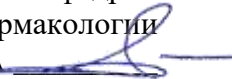


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I»**

**Факультет ветеринарной медицины и технологии животноводства**

**Кафедра терапии и фармакологии**

Утверждаю  
Заведующий кафедрой  
Терапии и фармакологии  
Саврасов Д.А. 

17.05.2018

**Фонд оценочных средств**  
**по дисциплине Б1.В.ДВ.06.01 «Клиническая фармакология»**  
для направления 36.05.01 «Ветеринария»  
квалификация выпускника - специалист

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Индекс	Формулировка	Разделы дисциплины	
		1	2
ПК-6	способность и готовность назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными, паразитарными и неинфекционными заболеваниями, соблюдать правила работы с лекарственными средствами, использовать основные принципы при организации лечебного диетического кормления больных и здоровых животных	+	+

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

**2.1. Шкала академических оценок освоения дисциплины**

Виды оценок	Оценки	
Академическая оценка по 2-х балльной шкале (зачет)	не зачтено	зачтено

## 2.2. Текущий контроль

Код	Планируемые результаты	Раздел дисциплины	Содержание требования в разрезе разделов дисциплины	Технология формирования	Форма оценочного средства (контроля)	№ Задания		
						Пороговый уровень (удовл.)	Повышенный уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ПК-6	<i>Знать:</i> с учетом ургентности состояния и основным симптомокомплексом теоретически обосновывать рациональность и необходимость комбинированного назначения лекарственных средств, коррекции режима дозирования при назначении лекарств; - методы контроля за эффективностью и безопасностью применения групп лекарственных средств и предполагать	1-2	Введение в клиническую фармакологию. Фармакокинетика. Фармакодинамика. Нежелательные лекарственные реакции. Передозировка лекарственными средствами. Взаимодействие лекарственных средств. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях различных органов и систем Клиническая фармакоэкономика. Клинические исследования лекарственных средств, доказательная медицина. Источники клинико-фармакологической	Лекции, Практические занятия, самостоятельная работа	Устный опрос, тестирование	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.1 (тема 1, 2)	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.1 (тема 1, 2)	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.1 (тема 1, 2)

	возможный риск развития нежелательных лекарственных реакций		информации. Нежелательные лекарственные реакции. Передозировка лекарственными средствами. Взаимодействие лекарственных средств. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях различных органов и систем. Коррекция стрессов и иммунодефицитов.					
--	-------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

### 2.3. Промежуточная аттестация

Код	Планируемые результаты	Технология формирования	Форма оценочного средства (контроля)	№Задания		
				Пороговый уровень (удовл.)	Повышенный уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ПК-6	<i>Уметь:</i> - выделять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания, исходя из механизма действия препаратов, состояния функций организма и прогнозируемого влияния	Практические занятия, самостоятельная работа	Зачет	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 1.)	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 1.)	Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 1.)

<p>планируемой фармакотерапии в рамках современных стандартов лечения наиболее распространенных заболеваний и на основе принципов «Доказательной медицины».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать рациональность выбора по критериям эффективности и безопасности конкретного лекарственного средства в группе аналогов для лечения основных симптомокомплексов.</li> <li>- оказывать активную информационно-консультативную помощь в определении оптимального режима дозирования, выборе лекарственной формы препарата, кратности, длительности введения лекарственного препарата.</li> </ul>					
<p><i>Иметь навыки (владеть):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разъяснять потребителям лекарственных средств способы приема лекарственного препарата или их комбинации.</li> <li>- давать рекомендации по профилактике побочных действий лекарственных средств.</li> <li>- соблюдать правила медицинской, фармацевтической этики и деонтологии во взаимоотношениях с персоналом и владельцами животных;</li> <li>- пользоваться источниками клинико-фармакологической информации -</li> </ul>	<p>Практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Зачет</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 2)</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 2)</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 2)</p>

	<p>Федеральным руководством по использованию ЛС (формулярной системой), справочниками, электронными базами данных</p>					
	<p><i>Знать:</i> с учетом ургентности состояния и основным симптомокомплексом теоретически обосновывать рациональность и необходимость комбинированного назначения лекарственных средств, коррекции режима дозирования при назначении лекарств; - методы контроля за эффективностью и безопасностью применения групп лекарственных средств и предполагать возможный риск развития нежелательных лекарственных реакций</p>	<p>Практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 3)</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 3)</p>	<p>Задания из разделов 3.1. Тесты из задания 3.3.2 (тема 3)</p>

## 2.4. Критерии оценки на экзамене

Не предусмотрены.

## 2.5. Критерии оценки устного опроса

Оценка	Критерии
«отлично»	выставляется обучающемуся, если он четко выражает свою точку зрения по рассматриваемым вопросам, приводя соответствующие примеры
«хорошо»	выставляется обучающемуся, если он допускает отдельные погрешности в ответе
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, если он обнаруживает пробелы в знаниях основного учебно-программного материала
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, если он обнаруживает существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины

## 2.6. Критерии оценки тестов

Ступени уровней освоения компетенций	Отличительные признаки	Показатель оценки сформированной компетенции
Пороговый	Обучающийся воспроизводит термины, основные понятия, способен узнавать языковые явления.	Не менее 55 % баллов за задания теста.
Продвинутый	Обучающийся выявляет взаимосвязи, классифицирует, упорядочивает, интерпретирует, применяет на практике пройденный материал.	Не менее 75 % баллов за задания теста.
Высокий	Обучающийся анализирует, оценивает, прогнозирует, конструирует.	Не менее 90 % баллов за задания теста.
Компетенция не сформирована		Менее 55 % баллов за задания теста.

## 2.7. Критерии оценки зачета

Оценка	Критерии
зачтено	выставляется обучающемуся, если он выражает свою точку зрения по рассматриваемым вопросам, приводя соответствующие примеры, допускаются отдельные погрешности
не зачтено	выставляется обучающемуся, если он обнаруживает существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины

## 2.8. Допуск к сдаче зачета

1. Посещение занятий. Допускается один пропуск без предъявления справки.
2. Выполнение домашних заданий.
3. Активное участие в работе на занятиях.

### **3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

#### **3.1. Вопросы к зачету**

1. Дать определение клинической фармакологии, ее цели и задачи.
2. История формирования клинической фармакологии, как самостоятельной дисциплины.
3. Основные виды или направления фармакотерапии.
4. Дать определение фармакодинамики. Механизм действия лекарственных средств и пути их введения.
5. Механизмы проникновения лекарственных средств через биомембраны.
6. Основные пути выведения (экскреции) лекарственных средств.
7. Важнейшие характеристики действия лекарственных средств (время действия, быстрота наступления эффекта, его сила и продолжительность).
8. Дать определение фармакокинетики.
9. Побочное действие и побочный эффект лекарственных средств.
10. Побочное действие лекарственных средств, связанное с их фармакологическими свойствами.
11. Токсичные осложнения, обусловленные относительной и абсолютной передозировкой лекарственных средств.
12. Побочное действие лекарственных средств, вызываемое повышенной тканевой чувствительностью.
13. Побочное действие лекарственных средств, вызванные изменением функционального состояния организма.
14. Синдромы «обкрадывания» и отмены лекарственных средств.
15. Синдром «рикошета» и лекарственная зависимость.
16. Лекарственная устойчивость и парамедикаментозное действие лекарственных средств.
17. Синергизм, его виды (сенситизация, аддитивное действие).
18. Синергизм, его виды (суммация и потенцирование эффекта, антагонизм).
19. Местное и резорбтивное действие этилового спирта.
20. Понятие о местной анестезии, средства для ее проведения.
21. Общие принципы антибактериальной терапии.
22. Особенности использования лекарственных средств при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
23. Лекарственные средства, применяемые при заболевании органов дыхания.
24. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при аллергических заболеваниях.
25. Средства, применяемые при заболевании сердечно - сосудистой системы.
26. Коррекция стрессов, иммунодефицитов и продуктивности животных.
27. Коррекция нарушений обмена веществ.
28. Применение лекарственных растений в клинической ветеринарной практике при определенных заболеваниях.



29. Основы гомеопатии. Принципы гомеопатии.
30. Практическое использование гомеопатических средств.

### 3.2. Вопросы к экзамену

Не предусмотрены.

### 3.3. Тестовые задания

#### 3.3.1. Перечень тестов текущего контроля

##### Тема 1. "Взаимодействие лекарственных средств."

- 1 Биодоступность:
  1. Количество вещества, которое всасывается в кишечнике
  2. Количество вещества в крови в процентном отношении к введенной дозе
- 2 В кишечнике хорошо всасываются:
  1. Липофильные неполярные соединения
  2. Гидрофильные полярные соединения
- 3 Вещества попадают в кровь, минуя печень, при введении:
  1. Внутрь
  2. Сублингвально
  3. В двенадцатиперстную кишку
- 4 Влияют ли генетические особенности организма на действие лекарственных веществ в организме:
  1. да
  2. нет
- 5 Выведение через почки оснований ускоряется при:
  1. Повышении рН мочи
  2. Снижении рН мочи
- 6 Выведение через почки слабых кислот ускоряется при:
  1. Повышении рН мочи
  2. Снижении рН мочи
- 7 Где происходит в основном биотрансформация лекарственных веществ:
  1. в жировой ткани
  2. в почках
  3. в кишечнике
  4. в крови
  5. в печени
- 8 Генетические нарушения активности некоторых ферментов:
  1. энзимопатия
  2. антидотизм
  3. тахифилаксия
- 9 Для парентеральных путей введения лекарственных веществ характерно:
  1. быстрое развитие эффекта
  2. медленное развитие эффекта
  3. соблюдение асептики
  4. стерилизация вводимых растворов
  5. высокая точность дозирования
- 10 Какие вещества лучше всасываются при понижении кислотности желудка:
  1. основного характера
  2. кислого характера
- 11 Какие пути введения обеспечивают попадание лекарственных веществ в общий

кровоток, минуя печень:

1. Внутрь
2. Сублингвальный
3. Ректальный
4. В двенадцатиперстную кишку

12 Накопление вещества при повторных введениях:

1. Потенцирование
2. Тахифилаксия
3. Идиосинкразия
4. Кумуляция

13 Необычная реакция на первое введение лекарственного вещества:

1. идиосинкразия
2. сенсibilизация
3. привыкание
4. потенцирование
5. тахифилаксия

Основной механизм всасывания большинства лекарственных веществ в

14 пищеварительном тракте:

1. Фильтрация
2. Пиноцитоз
3. Пассивная диффузия
4. Активный транспорт

15 Парентеральные пути введения:

1. Внутрь
2. Сублингвальный
3. Под кожу
4. Внутримышечный
5. Внутривенный
6. Ректальный

Попадание лекарственных веществ в кровоток, минуя печень, обеспечивают

16 следующие пути введения:

1. пероральный
2. сублингвальный
3. ректальный
4. ингаляционный
5. подкожный

17 Потенцирование:

1. Совместный эффект двух веществ равен сумме их эффектов
2. Совместный эффект двух веществ превышает сумму их эффектов

Усиление эффекта при совместном действии лекарственных препаратов

18 называется:

1. антагонизм
2. идиосинкразия
3. потенцирование
4. тератогенность
5. мутагенность

19 Фармакокинетика изучает:

1. Всасывание
2. Распределение
3. Взаимодействие со специфическими рецепторами
4. Фармакологические эффекты
5. Выведение из организма

- 20 Фармацевтическая несовместимость связана:
1. образованием осадка
  2. нерастворимостью лекарственных веществ
  3. выделением пузырьков газа с необычным неприятным запахом
  4. изменением цвета
  5. нарушением всасывания при взаимодействии в ЖКТ нескольких лекарственных веществ
- 21 Фармакокинетика изучает:
1. Депонирование
  2. Всасывание
  3. Распределение веществ в организме
  4. Фармакологические эффекты
  5. Выведение веществ из организма
- 22 Что характерно для введения лекарственных веществ через рот:
1. относительно медленное развитие эффекта
  2. частичная инактивация ферментами ЖКТ и печени
  3. зависимость всасывания веществ от Рh среды ЖКТ
  4. относительная точность дозирования
  5. необходимость соблюдения правил асептики
- 23 Что характерно для побочных эффектов аллергической природы:
1. относится к фармакологическому действию лекарственных веществ
  2. возникают при введении веществ в любой дозе
  3. возникают при любом пути введения
  4. возникают при первом введении лекарственного вещества
  5. возникают при повторном введении лекарственного вещества
- 24 Энтеральные пути введения:
1. Внутрь
  2. Под кожу
  3. В мышцу
  4. Внутривенный
  5. Ингаляционный
  6. Ректальный
- 25 Аффинитет - это:
1. Способность вещества связываться со специфическими рецепторами
  2. Доза вещества, вызывающая специфический эффект
  3. Способность вещества вызывать эффект при взаимодействии с рецепторами
- 26 Снижение эффекта при повторных введениях:
1. Лекарственная зависимость
  2. Идиосинкразия
  3. Привыкание
- Способность веществ связываться со специфическими рецепторами обозначается
- 27 как:
1. Агонизм
  2. Аффинитет
  3. Внутренняя активность
- Способность лекарственных веществ при взаимодействии с рецептором
- 28 стимулировать его и вызывать специфические эффекты называется:
1. Аффинитетом
  2. Внутренней активностью
  3. Биодоступностью
- 29 Тахифилаксия:
1. Быстрое привыкание

2. Необычная реакция на введение вещества
  3. Накопление вещества в организме
  4. Повышение чувствительности к веществу при повторных введениях
- 30 Фармакодинамика изучает:
1. Распределение веществ в организме
  2. Виды действия
  3. Биотрансформация
  4. Фармакологические эффекты
  5. Локализация действия
- 31 Тератогенное действие:
1. Нежелательное действие на эмбрион, без развития врожденных уродств
  2. Действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам
- 32 Эмбриотоксическое действие:
1. Нежелательное действие на эмбрион, без развития врожденных уродств
  2. Действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам

Тема 2. «Клиническая фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств. Нежелательные лекарственные реакции»

*1. Что такое фармакодинамика?*

1. Комплекс изменений в организме под влиянием ЛС
2. Движение ЛС в организме
3. Метаболические процессы с ЛС
4. Терапевтическая эффективность ЛС
5. Взаимодействие лекарственного средства (ЛС) с рецептором

*2. Что такое фармакокинетика?*

1. Конъюгация ЛС с глутатионом или сульфатами
2. Проникновение через биомембраны клеток
3. Движение ЛС в организме от резорбции до экскреции
4. Распределение ЛС в организме
5. Метаболические процессы с ЛС

*3. Что такое биотрансформация ЛС?*

1. Метаболические превращения и конъюгация ЛС
2. Разрушение ЛС в клетках органов и тканей
3. Разбавление ЛС тканевыми жидкостями
4. Выведение ЛС из организма
5. Метаболические превращения ЛС

*4. Что такое механизм действия ЛС?*

1. Изменение физиологических процессов в эффекторных органах и системах
2. Морфо-функциональные изменения в эффекторной клетке
3. Комплекс изменений в организме под влиянием ЛС
4. Влияние на функциональное напряжение афферентной и эфферентной нервной системы
5. Взаимодействие ЛС с биохимическими структурами рецепторов мембраны и цитоплазмы клеток

*5. Что такое объем распределения ЛС?*

1. Объем мышечной ткани
2. Пространство в организме, способное вместить ЛС
3. Объем циркулирующей крови
4. Объем всего организма
5. Объем жировой или белковой ткани

*6. Какой путь введения ЛС называется энтеральным?*

1. Через дыхательные пути

2. Через кожу и слизистые оболочки
3. Введение в артерии, вены, лимфу
4. Через диализ
5. Через желудочно-кишечный тракт
7. *Укажите энтеральный путь введения ЛС*
  1. Внутривенно
  2. Ингаляционно
  3. Внутривентриально
  4. Внутримышечно
  5. В прямую кишку
8. *Укажите парентеральный путь введения ЛС*
  1. Внутримышечно
  2. В прямую кишку
  3. Ингаляционно
  4. На слизистые оболочки
  5. Под язык
9. *Отметьте особенность, характеризующую парентеральные пути введения ЛС*
  1. Необходимость стерилизации ЛС и соблюдения асептики
  2. Возможность введения нестерильных ЛС
  3. Простота технического исполнения введения ЛС
  4. Медленное развитие эффекта
  5. Относительно медленное развитие эффекта
10. *Отметьте особенности, характеризующие введение ЛС через рот*
  1. Быстрое развитие эффекта
  2. Высокая устойчивость ЛС
  3. Зависимость резорбции ЛС в кровь от рН среды, характера содержимого, интенсивности моторики кишечника
  4. Резорбция ЛС в общий кровоток, минуя печень
  5. Резорбция ЛС в общий кровоток через систему воротной вены печени
11. *Укажите основной механизм резорбции ЛС с высокой молекулярной массой*
  1. Экзоцитоз
  2. Диффузия
  3. Фильтрация
  4. Активный транспорт
  5. Пиноцитоз
12. *Укажите основной механизм резорбции большинства ЛС в кишечнике*
  1. Фильтрация
  2. Активный транспорт
  3. Пиноцитоз
  4. Экзоцитоз
  5. Диффузия
13. *Укажите механизм резорбции в кишечнике ЛС против градиента концентрации*
  1. Пиноцитоз
  2. Экзоцитоз
  3. Диффузия
  4. Фильтрация
  5. Активный транспорт
14. *Укажите, что является итогом биотрансформации ЛС?*
  1. Возрастание фармакологической активности
  2. Увеличение продолжительности действия

3. Снижение продолжительности действия
4. Повышение токсикологического влияния
5. Потеря фармакологической активности
15. *Укажите, где в организме осуществляется биотрансформация большинства ЛС?*
  1. Соединительная ткань
  2. Мышечная ткань
  3. Жировая ткань
  4. Печень
  5. Почки
16. *Что такое терапевтическая широта действия?*
  1. Диапазон доз от оптимальной до летальной
  2. Диапазон доз от оптимальной до минимальной токсической
  3. Диапазон доз от пороговой до максимальной терапевтической
  4. Диапазон доз от максимальной терапевтической до минимальной токсической
  5. Диапазон доз от пороговой до минимальной токсической
17. *Что такое толерантность?*
  1. Понижение чувствительности организма к токсическому действию ЛС
  2. Повышение чувствительности организма к токсическому действию ЛС
  3. Извращенная чувствительность к ЛС
  4. Отсутствие чувствительности организма к ЛС
  5. Индивидуальная непереносимость ЛС
18. *Идиосинкразия:*
  1. Необычная реакция организма на первое введение лекарственного вещества
  2. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу
  3. Накопление в организме лекарственного вещества
19. *Тахифилаксия:*
  1. Повышение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях
  2. Необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении
  3. Ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения
  4. Снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами (быстрое привыкание)
20. *Синергизм:*
  1. Усиление эффекта при взаимодействии лекарственных веществ
  2. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества
  3. Ослабление эффекта при совместном введении лекарственных веществ
21. *Потенцирование:*
  1. Суммация эффектов лекарственных веществ при их взаимодействии
  2. Эффект при взаимодействии лекарственных веществ превышает сумму их эффектов
  3. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества
22. *Суммация:*
  1. Достижение эффекта при комбинировании лекарственных веществ, превышающего сумму эффектов отдельных веществ
  2. Достижение эффекта при комбинировании лекарственных веществ, равного сумме эффектов отдельных веществ
  3. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества
23. *Антагонизм:*
  1. Ослабление эффекта лекарственного вещества при его повторных введениях

2. Ослабление эффекта лекарственного вещества другим лекарственным веществом

3. Усиление эффекта лекарственного вещества другим лекарственным веществом

24. Назовите понижение чувствительности организма к ЛС при его повторном введении

1. Тахифилаксия

2. Сенсибилизация

3. Кумуляция

4. Потенцирование

5. Привыкание

25. Назовите повышение чувствительности организма к ЛС при его повторном введении

1. Тахифилаксия

2. Сенсибилизация

3. Кумуляция

4. Потенцирование

5. Привыкание

26. Что такое усиление действия одного ЛС другим?

1. Антагонизм

2. Антидотизм

3. Потенцирование

4. Синергизм

5. Сенсибилизация

27. Кумуляция:

1. Ослабление чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях

2. Повышение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях

3. Усиление действия лекарственного вещества при его повторных введениях, связанное с накоплением лекарственного вещества или его эффекта

28. Эмбриотоксическое действие лекарственных веществ – это:

1. Неблагоприятное действие на эмбрион, не сопровождающееся развитием врожденных уродств

2. Действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств

29. Действие лекарственных средств на эмбрион, сопровождающееся развитием врожденных уродств, обозначают термином:

1. Мутагенное действие

2. Тератогенное действие

3. Эмбриотоксическое действие

4. Фетотоксическое действие

30. Что такое объем распределения ЛС?

1. Объем мышечной ткани

2. Объем циркулирующей крови

3. Объем всего организма

4. Объем жировой ткани

5. Пространство в организме, способное резорбировать ЛС

31. Что такое период полувыведения?

1. Время, за которое эффект от ЛС уменьшается в 2 раза

2. Время, за которое концентрация ЛС в плазме крови повышается в 2 раза

3. Время, за которое концентрация препарата в организме понижается в 2 раза

4. Время, за которое эффект от ЛС повышается в 2 раза

5. Время, за которое концентрация ЛС в плазме крови уменьшается в 2 раза

32. *Что такое клиренс?*

1. Мера способности организма элиминировать ЛС
2. Мера длительности нахождения ЛС в организме
3. Скорость кровотока через почки
4. Скорость метаболизма ЛС в печени
5. Скорость удаления ЛС из крови в ткани

33. *Что такое период полувыведения?*

1. Время, за которое эффект от ЛС уменьшается в 2 раза
2. Время, за которое концентрация ЛС в плазме крови повышается в 2 раза
3. Время, за которое концентрация препарата в организме понижается в 2 раза
4. Время, за которое эффект от ЛС повышается в 2 раза
5. Время, за которое концентрация ЛС в плазме крови уменьшается в 2 раза

34. *Что такое биодоступность?*

1. Доля ЛС, подвергшаяся метаболизму в печени
2. Доля ЛС, достигшая системного кровотока
3. Доля ЛС, попавшая в целевой орган
4. Доля ЛС, удаленная из организма
5. Доля ЛС, попавшая в головной мозг

35. *Что такое резорбтивное действие ЛС?*

1. Действие, развивающееся после всасывания в месте введения
2. Непосредственное влияние на рецепторные структуры эффекторной клетки
3. Действие, развивающееся в месте применения ЛС или лекарственной формы
4. Первичная фармакодинамическая реакция
5. Непосредственное изменение функций органов, систем и эффекторных клеток организма

36. *Что такое местное действие ЛС?*

1. Действие, развивающееся после резорбции в месте введения
2. Непосредственное влияние на рецепторные структуры эффекторной клетки
3. Действие, развивающееся в месте применения ЛС или лекарственной формы
4. Первичная фармакодинамическая реакция
5. Непосредственное изменение функций органов, систем и эффекторных клеток организма

37. *Чем определяется терапевтический индекс ЛС?*

1. Отношением его средней летальной (токсической) дозы к оптимальной
2. Отношением его терапевтической дозы к токсической
3. Отношением его нагрузочной дозы к токсической
4. Отношением его оптимальной дозы к летальной
5. Отношением летального периода к продолжительности действия ЛС

38. *Чем определяется основной эффект ЛС?*

1. Резорбцией с транспортными белками
2. Длительностью латентного периода действия ЛС
3. Элиминацией ЛС
4. Взаимодействием молекул ЛС с рецептором
5. Физико-химическими свойствами ЛС

39. *Что такое целевые ткани и органы-мишени?*

1. Кровеносная система организма, способствующая транспорту молекул ЛС из места введения в ткани
2. Ткани, в которых молекулы ЛС подвергаются биотрансформации
3. Органы экскреции ЛС
4. Ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на введенное ЛС
5. Иммунная система организма



*40. Аффинитет:*

1. Способность вещества связываться со специфическими рецепторами
2. Способность вещества стимулировать специфические рецепторы
3. Способность вещества вызывать эффект при взаимодействии со специфическими рецепторами

*41. Укажите рефлекторное действие ЛС*

1. Взаимодействие ЛС только со специфическими рецепторными структурами
2. Действие, связанное с процессами передачи импульса возбуждения по определенным рефлекторным дугам с понижающей реакцией со стороны эффекторных органов
3. Действие, возникающее одновременно с основным и оказывающее отрицательное влияние на некоторые функции клеток и тканей
4. Необратимое связывание молекул ЛС с рецепторами, даже с повреждением или разрушением клеточных структур организма
5. Повышение активности микросомальных ферментов печени

*42. Определите специфическое или избирательное действие ЛС*

1. Взаимодействие ЛС только со специфическими рецепторными структурами
2. Общеугнетающее влияние ЛС на мембраны клеток возбудимых тканей
3. Реакция эффекторных органов под влиянием возбуждающих импульсов
4. Понижение активности функций клеток и тканей под влиянием ЛС
5. Необратимое связывание молекул ЛС с рецепторами, даже с повреждением или разрушением клеточных структур организма

*43. Что такое агонисты рецепторов?*

1. Вещества, которые связываются с белками плазмы крови
2. Вещества, препятствующие развитию эффекта
3. Вещества, вызывающие развитие неспецифического эффекта
4. Вещества, вызывающие специфические изменения функции рецепторов, после связывания с рецепторами стимулирующие развитие эффекта
5. Вещества, изменяющие конформацию рецептора и выраженность эффекта, вызванного другими ЛС

*44. Что такое латентный период?*

1. Продолжительность развития первичного эффекта
2. Время, необходимое для биотрансформационных превращений ЛС в организме
3. Интервал времени до введения ЛС повторно
4. Время до развития максимального эффекта от ЛС
5. Промежуток времени между введением ЛС в организм и началом его действия

*45. Что такое антагонисты рецепторов?*

1. Вещества, которые связываются белками плазмы крови
2. Вещества, препятствующие развитию эффекта
3. Вещества, вызывающие развитие неспецифического эффекта
4. Вещества, вызывающие специфические изменения функции рецепторов, после связывания с рецепторами стимулирующие развитие эффекта
5. Вещества, изменяющие конформацию рецептора и выраженность эффекта, вызванного другими ЛС

*46. Что такое антиметаболиты?*

1. Вещества, снижающие метаболическую активность ферментов печени
2. Аналоги естественных метаболитов, вызывающие эффекты противоположные эффектам естественных метаболитов
3. Вещества, ослабляющие метаболизм одного ЛС под действием другого
4. Вещества, повышающие метаболизм одного ЛС под действием другого ЛС

5. Вещества, ослабляющие функции центральной нервной системы (ЦНС)

47. *Что такое агонисты-антагонисты рецепторов?*

1. Вещества, связанные с белками плазмы крови
2. Вещества, вызывающие специфические изменения функций рецепторов после связывания с ними
3. Вещества, препятствующие развитию эффекта после связывания с рецепторами
4. Вещества, вызывающие развитие неспецифического эффекта
5. Вещества, изменяющие конформацию рецептора и стимулирующие развитие эффекта, но блокирующие эффекты от других ЛС

48. *Какие ЛС называются пролекарствами?*

1. Служащие сырьем при химическом синтезе ЛС
2. Растительное сырье как исходный материал
3. Введенное в организм ЛС, продукты метаболизма которого оказывают основное фармакологическое действие
4. Влияющие на синтез эндогенных рецепторов в организме
5. Животное сырье как исходный материал

49. *Какие пути введения приводят к большему эффекту при введении ЛС в одной и той же дозе?*

1. Внутримышечный
2. Per os
3. Подкожный
4. Ректальный
5. Внутривенный

50. *В каких тканях преимущественно накапливаются липофильные ЛС?*

1. Мышцы
2. Соединительная ткань
3. Жировая ткань
4. Клеточное депо
5. Печень

51. *Экскреция ЛС не осуществляется?*

1. Легкими
2. Почками
3. Печенью
4. Молочными железами
5. Мышцами

52. *Чем сопровождается снижение почечной канальцевой реабсорбции молекул ЛС?*

1. Удлинением периода полувыведения ЛС
2. Усилением кровотока в сосудах
3. Снижением кровотока в сосудах нефрона
4. Снижением активности микросомальных ферментов печени
5. Укорочением периода полувыведения ЛС

53. *Чем сопровождается увеличение почечной канальцевой реабсорбции молекул ЛС?*

1. Удлинением периода полувыведения ЛС
2. Усилением кровотока в сосудах
3. Снижением кровотока в сосудах нефрона
4. Снижением активности микросомальных ферментов печени
5. Укорочением периода полувыведения ЛС

54. *С чем связано угнетение почечной канальцевой секреции молекул ЛС?*

1. Удлинением периода полувыведения ЛС

2. Усилением кровотока в сосудах
  3. Снижением кровотока в сосудах нефрона
  4. Снижением активности микросомальных ферментов печени
  5. Укорочением периода полувыведения ЛС
55. При биотрансформации ЛС в организме реакцией конъюгации является
1. Образование глюкуронидов
  2. Восстановление
  3. Окисление
  4. Образование эфиров
  5. Гидролиз

### 3.3.2. Перечень тестов итогового контроля

#### Тема 1. Мочегонные средства (диуретики), желчегонные

1. Какой из перечисленных препаратов относится к тиазидным и тиазидоподобным салуретикам
  1. Дихлотиазид
  2. Фуросемид
  3. Диакарб
  4. Меркузал
  5. Спинолактон
2. Какой из перечисленных препаратов относится к «петлевым» салуретикам
  1. Дихлотиазид
  2. Фуросемид
  3. Диакарб
  4. Меркузал
  5. Спинолактон
3. Какой из перечисленных препаратов относится к салуретикам, ингибирующим карбоангидразу
  1. Дихлотиазид
  2. Фуросемид
  3. Диакарб
  4. Меркузал
  5. Спинолактон
4. Какой из перечисленных препаратов относится к калийсберегающим диуретикам
  1. Диакарб
  2. Маннит
  3. Спинолактон
  4. Меркузал
  5. Эуфиллин
5. Какой из перечисленных препаратов относится к осмотическим диуретикам
  1. Диакарб
  2. Маннит
  3. Спинолактон
  4. Меркузал
  5. Эуфиллин
6. Какой из перечисленных диуретиков является производным ксантинов
  1. Диакарб
  2. Маннит
  3. Спинолактон
  4. Меркузал
  5. Эуфиллин

7. Все перечисленные растительные ЛС обладают диуретическим влиянием, за исключением
1. Плоды можжевельника
  2. Почки березы
  3. Трава пастушьей сумки
  4. Листья толокнянки
  5. Трава хвоща полевого
8. Все перечисленные препараты способствуют выведению мочевой кислоты и ее конкрементов, за исключением
1. Этамид
  2. Уродан
  3. Аллопуринол
  4. Калия ацетат
  5. Блемарен
9. Укажите основную локализацию действия фуросемида
1. Проксимальные извитые канальцы
  2. Дистальные извитые канальцы
  3. Нисходящая часть петли Генле
  4. Восходящая часть петли Генле
  5. Собирательные трубки
10. Укажите основную локализацию действия дихлотиазида
1. Проксимальные извитые канальцы
  2. Проксимальный участок собирательных трубок
  3. Дистальная часть петли Генле и проксимальная часть дистальных канальцев
  4. Все участки нефрона
  5. Собирательные трубки
11. Укажите основную локализацию мочегонного эффекта спиронолактона
1. Восходящий отдел петли Генле
  2. Проксимальные извитые канальцы
  3. Нисходящий отдел петли Генле
  4. Собирательные трубки на всем протяжении
  5. Дистальная часть извитых канальцев и проксимальная часть собирательных трубок
12. Укажите локализацию мочегонного влияния диакарба
1. Восходящая часть петли Генле
  2. Нисходящая часть петли Генле
  3. Проксимальные извитые канальцы
  4. Дистальные извитые канальцы
  5. Собирательные трубки
13. Все утверждения о механизмах мочегонного действия фуросемида верны, за исключением
1. Подавляет реабсорбцию Na, K, Cl<sup>-</sup> в восходящей части петли Генле
  2. Слабо тормозит активность карбоангидразы
  3. Снижает спазм сосудов клубочка нефрона
  4. Является антагонистом влияния альдостерона
  5. Подавляет способность почек концентрировать и разводить мочу
14. Укажите основной механизм мочегонного действия маннита
1. Повышает осмотическое давление в сосудах клубочка нефрона
  2. Повышает объем циркулирующей крови в нефроне
  3. Усиливает почечный кровоток
  4. Повышает осмотическое давление в канальцах нефрона и угнетает реабсорбцию воды и солей

5. Верны все перечисленные утверждения
15. Все утверждения о механизмах мочегонного действия спиронолактона верны, за исключением
  1. Снижает уровень альдостерона
  2. Блокирует рецепторы альдостерона в собирательных трубках
  3. Подавляет энергообеспечение активного транспорта Na и Cl<sup>-</sup>
  4. Блокирует альдостерон-зависимую активную реабсорбцию Na в собирательных трубках
  5. Блокирует Na-зависимую альдостерон-регулируемую секрецию K
16. «Петлевые» диуретики применяют при всех показаниях, за исключением
  1. Острой сердечной недостаточности
  2. Острых нефрозах и нефритах
  3. Несахарном диабете, вызванном глюкокортикостероидами и кортикотропином
  4. Для профилактики образования камней в мочевыводящей системе
  5. Мочекаменном диатезе
17. Дихлотиазид применяют при всех показаниях, за исключением
  1. Артериальной гипертонии
  2. Хронической сердечной недостаточности
  3. Несахарном диабете
  4. Отеках при хронической почечной недостаточности
  5. Для профилактики образования камней в мочевыводящей системе
18. Чем обусловлено гипотензивное действие дихлотиозида
  1. Уменьшением объема циркулирующей крови
  2. Уменьшением минутного объема крови
  3. Уменьшением реабсорбции ионов натрия, калия, хлора и гидрокарбонатов
  4. Прямым вазодилатирующим действием
  5. Всеми перечисленными механизмами
19. Гликозид диуретического действия арбутин содержится в растительном препарате
  1. Почках березы
  2. Листьях толокнянки
  3. Плодах можжевельника
  4. Траве хвоща полевого
  5. Листьях брусники
20. Плоды можжевельника применяют при всех показаниях, за исключением
  1. Как мочегонное
  2. Как руминаторное и улучшающее процессы пищеварения
  3. При мочекаменном диатезе
  4. Как отхаркивающее
  5. Как противомикробное
21. Укажите урикозурический препарат, имеющий в составе соли лития, участвующие с мочевой кислотой в образовании легкорастворимых и легковыводимых соединений
  1. Этамид
  2. Аллопуринол
  3. Маргулит
  4. Уродан
  5. Бутадион
22. Трава горца птичьего (спорыша) кроме урикозурического влияния обладает и многими другими, за исключением
  1. Вяжущим
  2. Мочегонным
  3. Желчегонным

4. Кровоостанавливающим
  5. Противовоспалительным
23. Для снижения образования уратов в мочевыводящей системе используют все лекарственные средства, за исключением
1. Обильное щелочное питье
  2. Средства, повышающие артериальное давление
  3. Противовоспалительные
  4. Спазмолитики для сосудов нефрона
  5. Диуретики, снижающие резорбцию мочевой кислоты
24. Какое лекарственное средство необходимо ограничить в терапевтическом использовании при угрозе мочекаменного диатеза
1. Кофеин
  2. Натрия гидрокарбонат
  3. Кислоту ацетилсалициловую
  4. Но-шпу
  5. Уродан
25. Укажите основной процесс в нефроне, с которым связан мочегонный эффект большинства диуретических средств:
1. Увеличение фильтрации
  2. Увеличение секреции
  3. Уменьшение реабсорбции
26. К желчегонным средствам относятся все препараты, за исключением
1. Таблетки "Холензим"
  2. Оксафенамид
  3. Холосас
  4. Дротаверин (но - шпа)
  5. Ондансетрон
27. Стимулируют образование желчи все препараты, кроме
1. Таблетки "Холензим"
  2. Оксафенамид
  3. Холосас
  4. Дротаверин (но - шпа)
  5. Циквалон
28. Средства, способствующие выведению желчи все препараты, кроме
1. Оксафенамид
  2. Атропин
  3. Дротаверин (но - шпа)
  4. Легалон
  5. Папаверин
29. Средства, способствующие растворению желчных камней
1. Адеметионин
  2. Холосас
  3. Хенодезоксихолиевая кислота
  4. Оксафенамид
  5. Ондансетрон
30. Гепатопротектор:
1. Лоперамид
  2. Легалон
  3. Цизаприд
  4. Метоклопрамид
  5. Дипразин
31. Гепатопротекторное действие адеметионина обусловлено всеми механизмами, кроме

1. Активацией синтеза фосфолипидов клеточных мембран
  2. Увеличением образования глутатиона
  3. Увеличением образования сульфатов
  4. Увеличением образования таурина
  5. Снижением синтеза холестерина в гепатоцитах
32. Механизм желчегонного действия атропина
1. Расслабляет сфинктер Одди за счет миотропного действия
  2. Расслабляет сфинктер Одди за счет м - холиноблокирующего действия
  3. Оказывает прямое стимулирующее влияние на мышцы желчного пузыря
  4. Увеличивает продукцию желчи гепатоцитами
  5. Блокадой М - холинорецепторов мышц желчного пузыря
33. Желчегонное действие дротаверина (но-шпа) обусловлено двумя механизмами
1. Блокадой М - холинорецепторов мышц желчного пузыря
  2. Стимуляцией желчеобразования в гепатоцитах
  3. Прямым расслабляющим влиянием на мышцы желчного пузыря
  4. Расслаблением сфинктера Одди за счет миотропного действия
  5. Увеличивает продукцию желчи гепатоцитами
34. В качестве желчегонных средств применяют препараты
1. Цветков бессмертника
  2. Травы термопсиса
  3. Кукурузных рыльцев
  4. Листьев сенны
  5. Шиповника
35. Для стимуляции образования желчи применяют все препараты, кроме
1. Таблетки "Холензим"
  2. Дротаверин (но - шпа)
  3. Холосас
  4. Оксафенамид
36. Для облегчения отделения желчи используют все препараты кроме:
1. Атропин
  2. Дротаверин (но - шпа)
  3. Оксафенамид
  4. Холосас
37. Урсодезоксихолиевая кислота обладает всеми механизмами действия, кроме
1. Расслабляет мышцы желчевыводящих путей
  2. Подавляет всасывание холестерина из кишечника
  3. Подавляет образование холестерина в печени
  4. Снижает уровень холестерина в желчи
  5. Препятствует образованию желчных камней

#### Тема 2. Слабительные средства

1. Все растительные средства относятся к группе слабительных, кроме
  1. Листья толокнянки
  2. Сабур
  3. Листья сенны
  4. Кора крушины
  5. Корень ревеня
2. Укажите солевое слабительное лекарственное средство
  1. Натрия гидрокарбонат
  2. Натрия сульфат
  3. Кальция карбонат
  4. Магния трисиликат

5. Висмута трикалия дицитрат
3. Укажите синтетическое слабительное лекарственное средство
  1. Ламинарид
  2. Роднил
  3. Бисакодил
  4. Магния окись
  5. Лизопростол
4. Укажите слабительное лекарственное средство, действующее преимущественно в тонком кишечнике
  1. Натрия сульфат
  2. Кора крушины
  3. Масло касторовое
  4. Корни ревеня
  5. Фенолфталеин
5. Укажите слабительное лекарственное средство, действующее преимущественно в толстом кишечнике
  1. Натрия сульфат
  2. Соль карловарская искусственная
  3. Масло касторовое
  4. Корни ревеня
  5. Фенолфталеин
6. Все слабительные лекарственные средства действуют на весь кишечник, кроме
  1. Соль карловарская искусственная
  2. Магния сульфат
  3. Натрия сульфат
  4. Сабур
  5. Фенолфталеин
7. Слабительный эффект солевых лекарственных средств обусловлен всеми фармакодинамическими влияниями, кроме
  1. Повышением осмотического давления в просвете кишечника с препятствием абсорбции жидкой части химуса и пищеварительных соков
  2. Раздражающим влиянием ионов натрия в кишечнике с усилением секреторной активности желез
  3. Усилением диффузии воды из крови и тканей
  4. Возбуждением М-холинорецепторов кишечника
  5. Возбуждением барорецепторов кишечника избыточным объемом жидкости
8. Антрагликозиды слабительного действия содержатся в
  1. Масле касторовом
  2. Масле вазелиновом
  3. Коре крушины
  4. Соцветиях пижмы
  5. Изафенине
9. Рицинолевая кислота слабительного действия под влиянием липазы образуется в тонком кишечнике из растительного масла
  1. Подсолнечного
  2. Льняного
  3. Ментолового
  4. Облепихового
  5. Касторового
10. Назначьте собаке слабительное средство при воспалительном процессе в кишечнике
  1. Магния сульфат
  2. Соль карловарская искусственная



3. Масло касторовое
  4. Экстракт ревеня сухой
  5. Фенолфталеин
11. Послабляющими свойствами обладают все средства, кроме
1. Кору крушины
  2. Листьев сены
  3. Листьев красавки
  4. Корня ревеня
  5. Сабур
12. Повышает осмотическое давление в толстом кишечнике
1. Сорбитол
  2. Изафенин
  3. Вазелиновое масло
  4. Фенолфталеин
  5. Глицерин
13. Солевые слабительные усиливают перистальтику кишечника за счет всех механизмов кроме
1. Повышают осмотическое давление в просвете кишечника
  2. Увеличивают объем содержимого кишечника
  3. Непосредственно стимулируют чувствительные рецепторы кишечника
  4. Раздражающим влиянием ионов натрия в кишечнике с усилением секреторной активности желез
14. Слабительное действие препаратов сены обусловлено
1. Стимуляцией холинергических синапсов
  2. Действием антрагликозидов, высвобождающихся под влиянием кишечной флоры
  3. Прямой стимуляцией механорецепторов кишечника
  4. Стимуляцией опиоидных рецепторов
  5. Увеличением осмотического давления в кишечнике
15. Лоперамид снижает моторику кишечника, потому, что
1. Стимулирует М - холинорецепторы
  2. Угнетает ацетилхолинэстеразу
  3. Блокирует опиоидные рецепторы
  4. Стимулирует опиоидные рецепторы
  5. Блокирует М - холинорецепторы

### Тема 3. Маточные средства

1. К лекарственным средствам, повышающим сократительную активность миометрия относятся нижеперечисленные, за исключением
1. Окситоцин
  2. Адреналин
  3. Питуитрин
  4. Утеротоник
  5. Динопрост
3. Стимулирующее влияние на миометрий обусловлено возбуждением рецепторов
1.  $\alpha$ -адренорецепторов
  2.  $\beta_2$  - адренорецепторов
  3. М-холинорецепторов
  4.  $\alpha$  - и  $\beta_2$  - адрено- и М-холинорецепторов
  5.  $\alpha$ - и  $\beta_1$  и  $\beta_2$  - адренорецепторов
4. Укажите лекарственные средства, повышающее тонус миометрия за счет блокады  $\beta_2$  - адренорецепторов

1. Окситоцин
  2. Адреналин
  3. Питуитрин
  4. Утеротоник
  5. Динопрост
5. К токолитикам, расслабляющим миометрий за счет стимулирования  $\beta_2$  - адренорецепторов, относятся нижеперечисленные лекарственные средства, за исключением
1. Сальбутамол
  2. Фенотерол
  3. Утеротоник
  4. Натрия оксibuтират
  5. Магния сульфат
6. К повышающим тонус миометрия относятся нижеперечисленные препараты спорыньи, за исключением
1. Котарнина хлорид
  2. Эргомегрина малеат
  3. Эрготамина гидротартрат
  4. Эрготал
  5. Экстракт спорыньи густой
7. Укажите лекарственное средство, понижающее тонус шейки матки
1. Сальбутамол
  2. Динопрост
  3. Окситоцин
  4. Эрготал
  5. Утеротоник
8. Укажите лекарственное средство, расслабляющее миометрий
1. Магния сульфат
  2. Котарнина хлорид
  3. Ханегиф
  4. Папаверина гидрохлорид
  5. Хлоралгидрат
9. Стимулирующим влиянием на миометрий обладают все растительные лекарственные средства, за исключением
1. Пастушья сумка
  2. Лапчатка прямостоячая
  3. Кровохлебка лекарственная
  4. Крушина ломкая
  5. Арника горная
10. Чувствительность матки к окситоцину
1. Не зависит от срока беременности
  2. Чувствительна небеременная матка
  3. Более чувствительна матка в начале беременности
  4. Более чувствительна матка в период, предшествующий родам
  5. Все утверждения верны
11. Максимальная чувствительность матки к окситоцину
1. У небеременных
  2. В первой половине беременности
  3. Во второй половине беременности
  4. В период родов
  5. Во все периоды
12. Чувствительность матки к динопросту

1. Не зависит от ее состояния
  2. Более чувствительна небеременная матка
  3. Более чувствительна матка в начале беременности
  4. Более чувствительна матка в период, предшествующий родам
  5. Более чувствительна матка в период родов
13. Противопоказаниями к назначению питуитрина являются нижеперечисленные, за исключением
1. Атеросклероз
  2. Миокардит
  3. Атония матки
  4. Беременность
  5. Неправильное положение плода в матке
14. Выберите правильное утверждение, характеризующее фармакодинамические эффекты динопроста
1. Вызывает ритмические сокращения и повышение тонуса матки и способствует подготовке шейки матки к раскрытию
  2. Повышает тонус бронхиальной мускулатуры
  3. Увеличивает силу и частоту сердечных сокращений
  4. Суживает легочные сосуды и увеличивает моторику желудочно-кишечного тракта
  5. Все вышеперечисленное
15. Некроз гребешка и сережек у птицы при использовании в рационе ржи, пораженной спорыньей, обусловлены
1. Токсическим влиянием алкалоидов
  2.  $\alpha$ -адреномиметическим и прямым миотропным влиянием на гладкую мускулатуру
  3. М-холиномиметическим влиянием
  4.  $\alpha$ -адренолитическим влиянием
  5. Ни одним из указанных
16. Симптомами острого отравления алкалоидами спорыньи являются нижеперечисленные, кроме
1. Двигательное возбуждение
  2. Судороги
  3. Аборты
  4. Некроз тканей
  5. Все вышеперечисленное
17. Препараты спорыньи применяют при всех показаниях, кроме
1. Атонии матки
  2. Остановке маточных кровотечений после родов
  3. Ускорении родовой деятельности
  4. Удалении последа
  5. Ускорении обратного развития матки после родов
18. Укажите маточное средство простагландина E<sub>2</sub>
1. Динопрост
  2. Динопростон
  3. Сальбутамол
  4. Фенотерол
  5. Котарнина хлорид
19. Укажите лекарственное средство, для остановки послеродовых маточных кровотечений
1. Фенотерол
  2. Сальбутамол

3. Котарнина хлорид
  4. Натрия оксibuтират
  5. Динопростон
20. Нижеперечисленные алкалоиды спорыньи являются производными дигидроэрготоксина, за исключением
1. Эргокрисдин
  2. Эргокорнин
  3. Эрготамин
  4. Эргокрипдин
  5. Эргокорнинин
21. Укажите маточное средство простагландина F<sub>2α</sub>
1. Динопрост
  2. Динопростон
  3. Сальбугамол
  4. Фенотерол
  5. Котарнина хлорид

Отметить правильные утверждения

22. Повышают сократительную активность миометрия
1. М-холиноблокаторы
  2. β<sub>2</sub>-Адреномиметики
  3. Препараты эстрогенов
  4. Препараты гестагенов
  5. Окситоцин
23. Ослабляют сократимость миометрия
1. Адреноблокаторы
  2. β<sub>2</sub>-Адреномиметики
  3. Средства для наркоза
  4. Препараты гестагенов
  5. Препараты простагландинов
24. Препараты простагландинов
1. Гифотоцин М
  2. Котарнин
  3. Динопрост
  4. Эрготамин
  5. Динопростон
25. Усиливают, преимущественно, сократительную активность миометрия
1. Динопрост (простагландин F<sub>2α</sub>)
  2. Динопростон (простагландин E<sub>2</sub>)
  3. Эргометрин
  4. Эрготамин
  5. Эрготал
26. Средства, повышающие, преимущественно, тонус миометрия
1. Окситоцин
  2. Эргометрин
  3. Метилэргометрин
  4. Сальбугамол
  5. Эрготал
  6. Эрготамин
  7. Котарнин
27. Средства, снижающие тонус шейки матки
1. Динопрост

2. Динопростон
  3. Котарнин
  4. Окситоцин
  5. Деаминоокситоцин
  6. Атропин
28. Токолитические средства
1. Динопрост
  2. Сальбутамол
  3. Фенотерол
  4. Окситоцин
  5. Магния сульфат
  6. Натрия оксibuтират
29. Окситоцин
1. Повышает сократительную активность и тонус миометрия
  2. Повышает, преимущественно, тонус миометрия
  3. Снижает тонус шейки матки
  4. Стимулирует миометрий независимо от срока беременности
  5. Повышает секрецию пролактина
  6. Усиливает лактацию
30. Динопрост (простагландин  $F_{2\alpha}$ ):
1. Стимулирует простагландиновые рецепторы
  2. Повышает сократительную активность миометрия
  3. Повышает тонус миометрия
  4. Вызывает лютеолиз
  5. Снижает тонус шейки матки
  6. Снижает артериальное давление.
  7. Повышает тонус гладких мышц бронхов
31. Правильные утверждения:
1. Чувствительность матки к простагландинам при увеличении срока беременности снижается.
  2. Простагландины эффективны во все сроки беременности.
  3. Простагландины могут оказывать действие на небеременную матку.
32. Правильные утверждения
1. Атропин снижает тонус шейки матки
  2. Действие окситоцина на миометрий усиливается с увеличением срока беременности
  3. Динопрост и динопростон стимулируют миометрий и расширяют шейку матки
  4. Эрготамин стимулирует сократительную активность миометрия
  5. Окситоцин стимулирует секреторную функцию молочных желез
33. Препараты алкалоидов спорыньи применяются для
1. Стимуляции родовой деятельности
  2. Прерывания беременности
  3. Остановки маточных кровотечений
  4. Ускорения инволюции матки после родов
34. Правильные утверждения
1. Динопрост - препарат простагландина  $F_{2\alpha}$
  2. Динопростон - препарат простагландина  $E_2$
  3. Котарнин - препарат спорыньи
  4. Фенотерол - токолитическое средство
  5. Атропин и динопростон - средства, снижающие тонус шейки матки
35. Правильные утверждения

1. Магния сульфат - токолитическое средство
2.  $\beta$ -Адреноблокаторы снижают сократительную активность миометрия
3. Эргометрин - алкалоид спорыньи
4. Питуитрин содержит окситоцин и вазопрессин
5. Диноппрост в основном повышает тонус миометрия

### 3.4. Вопросы к контрольной работе

Не предусмотрены.

## 4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

**4.1. Положение о формах, периодичности и порядке проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся П ВГАУ 1.1.01 – 2017. Положение о фонде оценочных средств П ВГАУ 1.1.13-2016.**

### 4.2. Методические указания по проведению текущего контроля

1.	Сроки проведения текущего контроля	На практических занятиях
2.	Место и время проведения текущего контроля	В учебной аудитории в течение практического занятия
3.	Требования к техническому оснащению аудитории	в соответствии с ОПОП и рабочей программой
4.	Ф.И.О. преподавателя (ей), проводящих процедуру контроля	Степанов В.А.
5.	Вид и форма заданий	Собеседование, опрос
6.	Время для выполнения заданий	в течение занятия
7.	Возможность использования дополнительных материалов.	Обучающийся может пользоваться дополнительными материалами
8.	Ф.И.О. преподавателя (ей), обрабатывающих результаты	Степанов В.А.
9.	Методы оценки результатов	Экспертный
10.	Предъявление результатов	Оценка выставляется в журнал, доводится до сведения обучающихся в течение занятия
11.	Апелляция результатов	В порядке, установленном нормативными документами, регулирующими образовательный процесс в Воронежском ГАУ

### 4.3. Ключи (ответы) к контрольным заданиям, материалам, необходимым для оценки знаний

#### 4.3.1. Ключи к тестовым заданиям текущего контроля

Ответы к теме 1. "Взаимодействие лекарственных средств.

1-2	17-2
2-1	18-3
3-2	19-1,2,5
4-1	20-1,2,3,4
5-2	21-1,2,3,5
6-1	22-1,2,3,4
7-5	23-2,3,5
8-1	24-1,6
9-1.3.4.5	25-1
10-1	26-3
11-2,3	27-2
12-4	28-2
13-1	29-1
14-2	30-2,4,5
15-3,4,5	31-2
16-2,3,4,5	32-1

Ответы к теме 2. «Клиническая фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств. Нежелательные лекарственные реакции»

1	1	12	5	23	2	34	2	45	2
2	3	13	5	24	5	35	1	46	2
3	1	14	5	25	2	36	3	47	5
4	5	15	4	26	4	37	1	48	3
5	2	16	5	27	3	38	4	49	5
6	5	17	1	28	1	39	4	50	3
7	5	18	1	29	2	40	1	51	5
8	1	19	4	30	5	41	2	52	5
9	1	20	1	31	5	42	1	53	1
10	5	21	2	32	1	43	4	54	1
11	5	22	2	33	5	44	5	55	1

#### 4.3.2. Ключи к тестовым заданиям итогового контроля

Тема 1. Мочегонные средства (диуретики), желчегонные

1-1; 2-2; 3-3; 4-3; 5-2; 6-5; 7-3; 8-4; 9-4; 10-3; 11-5; 12-3; 13-4; 14-5; 15-3; 16-5; 17-4; 18-5; 19-2; 20-3; 21-4; 22-3; 23-2; 24-1; 25-3; 26-5; 27-4; 28-4; 29-3; 30-2; 31-5; 32-2; 33-3,4; 34-1,3,5; 35-2; 36-4; 37-1.

Тема 2. Слабительные средства

1-1; 2-2; 3-3; 4-3; 5-4; 6-4; 7-4; 8-3; 9-5; 10-3; 11-3; 12-1; 13-3; 14-2; 15-4;

Тема 3. Маточные средства

1-2; 2-4; 3-4; 4-4; 5-3; 6-1; 7-2; 8-3; 9-4; 10-5; 11-4; 12-1;13-3; 14-5; 15-2; 16-5; 17-3; 18-2; 19-3; 20-3; 21-1; 22-3,5; 23-2,3,4; 24-3,5; 25-1,2; 26-2,3,5,6,7; 27-1,2,6; 28-2,3,5,6;29-1,5,6; 30-1,2,3,4,5,7; 31-2,3; 32-1,2,3,5; 33-3,4; 34-1,2,4; 35-1,3,5.

**Типичные практические задачи:**

1. На прием в клинику привели собаку породы доберман (кобель, 5 лет, Герман). Со слов владельца у собаки сильный кашель по ночам и утром, быстрая утомляемость, нежелание играть, двигаться. Раньше собака много бегала за велосипедом, занималась спортом с владельцем, в последнее время стали гулять мало. Появились отёки на тазовых конечностях.

Собаке проведен ряд дополнительных исследований (рентген грудной клетки, ЭКГ, анализы крови), поставлен диагноз: застойная дилатационная миокардиопатия назначьте лечение.

1. Ответ: Верошпирон - по 1 таблетке 2 раза в день, 10 дней,
  2. Геделикс - по 1 чайной ложке 3 раза в день, 10 дней,
  3. Дигитоксин - по % таблетке 2 раза в день, 1 месяц,
  4. Рибоксин - по 1 таблетке 2 раза в день, 10 дней,
  5. Эуфиллин - по 1 таблетке 2 раза в день, 10 дней.
2. На звероферме у норок после родов наблюдается потеря массы тела. Иногда появляется рвота, запор, сменяющийся диареей. Аппетит понижен или отсутствует. У некоторых самок выражен каннибализм.

Животных кормят рыбными отходами (в основном минтай, треска).

При осмотре видимые слизистые оболочки бледные, местами на волосяном покрове отмечаются участки облысения. Т=38°C, ЧДД=45 в минуту, ЧСС=250 в минуту.

Предварительный диагноз: алиментарная анемия. Назначьте лечение.

Ответ: Внутримышечно назначен Урсоферран-100 в дозе 0,3 мл, раствор аскорбиновой кислоты 5% - 3 мл внутримышечно 1 раз в день, в течение 7 дней; хлорид кальция 10%-ный - 2 мл внутримышечно однократно. Лактобифадол с комбикормом.

3. На бройлерной птицефабрике начался падеж птицы в возрасте 25-28 дней. *Клинические признаки:* птица сидит нахохлившись, плохо потребляет корм и воду, в течение суток от начала клинических признаков птица погибает. При микологическом исследовании корма патогенных грибов не обнаружено.

При вскрытии выявлено: фибринозные наложения на внутренних органах, печень бурого цвета, рыхлой консистенции; кишечник гиперемирован; в брюшной полости небольшое количество светло-бежевого транссудата.

*Диагноз:* колисептицемия. Назначить Лечение.

*Ответ:* :(на птичник) Энрофлон 10% - 3 мл на 1 литр воды через медикатор 1 раз в день, 3 дня; Лактбифадол - 300 г микродисперсной формы развести в воде 1 раз в день, 10 дней: провести санацию воздушного бассейна препаратом «Вироцид» в присутствии птицы двукратно, с интервалом 5 дней.



4. На бройлерной птицефабрике (напольное содержание) начался падеж птицы в возрасте 18-22 дней. *Клинические признаки:* птица сидит нахохлившись, плохо потребляет корм, пьет очень много воды, с признаками диареи птица погибает. При микологическом исследовании корма патогенных грибов не обнаружено. Взят помет птицы для копрологического исследования, обнаружены 3-4 кокцидии в поле зрения.

*Диагноз:* кокцидиоз. Назначить лечение.

Ответ: Хербакокс - на 1 литр воды, через медикатор, 1 раз в день, 3 дня.

Лактобифадол - 300 г микродисперсной формы на 20 литров воды, через медикатор, 1 раз в день, 10 дней.

Аскорбиновая кислота - 50 г на 20 литров, через медикатор, 1 раз в 3 дня.

5. На прием в ветеринарную клинику поступила кошка с диагнозом: жировая дистрофия печени, липидоз печени. Из анамнеза: анорексия, рвота, вялость, ожирение 3 стадии, повышение печеночных ферментов, билирубина в сыворотке крови. Назначьте лечение.

**Ответ:**

Раствор Рингера 100 мл + 30 тыс. Ед контрикала.

Физ раствор 100 мл + мексидол 50 мг.

Гептрал 200 мг в/в.

Эссенциале 2,5 мл в/в.

Амоксицилин 75 мг в/м.

**Рецензент:**

кандидат ветеринарных наук, начальник отдела противозoonотических мероприятий управления ветеринарии Липецкой области **Фальков А.А.**