

Клиническая фармакология (ВО) Первая категория

1. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАХИАРИТМИЙ:

- а) феномен «однократного прохождения»
- б) феномен «повторного входа»
- в) феномен «медленного выхода»
- г) феномен «недовозбуждения»

2. ПРЕДПОСЫЛКА НЕЭФФЕКТИВНОСТИ БОЛЬШИНСТВА ААС:

- а) гипокальциемия
- б) гипермагниемия
- в) гипонатриемия
- г) гипокалиемия

3. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИДОКАИНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) верапамил
- б) пропafenон
- в) метопролол
- г) прокаинамид

4. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОПАФЕНОНА

- а) мерцательная аритмия.
- б) редкие желудочковые экстрасистолы
- в) реанимация при фибрилляции желудочков
- г) синдром wprw

5. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АВ-БЛОКАДЫ В-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ:

- а) обострение клиники ибс
- б) брадикардия
- в) приступ бронхоспазма
- г) асистолия

6. ЛЁГОЧНЫЙ ФИБРОЗ – ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ

- а) метопролола
- б) амиодарона
- в) верапамила
- г) дилтиазема

7. ТАХИАРИТМИЮ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) катехоламины
- б) блокаторы ат-рецепторов
- в) альфа-адреноблокаторы
- г) арни

8. РАЗЛИЧИЯ В ДЕЙСТВИИ ПОДГРУПП КЛАССА 1 ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) связыванием с каналами разного типа
- б) разницей в процессах метаболизма
- в) разной длительностью связывания с устьями каналов
- г) разной скоростью всасывания

9. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛИДОКАИНА

- а) блокада ножки пучка Гиса
- б) фибрилляция предсердий
- в) желудочковые тахикардии
- г) аритмия типа «пируэт»

10. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ СН ПОВЫШАЕТ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) ограничения потребления соли
- б) снижения массы тела
- в) регулярного приема небольших доз алкоголя
- г) разумного повышения физической активности

11. Фуросемид при СН – справедливо всё, кроме:

- а) можно вводить на фоне ОПН
- б) дозы для введения внутрь и в вену одинаковы

- в) при неэффективности перорального пути вводят в вену
- г) хорошо сочетается с ингибиторами апф

12. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ФУРОСЕМИДА:

- а) почечный клубочек
- б) проксимальный каналец
- в) дистальный каналец
- г) верного ответа нет

13. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА:

- а) проксимальный каналец
- б) дистальный каналец
- в) собирательная трубочка
- г) верного ответа нет

14. ВАЖНЕЙШЕЕ ОТЛИЧИЕ СПИРОНОЛАКТОНА ОТ ДРУГИХ ДИУРЕТИКОВ ПРИ СН:

- а) механизм действия
- б) мощность диуретического эффекта
- в) наличие жизнеспасающего эффекта
- г) наличие «гормональных» побочных эффектов

15. ДИГОКСИН – ОСНОВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ СН:

- а) при сочетании сн с фибрилляцией предсердий
- б) при терминальной сн
- в) при 1 функциональном классе
- г) на фоне ишемии миокарда

16. ИАПФ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) эналаприл
- б) периндоприл
- в) лизиноприл
- г) ни один из них

17. В-БЛОКАТОРЫ ПРИ СН ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) только при дефекте диастолы
- б) у всех больных при отсутствии противопоказаний
- в) только при сочетании с хобл
- г) только при сочетании с ибс

18. В РАМКАХ ФАРМАКОТЕРАПИИ АГ НУЖНО:

- а) снизить потребление натрия
- б) повысить содержание калия
- в) снизить физическую активность
- г) всё это целесообразно

19. МЕХАНИЗМ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИАПФ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) снижения прессорного эффекта ангиотензина
- б) усиления выработки ангиотензиногена
- в) снижения задержки натрия альдостероном
- г) усиление вазодилатации брадикинином

20. ИАПФ ОСОБЕННО ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ ПРИ СОЧЕТАНИИ АГ С:

- а) сердечной недостаточностью
- б) бронхиальной астмой
- в) несахарным диабетом
- г) хобл

21. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИАПФ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) двустороннего стеноза почечных артерий
- б) стеноза артерии единственной почки
- в) облитерирующего атеросклероза
- г) беременности

22. ЛЕЧЕНИЕ АГ В-БЛОКАТОРАМИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПРИ:

- а) ибс
- б) тахикардиях

- в) гипертиреозе
- г) сахарном диабете

23. КАРДИОСЕЛЕКТИВНОСТЬ β -БЛОКАТОРОВ СНИЖАЕТ РИСК:

- а) брадикардии
- б) бронхоспазма
- в) гипогликемии
- г) синдрома Рейно

24. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ДИУРЕТИКОВ ПРИ АГ:

- а) петлевые
- б) тиазидоподобные
- в) калийсберегающие
- г) все используют в равной степени

25. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТИАЗИДОВЫХ ДИУРЕТИКОВ:

- а) подагра
- б) тяжелые поражения почек
- в) непереносимость сульфаниламидов
- г) любое из названного

26. ТИПИЧНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ α -БЛОКАТОРОВ:

- а) гипокалиемия
- б) ототоксичность
- в) гипотония первой дозы
- г) бронхоконстрикция

27. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) влияние на α -1-рецепторы
- б) влияние на бета-рецепторы
- в) влияние на имидазолиновые рецепторы
- г) влияние на гамк-рецепторы

28. БЫСТРЫЙ ПОЗИТИВНЫЙ ЭФФЕКТ СТАТИНОВ ПРИ ИБС СВЯЗАН С:

- а) уменьшением размеров бляшки
- б) потенцированием эффекта нитратов
- в) снижением потребности миокарда в кислороде
- г) «стабилизацией» бляшки

29. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ МОЩНЫЙ:

- а) розувастатин
- б) симвастатин
- в) аторвастатин
- г) правастатин

30. «ПЛЕОТРОПНЫЙ» ЭФФЕКТ СТАТИНОВ – ЭТО:

- а) снижение смертности от инфаркта
- б) повышение холестерина лпвп
- в) противовоспалительный эффект
- г) снижение уровня триглицеридов

31. ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В-БЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) декомпенсации сердечной недостаточности
- б) бронхообструкции
- в) синдрома Рейно
- г) всё это равновероятно

32. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ НИТРАТОВ ПРИ ИБС:

- а) расширение коронарных сосудов
- б) системная венозная вазодилатация
- в) снижение ЧСС
- г) антагонизм с ангиотензином

33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НИТРАТАМ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) инфаркта левого желудочка
- б) инфаркта правого желудочка

- в) артериальной гипотонии
- г) недавнего приёма блокаторов фдэ-5

34. ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ ПРИ ИБС:

- а) для первичной профилактики
- б) неотложная помощь при оим
- в) в постинфарктном периоде
- г) при вариантной стенокардии

35. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОКС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) нитратов
- б) в-блокаторов
- в) опиоидных анальгетиков
- г) НПВС

36. ТЕРАПИЯ ГОМОЗИГОТНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ НЕЭФФЕКТИВНА ИЗ-ЗА:

- а) нарушения всасывания статинов
- б) отсутствия рецепторов к ЛПНП
- в) отсутствия глутарил-коа-редуктазы
- г) отсутствия рецепторов к ЛПВП.

37. ТИОТРОПИЙ РАСШИРЯЕТ БРОНХИ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЁТ БЛОКАДЫ:

- а) м-1 рецепторов
- б) м-2 рецепторов
- в) м-3 рецепторов
- г) всех групп равномерно

38. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ВИЛАНТЕРОЛ:

- а) в-2 адреномиметик
- б) ингибитор фосфодиэстеразы
- в) м-холинолитик
- г) блокатор рецепторов к лейкотриенам

39. АЛГОРИТМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХОБЛ (ГРУППА С ПО GOLD):

- а) «короткие» в- агонисты или холинолитики
- б) «длительные» в- агонисты или холинолитики
- в) игкс + «длительные» в- агонисты или холинолитики
- г) игкс + системные гкс

40. У КУРИЛЬЩИКОВ ДОЗЫ ТЕОФИЛЛИНА:

- а) повышают
- б) снижают
- в) не меняют
- г) теофиллин им вообще не дают

41. ГРУППА «БАЗИСНЫХ» ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИИ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) сульфасалазина
- б) дексаметазона
- в) препаратов золота
- г) хинолонов

42. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА:

- а) НПВС местного применения
- б) парацетамол
- в) внутрисуставные гкс
- г) модификация образа жизни

43. НАИБОЛЕЕ «СЕЛЕКТИВНЫЙ» НПВС:

- а) мелоксикам
- б) целекоксиб
- в) ибупрофен
- г) индометацин

44. НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ БЛОКАТОР ЦОГ:

- а) мелоксикам
- б) диклофенак

- в) нимезулид
- г) целекоксиб

45. ТИПИЧНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) кардиотоксичности
- б) лейкопении
- в) риска выкидыша
- г) нефротоксичности

46. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НПВС:

- а) препараты висмута
- б) простагландины
- в) м-холинолитики
- г) невсасывающиеся антациды

47. СОЧЕТАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НПВС – СПРАВЕДЛИВО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) должно применяться, как правило
- б) эффективность всегда потенцируется
- в) токсичность, как правило, снижается
- г) верного ответа нет

48. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА» (СИНДРОМ ФЕРНАН-ВИДАЛЯ) ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) тромбоцитопении
- б) полипоза носа
- в) обострения астмы
- г) непереносимости препарата

49. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРО-ТОКСИЧНОСТИ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) не использовать высокие дозы
- б) избегать комбинаций между собой
- в) предпочитать селективные НПВС
- г) использовать в суточном ритме

50. ОСНОВНОЙ РИСК ПРИЁМА КОКСИБОВ:

- а) нефротоксичность
- б) кардиотоксичность
- в) гепатотоксичность
- г) гемотоксичность

51. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) используют только дексаметазон
- б) на её фоне опасно вводить мощные диуретики
- в) осложняется желудочным кровотечением
- г) на её фоне возможна внезапная смерть

52. БИФОСФОНАТЫ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) алендроната
- б) золендроната
- в) милдроната
- г) клодроната

53. «БАЗИСНЫЕ» ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

- а) являются препаратами “скорой помощи”
- б) модифицируют течение ревматоидного артрита
- в) применяются курсами по 2 месяца
- г) эффективны, но высокотоксичны

54. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

- а) преднизолон
- б) метотрексат
- в) лефлуномид
- г) циклофосфамид

55. ПРИ МОРСКОЙ БОЛЕЗНИ СКОРЕЕ НАЗНАЧИТЕ:

- а) дипразин
- б) домперидон

в) ондансетрон

г) метилпреднизолон

56. СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) курения

б) приема НПВС

в) физической активности

г) приема антихолинэстеразных препаратов

57. ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ H₂-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) снижения секреции соляной кислоты

б) снижения активации пепсиногена

в) антигастроинного эффекта

г) антибактериального эффекта

58. PYLORI ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ЯЗВЫ ПУТЁМ:

а) прямого разрушения эпителия

б) локального нарушения кровотока

в) локального повышения кислотности

г) усиления продукции гастрина

59. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ «КВАДРО-ТЕРАПИИ», КРОМЕ:

а) ИПП + висмут + амоксициллин + кларитромицин

б) ИПП + висмут + тетрациклин + метронидазол

в) ИПП + висмут + амоксициллин + метронидазол

г) пилорид + висмут + амоксициллин + кларитромицин

60. АНТАЦИДЫ:

а) снижают выработку соляной кислоты

б) снижают переход пепсиногена в пепсин

в) связывают кислое содержимое желудка

г) снижают выработку гистамина и гастрина

61. КОМПОНЕНТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИСМУТА ЦИТРАТА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) образования защитной пленки
- б) повышения секреции защитной слизи
- в) антихеликобактерной активности
- г) всё это существенно

62. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МАКРОЛИД В СХЕМАХ ЭРАДИКАЦИИ:

- а) азитромицин
- б) кларитромицин
- в) джозамицин
- г) эритромицин

63. РЕПАРАНТ «ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»:

- а) метилурацил
- б) актовегин
- в) рибоксин
- г) ни один

64. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТИТА В К ПЕГИНТЕРФЕРОНУ ДОБАВЛЯЮТ:

- а) ацикловир
- б) рибавирин
- в) ламивудин
- г) ремантадин

65. ГЕПАТОПРОТЕКТОР С ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ УРОВНЯ А:

- а) адеметионин
- б) тиоктовая кислота
- в) эссенциале
- г) ни один из них

66. ОСНОВНОЙ ДИУРЕТИК ПРИ АСЦИТЕ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

- а) гипотазид
- б) индапамид

в) фуросемид

г) ацетазоламид (диакарб)

67. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) введения ноотропов

б) введения флумазенила

в) введения лактулозы

г) введения фторхинолонов

68. ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИЧИН ПРОВОЦИРУЮТ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ:

а) препараты кальция

б) алкоголь

в) эстрогены

г) диуретики

69. ФЕРМЕНТ - ОСНОВА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ:

а) липаза

б) химотрипсин

в) амилаза

г) эластаза

70. МЕДИАТОРЫ ЦНС, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ:

а) серотонин

б) норадреналин

в) глутамат

г) всё перечисленное

71. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ ФП – ВСЁ, КРОМЕ:

а) дабигатрана

б) викасола

в) варфарина

г) апиксабана

72. ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЛАДАЮТ:

а) нейропротекторы

б) блокаторы тромбоцитарных рецепторов

в) проурокиназа

г) аспирин

73. ТРИМЕПЕРИДИН (ПРОМЕДОЛ) В СРАВНЕНИИ С МОРФИНОМ:

а) эффективнее

б) безопаснее

в) проще назначать и использовать

г) верного ответа нет

74. «ДНЕВНОЙ» ТРАНКВИЛИЗАТОР-БЕНЗДИАЗЕПИН:

а) нитразепам

б) медазепам

в) диазепам

г) мидазолам

75. ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БЕНЗДИАЗЕПИНОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) мнестических расстройств

б) синдрома «отмены»

в) атонии сфинктеров

г) все варианты возможны

76. КЛАССИЧЕСКИЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ БЛОКИРУЮТ РЕЦЕПТОРЫ:

а) серотониновые

б) дофаминовые

в) гамк

г) nmda

77. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ АНТИДЕПРЕССАНТОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) блокаторы разрушающих ферментов
- б) блокаторы синтеза медиаторов
- в) блокаторы обратного захвата
- г) блокаторы рецепторов

78. АНТИДЕПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) часы
- б) дни
- в) недели
- г) месяцы

79. ТРАДИЦИОННОЕ НАЧАЛО ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ:

- а) комплексная терапия
- б) монотерапия
- в) только карбамазепин
- г) только ламотриджин

80. ОПАСНОСТИ ЛЕВОДОПА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) депрессии
- б) перерождения пигментных пятен
- в) обострения инфекций
- г) нейролептического синдрома

81. ЭНТОКАПОН:

- а) сенсibiliзирует рецепторы к леводопа
- б) блокирует комт
- в) блокирует мао-в
- г) снижает активность ацетилхолина

82. ТЕРМИН GCP ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К

- а) испытаниям лекарств
- б) изготовлению лекарств

в) клиническому использованию лекарств

г) продаже лекарств

83. ЦЕЛЬ 2 ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ:

а) оценить эффективность препарата

б) оценить краткосрочную безопасность препарата

в) обосновать 3 фазу

г) всё перечисленное

84. ПО ДИЗАЙНУ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЛЮБЫМ, КРОМЕ::

а) открытого

б) простого слепого

в) полужакрытого

г) двойного слепого

85. “РАНДОМИЗАЦИЯ” - ЭТО:

а) выбор дозы лекарственного препарата

б) метод “случайного” разделения больных по группам

в) выделение денег для исследования

г) определение больного в группу волевым способом

86. МОНИТОРИНГ РКИ - ЭТО:

а) организация их проведения

б) контроль за правильностью проведения

в) участие в отборе больных

г) помощь в написании отчёта

87. М-ХОЛИНОРЕЦЕПТОРЫ НАХОДЯТСЯ ВЕЗДЕ, КРОМЕ:

а) скелетных мышц

б) внутренних органов

в) цнс

г) глаза

88. ЭФФЕКТЫ М-Н-ХОЛИНОМИМЕТИКОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) гиперсаливации
- б) брадикардии и бронхоспазма
- в) повышения внутриглазного давления
- г) повышения тонуса кишечника, мочевого пузыря

89. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ D ОПАСНОСТИ ТЕРАТОГЕННОГО ЭФФЕКТА:

- а) лекарства безопасны
- б) безопасны у животных, у человека не испытаны
- в) опасны у животных
- г) есть негативное влияние на плод, но польза иногда преобладает

90. ДОКАЗАН СМЫСЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ:

- а) анти тиреоидных средств
- б) препаратов йода
- в) антиагрегантов
- г) седативных препаратов

91. АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) промывание желудка
- б) применение ацетилцистеина
- в) введение глюкокортикостероидов
- г) применение активированного угля

92. КОРРЕКЦИЯ ДВС-СИНДРОМА :

- а) гепарин
- б) антитромбин 3
- в) варфарин
- г) дабигатран

93. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛТЕПЛАЗЫ:

- а) инактивация х фактора

- б) инактивация тромбина
- в) антагонизм с витамином к
- г) активация фибринолиза

94. РАННИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА:

- а) рост числа зрелых эритроцитов
- б) рост уровня гемоглобина
- в) ретикулоцитарный криз
- г) эритроцитарный криз

95. ПОКАЗАНИЯ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ЖЕЛЕЗА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) использование эритропоэтинов
- б) непереносимость при приёме внутрь
- в) тяжёлая анемия
- г) снижение уровня трансферрина

96. ЭРИТРОПОЭТИНЫ – КОРРЕКТОРЫ АНЕМИИ ОБЫЧНО ПРИ:

- а) печеночной недостаточности
- б) почечной недостаточности
- в) сердечной недостаточности
- г) дефиците гбф-дегидрогеназы

97. ВЫБЕРИТЕ АНТИМЕТАБОЛИТ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО:

- а) метотрексат
- б) цисплатин
- в) ципротерон
- г) иматиниб

98. ТИПИЧНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИТОСТАТИКОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) токсического влияния на кровь
- б) диспепсических расстройств
- в) нарушений внимания и памяти
- г) сексуальных дисфункций

99. ПРИ ДИБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСУЛИН:

- а) длительного действия
- б) короткого действия
- в) в сочетании с метформином
- г) в сочетании с аналогами гпп

100. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИАБЕТА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) гемоглобина a1c
- б) уровня глюкагона
- в) уровня глюкозы натощак
- г) уровня ад

101. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ:

- а) инфузионная терапия – «разведение»
- б) мегадозы инсулина
- в) болюсная инфузия глюкозы внутривенно
- г) длительная инфузия малых доз инсулина

102. КОРРЕКТОРЫ «ТИРЕОИДНОГО КРИЗА» - ВСЁ, КРОМЕ:

- а) пропилтиоурацил
- б) гкс
- в) в-адреноблокаторы
- г) всё перечисленное

103. ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ ИНФЛИКСИМАБА:

- а) нефротоксичность
- б) кардиотоксичность
- в) гепатотоксичность
- г) обострение инфекций

104. КРОМЕ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕГО, М-ХОЛИНОЛИТИКИ ОКАЗЫВАЮТ ЭФФЕКТ:

- а) седативный

- б) противовоспалительный
- в) подсушивающий
- г) гипогликемический

105. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМБРОКСОЛА:

- а) поверхностно-активное вещество
- б) нормализует соотношение муцинов
- в) протеолитический фермент
- г) стимулятор сурфактанта

106. МЕХАНИЗМ П/ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ГКС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) блокады цог-2.
- б) блокады фосфолипазы а
- в) синтеза регуляторных белков
- г) блокады активности цитокинов

107. ПРЕИМУЩЕСТВА ПАРАЦЕТАМОЛА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) экономичности
- б) низкой гастротоксичности
- в) низкой гепатотоксичности
- г) селективности (цог-3)

108. СЕЛЕКТИВНОСТЬ МЕЛОКСИКАМА С ПОВЫШЕНИЕМ ДОЗЫ:

- а) снижается
- б) нарастает
- в) не меняется
- г) меняется индивидуально

109. СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ И ЭФФЕКТ ОТДЕЛЬНЫХ НПВС

- а) строго фиксированы
- б) различны для конкретных больных
- в) потенцируются при комбинировании
- г) связаны с селективностью блокады цог

110. АНТИАГРЕГАНТНЫЙ ЭФФЕКТ АСПИРИНА – МЕХАНИЗМ:

- а) блокада тромбоцитарных рецепторов
- б) блокада синтеза протромбина
- в) блокада синтеза тромбосана
- г) блокада синтеза простаглицлина

111. ЧАСТЫЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ БИФОСФОНАТОВ:

- а) гастропатия
- б) нефропатия
- в) ретинопатия
- г) нейропатия

112. В ЛАБОРАТОРИИ АКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

- а) бактериальной нагрузке
- б) минимально ингибирующей концентрации
- в) максимальной нагрузочной дозе
- г) в зависимости от вида лаборатории

113. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРОРАЛЬНО:

- а) ампициллин
- б) карбенициллин
- в) амоксициллин
- г) тикарциллин

114. АМПИЦИЛЛИН АПРИОРНО НЕ ПОКАЗАН:

- а) при лечении внутриутробных инфекций
- б) при поражении пневмококком и палочкой инфлюэнцы
- в) при листериозном менингите
- г) при стафилококковом сепсисе

115. ПО ОТНОШЕНИЮ К ИМИПЕНЕМУ /ЦИЛАСТАТИНУ ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) “жизнеспасающий” антибиотик
- б) эффективен при монотерапии

- в) препарат выбора при менингите
- г) высокая антисинегнойная активность вне орит

116. ЦЕФАЛОСПОРИНЫ МОЖНО РИСКНУТЬ ВВЕСТИ, ЕСЛИ В АНАМНЕЗЕ:

- а) реакция немедленного типа на пенициллин
- б) реакция немедленного типа на карбапенем
- в) реакция замедленного типа на пенициллин
- г) при всех этих вариантах

117. «ЗАЩИЩЕННЫЙ» В-ЛАКТАМ, В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕЗАЩИЩЕННОГО, ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОДАВЛЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) анаэробов
- б) mrsa
- в) mssa
- г) гр-- флоры

118. КАРБАПЕНЕМРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МОЖЕТ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПРЕОДОЛЕТЬ:

- а) цефоперазон/сульбактам
- б) тикарциллин/клавуланат
- в) цефтазидим/авибактам
- г) ампициллин/сульбактам

119. КЛАССИЧЕСКИЕ ТЕТРАЦИКЛИНЫ СЕЙЧАС ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) при урологических инфекциях
- б) при внебольничных пневмониях у подростков
- в) при нозокомиальной пневмонии
- г) практически не используются

120. ХЛОРАМФЕНИКОЛУ СВОЙСТВЕННО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) низкой кардиотоксичности
- б) хорошего всасывания
- в) хорошего проникновения в ткани

г) хорошего проникновения через гэб

121. ОСНОВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЦС 1 И 2:

а) инфекции мочевых путей

б) сальмонеллезы

в) внебольничная пневмония

г) периоперативная профилактика

122. В ОТНОШЕНИИ БЛРС-ПРОДУЦЕНТОВ ВЫСОКОЭФФЕКТИВЕН:

а) тигециклин

б) цс- 3

в) аминогликозиды

г) моксифлоксацин

123. ЭРТАПЕНЕМ НЕ ПОДАВЛЯЕТ:

а) mssa

б) синегнойную палочку

в) анаэробов

г) клебсиеллу

124. ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ, ВЛИЯЮЩИХ БОЛЬШЕ НА ГР+ФЛОРУ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) гликопептидов

б) оксазолидинонов

в) липопептидов

г) все в основном – на гр+

125. БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

а) нозокомиальной пневмонии

б) тозиллофарингита

в) сепсиса неясной этиологии

г) хламидиозного уретрита

126. ОСНОВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОКСАЦИЛЛИНА - ПРОТИВ:

- а) стрептококка
- б) микоплазмы
- в) mrsa
- г) mssa

127. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ МАКРОЛИДЫ:

- а) блокаторы синтеза пептидогликана
- б) ионофоры
- в) блокаторы рибосом
- г) антагонисты эргостеролов

128. ОСОБЕННОСТИ АЗИТРОМИЦИНА – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) ниже гепатотоксичность
- б) длительнее эффект
- в) короче курс введения
- г) не используют против хеликобактер

129. СВОЙСТВА МАКРОЛИДОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) хорошее проникновение в клетки
- б) антицитокиновый эффект
- в) аритмогенный эффект
- г) всё перечисленное-верно

130. АНТИБИОТИК ДЛЯ ТЕРАПИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА:

- а) цефтриаксон
- б) амоксициллин
- в) ванкомицин
- г) котримоксазол

131. ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ ВАНКОМИЦИНА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) “синдрома белой спины”
- б) ото-, нефротоксичности
- в) “синдрома красной шеи”

г) тромбоз флебита, нейтропении

132. МРСА В ОРИТ:

а) в РФ - отсутствуют

б) их - 80% и более

в) их - 30-40%

г) чувствительны к цс-4

133. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАПТОМИЦИНА – ВСЁ, КРОМЕ:

а) пневмонии

б) эндокардита

в) бактериемии

г) инфекции кожи и мягких тканей

134. ПРЕИМУЩЕСТВА ДАПТОМИЦИНА ПЕРЕД ВАНКОМИЦИНОМ:

а) экономически целесообразен

б) меньше устойчивых штаммов

в) другой механизм действия

г) возможность «ступенчатой» терапии

135. ПРОДУКЦИЯ БЛРС ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

а) моракселл

б) сальмонелл

в) клебсиелл

г) для всех в равной мере

136. В ОТНОШЕНИИ ЭНТЕРОКОККА АКТИВЕН

а) гентамицин

б) амикацин

в) тобрамицин

г) ни один из них

137. ОБЫЧНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИКАЦИНА(МГ/КГ):

а) 1-2

- б) 3-5
- в) 5-10
- г) 15-20

138. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВЗРОСЛЫМ:.

- а) фракционное введение (через 8 часов).
- б) постоянная инфузия суточной дозы.
- в) однократное введение всей суточной дозы
- г) любой вариант равноценен

139. ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ АМИКАЦИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОМБИНИРОВАТЬ С:

- а) цефтазидимом
- б) цефотаксимом
- в) цефазолином
- г) цефтриаксоном

140. ФТОРХИНОЛОН С ОГРАНИЧЕННЫМ (МОЧЕВЫЕ ПУТИ) СПЕКТРОМ ПРИМЕНЕНИЯ:

- а) ципрофлоксацин
- б) норфлоксацин
- в) офлоксацин
- г) левофлоксацин

141. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ФТОРХИНОЛОНЫ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) неврологических расстройств
- б) расстройств ЖКТ
- в) поражения хрусталика, сетчатки
- г) повреждения суставного хряща

142. У ПОЖИЛЫХ ФТОРХИНОЛОНЫ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) переломы костей
- б) повреждения связочного аппарата

в) обострение диабета

г) обострение астмы

143. НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕТРОНИДАЗОЛА НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:.

а) жирную пищу

б) сахаросодержащие напитки

в) алкоголь

г) кофе и какао

144. ПРИ МИАСТЕНИИ ОПАСЕН:

а) амикацин

б) гентамицин

в) тобрамицин

г) любой из них

145. ГЛАВНЫЙ НЕДОСТАТОК ФЛУКОНАЗОЛА:

а) высокая стоимость

б) высокая токсичность

в) недостаточно широкий спектр

г) единственный путь введения

146. ПРИ COVID-19 ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА В ПОЛЬЗУ:

а) умифеновира

б) осельтамивира

в) дексаметазона

г) индукторов интерферонов

147. ПО СРАВНЕНИЮ С АСТМОЙ ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ ПРИ ХОБЛ НАРУШАЕТ ЕЩЁ:

а) перибронхиальный фиброз

б) спазм циркулярных мышц

в) гиперпродукция слизи

г) отёк слизистой бронхов

148. ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ БРОНХОСПАЗМА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) фно-альфа
- б) норадреналина
- в) гистамина
- г) нейрокининов а и в

149. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВА В ЛЁГКИЕ:

- а) спейсер
- б) небулайзер
- в) порошковый ингалятор
- г) все равноэффективны

150. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ В-МИМЕТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) формотерол
- б) сальбутамол
- в) сальметерол
- г) индакатерол

151. В-МИМЕТИКИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) при астме без игкс нежелательны
- б) при хобл без игкс нежелательны
- в) активно купируют статус
- г) обеспечивают низкую кардиотоксичность

152. ЭФФЕКТ ГЛИКОПИРРОНИЯ:

- а) стимуляция в-рецепторов
- б) стабилизация тучных клеток
- в) блокада холинорецепторов
- г) комбинация этих эффектов

153. ИГКС – СПРАВЕДЛИВО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) эффект - дозозависим
- б) основная доза - проглатывается

- в) флутиказон – препарат выбора
- г) эффективно связываются с рецепторами альвеол

154. ЭУФИЛЛИН НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ:

- а) основной препарат для терапии статуса
- б) резервный препарат для терапии статуса
- в) препарат выбора при интермиттирующей астме
- г) не используется вообще

155. ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТ ТЕРАПИИ АСТМЫ:

- а) более широкое применение м-холинолитиков
- б) более высокие дозы игкс
- в) более широкое применение игкс
- г) высокие дозы антагонистов лейкотриенов

156. МАКСИМАЛЬНО РАСШИРЯЮТ БРОНХИ ПРИ ВДОХЕ:

- а) пролонгированные ксантины
- б) игкс
- в) м-холинолитики
- г) в-адреномиметики

157. ИГКС ПРИ ХОБЛ:

- а) базисная терапия
- б) как правило, не используются
- в) применение – в группах с и d
- г) только в сочетании с ксантинами

158. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

159. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и

биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

160. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

161. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

162. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

163. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки

- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

164. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

165. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

166. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

167. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР