Препарати першого ряду при лікуванні позагоспітальної пневмонії

"аміноглікозиди

"іміпенем

"захищені пеніциліни

"макроліди

"тетрацикліни

11. Перший критерій для віднесення препаратів до категорії рецептурних або безрецептурних включає наступні фактори

"співвідношення"пряма загроза для здоров'я/безпека"

"співвідношення"непряма загроза для здоров'я/безпека"

"можливість самостійної оцінки

"ризик і наслідки неправильного застосування лікарського препарату

"форма випуску

"інструкція (адекватна інформація) для пацієнта

12. Другий критерій для віднесення препаратів до категорії рецептурних або безрецептурних включає наступні фактори

"наявні відомості про неправильне застосування лікарського препарату

"торгова ліцензія на лікарський препарат видана недавно/досвід

застосування лікарського препарату невеликий

"інша сила дії лікарського засобу, доза, шлях введення, показання, вікова група або інша комбінація субстанцій

"лікарський препарат застосовується парентерально (ін'єкції)

"розмір, конструкція та форма упаковки

"максимальна разова доза, максимальна добова доза

13. Мета застосування ОТС-препаратів і фармацевтичної опіки при ньому

"швидко та ефективно полегшувати симптоми захворювань, які не потребують медичної консультації

"в умовах фінансових та кадрових негараздів в державному секторі охорони здоров'я надати можливість пацієнту самостійно полегшувати незначні симптоми за поганого самопочуття, що призведе до зменшення навантаження на медичні служби

"підвищувати доступність лікувальної допомоги населенню, яке мешкає у віддалених регіонах, у яких отримання кваліфікованих медичних консультацій реально неможливе

"заміна амбулаторної медичної допомоги і диспансеризації

"сприяння безвідповідальному самолікуванню і хронізації захворювань

"зняття відповідальності з держави та її медичної галузі за погіршення стану здоров'я населення країни

14. Лікарські препарати, які містять однакову активну субстанцію або лікарську речовину та, за результатами клінічних випробувань, володіють однаковою ефективністю та безпекою

"фармацевтично еквівалентні

"фармацевтично альтернативні

"біоеквівалентні

"терапевтично еквівалентні

"генеричні

15. Терапевтично еквівалентними лікарські препарати можуть вважатися тільки в тому випадку, якщо вони

"фармацевтично еквівалентні

"фармацевтично альтернативні

"біоеквівалентні

"мають тотожний клінічний ефект і однакову безпеку

"відповідають лише частково вимогам для генеричних препаратів

16. Системи проведення генеричної заміни

"тотальна генерична заміна

"система заборонних позначок у рецепті

"система дозвільних позначок у рецепті

"повна терапевтична заміна

"часткова терапевтична заміна

17. Заміна всіх препаратів, виписаних лікарем, на інші, відмінні за хімічним складом - це

"тотальна генерична заміна

"часткова генерична заміна

"економічно доцільна заміна

"повна терапевтична заміна

"часткова терапевтична заміна

18. Заміна одного препарату із чотирьох, виписаних лікарем, на інший, відмінний тільки за патентованою назвою (інший виробник) - це

"тотальна генерична заміна

"часткова генерична заміна

"економічно доцільна заміна

"повна терапевтична заміна

"часткова терапевтична заміна

19. Для здійснення належної фармацевтичної опіки провізор мусить правильно оцінити проблему пацієнта, що передбачає

"отримання інформації щодо проблеми із станом здоров'я пацієнта,

з'ясування у кого саме виникла проблема (віднесення до групи ризику)

"уточнення симптоматики і відповідні необхідні рекомендації

- "з'ясування терміну захворювання, попередніх заходів і отриманої фармакотерапії
  - "з'ясування наявності"загрозливих"симптомів і направлення до лікаря
  - "обговорення недоліків медичного обслуговування у районі
20. Для здійснення належної фармацевтичної опіки провізор мусить
- "правильно оцінити проблему пацієнта
  - "забезпечити пацієнта безрецептурним лікарським засобом (засобами) та відповідною інформацією
  - "забезпечити пацієнту подальший нагляд
  - "з'ясувати характер стосунків пацієнта з родичами і дільничним лікарем
21. Визначте, які з наведених факторів зумовлюють підвищення готовності хворого до лікування
- "висока ціна ліків
  - "велика кількість препаратів
  - "складність інструкції до застосування
  - "довіра хворого до лікаря
22. До протигрибкових препаратів для місцевого застосування відносяться
- "натаміцин (пімафуцин), клотримазол (кандибене)
  - "міконазол, еконазол, ізоконазол (травоген), сертаконазол (залаїн)
  - "кетоконазол (дермазол), біфоназол (мікроспор)
  - "оксиконазол (міфунгар), фентіконазол (ломекін), тербінафін, ундециленова та саліцилова кислоти
  - "гризеофульвін, флуконазол, ітраконазол, амфотерицин В
23. Дерматологічні препарати з пом'якшувальною і захисною діями
- "цинку оксид (деситин, цинкова мазь), вазелін, судокрем
  - "карбамід (карбодерм, карбопласт), колломак, саліцилова мазь
  - "феністіл гель, ірикар, псоріатен
  - "камагель, гліцерин, дермасан, мазь Арніки
  - "форкал мазь, дермадрин, меновазин
24. Дерматологічні препарати для лікування ран і виразкових уражень
- "декспантенол (бепантен, пантенол), цинку гілуронат (куріозин)
  - "зінерит, скінорен, драполен, зовіракс
  - "прополіс, метилурацил, сік каланхое, мазь календули, олазол
  - "мазь живокосту, ацербін, альгофін, альтанова мазь, мефенат
  - "вінілін, вундехіл, лівіан, мазь тіотриазоліну, солкосерил
25. Препарати антибіотиків для місцевого застосування в дерматології
- "тетрациклін, фузідерм, мікроцид
  - "левоміцетин, левомеколь, синтоміцин, ретапамулін
  - "тиротрицин (тирозур), мупіроцин (бактробан)
  - "банеоцин, гентаміцин, хітозан-гента
  - "ілон, фукорцин, хлорофіліпт, ектерицид, ксероформ
26. Препарати сульфаніламідів для місцевого застосування в дерматології
- "сульфадіазин срібла (сульфаргін)
  - "пенцикловір, гентаксан
  - "метрогіл гель (розамет), офлокаїн, сангвіритрин, віосепт
  - "стрептоцид, аргосульфан
  - "левосин, фастин

27. Прості препарати високоактивних кортикостероїдів (група IV) для застосування в дерматології

"гідрокортизон, преднізолон, метилпреднізолону ацепонат (адвантан)

"гідрокортизон бутират (латікорт, локоїд), триамцинолон (фторокорт)

"бетаметазон (целестодерм–В), мометазон (елоком)

"клобетазол (делор, кловейт, дермовейт)

"флуоцинолона ацетонид (флуцинар, синафлан), флутіказон (кутівейт)

28. Кортикостероїди у комбінації з антисептиками для застосування у дерматології

"лоринден А

"лоринден С

"тримістин-Дарниця

"дипросалік, бетаметазон-Дарниця

"тридерм, бетадерм

29. Активні кортикостероїди (група III) у комбінації з антибіотиками для застосування в дерматології

"оксикорт, пімафукорт, гіоксизон

"полькортолон ТС, абістан

"бетадерм, тридерм, целестодерм –В з гараміцином

"кандидерм, флуцинар N, кремген

"фузідерм-Б, триакутан

30. Місцеві засоби для лікування акне

"міноксидил (пілфуд), псорикап, фerezол

"такролімус (протопик), пімекролімус (елідел)

"сірчана мазь проста, адапален, бензоіл пероксид

"кислота азелаїнова (акнестоп, скінорен)

"далацин Т (кліндаміцин), еритроміцин, зінерит

31. Протимікробні засоби, що застосовуються в гінекології і є похідними імідазолів

"метронідазол (гравагін, трихопол), кетоконазол (кетодин)

"клотримазол (кандибене), сертаконазол

"еконазол (гіно-певарил) ), омоконазол,

"фентіконазол, бутоконазол (гінофорт)

"ніфурател (макмірор), бетадин, пімафуцин, хінофуцин

32. Засоби, що застосовуються при нікотинівій залежності

"білобіл, танакан, мемоплант

"меморія, церебротон, нівабекс

"нікоретте, табакум-плюс

"вареніклін (чемпікс), табекс, адаптол

"мексидол, тенотен, цитофлавін, енеріон

33. Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності

"дисульфірам (еспераль, тетурам)

"налтрексон (вівітрол)

"алкодез ІС

"медіхронал-Дарниця

"метадон, інстенон, інтелан



34. Засоби, що застосовуються при вестибулярних порушеннях (зокрема при запамороченні та шумі у вухах)

"бетагістин (бетасерк, вестібо)

"циннаризин (стугерон), фені бут (нообут)

"антифронт, триметазидин (предуктал)

"драміна, вертігохеель, арлеверт

"апоморфіну гідрохлорид , препарати літію (літосан)

35. Протималярійні препарати

"секнідазол, тенонітрозол (атрикан)

"німоразол (наксоджин)

"хлорохін (делагіл), гідроксихлорохін (імард, плаквеніл)

"мефлохін (ларімеф, мефахін)

"мебендазол, альбендазол

36. Протигельмінтний засіб, який застосовують переважно при трематодозах

"мебендазол (вермокс)

"празиквантел (більтрицид)

"піперазину адипінат

"пірантел (немоцид)

"левамізол (декаріс)репарати, які застосовуються у трьохкомпонентній схемі ерадикації *H.pylori*

"де-нол

"омепразол

"кларитроміцин

"амоксицилін

37. Ефекти урсодезоксихолевої кислоти

"жовчогінний

"холелітолітичний

"гепатопротекторний

"гіполіпідемічний

"імуномодулюючий

"антидепресантний

38. При негоспітальній пневмонії препаратом (-ами) вибору антибіотиків не вважаються

"для I групи – амоксицилін або макролід перорально

"для II групи – амоксицилін/клавуланова кислота або цефуроксим аксетил перорально

"для III групи ампіцилін або цефалоспорин II-III поколінь+ макролід перорально

"для IV групи – захищений пеніцилін + макролід або цефалоспорин III покоління внутрішньовенно

"для IV групи макролід + пеніцилін внутрішньовенно

39. Простий препарат кортикостероїдів для системного застосування, що відноситься до мінералокортикоїдів

"бетаметазон (дипроспан, флостерон, целестон)

"дексаметазон, триамцинолон (кеналог, полькортолон)

"флудрокортизон (кортинефф)

"метилпреднізолон (депо-медрол, солу-медрол)

- "преднізолон, преднізон, гідрокортизон
40. Антитиреоїдний засіб
- "левотироксин натрій (еутирокс)
  - "йодомарин
  - "карбімазол (еспа-карб)
  - "тіамазол (тирозол)
  - "кальцитонін (міакальцик)
41. Показання до призначення бігуанідів (метформіну) при цукровому діабеті
- "кетоз
  - "гострі та хронічні захворювання печінки та нирок із порушенням їх функції
  - "цукровий діабет типу 2 середньої важкості в поєднанні з ожирінням
  - "діабетичний кетоз
  - "ниркова недостатність
42. Протипоказання до призначення бігуанідів (метформіну) при цукровому діабеті
- "вагітність
  - "діабетичний кетоз
  - "цукровий діабет типу 2 середньої важкості стабільного перебігу в поєднанні з ожирінням
  - "інфаркт міокарда
  - "інфекційні захворювання
43. Недоліки комбінованих оральних контрацептивів
- "необхідне постійне бажання оберегатися від вагітності
  - "можливі незначна нудота, запаморочення, незначний біль у молочних залозах, головний біль
  - "ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних або протитуберкульозних ліків
  - "можлива затримка в поверненні фертильності після припинення вживання
  - "підвищують ризик розвитку раку яєчників та ендометрія
44. Категорії пацієнтів, які можуть використовувати комбіновані оральні контрацептиви
- "жінки репродуктивного віку
  - "жінки після пологів, які не годують груддю
  - "жінки після абортів
  - "жінки, які страждають на анемію
  - "жінки з активним захворюванням печінки (вірусним гепатитом)
45. Категорії пацієнтів, які не повинні використовувати комбіновані оральні контрацептиви
- "жінки, які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу діабету
  - "жінки, які годують груддю
  - "жінки з мігрєнями та осередковими неврологічними симптомами
  - "жінки у віці старше 35 років, які палять
  - "жінки з нерегулярним менструальним циклом
46. Випадки, коли можна починати використання комбінованих оральних контрацептивів
- "з 1-го по 7-й день менструального циклу

"через 3 тижні після пологів, якщо жінка не годує груддю

"після аборту (зразу або протягом 7 днів)

"якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка невагітна, то в будь-який день менструального циклу

"в будь-який день менструального циклу, навіть якщо пацієнтка не може виключити вагітності

47. Категорії пацієнтів, які можуть використовувати чисто прогестинові таблетки

"жінки з АТ < 180/100 мм рт.ст. або порушеннями згортання крові

"жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували

"годуючі матері, що потребують контрацепції

"жінки, які палять, будь-якого віку

"жінки, які не можуть переносити ніяких змін в характері менструальних кровотеч

48. Категорії пацієнтів, які не повинні використовувати чисто прогестинові таблетки

"жінки, з неоясненими вагінальними кровотечами

"жінки, які вживають протисудомні або протитуберкульозні препарати

"жінки, які мали рак молочної залози в минулому або тепер

"жінки, які не можуть переносити ніяких змін в характері менструальних кровотеч

"жінки, які палять, будь-якого віку

49. Оптимальний строк, в який слід призначити високодозний КОК з метою невідкладної контрацепції

"протягом перших 72 годин

"протягом перших 96 годин

"протягом перших 84 годин

"протягом перших 144 годин

50. До протигрибкових препаратів для системного застосування відносяться

"натаміцин (пімафуцин), клотримазол (кандибене), тербінафін

"міконазол, еконазол, ізоконазол (травоген), сертаконазол (залаїн)

"каспофунгін, позаконазол, амфотерицин В

"вориконазол, мікафунгін, анідулафунгін

"гризеофульвін, флуконазол (дифлюкан), ітраконазол

## Блок № 4

1. Препарати антисептичних і дезінфікуючих засобів - бігуанідів та амідинів
  - "хлороксиленол, фурацилін (нітрофурал), октенісепт
  - "хлоргексидину біглюконат, цитеал, бактосин
  - "бетадин, йоддицерин, скіндез, іхтіол, цитраль
  - "бензалконій (віротек інтим), цетримоній (ерисан дермадез)
  - "горостен, декасан, мірамістин, етоній, драполен
2. Препарати пеніцилінових антибіотиків, які стійкі до дії бета-лактамаз
  - "доксциклін (вібраміцин, юнідокс солютаб), левоміцетин, тіамфенікол
  - "амоксицилін, ампіцилін, ампіокс
  - "бензатин бензилпеніцилін (ретарпен), біцилін-3, біцилін-5
  - "бензилпеніцилін, бензатин феноксиметилпеніцилін (оспен)
  - "ампісульбін (уназин), оксацилін
3. Комбінації пеніцилінів та інгібіторів бета-лактамаз
  - "амоксиклав (аугментин, флемоклав солютаб, клавам)
  - "тіментин
  - "тазар
  - "тікварцилін, азлоцилін, мезлоцилін, піперацилін
  - "ампісульбін (уназин)
4. Цефалоспорины II генерації
  - "цефазолін (цефамезин, цефазекс)
  - "цефалексин (лексин, оспексин)
  - "цефподоксим (цефодокс)
  - "цефуроксим (зінацеф, цефутил)
  - "цефепім (мегапім, ексипім, новапім)
5. Пероральні цефалоспорины III генерації
  - "цефотаксим (лораксим, фагоцеф), цефтібутен (цедекс)
  - "цефтазидим (фортум, зацеф, орзид, лоразидим)
  - "цефтриаксон (цефограм, лораксон, роцефін)
  - "цефіксим (ікзим, цефікс, лорпакс), цефподоксим (цефодокс)
  - "цефоперазон (гепацеф, цефобід)
  - "цефподоксим (цефодокс)
  - "цефтібутен (цедекс)
6. Препарати антибіотиків-карбапенемів
  - "такстам, сульперацеф, цефтобіпрол медокарил (зефтера)
  - "сульперазон, сульбактомакс
  - "цефоперазон плюс, потентокс
  - "меропенем, ертапенем
  - "доріпенем, тіснам, сінерпен
7. Препарати простих сульфаніламідів (без триметоприму) тривалої дії
  - "сульфадимідин (сульфадимезин)
  - "сульфаніламід (стрептоцид)
  - "сульфадиметоксин
  - "кло-тримоксазол (бісептол, суметролім)
  - "солюсептрол, трисептол

8. Перший критерій для віднесення препаратів до категорії рецептурних або безрецептурних включає наступні фактори

"співвідношення"пряма загроза для здоров'я/безпека"

"співвідношення"непряма загроза для здоров'я/безпека"

"можливість самостійної оцінки

"ризик і наслідки неправильного застосування лікарського препарату

"форма випуску

"інструкція (адекватна інформація) для пацієнта

9. Другий критерій для віднесення препаратів до категорії рецептурних або безрецептурних включає наступні фактори

"наявні відомості про неправильне застосування лікарського препарату

"торгова ліцензія на лікарський препарат видана недавно/досвід

застосування лікарського препарату невеликий

"інша сила дії лікарського засобу, доза, шлях введення, показання, вікова група або інша комбінація субстанцій

"лікарський препарат застосовується парентерально (ін'єкції)

"розмір, конструкція та форма упаковки

"максимальна разова доза, максимальна добова доза

10. Мета застосування ОТС-препаратів і фармацевтичної опіки при ньому

"швидко та ефективно полегшувати симптоми захворювань, які не потребують медичної консультації

"в умовах фінансових та кадрових негараздів в державному секторі охорони здоров'я надати можливість пацієнту самостійно полегшувати незначні симптоми за поганого самопочуття, що призведе до зменшення навантаження на медичні служби

"підвищувати доступність лікувальної допомоги населенню, яке мешкає у віддалених регіонах, у яких отримання кваліфікованих медичних консультацій реально неможливе

"заміна амбулаторної медичної допомоги і диспансеризації

"сприяння безвідповідальному самолікуванню і хронізації захворювань

"зняття відповідальності з держави та її медичної галузі за погіршення стану здоров'я населення країни

11. Лікарські препарати, які містять однаково активну субстанцію або лікарську речовину та, за результатами клінічних випробувань, володіють однаковою ефективністю та безпекою

"фармацевтично еквівалентні

"фармацевтично альтернативні

"біоеквівалентні

"терапевтично еквівалентні

"генеричні

12. Терапевтично еквівалентними лікарські препарати можуть вважатися тільки в тому випадку, якщо вони

"фармацевтично еквівалентні

"фармацевтично альтернативні

"біоеквівалентні

"мають тотожний клінічний ефект і однаково безпеку

"відповідають лише частково вимогам для генеричних препаратів

13. Системи проведення генеричної заміни

- "тотальна генерична заміна
- "система заборонних позначок у рецепті
- "система дозвільних позначок у рецепті
- "повна терапевтична заміна
- "часткова терапевтична заміна

14. Заміна всіх препаратів, виписаних лікарем, на інші, відмінні за хімічним складом - це

- "тотальна генерична заміна
- "часткова генерична заміна
- "економічно доцільна заміна
- "повна терапевтична заміна
- "часткова терапевтична заміна

15. Заміна одного препарату із чотирьох, виписаних лікарем, на інший, відмінний тільки за патентованою назвою (інший виробник) - це

- "тотальна генерична заміна
- "часткова генерична заміна
- "економічно доцільна заміна
- "повна терапевтична заміна
- "часткова терапевтична заміна

16. Для здійснення належної фармацевтичної опіки провізор мусить правильно оцінити проблему пацієнта, що передбачає

- "отримання інформації щодо проблеми із станом здоров'я пацієнта, з'ясування у кого саме виникла проблема (віднесення до групи ризику)
- "уточнення симптоматики і відповідні необхідні рекомендації
- "з'ясування терміну захворювання, попередніх заходів і отриманої фармакотерапії
- "з'ясування наявності "загрозливих" симптомів і направлення до лікаря
- "обговорення недоліків медичного обслуговування у районі

17. Для здійснення належної фармацевтичної опіки провізор мусить

- "правильно оцінити проблему пацієнта
- "забезпечити пацієнта безрецептурним лікарським засобом (засобами) та відповідною інформацією
- "забезпечити пацієнту подальший нагляд
- "з'ясувати характер стосунків пацієнта з родичами і дільничним лікарем

18. Визначте, які з наведених факторів зумовлюють підвищення готовності хворого до лікування

- "висока ціна ліків
- "велика кількість препаратів
- "складність інструкції до застосування
- "довіра хворого до лікаря

19. До протигрибкових препаратів для місцевого застосування відносяться

- "натаміцин (пімафуцин), клотримазол (кандибене)
- "міконазол, еконазол, ізоконазол (травоген), сертаконазол (залаїн)
- "кетоназол (дермазол), біфоназол (мікроспор)
- "оксиконазол (міфунгар), фентіконазол (ломекин), тербінафін, ундециленова та саліцилова кислоти

- "гризеофульвін, флуконазол, ітраконазол, амфотерицин В
20. Дерматологічні препарати з пом'якшувальною і захисною діями
- "цинку оксид (деситин, цинкова мазь), вазелін, судокрем
  - "карбамід (карбодерм, карбопласт), колломак, саліцилова мазь
  - "феністіл гель, ірикар, псоріатен
  - "камагель, гліцерин, дермасан, мазь Арніки
  - "форкал мазь, дермадрин, меновазин
21. Дерматологічні препарати для лікування ран і виразкових уражень
- "декспантенол (бепантен, пантенол), цинку гілуронат (куріозин)
  - "зінерит, скінорен, драполен, зовіракс
  - "прополіс, метилурацил, сік каланхое, мазь календули, олазол
  - "мазь живокосту, ацербін, альгофін, альтанова мазь, мефенат
  - "вінілін, вундехіл, лівіан, мазь тіотриазоліну, солкосерил
22. Препарати антибіотиків для місцевого застосування в дерматології
- "тетрациклін, фузідерм, мікроцид
  - "левоміцетин, левомеколь, синтоміцин, ретапамулін
  - "тиротрицин (тирозур), мупіроцин (бактробан)
  - "банеоцин, гентаміцин, хітозан-гента
  - "ілон, фукорцин, хлорофіліпт, ектерицид, ксероформ
23. Препарати сульфаніламідів для місцевого застосування в дерматології
- "сульфадіазин срібла (сульфаргін)
  - "пенцикловір, гентаксан
  - "метрогіл гель (розамет), офлокаїн, сангвіритрин, віосепт
  - "стрептоцид, аргосульфан
  - "левосин, фастин
24. Прості препарати високоактивних кортикостероїдів (група IV) для застосування в дерматології
- "гідрокортизон, преднізолон, метилпреднізолону ацепонат (адвантан)
  - "гідрокортизон бутират (латікорт, локоїд), триамцинолон (фторокорт)
  - "бетаметазон (целестодерм–В), мометазон (елоком)
  - "клобетазол (делор, кловейт, дермовейт)
  - "флуоцинолона ацетонід (флуцинар, синафлан), флутіказон (кутівейт)
25. Кортикостероїди у комбінації з антисептиками для застосування у дерматології
- "лоринден А
  - "лоринден С
  - "тримістин-Дарниця
  - "дипросалік, бетаметазон-Дарниця
  - "тридерм, бетадерм
26. Активні кортикостероїди (група III) у комбінації з антибіотиками для застосування в дерматології
- "оксикорт, пімафукорт, гіоксизон
  - "полькортолон ТС, абістан
  - "бетадерм, тридерм, целестодерм –В з гараміцином
  - "кандидерм, флуцинар N, кремген
  - "фузідерм-Б, триакутан
27. Місцеві засоби для лікування акне

"міноксидил (пілфуд), псорикап, фerezол  
"такролімус (протопік), пімекролімус (елідел)  
"сірчана мазь проста, адапален, бензоіл пероксид  
"кислота азелаїнова (акнестоп, скінорен)  
"далацин Т (кліндаміцин), еритроміцин, зінерит

28. Протимікробні засоби, що застосовуються в гінекології і є похідними імідазолів

"метронідазол (гравагін, трихопол), кетоконазол (кетодин)  
"клотримазол (кандибене), сертаконазол  
"еконазол (гіно-певарил) ), омоконазол,  
"фентіконазол, бутоконазол (гінофорт)  
"ніфурател (макмірор), бетадин, пімафуцин, хінофуцин

29. Засоби, що застосовуються при нікотиновій залежності

"білобіл, танакан, мемоплант  
"меморія, церебротон, нівабекс  
"нікоретте, табакум-плюс  
"вареніклін (чемпікс), табекс, адаптол  
"мексидол, тенотен, цитофлавін, енеріон

30. Засоби, що застосовуються при алкогольній залежності

"дисульфірам (еспераль, тетурам)  
"налтрексон (вівітрол)  
"алкодез ІС  
"медіхронал-Дарниця  
"метадон, інстенон, інтелан

31. Засоби, що застосовуються при вестибулярних порушеннях (зокрема при запамороченні та шумі у вухах)

"бетагістин (бетасерк, вестібо)  
"циннаризин (стугерон), фені бут (нообут)  
"антифронт, триметазидин (предуктал)  
"драміна, вертігохеєль, арлеверт  
"апоморфіну гідрохлорид , препарати літію (літосан)

32. Протималарійні препарати

"секнідазол, тенонітрозол (атрикан)  
"німоразол (наксоджин)  
"хлорохін (делагіл), гідроксихлорохін (імард, плаквеніл)  
"мефлохін (ларімеф, мефахін)  
"мебендазол, альбендазол

33. Протигельмінтний засіб, який застосовують переважно при трематодозах

"мебендазол (вермокс)  
"празиквантел (більтрицид)  
"піперазину адипінат  
"пірантел (немоцид)  
"левамізол (декаріс)

34. Антигістамінні засоби для системного застосування І генерації

"дифенгідрамін (димедрол), клемастин (тавегіл)  
"диметинден (феністил), хлоропірамін (супрастин)  
"прометазин (піполфен), мебгідролін (діазолін), хіфенадин (фенкарол)



"цетиризин (зодак, зіртек), левоцетиризин (алерон)

"кетотифен, біластин

"ципрогептадин (перітол), лоратадин (алерик, кларитин)

"фексофенадин (алтива, телфаст), дезлоратадин (еріус), секвіфенадин

35. Адреноміметики – деконгестанти для місцевого застосування при захворюваннях носа

"фенілефрин, оксиметазолін

"псевдоефедрин

"тетризолін, ксилометазолін

"нафазолін, трамазолін

"фенілпропаноламін

36. Кортикостероїди для місцевого застосування при захворюваннях носа

"беклометазон (беконазе)

"фраміцетин (ізофра), делуфен, піносол

"мометазон (назонекс), полідекса з фенілефрином

"флутіказон (назофан), флутіказон фуроат (авамис)

"будезонід (тафен назаль)

37. Препарати, що містять антибіотик або фенол, для місцевого застосування при захворюваннях горла

"фарингосепт, декатилен, септолете, умкалор

"гексаліз, фалімінт, тантум-верде, стрепсілс

"вокасепт, гівалекс, інгаліпт, сангвіритрин

"трахісан, орасепт

"каметон, септефрил, хлорофіліпт

38. Препарати для інгаляційного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів – прості антихолінергічні засоби

"сальбутамол (вентолін), фенотерол (беротек), індакатерол

"салметерол (серевент), формотерол (зафірон),

"беклофорт, пульмікорт, серетид евохалер, фліксотид

"асманекс, кромітал, симбікорт турбухалер, буфомікс ізіхейлер

"тіотропію бромід (спірива, тіова), глікопиронію бромід, беродуал, аноро еліпта

39. Препарати для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів, які містять ксантини

"амброксол, бронхолітин, пульмобриз

"теофілін (теотард, неофілін, теопек, еуфілін)

"сальбутамол, кленбутерол (сальбутексал), аскорил

"доксофілін (аерофілін), теофедрин

"монтелукаст (вансейр), фенспірид (ереспал), атма, рофлуміласт

40. Експекторанти – муколітики

"гвайфенезин

"ацетилцистеїн (муконекс, флуімуцил)

"карбоцистеїн (мукосол, флюдітек), ердостеїн

"амброксол (лазолван, флавамед, медокс)

"бромгексин (солвін), дорназа альфа

## Ситуаційні задачі

1. Хворий на бронхіальну астму під час нападу ядухи застосовує по рекомендації провізора препарат "Беротек"; після десятої інгаляції протягом першої доби виникли тахікардія і біль в ділянці серця з іррадіацією у ліву лопатку; зазначені симптоми пояснюються

"передозуванням

"недостатньою селективністю препарату на фоні передозування

"недостатньою селективністю ЛЗ

"психогенними чинниками

"бронхоспазмом на тлі тахіфілаксії

2. Юнак 18 років з приводу головного болю прийняв таблетку аспірину; через 20 хвилин розвинувся набряк повік, губ, з'явилося утруднене дихання, уртикарні елементи на шкірі; у батька хворого періодично відмічалась набряклість щок, губ після екстракції зубів. Реакція гальмування міграції лейкоцитів з аспірином негативна. Імуноглобулін Е - 115 нг/мл. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

"набряк Квінке

"напад бронхіальної астми

"алергічний дерматит

"пігментна кропив'янка

"спадковий ангіоневротичний набряк

3. Хвора 62 років, страждає на гіпертонічну хворобу II ст., хронічну обструктивну хворобу легень та виразкову хворобу 12-палої кишки.

Об'єктивно: тони серця ритмічні, над аортою акцент II тону, пульс 82 уд/хв, АТ 190/110 мм рт.ст., у легенях вислуховуються сухі хрипи, язик сухий, обкладений білим нальотом; живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Які гіпотонічні препарати слід призначити в даному випадку?

"бета-адреноблокатори

"інгібітори АПФ

"альфа-адреноблокатори

"блокатори кальцієвих каналів

"центральні симпатолітики

4. У жінки 38 років в аналізі крові: Нв – 84 г/л, еритроцити – 3,5 Т/л, колірний показник – 0,72, лейкоцити – 4,1 Г/л; ретикулоцити – 2%, ШОЕ – 26 мм/год; залізо сироватки крові – 9,0 мкмоль/л. Хворій були призначено лікування; на 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволяють найбільш вірогідно підтвердити

адекватність призначеної терапії?

"нормалізація рівня гемоглобіну

"підвищення кількості ретикулоцитів

"нормалізація кількості еритроцитів

"підвищення колірного показника

"зниження швидкості осідання еритроцитів

4. Хворий 74-х років страждає на гіпертонічну хворобу біля 20-ти років.

Скаржиться на частий головний біль, запаморочення, приймає еналаприл.

Об'єктивно: акцент II тону над аортою, Ps- 84/хв, ритмічний, АТ- 180/120 мм рт.ст. Яку групу гіпотензивних препаратів доцільно призначити додатково з урахуванням віку?

"тіазидні діуретики

"петльові діуретики

"бета-адреноблокатори

"центральні симпатолітики

"альфа-адреноблокатори

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

"периферичних М-холінолітиків

"ненаркотичних анальгетиків

"холекінетиків

"холеретиків

"міотропних спазмолітиків

6. Хворий на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, періодично, впродовж 5-ти років, за рекомендацією фармацевта приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

"інгібітор протонної помпи

"алюмінійвмісний антацид

"H<sub>2</sub>-блокатор

"метоклопрамід

"гастроцепін

7. У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40°C; скаржить на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів або відшаровуванням епідермісу з ерозуванням поверхні; ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня; симптом Нікольського – позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

"пухирчатка вульгарна

"поліморфна ексудативна еритема

"бульозний дерматит

"герпетиформний дерматоз Дюринга

"гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла

8. У хворого з загостренням бронхіальної астми на амбулаторному етапі проведена початкова терапія інгаляційними бета<sub>2</sub>-агоністами до 3 разів на годину. Через одну годину спостерігається поганий ефект терапії. ПОШ вид. <60% від належного. До невідкладних заходів відносяться усі, окрім

"Продовження прийому інгаляційних бета<sub>2</sub>-агоністів (10 вдихів кожні 1-2 години)

"Додавання пероральних глюкокортикостероїдів

"Додавання інгаляційних холінолітиків

"Інтубації та штучної вентиляції легень

"Негайного виклику" швидкої медичної допомоги"

"Киснетерапії

9. На вулиці знепритомнів хворий на діабет (в кишені знайдена картка хворого на цукровий діабет, 1 тип). При огляді: шкіра волога, високий тонус м'язів, судоми; високі сухожильні рефлекси, розширені зіниці. Дихання звичайне, запаху ацетону з рота немає. Ваші дії?

"Ввести інсулін короткої дії в/м

"Внутрішньовенно струминно ввести 40-60 мл 40% глюкози

"Налагодити внутрішньовенне краплинне введення 5% глюкози з інсуліном короткої дії з розрахунку 0,5 ОД/кг маси на добу

"Зачекати аналізу рівня глюкози в крові

## Спеціальна підготовка

1. В умовах надзвичайної ситуації відбулось зараження отруйними речовинами гумових грілок та міхурів для льоду, що зберігались у матеріальній кімнаті аптеки. Вкажіть вид дезактивації, який необхідно застосувати

"замочування у 0,5% розчині перманганату калію протягом 1 години і промивання водою

"промивання водою очищеною і замочування у 0,5% хлораміну Б протягом 1 години

"кип'ятіння у 2% розчині натрію гідрокарбонату протягом 2 год і промивання водою

"прівітрювання протягом 1-2 діб

"протирання вологою марлевою серветкою

2. Провізор виготовив розчин для промивання ран. Який із сигнальних кольорів повинна мати прикріплена ним етикетка

"зелений

"помаранчевий

"сірий

"рожевий

"червоний

3. При роботі аптеки в умовах протиепідемічного режиму рецепти виписують

"графітовим олівцем на пергаментному папері

"кульковою або чорнильною ручкою на рецептурних бланках

"чорнильною ручкою на рецептурних бланках

"кульковою ручкою на восковому папері

"графітовим олівцем на рецептурних бланках

4. Система військово-медичного постачання виконує специфічні функції, що відрізняють її від цивільної фармації. Зокрема, технологія виготовлення лікарських засобів в польових умовах з використанням комплектно-табельного оснащення. Правила виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки регламентуються

"Наказом МОЗ України № 626 від 15.12.2004р."Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки"

"Положенням про роботу військових аптек" – наказ директора Департаменту охорони здоров'я МОУ № 10 від 10.10.2000 р

"Наказом МОЗ України № 812 від 17.10.2012"Правила виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках"

"Руководством по работе военных аптек" – наказ начальника центрального ВМУ МОУ від 01.01.1986 р

"Постановою КМУ № 448 від 12.05.1997 р."Про державний контроль лікарських засобів"

5. Термін придатності очних крапель, виготовлених в польових умовах з використанням комплектно-табельного оснащення без використання стабілізаторів і консервантів складає

"до трьох діб

"до 24 годин  
"до п'яти діб  
"до двох діб  
"до тижня

6. Лікувально-евакуаційне забезпечення є найважливішим розділом медичного забезпечення військ (сил) у воєнний час. Головна його мета – збереження життя та якнайшвидше відновлення боєздатності та працездатності і повернення до строю якомога більшої кількості поранених та хворих військовослужбовців. Під поняттям "етап медичної евакуації" розуміють

"військово-медичні клінічні центри  
"безпечну систему транспортної евакуації поранених з поля бою  
"сили і засоби медичної служби, розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, медичного сортування, надання медичної допомоги, лікування і підготовки до подальшої евакуації постраждалих  
"служби невідкладної і швидкої медичної допомоги  
"часовий інтервал переміщення поранених з поля бою

7. Зміст лікувально-евакуаційних заходів при наданні медичної допомоги визначають два поняття: вид та обсяг медичної допомоги. Для медичного пункту батальйону характерний наступний вид медичної допомоги

"перша медична допомога  
"лікарська медична допомога  
"перша лікарська медична допомога  
"кваліфікована медична допомога  
"долікарська (фельдшерська) медична допомога

8. Для військового польового пересувного госпіталю характерний наступний вид медичної допомоги

"перша медична допомога  
"долікарська (фельдшерська) медична допомога  
"кваліфікована медична допомога  
"лікарська медична допомога  
"перша лікарська та невідкладні заходи кваліфікованої медичної допомоги

9. Перша медична допомога – це комплекс найпростіших медичних заходів, який застосовується в порядку само-і взаємодопомоги та надається

"в медичному пункті роти  
"в медичному пункті батальйону  
"на медичному посту взводу  
"в медичному пункті окремої частини  
"на місці поранення або в найближчому укритті

10. Одночасне виникнення значної кількості поранених зумовлює невідповідність між потребою в наданні медичної допомоги і можливістю її надання. Тому виникла необхідність у "медичному сортуванні" постраждалих. "Медичне сортування" це -

"розподіл лікарських засобів за призначенням, партіями, заводами-виробниками

"розподіл лікарських засобів за термінами придатності

"розподіл поранених і хворих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально-евакуаційних і профілактичних заходах

"розподіл лікарських засобів за списками А, Б, В

"відокремлення інфекційних хворих від решти

11. Одним із найважливіших розділів захисту від зброї масового ураження є медичний захист, до якого належить заходи для профілактики уражень, лікування і відновлення боєздатності особового складу. З особового складу військовослужбовців забезпечується табельним індивідуальним медичним оснащенням

"тільки всі медичні працівники без виключення

"тільки всі молодші медичні працівники

"тільки офіцерський склад

"тільки сержантський та офіцерський склад

"всі військовослужбовці без виключення

12. Заходи першої лікарської допомоги за терміновістю виконання поділяють на невідкладні та відстрочені. Разом з тим, оптимальні строки надання першої лікарської допомоги складають

"6-8 годин з моменту поранення (одержання травми)

"8-12 годин з моменту поранення (одержання травми)

"4-6 годин з моменту поранення (одержання травми)

"10-12 годин з моменту поранення (одержання травми)

"негайно на полі бою

13. Усі втрати в особовому складі, які виникли у військах під час війни прийнято називати загальними втратами. Вони поділяються на втрати безповоротні та санітарні. "Санітарні втрати" це -

"втрати серед медичного персоналу військово-медичної служби внаслідок дій противника

"поранені і хворі, які втратили боєздатність не менш як на одну добу, потрапили на етапи евакуації та отримали лікарську допомогу

"втрати медичного майна та техніки внаслідок дій противника або надзвичайних ситуацій мирного часу

"втрати серед молодшого та середнього медичного персоналу, який безпосередньо надає першу медичну допомогу на полі бою та здійснює медичну евакуацію

"загиблі, померлі та ті, що потрапили в полон та зникли безвісті під час бойових дій

14. Долікарська допомога доповнює першу медичну допомогу. Її надають з метою запобігти загрозливим для життя наслідкам впливу вражаючих чинників або усунути їх, а також запобігти тяжким ускладненням.

Оптимальний термін надання долікарської допомоги складає

"протягом 1 години після отримання поранення (ушкодження)

"4-6 годин з моменту поранення (одержання травми)

"6-8 годин з моменту поранення (одержання травми)

"8-12 годин з моменту поранення (одержання травми)

"10-12 годин з моменту поранення (одержання травми)

15. Кваліфікована медична допомога є комплексом хірургічних і терапевтичних заходів, спрямованих на усунення наслідків ураження, що

загрожують життю, запобігання можливим ускладненням та усунення тих, які вже розвинулися, а також планове лікування постраждалих до повного видужання. Надання кваліфікованої медичної допомоги має здійснюватися протягом

"протягом 1 години після отримання поранення (ушкодження)

"4-6 годин з моменту поранення (одержання травми)

"6-8 годин з моменту поранення (одержання травми)

"негайно на полі бою

"8-12 годин з моменту отримання поранення (ушкодження)

16. Спеціалізовану медичну допомогу надають відповідні фахівці з використанням спеціального обладнання та апаратури у спеціалізованих медичних закладах (відділеннях) з метою максимально відновити втрачені функції органів і систем, лікування постраждалих до повного видужання, включаючи реабілітацію. Спеціалізована медична допомога має бути надана протягом

"1 години після отримання поранення (ушкодження)

"4-6 годин з моменту поранення (одержання травми)

"перших двох-трьох діб з моменту поранення (ушкодження)

"6-8 годин з моменту поранення (одержання травми)

"негайно на полі бою

17. Комплекти медичного майна для оснащення військових аптек та медичних складів являють собою сукупність засобів, які забезпечують можливість розгортання і роботу військових аптек і медичних складів в польових умовах. Які з представлених комплектів відносяться до зазначеної вище групи?

"Комплекти медичного майна: АР-24, ОЛ, ОР, ОФ-1, ОФ-2, ОЕ, ЗВ

"Комплекти медичного майна: УН, УЧ, УГ, УУ, УЛ, УП

"Комплекти медичного майна: УХ-1, УХ-2, УХ-3, УОЖ, УО-1, УО-2

"Комплекти медичного майна: ДВ, Д-1, Д-2, Д-3, Д-5, Д-14

"Комплекти медичного майна: В-4, Г-5, Г-6, ПФЛ, Д-4, Г-14, Г-15

17. Комплекти спеціального призначення використовуються для оперативного забезпечення медичним майном військ, медичних підрозділів, частин і закладів під час бойових дій, а також термінової подачі майна у осередки стихійного лиха та масових санітарних втрат, містять тільки витратне медичне майно і розраховані для надання медичної допомоги визначеній кількості поранених та хворих та для їх лікування. Які з представлених комплектів відносяться до вище зазначеної групи?

"Комплекти медичного майна: В-4, Г-5, Г-6, ПФЛ, Д-4, Г-14, Г-15

"Комплекти медичного майна: УХ-1, УХ-2, УХ-3, УОЖ, УО-1, УО-2

"Комплекти медичного майна: РО-1, РО-2, АНТ, "Промінь"(ЛУЧ), ОВ, Б-1, Б-3, Б-4, ДБ-1, БГ

"Комплекти медичного майна: ДВ, Д-1, Д-2, Д-3, Д-5, Д-14

"Комплекти медичного майна: УН, УЧ, УГ, УУ, УЛ, УП

18. Аптека медичної роти має наступні виробничі ділянки

"рецептурна, асистентська, асептична, матеріальна, мийна

"рецептурна, матеріальна, мийна

"асептична, матеріальна, мийна



"рецептурна, асистентська, мийна

"асистентська, асептична, мийна

19. Типові варіанти розгортання аптек військових польових госпіталів з великим обсягом робіт з виготовлення лікарських засобів

"розгортання аптеки в 2 наметах типу УСБ-56 з одночасним використанням ПФЛ та установки СДП-3

"розгортання аптеки в 1 наметі типу УСТ-56 з одночасним використанням ПФЛ

"в 4 наметах УСТ-56 з окремим розгортанням кожного функціонального підрозділу в окремому наметі

"в 2 наметах табірних офіцерських, в першому розгортається асептичний бокс, в другому – всі інші підрозділи аптеки

"в 2 наметах УСТ-56 або наметі типу УСБ-56, перший намет - технологічний, де розміщується асептичний бокс та асистентська по виготовленню нестерильних ліків, другий – постачальницький

20. Асистентська аптеки військового польового госпіталю (шпиталю) розгортається за допомогою комплекту

"комплекту В-4" Аптека медичного пункту частини"

"комплекту ПФЛ

"комплекту Г-5" Аптека – асистентська"

"комплекту Г-6" Аптека – ін'єкційна"

"комплекту" Лікарські засоби загальні"

21. Приготування стерильних розчинів проводиться в спеціально обладнаному боксі з використанням табельного оснащення

"комплекту В-4" Аптека медичного пункту частини"

"комплекту Г-6" Аптека – ін'єкційна";

"комплекту ПФЛ

"комплекту" Лікарські засоби загальні"

"комплекту Г-5" Аптека – асистентська"

22. Стерилізацію ін'єкційних розчинів у польових умовах проводять

"стерилізацією парою під тиском у парових стерилізаторах типу ВК-30

"у кип'ятильнику глухого нагріву стерилізаційно-дистиляційної установки на причепі

"за допомогою кип'ятильників дезінфекційних

"в парових стерилізаторах (автоклавах) і кип'ятильниках гострого нагріву СДП-2 або СДП-3 на причепі

"стерилізацією сухим жаром у повітряних стерилізаторах при температурі 180-200°C

23. Вкажіть особливості технології розчину фурациліну для обробки ран в польових умовах

"розчинення в ізотонічному розчині натрію хлориду при нагріванні

"розчинення в розчині натрію хлориду при кімнатній температурі

"розчинення в гарячій воді натрію хлориду, після охолодження розчину додавання фурациліну

"розчинення фурациліну в холодній воді

"розчинення у спирті натрію хлориду, додавання фурациліну

24. Індивідуальний протихімічний пакет (ІПП-8) складається з

"2 ватно-марлевих тампонів, хлороводневої кислоти

"4 ватно-марлевих тампонів, перекису водню

"полідегазуючої рідини, 4 ватно-марлевих тампонів

"96о спирту, серветок

"33% альбуциду, 2 серветок

25. Для підбору фільтруючого протигазу типу ГП-5 вимірюють сантиметровою стрічкою

"горизонтальний розмір обхвату голови над очима

"горизонтальний розмір обхвату голови в області перенісся

"вертикальний розмір обхвату голови

"горизонтальний розмір обхвату голови над вушними раковинами

"горизонтальний розмір обхвату голови під вушними раковинами

26. Військова пересувна фармацевтична техніка може використовуватися в аптечних закладах, які розгортаються в пристосованих приміщеннях на період ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Яка військова пересувна техніка призначена для стерилізації розчинів лікарських засобів та отримання очищеної води в польових умовах?

"польова фармацевтична лабораторія

"термоізоляційні контейнери

"рефрижератор медичний на причепі

"апарат для зниження мікробного забруднення повітря

"установка стерилізаційно-дистиляційна

27. Військова пересувна фармацевтична техніка може використовуватися в аптечних закладах, які розгортаються в пристосованих приміщеннях на період ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Яка військова пересувна техніка призначена для очищення повітря приміщень аптек від мікроорганізмів?

"польова фармацевтична лабораторія

"термоізоляційні контейнери

"бактерицидні лампи

"рефрижератор медичний на причепі

"установка стерилізаційно-дистиляційна

28. Військова пересувна фармацевтична техніка може використовуватися в аптечних закладах, які розгортаються в пристосованих приміщеннях на період ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Яка військова пересувна техніка призначена для виготовлення ін'єкційних, інфузійних та інших стерильних розчинів лікарських засобів у польових умовах?

"апарат для зниження мікробного забруднення повітря

"польова фармацевтична лабораторія

"термоізоляційні контейнери

"рефрижератор медичний на причепі

"установка стерилізаційно-дистиляційна

29. Визначення потреби в лікарських засобах на період ліквідації наслідків надзвичайної ситуації проводять за формулою  $P=N \cdot Q$ , де Q – фактична кількість пацієнтів. Який показник позначений літерою N?

"Період, за який визначається потреба в лікарських засобах

"Концентрація лікарської речовини в лікарському засобі

"Помилка середнього арифметичного результату вимірювань

"Норма витрати лікарського засобу на одного пацієнта

"Коефіцієнт Стьюдента

30. Технічні можливості стерилізаційно-дистиляційної установки польової фармацевтичної лабораторії по стерилізації розчинів становлять

"до 50 л на добу

"до 500 л на добу

"до 100 л на добу

"до 250 л на добу

"до 70 л на добу

31. Можливості кип'ятильника глухого нагріву польової фармацевтичної лабораторії в одержанні води кип'яченої становлять

"до 40 л/год

"до 60 л/год

"до 100 л/год

"до 160 л/год

"до 160 л/год

31. Вітчизняні індивідуальні медичні аптечки (АМЗІ) відрізняються від індивідуальної аптечки Армії США

"Принципово іншою моделлю затискача (джгута) для зупинки кровотечі

"Наявністю спеціальних засобів гемостазу

"Формою підсумка (футляра)

"Кількістю перев'язувального матеріалу

"Шириною пластиру армованого

32. Табельна норма постачання (оснащення) закладів та формувань Державної служби медицини катастроф це

"рекомендований МОЗ перелік медичного майна

"перелік медичного майна прийнятий на рівні ЛПЗ

"затверджена номенклатура та кількість медичного майна

"довільна номенклатура медичного майна

"рекомендований перелік медичного майна місцевого рівня

33. Терористи здійснили диверсійний підрив одного із шкільних корпусів.

Працівники аптечного закладу, розташованого поряд, негайно приступили до розшуку постраждалих та надання їм медичної допомоги. Який вид медичної допомоги в даних умовах можуть надавати співробітники аптеки?

"домедичної та першої медичної допомоги

"першої медичної допомоги

"долікарської та першої лікарської медичної допомоги

"першої медичної та долікарської медичної допомоги

"кваліфікованої медичної допомоги

34. Внаслідок артилерійського обстрілу хімічно-небезпечного об'єкту

відбувся викид сильнодіючих отруйних речовин (СДОР). Санітарний

інструктор роти приступив до надання першої медичної допомоги

потерпілим в осередку ураження СДОР. Які заходи не входять в обсяг першої медичної допомоги?

"Введення знеболюючих засобів

"Тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі

"Оксигенотерапія

"Одягання протигазу на ураженого, який перебуває на зараженій території

"Накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі

35. Фельдшер механізованого батальйону надавав допомогу ураженим, евакуйованим із вогнища радіаційного ураження. Через 45 хвилин у нього почалися нудота, багаторазова блювота, головний біль, лихоманка, пронос. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості; шкіра китиць рук та обличчя гіперемовані; температура тіла 38,6оС; пульс 110 уд. за хв., АТ = 130/90 ммрт. ст. Який медикаментозний засоби найдоцільніше застосувати з метою лікування фази первинної загальної реакції гострої променевої хвороби при наданні догоспітальної медичної допомоги?

"Будаксим (діетиксим)

"Етаперазин

"Атропіну сульфат

"Доксицикліну гідрохлорид

"Цистамін

36. Непритомний поранений сержант знаходиться в секторі обстрілу в положенні на спині. В нижній третині лівого стегна у нього вогнепальна рана, інтенсивна артеріальна кровотеча. Які заходи домедичної допомоги пораненому необхідно першочергово здійснити в секторі обстрілу?

"здійснити тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі шляхом накладання джгута

"перевести пораненого з положення на спині в положення на животі, накласти джгут вище рани

"зняти захисне спорядження і приступити до зупинки кровотечі

"визначити наявність ознак життя пораненого

"приступити до транспортування пораненого в сектор укриття

37. Особи, які під час бойових дій отримали поранення, ураження чи захворювання, за станом здоров'я втратили боєздатність чи працездатність не менше ніж на одну добу і потрапили в медичні пункти або лікувальні заклади. Дане визначення характеризує наступне термінологічне поняття

"Загальні втрати особового складу військ

"Незворотні втрати особового складу військ

"Бойові санітарні втрати

"Санітарні втрати

"Небойові санітарні втрати

38. Особи, які під час бойових дій загинули, пропали безвісти, або отримали поранення, ураження чи захворювання і за станом здоров'я втратили боєздатність чи працездатність не менше ніж на одну добу та потрапили в медичні пункти або лікувальні заклади. Дане визначення характеризує наступне термінологічне поняття

"Загальні втрати особового складу військ

"Санітарні втрати

"Незворотні втрати особового складу військ

"Бойові санітарні втрати

"Небойові санітарні втрати

39. Метою надання першої медичної допомоги є врятування життя ураженого, усунення впливу вражаючого чинника, що продовжує діяти, та швидка евакуація із поля бою. Який оптимальний термін надання першої медичної допомоги?

"до 1 години з моменту отримання ураження

"4-5 годин з моменту отримання ураження

"до 30 хвилин з моменту отримання ураження

"6-8 годин з моменту отримання ураження

"10-12 годин з моменту отримання ураження

40. Метою надання першої медичної допомоги є врятування життя ураженого, усунення впливу вражаючого чинника, що продовжує діяти, та швидка евакуація із поля бою. Який оптимальний термін надання першої медичної допомоги ураженим отруйними речовинами нервово-паралітичної дії?

"До 1 години з моменту отримання ураження

"5-10 хвилин з моменту отримання ураження

"4-5 годин з моменту отримання ураження

"6-8 годин з моменту отримання ураження

"до 0,5 години з моменту отримання ураження

41. Комплекс сил, засобів, методів управління у вигляді лікувально-профілактичних закладів, формувань та складова частина державної системи з попередження і ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій це

"Станції екстреної медичної допомоги

"Державна служба медицини катастроф МОЗ України

"Територіальні центри екстреної медичної допомоги

"Формування державної служби медицини катастроф

"Заклади державної служби медицини катастроф

42. Для підготовки води, яка має домішки органічних речовин, до процесу дистиляції в польових умовах слід додати в певній пропорції і витримати 6-8 годин

"Вугілля активоване

"Тальк

"Розчин перманганату калію

"Алюмокалієві галуни

"Підготовка води тільки методом фільтрації

43. Комплект польовий фельдшерський (ПФ) – призначений для надання долікарської медичної допомоги пораненим і хворим (антидотна терапія, профілактика шоку, променевої хвороби, проведення туалету рани, зупинка кровотечі) і розрахований на

"20 поранених

"30 поранених

"50 поранених

"75 поранених

"80-100 поранених

44. Лямка для нош санітарних, тип А є табельним оснащенням санітара і призначена для

- "виносу поранених з важкодоступних місць
  - "витягування поранених із люків бойових машин
  - "витягування поранених із окопів
  - "полегшення праці санітара, який переносить на ношах поранених
  - "закріплення нош на автотранспорті
45. Лямка спеціальна, тип Б є табельним оснащенням санітара і призначена для
- "фіксації поранених на ношах
  - "полегшення праці санітара, який переносить на ношах поранених
  - "витягування поранених із люків бойових машин, окопів та інших важкодоступних місць
  - "закріплення нош на бойових машинах
  - "закріплення нош на автотранспорті
46. Паке́т пере́в'язувальний індивідуальний, який входить до складу аптечки медичної загальновійськової (АМЗІ), призначений для закриття ран і опіків при наданні само- та взаємодопомоги і складається
- "з бинта (шириною 10 см и довжиною 7 м)
  - "з бинта та двох ватно-марлевих подушечок
  - "з бинта (шириною 10 см и довжиною 7 м) та шпильки
  - "з бинта, двох ватно-марлевих подушечок, шпильки та серветок великих
  - "з бинта (шириною 10 см и довжиною 7 м), двох ватно-марлевих подушечок та шпильки
47. Функціональні комплекти медичного майна містять різні групи майна і призначені
- "для надання першої медичної допомоги
  - "для забезпечення роботи підрозділів етапів медичної евакуації
  - "для долікарської медичної допомоги
  - "для першої лікарської медичної допомоги
  - "для кваліфікованої медичної допомоги
48. Комплекти спеціального призначення містять витратне медичне майно, яке використовується в період бойових дій та служать для надання
- "першої медичної допомоги
  - "долікарської медичної допомоги
  - "кваліфікованої медичної допомоги
  - "медичної допомоги пораненим на полі бою та на етапах медичної евакуації
  - "спеціалізованої медичної допомоги
49. Державна служба медицини катастроф створена і функціонує
- "на державному і територіальному рівні
  - "на загальнодержавному рівні
  - "на територіальному рівні
  - "у великих містах
  - "на особливо небезпечних промислових об'єктах
50. Безперервний виробничий цикл стерилізаційно-дистиляційної установки (СДП-3), яка знаходиться на оснащенні аптеки медичної роти, до проведення чергового технічного обслуговування становить
- "до 10 діб
  - "до 5 діб

- "до 1 доби
- "до 20 годин
- "до 20 діб

51. Аптека медичної роти механізованої бригади відповідно організаційно-штатної структури знаходиться у складі

- "операційно-перев'язувального взводу медичної роти
- "госпітального взводу медичної роти
- "медичної роти, як самостійний підрозділ
- "приймально-евакуаційного взводу медичної роти
- "адміністративно-господарчого взводу медичної роти

52. Для підготовки води, яка має домішки аміаку, до процесу дистиляції в польових умовах слід додати в певній пропорції і витримати 6-8 годин

- "Вугілля активоване
- "Тальк
- "Розчин перманганату калію
- "Алюмокалієві галуни
- "Підготовка води тільки методом фільтрації

53. Аптечка медична загальновійськова (АМЗІ), яка призначена для надання домедичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги з метою зниження дії вражаючих факторів зброї, має у своєму складі кровоспинні засоби – це

- "індивідуальний перев'язувальний пакет стерильний із прогумованою оболонкою
- "механічний (джгут гумовий)
- "механічний (джгут гумовий) та хімічний (порошок ацетильованого хітину)
- "хімічний (порошок ацетильованого хітину)
- "оклюзивна самоклеюча плівка

54. Сумка санітара (СС) є табельним оснащенням санітара, санітара-носія, стрілка-санітара, водія-санітара і призначена та розрахована для надання першої медичної допомоги на

- "до 10 поранених
- "10-20 поранених
- "5 поранених
- "1-3 поранених
- "більше 30 поранених

55. Сумка медична військова (СМВ) є табельним оснащенням санітарного інструктора та фельдшера і призначена для надання першої медичної допомоги пораненим, а також для проведення простих лікувальних заходів під час надання амбулаторної допомоги і розрахована на

- "10 поранених
- "15 поранених
- "5 поранених
- "30 поранених
- "більше 30 поранених