

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:
Директор ЦПССЗ
Шанина Е.В.
"27" января 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
(промежуточной и итоговой аттестации)

Центр подготовки специалистов среднего звена

Кафедра внутренних незаразных болезней, акушерства и физиологии
сельскохозяйственных животных

Специальность 36.02.01 «Ветеринария»

Дисциплина: Ветеринарная фармакология

Курс 1, 2

Семестр 2, 3

Форма обучения: *очная*

Квалификация: *Ветеринарный фельдшер*

Срок освоения ОПОП: *2 года 10 месяцев*



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

ВЫДАННОЙ: ФГБОУ ВО КРАСНОЯРСКИ ГАУ
ВЛАДЕЛЕЦ: РЕКТОР ПЫЖИКОВА Н.И.
ДЕЙСТВИТЕЛЕН: 27.03.2024 – 20.06.2025

Красноярск, 2025

Составитель: Бойченко Н.Б., канд. биол. наук, доцент

20 января 2025 г.

ФОС разработан в соответствии с ФГОС СПО по специальности 36.02.01 - Ветеринария (Приказ Министерства просвещения России от 23.11.2020 N 657 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 36.02.01 - Ветеринария" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2020 N 61609)) и профессионального стандарта «Работник в области ветеринарии» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 712н от 12.10.2021 г.)

ФОС обсужден на заседании кафедры протокол № 5 20 января 2025 г.

Зав. кафедрой Смолин С.Г., д-р. биол. наук, профессор

20 января 2025 г.

Лист согласования рабочей программы

ФОС принят методической комиссией института прикладной биотехнологии и ветеринарной медицины протокол № 5 27 января 2025 г.

Председатель методической комиссии

Турицына Е.Г. д.в.н, профессор

27 января 2025 г.

1 Цель и задачи фонда оценочных средств.

Целью дисциплины «Ветеринарная фармакология» является освоение студентами теоретических и практических знаний в области ассортимента современных лекарственных средств и приобретение умений и навыков при оказании ветеринарной помощи больным животным.

ФОС по дисциплине решает задачи:

- контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенции, определённых в ФГОС ВО по направлению подготовки 36.02.01 «Ветеринария»;
- контроль и управление достижением целей реализации ОПОП, определённых в виде набора общекультурных и профессиональных компетенций выпускников;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности через способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований, а также способность применять инновационные методы научных исследований в ветеринарии и биологии.

Назначение фонда оценочных средств – используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью студента. В условиях рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания студента используются как показатель его текущего рейтинга. Предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины «Ветеринарная фармакология» в форме зачета с оценкой в 3 семестре.

2 Нормативные документы.

ФОС разработан на основе Федерального государственного стандарта среднего образования по направлению подготовки: 36.02.01 «Ветеринария», рабочей программы дисциплины «Ветеринарная фармакология».

3 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины. Формы контроля формирования компетенций.

Компетенция	Этап формирования компетенции	Образовательные технологии	Тип контроля	Форма контроля
ОК-04	теоретический (информационный)	лекции самостоятельная работа	текущий	Тестирование
	практико-ориентированный	лабораторные занятия	текущий	Тестирование
	оценочный	аттестация	промежуточный	Зачет с оценкой

4 Показатели и критерии оценивания компетенций.

Показатель оценки результатов обучения	Критерий оценки результатов обучения	Шкала оценивания
Пороговый уровень	Студент владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов, владеет только обязательным минимумом знаний основных фармакологических групп. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи.	60–72 баллов (удовлетворительно)
Продвинутый уровень	Студент владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи. Студент владеет теоретическими знаниями классификации лекарственных средств, используемых в медицине, представителей отдельных фармакологических групп, международных непатентованных названий медикаментов и их аналогов. Понимает и может объяснить механизм действия препаратов, их фармакодинамику и фармакокинетические характеристики. Студент способен осуществлять сбор научной информации, подготовку обзоров, рефератов, участвовать в научных дискуссиях, выступать с докладами и сообщениями по тематике проводимых исследований.	73–86 баллов (хорошо)
Высокий уровень	Студент владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, исчерпывающе и в логической последовательности и отвечает на все вопросы билета, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, обобщать, классифицировать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы. Студент может применить свои полноценные теоретические знания в ветеринарной практике. Студент проявляют способность и готовность к принятию самостоятельных мотивированных решений в нестандартных ситуациях, и нести ответственность за их последствия. Студенты способны и готовы профессионально ставить диагноз, оценивать правильность проведенного лечения; а также эффективно использовать лекарственное сырье, лекарственные препараты, биопрепараты, биологически	87–100 баллов (отлично)

	активные добавки; участвовать в разработке новых методов, способов и приемов изготовления и контроля качества лекарственных средств; проявляют способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований; умеют применять инновационные методы научных исследований в ветеринарии и биологии.	
--	--	--

5 Фонд оценочных средств.

5.1 Фонд оценочных средств для текущего контроля.

Текущий контроль используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью студентов. Текущий контроль успеваемости студентов включает в себя тестирование, выполнение домашних работ.

5.1.1 Банк тестовых заданий. Критерии оценивания.

Тестовые задания по разделу «Общая фармакология»

Формы тестовых заданий	Примеры тестовых заданий	Примеры ответов
<p>1. Тестовое задание закрытой формы с выбором одного или нескольких вариантов ответа</p> <p>Состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых заключений, <u>одно</u> или <u>несколько</u> из которых являются правильными. Число заключений может быть разным, но <u>не менее 4</u> (4-6)</p>	<p><i>Понятие «фармакодинамика» включает:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Всасывание лекарственных веществ. 2. Виды действия. 3. Распределение лекарственных веществ в организме. 4. Выведение лекарственных веществ из организма 5. Механизмы действия. 6. Депонирование лекарственных веществ. 	1,5
	<p><i>При повторных введениях лекарственных веществ возможны:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привыкание. 2. Синергизм. 3. Потенцирование. 4. Антагонизм. 5. Кумуляция. 	1,5
	<p><i>Термин, которым обозначают действие лекарственных веществ на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мутагенное действие. 2. Фетотоксическое действие. 3. Тератогенное действие. 4. Эмбриотоксическое. 	3
	<p><i>Накопление в организме лекарственных веществ при их повторных введениях называется:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Функциональная кумуляция. 2. Материальная кумуляция. 3. Сенсibilизация. 4. Потенцирование. 	2
	<p><i>Действие лекарства на причину заболевания:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Патогенетическое. 2. Этиотропное. 3. Косвенное. 4. Нежелательное. 	2

	<p><i>Для привыкания к лекарственному веществу при его повторном введении характерно:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного вещества. 2. Усиление эффекта лекарственного вещества. 3. Ослабление эффекта лекарственного вещества. 4. Абстиненция при отмене лекарственного вещества. 	3
	<p><i>Энтеральные пути введения лекарственных веществ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутренний. 2. Внутримышечный. 3. Подкожный. 4. Ректальный. 	1,4
	<p><i>Основной механизм всасывания большинства лекарственных веществ в желудочно-кишечном тракте:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пиноцитоз. 2. Фильтрация. 3. Пассивная диффузия. 4. Активный транспорт. 	3
	<p><i>К процессам метаболической трансформации не относятся:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Окисление. 2. Восстановление. 3. Гидролиз. 4. Образование глюкуронидов. 5. Образование соединений с серной кислотой. 	4,5
	<p><i>Два основных механизма всасывания веществ при подкожном и внутримышечном введении:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фильтрация. 2. Пиноцитоз. 3. Активный транспорт. 4. Пассивная диффузия. 	1
	<p><i>Внутривенно нельзя вводить:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изотонические растворы. 2. Гипертонические растворы. 3. Масляные растворы. 4. Взвеси. 	3,4
	<p><i>Для введения лекарственных веществ внутрь характерно:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Быстрое развитие эффекта. 2. Относительно медленное развитие эффекта. 3. Зависимость всасывания лекарственных веществ в кровь от рН среды, характера содержимого, интенсивности моторики желудочно-кишечного тракта. 4. Возможность попадания лекарственных веществ в общий кровоток, минуя печень. 	2,3
	<p><i>Указать преимущественную направленность изменений лекарственных веществ под влиянием микросомальных ферментов печени:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение фармакологической активности. 2. Снижение фармакологической активности. 3. Повышение гидрофильности. 4. Повышение липофильности. 	2,3
	<p><i>Для парентеральных (внутривенный, внутримышечный, подкожный) путей введения лекарственных веществ характерно:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Быстрое развитие эффекта. 2. Медленное развитие эффекта. 3. Необходимость стерилизации вводимых растворов и соблюдение асептики. 4. Лекарства не претерпевают биотрансформацию в печени. 	1,3
	<p><i>Парентеральные пути введения лекарственных веществ:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подкожный. 2. Ректальный. 3. Внутривенный. 4. Сублингвальный. 5. Пероральный. 	1,3

<p>2. Тестовое задание открытой формы Требует сформулированного задания самим тестируемым заключением.</p> <p>Такое задание имеет вид неполного утверждения, в котором отсутствует один или несколько ключевых элементов, в качестве которых могут быть: число, слово или словосочетание. На месте ключевого элемента в тексте задания ставится многоточие или знак подчеркивания.</p>	<p>Какие явления могут возникать при комбинированном применении лекарственных веществ?</p>	<p>Синергизм, антагонизм, потенцирование</p>
	<p>Что включает понятие «фармакокинетика»?</p>	<p>Всасывание, распределение, депонирование, биотрансформация, выведение</p>
	<p>Какие из энтеральных путей введения обеспечивают попадание лекарственных веществ в общий кровоток, минуя печень?</p>	<p>Сублингвальное, трансбуквальное введение</p>

Тестовые задания по разделу «Частная фармакология»

Формы тестовых заданий	Примеры тестовых заданий	Примеры ответов
<p>1. Тестовое задание закрытой формы с выбором одного или нескольких вариантов ответа</p> <p>Состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых заключений, <u>одно</u> или <u>несколько</u> из которых являются правильными. Число заключений может быть разным, но <u>не менее 4</u> (4-6)</p>	<p><i>Средства, применяемые для ингаляционного наркоза:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тиопентал-натрий. 2. Пропрофол. 3. Азота закись. 4. Пропанидид. 5. Фторотан. 	3,5
	<p><i>Азота закись:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обладает высокой наркотической активностью. 2. Имеет низкую наркотическую активность. 3. Вызывает достаточную релаксацию скелетных мышц. 4. Раздражает слизистые. 	2
	<p><i>Средства для неингаляционного наркоза:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тиопентал-натрий. 2. Азота закись. 3. Фторотан. 4. Эфир для наркоза. 5. Пропанидид. 	1,5
	<p><i>Основной недостаток азота закиси:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выраженная стадия возбуждения. 2. Длительное последствие. 3. Низкая наркотическая активность. 4. Плохая управляемость глубиной наркоза. 	3
	<p><i>Огнеопасное средство для наркоза:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эфир для наркоза. 2. Фторотан. 	1

3. Гексенал. 4. Кетамин.	
<i>Газообразное средство для наркоза:</i> 1. Эфир для наркоза. 2. Фторотан. 3. Азота закись. 4. Тиопентал-натрий.	3
<i>Для пропофола характерно:</i> 1. Вызывает наркоз быстро — в течение 30-40 с. 2. Продолжительность наркоза при однократной инъекции 3-10 мин. 3. Продолжительность наркоза 1,5-3 ч. 4. Выход из наркоза длительный.	1,2
<i>Азота закись применяют:</i> 1. Для наркоза при хирургических операциях (в сочетании с другими средствами для наркоза). 2. Как самостоятельное средство для наркоза при хирургических операциях. 3. Для обезболивания в послеоперационном периоде. 4. Для расслабления скелетных мышц при судорогах.	1,3
<i>Для тиопентала-натрия характерно:</i> 1. Наркоз вызывает быстро. 2. Выражена стадия мнимого возбуждения. 3. Наркоз наступает через 15 – 20 минут и длится 1-1,5 часа. 4. Продолжительность наркоза 20-30 мин.	1,4
<i>Кетамин:</i> 1. Вызывает глубокий хирургический наркоз. 2. Продолжительность эффекта после введения в вену 5-10 мин. 3. Продолжительность эффекта после введения в вену 25-40 мин. 4. На тонус скелетных мышц влияет мало. 5. Вызывает выраженную миорелаксацию.	2,4
<i>Побочные эффекты кетамина:</i> 1. Гипотензия. 2. Брадикардия. 3. Тахикардия. 4. Галлюцинации после наркоза.	3,4
<i>Агонисты опиоидных рецепторов:</i> 1. Налоксон. 2. Морфин. 3. Промедол. 4. Парацетамол.	2,3
<i>Морфин не вызывает:</i> 1. Эйфорию. 2. Сонливость. 3. Угнетение центра дыхания. 4. Сужение зрачков. 5. Расширение зрачков.	5
<i>Неопиоидный анальгетик:</i> 1. Морфин. 2. Парацетамол. 3. Налоксон. 4. Промедол.	2
<i>Антагонист опиоидных рецепторов:</i> 1. Фентанил. 2. Налоксон. 3. Морфин. 4. Промедол. 5. Парацетамол.	2
<i>Парацетамол:</i> 1. Обладает анальгетическим и жаропонижающим	1,4

	свойством. 2. Обладает противосудорожной активностью. 3. Большая терапевтическая широта. 4. Небольшая терапевтическая широта.	
	<i>Морфин:</i> 1. Возбуждает дыхание. 2. Угнетает дыхание. 3. Вызывает глубокий спокойный сон. 4. Не вызывает привыкания и лекарственной зависимости.	2
	<i>Бупрофанол:</i> 1. По анальгетической эффективности превосходит морфин. 2. Угнетает дыхание сильнее, чем морфин. 3. Угнетает дыхание меньше, чем морфин. 4. Наркогенный потенциал выше, чем у морфина.	3
	<i>Не является признаком острого отравления морфином:</i> 1. Коматозное состояние. 2. Угнетение дыхания. 3. Сужение зрачков. 4. Повышение температуры тела. 5. Понижение температура тела.	4
	<i>Промедол:</i> 1. Превосходит морфин по обезболивающему действию. 2. Уступает морфину по обезболивающему действию. 3. Возбуждает дыхание. 4. Угнетает перистальтику кишечника сильнее, чем морфин.	2
	<i>Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью:</i> 1. Амитриптилин. 2. Кодеин. 3. Фентанил. 4. Парацетамол.	1,4
	<i>Карбамазепин применяют:</i> 1. При болях, обусловленных инфарктом миокарда. 2. При травматических болях. 3. При миалгиях и артралгиях. 4. При невралгии тройничного нерва.	4
	<i>Кислота ацетилсалициловая:</i> 1. Нестероидное противовоспалительное средство. 2. Глюкокортикоид. 3. Избирательно угнетает ЦОГ-2. 4. Обладает болеутоляющим эффектом.	1,4
	<i>Симптомы острого отравления морфином:</i> 1. Угнетение дыхания. 2. Расширение зрачков. 3. Повышение температуры тела. 4. Понижение температуры тела.	1,4
	<i>Фентанил:</i> 1. Превосходит морфин по обезболивающему действию. 2. Уступает морфину по обезболивающему действию. 3. Угнетает дыхание сильнее, чем морфин. 4. Угнетает дыхание слабее, чем морфин.	1,3
	<i>Основные показания к применению опиоидных анальгетиков:</i> 1. Головная боль. 2. Боли при злокачественных опухолях. 3. Мышечные, суставные боли при заболеваниях воспалительного характера. 4. Боли в послеоперационном периоде и травматические боли.	2,4
	<i>Налоксон:</i> 1. Агонист опиоидных рецепторов. 2. Антагонист опиоидных рецепторов.	2,5

	<p>3. Оказывает обезболивающее действие.</p> <p>4. Восстанавливает только дыхание, угнетенное опиоидными анальгетиками.</p> <p>5. Устраняет практически все эффекты морфина.</p>	
	<p><i>Побочные и токсические эффекты парацетамола:</i></p> <p>1. Угнетение дыхания.</p> <p>2. Нефротоксическое действие.</p> <p>3. Гепатотоксическое действие.</p> <p>4. Изъязвление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.</p>	2,3
	<p><i>При применении ненаркотических анальгетиков возможны осложнения:</i></p> <p>1. Изъязвление слизистой оболочки желудка.</p> <p>2. Желудочно-кишечные кровотечения.</p> <p>3. Остеопороз.</p> <p>4. Гипергликемия.</p>	1,2
	<p><i>Эффекты нестероидных противовоспалительных средств:</i></p> <p>1. Жаропонижающий.</p> <p>2. Противогистаминный.</p> <p>3. Анальгетический.</p> <p>4. Иммунодепрессивный.</p>	1,3
	<p><i>Что характерно для бупренорфина?</i></p> <p>1. Анальгетическая эффективность значительно выше морфина.</p> <p>2. Угнетает дыхание меньше, чем морфин.</p> <p>3. Угнетает перистальтику кишечника сильнее, чем морфин.</p> <p>4. Имеет высокий наркогенный потенциал.</p>	2
	<p><i>Антипсихотические средства:</i></p> <p>1. Аминазин.</p> <p>2. Ниаламид.</p> <p>3. Галоперидол.</p> <p>4. Амитриптилин.</p> <p>5. Имизин.</p>	1,3
	<p><i>Для нейролептанальгезии применяют:</i></p> <p>1. Фторфеназин.</p> <p>2. Сульпирид.</p> <p>3. Дроперидол.</p> <p>4. Аминазин.</p>	3
	<p><i>Диазепам:</i></p> <p>1. Угнетает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.</p> <p>2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.</p> <p>3. Расслабляет скелетные мышцы, нарушая передачу импульсов в нервно-мышечных синапсах</p> <p>4. Миорелаксант центрального действия.</p> <p>5. Лекарственную зависимость не вызывает.</p>	2,4
	<p><i>Натрия вальпроат:</i></p> <p>1. Угнетает ГАМК-ергические процессы в головном мозге.</p> <p>2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в головном мозге.</p> <p>3. Применяется для предупреждения больших и малых судорожных припадков, фокальной эпилепсии.</p> <p>4. Применяется только для предупреждения малых припадков.</p>	2,3
	<p><i>Эффекты антипсихотических средств:</i></p> <p>1. Возбуждение центров продолговатого мозга.</p> <p>2. Повышение двигательной активности.</p> <p>3. Снижение двигательной активности.</p> <p>4. Потенцирование действия средств для наркоза и опиоидных анальгетиков.</p> <p>5. Антагонизм со средствами для наркоза и опиоидными анальгетиками.</p>	3,4
	<p><i>Соли лития применяют:</i></p> <p>1. В качестве мягкого седативного средства.</p>	3

	<p>2. Для лечения неврозов.</p> <p>3. Для предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза.</p> <p>4. Для повышения умственной и физической работоспособности.</p>	
	<p><i>Эффекты анксиолитиков - производных бензодиазепина:</i></p> <p>1. Устранение чувства эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги, страха.</p> <p>2. Снотворный.</p> <p>3. Антагонизм со средствами для наркоза, снотворными наркотического типа, анальгетиками.</p> <p>4. Тонизирующий.</p>	1,2
	<p><i>Фенобарбитал:</i></p> <p>1. Угнетает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.</p> <p>2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.</p> <p>3. Применяется для предупреждения больших судорожных припадков.</p> <p>4. Применяется для предупреждения малых припадков эпилепсии.</p>	2,3
	<p><i>Анксиолитики:</i></p> <p>1. Аминазин.</p> <p>2. Галоперидол.</p> <p>3. Сибазон</p> <p>4. Феназепам.</p> <p>5. Калия бромид.</p>	3,4
	<p><i>Для коррекции экстрапирамидных нарушений, вызываемых антипсихотическими средствами, применяют:</i></p> <p>1. Леводопа.</p> <p>2. Циклодол.</p> <p>3. Бромкриптин.</p> <p>4. Депренил.</p>	2
	<p><i>Основной эффект антипсихотических средств обусловлен:</i></p> <p>1. Стимуляцией адренергических процессов в ЦНС.</p> <p>2. Угнетением адренергических процессов в ЦНС.</p> <p>3. Стимуляцией дофаминергических процессов в ЦНС.</p> <p>4. Угнетением дофаминергических процессов в ЦНС.</p>	4
	<p><i>Побочные эффекты, возможные при терапии анксиолитиками:</i></p> <p>1. Атония кишечника.</p> <p>2. Сонливость.</p> <p>3. Повышение артериального давления.</p> <p>4. Экстрапирамидные расстройства.</p> <p>5. Нарушение памяти.</p>	2,5
	<p><i>Средства для предупреждения больших судорожных припадков эпилепсии:</i></p> <p>1. Дифенин.</p> <p>2. Этосуксимид.</p> <p>3. Фенобарбитал.</p> <p>4. Экстракт валерианы.</p>	1,3
	<p><i>Антипсихотические средства, редко вызывающие экстрапирамидные расстройства («атипичные» нейролептики):</i></p> <p>1. Аминазин.</p> <p>2. Сульпирид.</p> <p>3. Трифтазин.</p> <p>4. Клозапин.</p> <p>5. Галоперидол.</p>	2,4
	<p><i>Эффекты аминазина:</i></p> <p>1. Антидепрессивный.</p> <p>2. Антипсихотический.</p> <p>3. Психостимулирующий.</p> <p>4. Гипотермический.</p>	2,4
	<p><i>Средства для предупреждения малых припадков эпилепсии:</i></p>	2,5

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дифенин. 2. Этосуксимид. 3. Карбамазепин. 4. Фенобарбитал. 5. Натрия вальпроат. 	
	<p><i>К седативным препаратам относятся:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Натрия бромид. 2. Фенобарбитал. 3. Настойка пустырника. 4. Лития карбонат. 	1,3
	<p><i>Галоперидол:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Производное фенотиазина. 2. Производное бутирофенона. 3. По седативному эффекту сильнее аминазина. 4. Периферические эффекты выражены больше, чем у аминазина. 5. Периферические эффекты выражены меньше, чем у аминазина. 	2,5
	<p><i>Антипсихотические средства применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для лечения психозов. 2. Для лечения паркинсонизма. 3. Для выведения из наркоза. 4. Для нейролептанальгезии. 	1,4
	<p><i>Противоэпилептические (противосудорожные) средства:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Циклодол. 2. Дифенин. 3. Фенобарбитал. 4. Стрихнин. 	1,3
	<p><i>Диазепам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Блокатор бензодиазепиновых рецепторов. 2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 3. Угнетает ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 4. Для купирования эпилептического статуса вводят в вену. 	2,4
	<p><i>Психостимулирующие средства:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пирацетам. 2. Сиднокарб. 3. Кофеин. 4. Цититон. 	2,3
	<p><i>Кофеин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Производное метилксантина. 2. Стимулирует аденозиновые рецепторы в головном мозге и периферических тканях. 3. Повышает умственную и физическую работоспособность. 4. Угнетает сосудодвигательный и дыхательный центры. 5. Производное фенотиазина. 	1,3
	<p><i>Психостимулирующие средства применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При невротических расстройствах с явлениями астении. 2. При психотических нарушениях, сопровождающихся бредом, галлюцинациями. 3. Для премедикации. 4. Для временного повышения физической и умственной работоспособности. 	1,4
	<p><i>Для восстановления дыхания в посленаркозном периоде целесообразно применять:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бемегрид. 2. Кордиамин. 3. Аминалон. 4. Кодеин. 	1,2
	<p><i>К аналептикам относится:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кофеин. 2. Камфора. 3. Пирацетам. 	2

4. Сиднокарб.	
<i>Ноотропные средства применяют:</i> 1. Для временной стимуляции работоспособности 2. Для лечения детей с отставанием в умственном развитии. 3. При нарушении мозгового кровообращения различной этиологии. 4. Для купирования психозов.	2,3
<i>Пирацетам:</i> 1. Повышает умственную и физическую работоспособность при однократном применении. 2. Не влияет на умственную и физическую работоспособность при однократном применении. 3. Возбуждает дыхательный центр продолговатого мозга. 4. Производное ГАМК. 5. Терапевтический эффект развивается быстро – в течение нескольких часов.	2,4
<i>Оказывает преимущественно прямое стимулирующее действие на центр дыхания:</i> 1. Цититон. 2. Бемегрид. 3. Кордиамин. 4. Карбоген	2
<i>Цититон:</i> 1. Оказывает прямое возбуждающее действие на нейроны дыхательного и сосудодвигательного центров. 2. Вводится внутрь. 3. Вводится внутривенно. 4. Применяется для стимуляции дыхания при сохраненной возбудимости нейронов дыхательного центра.	3,4
<i>Н-холиномиметики используют:</i> 1. Для снижения артериального давления. 2. Для рефлекторной стимуляции дыхания. 3. В качестве средств, облегчающих отвыкание от курения табака. 4. Для лечения миастении.	2,3
<i>Н-холинорецепторы отсутствуют в:</i> 1. Клетках эффекторных органов в области окончаний постганглионарных холинергических волокон. 2. Нейронах ЦНС. 3. Каротидных клубочках. 4. Хромаффинных клетках мозгового вещества надпочечников. 5. Волокнах скелетных мышц.	1
<i>Показания к назначению м-холиномиметиков:</i> 1. Почечная колика. 2. Атония кишечника. 3. Бронхоспазм. 4. Атония мочевого пузыря.	2,4
<i>Вещества, которые прямо или опосредованно возбуждают м- и н-холинорецепторы:</i> 1. Карбахолин. 2. Пилокарпин. 3. Ацеклидин. 4. Прозерин.	1,4
<i>Антихолинэстеразные средства:</i> 1. Карбахолин. 2. Пилокарпин. 3. Ацеклидин. 4. Прозерин. 5. Галантамин.	4,5
<i>При отравлениях ФОС применяют:</i> 1. М-холиномиметики.	2

	<p>2. М-холиноблокаторы. 3. Н-холиномиметики. 4. Антихолинэстеразные.</p>	
	<p><i>М-холиноблокаторы:</i> 1. Дитилин. 2. Гигроний. 3. Скополамин. 4. Атропин.</p>	3,4
	<p><i>М-холиноблокаторы вызывают:</i> 1. Сужение зрачков и снижение внутриглазного давления. 2. Расширение зрачков и повышение внутриглазного давления. 3. Усиление секреции бронхиальных и пищеварительных желез. 4. Снижение секреции бронхиальных и пищеварительных желез. 5. Повышение тонуса гладких мышц внутренних органов.</p>	2,4
	<p><i>Показания к применению атропина:</i> 1. Гипоацидный гастрит. 2. Гиперацидный гастрит. 3. Повышение артериального давления. 4. Гиперсекреция слюнных желез. 5. Атония кишечника.</p>	2,4
	<p><i>Эффекты м-холиномиметиков:</i> 1. Сужение зрачков и снижение внутриглазного давления. 2. Расширение зрачков и повышение внутриглазного давления. 3. Усиление секреции бронхиальных и пищеварительных желез. 4. Ослабление секреции бронхиальных и пищеварительных желез.</p>	1,3
	<p><i>Одновременное возбуждение м- и н-холинорецепторов отмечается при использовании:</i> 1. Ацеклидина. 2. Цититона. 3. Карбахолина. 4. Прозерина.</p>	3,4
	<p><i>Фармакологические эффекты ганглиоблокаторов:</i> 1. Усиление секреции пищеварительных желез. 2. Ослабление секреции пищеварительных желез. 3. Усиление моторики желудочно-кишечного тракта. 4. Ослабление моторики желудочно-кишечного тракта.</p>	2,4
	<p><i>Локализация м-холинорецепторов:</i> 1. Клетки эффекторных органов в области окончаний постганглионарных холинергических волокон. 2. Нейроны ЦНС. 3. Каротидные клубочки. 4. Хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников. 5. Волокна скелетных мышц.</p>	1,2
	<p><i>Вещества, при отравлении которыми эффективны реактиваторы холинэстеразы:</i> 1. Карбофос. 2. Галантамин. 3. Прозерин. 4. Дихлофос.</p>	1,4
	<p><i>М-холиноблокатор, обладающий выраженным угнетающим влиянием на ЦНС:</i> 1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Ипратропий. 4. Платифиллин.</p>	2

	<p><i>Ганглиоблокаторы снижают артериальное давление вследствие:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Блокады симпатических ганглиев. 2. Блокады парасимпатических ганглиев. 3. Угнетения нейронов сосудодвигательного центра. 4. Миотропного сосудорасширяющего действия. 	1
	<p><i>Эффекты антихолинэстеразных средств:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение зрачков и снижение внутриглазного давления. 2. Расширение зрачков и повышение внутриглазного давления. 3. Тахикардия и повышение артериального давления. 4. Брадикардия и снижение артериального давления. 	1,4
	<p><i>М-холиноблокатор, используемый при вестибулярных расстройствах:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Ипратропий. 4. Платифиллин. 	2
	<p><i>Побочные эффекты ганглиоблокаторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сухость слизистой оболочки ротовой полости. 2. Гиперсекреция слюнных желез. 3. Повышение артериального давления. 4. Повышение моторики желудочно-кишечного тракта и тонуса мочевого пузыря. 5. Атония кишечника и мочевого пузыря. 	1,5
	<p><i>Антихолинэстеразные средства изменяют действие тубокурарина следующим образом:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Усиливают. 2. Удлиняют. 3. Ослабляют. 4. Укорачивают. 	3,4
	<p><i>Фармакологические эффекты м-холиноблокаторов</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение зрачков и снижение внутриглазного давления. 2. Расширение зрачков и повышение внутриглазного давления. 3. Повышение тонуса гладких мышц внутренних органов. 4. Снижение тонуса гладких мышц внутренних органов. 	2,4
	<p><i>М-холиноблокатор, используемый только для снижения тонуса бронхов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Ипратропий. 4. Пирензепин. 	3
	<p><i>Антихолинэстеразные средства изменяют действие дитилина следующим образом:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Усиливают. 2. Удлиняют. 3. Ослабляют. 4. Укорачивают. 	1,2
	<p><i>Локализация постсинаптических адренорецепторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клетки эффекторных органов в области окончаний адренергических волокон. 2. Нейроны симпатических ганглиев. 3. Нейроны парасимпатических ганглиев. 4. Нейроны ЦНС. 5. Клетки скелетных мышц. 	1,4
	<p><i>Эффекты, связанные с возбуждением постсинаптических α-адренорецепторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение кровеносных сосудов. 2. Расширение кровеносных сосудов. 3. Сужение зрачков. 	1,4

	<p>4. Расширение зрачков. 5. Расслабление мышц бронхов. 6. Ослабление сокращений сердца.</p>	
	<p><i>Преимущественно α-адренорецепторы возбуждают:</i> 1. Адреналин. 2. Норадреналин. 3. Нафтизин. 4. Эфедрин. 5. Мезатон. 6. Изадрин.</p>	3,5
	<p><i>Показания к применению веществ, возбуждающих β-адренорецепторы:</i> 1. Артериальная гипотензия. 2. Бронхиальная астма. 3. Сердечные аритмии. 4. Блокада атриовентрикулярной проводимости.</p>	2,4
	<p><i>Адреналин применяют:</i> 1. При атонии кишечника. 2. При гипертонической болезни. 3. При облитерирующем эндартериите. 4. При остановке сердца. 5. Сосудистый коллапс.</p>	4,5
	<p><i>Вещества, применяемые для повышения артериального давления:</i> 1. Мезатон. 2. Изадрин. 3. Адреналин. 4. Галазолин. 5. Анаприлин.</p>	1,3
	<p><i>Показания к применению β-адреноблокаторов:</i> 1. Артериальная гипотензия. 2. Гипертоническая болезнь. 3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. 4. Бронхиальная астма. 5. Сердечные аритмии.</p>	2,5
	<p><i>Преимущественная локализация α_1-адренорецепторов</i> 1. Гладкомышечные клетки кровеносных сосудов. 2. Клетки миокарда и проводящей системы сердца. 3. Гладкомышечные клетки бронхов. 4. Миометрий.</p>	1
	<p><i>Изадрин:</i> 1. Вводится внутрь. 2. Применяется ингаляционно. 3. Действует длительно (до 12 часов). 4. Применяется при артериальной гипертензии. 5. Применяется для купирования бронхоспазма.</p>	2,5
	<p><i>Показания к применению β_2-адреномиметиков:</i> 1. Артериальная гипертензия. 2. Сердечная недостаточность. 3. Спазм бронхов. 4. Сердечные тахикардии и экстрасистолии. 5. Преждевременные роды.</p>	3,5
	<p><i>При бронхиальной астме применяют:</i> 1. Анаприлин. 2. Эфедрин. 3. Норадреналин. 4. Изадрин. 5. Нафтизин.</p>	2,4
	<p><i>Преимущественная локализация β_1-адренорецепторов:</i> 1. Гладкомышечные клетки кровеносных сосудов. 2. Клетки миокарда и проводящей системы сердца. 3. Гладкомышечные клетки бронхов. 4. Миометрий.</p>	2

	<p><i>Фармакологические эффекты α_1-адреномиметиков:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение кровеносных сосудов. 2. Расширение кровеносных сосудов. 3. Повышение артериального давления. 4. Снижение артериального давления. 5. Сужение зрачков. 	1,3
	<p><i>Норадреналин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вводится под кожу и в мышцы. 2. Вводится только внутривенно. 3. Действует на тонус гладких мышц бронхов. 4. Используется при сосудистом коллапсе и остановке сердца. 5. Действует длительно (несколько часов). 	2,4
	<p><i>Вещества, применяемые для снижения сократительной активности миометрии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сальбутамол. 2. Мезатон. 3. Фенотерол. 4. Изадрин. 5. Адреналин. 	1,3
	<p><i>Местно при ринитах применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Норадреналин. 2. Анаприлин. 3. Нафтизин. 4. Эфедрин. 5. Изадрин. 6. Сальбутамол. 	3,4
	<p><i>Преимущественная локализация β_2-адренорецепторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гладкомышечные клетки кровеносных сосудов. 2. Миометрий. 3. Радиальная мышца радужной оболочки. 4. Юкстагломерулярные клетки. 	1,2
	<p><i>Эффекты изадрина, связанные с активацией β_2-адренорецепторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тахикардия. 2. Увеличение сократимости миокарда. 3. Снижение тонуса кровеносных сосудов. 4. Снижение тонуса бронхов. 5. Снижение тонуса и сократительной активности миометрии. 	1,2
	<p><i>Добутамин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расслабляет гладкие мышцы бронхов. 2. Действует длительно (несколько часов). 3. Эффективен при приеме внутрь. 4. Эффективен только при внутривенном введении. 5. Используется при сердечной недостаточности. 	4,5
	<p><i>β-адреномиметик, применяемый при острой сердечной недостаточности:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фенотерол. 2. Сальбутамол. 3. Добутамин. 4. Салметерол. 	3
	<p><i>Фармакологические эффекты адреналина, связанные с активацией α-адренорецепторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сужение кровеносных сосудов и повышение артериального давления. 2. Расширение кровеносных сосудов и снижение артериального давления. 3. Расширение зрачков. 4. Тахикардия. 5. Снижение тонуса бронхов. 6. Гипергликемия. 	1,3

	<p><i>Фармакологические эффекты α-адреноблокаторов</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расширение кровеносных сосудов. 2. Сужение кровеносных сосудов. 3. Снижение артериального давления. 4. Повышение артериального давления. 5. Брадикардия. 	1,3
	<p><i>Показания к применению α-адреноблокаторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Артериальная гипотензия. 2. Гипертензивные кризы. 3. Атония кишечника. 4. Сердечная недостаточность. 	2,4
	<p><i>Фармакологические эффекты β_1-, β_2-адреноблокаторов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение сократимости миокарда. 2. Снижение сократимости миокарда. 3. Тахикардия. 4. Снижение частоты сердечных сокращений. 5. Снижение тонуса бронхов. 	2,4
	<p><i>β_1-, β_2-адреноблокаторы используют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для систематического лечения гипертонической болезни. 2. Для купирования гипертензивных кризов. 3. Для предупреждения приступов стенокардии. 4. Для купирования приступов стенокардии. 	1,3
	<p><i>Новокаин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Используется при всех видах анестезии. 2. Высокотоксичен. 3. Имеет низкую токсичность. 4. Длительность действия при инфильтрационной анестезии 30-60 мин. 5. Длительность действия при инфильтрационной анестезии 2-4 ч. 	3,4
	<p><i>Лидокаин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезирующая активность выше, чем у новокаина. 2. Анестезирующая активность ниже, чем у новокаина. 3. По длительности действия превосходит новокаин. 4. По длительности действия уступает новокаину. 	1,3
	<p><i>Только для терминальной анестезии применяются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Новокаин. 2. Лидокаин. 3. Дикаин. 4. Анестезин. 5. Тримекаин. 	3,4
	<p><i>Дикаин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезирующая активность выше, чем у новокаина. 2. Анестезирующая активность ниже, чем у новокаина. 3. Высокотоксичен. 4. Имеет низкую токсичность. 	1,3
	<p><i>Адсорбирующее средство:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Слизь крахмала. 2. Горчичники. 3. Масло терпентинное очищенное. 4. Ментол. 5. Уголь активированный. 6. Висмута нитрат основной. 	5
	<p><i>Анестезин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применяется для инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2. Хорошо растворим в воде. 3. Плохо растворим в воде. 4. Используется в виде масляных растворов, мазей, таблеток, суппозиториев. 	3,4
	<p><i>Для полоскания горла и полости рта используют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отвар коры дуба. 	1

	<p>2. Викаир. 3. Висмута нитрат основной. 4. Викалин.</p>	
	<p><i>Уголь активированный применяют:</i> 1. Внутрь при отравлениях. 2. Внутрь при гастрите. 3. Внутрь при метеоризме. 4. Местно при поражениях кожи.</p>	1,3
	<p><i>Группа веществ, возбуждающих чувствительные нервные окончания:</i> 1. Вяжущие средства. 2. Горечи. 3. Анестезирующие средства. 4. Обволакивающие средства. 5. Адсорбирующие средства.</p>	2
	<p><i>Раздражающие средства:</i> 1. Слизь крахмала. 2. Масло терпентинное очищенное. 3. Ментол. 4. Уголь активированный. 5. Висмута нитрат основной. 6. Танин.</p>	2,3
	<p><i>Для рефлекторного улучшения трофики органов и тканей применяют:</i> 1. Ментол. 2. Раствор аммиака. 3. Настой травы полыни. 4. Крахмальную слизь.</p>	1
	<p><i>Раздражающие средства, используемые для повышения аппетита:</i> 1. Настойка полыни. 2. Отвар коры дуба. 3. Настой травы тысячелистника. 4. Отвар семени льна.</p>	1,3
	<p><i>Основные эффекты сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью:</i> 1. Увеличение сердечного выброса. 2. Снижение сердечного выброса. 3. Повышение венозного давления. 4. Уменьшение отеков. 5. Уменьшение диуреза.</p>	1,4
	<p><i>Препараты наперстянки:</i> 1. Строфантин К. 2. Дигоксин. 3. Дигитоксин. 4. Коргликон.</p>	2,3
	<p><i>Действие на сердце сердечных гликозидов в терапевтических дозах:</i> 1. Усиление систолы, продление диастолы. 2. Ослабление систолы, сокращение диастолы. 3. Замедление проведения возбуждения по проводящей системе сердца. 4. Повышение автоматизма сердца.</p>	1,3
	<p><i>Содержание ионов в кардиомиоцитах на фоне действия сердечных гликозидов изменяется следующим образом:</i> 1. Увеличивается содержание ионов калия. 2. Уменьшается содержание ионов калия. 3. Увеличивается содержание ионов натрия. 4. Уменьшается содержание ионов натрия.</p>	2,3
	<p><i>Хорошо всасываются в желудочно-кишечном тракте:</i> 1. Коргликон. 2. Дигитоксин.</p>	2,4

	3. Строфантин К. 4. Дигоксин.	
	<i>Наибольшая продолжительность действия у препарата:</i> 1. Строфантин К. 2. Коргликон. 3. Дигоксин. 4. Дигитоксин. 5. Целанид.	4
	<i>Дигоксин:</i> 1. Хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. 2. Плохо всасывается из желудочно-кишечного тракта. 3. Применяется только при острой сердечной недостаточности. 4. Применяется при острой и хронической сердечной недостаточности.	1,4
	<i>Строфантин К</i> 1. Хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. 2. Практически не всасывается в желудочно-кишечном тракте. 3. Обладает выраженной способностью к кумуляции. 4. Практически не кумулирует.	2,4
	<i>Показания к применению сердечных гликозидов:</i> 1. Тахиаритмическая форма мерцательной аритмии предсердий. 2. Отеки почечного происхождения. 3. Острая и хроническая сердечная недостаточность. 4. Гипертоническая болезнь.	1,3
	<i>Основные признаки токсического действия сердечных гликозидов:</i> 1. Нарушения атриовентрикулярной проводимости. 2. Сердечные аритмии. 3. Диарея. 4. Бронхоспазм.	1,2
	<i>Группы веществ, применяемых при тахиаритмиях и экстрасистолии:</i> 1. β-адреномиметики. 2. β-адреноблокаторы. 3. Антихолинэстеразные. 4. Блокаторы калиевых и кальциевых каналов.	1,4
	<i>Особенности действия хинидина:</i> 1. Облегчает проводимость. 2. Угнетает проводимость. 3. Повышает автоматизм. 4. Снижает автоматизм.	2,4
	<i>Возможные побочные эффекты анаприлина:</i> 1. Усиление сердечных сокращений. 2. Снижение атриовентрикулярной проводимости. 3. Повышение артериального давления. 4. Снижение тонуса периферических сосудов.	2
	<i>Побочные эффекты хинидина:</i> 1. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. 2. Тошнота, рвота. 3. Повышение артериального давления. 4. Отложение микрокристаллов в роговице.	1,2
	<i>Дифенин:</i> 1. Повышает автоматизм. 2. Выразительно угнетает атриовентрикулярную проводимость. 3. Снижает сократимость миокарда и понижает артериальное давление. 4. Эффективное средство при аритмиях, вызванных сердечными гликозидами.	4
	<i>Группы нейротропных гипотензивных средств</i>	1,2

	<p><i>периферического действия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ганглиоблокаторы. 2. Симпатолитики. 3. Блокаторы кальциевых каналов. 4. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. 	
	<p><i>Клофелин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышает тонус вазомоторных центров. 2. Применяется для купирования гипертензивных кризов и для систематического лечения артериальной гипертензии. 3. Вводится только внутривенно. 4. Вызывает седативный эффект. 	2,4
	<p><i>Гипотензивное действие α-, β-адреноблокаторов связано с:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Только с расширением периферических сосудов. 2. Только с уменьшением работы сердца. 3. С одновременным расширением периферических сосудов и уменьшением работы сердца. 4. С уменьшением объема циркулирующей крови. 	3
	<p><i>Ганглиоблокаторы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применяются для купирования гипертензивных кризов. 2. Применяются для систематического лечения артериальной гипертензии. 3. Применяются для снижения давления в малом круге кровообращения при отеке легких. 4. Повышают артериальное давление. 	1,3
	<p><i>Анаприлин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличивает силу и частоту сердечных сокращений. 2. При систематическом применении вызывает постепенное снижение общего периферического сопротивления сосудов. 3. Увеличивает секрецию ренина. 4. Уменьшает объем циркулирующей крови. 	2
	<p><i>Побочные эффекты эналаприла:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сухой кашель. 2. Нарушения вкуса. 3. Брадикардия. 4. Повышение тонуса бронхов. 	1,2
	<p><i>Водорастворимые витамины:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретинол. 2. Цианокобаламин. 3. Эргокальциферол. 4. Токоферол. 5. Кислота аскорбиновая. 	2,5
	<p><i>Витаминные препараты, используемые для лечения гиперхромной анемии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кислота фолиевая. 2. Цианокобаламин. 3. Рибофлавин. 4. Рутин. 	1,2
	<p><i>Кислота аскорбиновая:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышает сосудистую проницаемость. 2. Восстанавливает в кишечнике трехвалентное железо в двухвалентное. 3. Окисляет в кишечнике двухвалентное железо в трехвалентное. 4. Стимулирует синтез глюкокортикоидов. 	2,4
	<p><i>Жирорастворимые витамины:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тиамин. 2. Кислота фолиевая. 3. Эргокальциферол. 4. Токоферол. 5. Кислота аскорбиновая. 	3,4

<p><i>Препараты водорастворимых витаминов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плохо всасываются из пищеварительного тракта. 2. Хорошо выводятся. 3. Токсичны. 4. Малотоксичны. 	2,4
<p><i>Уменьшают проницаемость биологических мембран:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретинол. 2. Кислота аскорбиновая. 3. Цианокобаламин. 4. Рутин. 	2,4
<p><i>При недостаточности цианокобаламина развивается:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Макроцитарная анемия. 2. Железодефицитная анемия. 3. Мегалобластическая (пернициозная, злокачественная) анемия. 4. Постгеморрагическая анемия. 	3
<p><i>Антиоксидантное действие оказывают витамины:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рибофлавин. 2. Ретинол. 3. Эргокальциферол. 4. Токоферол. 5. Кислота аскорбиновая. 	4,5
<p><i>Витаминные препараты, применяемые для лечения пернициозной анемии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цианокобаламин. 2. Кислота фолиевая. 3. Кислота аскорбиновая. 4. Рутин. 	1,2
<p><i>Антагонист антикоагулянтов непрямого действия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Токоферол. 2. Тиамин. 3. Фитоменадион (Витамин К). 4. Цианокобаламин. 	3
<p><i>Витаминные препараты, используемые для лечения периферических невритов и невралгий:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кальция пантотенат. 2. Пиридоксин. 3. Рибофлавин. 4. Кислота аскорбиновая. 	1,3
<p><i>Фитоменадион:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подавляет синтез протромбина в печени. 2. Применяется при гипопротромбинемии. 3. Является антагонистом гепарина. 4. Антагонист антикоагулянтов непрямого действия. 	2,4
<p><i>При кератите применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рибофлавин. 2. Ретинол. 3. Рутин. 4. Цианокобаламин. 	1,2
<p><i>Гормоны щитовидной железы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Окситоцин. 2. Инсулин. 3. Тироксин. 4. Трийодтиронин. 5. Гидрокортизон. 	3,4
<p><i>Глюкокортикоиды для местного применения (не оказывающие резорбтивного действия):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гидрокортизон. 2. Флуметазон. 3. Преднизолон. 4. Беклометазон. 	2,4
<p><i>Гормон эпифиза:</i></p>	3

	<ul style="list-style-type: none"> 1. Инсулин. 2. Окситоцин. 3. Мелатонин. 4. Гидрокортизон. 	
	<p><i>Эстрогенные препараты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Эстрадиол. 2. Прогестерон. 3. Синэстрол. 4. Тестостерон. 	1,3
	<p><i>Глюкокортикоиды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Снижают содержание глюкозы в крови. 2. Стимулируют процессы распада белка в мышцах. 3. Угнетают процессы распада белка в скелетных мышцах. 4. Вызывают перераспределение жировой ткани. 5. Задерживают ионы натрия в организме. 	2,4
	<p><i>Побочные эффекты препаратов инсулина:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Снижение аппетита. 2. Возможность развития чрезмерной гипогликемии. 3. Аллергические реакции. 4. Возможность развития чрезмерной гипергликемии. 	2,3
	<p><i>При гипотиреозе применяют:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Трийодтиронин. 2. Дийодтирозин. 3. Мерказолил. 4. L-тироксин. 	1,4
	<p>Препараты задней доли гипофиза:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Окситоцин. 2. Тиротропин. 3. Вазопрессин. 4. Кортикотропин. 	1,3
	<p><i>Основные эффекты вазопрессина:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Увеличение диуреза. 2. Уменьшение диуреза. 3. Сужение кровеносных сосудов. 4. Расширение кровеносных сосудов. 	2,3
	<p><i>Андрогенные препараты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Прогестерон. 2. Эстрон. 3. Синэстрол. 4. Тестостерон. 5. Тестэнат. 	4,5
	<p><i>Препараты минералокортикоидов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Повышают реабсорбцию ионов натрия и воды в почечных канальцах. 2. Повышают диурез. 3. Понижают сократительную активность скелетных мышц. 4. Применяются при болезни Аддисона. 	1,4
	<p><i>Анаболические стероиды:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Эстрон. 2. Феноболин. 3. Прогестерон. 4. Ретаболил. 	2,4
	<p><i>Окситоцин:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Гормон передней доли гипофиза. 2. Наиболее активен в ранние сроки беременности. 3. Наиболее активен в поздние сроки беременности и в раннем послеродовом периоде. 4. Применяется для стимуляции родов. 	3,4
	<p><i>Инсулин:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Оказывает выраженное гипергликемическое действие. 2. Вводится внутрь. 3. Вводится парентерально. 	3,4

4. Используется для систематического лечения сахарного диабета.	
<i>Средство из группы детергентов:</i> 1. Фурацилин. 2. Бриллиантовый зеленый. 3. Раствор йода спиртовой. 4. Церигель.	4
<i>Антисептические средства обладают:</i> 1. Универсальным противомикробным действием. 2. Избирательным противомикробным действием. 3. Высокой токсичностью для человека. 4. Относительно низкой токсичностью для человека.	1,3
<i>Средство из группы красителей:</i> 1. Бриллиантовый зеленый. 2. Раствор перекиси водорода 3. Фурацилин. 4. Кислота борная.	1
<i>Отцеплением кислорода (атомарного или молекулярного) объясняется действие:</i> 1. Спирта этилового. 2. Раствора перекиси водорода. 3. Калия перманганата. 4. Фенола. 5. Фурацилина.	2,3
<i>Фенол применяют для:</i> 1. Обработки ран. 2. Дезинфекции хирургических инструментов. 3. Дезинфекции помещений. 4. Для обработки операционного поля.	2,3
<i>Галогенсодержащие соединения:</i> 1. Бриллиантовый зеленый. 2. Хлорамин Б. 3. Раствор йода спиртовой. 4. Фурацилин. 5. Калия перманганат.	2,3
<i>Фурацилин применяют для:</i> 1. Обработки ран, кожи, слизистых оболочек. 2. Промывания серозных и суставных полостей. 3. Дезинфекции помещений 4. Дезинфекции хирургических инструментов.	1,2
<i>Церигель относится к группе:</i> 1. Окислителей. 2. Галогеносодержащих соединений. 3. Детергентов. 4. Красителей.	3
<i>Хлорамин Б применяют для:</i> 1. Обработки рук и инфицированных раневых поверхностей. 2. Обеззараживания выделений больного. 3. Дезинфекции металлических инструментов. 4. Для обработки слизистых оболочек.	1,2
<i>Свойства калия перманганата:</i> 1. Антисептическое. 2. Обволакивающее. 3. Вяжущее. 4. Моющее.	1,3
<i>Для дезинфекции металлических хирургических инструментов применяют:</i> 1. Раствор формальдегида. 2. Серебра нитрат. 3. Спирт этиловый. 4. Бриллиантовый зеленый.	1,3

5. Ртуты дихлорид.	
<i>Основной механизм антисептического действия калия перманганата:</i> 1. Окисление компонентов протоплазмы микроорганизмов. 2. Дегидратация белков протоплазмы микроорганизмов. 3. Блокада сульфгидрильных групп ферментных систем микроорганизмов.	1
<i>Для дезинфекции помещений и предметов ухода за больными применяют:</i> 1. Спирт этиловый. 2. Калия перманганат. 3. Хлорамин Б. 4. Фурацилин.	3
<i>При первичной хирургической обработке ран применяют:</i> 1. Серебра нитрат. 2. Спирт этиловый. 3. Раствор йода спиртовой. 4. Фенол.	2,3
<i>Нарушают синтез клеточной стенки микроорганизмов и действуют бактерицидно:</i> 1. β -Лактамные антибиотики. 2. Тетрациклины. 3. Аминогликозиды. 4. Макролиды.	1
<i>Цефалоспорины:</i> 1. Относятся к β -лактамым антибиотикам. 2. Имеют широкий спектр действия. 3. Действуют преимущественно на грамположительную флору. 4. Не вызывают аллергические реакции.	1,2
<i>Стрептомицин.</i> 1. Действует только на грамотрицательную флору. 2. Имеет широкий спектр действия. 3. Спектр действия включает возбудителей туберкулеза. 4. Угнетает кроветворение.	2,3
<i>Полимиксины:</i> 1. Обладают широким спектром действия. 2. Действуют на грамотрицательную флору (включая синегнойную палочку). 3. Применяют внутрь и местно. 4. Вводят парентерально.	2,3
<i>Полусинтетические пенициллины:</i> 1. Цефотаксим. 2. Бензилпенициллина натриевая соль. 3. Ампициллин. 4. Оксациллина натриевая соль. 5. Бициллин-5.	3,4
<i>Эритромицин:</i> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет в основном на грамположительную флору, а также на хламидии, микоплазмы и легионеллы. 3. Устойчивость микроорганизмов развивается медленно. 4. Устойчивость микроорганизмов развивается быстро.	2,4
<i>Тетрациклины в бактериальной клетке нарушают:</i> 1. Синтез белка на уровне рибосом. 2. Синтез клеточной стенки. 3. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 4. Синтез РНК.	1
<i>Препараты бензилпенициллина:</i> 1. Устойчивы к β -лактамазам грамположительных микроорганизмов. 2. Инактивируются β -лактамазами грамположительных	2,4

<p>микроорганизмов.</p> <p>3. Имеет широкий спектр действия.</p> <p>4. Действует преимущественно на грамположительную флору.</p> <p>5. Оказывает ототоксическое действие.</p>	
<p><i>Макролиды:</i></p> <p>1. Действуют преимущественно на грамположительную флору</p> <p>2. Спектр действия включает возбудителей «атипичных» пневмоний (хламидии, микоплазмы).</p> <p>3. Спектр действия включает микобактерии туберкулеза.</p> <p>4. Угнетают функцию VIII пары черепных нервов.</p>	1,2
<p><i>Цефатоксим:</i></p> <p>1. Влияет в основном на грамположительную флору.</p> <p>2. Обладает незначительной активностью в отношении синегнойной палочки.</p> <p>3. Действует бактерицидно.</p> <p>4. Действует бактериостатически.</p> <p>5. Назначают энтерально.</p>	2,3
<p><i>Ванкомицин:</i></p> <p>1. Влияет преимущественно на грамотрицательную флору.</p> <p>2. Активен в отношении мультирезистентных штаммов стафилококков.</p> <p>3. Применяют парентерально.</p> <p>4. Применяют внутрь.</p>	2,3
<p><i>Азитромицин в бактериальной клетке нарушает:</i></p> <p>1. Синтез клеточной стенки.</p> <p>2. Проницаемость цитоплазматической мембраны.</p> <p>3. Синтез РНК.</p> <p>4. Синтез белка на уровне рибосом.</p>	4
<p><i>Для левомицетина характерно:</i></p> <p>1. Широкий спектр действия.</p> <p>2. Влияет в основном на грамположительную флору.</p> <p>3. Устойчивость микроорганизмов развивается быстро.</p> <p>4. Устойчивость микроорганизмов развивается медленно.</p>	1,4
<p><i>К побочным эффектам препаратов бензилпенициллина относятся:</i></p> <p>1. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.</p> <p>2. Аллергические реакции.</p> <p>3. Поражение печени.</p> <p>4. Дисбактериоз.</p>	2
<p><i>Оксациллина натриевая соль:</i></p> <p>1. Обладает широким спектром действия.</p> <p>2. Влияет в основном на грамположительную флору.</p> <p>3. Является препаратом, неустойчивым к пеницилиназе.</p> <p>4. Назначается внутрь и вводится парентерально.</p>	2,4
<p><i>Цефалоспорины:</i></p> <p>1. Ампициллин.</p> <p>2. Цефаклор.</p> <p>3. Карбенициллина динатриевая соль.</p> <p>4. Азлоциллин.</p> <p>5. Цефатоксим.</p>	2,5
<p><i>Эритромицин в бактериальной клетке нарушает:</i></p> <p>1. Синтез белка на уровне рибосом.</p> <p>2. Синтез клеточной стенки.</p> <p>3. Проницаемость цитоплазматической мембраны.</p> <p>4. Синтез РНК.</p>	1
<p><i>Тетрациклины являются основными антибиотиками при:</i></p> <p>1. Бруцеллезе.</p> <p>2. Стафилококковых инфекциях.</p> <p>3. Сифилисе.</p> <p>4. Чуме.</p>	1,4

	<p><i>Клобачным эффектам левомецетина относится:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение слуха. 2. Угнетение функции почек. 3. Угнетение функции VIII пары черепных нервов. 4. Угнетение кроветворения. 5. Угнетение функции печени. 	4
	<p><i>Амоксициллин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет в основном на грамположительную флору. 3. Устойчив к β-лактамазам грамположительных микроорганизмов. 4. Разрушается в кислой среде желудка. 	1
	<p><i>Биосинтетические пенициллины:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ампициллин. 2. Амоксициллин. 3. Бензилпенициллина натриевая соль. 4. Бициллин-1. 5. Цефаклор. 	3,4
	<p><i>Цефалоспорины в бактериальной клетке нарушают:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синтез клеточной стенки. 2. Синтез белка на уровне рибосом. 3. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 4. Синтез РНК. 	1
	<p><i>Азтреонам:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влияет преимущественно на грамположительную флору. 2. Влияет преимущественно на грамотрицательную флору. 3. Действует бактерицидно. 4. Действует бактериостатически. 	2,3
	<p><i>Тетрациклины:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влияют в основном на грамотрицательную флору. 2. Действуют преимущественно на грамположительную флору. 3. Имеют широкий спектр действия. 4. Спектр действия включает возбудителей особо опасных инфекций (чумы, туляремии, бруцеллеза, холеры). 5. Спектр действия включает возбудителя туберкулеза. 	3,4
	<p><i>Левомецетин в бактериальной клетке нарушает:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синтез клеточной стенки. 2. Синтез РНК. 3. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 4. Синтез белка на уровне рибосом. 	4
	<p><i>Полусинтетические пенициллины карбенициллин и азлоциллин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Имеют широкий спектр действия, включающий синегнойную палочку. 2. Устойчивы к пенициллиназе. 3. Неустойчивы к пенициллиназе. 4. Оказывают нефротоксическое действие. 	1,3
	<p><i>Цефаклор:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет в основном на грамположительную флору. 3. Обладает активностью в отношении синегнойной палочки. 4. Действует бактериостатически. 	1
	<p><i>Антибиотики-аминогликозиды:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стрептомицин. 2. Ванкомицин. 3. Гентамицин. 4. Эритромицин. 	1,3
	<p><i>Полимиксина М сульфат в микробной клетке нарушает:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синтез белка на рибосомах. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез клеточной стенки. 	2

	4. Синтез РНК.	
	<i>Антибиотик, обладающий наибольшей продолжительностью действия:</i> 1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 3. Бициллин-5. 4. Бициллин-1.	3
	<i>Ампициллин:</i> 1. Действует преимущественно на грамположительную флору. 2. Имеет широкий спектр действия. 3. Активен в отношении синегнойной палочки. 4. Активен в отношении стафилококков, продуцирующих пенициллиназу.	2
	<i>Пенициллины в бактериальной клетке нарушают:</i> 1. Синтез клеточной стенки. 2. Синтез белка на уровне рибосом. 3. Проницаемость цитоплазматической мембраны 4. Синтез РНК.	1
	<i>Импипенем:</i> 1. Влияет в основном на грамположительную флору. 2. Устойчив к β -лактамазам грамотрицательных микроорганизмов. 3. Разрушается дегидропептидазой-1 проксимальных почечных канальцев. 4. Действует бактериостатически.	2,3
	<i>Антибиотики-аминогликозиды:</i> 1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют в основном на анаэробную флору. 3. Действуют бактериостатически. 4. Действуют бактерицидно. 5. Хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта.	1,4
	<i>Клиндамицин в микробной клетке нарушает:</i> 1. Синтез белка на рибосомах. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез клеточной стенки. 4. Синтез РНК.	1
	<i>Полимиксина М сульфат:</i> 1. Действует бактерицидно. 2. Действует бактериостатически. 3. Назначают внутрь и местно. 4. Применяют парентерально.	1,3
	<i>Антибиотики, применяемые при туберкулезе:</i> 1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Цефпиром. 3. Стрептомицин. 4. Левомецетин. 5. Рифампицин.	3,5
	<i>Сульфаниламиды, хорошо всасывающиеся в желудочно-кишечном тракте, имеют среднюю продолжительность действия:</i> 1. Сульфадимезин. 2. Сульфадиметоксин. 3. Сульфален. 4. Уросульфан. 5. Фталазол.	1,4
	<i>Фторхинолоны:</i> 1. Обладают широким спектром действия. 2. Хорошо проникают через биологические барьеры. 3. Вводят только парентерально. 4. Устойчивость микроорганизмов к ним развивается быстро.	1,2

	<p><i>Плохо всасывается в желудочно-кишечном тракте:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сульфален. 2. Сульфадиметоксин. 3. Фталазол. 4. Сульфадимезин. 	3
	<p><i>Противомикробные средства из группы фторхинолонов:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Офлоксацин. 2. Ципрофлоксацин. 3. Нитроксалин. 4. Фуразолидон. 5. Кислота налидиксовая. 	1,2
	<p><i>Сульфаниламидный препарат, применяемый для резорбтивного действия, выводится почками преимущественно в неизменном виде:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сульфадимезин. 2. Сульфадиметоксин. 3. Уросульфан. 4. Сульфален. 	3
	<p><i>Сульфаниламидные препараты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют в основном на грамположительные микроорганизмы. 3. Влияют в основном на грамотрицательные микроорганизмы. 4. Действуют бактериостатически. 5. Действуют бактерицидно. 	1,4
	<p><i>Ципрофлоксацин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет в основном на грамположительную флору. 3. Привыкание развивается быстро. 4. Назначают внутрь и внутривенно. 	1,4
	<p><i>Сульфаниламидные препараты, применяемые для резорбтивногo действия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фталазол. 2. Сульфален. 3. Сульфадимезин. 4. Сульфацил-натрий. 	2,3
	<p><i>Кристаллурию вызывают:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этазол. 2. Сульфадиметоксин. 3. Фталазол. 4. Уросульфан. 	1,2
	<p><i>Моксифлоксацин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влияет в основном на грамотрицательную флору. 2. Активен в отношении анаэробных возбудителей. 3. Действует бактериостатически. 4. Привыкание развивается быстро. 5. Назначают внутрь. 	2,5
	<p><i>Сульфаниламидные препараты в микробной клетке:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проявляют свойства антагониста парааминобензойной кислоты. 2. Блокируют дигидроптероатсинтетазу. 3. Блокируют дигидрофолатредуктазу. 4. Угнетают синтез клеточной стенки. 	1,2
	<p><i>Сульфаниламидные препараты длительного действия:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сульфадимезин. 2. Этазол. 3. Сульфадиметоксин. 4. Сульфален. 	3,4
	<p><i>Сульфаниламидный препарат для лечения бактериального конъюнктивита:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фталазол. 	3

	<p>2. Сульфадимезин. 3. Сульфацил-натрий. 4. Норсульфазол.</p>	
	<p><i>Нитроксалин:</i> 1. Хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. 2. Практически не всасывается из желудочно-кишечного тракта. 3. Выделяется, в основном, в неизмененном виде с мочой. 4. Выделяется, в основном, в неизмененном виде через кишечник.</p>	1,3
	<p><i>Кислота налидиксовая:</i> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет в основном на грамотрицательные микроорганизмы. 3. Устойчивость микроорганизмов развивается медленно. 4. Устойчивость микроорганизмов развивается быстро.</p>	2,4
	<p><i>При системных микозах применяют:</i> 1. Нитрофунгин. 2. Тербинафин. 3. Амфотерицин В. 4. Миконазол. 5. Клотримазол.</p>	3,4
	<p><i>Противогрибковые антибиотики:</i> 1. Гризеофульвин. 2. Кетоконазол. 3. Нистатин. 4. Тербинафин.</p>	1,3
	<p><i>Амфотерицин В:</i> 1. Применяют при системных микозах. 2. Применяют при дерматомикозах. 3. Нарушает проницаемость клеточной мембраны и ее транспортные функции. 4. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Обладает низкой токсичностью.</p>	1,3
	<p><i>При дерматомикозах применяют:</i> 1. Амфотерицин В. 2. Флуконазол. 3. Тербинафин. 4. Гризеофульвин.</p>	3,4
	<p><i>При кандидомикозах применяют:</i> 1. Нистатин. 2. Тербинафин. 3. Гризеофульвин. 4. Флуконазол.</p>	1,4
	<p><i>Кетоконазол:</i> 1. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны и последующую репликацию грибов. 2. Обладает фунгицидным действием. 3. Назначают внутривенно. 4. Обладает гепатотоксичностью.</p>	1,4
	<p><i>Флуконазол:</i> 1. Применяют при системных микозах. 2. Применяют при дерматомикозах. 3. По токсичности уступает кетоконазолу. 4. По токсичности превосходит кетоконазол.</p>	1,3
	<p><i>Нистатин:</i> 1. Применяют при системных микозах. 2. Применяют при дерматомикозах. 3. Нарушает проницаемость клеточной мембраны грибов типа <i>Candida</i>. 4. Хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта.</p>	3
	<p><i>Гризеофульвин:</i></p>	2,3

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Применяют при системных микозах. 2. Применяют при дерматомикозах. 3. Нарушает митоз клеток грибов. 4. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны и последующую репликацию грибов. 5. Назначают только местно. 	
	<p><i>Тербинафин:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применяют при системных микозах. 2. Применяют при дерматомикозах. 3. По токсичности сильнее гризеофульвина. 4. Назначают внутрь и местно. 	2,4
	<p><i>При инфекциях, вызванных Herpes simplex, применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метисазон. 2. Ацикловир. 3. Зидовудин. 4. Рибавирин. 5. Ганцикловир. 	2
	<p><i>Синтез нуклеиновых кислот угнетают:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ацикловир. 2. Ремантадин. 3. Зидовудин. 4. Саквинавир. 	1,3
	<p><i>«Сборку» вирионов угнетает:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зидовудин. 2. Саквинавир. 3. Ацикловир. 4. Метисазон. 5. Ремантадин. 	4
	<p><i>При инфекциях, вызванных цитомегаловирусами, применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зидовудин. 2. Идоксуридин. 3. Ганцикловир. 4. Ремантадин. 	3
	<p><i>При герпетическом кератите применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Идоксуридин. 2. Зидовудин. 3. Метисазон. 4. Саквинавир. 5. Ацикловир. 	1,5
	<p><i>При инфекциях дыхательных путей, вызванных респираторно-синцитиальным вирусом, применяют:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ацикловир. 2. Ремантадин. 3. Рибавирин. 4. Ганцикловир. 5. Идоксуридин. 	3
	<p><i>Ацикловир:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингибирует ДНК-полимеразу вируса. 2. Тормозит сборку вирионов. 3. Эффективен преимущественно при инфекциях, вызванных <i>Herpes simplex</i> и <i>Varicellazoster</i>. 4. Эффективен при гриппе. 	1,3
	<p><i>Противовирусные средства:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилцистеин. 2. Ремантадин. 3. Ацикловир. 4. Метронидазол. 5. Ацетилсалициловая кислота. 	2,3
	<p><i>Ганцикловир:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тормозит сборку вирионов. 2. Эффективен при инфекциях, вызванных цитомегаловирусами. 	2,4

	3. Эффективен при гриппе. 4. Назначают внутривенно.	
	<i>При гриппе, вызванном вирусом типа А и типа В, эффективны:</i> 1. Ремантадин. 2. Мидантан. 3. Арбидол. 4. Осельтамивир. 5. Ацикловир.	3,4
	<i>Противоамебное средство, эффективное и при кишечном, и при внекишечном амебиазе:</i> 1. Хингамин. 2. Метронидазол. 3. Хиниофон. 4. Примахин.	2
	<i>При кишечных цестодозах применяют:</i> 1. Левамизол. 2. Пиперазина адипинат. 3. Фенасал. 4. Пирантел. 5. Празиквантел.	3,5
	<i>Метронидазол активен в отношении:</i> 1. Неспорообразующих (облигатных) анаэробных бактерий. 2. Возбудителей трихомоноза, лямблиоза и амебной дизентерии. 3. Аэробных бактерий. 4. Микобактерий туберкулеза.	1,2
	<i>При кишечных трематодозах применяют:</i> 1. Левамизол. 2. Пиперазина адипинат. 3. Нафтамон. 4. Фенасал. 5. Празиквантел.	5
	<i>Метронидазол действует на:</i> 1. Лямблии. 2. Токсоплазмы. 3. Трихомонады. 4. Трипаносомы.	1,3
	<i>Празиквантел не эффективен при:</i> 1. Аскаридозе. 2. Описпорхозе. 3. Стронгилоидозе. 4. Цистицеркозе.	1
	<i>Фуразолидон действует на:</i> 1. Лейшмании. 2. Токсоплазмы. 3. Трихомонады. 4. Лямблии.	3,4
	<i>При кишечных нематодозах не эффективно применение:</i> 1. Пиперазина. 2. Фенасала. 3. Празиквантела. 4. Альбендазола.	2
	<i>Фуразолидон применяют для лечения:</i> 1. Кишечных бактериальных инфекций. 2. Туберкулеза. 3. Лямблиоза. 4. Токсоплазмоза.	1,3
	<i>Пиперазина адипинат эффективен при:</i> 1. Аскаридозе. 2. Трихоцефалезе.	1,4

	3. Анкилостомидозе. 4. Трихостронгилоидозе.	
	<i>Фурацилин относится к группе:</i> 1. Детергентов. 2. Красителей. 3. Окислителей. 4. Галогенсодержащих соединений. 5. Производных нитрофурана.	5
	<i>Празиквантел:</i> 1. Обладает широким спектром действия. 2. Разрушает покровные ткани гельминтов. 3. Медленно всасывается из желудочно-кишечного тракта. 4. Быстро метаболизируется в печени.	1,4
<p>2. Тестовое задание открытой формы Требует сформулированного самим тестируемым заключения. Такое задание имеет вид неполного утверждения, в котором отсутствует один или несколько ключевых элементов, в качестве которых могут быть: число, слово или словосочетание. На месте ключевого элемента в тексте задания ставится многоточие или знак подчеркивания.</p>	<i>Каковы основные признаки стадии хирургического наркоза?</i>	Отсутствие всех видов чувствительности, полное обездвиживание, отключение сознания, отсутствие всех рефлексов, кроме жизненно важных (дыхание и сердцебиение) и зрачкового
	<i>С чем связано анальгетическое действие морфина?</i>	Болеутоляющее действие морфина обусловлено взаимодействием с опиоидными рецепторами, влиянием на межнейронную передачу импульсов на разных уровнях центральной нервной системы.
	<i>В чем заключается отличие действия дигитоксина от дигоксина?</i>	Дигоксин от дигитоксина отличается быстрым выведением из организма и меньшими кумулятивными свойствами. Дигитоксин отличается от дигоксина длительностью действия, что связано с лучшей растворимостью в липидах.
	<i>Какие витаминные препараты уменьшают проницаемость сосудов?</i>	Аскорбиновая кислота (витамин С), рутин (витамин Р)
	<i>Как влияет эргокальциферол на фосфорно-кальциевый обмен?</i>	Эргокальциферол (витамин Д) требуется для синтеза

		кальцийсвязывающих белков, необходимых для всасывания ионов кальция в кишечнике, реабсорбции его в почках. Постоянное поступление эргокальциферола необходимо для процессов кальцификации.
	<i>Каков спектр действия у сульфаниламидных препаратов?</i>	Широкий спектр antimicrobial действия, включающий Гр+ и Гр- бактерии
	<i>Какие препараты обладают противовирусным действием?</i>	Ацикловир, Пенцикловир, Рибавирин, Ремантадин, Интерферон, Циклоферон, Оксолин, Фамцикловир, Амантадин и др.

5.1.2. Критерии оценивания.

Критерии оценивания

Количество правильных ответов	Процент выполнения	Оценка
26 – 30	более 87 %	Отлично
22 – 25	73-86 %	Хорошо
18 – 21	60-72 %	Удовлетворительно
0 – 17	менее 60%	Неудовлетворительно

5.2 Фонд оценочных средств для промежуточного контроля.

ФОС промежуточной аттестации студентов, обучающихся по дисциплине «Ветеринарная фармакология» предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершении изучения дисциплины в форме зачета с оценкой.

В ходе текущего контроля проводится оценивание качества изучения и усвоения студентами учебного материала по разделам, темам, модулям (логически завершенной части учебного материала) в соответствии с требованиями программы.

5.2.1. Зачет. Критерии оценивания.

Перечень вопросов к зачету:

1. Фармакология как наука. Определение. Задачи и место фармакологии в системе подготовки ветеринарных врачей.

2. Источники получения лекарственных веществ. Примеры.
3. Фармакодинамика. Условия, влияющие на активность фармакологических препаратов.
4. Виды действия лекарственных веществ.
5. Фармакокинетика лекарственных веществ. Основные понятия и сущность.
6. Рецепт. Правила выписывания рецепта.
7. Дозы. Определение. Виды доз. Принципы дозирования.
8. Твердые (плотные) лекарственные формы.
9. Жидкие лекарственные формы.
10. Мягкие лекарственные формы.
11. Аптека. Определение. Устройство и работа аптеки.
12. Классификация и сравнительная характеристика путей введения лекарственных препаратов.
13. Механизмы всасывания лекарственных веществ.
14. Распределение и депонирование лекарств в организме. Примеры.
15. Биотрансформация лекарств в организме.
16. Показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов. Понятие и примеры.
17. Общие принципы лечения острых отравлений лекарственными препаратами.
18. Пути выведения лекарственных веществ из организма.
19. Закономерности действия лекарственных веществ при повторных введениях.
20. Закономерности действия лекарственных веществ при одновременном применении.
21. Факторы, влияющие на абсорбцию и метаболизм лекарственных препаратов в организме.
22. Виды взаимодействия лекарственных веществ.
23. Методы оценки эффективности лекарственных средств.
24. Методы оценки безопасности применения лекарственных препаратов.
25. Государственная фармакопея.
26. Лекарственные осложнения и методы их предупреждения.
27. Виды токсического действия лекарственных веществ.
28. Средства, возбуждающие ЦНС. Классификация. Препараты. Особенности применения.
29. Психотропные угнетающие средства. Классификация. Препараты. Особенности применения.
30. Средства для наркоза (общей анестезии). Классификация. Препараты. Особенности применения.

31. Анальгетики. Понятие. Классификация. Препараты. Особенности применения.
32. Средства, влияющие на холинергическую иннервацию.
33. Средства, влияющие на адренергическую иннервацию.
34. Средства, влияющие на афферентные нервы.
35. Общие принципы применения антимикробных препаратов. Механизмы антибиотикорезистентности.
36. Хинолоны. Фторхинолоны. Препараты. Особенности применения.
37. Антибиотики. Определение. Классификация. Применение.
38. Сульфаниламиды. Нитрофураны. Характеристика. Препараты. Сходство и отличия.
39. Дезинфицирующие средства. Антисептики. Понятие. Препараты.
40. Противогрибковые препараты. Классификация. Особенности применения.
41. Инсектоакарицидные препараты. Представители. Особенности применения.
42. Антигельминтные средства. Препараты. Особенности применения.
43. Диуретики. Классификация. Препараты. Особенности применения.
44. Препараты половых гормонов. Анаболические стероиды.
45. Препараты гормонов гипофиза, щитовидной железы.
46. Кортикостероиды. Классификация. Препараты. Особенности применения.
47. Стимуляторы роста и продуктивности. Препараты. Особенности применения.
48. Витаминосодержащие лекарственные средства.
49. Антигистаминные средства. Препараты. Особенности применения.
50. Ферментные препараты. Особенности применения.
51. Препараты, содержащие соли щелочных и щелочноземельных металлов.
52. Пирацетам.
53. Эссенциале. Гепатовет.
54. Дифенин. Гексамидин.
55. Анандин. Фоспренил.
56. Мазь «Ям БК».
57. Цититон. Лобелин.
58. Этанол.
59. Мазь «Левомеколь»
60. Рометар. Золетил.
61. Дитилин. Ардуан.
62. Изотонический раствор натрия хлорида.
63. Мастисан.
64. Метронидазол.

65. Кофеин.
66. Глюкоза.
67. Уголь активированный.
68. Супрастин. Димедрол.
69. Гамавит.
70. Препараты наперстянки, ландыша, горицвета.
71. Препараты чемерицы.
72. АСД, 2 и 3 фракции.
73. Ферроглюкин, ферродекс, суиферовит.
74. Раствор Рингера. Раствор Рингера-Локка.
75. Ветом.
76. Гепарин, натрия цитрат.
77. Новокаин, лидокаин.
78. Полиглюкин, реополиглюкин, гемодез.
79. Кислота аминокaproновая, контрикал.
80. Альбендазол, ивомек.

Критерии оценивания зачета:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если он ответил на все вопросы;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если он ответил не менее, чем на 2/3 поставленных вопросов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он ответил не менее, чем на 1/2 поставленных вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он ответил менее, чем на 1/2 поставленных вопросов.

6 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Основная литература

1. Ващекин Е.П. Ветеринарная рецептура. ЭБС. СПб Лань 2010
2. Жирнова Д.Ф. Фитолечение и фитолечение ресурсы./ Д.Ф. Жирнова. Красноярск: КрасГАУ, 2008. – 235 с.
3. Жуленко В.Н. Общая и клиническая ветеринарная рецептура: Справочник./ В.Н. Жуленко. – М.: Колос, 2000. – 551 с.
4. Жуленко В.Н., Рабинович М.И., Таланов Г.А. Ветеринарная токсикология. / В.Н. Жуленко, М.И. Рабинович, Г.А. Таланов – М.: «КолосС», 2002. – 384.
5. Журба О.В., Дмитриев М.Я. Лекарственные, ядовитые и вредные растения./ О.В. Журба, М.Я. Дмитриев – М.: «КолосС», 2005. – 512 с.
6. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – 16-е изд., перераб., испр. и доп. / М.Д. Машковский – М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2010. – 1216 с.
7. Набиев Ф.Г. Современные ветеринарные лекарственные препараты. / Ф.Г. Набиев СПб Лань, 2011 ЭБС «Лань».
8. Рабинович М.И. Практикум по ветеринарной фармакологии и рецептуре./ М.И. Рабинович – М.: КолосС, 2003 – 240 с.
9. Соколов В. Д. Фармакология: учебное пособие./ В.Д. Соколов – М.: Колос, 2000 – 575с
10. Харкевич Д.А. Основы фармакологии: Учебник. / Д.А. Харкевич – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 720 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Анисимова Н.Б. Клиническая фармакология: учебное пособие. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2005. – 380 с.
2. Гаевый М.Д., Галенко-Ярошевский П.А., и др. Фармакология с рецептурой: Учебник. – Москва: ИКЦ «МарТ», Ростов – на – Дону: издательский центр «МарТ», 2003. – 464 с.
3. Косарев В.В., Бабанов С.А., Вербовой А.Ф. Справочник клинического фармаколога. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2011. – 476 с.
4. Мозгов И. Е. Фармакология. – М.: Агропромиздат, 1985.
5. Москаленко Л.С. Фармакология Ч.1. Правовые и нормативные документы в части обращения, выписывания и отпуска лекарственных средств. Рецептура. Реферативный обзор. - КГОУ СПО «Красноярский базовый медицинский колледж им. В.М. Крутовского»
6. Рабинович М.И. Ветеринарная фитотерапия. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Росагропромиздат, 1988. – 174 с
7. «Ветеринария» – журнал. – М.: Колос.
8. «Фармакология и токсикология» – журнал М.: Медицина.
9. «Токсикология» – Реферативный журнал. – М.: ВИНТИ.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Министерство природных ресурсов и экологии Красноярского края <http://mpr.krskstate.ru/>
2. Министерство сельского хозяйств Красноярского края <http://krasagro.ru/>
3. Служба по ветеринарному надзору Красноярского края <http://vetnadzor24.ru/>
4. «Национальная электронная библиотека» Договор № 101/НЭБ/2276 о предоставлении доступа от 06.06.2017 с ФГБУ «РГБ» (доступ до 06.06.2022).
5. Электронно-библиотечная система «Агрилиб» Лицензионный договор № ППД 31/17 от 12.05.2017 ФГБОУ ВО «РГАЗУ» (с автоматической пролангацией)
6. ЭБС «Лань» (e.lanbook.com) (Ветеринария и сельское хозяйство) Договор № 213/1-18 с ООО «Издательство Лань» (от 03.12.2018 г.) на использование
7. Научные журналы Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU
8. Библиотека Красноярского ГАУ <http://www.kgau.ru/new/biblioteka>
9. Справочная правовая система «Консультант+»
10. Справочная правовая система «Гарант» - Учебная лицензия;
11. Электронный каталог научной библиотеки КрасГАУ Web ИРБИС. Договор сотрудничества.

6.4. Программное обеспечение

1. Windows Russian Upgrade Академическая лицензия №44937729 от 15.12.2008;
2. Microsoft Word 2007 / 2010
3. Microsoft Excel 2007 / 2010
4. Microsoft PowerPoint 2007 / 2010
5. Office 2007 Russian OpenLicensePack Академическая лицензия №44937729 от 15.12.2008;
6. Офисный пакет LibreOffice 6.2.1 - свободно распространяемое ПО;
7. Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition на 1000 пользователей на 2 года (Educational License) Лицензия 1800-191210-144044-563-2513 с 10.12.2019 до 17.12.2021;
8. Программная система для обнаружения текстовых заимствований в учебных и научных работах - Лицензионный договор №158 от 03.04.2019 «Антиплагиат ВУЗ»;
9. Opera / Google Chrome / Internet Explorer / Mozilla. свободно распространяемое ПО;
10. Moodle 33.5.6a (система дистанционного образования) свободно распространяемое ПО.

ПРОТОКОЛ ИЗМЕНЕНИЙ ФОС

Дата	Раздел	Изменения	Комментарии

Фонд оценочных средств разработали:

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на фонд оценочных средств по
«Ветеринарная фармакология»
для студентов 1, 2 курсов, обучающихся
по специальности 36.02.01 – Ветеринария
Составитель: Бойченко Н.Б., канд. биол. наук, доцент

Представленный на рецензию фонд оценочных средств оформлен с соблюдением всех требований, предъявляемых к оформлению ФОС по стандартам ФГОС СПО.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Ветеринарная фармакология» является частью общепрофессионального цикла для подготовки студентов по специальности 36.02.01 – «Ветеринария», включает в себя компетенции с указанием этапов их формирования в процессе освоения, формы контроля формирования компетенций, показатели и критерии оценки результатов обучения.

Фонд оценочных средств промежуточного контроля содержит критерии оценки и оценочное средство к зачету с оценкой. В ФОС приведены учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины: основная, дополнительная литература, методические указания, рекомендации по освоению дисциплины и рекомендуемое программное обеспечение.

Заключение: представленный фонд оценочных средств, может быть рекомендован для освоения студентами дисциплины «Ветеринарная фармакология».

Заведующий химико-токсикологическим
отделом КГКУ «Краевая ветеринарная
лаборатория», к.б.н.



Бойченко М.В.