

Клиническая фармакология (ВО) Высшая категория

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ В-БЛОКАТОРОВ:

- а) чсс ниже 50 в мин
- б) синдром wpw
- в) вирусные инфекции
- г) компенсированный сахарный диабет

2. ВВЕДЕНИЕ МАГНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) при наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
- б) при синдроме wpw
- в) при тахиаритмии типа «пируэт»
- г) при атриовентрикулярной блокаде

3. ДИГОКСИН ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВЕРАПАМИЛА:

- а) накануне электроимпульсной терапии
- б) на фоне синдрома wpw
- в) при сопутствующей сердечной недостаточности
- г) на фоне гипокалиемии

4. ДЛЯ ХИНИДИНА ХАРАКТЕРНО:

- а) свойства альфа-адреномиметика
- б) стимуляция сокращений миокарда
- в) явления «цинхонизма»
- г) эффективность при гипокалиемии

5. АМИОДАРОН И СОТАЛОЛ (3 КЛАСС)

- а) практически идентичны и взаимозаменяемы
- б) соталол эффективнее
- в) соталол не обладает «жизнеспасающим» эффектом
- г) используются только сочетанно

6. В-БЛОКАТОРЫ ОСОБЕННО ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- а) аритмиях на фоне острой сердечной недостаточности

- б) в добавление к внутривенному введению верапамила
- в) аритмиях на фоне тиреотоксикоза
- г) аритмиях на фоне гипотиреоза

7. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ХИНИДИНА

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

8. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОПАФЕНОНА

- а) желудочковые тахиаритмии
- б) блокада ножки пучка гиса
- в) предсердная и узловая тахиаритмия
- г) аритмия типа «пируэт»

9. ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ НАСОСНУЮ ФУНКЦИЮ СЕРДЦА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) β -адреноблокаторов
- б) нпвс
- в) антикальциевых препаратов
- г) мощных диуретиков

10. ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ДИАГНОСТИКИ СН УМИРАЕТ ПРИМЕРНО:

- а) 10%
- б) 30%
- в) 50%
- г) 80%

11. ГИПОКАЛИЕМИЮ ОТ ДИУРЕТИКОВ УСИЛИВАЮТ:

- а) гкс
- б) иапф
- в) блокаторы ат-рецепторов

г) спиронолактон

12. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО СН ПОДАГРЫ РЕКОМЕНДУЮТ:

- а) петлевые диуретики
- б) тиазидовые диуретики
- в) осмотические диуретики
- г) подагра – противопоказание

13. СПИРОНОЛАКТОН ПРИ СН РЕКОМЕНДУЮТ:

- а) в качестве базисной терапии
- б) в качестве монотерапии
- в) при гипокалиемии
- г) все варианты равнозначны

14. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДИГОКСИНУ:

- а) дети
- б) пожилые больные
- в) беременные
- г) принимающие одновременно иАПФ

15. ИАПФ ПРИ СН – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) лечение начинают с низких доз
- б) перед началом использования диуретики лучше отменить
- в) хорошо сочетаются с гипотиазидом
- г) хорошо сочетаются с препаратами калия

16. В-БЛОКАТОРЫ ПРИ СН – ВЕРНО ВСЁ. КРОМЕ:

- а) лечение начинают с малых доз
- б) эффект проявляется на 1 неделе
- в) требуется тщательное титрование доз
- г) на фоне декомпенсации не используют

17. ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АГ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) блокаторов ат-рецепторов

- б) б-адреноблокаторов
- в) альфа-адренолитиков
- г) диуретиков

18. БОЛЬШИНСТВО ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА:

- а) не влияют
- б) снижают
- в) усиливают
- г) превращают из эксцентрической в концентрическую

19. ИАПФ НЕ СЛЕДУЕТ СОЧЕТАТЬ С:

- а) диуретиками
- б) блокаторами ат-рецепторов
- в) блокаторами кальциевых каналов
- г) в-блокаторами

20. КЛИНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ БЛОКАТОР АТ-РЕЦЕПТОРОВ

- а) лозартан
- б) валзартан
- в) телмизартан
- г) доказательных различий нет

21. В-БЛОКАТОР ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРИЗА:

- а) бисопролол
- б) лабетолол
- в) метопролол
- г) любой в равной степени

22. ПРЕИМУЩЕСТВА ДИУРЕТИКОВ В СРАВНЕНИИ С ИАПФ:

- а) низкая стоимость
- б) быстрота эффекта
- в) низкая токсичность

г) лучше предотвращают гипертрофию

23. ОБЫЧНАЯ ДОЗА ГИПОТИАЗИДА ПРИ АГ:

а) 12,5 - 25 мг

б) 25 - 50 мг

в) 50-75 мг

г) в зависимости от тяжести

24. МОНОТЕРАПИЮ АГ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ:

а) низкого риска с аг 1-й степени

б) ослабленным пожилым

в) очень высокого риска с высоким нормальным уровнем ад

г) любое из упомянутого

25. МОКСОНИДИН ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИ СОЧЕТАНИИ АГ С:

а) депрессией

б) метаболическим синдромом

в) почечной недостаточностью

г) сердечной недостаточностью

26. «КЛЮЧЕВОЙ» ПАРАМЕТР ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ

а) снижение холестерина лпнп

б) снижение холестерина лпвп

в) снижение общего холестерина

г) верного ответа нет

27. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ:

а) хондротоксичность

б) нефротоксичность

в) гепатотоксичность

г) кардиотоксичность

28. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ В-БЛОКАТОРОВ ПРИ ИБС – ВСЁ, КРОМЕ:

а) острый коронарный синдром

- б) вазоспастическая стенокардия
- в) бессимптомная ишемия миокарда
- г) стабильная стенокардия напряжения

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

- а) снижения спланхического кровотока
- б) сексуальной дисфункции
- в) синдрома отмены
- г) всё это равновероятно

30. БИОХИМИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ:

- а) окись азота
- б) эндотелин
- в) брадикинин
- г) закись азота

31. БКК ПРИ ИБС:

- а) группа первого выбора
- б) препараты выбора при окс
- в) при сочетании ибс и сн
- г) при непереносимости в-блокаторов

32. ВКЛАД В РОСТ АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВНОСИТ ВСЁ, КРОМЕ:

- а) использования генериков низкого качества
- б) селекционного давления
- в) ухода антибиотиков с рынка
- г) избыточного назначения

33. ОТЛИЧИЯ ТИКАРЦИЛЛИНА/КЛАВУЛАНАТА ОТ ЗАЩИЩЕННЫХ АМИНОПЕНИЦИЛЛИНОВ – ВСЁ, КРОМЕ::

- а) меньшего числа устойчивых штаммов
- б) большей активности против синегнойной палочки

- в) меньшего влияния на свертываемость
- г) активности против *Stenotrophomonas*

34. "КЛАССИЧЕСКИЕ" БЛОКАТОРЫ В-ЛАКТАМАЗ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:

- а) антибактериальные средства
- б) пенициллиноподобные структуры
- в) протеолитические ферменты
- г) инактиваторы транспептидаз

35. В СРАВНЕНИИ С ИМИПЕНЕМОМ У МЕРОПЕНЕМА:

- а) более широкий спектр
- б) меньший риск судорожного синдрома
- в) большая активность и мощность
- г) более низкая стоимость

36. 1 ПОКОЛЕНИЕ ЦС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) равным влиянием на гр+ и гр- флору
- б) сильным влиянием на гр+, слабым - на гр- флору
- в) слабым влиянием на гр+, сильным - на гр- флору
- г) избирательным влиянием на анаэробов

37. К 3 ПОКОЛЕНИЮ ЦС ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

- а) цефепима
- б) цефоперазона
- в) цефтриаксона
- г) цефотаксима

38. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЁЛОГО СЕПСИСА ПРЕДПОЧТЁТЕ:

- а) амикацин
- б) цефтриаксон
- в) имипенем-циластатин
- г) клиндамицин

39. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВ –ВСЁ, КРОМЕ:

- а) нарушений кальциевого обмена
- б) кандидозной суперинфекции
- в) холестаза и поражения печени
- г) все перечисленное – характерно

40. ОБЫЧНЫЕ ДОЗЫ ДОКСИЦИКЛИНА :

- а) 0,1- 0,2
- б) 0,2- 0,4
- в) 0,4- 0,6
- г) 0,6- 0,8

41. «ОТСЕКАЮЩИЙ УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ» ПО ВОЗ РАВЕН:

- а) 10%
- б) 20%
- в) 50%
- г) для каждого лпу – свой

42. В ОТНОШЕНИИ НГОБ ПОКА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

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

43. К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ X ОТНОСЯТ:

- а) тетрациклины
- б) фторхинолоны
- в) антибиотиков группы x нет
- г) аминогликозиды

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

- а) аминогликозидов
- б) гликопептидов

в) оксазолидинонов

г) макролидов

45. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА УТРАЧЕНА В ОТНОШЕНИИ:

а) пневмококка

б) палочки леффлера

в) стафилококка

г) бледной трепонемы

46. ПЕНИЦИЛЛАЗОУСТОЙЧИВЫЙ ПЕНИЦИЛЛИН:

а) ампициллин

б) оксациллин

в) амоксициллин

г) феноксиметилпенициллин

47. НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ – МАКРОЛИДЫ, КРОМЕ:

а) клиндамицина

б) джозамицина

в) азитромицина

г) кларитромицина

48. ЭРИТРОМИЦИН – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

а) усиливает перистальтику

б) в рф предпочтителен внутривенно

в) индуктор микросомальных ферментов печени

г) способен вызвать пилоростеноз у новорожденных

49. ОСОБЕННОСТИ СПИРАМИЦИНА:

а) ниже гепатотоксичность

б) короче курс введения

в) используют против хеликобактер

г) применение при токсоплазмозе беременных

50. ЛИНКОМИЦИН – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) относительно недорог
- б) практически нет резистентных штаммов
- в) хорошо проникает в кости
- г) часто вызывает псевдомембранозный колит

51. ГЛАВНЫЙ «ОБЪЕКТ» ВАНКОМИЦИНА:

- а) левомецетинрезистентные шигеллы
- б) пенициллинустойчивые пневмококки
- в) метициллинустойчивые стафилококки
- г) метронидазолустойчивые бактероиды

52. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИНЕЗОЛИДА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) пневмония
- б) эндокардит
- в) интраабдоминальные инфекции
- г) инфекции кожи и мягких тканей

53. ДАПТОМИЦИН – ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГРУППЫ:

- а) оксазолидинонов
- б) липопептидов
- в) гликопептидов
- г) линкосамидов

54. ЛИНЕЗОЛИД - ЭТО ВАРИАНТ ЗАМЕНЫ:

- а) макролидов
- б) линкосамидов
- в) гликопептидов
- г) карбапенемов

55. В КАЧЕСТВЕ ГОСПИТАЛЬНОГО ШТАММА ОБЫЧНО ФИГУРИРУЕТ:

- а) моракселла
- б) сальмонелла
- в) палочка леффлера

г) клебсиелла

56. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ:

а) блокада синтеза белка на рибосомах

б) блокада днк-гиразы

в) блокада псб 1 и 3

г) комбинированный эффект

57. СОВРЕМЕННОЕ ОСНОВНОЕ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ АМИКАЦИНА:

а) монотерапия инфекций мочевых путей

б) внебольничная пневмония

в) синегнойная инфекция в орит

г) бактериальный менингит

58. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ

а) нефро-, ото-, нейротоксичность

б) гематотоксичность, кардиотоксичность.

в) коагулопатии, гастрокинетический эффект.

г) гепатотоксичность

59. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГРУППЫ МОНОБАКТАМОВ:

а) азлоциллин.

б) азтреонам

в) амикацин

г) ампициллин

60. ФТОРХИНОЛОН С АНТИПНЕВМОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

а) норфлоксацин

б) ципрофлоксацин

в) офлоксацин

г) левофлоксацин

61. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ У ДЕТЕЙ:

- а) не используют
- б) как и у взрослых
- в) по жизненным показаниям, при неэффективности других антибиотиков
- г) по усмотрению лечащего врача

62. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МЕТРОНИДАЗОЛА - ВСЁ, КРОМЕ:.

- а) периферические невриты
- б) лейкоцитоз, лихорадка
- в) тошнота, рвота
- г) судороги, антабусоподобная реакция.

63. БАКТЕРИИ - ПРОДУЦЕНТЫ БЛРС, КРОМЕ:

- а) клебсиелла
- б) стафилококк
- в) кишечная палочка
- г) всё упомянутое

64. ГЛАВНЫЙ НЕДОСТАТОК АМФОТЕРИЦИНА:

- а) высокая стоимость
- б) высокая токсичность
- в) недостаточно широкий спектр
- г) единственный путь введения

65. АНТИГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ВСЕ, КРОМЕ:

- а) занамивира
- б) валацикловира
- в) ганцикловира
- г) ацикловира

66. ПРОВОКАТОРЫ БРОНХОСПАЗМА ПРИ АСТМЕ – ВСЁ, КРОМЕ

- а) НПВС
- б) холиномиметиков
- в) в-блокаторов

г) гликопептидов

67. БАЗИСНЫЙ КОМПОНЕНТ БРОНХООБСТРУКЦИИ:

- а) дефицит антитрипсина
- б) воспалительный процесс в бронхах
- в) избыток фат
- г) гипореактивность бронхов

68. ТЕРАПИЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ:

- а) ксантины + в-миметики
- б) игкс + в-миметики
- в) антагонисты лейкотриенов + в-миметики
- г) "короткие" + пролонгированные в-миметики

69. СЕЛЕКТИВНЫЙ В-МИМЕТИК КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ В СОСТАВЕ ИНСПИРАКСА:

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

70. ИГКС В СОСТАВЕ СЕРЕТИДА:

- а) беклометазон
- б) флунизолид
- в) флутиказон
- г) будесонид

71. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ – БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ:

- а) сальбутамол + монтелукаст
- б) сальметерол + формотерол
- в) будесонид + тиотропий
- г) верного ответа нет

72. ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА АСТМЫ (СТАТУС) – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) системных гкс
- б) в-мимедиков длительного действия
- в) беродуала
- г) эуфиллина

73. ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТ ТЕРАПИИ АСТМЫ:

- а) более широкое применение эуфиллина
- б) более высокие дозы игкс
- в) более широкое применение в-миметиков длительного действия
- г) высокие дозы антагонистов лейкотриенов

74. ПАЦИЕНТУ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ С ОБОСТРЕНИЕМ АСТМЫ ПРОВОДЯТ:

- а) курс терапии ксантинами
- б) курс противоаллергической терапии
- в) короткий курс системных гкс
- г) курс антилейкотриеновой терапии

75. РОФЛУМИЛАСТ ПРИ ХОБЛ:

- а) альтернативный вариант
- б) препарат выбора
- в) не используется
- г) верного ответа нет

76. АЛГОРИТМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХОБЛ (КАТЕГОРИЯ D ПО GOLD):

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

77. ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ТЕОФИЛЛИНА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ У:

- а) беременных

- б) пожилых
- в) детей до 12 лет
- г) во всех этих случаях

78. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННЫЙ МОДУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ДАЮТ:

- а) гкс и НПВС
- б) моноклональные антитела
- в) хинолоны
- г) цитостатики

79. АНТИБИОТИКИ С СОБСТВЕННЫМ П/ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ:

- а) макролиды
- б) карбапенемы
- в) аминогликозиды
- г) тетрациклины

80. ТЕРАПИЮ НПВС ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ:

- а) в ударных дозах
- б) в комбинациях по 2
- в) в сочетании с гкс
- г) в невысокой дозе

81. НПВС: СПРАВЕДЛИВО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) основной механизм - блокада цог-2
- б) дополнительно они - анальгетики и антипиретики
- в) по противовоспалительному эффекту не уступают гкс
- г) в высоких дозах подавляют активность лог

82. ТИПИЧНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) эрозий желудка
- б) лейкопении
- в) нефротоксичности
- г) пневмосклероза

83. ОПАСНОСТИ НПВС У БЕРЕМЕННЫХ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) ослабляют сокращения матки в родах
- б) провоцируют легочную гипертензию плода
- в) замедляют заращение боталлова протока
- г) провоцируют повышение АД матери

84. ПРИЧИНА ОБОСТРЕНИЯ АСТМЫ ОТ АСПИРИНА:

- а) снижение выработки тромбоксана
- б) повышение выработки простаглицлина
- в) повышение активности фосфолипазы
- г) сохранение влияния лейкотриенов

85. АСПИРИН В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ НПВС – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) меньше задерживает жидкость
- б) меньше вызывает дистрофии
- в) меньше вызывает лейкопении
- г) менее ульцерогенен

86. ГАСТРОТОКСИЧНОСТЬ НПВС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) усилением секреции кислоты
- б) снижением секреции гидрокарбоната
- в) повышением активности гастрина
- г) снижением секреции соматостатина

87. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) часто проводят, сочетая ГКС и цитостатики
- б) на её фоне опасно вводить мощные диуретики
- в) имеется вариант минипульстерапии
- г) стандартное начало терапии СКВ

88. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГКС – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) синдром Кушинга
- б) гипергликемия

в) потеря калия и задержка кальция

г) риск генерализации инфекций

89. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ СЛЕДУЕТ КОМБИНИРОВАТЬ С:

а) препаратами калия

б) витамином d

в) бифосфонатами

г) витамином e

90. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТ АУРОПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ:

а) золотая лихорадка

б) золотая нефропатия

в) золотая ретинопатия

г) золотая хондропатия

91. ПРИ РВОТЕ ОТ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ СКОРЕЕ НАЗНАЧИТЕ:

а) дипразин

б) домперидон

в) ондансетрон

г) метилпреднизолон

92. НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ М-ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯБ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ:

а) предотвращения рецидивов

б) начального купирования болевого синдрома

в) усиления эффекта блокаторов протонной помпы

г) базисной терапии

93. УСТАРЕВШИЙ H₂-БЛОКАТОР:

а) ранитидин

б) циметидин

в) фамотидин

г) низатидин

94. РАЗЛИЧИЯ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ИПП ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ОСНОВНОМ В:

- а) проценте заживления язв
- б) проценте язвенных кровотечений
- в) скорости наступления эффекта
- г) проценте хирургических вмешательств

95. ИПП – ВЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

- а) ключевой компонент эрадикационной терапии
- б) ведут к заживлению язв, резистентных к H₂-блокаторам
- в) используют при рефлюкс-эзофагите, гастриноме
- г) применяются только в комбинациях

96. ПОСЛЕ КУРСА ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) H₂ блокаторы
- б) ипп
- в) антациды
- г) комбинации этих средств

97. ДЛЯ КВАДРОТЕРАПИИ ЦИТРАТ ВИСМУТА ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ:

- а) совместно с холинолитиками и ипп
- б) в качестве монотерапии
- в) совместно с ипп и антибиотиками
- г) совместно с H₂-блокаторами

98. АНТИБИОТИКИ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) хлорамфеникола
- б) метронидазола
- в) тетрациклина
- г) амоксициллина

99. ПРИ ГАСТРОПАТИИ ОТ НПВС НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- а) прокинетики

- б) н2-блокаторы
- в) ипп
- г) м-холинолитики

100. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХВГС НЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) энтекавир
- б) пэг-интерфероны
- в) софосбувир
- г) даклатасвир

101. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ:

- а) вирусные гепатиты
- б) портальный цирроз
- в) алкогольные и токсические гепатиты
- г) печеночная энцефалопатия

102. РИСК ПРИМЕНЕНИЯ ФУРОСЕМИДА ПРИ ПОРТАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ СВЯЗАН С:

- а) избыточно мощным эффектом
- б) риском гипокалиемии
- в) риском гиперкальциемии
- г) риском гиповолемии

103. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) введения препаратов орнитина
- б) введения глюкозы
- в) введения глутамата
- г) введения бенздиазепинов

104. ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИЧИН ПРОВОЦИРУЮТ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ:

- а) препараты кальция
- б) диуретики
- в) инфекции желчных путей

г) эстрогены

105. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОПЕРАМИДА:

а) отсутствие профузного поноса

б) отсутствие язвенного анамнеза

в) отсутствие дисбактериоза

г) отсутствие кишечной инфекции

106. МЕДИАТОРЫ ЦНС, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) ацетилхолина

б) транексамовой кислоты

в) дофамина

г) гамма-аминомасляной кислоты

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

а) варфарина

б) аспирина

в) тенектеплазы

г) ривароксабана

108. ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЛАДАЮТ:

а) антиагреганты

б) тромболитики

в) прямые ингибиторы тромбина

г) антивитамины к

109. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛГЕТИКИ:

а) стимулируют опиоидные рецепторы

б) блокируют опиоидные рецепторы

в) повышают выработку энкефалинов

г) блокируют адренергические импульсы

110. ПРЕПАРАТ ДЛЯ АДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ:

- а) промедол
- б) трамадол
- в) amitripylin
- г) парацетамол

111. БЕНЗДИАЗЕПИНЫ ПОВЫШАЮТ ЧАСТОТУ ОТКРЫТИЯ ИОННЫХ КАНАЛОВ:

- а) натриевых
- б) хлорных
- в) калиевых
- г) кальциевых

112. ПРИНЦИП НАЗНАЧЕНИЯ БЕНЗДИАЗЕПИНОВ:

- а) «стационарный курс»
- б) эскалация
- в) «минимальная достаточность»
- г) деэскалация

113. НАИБОЛЕЕ «ФИЗИОЛОГИЧНОЕ» СНОТВОРНОЕ:

- а) фенобарбитал
- б) нитразепам
- в) залеплон
- г) темазепам

114. НЕЙРОЛЕПТИК – АДЬЮВАНТ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ:

- а) аминазин
- б) оланзапин
- в) рисперидон
- г) левомепромазин

115. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ДЕПРЕССОГЕНЫ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) НПВС

- б) бенздиазепинов
- в) оральных контрацептивов
- г) леводопа

116. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ - СИОЗС:

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

117. «ПЕРВЫЙ ВЫБОР» ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ:

- а) фенобарбитал
- б) диазепам
- в) сульфат магния
- г) дроперидол

118. ЧАСТЫЕ НЭ П/ЭПИЛЕПТ БЛОКАТОРОВ НА КАНАЛОВ:

- а) поведенческие расстройства
- б) седация, депрессия
- в) нарушения координации
- г) гепатотоксичность

119. ТРИГЕКСИФЕНИДИЛ:

- а) сенсibiliзирует рецепторы к леводопа
- б) снижает разрушение леводопа на периферии
- в) блокирует мао-в
- г) снижает активность ацетилхолина

120. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ФОРМУЛЯР - ЭТО

- а) полный список имеющегося арсенала препаратов
- б) список лекарств для льготного отпуска
- в) список жизненно необходимых препаратов
- г) ограничительный список лекарств, разрешенных для применения

121. ГЛАВНЫЙ НЕДОСТАТОК ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ

- а) никому реально не помогают
- б) непомерно дороги
- в) могут отсрочить использование реальных лекарств
- г) нет научных доказательств эффективности

122. ПЕРВАЯ ФАЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРОВОДИТСЯ:

- а) на здоровых добровольцах (20-50)
- б) на преступниках (50-100)
- в) на врачебном персонале (20-30)
- г) на любом контингенте (300-400)

123. АНТИДОТ ИЗОНИАЗИДА:

- а) тиамин
- б) пиридоксин
- в) рибофлавин
- г) никотинамид

124. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ 4 ФАЗЫ ИСПЫТАНИЙ (ГОДЫ):

- а) 2
- б) весь срок использования
- в) 4
- г) 6

125. ЦЕЛЬ РАНДОМИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ПРИ ИСПЫТАНИЯХ ЛЕКАРСТВ:

- а) сгладить различия между исследуемыми группами
- б) создать условия для правильной статобработки
- в) препятствовать субъективизму
- г) любое из упомянутого

126. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РЕЦЕПТОР ИСХОДНО:

- а) синтезируется в организме под конкретный препарат
- б) лиганд эндогенных субстанций

- в) структура, разрушающаяся лекарством
- г) лиганд токсических экзогенных субстанций

127. ОСНОВНОЙ МЕДИАТОР ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НС:

- а) ацетилхолин
- б) дофамин
- в) серотонин
- г) гамк

128. НОРАДРЕНАЛИН – ОСНОВНОЙ МЕДИАТОР:

- а) в нейромышечных синапсах
- б) в симпатических ганглиях
- в) в окончаниях парасимпатических нервов
- г) в окончаниях симпатических нервов

129. К М-ХОЛИНОМИМЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- а) аминостигмин
- б) пилокарпин
- в) галантамин
- г) фосфакол

130. В СЕРДЦЕ ПРЕОБЛАДАЮТ:

- а) альфа1-адренорецепторы
- б) бета1-адренорецепторы
- в) альфа2-адренорецепторы
- г) бета2-адренорецепторы

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

- а) сужения зрачка
- б) замедления развития болезни Альцгеймера
- в) снижения внутриглазного давления
- г) атонии кишечника

132. ЭФФЕКТЫ Бета-1 АДРЕНОМИМЕТИКОВ:

- а) снижение АД
- б) снижение дизурических расстройств
- в) повышение АД
- г) бронхоспазм

133. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ X ОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ ПЛОДА:

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

134. ЛЕКАРСТВА КАТЕГОРИИ D – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) спирамицина
- б) индометацина
- в) дифенина
- г) метотрексата

135. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

- а) бета-2-адреномиметики
- б) теофиллин
- в) ИГКС
- г) все они используются

136. НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ У БЕРЕМЕННЫХ:

- а) ривароксабан
- б) гепарин
- в) варфарин
- г) бивалирудин

137. ПЕРВАЯ ФАЗА ДВС-СИНДРОМА:

- а) микроваскулярные тромбозы
- б) тромбоэмболия крупных артерий
- в) тромбоэмболия полых вен

г) системная геморрагия

138. ПРЕПАРАТ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ МИОМЕТРИЯ:

а) вазопрессин

б) динопрост

в) кальцитонин

г) прогестерон

139. ПЕРИОДЫ ОТРАВЛЕНИЯ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) скрытого периода

б) компенсационного периода

в) периода резорбтивного действия

г) периода поздних осложнений

140. В РАМКАХ АЛГОРИТМА ABCD ПУНКТ D СООТВЕТСТВУЕТ ВВЕДЕНИЮ :

а) физраствора

б) норадреналина

в) кортикостероидов

г) глюкозы

141. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА:

а) инактивация х фактора

б) инактивация тромбина

в) антагонизм с витамином к

г) активация фибринолиза

142. АНТИДОТ ГЕПАРИНА:

а) антитромбин 3

б) протамина сульфат

в) викасол

г) тромбопластин

143. СНИЖАЮТ ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В ЖКТ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) антациды

- б) соляная кислота
- в) НПВС
- г) тетрациклины

144. «СТАРТОВЫЙ» ПРЕПАРАТ ПРИ МАКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ:

- а) железа карбоксимальтат
- б) фолиевая кислота
- в) эритропоэтин
- г) цианокобаламин

145. ВЫБЕРИТЕ АЛКИЛИРУЮЩИЙ АГЕНТ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО:

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

146. ВЫБЕРИТЕ АНТИГОРМОН ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО:

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

147. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ ОГРАНИЧИВАЮТСЯ:

- а) аскорбиновая кислота
- б) никотиновая кислота
- в) фолиевая кислота
- г) соляная кислота

148. «БЕСПИКОВЫЕ» ИНСУЛИНЫ- ПРЕПАРАТЫ:

- а) короткого действия
- б) сверхкороткого действия
- в) длительного действия
- г) скорой помощи

149. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИАБЕТА – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) прогрессирующее ангиопатий
- б) суточные колебания глюкозурии
- в) уровень холестерина
- г) уровень АД

150. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К НАЗНАЧЕНИЮ ИНСУЛИНА ПРИ СД 2 ТИПА:

- а) как можно позже
- б) только при неэффективности пероральных
- в) в дополнение к пероральным, не дожидаясь полного истощения бета-клеток
- г) только при кетоацидозе

151. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ:

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

152. УСИЛИТЬ ГИПЕРТИРЕОЗ СПОСОБНЫ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) амиодарона
- б) рентгеноконтрастных средств
- в) соталола
- г) иодсодержащих отхаркивающих

153. ТИПЫ КОНТРОЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) применения плацебо
- б) группы без лечения
- в) применения стандартного лечения
- г) всё это - возможные варианты

154. КОРРЕКТОР ТОКСИЧНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА:

- а) аскорбиновая кислота

- б) никотиновая кислота
- в) фолиевая кислота
- г) токоферол

155. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ ЦИКЛОСПОРИНА:

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

156. РЕЗУЛЬТАТЫ АКТИВАЦИИ РАС ПРИ СН:

- а) повышение пред- и постнагрузки
- б) снижение фиброгенеза в миокарде
- в) снижение активности сас
- г) усиление натриуреза

157. К ЗАДЕРЖКЕ КАЛЬЦИЯ ВЕДУТ:

- а) петлевые диуретики
- б) тиазидовые диуретики
- в) калийсберегающие диуретики
- г) осмотические диуретики

158. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ СПИРОНОЛАКТОНА:

- а) почечный клубочек
- б) проксимальный каналец
- в) дистальный каналец
- г) собирательная трубочка

159. ИНГИБИТОРЫ АПФ СВЯЗЫВАЮТ ИОНЫ:

- а) железа
- б) цинка
- в) меди
- г) серебра

160. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЁННОГО КРИЗА ИЗ ГРУППЫ ИАПФ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) каптоприлат
- б) эналаприлат
- в) периндоприлат
- г) лизиноприлат

161. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИАПФ – ВСЁ, КРОМЕ:

- а) кашля
- б) ангионевротического отека
- в) снижения почечной фильтрации
- г) снижения ударного объема

162. БИОПЛЁНКИ – ФОРМА СУЩЕСТВОВАНИЯ МИКРОБОВ:

- а) только на катетерах
- б) только на дренажах
- в) универсальная
- г) только на ожоговой поверхности

163. ИВАБРАДИН – БЛОКАТОР КАНАЛОВ:

- а) натриевых
- б) калиевых
- в) if
- г) кальциевых

164. НИТРАТ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) изосорбида мононитрат
- б) изосорбида динитрат
- в) нитроглицерин
- г) тринитролонг

165. ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ АНТИБИОТИКОВ ОТ ДРУГИХ ЛЕКАРСТВ:

- а) легче создавать и использовать

- б) самая дорогостоящая группа
- в) со временем активность снижается
- г) наименее токсичны

166. ЗАЩИЩЕННЫЙ ВАРИАНТ ИМЕЕТ

- а) цефотаксим
- б) цефиксим
- в) цефазолин
- г) цефоперазон

167. ПЕНИЦИЛЛИНЫ – АНТИБИОТИКИ:

- а) бактерицидные
- б) бактериостатические
- в) как когда
- г) двойного действия

168. ЭКСТРЕННАЯ ТЕРАПИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- а) пенициллиназа
- б) эпинефрин
- в) супрастин
- г) глюкоза внутривенно

169. ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ МОКСИФЛОКСАЦИНА ОТ ДРУГИХ ФТОРХИНОЛОНОВ:

- а) антианаэробная активность
- б) антисинегнойная активность
- в) антипневмококковая активность
- г) антистафилококковая активность

170. ОТЛИЧИЯ ОРНИДАЗОЛА ОТ МЕТРОНИДАЗОЛА:

- а) нет антабусной реакции
- б) шире спектр действия
- в) активнее против *H. pylori*

г) дешевле

171. ПОЗИТИВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БУДЕСНИДА ПРИ АСТМЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ:

а) эффективность явно выше

б) не провоцирует кандидоз

в) высокая биодоступность

г) эффективность при статусе

172. «АНТИГЕНПРЕДСТАВЛЯЮЩАЯ» КЛЕТКА

а) в-лимфоцит

б) т-лимфоцит

в) дендритная клетка

г) натуральный киллер

173. МИОПАТИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ОТ:

а) гидрокортизона

б) преднизолона

в) триамсинолона

г) дексаметазона

174. ПРОГРАММА ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ – ВСЁ, КРОМЕ:

а) удвоения дозы кларитромицина

б) триады - холод, голод, покой

в) гемостатической терапии

г) парентерального введения антисекреторных препаратов

175. ОСНОВНЫЕ АНТИДОТЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОС:

а) м-холиномиметики

б) н-холиноблокаторы

в) реактиваторы холинэстеразы

г) донаторы сульфгидрильных групп

176. ОТМЕТЬТЕ ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ:

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

177. ОСЛОЖНЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ:

- а) липодистрофии
- б) гипогликемия
- в) аллергические реакции
- г) кетоацидоз

178. СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА – АГОНИСТА/АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ:

- а) способность иногда возбуждать, иногда блокировать рецептор
- б) способность усиливать эффект агониста
- в) ослабление эффекта агониста с небольшим собственным действием
- г) любое из перечисленного

179. ЭФФЕКТЫ бета-2 АДРЕНОМИМЕТИКОВ:

- а) снижение АД
- б) тахикардия
- в) бронхоспазм
- г) бронходилатация

180. НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ БЛОКАТОР ЦОГ:

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

181. В ОТНОШЕНИИ БЛРС-ПРОДУЦЕНТОВ ВЫСОКОЭФФЕКТИВЕН:

- а) цс- 3
- б) аминогликозиды
- в) тигециклин

г) моксифлоксацин

182. ЭРТАПЕНЕМ НЕ ПОДАВЛЯЕТ:

а) mssa

б) синегнойную палочку

в) ацинетобактер

г) клебсиеллу

183. «ПЛЕОТРОПНЫЙ» ЭФФЕКТ СТАТИНОВ – ЭТО:

а) снижение смертности от инфаркта

б) повышение холестерина лпвп

в) противовоспалительный эффект

г) снижение уровня триглицеридов

184. КАЖУЩИЙСЯ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ (л/кг) - ЭТО ОТНОШЕНИЕ:

а) концентрации в моче к концентрации в крови

б) введенной дозы к концентрации в слюне

в) концентрации в тканях к концентрации в крови

г) введенной дозы к концентрации в крови

185. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АМИОДАРОНА НЕ ОТНОСИТСЯ:

а) гипертиреоз

б) гипотиреоз

в) снижение прозрачности сетчатки

г) легочный фиброз

186. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ СПЕКТР АКТИВНОСТИ МЕТРОНИДАЗОЛА:

а) гемолитический стрептококк, золотистый стафилококк

б) простейшие, анаэробы, хеликобактер

в) грамотрицательные аэробы, синегнойная палочка

г) всё перечисленное

187. ПЕНИЦИЛЛИНСВЯЗЫВАЮЩИЕ БЕЛКИ:

а) мишени для действия бета-лактамов

- б) выводят из клетки пенициллины
- в) структуры макроорганизма, от которых зависит токсичность
- г) связывают и инактивируют пенициллины

188. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ФОСФОМИЦИНА:

- а) сепсис с полиорганной недостаточностью
- б) внебольничная пневмония
- в) инфекции мочевыводящих путей
- г) инфекции ЖКТ

189. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- а) нарушают синтез гистамина
- б) инактивируют свободный гистамин
- в) конкурентный антагонизм в отношении гистаминорецепторов
- г) блокада экспрессии гистаминорецепторов

190. "РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ" МИОКАРДА ПОСЛЕ ИНФАРКТА ВЕДЕТ:

- а) к снижению риска повторного инфаркта
- б) к риску сердечной недостаточности
- в) к функциональной адаптации и улучшению работы сердца
- г) к регенерации зоны инфаркта

191. ГЛАВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО КЛОПИДОГРЕЛА ПЕРЕД АСПИРИНОМ

- а) эффективность
- б) низкая гастротоксичность
- в) лучше исследован в рКИ
- г) преимуществ нет

192. РЕЦЕПТОРЫ ДЛЯ ДОМПЕРИДОНА:

- а) дофаминовые
- б) серотониновые
- в) ГАМК
- г) адренорецепторы

193. ДЛИТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АЛЬМАГЕЛЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- а) снижение желудочной секреции
- б) аллергические реакции
- в) гипофосфатемию, мышечную слабость, запоры
- г) всё это равновероятно

194. ОДНА СТАВКА КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА РАССЧИТАНА НА:

- а) каждые 50 коек или 200 посещений в смену в поликлинике
- б) каждые 150 коек или 500 посещений в смену в поликлинике
- в) каждые 250 коек или 800 посещений в смену в поликлинике
- г) усмотрение руководителя лечебного учреждения

195. С блокадой бета2-адренорецепторов связывают следующие эффекты пропранолола.

- а) повышение тонуса сосудов
- б) повышение тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- в) повышение тонуса матки
- г) все перечисленное

196. К индукторам микросомальных ферментов печени относится всё, кроме:

- а) фенобарбитала
- б) рифампицина
- в) джозамицина
- г) преднизолона

197. Для купирования фибрилляции предсердий на фоне ХСН назначите:

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) дигоксин
- г) бисопролол

198. три побочных эффекта, свойственных бенздиазепинам:

- а) ухудшение памяти, лейкоцитоз, синдром отмены

- б) лейкопения, сексуальные нарушения, делирий
- в) нарушения зрения, лейкопения, атония кишечника
- г) ни одна "триада" не подходит

199. Менее выражено гастротоксическое действие у:

- а) ацеклофенака
- б) ибупрофена
- в) эторикоксиба
- г) аспирин

200. Обычная доза метилпреднизолона для пульстерапии

- а) 100 мг
- б) 400 мг
- в) 1000 мг
- г) 3000 мг

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение CD-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток

- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

217. 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

218. 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

219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС

220. 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