**Тема «Особенности фармакотерапии пациентов «крайнего возраста», беременных женщин».**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Выбрать один правильный ответ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛВ У НОВОРОЖДЕННЫХ1. недоразвитость ферментативных систем печени;
2. строение нефрона отличается от такового у взрослых, что обуславливает особенности скорости элиминации ЛВ с мочой;
3. гиперпродукция соляной кислоты;
4. все перечисленное
 |
| 2 | К ЧЕМУ ПРИВОДИТ СНИЖЕНИЕ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА, НАБЛЮДАЕМОЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА1. к задержке лекарственных веществ в организме;
2. к ускоренному выведению лекарственных веществ в организме;
3. к накоплению ЛВ в тканях почек;
4. не влияет ни на что;
 |
| 3 | ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛВ У ПОЖИЛЫХ 1. снижение клиренса креатинина даже без заболеваний почек
2. наличие сопутствующих заболеваний
3. необходимость комплексной терапии
4. все перечисленное
 |
| 4 | СВЯЗЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕНЕЕ ПРОЧНАЯ1) у детей младшего возраста 2) у детей старшего возраста3) у взрослых 4) у всех одинаковая |
| 5 | РЕБЕНОК С МОЛОКОМ МАТЕРИ ПОЛУЧАЕТ ТЕОФИЛЛИН В СЛЕДУЮЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ОТ ПРИНЯТОЙ ДОЗЫ 1) 2 -5% 2) 10% 3) 50% 5) 100% |
| 6 | ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ 1) зависит от плацентарного кровотока 2) зависит от срока гестации  3) не зависит от морфофункционального состояния плаценты  4) зависит от частоты сердечных сокращений плода |
| 7 | КАК В ОРГАНИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ ПОПАСТЬ МНОГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1. через плаценту при внутриутробном развитии
2. через грудное молоко при кормлении грудью.
3. при внутривенном введении
4. все перечисленное
 |
| 8 | ТЕРМИН, ОБОЗНОЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ1. фетотоксическое действие
2. эмбриотоксическое действие
3. тератогенное действие
4. мутагенное действие
 |
| 9 | РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО «СЕРОГО СИНДРОМА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПРИЁМ:1. тетрациклина
2. левомицетина
3. рифампицина
4. пенициллина
 |
| 10 | НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ 1. аминогликозиды
2. пенициллины
3. Ко-тримоксазол
4. фторхинолоны
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 11 | ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ВЫТЕСНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ИХ СВЯЗИ С БЕЛКАМИ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ1. у плода
2. у новорожденных
3. у дошкольников
4. у женщин детородного возраста
 |
| 12 | ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО1. неблагоприятное действие на плод, приводящее к развитию функциональных нарушений после рождения;
2. неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
3. действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
4. действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств
 |
| 13 | РАЗВИТИЕ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИЛИ НЕДОНОШЕННГО РЕБЕНКА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ ОБУСЛОВЛЕНО 1. повышением синтеза билирубина
2. ингибированием почечной экскреции билирубина
3. вытеснением билирубина из связи с альбуминами плазмы крови
4. ингибированием разрушения билирубина
 |
| 14 |  ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ 1. эналаприла
2. допегита
3. гипотиазида
4. периндоприла
 |
| 15 | РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПОЖИЛЫХ 1. начальные дозы ниже на 50% с дальнейшим титрованием
2. начальные дозы выше на 20% с дальнейшим титрованием
3. начальные дозы ниже на 20% с дальнейшим титрованием
4. начальные дозы ниже на 80% с дальнейшим титрованием
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 16 | СИЛЬНЫМ ИНДУКТОРОМ ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ1. Фенобарбитал
2. Амитриптиллин
3. Ампициллин
4. Гентамицин
 |
| 17 | ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «А» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА 1) отсутствие риска для плода2) в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.3) ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.4) есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода. |
| 18 | ДИНАМИЧЕСКИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯНИЕ 1. на распределение ЛС.
2. на метаболизм ЛС.
3. экскрецию ЛС.
4. все перечисленное
 |
| 19 | ПРЕПАРАТ С ДОКАЗАННЫМ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ1. клофелин
2. талидомид
3. допегит
4. фолиевая кислота
 |
| 20 | ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОЖИЛЫМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ 1. что имеется риск опасных взаимодействий
2. что риск опасных взаимодействий минимальный из-за снижения всасывания в ЖКТ
3. что дозы ЛС должны быть увеличены из-за снижения всасывания в ЖКТ
4. что при достижении лечебного эффекта поддерживающая терапия не обязательна
 |

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача №1**

Пациент А., 92 лет, постоянно принимает розувастатин в максимальной суточной дозе 40 мг. При обращении к врачу пациент пожаловался на боли и слабость в мыщцах.

*Решите задачу, ответив на следующие вопросы:*

1. О чем могут свидетельствовать такие жалобы?
2. В чем возможная причина развития?
3. Как необходимо учесть возраст пациента при выборе режима дозирования?

**Задача №2**

Новорожденному ребенку с диагнозом «пневмония» был назначен цефтриаксон. Через 3 дня терапии выявлено развитие «ядерной желтухи» с тяжелым поражением головного мозга.

*Решите задачу, ответив на следующие вопросы:*

1. С чем связано развитие описанной клинической картины?
2. Может ли это быть результатом возрастных особенностей фармакокинетики?
3. Как нужно выбирать лп для новорожденных.

**Задача №3**

Женщина 25 лет, беременность 36 недель. Диагностирован острый цистит.

*Решите задачу, ответив на следующие вопросы:*

1. Можно ли назначить в качестве уросептика ципрофлоксацин?
2. Какое влияние на плод может оказать ципрофлоксацин?
3. Назовите препараты выбора для лечения цистита у беременных.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОТВЕТА**

1. В чем заключается опасность назначение ЛП в формате «оф- лейбл» у детей.
2. Причины низкой приверженности к лечению у пожилых пациентов.
3. Основные принципы назначения ЛП пациентам пожилого возраста.
4. Перечислите факторы, определяющие особенности фармакокинетики ЛП при беременности.