

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
Кафедра фармацевтичних дисциплін**

**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ  
Клінічна фармація в гепатології  
Методичні рекомендації до практичних занять для студентів спеціальності  
226 «Фармація, промислова фармація»**

**Ужгород-2020**

А.Л.Штробля, Е.М.Вашкеба-Бітлер, Є.О.Голуб, МешкоА.О.

Клінічна фармація. Клінічна фармація в гепатології. Методичні рекомендації до практичних занять для студентів спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». Ужгород: УжНУ, 2020. – 42с.

Затверджено на засіданні Вченої Ради медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»  
від \_\_\_\_\_ року. Протокол № \_\_\_\_\_

Затверджено на засіданні Вченої Ради медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»  
від \_\_\_\_\_ року. Протокол № \_\_\_\_\_

## **Зміст**

ВСТУП

СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ЗА ТЕМОЮ

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ

АУДИТОРНА РОБОТА

Завдання для контролю вхідного рівня знань

Основи клінічної медицини в гепатології

Клінічна фармакологія лікарських препаратів, які застосовуються для лікування жовчного міхура і жовчних шляхів

Жовчогінні лікарські засоби (холеретики, холекінетики, міотропні спазмолітики)

Гепатопротекторні засоби (інгібітори перекисного окислення ліпідів, есенціальні фосфоліпіди, препарати рослинного походження)

Холелітолітичні засоби (урсодезоксіхолева кислота)

Лікарські засоби, що використовуються при діареї (антибактеріальні засоби; адсорбуючі лікарські засоби; регулятори рухової активності шлунку і кишечника)

Послаблюючі лікарські засоби (осмотичні послаблюючі; лікарські засоби, що гальмують абсорбцію води із кишечника; синтетичні послаблюючі; сольові послаблюючі; засоби, що викликають збільшення об'єму калових мас; засоби, що пом'якшують калові маси; лікарські засоби, що стимулюють кишковий транзит)

Прокінетики (метоклопрамід, домперидон, цизаприд)

Лікарські засоби, що застосовуються при дисбактеріозі кишечника: (протигрибкові препарати: тетрацикліни, пеніциліни, цефалоспорини, фторхінолони, метронідазол, інтетрікс, фуразолідон; сульфаніламідні препарати(фталазол)); антигрибкові препарати; бактеріальні препарати, продукти мікробного метаболізму(хілак форте); імуномодулятори.

Засоби, що використовуються при порушенні екскреторної функції шлунку, печінки і підшлункової залози

Принципи фармацевтичної опіки пацієнтів із захворюваннями печінки і жовчних шляхів

ПРИКЛАДИ ЛИСТКІВ ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ

ТЕСТИ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ

Тести до ліцензійних іспитів «крок-2»

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

**Перелік скорочень**

С-СДТ	С- сечовий дихальний тест
АГ -	Атрофічний гастрит
АсАТ	Аспаратамінотрансфераза
АХП	Алкогольна хвороба печінки
ВГВ	Вірус гепатиту В
ВГС	Вірус гепатиту С
ВЗК	Виразкові захворювання кишечника
ВХ	Виразкова хвороба
ВХДК	Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
ВХШ	Виразкова хвороба шлунку
ГЕРХ	Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
ЖМ	Жовчний міхур
ЖКХ	Жовчнокам'яна хвороба
НСС –	Нижній стравохідний сфінктер
ПЗ	Підшлункова залоза
СПК	Синдром подразненого кишечника
ФД	Функціональна диспепсія
ФЕГДС	Фіброезофагогастродуоденоскопія
ХГ	Хронічний гастрит

## ВСТУП

Враховуючи масштабність проблеми, слід підкреслити, що захворювання печінки, жовчного міхура (ЖМ) і жовчовивідних шляхів – надзвичайно поширена патологія внутрішніх органів, яка в тому чи іншому вигляді (жовчокам'яна хвороба, хронічні холецистити і холангіти, тощо) виявляються у 10-20% населення розвинутих країн.

Актуальність проблеми хронічних гепатитів обумовлена двома основними чинниками. У першу чергу, їх широкою розповсюдженістю у всіх країнах світу, а, по-друге, їх схильністю до прогресування і переходу в цироз печінки, який є необоротним станом, що супроводжується небезпечними для життя ускладненнями і часто стає причиною смерті численних хворих. Жовчокам'яна хвороба (ЖКХ) належить до дуже поширених захворювань, яке, за даними аутопсії, зустрічається у 20% жінок і 10% чоловіків населення західних країн у віці старше 40 років, у зв'язку з чим ЖКХ відносять до найпоширеніших хвороб (після захворювань серцево-судинної системи і цукрового діабету). Наприклад, у США ЖКХ страждає близько 25 мільйонів чоловік, причому приблизно у 1 мільйона людей ЖКХ щорічно реєструється вперше і проводиться 350-400 тис. холецистектомій за рік. Тим часом у більшості розвинених країн діагноз хронічного холециститу ставиться досить рідко, зазвичай тільки після повторних нападків гострого холециститу, при запаленні стінки ЖМ внаслідок ЖКХ або тривалого подразнення стінки ЖМ.

Створена велика кількість лікарських засобів, тиражованих численними фармацевтичними фірмами під різними патентованими назвами. Але населенню і лікарям не завжди зрозуміло, які з цих препаратів є найбільш ефективними. Знання клініко-фармацевтичних та безпечних для попередження виникнення захворювань печінки та жовчного міхура, вибір оптимального лікарського препарату для кожного хворого із захворюванням печінки і жовчного міхура з урахуванням його індивідуальних особливостей міг би суттєво сприяти підвищенню тривалості життя і підтриманню працездатності населення. Консультувати лікаря і хворого з усіх питань, що стосуються використання лікарських засобів для лікування та профілактики захворювань печінки і жовчних шляхів, провізор може лише на основі симптомів і синдромів гепатологічних захворювань, а також клінічної фармакології лікарських засобів, які застосовуються в гепатології.

Знання клініко-фармацевтичних особливостей препаратів, що використовуються в терапії захворювань печінки та жовчного міхура, - необхідна умова для успішної роботи провізора в сучасних умовах.

## СТРУКТУРА ЗАНЯТТЯ

- 1.Контроль вихідного рівня знань.
- 2.Розгляд теоретичних питань.
- 3.Огляд хворих з патологією печінки та жовчних шляхів.
- 4.Клінічний розбір хворих та аналіз листків лікарських призначень.
- 5.Рішення тестових та ситуаційних завдань за темою заняття.
- 6.Контроль успішності навчання.

## ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ЗА ТЕМОЮ

**I. Методи обстеження хворих із захворюваннями печінки** (їх значення для встановлення діагнозу, можливість використання як критеріїв ефективності і безпеки лікарської терапії)

- 1.**Клінічні та фізикальні:** скарги, збір анамнезу, огляд., пальпація, перкусія, аускультация.
2. **Лабораторні:** загальний аналіз крові, активність трансаміназ сироватки, рівень білірубіну сироватки крові, протромбіновий індекс, білкові фракції, тимолова проба, маркери гепатиту.
- 3.**Інструментальні:** УЗД печінки, ангіографічне дослідження, пункційна біопсія.

## II. Основні клінічні симптоми в гепатології:

- астенічний (підвищена стомлюваність, слабкість, зниження працездатності. Безсоння. депресія)
- гепато-лієнальний
- больовий синдром
- диспепсичний (нудота, блювота, метеоризм, зниження апетиту, схуднення)
- жовтяниця

- набряково-асцитичний
- геморагічний (ознаки геморагічного діатезу, підвищена кровоточивість, носові, шлунково-кишкові кровотечі, що повторюються)
- печінкові знаки – «печінкові долоні» телеангіектазії, геморагії на шкірі
- субфебрилітет
- ендокринні порушення (гінекомастія, тестикулярна атрофія, фемінізація, попушення лібідо, гіперальдостеронізм)
- жовтяниця
- Збільшення живота в об'ємі – асцит, пальповані утворення у животі
- шкірне свербіння
- печінкова енцефалопатія

### **III. Основні захворювання печінки , жовчного міхура і жовчних шляхів (етіопатогенез, діагностичні критерії, напрямки лікарської терапії)**

1. Жовчнокам'яна хвороба
2. Хронічний холецистит
3. Хронічні гепатити
4. Хронічні вірусні гепатити
5. Цирози печінки
6. Алкогольна хвороба печінки
7. Неалкогольний стеатогепатит

**IV. Клінічна фармакологія основних груп лікарських препаратів, що застосовуються в гепатології** (клінічні аспекти фармакодинаміки та фармакокінетики; підходи до раціонального вибору ЛП; комбіноване застосування і взаємодія ЛП; можливі побічні ефекти, їх прогнозування, профілактика, шляхи усунення, критерії ефективності та безпеки лікарської терапії):

1. Жовчогінні лікарські засоби (холеретики, холекінетики, міотропні спазмолітики)

2.Гепатопротекторні засоби (інгібітори перекисного окислення ліпідів, есенціальні фосфоліпіди, препарати рослинного походження)

3.Холелітолітичні засоби (урсодезоксіхолева кислота)

4.Лікарські засоби, що використовуються при діарей (антибактеріальні засоби; адсорбуючі лікарські засоби; регулятори рухової активності шлунку і кишечника)

5.Послаблюючі лікарські засоби (осмотичні послаблюючі; лікарські засоби, що гальмують абсорбцію води із кишечника; синтетичні послаблюючі; сольові послаблюючі; засоби, що викликають збільшення об'єму калових мас; засоби, що пом'якшують калові маси; лікарські засоби, що стимулюють кишечний транзит)

6.Прокінетики (метоклопрамід, домперидон, цизаприд)

Лікарські засоби, що застосовуються при дисбактеріозі кишечника: (протигрибкові препарати: тетрацикліни, пеніциліни, цефалоспорини, фторхінолони, метронідазол, інтетрікс, фуразолідон; сульфаніламідні препарати (фталазол)); антигрибкові препарати; бактеріальні препарати, продукти мікробного метаболізму(хілак форте); імуномодулятори.

7.Засоби, що використовуються при порушенні екскреторної функції шлунку, печінки і підшлункової залози

## **V. Принципи фармацевтичної опіки хворих із захворюваннями печінки. Жовчного міхура та жовчних шляхів**

1.«Загрозливі» симптоми, що вимагають обов'язкового втручання лікаря, та порушення функціонального стану, при яких хворий може використовувати безрецептурні ліки в межах відповідального самолікування за консультативної допомоги фармацевта; клінічні критерії їх визначення.

2.ОТС- препарати для симптоматичного лікування розладів травного тракту.

3.Сучасні спеціальні лікарські форми для симптоматичного лікування розладів травного тракту.



## **Практичні навички за темою**

1. Опанувати навички інтерпретації даних клінічних та лабораторних досліджень пацієнтів в гепатології.
2. Опанувати принципи вибору препаратів для лікування основних гепатологічних захворювань.
3. Навчитися визначати критерії ефективності та безпеки застосування препаратів у даної категорії пацієнтів.
4. Освоїти навички аналізу листів призначень пацієнтів з захворюваннями печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів.

## **АУДИТОРНА РОБОТА**

### **Контроль вихідного рівня знань**

#### **Завдання 1.**

Жовчний міхур знаходиться:

1. в ділянці переходу печінкових вен в нижню порожню вену
2. під печінкою, по її задній поверхні
3. над лівою долею печінки
4. справа біля поперечно-ободової кишки
5. над правою долею печінки

#### **Завдання 2.**

Міхуровий протік з'єднує:

1. жовчний міхур з загальним жовчним протоком

2. жовчний міхур з печінкою
3. правий жовчний протік з жовчним міхуром
4. лівий печінковий протік з жовчним міхуром

### **Завдання 3.**

Жовчний міхур приймає участь:

1. у виділенні білірубіну
2. в концентрації жовчі
3. в секреції жовчі
4. в секреції панкреозиміну

### **Завдання 4.**

В жовчному міхурі з жовчю відбуваються наступні зміни:

1. жовч згущується і збільшується в ній вміст компонентів
2. жовч не змінюється
3. жовч згущується, проте вміст жовчних кислот в ній не міняється

### **Завдання 5**

Утворення жовчі – це функція:

1. сполучнотканинних клітин
2. гепатоцитів

3. купферових клітин

4. синусоїдів

### **Завдання 6.**

Жовчні кислоти в печінці синтезуються із:

1. жирних кислот

2. білірубіну

3. білка

4. холестерину

5. поліненасичених жирних кислот

### **Завдання 7**

Жовчні кислоти приймають участь в травленні:

1. білків

2. жирів

3. харчових волокон

4. полісахаридів

### **Завдання 8.**

Причина підвищення ШОЕ при хронічному холециститі:

1. холестериновий холелітіаз

- 2.лямбліоз
- 3.зміна колоїдних властивостей жовчі
- 4.гіпотонія сфінктера Одді
- 5.наявність стафілококової інфекції в жовчі

### **Завдання 9**

Пігментні камені у жовчному міхурі найчастіше утворюються внаслідок:

- 1.гемолітичних станів
- 2.вживання рослинної олії
- 3.дисфункції жовчного міхура по гіпертонічному типу
- 4.білкової недостатності
- 5.втрати маси тіла

### **Завдання 10**

З біохімічних показників для механічної жовтяниці найбільш характерно:

- 1.підвищення активності трансаміназ в сироватці крові
- 2.підвищення активності лужної фосфатази
- 3.підвищення активності холінестерази
- 4.зниження альбуміну
- 5.підвищення тімолової проби

### **Завдання 11**

Протипоказами для призначення холеретиків є:

- 1.підвищення температури тіла
- 2.активний гепатит
- 3.закрепи
- 4.гіпотонія кишечника

## **Завдання 12**

Холекінетики протипоказані при:

- 1.гіпотонії сфінктера Одді
- 2.аліментарних закрепках
- 3.гіпертонічно-гіперкінетичній дисфункції жовчного міхура
- 4.жировому гепатозі
- 5.гіпотонії кишечника

## **Завдання 13**

Основними компонентами жовчі є:

- 1.холестерин
- 2.глутамін
- 3.фосфоліпіди
- 4.білірубін
- 5.жовчні кислоти

## **Завдання 14**

Дисбактеріоз кишечника:

1. не впливає на обмін жовчних кислот
2. підвищує вміст вторинних і вільних жовчних кислот
3. сприяє виходу жовчі із жовчних шляхів
4. підвищує вміст первинних жовчних кислот

## **Завдання 15**

Зменшувати вміст жовчних кислот в просвіті кишечника мають здатність:

1. жири
2. H<sub>2</sub> – блокатори рецепторів гістаміну
3. ентеросорбенти
4. саліцилати
5. солі калію

## **Завдання 16**

Урсофальк найбільш раціонально призначати хворим з початковими стадіями:

1. холестеринового холелітіазу
2. механічної жовтяниці
3. синдрому Жильбера
4. хронічному гастриті

### **Завдання 17**

Механізм дії глюкокортикоїдів:

- 1.знижують шлункову секрецію
- 2.підвищують артеріальний тиск
- 3.підвищують рівень глюкози в крові
- 4.протизапальна дія
- 5.імуносупресивна активність

## **ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ГЕПАТОЛОГІЇ**

### **Завдання 18**

Гіперспленізм супроводжується:

- 1.підвищеною кровоточивістю
- 2.тромбоцитопенією
- 3.периферичною цитопенією
- 4.збільшенням розмірів селезінки
- 5.лейкоцитозом

### **Завдання 19**

При цирозах печінки спостерігається:

- 1.портальна гіпертензія

2. поліурія
3. геморагічний синдром
4. набряково-асцитичний синдром
5. гепато- та спленомегалія

## **Завдання 20**

Функції жовчі:

1. емульгує жири і створює сприятливі умови для дії ліполітичних ферментів підшлункової залози
2. сповільнює моторну активність кишечника
3. сприяє всмоктуванню в кишечнику жирних кислот і холестерину
4. стимулює панкреатичну секрецію і жовчоутворення
5. попереджує розвиток гнильних процесів у кишечник
6. стимулює моторну діяльність кишечника

## **Завдання 21**

До лікарських препаратів, що мають гепатотоксичну дію, відносять:

1. адеметіонін
2. парацетамол
3. тетрациклін
4. аміназин
5. 6-меркаптопурин



## **Завдання 22**

До можливих побічних ефектів при лікуванні рекомбінованим інтерфероном не відносять:

1. аутоімунний тиреоїдит
2. грипоподібний синдром
3. зменшення кількості лейкоцитів та тромбоцитів
4. змінення мікрофлори кишечника

## **Завдання 23**

Патогенез асциту при цирозі печінки пов'язаний:

1. з порушенням всмоктування кальцію та вітаміну Д
2. з пригніченням білковосинтезуючої функції печінки та пониженням онкотичного тиску крові і лімфи
3. з гормональними порушеннями
4. з порушенням водно-електролітного балансу
5. з портальною гіпертензією

## **Завдання 24**

Хворим цирозом печінки при наявності асциту показано призначення:

1. екстрактів печінки
2. жовчогінних препаратів
3. глюкокортикостероїдів
4. розчину альбуміну

5. метіоніну

### **Завдання 25**

При цирозі печінки з асцитом застосовують:

1. дистальні діуретики
2. петлеві діуретики
3. парацетез
4. глюкокортикостероїди
5. калійзберігаючі діуретики

### **Завдання 26**

При цирозі печінки з асцитом не застосовують:

1. інгібітори карбоангідрази
2. антагоністи альдостерону
3. етакринову кислоту
4. фуросемід
5. гіпотіазид

### **Завдання 27**

Для печінкової енцефалопатії не характерно:

1. уповільнення мови, порушення сну

2. неадекватність поведінки
3. збудження, потім сплутаність свідомості
4. печінковий запах
5. гіперальбумінемія

### **Завдання 28**

Основний шлях передачі вірусу гепатиту А:

1. через шкіру
2. повітряно-крапельний
3. фекально-оральний
4. парентеральний

### **Завдання 29**

Основний шлях передачі вірусу гепатиту В:

1. повітряно-крапельний
2. парентеральний
3. фекально-оральний
4. через шкіру

### **Завдання 30**

Стійка стеаторея при цирозі печінки призводить до:

1. порушення всмоктування жиророзчинних вітамінів
2. порушення всмоктування заліза, порушення всмоктування водорозчинних вітамінів
3. порушення безбілкових набряків
4. підвищення рівня лужної фосфатази у сироватці крові

### **Завдання 31**

Вірусний цироз печінки не може розвинути після:

1. хронічного гепатиту С
2. гострого вірусного гепатиту Д
3. хронічного гепатиту В
4. гострого вірусного гепатиту А

### **Завдання 32**

Який синдром при хронічному холециститі основний?

1. вегетативно-судинний
2. геморагічний
3. диспептичний
4. гепатолієнальний
5. больовий

### **Завдання 33**

Які камені жовчного міхура найчастіше зустрічаються?

1. кальцієві
2. змішані
3. пігментні
4. уратні
5. холестеринові

### **Завдання 34**

Який чинник провокує розвиток холангіту при холециститі?

1. гіпоксія
2. закрепи
3. травми правого підребер'я
4. холестази
5. ахлоргідрія

### **Завдання 35**

Який метод дослідження жовчовивідних шляхів найбільш інформативний?

1. холецистографія
2. УЗД
3. фракція дуоденального зондування
4. компютерна томографія
5. іригоскопія

### **Завдання 36**

Який синдром відрізняє хронічний гепатит від цирозу печінки?

1. відсутність портальної гіпертензії
2. астено-вегетативний
3. суглобовий синдром
4. жовтяниця
5. диспептичний

## **КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

### **Завдання 37**

Гіперкаліємія у хворих цирозом печінки може бути викликана надмірним введенням:

1. верошпірону
2. етакринової кислоти, бринальдину

### **Завдання 38**

Для лікування печінкової енцефалопатії найбільш ефективно призначення:

1. орніцетину, глутаргіну
2. тетрацикліну
3. ампіциліну
4. лактулози
5. еритроміцину

**Завдання 39**

Максимальна добова доза верошпірону в лікуванні асцитичного синдрому при цирозі:

1.100 мг/добу

2.400 мг/добу

3.200 мг/добу

4.75 мг/добу

**Завдання 40**

До ефективних гепатопротекторів, що використовуються при захворюваннях печінки відносять:

1.симепар

2.гептрал

3.парацетамол

4.урсодезоксіхолева кислота

5.есенціале

**Завдання 41**

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

1.тропісетрон

2.метоклопрамід, домперидон

3.ондасетрон

4.апрепітант

5.галоперидол, сульпірід

**Завдання 42**

Протипоказання до інтерферонотерапії при хронічному вірусному гепатиті С:

- 1.підвищення рівня печінкових ферментів
- 2.тромбоцитопенія<100000/мл, лейкопенія <3000/мл
- 3.декомпенсований цироз печінки
- 4.важкі соматичні захворювання
- 5.аутоімунні захворювання

**Завдання 43**

Серед жовчогінних препаратів виберіть холеретики:

- 1.обліпихова, оливкова олія
- 2.сульфат магнію, карловарська сіль
- 3.сорбіт, ксиліт
- 4.аллохол,холензим, ліобіл
- 5.холосас

**Завдання 44**

З перерахованих груп антибіотиків, яка є гепатотоксичною?

- 1.тетрацикліни
- 2.пеніциліни
- 3.цефалоспорини
- 4.макроліди

**Завдання 45**

В базисну терапію хронічного аутоімунного гепатиту входять:



- 1.цитостатики
- 2.дезінтоксикаційні засоби
- 3.глюкокортикоїди
- 4.антибактеріальна терапія
- 5.вітамінотерпія

#### **Завдання 46**

Жовчегінні засоби, що сприяють утворенню жовчі:

- 1.холосас
- 2.атропін
- 3.дротаверин
- 4.таблетки «Холензим»

#### **Завдання 47**

Що характерно для адеметіоніну?

- 1.володіє гепатопротекторною активністю
- 2.володіє гастропротекторною властивістю
- 3.володіє жовчогінною активністю
- 4.активує синтез мембранних фосфоліпідів
- 5.сприяє синтезу біологічноактивних речовин (глутатіона, тауріна, сульфатів), які володіють детоксикуючими властивостями

#### **Завдання 48**

Що характерно для урсодезоксіхолової кислоти?

- 1.відноситься до групи гепатопротекторних засобів

2. відноситься до групи холелітолітичних засобів
3. викликає розчинення в жовчному міхурі холестеринових каменів невеликого розміру
4. ефективна при тривалому використанні (рік і більше)

#### **Завдання 49**

Які речовини знижують моторику шлунково-кишечного тракту?

1. спазмолітики міотропної дії
2. агоністи мю-опіоїдних рецепторів
3. М-холіноблокатори
4. М-холіноміметики
5. антихолінергічні засоби

#### **Завдання 50**

Які засоби застосовують для купірування печінкової і кишкової коліки?

1. дротаверин
2. папаверину гідрохлорид
3. прозерин
4. атропін
5. ацеклідин

#### **Завдання 51**

Які речовини застосовують при атонії кишечника?

1. агоністи мю-опіоїдних рецепторів
2. М-холіноблокатори

3. М-холіноміметики
4. антихолінестеразні засоби
5. спазмолітики міотропної дії

### **Завдання 52**

Що характерно для сольових послаблюючих?

1. підвищують осмотичний тиск в просвіті кишечника
2. зменшують всмоктування в кишечнику
3. збільшують об'єм кишечного вмісту, призводячи до активації хеморецепторів кишечника
4. діють переважно на товстий кишечник
5. діють по всій довжині кишечника
6. використовують при гострому закрепі
7. використовують для лікування отруєнь (зменшують всмоктування токсичних речовин із кишечника)

### **Завдання 53**

Які послаблюючі застосовуються для систематичного лікування хронічних закрепів?

1. які діють по всій довжині кишечника
2. діють переважно на товстий кишечник

### **Завдання 54**

Які послаблюючі засоби мають вплив переважно на товстий кишечник?

1. магнію сульфат
2. ізафенін

3.препарати ревеню

4.препарати крушини

5.олія касторова

## ПРИНЦИПИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ РОЗЛАДАХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

### Завдання 55

Поєднайте препарати з їх фармакологічним ефектом:

Препарати	Ефекти
1.поліфепан	А.зменшення поверхневого натягу утворених у кишечнику бульбашок газу
2.диметикон	Б. відновлення біоценозу
3.смекта	В.адсорбування токсичних метаболітів
4.еспумізан	Г.відновлення рухових порушень
5.мотіліум	Д.спазмолітична, антисептична дія, перешкоджає процесам гниття і бродіння
6.плоди тмину	
7.лінекс	

### Завдання 56

Заповнити таблицю

Скарги пацієнта	Поради пацієнту
1.діарея і ознаки бисбактеріозу	А.виключити незбиране молоко, сирі овочі і фрукти + Лінекс
2.закреп і ознаки дисбактеріозу	Б.Лінекс + до лікаря
3.метеоризм і ознаки дисбактеріозу	В.високомінералізовану воду + до

	лікаря
	Г.хліб з висівками + Ентерол
	Д.Ніфуроксазид + до лікаря
	Е.активоване вугілля + Хілак
	Ж.смекта + інтетрикс
	К.корекція дієти + еспумізан + хілак

### Завдання 57

Заповнити таблицю, виберіть препарати, що володіють жовчогінною дією. Поясніть механізм жовчогінної дії.

Препарати	Препарати, що володіють жовчогінною дією	Механізм жовчогінної дії
1. фестал		
2. креон		
3. мезим форте		
4. дигестал		
5. ензистал		

### Завдання 58

Заповнити таблицю. Підберіть симптоматичне лікування хворому .

Скарги пацієнта	Поради пацієнту
Металевий, гіркий присмак у роті, загальна слабкість, що виникли після застілля	А. до лікаря
	Б. карсил + до лікаря
	В. глутаргін
	Г. гепабене

	Д.інші поради
--	---------------

### Завдання 59

Заповнити таблицю. Порівняйте Карсил і Гепабене.

Характеристика	Карсил	Гепабене
Склад препарату		
Основний ефект		
Можливість застосування вагітним		
Можливість застосування у дітей, з якого віку		
Можливість застосування у людей похилого віку		
Протипоказання		

### Завдання 60

Заповніть таблицю

Характеристика	Лінекс	Ентерол
Основний ефект		
Час прийому		
Тривалість лікування		
Показання до застосування		

### Завдання 61.

З якого віку можна застосовувати Мотіліум?

1.з 1-го року

2.з 5-ти років

3.з 12-ти років

4.з 3-х років

### **Завдання 62**

Назвіть препарат, до складу якого входять лакто- і біфідобактерії.

1.біфіформ

2.лінекс

3.ентерол

4.біфікол

5.ваш варіант

### **Завдання 63**

Прийом жовчогінних препаратів протипоказаний при:

1.сечокам'яній хворобі

2.ІХС

3.гострому гепатиті

4.жовчокам'яній хворобі

5.гастриті

### **Завдання 64**

З якого віку можна застосовувати Дуспаталін?

1.з 1-го року

2.з 6-ти років

3.з 12-ти років

4.з 3-х років

### **Завдання 65**

В аптеку звернувся хворий з рецептом на Амоксиклав. Також він попросив препарат для профілактики дисбактеріозу.

- 1.Складіть алгоритм бесіди з пацієнтом з метою визначення загрозливих симптомів та синдромів.
- 2.Чи можливе самолікування у цьому випадку?
- 3.Яка тактика провізора?
- 4.Які особливості взаємодії ЛЗ слід враховувати в даному випадку?
- 5.Які препарати можна використовувати у даному випадку?

### **Приклади листів лікарських призначень**

Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, що перебувають на стаціонарному лікуванні, обравши найбільш раціональну терапію.

А). **Діагноз:** Хронічний холецистит з гіпомоторною дискінезією жовчного міхура фаза загострення.

1. Tab. “Allocholium” obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

2. Tab. “Cholenzymum” obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

3. Tab. Flamini 0,05

По 1 таб;. 3 рази на день за 30хв. перед їжею

4. Tab. Liobili 0,2

По 2 таб. 3 рази на день післяїжі



5. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази на день

6. Ampicillini 0,5

По 0,5 в/м 4 рази на добу

7. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на добу

8. Sol. Суанособаламини 0,01% - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в/м 2 рази на день

9. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводити по 0,5 мл п/ш 1 раз на день

10. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

Б). **Діагноз:** Цироз печінки, алкогольної етіології, активна фаза, прогресуюча течія, стадія компенсації.

1. Tab. Triamsinoloni 0,004

По 2 таб. 2 рази на день

2. Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

По 1 в/м 1 раз на день

3. Syrepari 10 ml

По 3 мл в/м 1 раз на день

4. Cap. "Essentiale"

По 2 капс. 3 рази на день

5. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

6. Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в/м 2 рази на день

7. Tab. «Ursosan» 0,1

По 1 таб. 4 рази на день після їжі

8. Sol. Kalii chloridi 4% - 50 ml

Вводити в/в краплинно в 40% розчину глюкози

9. Sol. Glucosi 5% - 50 ml

Вводити в/в краплинно 2 рази на день

10. Sol. Furosemidi 1% - 2 ml

По 2 мл 1 раз на день

**В). Діагноз:** Хронічний вірусний гепатит С, середнього ступеню важкості

1. Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

По 1 в/м 1 раз на день

2. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

3. Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml

Вводити по 1,0 мл в/м 2 рази на день

4. Tab. Ribavirini 0,2

По 2 таб. 2 рази на добу 6-12 міс.

5. Tab. Ac. Folicі 0,001

По 2 таб. 3 рази на день протягом 20 днів

6. Tab. Ac. Nicotinici 0,05

По 1 таб. 2 рази на добу

7. «Intron – А» 3000000 IU

По 3 млн МЕ 3 р в тижд. 6-12 міс.

8. Tab. Methandrostenoloni 0,005

По 2 та. 2 рази на день

9. Sol. Retabolili oleosae 5% - 1 ml

По 1 мл 1 раз в 2 тижні

10. Sol. Glucosi 5% - 200 ml

Вводитив/в краплинно 2 рази на день

Г). **Діагноз:** Жовчнокам'яна хвороба, період поза приступами.

1. Tab. "Allocholium" obductae

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

2. Tab. "Cholenzymum" obductae

По 1 та. 3 рази на день післяїжі

3. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

4. Sol. Суанособаламіні 0,01% - 1,0 ml

Вводитипо 1,0 мл в/м 2 рази на день

5. Ampicillini 0,5

По 0,5 в/м 4 рази на добу

6. Tab. "Cholestyraminum"

По 12-16 міліграм на добу

7. Stigmatis Maydis 10,0

30 хв. в кип'ятку і пити 1-2 ст. ложки кожні 4 години

8. Tincturae flori Helichrysi arenarii

По 1 ст. ложки 2 рази на добу за півгодини до їжі

9. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази на добу

10. Tab. "Nicodinum" 0,5

По 1 таб. 3 рази на день

Д). **Діагноз:** Хронічний алкогольний панкреатит. фаза загострення з порушенням екскреторної функції підшлункової залози.

1. Sol. Promedoli 2% - 1 ml

По 1 мл 2 рази в день п/ш 2 дня (при болях)

2. Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400 ml

В/в краплинно 1 раз на добу

3. Sol. Glucosi 5% - 200 ml

Вводитив/в краплинно 2 рази на добу

4. Contrycal 10000 ED

Вводитипо 25000 ЕД в/в

5. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводитипо 0,5 мл п/к 1 раз на день

6. Tab. No-spani 0,04

По 2 таб. 3 рази на добу

7. Та. Tetracyclini 0,25 obductae

По 1 таб. 3-4 рази на день

8. Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 2 ml

По 1 –2 мл п/к

9. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

10. Tab. "Mezim forte"

По 1 таб. 3 рази на день під час їжі

## Тести до ліцензійного іспиту «Крок-2»

### Завдання 1

Хворому К., з діагнозом: жовчокам'яна хвороба, для розчинення холестеринових жовчних каменів показано застосування препарату:

1. урсодезоксихолієва кислота
2. гамма-аміномасляна кислот
3. ацетисаліцилова кислота
4. лимона кислота
5. мефенамова кислота

### Завдання 2

У чоловіка, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який з антибактеріальних лікарських засобів можна використати у даній клінічній ситуації?

1. Амоксицилін
2. Тетрациклін
3. Бісептол
4. Рифампіцин
5. Ванкоміцин

### Завдання 3

Який з названих антибіотиків частіше викликає ураження печінки?

1. Тетрациклін
2. Роваміцин
3. Феноксиметилпеніцилін
4. Цефазолін
5. Еритроміцин

#### **Завдання 4**

Хвора 25-ти років впродовж 7-ми днів отримувала антибіотикотерапію, яка ускладнилась розвитком дисбактеріозу кишечника. Препарат із якої групи лікарських засобів слід використати для лікування даного ускладнення?

- 1.Пробіотики
- 2.Спазмолітики
- 3.Жовчогінні
- 4.Антациди
- 5.Адаптогени

#### **Завдання 5**

У хворого, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, встановлено діагноз пневмонії. Який антибактеріальний лікарський засіб можна використати у даній клінічній ситуації?

- 1.Амоксицилін
- 2.Тетрациклін
- 3.Бісептол
- 4.Рифампіцин
- 5.Ванкоміцин

#### **Завдання 6**

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

- 1.Зменшення концентрації іншого лікарського засобу
- 2.Збільшення концентрації іншого лікарського засобу
- 3.Не впливає на концентрацію іншого лікарського засобу
- 4.Зв'язування з іншими метаболітами
- 5.Не впливає на токсичність іншого лікарського засобу

**Завдання 7**

При одночасному застосуванні парацетамолу та ацетилцистеїну відбувається:

- 1.Зниження гепатотоксичної дії парацетамолу
- 2.Зменшення протизапальної дії парацетамолу
- 3.Гальмування всмоктування парацетамолу
- 4.Збільшення муколітичної дії ацетилцистеїну
- 5.Збільшення нефротоксичності парацетамолу

**Завдання 8**

При застосуванні ацетилсаліцилової кислоти у пацієнта з'явилась кровоточивість слизових оболонок. Таке явище пов'язане з:

- 1.Гальмуванням синтезу протромбіну
- 2.Збільшенням всмоктування в ШКТ
- 3.Зменшенням всмоктування в ШКТ
- 4.Порушенням зв'язування з білками
- 5.Зміною обсягу розподілу

**Завдання 9**

Антидотна терапія при отруєннях неорганічними сполуками ртуті здійснюється використанням:

- 1.Унітіол
- 2.Налоксон
- 3.Тетацин кальцію
- 4.Десферал
- 5.Дексаметазон

**Завдання 10**

Дайте відповідь на запитання лікаря-інтерна: широта терапевтичної дії – це

діапазон доз:

1. Від мінімальної терапевтичної до мінімальної токсичної
2. Від середньої терапевтичної до мінімальної токсичної
3. Від разової до курсової
4. Від мінімальної терапевтичної до максимальної токсичної
5. Від разової до добової

### **Завдання 11**

Поясніть лікарю швидкої допомоги: чому знижується антикоагулянтний ефект синкумару при одночасному його застосуванні з фенобарбіталом?

1. Фенобарбітал активує ферменти печінки
2. Фенобарбітал інгібує ферменти печінки
3. Розвивається алергія до синкумару
4. Проявляється антагонізм цих препаратів
5. Відбувається взаємна інактивація

### **Завдання 12**

Дайте відповідь на запитання провізора-інтерна: який послаблюючий препарат підвищує тонус матки:

1. Касторова олія
2. Вазелінова олія
3. Оливкова олія
4. Гліцерин
5. Соняшникова олія

### **Завдання 13**

Одним із головних показників елімінації лікарських засобів з організму людини є:



- 1.Період напіввиведення
- 2.Об'єм розподілу
- 3.Біодоступність
- 4.Біоеквівалентність
- 5.Максимальна концентрація у крові

#### **Завдання 14**

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

- 1.Зменшення концентрації іншого лікарського засобу
- 2.Збільшення концентрації іншого лікарського засобу
- 3.Не впливає на концентрацію іншого лікарського засобу
- 4.Зв'язування з іншими метаболітами
- 5.Не впливає на токсичність іншого лікарського засобу

#### **Завдання 15**

До приймального відділення звернувся пацієнт з ознаками отруєння морфіном. Назвіть антидот:

- 1.Налоксон
- 2.Коларгол
- 3.Ессенціале
- 4.Ектерицид
- 5.Трентал

## Список літератури

- 1.Державний формуляр лікарських засобів. Випуск сьомий.- К.2014
- 2.Клінічна фармакологія: / за ред. О.Я.Бабака, О.М.Біловола, І.С.Чекмана. – 2-ге вид.. перероб. і доп. – К.: Медицина, 2010.- 774с.
- 3.Клінічна фармакологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т./ С.В.Нальотов, І.А.Зупанець, Т.Д.Бахтєєва [ та ін.]; за ред. І.А.Зупанця. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2007. – Т.1. – 348.; Т.2. – 312 с.
- 4.Компендіум 2016 – лікарські препарати / за ред. В.Н.Коваленко. – К.:МОРИОН, 2016. – 2224с.
- 5.Основи клінічної медицини: симптоми та синдроми в практичній фармації: навч. посіб./ І.А.Зупанець, С.Б.Попов, Ю.С.Рудик [ та ін.]; за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця. – Х.: Золоті сторінки, 2010. – 92с.
- 6.ОТС:ответственное самолечение/ под ред. И.А.Зупанца, И.С.Чекмана. – 6-е изд.. перераб. и доп. – К.: Фармацевт Практик, 2010.- С. 39-61.
- 7.Сайт «Державний реєстр лікарських засобів України». – Режим доступу: [http:// www. driz. kiev. ua/](http://www.driz.kiev.ua/)
- 8.Основи внутрішньої медицини.В.Г. Передерій, С.М.Ткач. Том 1./Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів.- Вінниця: Нова Книга, 2009. – 640 с.:іл.
- 9.Фармацевтична опіка [вибрані питання]: навчальний посібник/ [О.С.Хухліна, Є.П.Ткач, О.А.Подплетня та ін.]. – Вид.2, допов. та випр. - Вінниця: Нова Книга, 2014.- 520 с.

Додаткова:

- 1.Клиническая фармакология: учебник/ под.ред. В.Г.Кукеса. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 1056с.