

Клиническая фармакология (ВО) Вторая категория

1. ТЕРМИН GMP ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К

- а) испытаниям лекарств
- б) изготовлению лекарств
- в) клиническому использованию лекарств
- г) ничему из упомянутого

2. В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОТСУТСТВУЕТ СТАДИЯ:

- а) доклинического изучения
- б) клинического изучения
- в) регистрации
- г) координации

3. ВТОРАЯ ФАЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРОВОДИТСЯ:

- а) у здоровых добровольцев и медперсонала
- б) у больных, для которых предназначено данное лекарство
- в) у больных в терминальной стадии болезни
- г) у всех упомянутых групп

4. 4 ФАЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ - ЭТО:

- а) лечение неудачных случаев 3 фазы
- б) исследования после регистрации
- в) исследования в особенно престижных клиниках
- г) многоцентровые исследования

5. ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

- а) чистое наблюдение
- б) вмешательство в ход событий
- в) ретроспективное исследование
- г) всё это - компоненты дизайна

6. НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫЙ ТИП КОНТРОЛЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

НОВОГО ПРЕПАРАТА:

- а) плацебо - контроль
- б) отсутствие лечения
- в) стандартное лечение
- г) исторический контроль

7. ПРИМЕР ПОТЕНЦИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА ЛЕКАРСТВА:

- а) пенициллин+цефазолин
- б) физостигмин+ацетилхолин
- в) парацетамол+ацетилцистеин
- г) любое из перечисленных

8. ОСНОВНОЙ МЕДИАТОР ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НС:

- а) эпинефрин
- б) дофамин
- в) серотонин
- г) верного ответа нет

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ "В" 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

10. ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ, НАИМЕНЕЕ ОПАСНЫЕ ДЛЯ ПЛОДА

- а) фторхинолоны
- б) макролиды
- в) аминогликозиды
- г) гликопептиды

11. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ВЛИЯНИЯ НПВС НА ПЛОД – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) нарушения тонуса кишечника и мочевого пузыря
- б) гипертрофии интимы сосудов легких
- в) раннего закрытие боталлова протока
- г) билирубиновой энцефалопатии

12. ПРИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) бкк
- б) ингибиторы апф
- в) метилдопа
- г) все они – приемлемы

13. ИЗ КОРРЕКТОРОВ ФУНКЦИЙ ЖКТ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИЕМЛЕМЫ:

- а) препараты висмута
- б) н2 -блокаторы
- в) алюминиево-магниевые антациды
- г) любое из перечисленного

14. ДОКАЗАН СМЫСЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ:

- а) аскорбиновой кислоты
- б) никотиновой кислоты
- в) фолиевой кислоты
- г) верного ответа нет

15. АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДАМИ:

- а) налтрексон
- б) парацетамол
- в) диазепам
- г) физостигмин

16. АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ:

- а) тиамин
- б) пиридоксин

в) рибофлавин

г) никотинамид

17. ЭНДОГЕННЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) протеина с

б) антитромбина 3

в) эноксапарина

г) протеина s

18. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ДАБИГАТРАНА:

а) инактивация x фактора

б) инактивация тромбина

в) антагонизм с витамином к

г) активация фибринолиза

19. АУТОИММУННЫЙ ГЕМОЛИЗ ПРОВОЦИРУЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

а) левофлоксацина

б) хлорамфеникола

в) леводопы

г) допегита

20. ЛЕКАРСТВА – КОРРЕКТОРЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:

а) гкс

б) нитрофураны

в) метронидазол

г) нитраты

21. ПРЕПАРАТЫ В ПОПЫТКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА:

а) ингибиторы мао

б) ингибиторы комт

в) ингибиторы холинэстеразы

г) верного ответа нет

22. «ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА» ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

БОЛЬНОГО ДИАБЕТОМ:

- а) стабильная нормогликемия
- б) уровень гемоглобина a1c
- в) переносимость углеводной диеты
- г) частота развития ретинопатии

23. ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ С КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ЭФФЕКТОМ:

- а) в-блокаторы
- б) гкс
- в) салицилаты
- г) в-лактамы антибиотики

24. ЛЕЧЕНИЕ СД 2 ТИПА:

- а) глибенкламид и всё остальное
- б) метформин и всё остальное
- в) лираглутид и всё остальное
- г) розиглитазон и всё остальное

25. АГОНИСТ ГПП-1:

- а) глибенкламид
- б) репаглинид
- в) лираглутид
- г) ситаглиптин

26. ПРЕПАРАТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОГОНАДИЗМА:

- а) силденафил
- б) йохимбин
- в) вазопростан
- г) тестостерон

27. В ОБЯЗАННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ВХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) анализа качества фармакотерапии в отделениях лпо

- б) замены собственными назначениями врачебных
- в) обеспечения сбора информации по побочным явлениям
- г) участия в фармакотерапии проблемных больных

28. ТИПИЧНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОТ АМИОДАРОНА

- а) пневмониты
- б) дисфункция миокарда
- в) обострение глаукомы
- г) нейропатии

29. БЫСТРОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОКАИНАМИДА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- а) брадикардию
- б) гипотонию
- в) тошноту
- г) бронхоспазм

30. ГРУППА БКК ПРИ АРИТМИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ:

- а) на фоне широкого комплекса qrs
- б) при аритмиях на фоне острого им
- в) при синдроме wrw
- г) при наджелудочковых тахиаритмиях

31. В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ – ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА:

- а) для лечения наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
- б) для купирования аритмий на фоне оим
- в) для профилактики аритмий на фоне оим
- г) для борьбы с асистолией

32. ЖЕЛУДОЧКОВАЯ АРИТМИЯ НА ФОНЕ ОКС КУПИРУЕТСЯ:

- а) аденозином
- б) дилтиаземом
- в) лидокаином
- г) соталолом

33. ТАХИАРИТМИЮ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) в-адреноблокаторы
- б) в-адреномиметики
- в) ингибиторы апф
- г) бра

34. ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛОГ ПРОПАФЕНОНА:

- а) лидокаин
- б) лаптаконитин
- в) амиодарон
- г) соталол

35. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ МАГНИЯ

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

36. ДИУРЕТИКИ ПРИ СН – СПРАВЕДЛИВО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) снижают венозный возврат и преднагрузку
- б) критерий эффективности – снижение массы тела
- в) улучшают выживаемость при СН
- г) переводят больного в лучший функциональный класс

37. КАРДИОСЕЛЕКТИВНОСТЬ β -БЛОКАТОРОВ:

- а) снижает их эффективность
- б) снижает риск побочных эффектов
- в) создает дополнительные показания
- г) усиливает полезность при диабете

38. БКК – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) снижают гипертрофию миокарда
- б) целесообразны при сочетании АГ и ИБС

- в) улучшают почечный кровоток, вызывают натрийурез
- г) усиливают насосную функцию сердца

39. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) контринсулярного
- б) потери калия
- в) потери кальция
- г) все это имеет место

40. ПРЕИМУЩЕСТВА @-БЛОКАТОРОВ ПРИ АГ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) благоприятное действие на липидный профиль
- б) полезность при синдроме Рейно
- в) полезность при сопутствующей сердечной недостаточности
- г) полезность при аденоме простаты

41. СИЛЬНАЯ СТОРОНА МОКСОНИДИНА:

- а) эффективность при кризах
- б) низкая стоимость
- в) отсутствие влияния на мозговой кровоток
- г) позитивное влияние на метаболизм

42. ОБЩЕЕ В ДЕЙСТВИИ ВСЕХ ГРУПП АНТИИШЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

- а) расширение коронарных сосудов
- б) снижение потребности миокарда в кислороде
- в) антиагрегантный эффект
- г) снижение ЧСС

43. ГРУППЫ ЛЕКАРСТВ – «ПРОВОКАТОРЫ» ИБС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) тиреоидные гормоны
- б) ГКС
- в) катехоламины
- г) оральные контрацептивы

44. ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА ЭФФЕКТА СТАТИНОВ:

- а) снижение холестерина лпнп
- б) стабилизация бляшки
- в) повышение холестерина лпвп
- г) снижение летальности больных ибс

45. НИЗКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К «СТАРЫМ» ПЕНИЦИЛЛИНАМ ШСД ПРОЯВЛЯЮТ::

- а) грамотрицательные бактерии
- б) стрептококки
- в) стафилококки
- г) нгоб

46. ПРЕИМУЩЕСТВО «ЗАЩИЩЕННЫХ» В-ЛАКТАМОВ:

- а) снижение гепатотоксичности
- б) снижение числа устойчивых штаммов, расширение спектра
- в) снижение аллергенности
- г) снижение центрального судорожного эффекта

47. ОТМЕТЬТЕ НАИБОЛЕЕ ГЕПАТОТОКСИЧНЫЙ «ЗАЩИЩЕННЫЙ» В-ЛАКТАМ:

- а) амоксициллин/клавуланат
- б) ампициллин/сульбактам
- в) цефоперазон/сульбактам
- г) пиперациллин/тазобактам

48. ПСБ (ПЕНИЦИЛЛИНСВЯЗЫВАЮЩИЕ БЕЛКИ) – УСЛОВНОЕ НАЗВАНИЕ

- а) транспептидаз
- б) трансминаз
- в) беталактамаз
- г) гидралаз

49. 3 ПОКОЛЕНИЕ ЦС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) равным влиянием на гр+ и гр- флору

- б) сильным влиянием на гр+, слабым - на гр-
- в) слабым влиянием на гр+, сильным - на гр-
- г) избирательным влиянием на анаэробов

50. ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ:

- а) конкрементах в мочевыводящих путей
- б) атеросклерозе цнс
- в) инфекциях малого таза
- г) конкрементах в желчевыводящих путях

51. ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПО МЕХАНИЗМУ:

- а) детергенты для наружной мембраны
- б) блокаторы синтеза белка
- в) блокаторы транспептидаз
- г) блокаторы топоизомераз

52. ДЛЯ ТИГЕЦИКЛИНА ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) широкий спектр
- б) эффективность против мрса
- в) антисинегнойная активность
- г) эффективность против ванкомицинустойчивых штаммов

53. В ОТНОШЕНИИ БЛРС+ПРОДУЦЕНТОВ АКТИВНЫ:

- а) цс-4
- б) карбапенемы
- в) аминогликозиды
- г) фторхинолоны

54. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА:

- а) хлорамфеникол
- б) цефоперазон
- в) амоксиклав

г) метронидазол

55. ВАНКОМИЦИН – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) как правило, вводят внутривенно капельно
- б) жизнеспасующий антибиотик резерва
- в) препарат первого выбора при инфекциях ЖКТ
- г) более токсичен, чем линезолид

56. МАКРОЛИД ВЫБОРА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕР:

- а) эритромицин
- б) рокситромицин
- в) азитромицин
- г) правильного ответа нет

57. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ЛИНЕЗОЛИДА:

- а) аллергические реакции
- б) нефротоксичность
- в) гепатотоксичность
- г) тромбоцитопения

58. ПРЕИМУЩЕСТВА ДАПТОМИЦИНА ПЕРЕД ЛИНЕЗОЛИДОМ :

- а) меньше устойчивых штаммов
- б) менее токсичен
- в) экономически целесообразен
- г) возможность «ступенчатой» терапии

59. В СТРУКТУРЕ GR—БАКТЕРИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ GR+:

- а) отсутствует клеточная стенка
- б) имеется наружная цитомембрана
- в) имеется внутренняя цитомембрана
- г) имеются псб

60. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) стрептомицин

б) тобрамицин

в) гентамицин

г) амикацин

61. ОБЫЧНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ГЕНТАМИЦИНА(МГ/КГ):

а) 1-2

б) 3-5

в) 5-10

г) 10-15

62. СОВРЕМЕННОЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ГЕНТАМИЦИНА:

а) монотерапия инфекций мочевых путей

б) внебольничная пневмония

в) синегнойная инфекция в орит

г) бактериальный эндокардит

63. С ЦЕЛЮ СТЕРИЛИЗАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) пенициллин

б) цефтриаксон

в) клиндамицин

г) ципрофлоксацин

64. ОСНОВНОЙ ПРОВОКАТОР БРОНХОСПАЗМА ПРИ АСТМЕ :

а) аспирин

б) нимезулид

в) диклофенак

г) ибупрофен

65. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОСПАЛЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ ХОБЛ:

а) низкая физическая активность

б) курение

в) ожирение

г) алкоголизм

66. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ:

а) ксантины

б) антагонисты лейкотриенов

в) игкс

г) пролонгированные в-миметики

67. СЕЛЕКТИВНЫЙ В-МИМЕТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В СОСТАВЕ СИМБИКОРТА:

а) фенотерол

б) формотерол

в) сальметерол

г) индакатерол

68. ЭФФЕКТ МОНТЕЛУКАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ:

а) стимуляции в-рецепторов

б) стабилизации тучных клеток

в) блокады холинорецепторов

г) блокады лейкотриеновых рецепторов

69. ИГКС В СОСТАВЕ ФОСТЕРА:

а) беклометазон

б) флунизолид

в) флутиказон

г) будесонид

70. ЭФФЕКТ КСАНТИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ:

а) стимуляции в-рецепторов

б) стабилизации тучных клеток

в) блокады холинорецепторов

г) блокады фосфодиэстеразы

71. ОМАЛИЗУМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) холиномиметик длительного действия
- б) в-адреномиметик длительного действия
- в) антитела к иммуноглобулинам
- г) комплекс антиген/антитело

72. БАЗИСНЫЙ М-ХОЛИОЛИТИК ПРИ ХОБЛ:

- а) сальметерол
- б) тиотропий
- в) дурафиллин
- г) ипратропий

73. В КАЧЕСТВЕ МУКОЛИТИКОВ ПРИ БОС ОПТИМАЛЬНЫ:

- а) стимуляторы сурфактанта
- б) йодиды
- в) ферментные препараты
- г) препараты, содержащие sh-группы

74. АЛГОРИТМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХОБЛ (СТУПЕНЬ А 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

75. НЕРЕДКИЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИГКС:

- а) сахарный диабет
- б) ротоглоточный кандидоз
- в) надпочечниковая недостаточность
- г) гипокалиемия

76. ИЗБЫТОЧНАЯ БЛОКАДА ЦОГ-2 УЧАЩАЕТ РИСК:

- а) энцефалопатии
- б) дисфункции почек
- в) коронарных тромбозов

г) синдрома рея

77. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) прогрессирующего остеопороза
- б) остеоартрита
- в) ревматоидного артрита
- г) подагрического артрита (обострение)

78. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НПВС:

- а) ингибиторы протонной помпы
- б) прокинетики
- в) h₂-блокаторы
- г) все – примерно одинаково

79. ПРИМЕНЕНИЕ НПВС – ФАКТОР РИСКА, В:

- а) кардиологии
- б) нефрологии
- в) гастроэнтерологии
- г) при любом варианте

80. АНТИАГРЕГАНТНЫЙ ЭФФЕКТ АСПИРИНА – ДОЗЫ МГ/ДЕНЬ:

- а) выше 300
- б) выше 125
- в) выше 60
- г) выше 30

81. АСПИРИН МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ:

- а) фанкони
- б) броун-секара
- в) рейе
- г) пастернацкого

82. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОТОКСИЧНОСТИ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) использовать инъекции и свечи

- б) избегать безответственного самолечения
- в) предпочитать селективные НПВС
- г) по возможности – короткий курс

83. РИСК ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЫШЕ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ:

- а) пероральном
- б) внутривенном
- в) внутримышечном
- г) ректальном

84. ОСНОВНОЙ ДИУРЕТИК ПРИ АСЦИТЕ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

- а) гипотазид
- б) индапамид
- в) спиронолактон
- г) ацетазоламид (диакарб)

85. МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СНИЖАЮТ:

- а) в-адреноблокаторы
- б) в-адреномиметики
- в) нитраты
- г) спиронолактон

86. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЖЕЛЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ:

- а) высокая для всей группы
- б) практически отсутствует
- в) имеется для отдельных препаратов
- г) имеется для УДХК

87. ОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ:

- а) данные копрограммы
- б) данные КТ
- в) интенсивность приступов

г) данные эндоскопии

88. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:

а) клопидогрел

б) эноксапарин

в) проурокиназа

г) дабигатран

89. «ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРЫ» С ЧЁТКОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ:

а) цитиколин

б) пирацетам

в) церебролизин

г) ни один из них

90. ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ ФП:

а) варфарин

б) фондапаринукс

в) эноксапарин

г) аспирин

91. ФЕНТАНИЛ В СРАВНЕНИИ С МОРФИНОМ:

а) эффективнее

б) безопаснее

в) явно дешевле

г) проще назначать и использовать

92. БЕНЗДИАЗЕПИНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ К:

а) ацетилхолину

б) норадреналину

в) гамк

г) со всеми названными

93. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БЕНЗДИАЗЕПИНОВ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) седативный

- б) улучшение памяти
- в) противосудорожный
- г) гипотензивный

94. НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ – ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ, КРОМЕ:

- а) флумазенила
- б) гидроксизина
- в) афобазола
- г) буспирона

95. ОТЛИЧИЯ «АТИПИЧНЫХ» НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТ ТРАДИЦИОННЫХ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) лучшее снижение массы тела
- б) лучшее влияние на когнитивные расстройства
- в) дополнительное действие на нт-рецепторы
- г) реже экстрапирамидная симптоматика

96. АНТИДЕПРЕССИВНОМУ ЭФФЕКТУ СПОСОБСТВУЕТ:

- а) приятная полутьма
- б) яркий свет
- в) полная темнота и тишина
- г) классическая музыка

97. ФЛУОКСЕТИН ИНГИБИРУЕТ ОБРАТНЫЙ ЗАХВАТ:

- а) норадреналина
- б) гамк
- в) мелатонина
- г) серотонина

98. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРИЦИКЛИЧЕСКИЙ АНД:

- а) агомелатин
- б) моклобемид
- в) флуоксетин

г) амитриптилин

99. НЕ «УНИВЕРСАЛЬНЫЙ» П/ЭПИЛЕПТ ПРЕПАРАТ :

а) вальпроевая кислота

б) леветирацетам

в) этосукцимид

г) ламотриджин

100. ПРАМИПЕКСОЛ::

а) снижает разрушение леводопа на периферии

б) стимулирует рецепторы к допамину

в) блокирует мао-в

г) снижает активность ацетилхолина

101. ПРЕПАРАТ ДЛЯ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ:

а) дифенгидрамин

б) прегабалин

в) диазепам

г) любой из них

102. ДИУРЕТИКИ ПРИ СН – ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ:

а) сочетании с тахикардией

б) СН с отеками

в) СН на фоне печеночной недостаточности

г) СН на фоне сахарного диабета

103. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ СН:

а) казуистика

б) 20-40%

в) 50-70%

г) наблюдается как правило

104. СОВРЕМЕННЫЙ АНТИДОТ ПРИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

а) хлорид калия

- б) дифенин
- в) дигибайнд
- г) унитиол

105. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ СТАТИНОВ:

- а) миопатия
- б) хондропатия
- в) церебросклероз
- г) реноваскулярная гипертония

106. ИЗ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА МРСА ПОДАВЛЯЕТ:

- а) цефазолин
- б) амоксициллин/клавуланат
- в) цефтриаксон
- г) цефтаролин

107. К АМИНО- ЛИБО КАРБОКСИПЕНИЦИЛЛИНА ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) амоксициллина
- б) пиперациллина
- в) ампициллина
- г) тикарциллина

108. БЛОКАТОРОМ В-ЛАКТАМАЗ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тазобактам
- б) циластатин
- в) клавуланат
- г) сульбактам

109. УКАЖИТЕ «КОНЦЕНТРАЦИЕЗАВИСИМЫЙ» АНТИБИОТИК

- а) цефазолин
- б) азитромицин
- в) амоксициллин
- г) кларитромицин

110. В-МИМЕТИКИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ + ИГКС:

- а) исключительно для тяжелых пациентов
- б) основная современная комбинация
- в) при неэффективности системных ГКС
- г) в основном – для пожилых и беременных

111. ОБРАЩАЮТ ВСПЯТЬ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ ХОБЛ:

- а) ИГКС
- б) М-холинолитики
- в) длительно действующие В-адреномиметики
- г) ни одна из групп

112. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ИНДАКАТЕРОЛ:

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

113. ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) гемофильной палочки
- б) энтеробактерий
- в) моракселлы
- г) пневмококка

114. СПОСОБЕН СНИЖАТЬ АНТИАГРЕГАНТНЫЙ ЭФФЕКТ АСПИРИНА:

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

115. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫЙ П/ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДАЮТ:

- а) ГКС и НПВС

- б) моноклональные антитела
- в) препараты золота
- г) цитостатики

116. ГКС, СНИЖАЮЩИЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ СЕПСИСЕ:

- а) дексаметазон
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон
- г) метилпреднизолон

117. СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ИПП:

- а) у всех больных на начальном этапе
- б) при неэффективности H₂-блокаторов
- в) только при наличии факторов риска
- г) при неэффективности м-холинолитиков

118. ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) окситоцин
- б) телмипрессин
- в) соматотропин
- г) кортикотропин

119. ОТМЕТЬТЕ ИНСУЛИН СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) лизпро (хумалог)
- б) гларгин (лантус)
- в) детемир (левемир)
- г) деглудек (тресиба)

120. ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОБЫЧНО СВЯЗАНА С:

- а) образованием антител к инсулину
- б) образованием кетоновых тел.
- в) диабетической нефропатией

г) дефицитом глюкагона

121. 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

122. 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

123. 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

124. Рекомендуются 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)

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

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

126. 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

127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)

б) Давности установленного диагноза

в) Уровня СД4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

128. 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

129. 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

130. 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 (СД 4/СД 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