

**Індивідуальні завдання за темою практичного заняття
«Клінічна фармакологія ЛЗ, що застосовуються при лікуванні пептичної
виразки шлунку та 12-палої кишки»
з клінічної фармакології для студентів 4 курсу
спеціальності 226 «Фармація»
освітньо-професійної програми «Клінічна фармація»**

Індивідуальні завдання (відповіді на тестові завдання, аналіз листків
лікарських призначень, тестові завдання ліцензійного іспиту «КРОК-2»)
надсилати на електронну пошту викладача

доцента Безуглої Наталії Петрівни

npbezugla@gmail.com

Консультації (письмові) щодо виконання індивідуального завдання з
дисципліни «Клінічна фармакологія» можна отримати у викладача
доцента Безуглої Наталії Петрівни

за електронною адресою

npbezugla@gmail.com

Перелік рекомендованої літератури

1) *Клінічна фармакологія: підручник* / О.Я. Бабак, О.М. Біловола, Н.П. Безугла ; за ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ: Медицина, 2010. – 776 с.

2) *Клінічна фармація: підруч.* / І.А. Зупанець, В.П. Черних, І.Г. Купновицька та ін. ; за ред. В.П. Черниха, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Харків : Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 912 с.

3) *Кукес В.Г. Клиническая фармакология и фармакотерапия* / под ред. В.Г. Кукеса, А.К. Стародубцева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 840 с.

4) *Накази МОЗ України. База стандартів медичної допомоги в Україні: Реєстр медико-технологічних документів* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/>. – Назва з екрану.

5) *Наказ МОЗ України №651 від 26.07.2013 «Про принципи належної фармакотерапевтичної практики та запобігання поліпрагмазії»* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0651282-13>. – Назва з екрану.

6) *Rx index – довідник еквівалентності лікарських засобів* / Спеціалізоване медичне видання для фахівців / за ред. І.А. Зупанця, В.П. Черниха 3-тє вид. доп. та перероб.– Київ: Фармацевт Практик, 2019. – 832 с.

7) *British Medical Association. New Guide to Medicines and Drugs.* – 9th ed. – London: Dorling Kindersley, 2015. – 512 p.

Теоретичні питання

1. Клініко-фармакологічна характеристика окремих груп препаратів: характерні риси фармакодинаміки і фармакокінетики, взаємодія з іншими лікарськими препаратами, побічна дія, особливості застосування в залежності від клінічної картини захворювання:

- антациди;
- H₂-гістаміноблокатори II-V поколінь;
- інгібітори протонної помпи;
- гастроцитопротектори.

2. Антихелікобактерна терапія: поняття, показання, можливі ускладнення, терапія I та II лінії. Маастрихтський консенсус. Переваги та недоліки антихелікобактерної терапії.

Тестові завдання

1. Вкажіть найбільш раціональну схему лікування виразкової хвороби, асоційованої з *H. pylori*, що співвідноситься з Маастрихтським Консенсусом:

- А. Ранитидин, маалокс, омепразол, сукральфат
- Б. Омепразол, кларитроміцин, метронідазол, амоксицилін
- В. Метронідазол, фамотидин, альмагель, гастроцепин
- Г. Де-нол, маалокс, метронідазол, сукральфат
- Д. Жодна з перерахованих

2. Назвіть антацидний препарат, для якого характерним є синдром «рикошету».

- А. Магнію гідроксид та алюмінію гідроксид (Маалокс)
- Б. Натрію гідрокарбонат
- В. Алюмінію фосфат (Фосфалюгель)
- Г. Гідроталцит (Рутацид)
- Д. Магальдрат (Ріопан)

3. Вкажіть основну тактику терапії хронічного гастриту типу А (аутоімунного).

- А. Замісна терапія (соляна кислота, ферменти, вітаміни)
- Б. Антихелікобактерная терапія
- В. Застосування антисекреторних засобів
- Г. Призначення гастропротекторів
- Д. Антациди

4. Виберіть схему сучасної терапії «першої лінії» *H. pylori*-асоційованої виразкової хвороби.

- А. Інгібітор протонної помпи, кларитроміцин, амоксицилін, метронідазол
- Б. H₂ гістаміноблокатор, сукральфат, амоксицилін, метронідазол
- В. Де-нол, тетрациклін, метронідазол
- Г. Де-нол, амоксицилін, тетрациклін, метронідазол
- Д. Інгібітор протонної помпи, тетрациклін, амоксицилін, метронідазол

5. Назвіть побічні ефекти, які не властиві антацидам, що містять алюміній, при їх тривалому застосуванні.

- А. Остеопороз
- Б. Енцефалопатія
- В. Запор
- Г. Діарея
- Д. Жоден з перерахованих

6. Назвіть, який з лікарських засобів групи інгібіторів протонної помпи, що вказані нижче, входить до схем антихелікобактерної терапії.

- А. Омепразол
- Б. Ланзопразол
- В. Езомепразол
- Г. Пантопризол
- Д. Будь-який з перерахованих

7. Назвіть, яка фармакологічна група не має анти секреторного ефекту.

- А. Блокатори H_2 -гістамінових рецепторів
- Б. Інгібітори протонної помпи
- В. Неселективні М- холінолітики
- Г. Антациди
- Д. Селективні M_1 - холінолітики

8. Назвіть, який з препаратів відноситься до групи гастропротекторів (цитопротекторів).

- А. Фамотидин
- Б. Сукральфат
- В. Омепразол
- Г. Альмагель
- Д. Пірензепін

9. Назвіть які препарати не використовують при терапії хронічного гастриту типу В.

- А. Препарати, що підвищують кислотність шлункового соку
- Б. Антациди
- В. Антибактеріальні препарати
- Г. Спазмолітики міотропної дії
- Д. Антисекреторні препарати

10. Назвіть фармакологічний ефект, що є відсутнім у антацидів, які не всмоктуються.

- А. Антацидний
- Б. Адсорбуючий
- В. Обволікаючий
- Г. Цитопротекторний
- Д. Антисекреторний

Аналіз листка лікарських призначень

Студент повинен самостійно проаналізувати лист лікарських призначень, внести в нього необхідні корективи і вказати умови раціональної лікарської терапії конкретного хворого, надати відповіді на всі питання та обґрунтувати свої дії

Питання до листа лікарських призначень

1. Дайте патогенетичне обґрунтування застосування у даного хворого тих лікарських препаратів, які Ви вважаєте за доцільне залишити в листі лікарських призначень. Поясніть, з якою метою вони застосовуються у даного хворого, на яку ланку патогенезу основного або супутнього захворювання впливають, який вид лікарської терапії забезпечують – симптоматичну, замісну та ін.

2. Які з фармакологічних груп лікарських засобів, що застосовуються для лікування даних захворювань, не представлені в даному листку призначень? Назвіть відомі Вам лікарські препарати цих груп і вкажіть їх 2-3 синоніми (торговельні назви). Чи вважаєте Ви за доцільне додати ці препарати до листа лікарських призначень?

3. Назвіть причини за якими Ви виключили деякі лікарські препарати з листа лікарських призначень.

4. Які пропозиції щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, які Ви залишили в листі призначення, Ви могли б дати лікареві (можливість взаємодії з лікарськими препаратами інших груп, раціональний шлях введення та/або лікарська форма та ін.)? Свої пропозиції обґрунтуйте.

5. Які пропозиції щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, які Ви залишили в листі призначення, Ви могли б дати пацієнту (можлива взаємодія з їжею, алкоголем, тютюном, об'єм рідини під час прийому препарату, одночасний прийом декількох препаратів та ін.)? Свої пропозиції обґрунтуйте.

6. Назвіть критерії ефективності застосування у даного хворого лікарських препаратів, які Ви залишили в листі лікарських призначень.

7. Чим можна у даного хворого замінити препарати, які Ви залишили в листі лікарських призначень? В чому відмінність запропонованих Вами препаратів/підходів до лікування?

Завдання № 1

Хворій І., 58 років, яка була госпіталізована до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Хронічний гелікобактер-асоційований гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, фаза загострення. Сечокам'яна хвороба, фаза ремісії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Caps. Amoxicillini 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
2. Sol. Atropini sulfatis 0,1% – 1ml
По 2 мл в/м 2 рази на добу
3. Tab. Bismuthi subcitratі 0,12
По 1 табл. 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
4. Tab. Sucralfati 1,0
По 1 табл. за год. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
5. Tab. Ranitidini 0,15 obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
6. Tab. «Secrepat forte»
По 1 жувальній табл. при печії
7. Susp. «Maalox» – 250,0 ml
По 1 ст. л. 3 рази на добу через 1,5 год. після прийому їжі
8. Dr. «Canephron® N»
По 2 драже 3 рази на добу
9. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу
10. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу

Завдання № 2

Хворому М., 37 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлений наступний діагноз: *Хронічний гелікобактер-асоційований гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, фаза загострення. Гіпертонічна хвороба, II стадія* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Drotaverini 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
2. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу після прийому їжі
3. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу
4. Tab. Clarithromicini 0,5 obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
5. Tab. «Gaviscon»
По 2 табл. 3 рази на добу
6. Tab. Enalaprili 0,01
По 1 табл. на добу
7. Pulv. Natrii hydrocarbonatis 1,0
Розчиняти вміст пакетика у воді та приймати через 1 год. після прийому їжі
8. Gr. “Plantaglucidum” 2,0
По 1 пакету 3 рази на добу, гранули попередньо розвести у $\frac{1}{4}$ склянки теплої води
9. Tab. Verapamili 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
10. Tab. Sucralfati 1,0
По 1 табл. 3 рази на добу

Завдання № 3

Хворому А., 45 років, який був госпіталізований до гастроентерологічного відділення, встановлено діагноз: *Виразка дванадцятипалої кишки, активна фаза. Хронічний панкреатит з недостатністю зовнішньосекреторної функції підшлункової залози* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу
2. Tab. Drotaverini 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
3. Tab. Ranitidini 0,15
По 1 табл. 3 рази на добу
4. Tab. Bismuthi subcitratris 0,12
По 1 табл. 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
5. Tab. Clarithromycini 0,25 obductae
По 2 табл. 2 рази на добу
6. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу
7. Dr. «Festal»
По 1 драже 3 рази на добу
8. Tab. «Mezym forte»
По 1-2 табл. 3 рази на добу
9. Susp. «Almagel Neo» – 170 ml
По 1-2 мірній ложці 4 рази на добу
10. Sol. Metronidazoli 0,5% – 100 ml
По 100 мл в/в 2 рази на добу

Тестові завдання ліцензійного іспиту «Крок 2»

1. Хворому на пептичну виразку 12-палої кишки призначено лікування. Після 10 днів лікування з'явились скарги на закреп із наявністю випорожнень чорного кольору. Назвіть лікарський засіб, який спричинив такі зміни.
A Омепразол
B Метронідазол
C Де-нол
D Амоксицилін
E Кларитроміцин
2. Хворий 32 років страждає на виразкову хворобу шлунка. У зв'язку з діагностованою резистентністю хелікобактерної інфекції прийняте рішення призначити хворому квадротерапію. Вкажіть антибіотик, що входить до схеми лікування?
A Тетрациклін
B Стрептоміцин
C Ванкоміцин
D Цефтріаксон
E Ампіцилін
3. Пацієнту з діагнозом НПЗЗ-гастропатія необхідно продовжити приймання протизапального препарату. Для профілактики подальшого розвитку ураження шлунка в цього хворого лікар повинен вибрати наступну тактику лікування:
A Призначити НПЗЗ у половинній дозі
B Призначити НПЗЗ та інгібітор протонної помпи
C Призначити одночасно НПЗЗ і антацидні препарати
D Призначити прийом НПЗЗ через день
E Зменшити тривалість застосування НПЗЗ
4. При тривалому застосуванні НПЗЗ для усунення розвитку гастропатій рекомендовано:
A Лізиноприл
B Преднізолон
C Омепразол
D Ампіцилін
E Амлодипін
5. Вкажіть лікарський засіб, що виявляє протимікробну дію відносно *Helicobacter pylori*:
A Кларитроміцин
B Метронідазол
C Амоксицилін
D Вісмуту субцитрат
E Всі перераховані
6. Вкажіть лікарський засіб, що чинить гастропротекторну дію:
A вісмуту субцитрат колоїдний
B альмагель
C фамотидин
D вікалін
E мотиліум
7. Для ерадикації *Helicobacter pylori* в комбіновану терапію хронічного гастриту доцільно включити:
A Гастроцепін
B Цефтріаксон
C Кларитроміцин
D Альмагель
E Фуросемід

8. У хворого аутоімунний гастрит. Яким препаратом відводиться головна роль у лікуванні цього захворювання?
- A** Сульфат магнію
 - B** Фамотидин
 - C** Лоратадин
 - D** Диклофенак
 - E** Ацидин-пепсин
9. У хворого виразкова хвороба шлунку, обумовлена інфікуванням *Helicobacter pylori*. Який з перерахованих препаратів найбільш ефективний для лікування такого хворого?
- A** Індометацин
 - B** Де-нол
 - C** Альмагель
 - D** Диклофенак
 - E** Унітіол
10. У хворого 40 років є скарги на біль в епігастрії через 2 години після їди та вночі, які купуються прийомом альмагелю. Зазвичай, погіршення стану наступають восени та весною. Лікар підозрює наявність виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який з наведених антибактеріальних засобів, вірогідно, може бути застосованим в якості етіотропної терапії?
- A** амоксицилін
 - B** лінкоміцин
 - C** тикарцилін
 - D** феноксиметилпеніцилін
 - E** ко-тримоксазол
11. Хворому на виразкову хворобу 12-палої кишки призначена комбінована фармакотерапія з урахуванням наявності хелікобактерної інфекції. Через деякий час хворий почав скаржитись на наявність випорожнень чорно-зеленого кольору. Назвіть препарат, який спричинив такі зміни:
- A** Метронідазол
 - B** Амоксицилін
 - C** Омепразол
 - D** Де-нол
 - E** Кларитроміцин
12. У чоловіка 32 років, який займався тривалим самолікуванням виразкової хвороби, з'явилися ознаки гіпофосфатемії (слабкість, сонливість, зниження апетиту, закрепи). Який засіб міг викликати такі явища з найбільшою вірогідністю?
- A** Магнію оксид
 - B** Алюмінію гідроксид
 - C** Натрію гідрокарбонат
 - D** Вісмуту субцитрат
 - E** Кальцію карбонат
13. Хворий на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу постійно впродовж 5 років, за рекомендацією фармацевта приймає препарат "який знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Яку групу препаратів приймає хворий ?
- A** Алюмінійвмісний антацид
 - B** Магнієвмісний антацид
 - C** М-холінолітик
 - D** Блокатор H₂-гістамінових рецепторів
 - E** Інгібітор протонної помпи

14. Хворому на виразку 12-палої кишки на фоні підвищеної секреторної функції шлунку був призначений засіб для зниження секреції. У процесі лікування диспепсичні явища значно зменшилися, але хворого почали турбувати сухість у роті та порушення зору. Який препарат було призначено?

- A Пірензепін
- B Вікалін
- C Альмагель
- D Омепразол
- E Фамотидин

15. Чоловік 37 років скажиться на біль в епігастральній ділянці через 2 години після їжі. Об'єктивно: в епігастрії визначається локальна болючість і напруження м'язів. Ендоскопічно - хронічна виразка з локалізацією на цибуліні дванадцятипалої кишки. Лікар призначив хворому фамотидин у дозі 40 мг на добу. Який лікувальний ефект буде спричиняти загоєння виразки?

- A Бактерицидний ефект
- B Посилення синтезу простагландинів
- C Антисекреторна дія
- D Зменшення запальних і дистрофічних змін
- E Стимуляція репаративних процесів

16. Вагітна жінка, 30 років, що хворіє на ревматоїдний артрит та тривало вживала НПЗЗ, скаржиться на болі в епігастрії, які з'являються через 2 години після їжі. Сімейний лікар запідозрив наявність виразки шлунку та запропонував прийом противиразкового засобу. Який з наведених препаратів є найбільш **небезпечним** для вагітної у даній ситуації?

- A Ранітидин
- B Мізопростол
- C Альмагель
- D Сукральфат
- E Омепразол

17. Хворому, 42 років, з виразковою хворобою 12-палої кишки лікар призначив в комплексній терапії омепразол. Яким лікарським засобом можна замінити цей препарат?

- A Тетрациклін
- B Атропіну сульфат
- C Орнідазол
- D Пантопризол
- E Альмагель

18. У хворого 55 років, після прийому їжі з'являються скарги на болі у епігастральній ділянці живота, печію. Було встановлено попередній діагноз – виразка шлунку. Який препарат треба застосовувати для терапії?

- A Мезим
- B Анаприлін
- C Омепразол
- D Строфантин
- E Анальгін

19. Вкажіть, який наслідок може мати одночасне призначення фторхінолону (ципрофлоксацину) та обволікуючого засобу (сукральфату):

- A Підвищення ризику розвитку алергії на фторхінолони
- B Посилення токсичності ципрофлоксацину
- C Підвищення ризику виникнення ниркової недостатності
- D Зниження всмоктування ципрофлоксацину
- E Підвищення імовірності розвитку закрепи

20. Хвора С., 48 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль в епігастрії, який виникає натще та вночі, нудоту, печію. Після обстеження лікар встановив діагноз: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, НР-асоційована. Який з нижченаведених препаратів необхідно використати для ерадикації *H. pylori*?

- A** Мізопростол
- B** Маалокс
- C** Фамотидин
- D** Альмагель
- E** Амоксицилін

21. Хворий П., 37 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Встановлено діагноз : хронічний гастрит типу А. Які з нижченаведених груп лікарських засобів не доцільно призначати в даному випадку?

- A** Інгібітори протонної помпи
- B** Ферментні препарати
- C** Гастроцитопротектори
- D** Ацидин-пепсин
- E** Спазмолітичні лікарські засоби

22. Хворий, 32 років, надійшов на лікування з діагнозом: виразкова хвороба з локалізацією виразки в цибулині 12-палої кишки, асоційована з *H. pylori*. В комплексному лікуванні виразкової хвороби лікар призначив фамотидин. Поясніть, який механізм лежить в основі дії даного препарату?

- A** Блокада М-холінорецепторів
- B** Блокада H_2 -гістамінових рецепторів
- C** Пригнічення активності H^+ , K^+ - АТФ-ази
- D** Блокада холінорецепторів симпатичних гангліїв
- E** Блокада H_1 -гістамінових рецепторів

23. Хвора А.В. 35 років звернулася в клініку зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, що виникає через 1,5-2 години після харчування, слабкість, печію. При обстеженні виявлено виразку дванадцятипалої кишки, підвищену кислотність шлункового соку. Який з нижченаведених лікарських засобів раціонально призначити хворій в якості патогенетичної терапії?

- A** Магнію сульфат
- B** Маалокс
- C** Пантопразол
- D** Лоперамід
- E** Панкреатин

24. Пацієнту 28 років, у якого діагностовано пептичну виразку шлунка, призначили вісмуту субцитрат. Про яку побічну дію лікарського засобу слід попередити хворого?

- A** Червоне забарвлення сечі
- B** Випорожнення чорного кольору
- C** Охриплість голосу
- D** набряк повік
- E** Лаковий язик

25. Укажіть фармакологічну групу, яка не впливає на рівень кислотоутворення в шлунку:

- A** Неселективні М-холінолітики
- B** Блокатори протонної помпи
- C** Блокатори H_2 -гістамінових рецепторів
- D** Селективні M_1 -холінолітики
- E** Антациди