

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины
Имени Н.В. Склифосовского

Кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней

Методические материалы по дисциплине:

Клиническая фармакология

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП 31.05.01 – Лечебное дело

ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ:

- А) формулярной системы;
- В) федеральной системы здравоохранения;
- С) регионарных систем здравоохранения;
- Д) протоколов и стандартов лечебного учреждения;

ANSWER: A

В ПОНЯТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВХОДИТ:

- А) физико-химическое взаимодействие составляющих компонентов лекарственной системы в процессе производства, хранения, транспортировки и применения препаратов;
- В) конкуренция препаратов за рецепторы;
- С) вытеснение одного препарата другим из связи с белком крови;
- Д) конкуренция двух и более препаратов за системы метаболизма;

ANSWER: A

ПОМИМО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ УЛУЧШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) производных сульфонилмочевины;
- В) бигуанидов;
- С) тиазолидиндионов;
- Д) глинидов;

ANSWER: A

ВЫВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ - СЛАБЫХ КИСЛОТ, ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ pH МОЧИ:

- А) повышается;
- В) снижается;
- С) не изменяется;
- Д) изменяется в зависимости от состояния клубочковой фильтрации;

ANSWER: A

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ЭТО:

- А) определение концентрации действующего вещества (пиковой или остаточной) в крови для проведения эффективной и безопасной терапии;
- В) контроль состояния печени и почек во время курсового применения препарата;
- С) регистрация нежелательных реакций при курсовой терапии;
- Д) исследование терапевтической эквивалентности препарата;

ANSWER: A

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО:

- А) соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями препарата в плазме;
- В) отношение концентрации препарата в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
- С) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями препарата;
- Д) терапевтическая доза препарата;

ANSWER: A

К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМУ ВИДУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- А) аддитивность;
- В) взаимодействие «в одном шприце»;
- С) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств;
- Д) индукция микросомальных систем печени;

ANSWER: A

ВНУТРЕННЯЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЭТО - СПОСОБНОСТЬ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА:

- А) при связывании со специфическими рецепторами, стимулировать их и вызывать эффект;
- В) при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект;
- С) при связывании со специфическими рецепторами, не изменяя их активность вызывать эффект;
- Д) при связывании со специфическими рецепторами уменьшать их чувствительность;

ANSWER: A

МЕРОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) доза препарата, которая вызывает половинный (50%) эффект от максимально возможного;
- В) величина полумаксимального эффекта (Э 50%);
- С) величина максимального эффекта (Э 100%);
- Д) средняя терапевтическая доза препарата;

ANSWER: A

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ – ЭТО:

- А) существование различных аллельных вариантов одного и того же гена, ответственного за изменение фармакологического ответа;
- В) развитие нескольких фармакологических эффектов при применении одного лекарственного вещества;
- С) развитие различных генетических изменений под действием лекарственного препарата;
- Д) развитие различных генетических изменений при совместном применении двух и более лекарственных препаратов;

ANSWER: A

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ – ЭТО:

- А) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, принимавшего лекарственный препарат, но не обязательно связанное с приемом данного препарата;
- В) неожиданная реакция при приеме обычных доз препарата, применяемых для профилактики, диагностики и лечения заболевания;
- С) вновь зарегистрированная реакция на препарат, сведения о которой отсутствуют в инструкции по применению препарата;
- Д) неблагоприятная побочная реакция препарата, которая явно связана с приемом препарата и привела к госпитализации, инвалидности или смерти;

ANSWER: A

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА и СИНДРОМ СТИВЕНА–ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ РЕАКЦИЯМ:

- А) типа В (дозонезависимые);
- В) типа А (предсказуемые);
- С) типа D (отсроченные);
- Д) типа С (при курсовом применении);

ANSWER: A

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ» РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ:

- А) Минздрава РФ № 575н от 5.11.2012 г.;
- В) Минздрава России № 4н от 14.01.2019 г.;
- С) Минздрава РФ № 494 от 22 .11.2003 г.;
- Д) Минздравсоцразвития РФ № 415н от 7.07.2009 г.;

ANSWER: A

ПРИ КУРСОВОМ ПРИМЕНЕНИИ иАПФ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) искусственное прерывание беременности;
- В) проведение хориоцентеза;
- С) проведение мероприятий, направленных на сохранение беременности;
- Д) проведение генетического тестирования;

ANSWER: A

МЕТОД РАНДОМИЗАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ЭТО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППЫ СРАВНЕНИЯ:

- А) по типу "случайно";
- В) по основному заболеванию;
- С) по сопутствующим заболеваниям;
- Д) по возрасту и полу;

ANSWER: A

НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ АГ - ЭТО:

- А) недигидропиридиновый антагонист кальция + бета-блокатор;
- В) антагонист кальция + диуретик;
- С) иАПФ / БРА + диуретик;
- Д) иАПФ / БРА + антагонист кальция;

ANSWER: А

НЕХАРАКТЕРНЫЙ ЭФФЕКТ ВЕРАПАМИЛА:

- А) снижение коронарного кровотока;
- В) повышение уровня печеночных трансаминаз в плазме крови;
- С) отрицательный инотропный эффект;
- Д) АВ-блокада;

ANSWER: А

АТЕРОГЕННОСТЬ ПЛАЗМЫ НЕ ПОВЫШАЕТ:

- А) нифедипин;
- В) фуросемид;
- С) гидрохлортиазид;
- Д) пропранолол;

ANSWER: А

БЫСТРЫЙ ЭФФЕКТ ФУРОСЕМИДА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- А) дилатацией артерий и вен;
- В) диуретическим действием;
- С) натрийуретическим действием;
- Д) снижением уровня ренина;

ANSWER: А

ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ НИФЕДИПИНА ОБУСЛОВЛЕН:

- А) уменьшением периферического сосудистого сопротивления;
- В) снижением сердечного выброса;
- С) уменьшением объема циркулирующей крови;
- Д) снижением активности ренина плазмы;

ANSWER: А

ЧЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОМЕН ПЕРВОЙ ДОЗЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРАЗОЗИНА:

- А) ортостатической гипотонией;
- В) кратковременным повышением АД;

- С) снижением сердечного выброса;
- Д) резким увеличением ЧСС;

ANSWER: A

МЕХАНИЗМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ КАРВЕДИЛОЛА:

- А) блокада альфа1 - адренорецепторов;
- В) стимуляция бета1 - адренорецепторов;
- С) стимуляция бета2-адренорецепторов;
- Д) прямым миотропным эффектом;

ANSWER: A

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ И БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИВОДИТ К:

- А) повышению атерогенности плазмы;
- В) тахикардии;
- С) задержке жидкости;
- Д) развитию нефротоксичности;

ANSWER: A

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» РЕГУЛИРУЕТ ПОРЯДОК:

- А) государственной регистрации лекарственных средств;
- В) выписывания рецептов на наркотические средства и психотропные вещества;
- С) назначения лекарственных препаратов для пациентов с орфанными заболеваниями;
- Д) назначения лекарственных препаратов для пациентов, находящихся на диспансерном учете;

ANSWER: A

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МОЧЕГОННОГО ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА:

- А) 12 часов;
- В) 6 часов;
- С) 24 часа;
- Д) 3 часа;

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ВЕРОШПИРОНА ПРИ ХСН:

- А) вся доза утром однократно;
- В) доза, разделённая на 2 приёма;
- С) доза, разделённая на 3 приёма;
- Д) через день;

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА:

- A) уменьшение работы сердца за счёт снижения преднагрузки;
- B) уменьшение работы сердца за счёт снижения постнагрузки;
- C) прямое коронаролитическое действие;
- D) уменьшение ЧСС;

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

- A) парные ВЭМ нагрузочные пробы;
- B) мониторирование ЭКГ по Холтеру;
- C) суточное мониторирование АД;
- D) оценка частоты ангинозных болей за сутки;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С БРАДИКАРДИЕЙ:

- A) амлодипин;
- B) бисопролол;
- C) верапамил;
- D) эналаприл;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ:

- A) нифедипины;
- B) нитраты;
- C) бета-адреноблокаторы;
- D) недигидроперидины;

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ С III ФК СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ:

- A) бета-адреноблокаторы+нитраты;
- B) нифедипины+нитраты;
- C) бета-адреноблокаторы+ верапамил;
- D) бета-адреноблокаторы+стрептокиназа;

ANSWER: A

НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ И ОПАСНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХСН:

- A) иАПФ+спиронолактон;

- В) иАПФ+бета-адреноблокаторы;
- С) иАПФ+нитраты;
- Д) бета-адреноблокаторы+нитраты;

ANSWER: А

ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ В УВЕЛИЧЕННОЙ ДОЗЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- А) стабилизация атеросклеротических бляшек;
- В) быстрое снижение общего холестерина;
- С) снижение холестерина липопротеидов низкой плотности;
- Д) снижение преднагрузки;

ANSWER: А

АРИТМИЯ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВОЗНИКАЮЩАЯ, ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИГОКСИНОМ:

- А) желудочковая экстрасистолия;
- В) пароксизмальная наджелудочковая тахокардия;
- С) предсердная экстрасистолия;
- Д) мерцание предсердий;

ANSWER: А

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ:

- А) Минздрава России № 4н от 14.01.2019 г.;
- В) Минздравсоцразвития РФ № 415н от 7.07.2009 г.;
- С) Минздрава РФ № 494 от 22 .11.2003 г.;
- Д) Минздрава РФ № 131 от 05.05.1997 г.;

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ:

- А) фраксипарин;
- В) альтеплаза;
- С) варфарин;
- Д) клопидогрель;

ANSWER: А

МЕХАНИЗМ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА:

- А) торможение активности тромбина в присутствии антитромбина III;
- В) ингибирование тромбина независимо от антитромбина III;
- С) нарушение образования в печени активной формы витамина К;

D) блокада ЦОГ;

ANSWER: A

У БОЛЬНЫХ С БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

A) назначение антитромботических препаратов не показано;

B) показан пожизненный прием варфарина;

C) показан пожизненный прием дабигатрана;

D) показан пожизненный прием ривароксабана;

ANSWER: A

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЛОПИДОГРЕЛА:

A) блокада рецепторов к АДФ;

B) блокада ЦОГ-1;

C) блокада рецепторов $P2Y_{12}$;

D) блокада синтеза факторов свертывания в печени;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

A) амиодарон;

B) пропафенон;

C) флекаинид;

D) кораксан;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ:

A) этализин;

B) бета-блокаторы;

C) лидокаин;

D) дронедазон;

ANSWER: A

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ, НЕ УДЛИНЯЮЩИЙ ИНТЕРВАЛ QTc:

A) лидокаин;

B) новокаиномид;

C) амиодарон;

D) верапамил;

ANSWER: A

ВОЛЧАНОЧНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) пропафенона;
- B) аллапенина;
- C) этацизина;
- D) верапамила;

ANSWER: A

СИНДРОМ БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ:

- A) флекаинида;
- B) пропафенона;
- C) вернакаланта;
- D) ибутилида;

ANSWER: A

НАРУШЕНИЕ РИТМА, ПРИ КОТОРОМ ПРОТИВОПОКАЗАН ВЕРАПАМИЛ:

- A) пароксизм мерцательной аритмии при синдроме WPW;
- B) предсердная экстрасистолия;
- C) трепетание предсердий;
- D) мерцательная аритмия;

ANSWER: A

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ ВОПРОСЫ:

- A) всасывания, распределения, биотрансформации, экскреции препаратов;
- B) всасывания, распределения, биотрансформации препаратов;
- C) механизма действия, экскреции препаратов;
- D) распределения, биотрансформации, механизма действия препаратов;

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ 3-ГИДРОКСИ-3МЕТИЛГЛУТАРИЛ КОЭНЗИМА А РЕДУКТАЗЫ:

- A) рабдомиолиз;
- B) повышение уровня печёночных ферментов;
- C) повышение уровня креатинфосфокиназы;
- D) повышение уровня креатинина;

ANSWER: A

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ:

- A) глюкокортикостероиды;

- В) бета-2-стимуляторы;
- С) мембраностабилизаторы;
- Д) теофиллины;

ANSWER: А

ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТРЕБУЮЩАЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА:

- А) теофиллины;
- В) стабилизаторы мембран тучных клеток;
- С) ингибиторы лейкотриенов;
- Д) ингаляционные бета2-адреномиметики;

ANSWER: А

УКАЖИТЕ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ:

- А) симбикорт;
- В) пульмикорт;
- С) теопек;
- Д) беротек;

ANSWER: А

БЕРОДУАЛ - ЭТО:

- А) фенотерол + ипратропия бромид;
- В) фенотерол + будесонид;
- С) будесонид + формотерол;
- Д) бекламетазон + ипратропия бромид;

ANSWER: А

К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ СИНГУЛЯР:

- А) ингибитор лейкотриеновых рецепторов;
- В) ингаляционные ГКС;
- С) антигистаминные препараты;
- Д) теофиллины;

ANSWER: А

МЕХАНИЗМАМ ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА:

- А) антиоксидантная активность;
- В) улучшение мукоцилиарного клиренса;
- С) активация сиаловой трансферазы – фермента бокаловидных клеток, формирующих состав бронхиального секрета;

D) стимуляция продукции сурфактанта и ингибирование нейрональных натриевых каналов;

ANSWER: A

ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПОФОСФАТЕМИЮ:

A) алюминийсодержащие антациды;

B) висмутсодержащие препараты;

C) блокаторы протонной помпы;

D) H₂-гистаминоблокаторы;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ ПО СИМПАТИКОАДРЕНАЛОВОМУ ТИПУ:

A) адренокортикотропный гормон;

B) симпатолитическое действие;

C) холинолитические средства;

D) местоанестезирующие средства;

ANSWER: A

КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПОТЕНЦИРУЕТ БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ НА *H. pylori*:

A) де-нол + фамотидин;

B) де-нол + амоксициллин;

C) альмагель + амоксициллин;

D) фосфолюгель + фамотидин;

ANSWER: A

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКАЯ КРИВАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАФИЧЕСКИМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ЗАВИСИМОСТИ ВО ВРЕМЕНИ:

A) концентрации препарата в плазме;

B) скорости выведения препарата;

C) метаболизма препарата;

D) экскреции препарата;

ANSWER: A

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СУКРАЛЬФАТА:

A) стимулирует всасывание жидкости и электролитов через стенку кишки;

B) ингибирует синтез простагландинов;

C) связывает токсины *e. coli*;

D) увеличивает секрецию соляной кислоты и пепсинов;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО СНИЖАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СОВМЕСТНО С ИНГИБИТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ:

- A) кетоконазол;
- B) кетопрофен;
- C) кларитромицин;
- D) висмута трикалия дицитрат;

ANSWER: A

ПРИ КУРСОВОМ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ УСТОЙЧИВОЕ ИНГИБИРОВАНИЕ КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- A) 4 дня;
- B) 3 дня;
- C) 2 дня;
- D) 1 день;

ANSWER: A

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ХАРАКТЕРНО:

- A) доза ГКС должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса;
- B) ГКС не являются препаратами первого ряда;
- C) ГКС не показаны на ранних этапах развития болезни;
- D) ГКС назначаются только после курса цитостатиков;

ANSWER: A

СЕЛЕКТИВНЫЕ НПВС (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ:

- A) сердечно-сосудистый риск в большей степени, чем неселективные НПВС;
- B) риск поражения почек и хряща суставов в большей степени, чем неселективные НПВС;
- C) риск гастропатий в большей степени, чем неселективные НПВС;
- D) риск гематологических неблагоприятных побочных реакций;

ANSWER: A

СИНТЕТИЧЕСКИЙ БАЗИСНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ «ПЕРВОГО РЯДА» ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ:

- A) лефлуномид;
- B) пеницилламин;
- C) преднизолон;
- D) ибупрофен;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К БИОЛОГИЧЕСКИМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ПРЕПАРАТАМ:

- А) ингибитор ФНО-а (инфликсимаб);
- В) анти-В клеточный препарат (ритуксимаб);
- С) блокатор ко-стимуляции Т-лимфоцитов (абатацепт);
- Д) ингибитор дегидрооротат-дегидрогеназы (лефлуномид);

ANSWER: А

МАКСИМАЛЬНОЙ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГКС ОБЛАДАЕТ:

- А) кортизон;
- В) триамцинолон;
- С) преднизолон;
- Д) бетаметазон;

ANSWER: А

МАКСИМАЛЬНОЙ ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОБЛАДАЕТ:

- А) бетаметазон;
- В) триамцинолон;
- С) кортизон;
- Д) преднизолон;

ANSWER: А

ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА:

- А) снижение частоты новых переломов костей при 3–5-летнем наблюдении;
- В) восстановление высоты позвонков после остеопоротических переломов по данным рентгенограммы;
- С) уменьшение или устранение болевого синдрома;
- Д) повышение показателей плотности пяточной кости по данным ультразвукового исследования;

ANSWER: А

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЗАВИСИТ ОТ:

- А) технологии изготовления препарата;
- В) лекарственной формы препарата;
- С) фармакодинамической характеристики препарата;
- Д) физико-химической характеристики препарата;

ANSWER: А

РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО «СЕРОГО СИНДРОМА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПРИЁМ:

- A) левомецетина;
- B) тетрацилина;
- C) рифампицина;
- D) ванкомицина;

ANSWER: A

ЦЕФТАРОЛИН ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТЛИЧИЯ ОТ ЦЕФТРИАКСОНА:

- A) показан для лечения больных с внебольничной пневмонией, вызванной MRSA;
- B) активен в отношении грамположительной флоры;
- C) хуже проникает через гематоэнцефалический барьер;
- D) активен в отношении Candida;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, У КОТОРОГО ПРИ ПОСЕВЕ КРОВИ ВЫДЕЛЕНЫ ШТАММЫ MRSA:

- A) ванкомицин;
- B) цефтаролин;
- C) линезолид;
- D) тигециклин;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ, ДОЗА КОТОРОГО ПОДЛЕЖИТ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕННЫМ КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА (МЕНЕЕ 50 МЛ/МИН):

- A) левофлоксацин;
- B) метронидазол;
- C) линезолид;
- D) ампициллин;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ:

- A) цефиксим;
- B) нитрофурантоин;
- C) амоксициллин;
- D) фосфомицин;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ (MRSA):

- A) ванкомицин;

- В) пиперациллин/тазобактам;
- С) имипенем/циластатин;
- Д) азитромицин;

ANSWER: А

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНОГО ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ В МОКРОТЕ И МОЧЕ *Acinetobacter* spp.:

- А) цефоперазон/сульбактам;
- В) цефтриаксон;
- С) ампициллин/сульбактам;
- Д) гентамицин;

ANSWER: А

АНТИБИОТИК, КОТОРЫЙ МОЖЕТ УДЛИНЯТЬ ИНТЕРВАЛ QTc И ВЫЗЫВАТЬ РАЗВИТИЕ СВЯЗАННОЙ С ЭТИМ ПИРУЕТНОЙ ТАХИКАРДИИ:

- А) клатритромицин;
- В) флуконазол;
- С) меропенем;
- Д) цефипим;

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ 1-ОЙ ЛИНИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ (ЛИХОРАДКА, ЧДД > 27 В МИН, АКРОЦИАНОЗ):

- А) моксифлоксацин;
- В) ампициллин/сульбактам;
- С) нетилмицин;
- Д) меропенем;

ANSWER: А

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ АНТИБИОТИК ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ *Pseudomonas aeruginosa* У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АНАМНЕЗЕ:

- А) цефоперазон;
- В) цефотаксим;
- С) цефтриаксон;
- Д) цефалексин;

ANSWER: А

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ БИОДОСТУПНОСТИ, ХОРОШО АБСОРБИРУЮЩИХСЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СВЯЗАНА С:

- А) высоким печеночным клиренсом;

- В) низким печёночным клиренсом;
- С) высоким процентом связывания с белками плазмы крови;
- Д) низким процентом связывания с белками плазмы крови;

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНОГО 75 ЛЕТ С ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (*S. Pneumoniae* + *Micoplasma pneumoniae*) НА ФОНЕ ХОБЛ:

- А) эргопенеи+азитромицин;
- В) ампициллин+рокситромицин;
- С) ампициллин+тетрациклин;
- Д) цефтриаксон+хлорамфеникол;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ПОЗДНЕЙ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (5 день пребывания в ОРИТ) НА ФОНЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- А) дорипенеи;
- В) эритромицин;
- С) джозамицин;
- Д) клиндамицин;

ANSWER: A

АНТИБИОТИК – АКТИВНЫЙ ИНДУКТОР ИЗОФЕРМЕНТА CYP3A4:

- А) рифампицин;
- В) амоксициллин;
- С) цефтриаксон;
- Д) ципрофлоксацин;

ANSWER: A

ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С:

- А) сахарным диабетом;
- В) диффузным токсическим зобом;
- С) почечной недостаточностью;
- Д) злокачественными опухолями;

ANSWER: A

ЦЕФТАРОЛИН ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТЛИЧИЯ ОТ ЦЕФТРИАКСОНА:

- А) показан для лечения больных с внебольничной пневмонией, вызванной MRSA;
- В) активен в отношении грамположительной флоры;

- C) хуже проникает через гематоэнцефалический барьер;
- D) активен в отношении Candida;

ANSWER: A

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛИНЕЗОЛИДА ПЕРЕД ВАНКОМИЦИНОМ В СЛУЧАЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ MRSA ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) наличие пероральной лекарственной формы с высокой биодоступностью, что позволяет использовать препарат в режиме ступенчатой терапии;
- B) лучшая переносимость и токсичность;
- C) меньшее число межлекарственных взаимодействий;
- D) более высокая активность в отношении MRSA;

ANSWER: A

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАННЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ:

- A) карбапенем без антисинегнойной активности (эртапенем);
- B) гентамицин;
- C) линезолид;
- D) пиперациллин/тазобактам;

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ МАРКЕР ВОСПАЛЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- A) С-реактивный белок;
- B) прокальцитонин;
- C) лейкоцитоз;
- D) лейкопения;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО *P.aeruginosa*:

- A) амикацин;
- B) ванкомицин;
- C) линезолид;
- D) амоксициллин;

ANSWER: A

ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) зидовудин;
- B) ацикловир;

- С) арбидол;
- Д) ремантадин;

ANSWER: A

СВЯЗЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕНЕЕ ПРОЧНАЯ У:

- А) детей младшего возраста;
- В) детей старшего возраста;
- С) взрослых пациентов;
- Д) пожилых пациентов;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ВХОДИТ В СТАРТОВУЮ ТЕРАПИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ПЕРВИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ:

- А) ПАСК;
- В) изониазид;
- С) рифампицин;
- Д) стрептомицин;

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МИКОЗОВ:

- А) кетоконазол;
- В) клотримазол;
- С) лоцерил (аморолфин);
- Д) миконазол;

ANSWER: A

ПОМИМО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ, СПОСОБСТВУЮТ СНИЖЕНИЮ АД:

- А) агонисты рецепторов ГПП-1;
- В) бигуаниды;
- С) ингибиторы дипептидилпептидазы-4;
- Д) производные сульфонилмочевины;

ANSWER: A

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ КОРРЕКЦИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ:

- А) через 6 месяцев;
- В) через 1 месяц;
- С) через 3 месяца;
- Д) через 12 месяцев;

ANSWER: A

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) тиазолидиндионов;
- B) бигуанидов;
- C) ингибиторов дипептидилпептидазы-4;
- D) производных сульфонилмочевины;

ANSWER: A

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА ЯНУВИЯ ОБУСЛОВЛЕНО:

- A) блокированием активности фермента дипептидилпептидазы-4;
- B) уменьшением биодоступности углеводов в тонком кишечнике;
- C) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов;
- D) повышением чувствительности к инсулину жировой ткани;

ANSWER: A

ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОИЗВОДНЫМИ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ГЛИНИДЫ:

- A) снижают только прандиальную гипергликемию;
- B) снижают уровень глюкозы медленнее;
- C) чаще вызывают гипергликемию;
- D) оказывают более длительный гипогликемический эффект;

ANSWER: A

ЗАМЕДЛЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ В КИШЕЧНИКЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) ингибиторов α -глюкозидазы;
- B) агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида-1;
- C) бигуанидов;
- D) активен в отношении Candida;

ANSWER: A

НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- A) глиниды;
- B) производных сульфонилмочевины;
- C) бигуанидов;
- D) агонистов рецепторов ГПП-1;

ANSWER: A

ХСН ЛЮБОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ:

- A) тиазолидидионов;
- B) бигуанидов;
- C) инсулина;
- D) глинидов;

ANSWER: A

Аэрозоль ингаляционный дозированный «Беродуал» - это:

- A) Лекарственное средство
- B) Лекарственный препарат
- C) Лекарственная форма
- D) Фармакологическая субстанция
- E) Средство доставки

ANSWER: B

При фармакодинамическом взаимодействии лс изменяется

- A) Всасывание лс
- B) Распределение лс
- C) Метаболизм лс
- D) Активность лс
- E) выведение лс
- F) Концентрация лс

ANSWER: D

Биодоступность лекарственного препарата – это доля введенной дозы, которая

- A) попала в целевой орган
- B) подверглась метаболизму в печени
- C) достигла системного кровотока
- D) удалена из организма
- E) попала в мозг

ANSWER: C

Выбор режима дозирования зависит от всего нижеперечисленного, кроме

- A) $t_{1/2}$
- B) объема распределения
- C) биодоступности
- D) общего клиренса

ANSWER: B

Пролекарства – это вещества

- A) служащие сырьем при химическом синтезе лекарств
- B) растительного происхождения, служащие исходным материалом при производстве лекарств
- C) животного происхождения, служащие исходным материалом при производстве лекарств
- D) превращающиеся в организме в активные соединения, оказывающие основное фармакологическое действие

ANSWER: D

Для определения биоэквивалентности двух препаратов следует

- A) определить значения общего клиренса обоих препаратов и сравнить их по этому показателю
- B) построить кривые «концентрация – время» для обоих препаратов и сравнить их
- C) определить степень связывания с белком обоих препаратов и сравнить их по этому показателю
- D) определить объем распределения обоих препаратов и сравнить их по этому показателю

ANSWER: B

Что является лучшим критерием для характеристики терапевтического преимущества ЛС?

- A) сила действия
- B) эффективность
- C) широта активности
- D) вариабельность действия

ANSWER: B

Фармакокинетика:

- A) изучает абсорбцию, распределение, метаболизм и экскрецию ЛС
- B) изучает биологические и терапевтические эффекты ЛС
- C) является методом разработки новых ЛС
- D) изучает канцерогенность новых ЛС

ANSWER: A

Тератогенные эффекты лекарств:

- A) легко предсказуемы после исследований на животных
- B) приводят к их абсолютным противопоказаниям при применении на любом сроке беременности
- C) наиболее часто развиваются в I триместре беременности
- D) наиболее часто развиваются во II триместре беременности
- E) наиболее часто развиваются в III триместре беременности

ANSWER: C

Тератогенность - это:

- A) острая реакция на ЛС
- B) непереносимость ЛС

С) опухолеобразующее действие ЛС

Д) порок развития у плода

ANSWER: D

Реакция идиосинкразии на ЛС - это:

А) вид гиперчувствительной реакции

В) вид лекарственного антагонизма

С) непредсказуемая, врожденная, качественно отличающаяся реакция на ЛС

Д) количественно повышенный ответ

ANSWER: C

Если комбинированный эффект 2-х гетерогенных ЛС больше, чем их алгебраическая сумма, то это называется:

А) антагонизм

В) потенцирование

С) аддитивный эффект

Д) синергизм

Е) ни одним из перечисленных выше

ANSWER: B

Клинически нежелательный, но неизбежный фармакодинамический эффект ЛС в терапевтических дозах, расценивается как:

А) токсический эффект

В) побочный эффект

С) непереносимость

Д) идиосинкразия

Е) вторичный эффект

ANSWER: B

Одновременный прием двух ЛС может (укажите неправильное утверждение):

А) вызывать аддитивный эффект

В) приводить к антагонизму

С) вызывать синергизм

Д) вызывать любой из перечисленных выше эффектов

ANSWER: D

Промежуток времени, необходимый для достижения равновесного состояния, обычно равен:

А) двум периодам полувыведения

В) четырьмя периодами полувыведения

- С) Пяти периодам полувыведения
- Д) Шести периодам полувыведения
- Е) Одному периоду полувыведения

ANSWER: С

О хорошем накоплении ЛС в тканях свидетельствует:

- А) Большая степень связи с белками плазмы
- В) Большой объем распределения
- С) Низкая скорость биотрансформации в печени
- Д) Большое количество нежелательных лекарственных реакций
- Е) Низкая концентрация ЛС в моче

ANSWER: В

Изофермент цитохрома Р-450, метаболизирующий большую часть ЛС:

- А) CYP 1A2
- В) CYP 2C9
- С) CYP 3A4
- Д) CYP 2C19
- Е) CYP 2D6

ANSWER: С

Фармакокинетическая кривая - это:

- А) Зависимость концентрации препарата в крови от времени
- В) Зависимость скорости выведения препарата от времени
- С) Зависимость метаболизма ЛС от времени
- Д) Зависимость полноты связи с альбумином крови от времени
- Е) Зависимость частоты развития неблагоприятных побочных реакций от максимальной концентрации ЛС в плазме крови

ANSWER: А

Биоэквивалентность - это:

- А) Сравнительная фармакокинетика (биодоступность) оригинального и генерического препаратов
- В) Сравнительная фармакодинамика оригинального и генерического препаратов
- С) Сравнительная эффективность оригинального и генерического препаратов
- Д) Сравнительная безопасность оригинального и генерического препаратов
- Е) Сравнительная растворимость ЛС

ANSWER: А

Различия в дозах ЛС для приема внутрь и для внутривенного введения может быть обусловлено:

- А) Активной секрецией ЛС почках
- В) Влиянием пищи на всасывание ЛС
- С) Хорошим связыванием ЛС с альбумином крови
- Д) Низкой биодоступностью
- Е) Активной реабсорбцией ЛС в почках

ANSWER: D

Атенолол является бета-адреноблокатором, который может назначаться при нарушениях функции печени из-за того, что:

- А) Является кардиоселективным бета-адреноблокатором
- В) Имеет длительный период выведения
- С) Не подвергается метаболизму в печени и выводится в неизменном виде почками
- Д) Обладает нефропротективным эффектом
- Е) Выводится в виде активных метаболитов

ANSWER: C

Фармакокинетика - это раздел клинической фармакологии, изучающий:

- А) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ
- В) Механизм действия, локализация действия, виды действия
- С) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения
- Д) Влияние лекарственных средств на геном человека
- Е) Порядок распределения лекарственных препаратов по отделениям в условиях стационара

ANSWER: C

Объем распределения ЛС может быть использован для расчета:

- А) Поддерживающей дозы ЛС
- В) Нагрузочной дозы ЛС
- С) Суточной дозы ЛС
- Д) Курсовой дозы ЛС

ANSWER: B

Неблагоприятные побочные реакции типа А:

- А) зависят от дозы
- В) не зависят от дозы
- С) имеют аллергическую природу
- Д) Синдром Стивенса-Джонсона при применении метотрексата
- Е) Крапивница при применении амоксициллина

ANSWER: A

Неблагоприятные побочные реакции типа Б:

- A) зависят от дозы
- B) не зависят от дозы
- C) связаны с механизмом действия лекарственного средства
- D) Язвы желудка при применении диклофенака
- E) Брадикардия при применении бисопролола

ANSWER: B

Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к неблагоприятным побочным реакциям:

- A) типа A
- B) типа B
- C) типа C
- D) типа D
- E) Типа E

ANSWER: B

Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к неблагоприятным побочным реакциям:

- A) типа A
- B) типа B
- C) типа C
- D) типа D
- E) Типа E

ANSWER: C

Тератогенность относится к неблагоприятным побочным реакциям:

- A) типа A
- B) типа B
- C) типа C
- D) типа D
- E) типа E

ANSWER: D

Фармакодинамика - это раздел клинической фармакологии, изучающий:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия
- C) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения

- D) Влияние лекарственных средств на геном человека
- E) Мониторинг эффективности при применении лекарственных препаратов в динамике

ANSWER: B

При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- A) Всасывание
- B) Распределение
- C) Метаболизм (биотрансформация)
- D) Выведение
- E) Механизм действия

ANSWER: E

Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования невсасывающихся (хелатных) соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- A) 30 минут
- B) 1 час
- C) 2 часа и более
- D) Избежать нельзя и необходимо отказаться от таких комбинаций
- E) Не менее 12 часов

ANSWER: C

Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника (например, дигоксина), при их совместном применении с антибиотиками:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) В зависимости от состояния слизистой кишечника
- D) Не изменяется
- E) В зависимости от принимаемой пищи

ANSWER: B

Всасывание лекарственных средств при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ (например, слабительными):

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) В зависимости от состояния слизистой кишечника
- D) В зависимости от принимаемой пищи
- E) Не изменяется

ANSWER: A

Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-P (например, дигоксина), при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-P (например, верапамилом):

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) В зависимости от состояния слизистой кишечника
- D) В зависимости от принимаемой пищи
- E) Не изменяется

ANSWER: B

Метаболизм (биотрансформация) лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) В зависимости от состояния печени
- D) В зависимости от состояния кишечника
- E) Не изменяется

ANSWER: A

Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими pH мочи:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) В зависимости от состояния почек
- D) В зависимости от объема выделяемой мочи
- E) Не изменяется

ANSWER: B

Применение ингибиторов АПФ в сочетании со спиронолактоном в дозе более 25 мг может привести к:

- A) Гипернатриемии
- B) Гиперкалиемии
- C) Гипермагниемии
- D) Гиперкальциемии
- E) Гиперурикемии

ANSWER: B

Применение амоксициллина/ клавуланата при внебольничной пневмонии является:

- A) Симптоматической фармакотерапией
- B) Патогенетической фармакотерапией
- C) Этиотропной фармакотерапией
- D) Заместительной фармакотерапией
- E) Таргентной фармакотерапией

ANSWER: C

Фруктовый сок, замедляющий биотрансформацию лекарственных средств путем ингибирования CYP3A4:

- A) Персиковый
- B) Апельсиновый
- C) Грейпфрутовый
- D) Вишневый
- E) Яблочный

ANSWER: C

Лекарственное растение, ускоряющее биотрансформацию лекарственных средств путем индукции CYP3A4:

- A) Валериана
- B) Пустырник
- C) Пион
- D) Боярышник
- E) Зверобой

ANSWER: E

Фруктовый сок, усиливающий антикоагулянтное действие варфарина:

- A) Клюквенный
- B) Апельсиновый
- C) Манговый
- D) Вишневый
- E) Гранатовый

ANSWER: A

При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования невсасывающихся хелатных соединений, следующих антибактериальных лекарственных средств:

- A) Пенициллины
- B) Цефалоспорины
- C) Фторхинолоны
- D) Макролиды

Е) Гликопептиды

ANSWER: С

Полипразматизация - это:

- А) Необоснованное назначение большого количества лекарственных средств
- В) Необходимость в использовании нескольких стандартов лечения
- С) Наличие у пациента нескольких показаний к применению ЛС
- Д) Применение фиксированных комбинаций ЛС
- Е) Применение лекарственных средств с большим спектром неблагоприятных побочных реакций

ANSWER: А

При фармакодинамическом взаимодействии концентрация одного лекарственного средства под действием другого:

- А) Повышается
- В) Снижается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени
- Е) Изменяется в зависимости от состояния почек

ANSWER: С

Всасывание лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН желудочного содержимого (блокаторами протонного насоса, блокаторами H-гистаминовых рецепторов):

- А) Угнетается
- В) Усиливается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры

ANSWER: А

Всасывание лекарственных средств, являющихся слабыми основаниями, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН желудочного содержимого (блокаторами протонного насоса, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов):

- А) Угнетается
- В) Усиливается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры

ANSWER: В

Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- А) Угнетается
- В) Усиливается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата
- Е) Изменяется в зависимости от характера питания

ANSWER: В

Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ (слабительные, эритромицин):

- А) Угнетается
- В) Усиливается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы

ANSWER: А

Официальным источником информации о лекарственных средствах является:

- А) Статьи из справочника ВИДАЛЬ
- В) Статьи из справочника РЛС
- С) Статьи из справочника под редакцией М.Д. Машковского
- Д) Инструкции Государственного реестра лекарственных средств Минздрава РФ
- Е) Инструкции FDA

ANSWER: D

Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, снижающими моторику ЖКТ (холинолитики, наркотические анальгетики, лоперамид):

- А) Угнетается
- В) Усиливается
- С) Не изменяется
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы

ANSWER: В

Причиной усиления всасывания быстро всасывающихся лекарственных средств, при их совместном применении с прокинетики, является:

- А) Увеличение скорости опорожнения желудка
- В) Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера

- С) Угнетение моторики ЖКТ
- D) Нивелирование эффекта первого прохождения через печень
- E) Уменьшение ионизации лекарственного средства

ANSWER: A

Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока
- E) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата

ANSWER: A

Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-индукторами:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока
- E) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата

ANSWER: B

Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими pH мочи:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона
- E) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов

ANSWER: B

Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми основаниями, при их совместном применении с препаратами, снижающими pH мочи:

- A) Угнетается
- B) Усиливается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона
- E) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов

ANSWER: B

У курильщиков, по сравнению с некурящими, биотрансформация теофиллина:

- A) Ускоряется
- B) Угнетается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от сорта табака
- E) Изменяется в зависимости от состояния функции легких

ANSWER: A

При однократном потреблении алкоголя в больших дозах, биотрансформация большинства лекарственных средств (например, варфарина):

- A) Ускоряется
- B) Угнетается
- C) Не изменяется
- D) Изменяется в зависимости от типа алкогольного напитка
- E) Изменяется в зависимости от этнической принадлежности

ANSWER: B

В разделе инструкции «Фармакологическое действие» описывается:

- A) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС
- C) Межлекарственные взаимодействия
- D) Фармакогенетика
- E) Влияние ЛС на плод

ANSWER: B

Синергизм является фармакодинамическим взаимодействием, в результате которого:

- A) Одно лекарственное средство приводит к ослаблению или устранению терапевтического эффекта другого
- B) Эффективность и безопасность совместно применяемых препаратов не изменяются
- C) Одно лекарственное средство приводит к ослаблению или устранению неблагоприятных побочных реакций другого
- D) Происходит взаимное усиление терапевтического эффекта или неблагоприятной побочной реакции

ANSWER: D

У беременной женщины в качестве жаропонижающего средства относительно безопасно применять:

- A) Ибупрофен

- В) Ацетаминофен
- С) Метамизол
- Д) Кетопрофен
- Е) Диклофенак

ANSWER: В

Применять у беременных ЛС из категории С:

- А) Возможно в третьем триместре
- В) Возможно во втором триместре
- С) Возможно в любом триместре, если потенциальная польза превышает риск
- Д) Невозможно
- Е) Возможно во втором и третьем триместре

ANSWER: С

При случайном курсовом приеме препарата из категории Х в первом триместре беременности целесообразно:

- А) Искусственное прерывание беременности
- В) Проведение мероприятий, направленных на сохранение беременности
- С) Наблюдение
- Д) Генетическое исследование и принятие решения о сохранении беременности в соответствии с его результатами
- Е) Проведение хориоцентеза

ANSWER: А

Снизить продукцию грудного молока может:

- А) Галоперидол
- В) Метилдопа
- С) Метоклопрамид
- Д) Бромокриптин
- Е) Теофиллин

ANSWER: D

В разделе инструкции «Фармакокинетика» описывается:

- А) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС
- В) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС
- С) Межлекарственные взаимодействия
- Д) Фармакогенетика
- Е) Влияние ЛС на плод

ANSWER: A

Хорошо проникать в грудное молоко могут ЛС со следующими характеристиками:

- A) Средний молекулярный вес, гидрофильное, слабая кислота
- B) Низкий молекулярный вес, липофильное, неионизированное
- C) Высокий молекулярный вес, умеренно липофильное, слабое основание
- D) Средний молекулярный вес, умеренно липофильное, неионизированное
- E) Субстрат гликопротеина-P

ANSWER: B

Всасывание ЛС в пожилом возрасте:

- A) Увеличивается
- B) Уменьшается
- C) Не меняется
- D) Может как увеличиваться, так и уменьшаться
- E) В зависимости от полиморфизма гена SLCO1B1

ANSWER: D

Объем распределения гидрофильных ЛС с возрастом:

- A) Увеличивается
- B) Уменьшается
- C) Не меняется
- D) Может как увеличиваться, так и уменьшаться
- E) В зависимости от полиморфизма гена MDR1, кодирующего гликопротеин- P

ANSWER: B

Изучением процессов, которые происходят с препаратом в организме больного, занимается:

- A) Фармакоэпидемиология
- B) Фармакоэкономика
- C) Фармакокинетика
- D) Фармакогнозия
- E) Фармакодинамика

ANSWER: C

Снижение концентрации препарата на 50%, происходящее за равные промежутки времени носит название:

- A) Период полуэлиминации лс
- B) Период доставки лс
- C) Фаза распределения лс

- D) Биодоступность лс
- E) Период поглощения лс

ANSWER: A

Информация из раздела инструкции «Побочное действие» используется для:

- A) Разработки программы контроля за эффективностью
- B) Разработки программы контроля за безопасностью
- C) Выбора индивидуального режима дозирования
- D) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента почечной дисфункции
- E) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента печеночной дисфункции

ANSWER: B

Основной белок плазмы крови, связывающий лс:

- A) Гем
- B) Альбумин
- C) Гемоглобин
- D) Миоглобин

ANSWER: A

Раздел клинической фармакологии, который изучает изменения определенных функций организма в ответ на действие лс:

- A) Фармакоэпидемиология
- B) Фармакоэкономика
- C) Фармакокинетика
- D) Фармакогнозия
- E) Фармакодинамика

ANSWER: E

Рецепторы, сопряженные с g-белками, лиганды которых чаще всего имеют гидрофильные свойства. Взаимодействие со специфическими веществами происходит на наружной стороне цитоплазматической мембраны и приводит к активации g-белков, в свою очередь, стимулирующих или инактивирующих такие эффекторные системы, как аденилатциклазную, гуанилатциклазную, инозитолфосфатную и ионные каналы. Рецепторы:

- A) 1-го типа
- B) 2-го типа
- C) 3-го типа
- D) 4-го типа
- E) 5-го типа

ANSWER: A

Рецепторы представляют собой тирозиновые протеинкиназы (в частности, рецепторы инсулина, эпидермального фактора роста). Связывание лиганда с внеклеточным доменом рецептора вызывает активацию протеинкиназного внутриклеточного домена и приводит к фосфорилированию аминокислотных остатков тирозина в различных регуляторных белках. Рецепторы:

- A) 1-го типа
- B) 2-го типа
- C) 3-го типа
- D) 4-го типа
- E) 5-го типа

ANSWER: B

H-холинорецепторы, глициновые и некоторые другие, представленные катионными или анионными каналами. Связывание лигандов с мембранными белками приводит к изменению проницаемости мембраны для различных ионов и к изменениям мембранного потенциала или внутриклеточной концентрации ионов. Рецепторы:

- A) 1-го типа
- B) 2-го типа
- C) 3-го типа
- D) 4-го типа
- E) 5-го типа

ANSWER: C

Рецепторы, расположены внутри клетки. В активированном состоянии проникают в ядро, где изменяют экспрессию отдельных генов. Рецепторы:

- A) 1-го типа
- B) 2-го типа
- C) 3-го типа
- D) 4-го типа
- E) 5-го типа

ANSWER: C

Факторы фармакокинетики, изменяющиеся в пожилом возрасте:

- A) Всасывание
- B) Объем распределения
- C) Почечная экскреция
- D) Метаболизм
- E) Всё перечисленное

ANSWER: E

Метилдопа относится к группе:

- A) блокаторов α_1 -адренорецепторов
- B) агонистов α_1 -адренорецепторов
- C) агонистов α_2 -адренорецепторов
- D) блокаторов α_2 -адренорецепторов

ANSWER: C

К петлевым диуретикам относят:

- A) Лизиноприл
- B) Фуросемид
- C) Гипотиазид
- D) Триамтерен

ANSWER: B

Препарат, активные метаболиты которого имеют два основных путей элиминации:

- A) Каптоприл
- B) Эналаприл
- C) Фозиноприл
- D) Периндоприл
- E) Лизиноприл

ANSWER: C

Ослабление гипотензивного действия ингибиторов АПФ возникает при совместном приеме с:

- A) Препаратами калия
- B) β -адреноблокаторами
- C) Блокаторами АТ рецепторов
- D) Нейролептиками
- E) НПВС
- F) Цитостатиками

ANSWER: E

Какой из β -адреноблокаторов активирует эндотелиальную систему монооксида азота:

- A) Карведилол
- B) Метопролол
- C) Атенолол
- D) Надолол
- E) Небиволол

ANSWER: E

С чем связано мембраностабилизирующее действие некоторых β -адреноблокаторов (пропранолол):

- A) Уменьшение симпатического влияния на сердечно-сосудистую систему
- B) Уменьшение потребности миокарда в кислороде
- C) Стабилизация концентрации внутриклеточного калия
- D) Уменьшение продукции ренина клетками ЮГА

ANSWER: C

К блокаторам медленных кальциевых каналов относят:

- A) Амилорид
- B) Амлодипин
- C) Анаприлин
- D) Атенолол

ANSWER: B

Какой препарат используется в основном для лечения гипертонических кризов при феохромоцитоме:

- A) Небиволол
- B) Фентоламин
- C) Диакарб
- D) Амiodарон
- E) Атенолол

ANSWER: B

Развитии асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- A) Феназепамом
- B) Фуросемидом
- C) Верапамидом
- D) Каптоприлом
- E) Теофиллином

ANSWER: C

Препарат, механизмом гипотензивного действия которого является блокада α -адренорецепторов:

- A) Каптоприл
- B) Дигоксин
- C) Празозин
- D) Небиволол
- E) Моксонидин

ANSWER: C

Препаратом выбора у больного с артериальной гипертензией и хронической недостаточностью кровообращения является:

- A) Эналаприл
- B) Клонидин
- C) Дигоксин
- D) Верошпирон
- E) Дилтиазем

ANSWER: A

При сочетании гипертонической болезни и сахарного диабета какой препарат применяется с осторожностью:

- A) Верапамил
- B) Лозартан
- C) Дилтиазем
- D) Гипотиазид
- E) Эналаприл

ANSWER: D

К рациональным комбинациям антигипертензивных препаратов не относится:

- A) Иапф + блокаторы рецепторов ат1
- B) Баб + дигидропиридиновый бмкк
- C) Баб + диуретик
- D) Блокаторы рецепторов ат1 + диуретик
- E) Иапф + дигидропиридиновый бмкк
- F) Блокаторы рецепторов ат1 + дигидропиридиновый бмкк
- G) Дигидропиридиновый бмкк + диуретик

ANSWER: A

К дигидропиридиновым блокаторам медленных кальциевых каналов относят:

- A) Дилтиазем
- B) Верапамил
- C) Нифедипин
- D) Моксонидин

ANSWER: C

К рациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относятся

- A) Иапф + нейролептики

- В) Баб + диуретик
- С) Иапф + калийсберегающие диуретики
- Д) Баб + недигидропиридиновый бмкк
- Е) Бмкк + блокаторы калиевых каналов

ANSWER: В

К рациональным комбинациям антигипертензивных препаратов не относятся

- А) Баб + дигидропиридиновый бмкк
- В) Баб + недигидропиридиновый бмкк
- С) Блокаторы рецепторов ат1 + диуретик
- Д) Иапф + дигидропиридиновый бмкк
- Е) Блокаторы рецепторов ат1 + дигидропиридиновый бмкк
- Ф) Дигидропиридиновый бмкк + диуретик

ANSWER: В

Наиболее эффективная комбинация гипотензивных препаратов:

- А) Дилтиазем + Верапамил
- В) Амлодипин + Метопролол
- С) Верапамил + Атенолол
- Д) Метопролол + Моноприл

ANSWER: С

Преимущественно расширением венозных сосудов проявляется действие препарата

- А) Гидралазин
- В) Миноксидил
- С) Нитропруссид натрия
- Д) Нитроглицерин
- Е) Нифедипин
- Ф) Эналаприл
- Г) Амлодипин

ANSWER: D

Лечение гипертонического криза должно происходить следующим образом

- А) Неотложно, скорость снижения ад не должна превышать 50% за первые 2 часа с последующим достижением целевого ад в течение следующего часа
- В) Неотложно, скорость снижения ад не должна превышать 25% за первые 2 часа с последующим достижением целевого ад в течение 24-48 часов
- С) Неотложно, скорость снижения ад не должна превышать 25% за первый час с последующим достижением целевого ад в течение следующего часа

D) В плановом порядке, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые сутки с последующим достижением целевого АД в течение следующей недели

E) В плановом порядке, скорость снижения АД не должна превышать 10% за первые сутки с последующим достижением целевого АД в течение следующей недели

ANSWER: B

К ингибиторам АПФ относят:

A) Клонидин

B) Эналаприл

C) Амлодипин

D) Триамтерен

ANSWER: B

У больного с артериальной гипертензией после приема каптоприла в дозе 6,25 мг отмечалось коллаптоидное состояние. Данное состояние может свидетельствовать о:

A) О хронической сердечной недостаточности

B) О печеночной недостаточности

C) О двухстороннем стенозе почечных артерий

D) О стенозе брыжеечных артерий

E) Об аортальной недостаточности

F) О гипертоническом кризе

ANSWER: C

Гипокалиемия характерна для больных с:

A) Двухсторонним стенозом почечных артерий

B) Первичным гиперальдостеронизмом

C) Феохромоцитомой

D) Фибромышечной дисплазией почечных артерий

E) Эссенциальной гипертензией

ANSWER: B

Больному артериальной гипертензией и бронхиальной астмой противопоказан

A) дилтиазем

B) атенолол

C) клонидин

D) верапамил

E) эналаприл

ANSWER: B

Гипотензивный препарат, снижающий общее периферическое сопротивление сосудов

- A) верапамил
- B) пропранолол
- C) нифедипин
- D) атенолол

ANSWER: C

При умеренной форме артериальной гипертонии преимуществом назначения тиазидных диуретиков является следующее за исключением:

- A) гипокалиемия
- B) потенцируют эффект других гипотензивных ЛС
- C) отсутствие существенного влияния на местный кровоток
- D) ортостатическая гипотония отсутствует или слабо выражена

ANSWER: A

К селективным β_1 -адреноблокаторам относят:

- A) Пропранолол
- B) Метопролол
- C) Пиндолол
- D) Надолол

ANSWER: B

Пациент 40 лет, впервые перенес приступ сердцебиения и мышечной слабости после перенапряжения. Тоны на верхушке сердца не ритмичны, ЧСС - 156 в минуту. На ЭКГ зубцы Р отсутствуют, но комплексы QRS и зубцы Т - в норме. Больной лечился по поводу гипертонической болезни, его "рабочее" АД составляет 180/105 мм.рт.ст. Какой препарат ему противопоказан?

- A) атропин
- B) дигоксин
- C) диазепам
- D) метилдопа
- E) пропранолол

ANSWER: A

К неселективным β -адреноблокаторам относят:

- A) Атенолол
- B) Метопролол
- C) Карведилол
- D) Пропранолол

ANSWER: D

Механизм гипотензивного действия Амлодипина

- A) Уменьшение сократимости миокарда
- B) Расслабление гладкомышечных клеток сосудистой стенки
- C) Увеличение сердечного выброса
- D) Ускорение ЧСС

ANSWER: B

Из блокаторов медленных кальциевых каналов избирательность действия в отношении мозговых артерий проявляется у:::Артериальная гипертензия Вопрос_19:::[html]Возможный механизм гипотензивного действия β -адреноблокаторов {=Уменьшение сократимости миокарда и сердечного выброса~Расслабление гладкомышечных клеток сосудистой стенки~Непосредственное увеличение почечного кровотока~Угнетение синтеза оксида азота}

- A) Фелодипина
- B) Нимодипина
- C) Нифедипин
- D) Амлодипина

ANSWER: B

Механизм действия клонидина:

- A) Стимуляция центральных и периферических β_1 -рецепторов
- B) Блокада центральных и периферических α_2 -рецепторов и I_1 -рецепторов
- C) Блокада периферических α_2 -рецепторов и I_1 -рецепторов преимущественно в почках
- D) Активация центральных ядер блуждающего нерва

ANSWER: B

Основной механизм гипотензивного действия ингибиторов АПФ:

- A) Уменьшение ОПСС
- B) Прямое расслабление гладкомышечных клеток сосудистой стенки
- C) Снижение сердечного выброса
- D) Снижение ЧСС

ANSWER: A

Данный гипотензивный препарат противопоказан пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий:

- A) Клонидин
- B) Теразозин
- C) Верапамил
- D) Каптоприл
- E) Атенолол

ANSWER: D

Гипертрихоз характерен для:

- A) Гидралазина
- B) Метилдопы
- C) Миноксидила
- D) Дилитиазема
- E) Натрия нитропруссид

ANSWER: C

Какое из лекарственных средств вызывает волчаночно-подобный синдром?

- A) Миноксидил
- B) Гидралазин
- C) Диазоксид
- D) Эналаприл
- E) Ацебутолол

ANSWER: B

Побочными эффектами какого гипотензивного препарата являются нарушение метаболизма глюкозы, гипокалийемия, повышение липидов крови, гиперурикемия?

- A) Метилдопа
- B) Гидрохлоротиазид
- C) Нифедипин
- D) Бетаксолол
- E) Миноксидил

ANSWER: B

Нежелательные эффекты гидралазина

- A) Повышение секреции ренина
- B) Волчаночноподобный синдром
- C) Рефлекторная брадикардия
- D) Сухой кашель
- E) Все выше перечисленные

ANSWER: B

Какими путями может быть достигнут гипотензивный эффект?

- A) Снижение сердечного выброса
- B) Повышение активности блуждающего нерва
- C) Снижение активности ренин-ангиотензиновой системы

- D) Блокада сосудодвигательных центров продолговатого мозга
- E) Все вышеперечисленное

ANSWER: E

Ортостатическая гипотензия характерна для:

- A) Атенолола
- B) клонидина
- C) гидралазина
- D) метилдопы
- E) всего вышеперечисленного

ANSWER: E

Для какого из препаратов наименее всего характерна ортостатическая гипотензия?

- A) Миноксидил
- B) Эналаприл
- C) Гуанетдин
- D) Метопролол
- E) Теразозин

ANSWER: B

Для лечения артериальной гипертензии при беременности возможно назначение следующих гипотензивных препаратов:

- A) Метопролол, клонидин, нифедипин
- B) Метопролол, эналаприл, лозартан
- C) Каптоприл, верапамил, моксонидин
- D) Гуанфацин, рилменидин, ирбесартан

ANSWER: A

Непосредственное расслабление гладких мышц сосудов путем блокады кальциевых каналов оказывает:

- A) Карведилол
- B) Натрия нитропрусид
- C) Амлодипин
- D) Каптоприл
- E) Фентоламин

ANSWER: C

Какой из препаратов ингибирует активность пептидилдипептидазы?

- A) Метопролол

- В) Верапамил
- С) Лизиноприл
- Д) Мксонидин

ANSWER: С

Прием какого препарата может вызвать ложноположительную реакцию Кумбса?

- А) Клонидин
- В) Гуанфацин
- С) Триамтерен
- Д) Метилдопа
- Е) все вышеуказанные

ANSWER: D

Какой из препаратов может вызывать образование метгемоглобина?

- А) Клонидин
- В) Миноксидил
- С) Эналаприл
- Д) Буметанид
- Е) Натрия нитропруссид

ANSWER: E

Кардиоселективными являются:

- А) β_1 - адреноблокаторы
- В) β_2 - адреноблокаторы
- С) β_3 - адреноблокаторы

ANSWER: B

Нежелательные лекарственные эффекты, связанные с приемом ганглиоблокаторов:

- А) Паралитическая кишечная непроходимость
- В) Нечеткость зрения
- С) Ксеростомия
- Д) Дисфункция мочевого пузыря
- Е) Все выше перечисленное

ANSWER: E

К калийсберегающим диуретикам относят:

- А) триамтерен
- В) гидрохлоротиазид
- С) фуросемид

- D) маннитол
- E) ацетазоламид

ANSWER: A

Нежелательные лекарственные эффекты, связанные с приемом β -блокаторов:

- A) Снижение концентрации триглицеридов плазмы
- B) Эректильная дисфункция
- C) бронхоспазм
- D) 1,3
- E) 2,3

ANSWER: E

Основной механизм действия β -блокаторов:

- A) Вазодилатация преимущественно венул
- B) Вазодилатация преимущественно артериол
- C) Блокада ангиотензиновых рецепторов
- D) Снижение сердечного выброса и ЧСС
- E) Все вышеперечисленное

ANSWER: D

Эффект β -блокаторов на активность и концентрацию ренина:

- A) Снижают
- B) Увеличивают
- C) Не влияют на активность ренина

ANSWER: A

Специфический побочный эффект ингибиторов АПФ:

- A) Возникновение фотопсий
- B) Сухой кашель
- C) Покраснение мочи
- D) Развитие лейкоза

ANSWER: B

Симптоликами являются:

- A) Гидралазин
- B) Амлодипин
- C) Гуанетдин
- D) Мinoxидил
- E) Этакриновая кислота

ANSWER: C

Внутренней симпатомиметической активностью обладают:

- A) Пропранолол
- B) Атенолол
- C) Пиндолол
- D) Эсмолол
- E) Нет правильного ответа

ANSWER: C

К основным классам диуретиков относят:

- A) Петлевые диуретики
- B) Тиазидные диуретики
- C) Калийсберегающие диуретики
- D) 1 и 3
- E) 2 и 3

ANSWER: E

Основные показания к применению ганглиоблокаторов

- A) Лечение нефропатии беременных
- B) Лечение ХСН
- C) Лечение эклампсии
- D) 1, 2, 3
- E) 1 и 3

ANSWER: E

При сахарном диабете 2 типа предпочтительнее назначать:

- A) Метопролол
- B) Эсмолол
- C) Пиндолол
- D) Тимолол

ANSWER: A

Возможные механизмы действия тиазидных диуретиков:

- A) Снижение ОПСС
- B) Уменьшение внеклеточного объема жидкости
- C) Снижение сердечного выброса
- D) Все вышеперечисленное
- E) 2 и 3

ANSWER: E

При АГ с низким уровнем ренина в качестве длительной монотерапии предпочтительно использовать:

- A) Ингибиторы АПФ
- B) Петлевые диуретики
- C) Блокаторы кальциевых каналов
- D) Ганглиоблокаторы
- E) Симпатолитики

ANSWER: C

При лечении артериальной гипертензии у пациента с нарушением функции почек предпочтительно назначать:

- A) Ингибиторы АПФ
- B) β -адреноблокаторы
- C) диуретики
- D) α -адреноблокаторы

ANSWER: A

Пропранолол оказывает вазодилатирующее влияние на артериолы, поэтому применяется для лечения болезни Рейно.

- A) Верно
- B) Не верно

ANSWER: B

Наиболее эффективная комбинация гипотензивных препаратов:

- A) Эналаприл + Лозартан
- B) Метопролол + Моноприл
- C) Верапамил+Атенолол
- D) Амлодипин+Эналаприл

ANSWER: D

Совместное назначение метопролола и верапамила показано больным ИБС и АГ.

- A) Верно
- B) Не верно

ANSWER: B

Применение тиазидных диуретиков с фуросемидом уменьшает выведение калия.

- A) Верно
- B) Не верно

ANSWER: B

Совместное применение НПВС и фуросемида снижает эффективность последнего.

A) Верно

B) Неверно

ANSWER: A

Побочными явлениями всех блокаторов медленных кальциевых каналов является рефлекторная тахикардия.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: B

Гидрофильные β -адреноблокаторы более часто вызывают депрессию и сонливость по сравнению с липофильными, что связано с уменьшением печеночного кровотока.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: B

Для блокаторов рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан) не характерно развитие сухого кашля.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: A

При применении β_2 -адреноблокаторов в большей степени ингибирует синтез ренина в ЮГА почек по сравнению с β_1 -адреноблокаторами.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: B

Ингибиторы АПФ наряду с блокадой АПФ, оказывают и плеiotропный эффект благодаря улучшению функции эндотелия, торможению агрегации тромбоцитов, препятствуя развитию ишемии миокарда.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: A

Каптоприл не является пролекарством и может применяться для купирования гипертонических кризов.

A) Верно

B) Не верно

ANSWER: A

Ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II могут применяться для лечения АГ у беременных, если польза может превысить потенциальный риск для плода.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

При лечении артериальной гипертензии применяют:

А) глюкокортикостероиды

В) бронхолитики

С) диуретики

Д) Цитостатики

ANSWER: С

У больных гипертрофической кардиомиопатией применение ингибиторов АПФ способствует регрессии гипертрофии миокарда ЛЖ.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Применение метопролола, карведилола и бисопролола при ХСН способствует снижению смертности больных и увеличению качества их жизни.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

β-блокаторы показаны при тетраде Фалло, расслаивающей аневризме аорты, дигиталичной интоксикации.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

Талинолол способствует высвобождению NO из эндотелия сосудов.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Прием верапамила при ХСН может вызвать усиление одышки и нарастание отеков.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

Нифедипин применяется в острой фазе инсульта, т.к. избирательно расширяет сосуды головного мозга.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Производные дигидропиридина являются кардиоселективными и применяются для лечения не только АГ, но и аритмий.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Развитие отеков при приеме амлодипина связано с активацией РААС.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

Клонидин по сравнению с гуанфацином оказывает менее выраженный гипотензивный эффект, т.к. наряду с центральными α_2 -адренорецепторами стимулирует и I1-имдазолиновые рецепторы.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Применение метилдопы может вызывать лактацию у женщин.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

К β -блокаторам относят:

А) Моксонидин

В) Эналаприл

С) Дикоксин

Д) Анаприлин

ANSWER: D

Синдром отмены может развиваться при резкой отмене как атенолола, так и гуанфацина.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

Комбинация β -блокатора и производного дифенилпиперазина является рациональной комбинацией для лечения АГ.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

Совместное применение диуретика с ингибитором АПФ при лечении АГ является рациональной комбинацией.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: A

При неэффективности монотерапии β -адреноблокаторами возможна их комбинация с α_1 -адреноблокаторами.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: A

Для дополнительного снижения АД у больных АГ к комбинации диуретика и ингибитора АПФ возможно добавление БМКК.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: A

Кардиоселективные β_2 -адреноблокаторы чаще вызывают бронхоспазм у больных БА, по сравнению с неселективными.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: B

При приеме миноксидила может возникать гипетрихоз, что используется для лечения андрогенной алопеции.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: A

Гангилоблокаторы противопоказаны при глаукоме и феохромоцитоме.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: A

Резерпин и гуанфацин относятся к симпатолитикам.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: B

Тамсулозин показан только для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы, а гипотензивный эффект является побочным.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: А

К блокаторам рецепторов ангиотензина II относят:

А) Лозартан

В) Метопролол

С) Алпразолам

Д) Верапамил

ANSWER: А

Отличительной особенностью празозина является крайне редкое возникновение ортостатической гипотензии.

А) Верно

В) Не верно

ANSWER: В

К факторам риска развития эссенциальной артериальной гипертензии относятся:

А) Курение, стресс, ожирение

В) Ревматизм, тромбоцитопения, феохромоцитома

С) Полиатерииит, гломерулонефрит, сахарный диабет

Д) Пиелонефрит, феохромоцитома, тиреотоксикоз

Е) Подагра, нефроптоз, тиреотоксикоз

ANSWER: А

Нерациональная комбинация гипотензивных препаратов:

А) Диуретик + β -адреноблокатор

В) Диуретик + ингибитор АПФ

С) Блокатор медленных кальциевых каналов + ингибитор АПФ

Д) Ингибитор АПФ + блокатор АТ рецепторов

Е) β -адреноблокатор + α_1 -адреноблокатор

ANSWER: D

β -адреноблокаторы противопоказаны при:

А) Подагре

В) Беременности

С) Бронхиальной астме

Д) Сахарном диабете

Е) Стенокардии

ANSWER: В

Ингибитор АПФ, содержащий SH- группу:

- A) Каптоприл
- B) Эналаприл
- C) Фозиноприл
- D) Периндоприл
- E) Лизиноприл

ANSWER: A

Рациональное дозирование нитратов включает в себя:

- A) увеличение дозы ЛС для восстановления эффекта
- B) чередование приема нитратов и других антиангинальных препаратов
- C) непрерывный прием нитратов в течение суток
- D) безнитратные дни (1-2 р/нед)с заменой нитратов на другие антиангинальные препараты

ANSWER: C

Биодоступность статинов повышается при совместном назначении с:

- A) Омепразол
- B) и АПФ
- C) ант.Ca²⁺
- D) фуросемид

ANSWER: A

Из антиангинальных лекарственных средств улучшают прогноз больных со стенокардией:

- A) Органические нитраты
- B) Блокаторы медленных кальциевых каналов группы дигидропиридинов I поколения
- C) Бета-адреноблокаторы
- D) Триметазидин

ANSWER: C

При наличии аспиринового варианта бронхиальной астмы у больного со стенокардией напряжения, в качестве дезагреганта необходимо выбрать:

- A) Ибупрофен
- B) Клопидогрель
- C) Кишечнорастворимую лекарственную форму ацетилсалициловой кислоты
- D) Дипиридомол

ANSWER: B

Толерантность к органическим нитратам формируется по механизму:

- A) Рефлекторная активация контррегуляторных систем (симпатоадреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновую) в ответ на вазодилатацию
- B) “Истощение запасов” молекул, содержащих сульфгидрильные группы
- C) Угнетение всасывания органических нитратов в ЖКТ
- D) Ускорение биотрансформации органических нитратов в печени

ANSWER: B

Наиболее редко возникает толерантность к органическим нитратам при применении:

- A) Мази, содержащей нитроглицерин
- B) Трансдермальной системы нитроглицерина
- C) Препаратов изосорбида динитрата
- D) Препаратов изосорбида мононитрата

ANSWER: D

Статины обладают всеми перечисленными эффектами, кроме:

- A) Улучшение прогноза больных ИБС
- B) Плейотропных эффектов
- C) Замедление прогрессирования атеросклероза
- D) Повышение риска развития депрессий
- E) Гепатотоксического действия

ANSWER: D

Для предотвращения тромбоэмболических осложнений у больных с постоянной формой мерцательной аритмией наиболее эффективной группой лекарственных средств являются:

- A) Антиагреганты
- B) Высокомолекулярный гепарин
- C) Непрямые антикоагулянты
- D) Фибринолитики

ANSWER: C

При применении статинов методами контроля за безопасностью являются:

- A) УЗИ желчного пузыря
- B) Определение АСТ, АЛТ, КФК в плазме крови, клинический анализ мочи
- C) ЭКГ в покое, суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру
- D) Изучение гликемического профиля, уровня мочевой кислоты в плазме крови

ANSWER: B

У больных со стенокардией напряжения целью применения ацетилсалициловой кислоты является:

- A) Подавление воспаления в атеросклеротической бляшке

- В) Профилактика инфаркта миокарда
- С) Профилактика ангинозных приступов
- Д) Устранение эндотелиальной дисфункции
- Е) Угнетение окисления атерогенных липопротеидов

ANSWER: В

Комбинирование пропранолола и нитратов при лечении стенокардии вызывает гемодинамические и другие нарушения из-за:

- А) увеличения ЧСС
- В) увеличения сердечного выброса
- С) увеличения системного АД
- Д) увеличения объема левого желудочка

ANSWER: D

Абсорбция лекарственных средств повышается при приеме вазоконстрикторов:

- А) верно
- В) неверно

ANSWER: В

Для уменьшения головной боли, возможной при приеме нитроглицерина, рекомендуют прием:

- А) ингибиторов АПФ{
- В) препаратов, содержащих ментол
- С) диуретиков
- Д) аспирина

ANSWER: В

Синдром отмены нитратов включает все, кроме:

- А) повышения давления{
- В) учащения приступов стенокардии
- С) тахикардии
- Д) безболевых эпизодов ишемии

ANSWER: C

К препаратам нитроглицерина пролонгированного действия относят все, кроме:

- А) сустака
- В) нитронга
- С) нитромака{
- Д) нитросорбида

ANSWER: D

В1-селективный адrenoблокатор без внутренней симпатомиметической активности:

- A) метопролол
- B) пропранолол
- C) ацетобутолол
- D) надолол

ANSWER: A

Блокатор Са-каналов, урежающий пульс:

- A) нитрендипин{
- B) верапамил
- C) нифедипин
- D) амлодипин

ANSWER: B

Для предуктала характерно все, кроме:

- A) назначается в комплексной терапии
- B) улучшает энергетический метаболизм клеток
- C) уменьшает частоту возникновения приступов стенокардии{
- D) урежает ЧСС

ANSWER: D

Сочетание кардикета и каптоприла (верно все кроме):

- A) пролонгирует антиангинальное действие
- B) уменьшает развитие толерантности к нитратам
- C) рационально при наличии сопутствующей артериальной гипертонии{
- D) может привести к нарушению ритма

ANSWER: D

Для профилактики развития толерантности к нитратам рекомендуется их совместный прием со всеми нижеперечисленными препаратами, кроме:

- A) каптоприла
- B) лозартана
- C) метионина{
- D) верапамила

ANSWER: D

Прием В-адrenoблокаторов у больных с острым инфарктом миокарда в 1 сутки обоснован всем, кроме:

- A) В-адrenoблокаторы уменьшают зону инфаркта{

- В) осуществляют тромболизис
- С) увеличивают показатель выживаемости больных
- Д) снижают вероятность появления аритмии

ANSWER: В

Основная НЛР при приеме нитратов:

- А) Головная боль
- В) Тошнота
- С) Жидкий стул
- Д) Сухой кашель

ANSWER: А

К противопоказаниям к назначению В-адреноблокаторов в 1 сутки после инфаркта миокарда относят все, кроме:

- А) ЧСС менее 50 уд/мин
- В) АД сист менее 100 мм рт ст{
- С) подъем сегмента ST на ЭКГ
- Д) отек легких

ANSWER: С

Для купирования приступа стенокардии можно использовать все следующие лекарственные формы нитроглицерина, кроме:

- А) 2% мазь
- В) аэрозоль для нанесения на слизистую оболочку рта
- С) нитроглицерина для наклеивания на десну
- Д) таблетки под язык

ANSWER: А

При приеме аспирина уровень нитроглицерина в плазме крови:

- А) не изменяется{
- В) повышается
- С) снижается

ANSWER: В

Кардиоселективные В-адреноблокаторы действуют на:

- А) В1 – адренорецепторы
- В) В2 – адренорецепторы
- С) В1В2 - адренорецепторы

ANSWER: А

При нарушении атриовентрикулярной проводимости противопоказан:

- A) верапамил
- B) нифедипин
- C) амлодипин
- D) нитрендипин

ANSWER: A

К критериям эффективности лечения нитратами относят все, кроме:

- A) уменьшения интенсивности и числа приступов стенокардии
- B) увеличения толерантности к глюкозе{
- C) снижения АД
- D) исчезновения эпизодов ишемии миокарда при ЭКГ – мониторингировании

ANSWER: C

Противопоказанием для назначения нитратов является:

- A) закрытоугольная глаукома
- B) бронхиальная астма
- C) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- D) язвенная болезнь

ANSWER: A

Противопоказанием для назначения В-адреноблокаторов является:

- A) глаукома{
- B) брадикардия
- C) артериальная гипертензия
- D) инфаркт миокарда

ANSWER: B

С целью контроля за безопасностью терапии В-адреноблокаторами необходимы все следующие мероприятия, кроме:

- A) контроль ЧСС
- B) контроль интервала PQ на ЭКГ
- C) контроль АД{
- D) контроль МНО

ANSWER: D

С целью контроля за безопасностью терапии верапамилом необходимо:

- A) контролировать интервал PQ на ЭКГ
- B) контролировать сегмент ST на ЭКГ

- С) контролировать МНО
- Д) контролировать АЧТВ

ANSWER: А

Основная НЛР при приеме антагонистов Ca^{2+} , связанные с расширением сосудов:

- А) покраснение лица
- В) отеки голеней и стоп
- С) тахикардия
- Д) жидкий стул

ANSWER: D

При сочетании верапамила и В-адреноблокатора можно наблюдать все нижеперечисленное, кроме:

- А) отрицательного хронотропного действия
- В) отрицательного инотропного действия
- С) отрицательного дромотропного действия {
- Д) положительного инотропного действия

ANSWER: D

Для быстрого купирования приступа стенокардии назначают следующие формы нитратов

- А) Внутримышечная инъекция
- В) Внутривенная инъекция
- С) Подкожная инъекция {
- Д) Буккальная форма
- Е) Эндотрахеальная аппликация
- F) Накожная аппликация

ANSWER: D

Симптомокомплекс стенокардии напряжения включает в себя:

- А) загрудинных болей при физической нагрузке
- В) продолжительность болей более 1ч.
- С) боль проходит в покое
- Д) иррадиация в левую половину тела

ANSWER: B

Пациентам с АГ, перенесшим ОИМ показаны препараты следующих групп:

- А) и АПФ
- В) ант. Ca^{2+}
- С) нитраты

D) в- блокаторы

ANSWER: C

При проведении первичной профилактики атеросклероза целевые значения концентрации липидов

A) $X_c > 5$ ммоль/л, хс лпнп > 3 ммоль/л

B) $X_c < 5$ ммоль/л, хс лпнп > 3 ммоль/л

C) $X_c < 3$ ммоль/л, хс лпнп < 5 ммоль/л

D) $X_c < 5$ ммоль/л, хс лпнп < 3 ммоль/л

E) $X_c > 5$ ммоль/л, хс лпнп < 3 ммоль/л

ANSWER: D

При проведении вторичной профилактики атеросклероза целевые значения концентрации липидов

A) $X_c > 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $> 2,5$ ммоль/л

B) $X_c < 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 2,5$ ммоль/л

C) $X_c < 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $> 2,5$ ммоль/л

D) $X_c < 2,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 4,5$ ммоль/л

E) $X_c > 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 2,5$ ммоль/л

ANSWER: B

Неблагоприятное влияние на летальность больных с хронической сердечной недостаточностью возникает при комбинации

A) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и бета-блокаторами

B) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и спиронолактона

C) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина II и бета-адреноблокаторов

D) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и нитратов

E) Бета-адреноблокаторов с нитратами

ANSWER: C

ФР развития ИБС все, кроме:

A) Длительный прием гормональных контрацептивов

B) Ожирение

C) Курение

D) ХПН

ANSWER: D

Неблагоприятное влияние на летальность больных с хронической сердечной недостаточностью оказывает комбинация

A) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и бета-блокаторами

В) Ингибиторов ангиотензин превращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина II и бета-адреноблокаторов

С) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и спиронолактона

Д) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и нитратов

Е) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и дигоксина

ANSWER: В

Эффект «петлевых» диуретиков нестероидные противовоспалительные средства

А) незначительно усиливают

В) значительно усиливают

С) ослабляют

Д) не изменяют

ANSWER: С

Со спиронолактоном совместно нельзя применять

А) фуросемид {

В) триамтерен

С) гидрохлортиазид

Д) торасемид

ANSWER: В

Бета-адреноблокаторы не эффективны при

А) гипертензии

В) стенокардии {

С) гипотиреозе

Д) сердечных аритмиях

Е) глаукоме

ANSWER: С

Препараты, которые могут быть назначены при ИБС все, кроме:

А) Метопролол

В) Оторвастатин

С) Верапамил

Д) Преднизолон

ANSWER: D

Больному артериальной гипертензией с сопутствующей спонтанной (вазоспастической) стенокардией наиболее показан

А) нифедипин

- В) атенолол
- С) клонидин
- Д) празозин

ANSWER: А

Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует

- А) обеспечить равномерную концентрацию препарата в крови в течение суток {
- В) делать перерывы в приеме препарата на 8-12 часов
- С) использовать малые дозы препарата
- Д) использовать максимальные дозы препарата

ANSWER: В

Для купирования отека легких в остром периоде инфаркта миокарда наиболее показан

- А) гидрохлортиазид
- В) спиронолактон {
- С) фуросемид
- Д) маннитол

ANSWER: С

Наиболее объективным методом контроля эффективности антиангинальной терапии является

- А) мониторирование экг по холтеру
- В) контроль уровня липидов крови
- С) суточное мониторирование артериального давления
- Д) парные нагрузочные пробы на велоэргометре
- Е) оценка частоты ангинозных болей за сутки

ANSWER: D

Бета-блокаторы употребляются при следующих сердечных заболеваниях, за исключением:

- А) стенокардия
- В) аритмии
- С) гипертензия {
- Д) застойная сердечная недостаточность

ANSWER: D

Наиболее частый ПЭ бета-адреноблокаторов:

- А) ЗСН
- В) импотенция
- С) галлюцинации
- Д) бронхоспазм

ANSWER: D

Внекардиальная область применения бета-блокаторов включает следующее, за исключением:

- A) тиреотоксикоз
- B) сахарный диабет
- C) феохромоцитомы
- D) паркинсонизм
- E) Тревожность

ANSWER: B

При лечении стенокардии комбинирование пропранолола и нитратов вызывает гемодинамические и другие нарушения из-за:

- A) увеличения ЧСС
- B) увеличения сердечного выброса
- C) увеличения системного АД
- D) увеличения объема левого желудочка

ANSWER: D

Какое из следующих вазоконстрикторных ЛС наиболее быстро и эффективно подействует на больного в шоке при остром инфаркте миокарда?

- A) норадреналин
- B) допамин
- C) метараминол
- D) адреналин

ANSWER: A

Атенолол не следует назначать вместе с:

- A) эналаприл
- B) верапамил
- C) аспирин
- D) предуктал

ANSWER: B

Вазодилатация, вызванная простагландинами, может быть снята:

- A) пропранололом
- B) атропином
- C) дифенгидрамом
- D) гексаметониумом
- E) ничем из вышеперечисленного

ANSWER: E

Действие нитроглицерина при сублингвальной приеме:

- A) начинается через 1 час и продолжается до 10 час
- B) начинается через 4 часа и продолжается до 2-х дней
- C) начинается в течение 2-х мин и продолжается до 30 мин
- D) начинается через 30 мин и продолжается до 2-х час

ANSWER: C

Постоянный прием нитратов может привести к:

- A) аллергическим реакциям
- B) атеросклеротическим изменениям сосудов
- C) привыканию {
- D) толерантности

ANSWER: D

Для профилактики ангинозных приступов при стенокардии напряжения, не применяется:

- A) Изосорбида динитрат
- B) Изосорбида моонитрат
- C) Нитроглицерин в виде таблеток
- D) Молсидомин

ANSWER: C

Для купирования ангинозного приступа при стенокардии напряжения необходим сублингвальный прием:

- A) Триметазидина
- B) Нифедипина
- C) Нитроглицерина
- D) Атенолола

ANSWER: C

У больных со стенокардией следующие антиангинальные лекарственные средства улучшают прогноз:

- A) Органические нитраты
- B) Блокаторы медленных кальциевых каналов группы дигидропиридинов I поколения
- C) β -адреноблокаторы
- D) Триметазидин

ANSWER: C

У больных со стенокардией напряжения препаратом, улучшающим метаболизм миокарда, эффективность которого доказана, является:

- A) Милдронат
- B) Рибоксин
- C) Ко-карбоксилаза
- D) Триметазидин
- E) АТФ

ANSWER: D

За эффективностью антиангинальных лекарственных средств в качестве методов контроля могут применяться все кроме:

- A) Эхокардиографии
- B) Суточного ЭКГ-мониторирование по Холтеру
- C) Стресс-теста с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле
- D) Стресс-теста с добутином

ANSWER: A

Следующая лекарственная форма нитроглицерина имеют максимальный срок хранения (более 3 лет):

- A) Капсулы
- B) Таблетки
- C) Спрей
- D) Пластыри

ANSWER: C

Толерантность к органическим нитратам формируется по следующему механизму:

- A) А.Рефлекторная активация контррегуляторных систем (симпатико-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновую) в ответ на вазодилатацию
- B) Б.«Истощение запасов» молекул, содержащих сульфгидрильные группы
- C) В.Угнетение всасывания органических нитратов в ЖКТ
- D) Г.Ускорение биотрансформации органических нитратов в печени
- E) Верно А и Б

ANSWER: B

Эффекты триметазида:

- A) мощное дилатирующее д-е на сосуды
- B) предотвращение снижения внутрисосудистого содержания АТФ
- C) Блокирование K⁺ каналов
- D) Миорелаксирующий эффект

ANSWER: B

К органическим нитратам толерантность наиболее редко возникает при применении:

- A) Мази, содержащей нитроглицерин
- B) Трансдермальной системы нитроглицерина
- C) Препаратов изосорбида динитрата
- D) Препаратов изосорбида моонитрата

ANSWER: B

Для профилактики ангинозных приступов при стенокардии напряжения, не рекомендуется длительное применение:

- A) Метопролола
- B) Изосорбида динитрата
- C) Нифедипина
- D) Амлодипина

ANSWER: C

Препаратом выбора для купирования приступа вазоспастической стенокардии является:

- A) Нитроглицерин
- B) Нифедипин
- C) Молсидомин
- D) Атенолол

ANSWER: B

Препаратами выбора для профилактики ангинозных приступов при наличии у больных со стенокардией напряжения бронхиальной астмы, являются:

- A) Блокаторы медленных кальциевых каналов группы дигидропиридинов I поколения
- B) Блокаторы медленных кальциевых каналов группы дигидропиридинов II и III поколений
- C) Кардиоселективные β -адреноблокаторы
- D) Триметазидин

ANSWER: B

Триметазидин применяется:

- A) А.Как препарат первого выбора для лечения стенокардии напряжения
- B) Б.Присоединяется к другим антиангинальным лекарственным средствам при их неэффективности
- C) В.Применяется с другими антиангинальными лекарственными средствами у больных с сопутствующим сахарным даиабетом
- D) Верно Б и В

ANSWER: D

За эффективностью антиангинальных лекарственных средств в качестве методов контроля могут применяться все, кроме:

- A) Переносимости физической нагрузки
- B) Динамики количества ангинозных приступов в сутки
- C) Динамики принятых таблеток нитроглицерина в сутки
- D) Измерения мозгового натрийуретического пептида

ANSWER: D

Следующая лекарственная форма нитроглицерина имеет минимальный срок хранения (не более 3 месяцев):

- A) Капсулы
- B) Таблетки
- C) Спрей
- D) Пластыри

ANSWER: C

Для профилактики ангинозных приступов при стенокардии напряжения не применяется:

- A) Изосорбид динитрат
- B) Изосорбид мононитрат
- C) Нитроглицерин
- D) Молсидолмиин

ANSWER: C

Для купирования ангинозного приступа при стенокардии напряжения необходим сублингвальный прием:

- A) Триметазидина
- B) Нифедипина
- C) Нитроглицерина
- D) Атенолола

ANSWER: C

Применение сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью приводит к:

- A) Увеличению минутного объема кровообращения за счет увеличения ЧСС, снижению АД, повышению венозного давления
- B) Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД, увеличению диуреза, снижению венозного застоя
- C) Уменьшению минутного объема кровообращения, тахикардии, снижению АД
- D) Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД; на диурез и величину венозного давления не влияют

ANSWER: B

Укажите антиаритмик, относящийся к IB группе:

- A) Амиодарон
- B) Лидокаин
- C) Верапамил
- D) Хинидин

ANSWER: B

Укажите антиаритмик, относящийся к IV группе:

- A) Лидокаин
- B) Энкаинид
- C) Дифенин
- D) Верапамил

ANSWER: D

Отметить правильное утверждение – I группа «истинных» антиаритмиков это:

- A) Средства, блокирующие кальциевые каналы
- B) Средства, блокирующие калиевые каналы
- C) Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце
- D) Мембраностабилизирующие средства

ANSWER: D

К кардиальным признакам интоксикации сердечными гликозидами относятся:

- A) Экстрасистолия
- B) Атрио-вентрикулярная блокада
- C) Мерцание и трепетание предсердий
- D) Все вышеперечисленное

ANSWER: D

К основным экстракардиальным признакам интоксикации сердечными гликозидами относятся:

- A) Агранулоцитоз, тромбоцитопения
- B) Нарушение цветовосприятия, тошнота, рвота, мышечная слабость
- C) Стоматит, гиперпластический гингивит
- D) Экстрапирамидные расстройства

ANSWER: B

Для лечения аритмий, вызванных сердечными гликозидами, используют:

- A) Дифенин, лидокаин
- B) Новокаиномид
- C) Верапамил
- D) Анаприлин

ANSWER: A

Отметить правильное утверждение – II группа «истинных» антиаритмиков это:

- A) Средства, блокирующие кальциевые каналы
- B) Средства, блокирующие калиевые каналы
- C) Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце
- D) Мембраностабилизирующие средства

ANSWER: C

Какой из указанных антиаритмиков – блокаторов натриевых каналов, значительно снижает сократительную активность миокарда:

- A) Хинидина сульфат
- B) Лидокаин
- C) Дифенин
- D) Флекаинид

ANSWER: A

Укажите средство для устранения атрио-вентрикулярной блокады:

- A) Анаприлин
- B) Лидокаин
- C) Амиодарон
- D) Атропин

ANSWER: D

Последствия введения бета-адреноблокаторов во время беременности у новорожденных:

- A) потеря слуха
- B) поражение кожных покровов
- C) гипотрофия плаценты и плода
- D) преждевременное закрытие Боталлова протока
- E) геморрагический синдром

ANSWER: C

Нежелательные лекарственные реакции амиодарона все кроме:

- A) гипотиреоз
- B) брадикардия
- C) волчаночноподобный синдром
- D) гипертиреоз
- E) легочный фиброз

ANSWER: C

Желудочковая тахикардия типа «Пируэт» возникает на фоне приема:

- A) верапамила
- B) лидокаина
- C) магния сульфата
- D) хинидина
- E) Пропафенона

ANSWER: D

Гипотония и брадикардия возникает при передозировке:

- A) нифедипина
- B) клонидина
- C) гидралазина
- D) празозина
- E) нитросорбида

ANSWER: B

Неблагоприятное влияние на летальность больных с ХСН возможно при комбинации:

- A) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и бета-адреноблокаторов
- B) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и спиронолактона
- C) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина II и альфа-адреноблокаторов
- D) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и нитратов
- E) бета-адреноблокаторов с нитратами

ANSWER: B

Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- A) фенobarбиталом
- B) верапамилем в вену
- C) циметидином
- D) фуросемидом (лазиксом)
- E) фенитоином (дифенином)

ANSWER: B

Комбинация пропранолола и верапамила считается:

- A) рациональной, так как потенцируется антиангинальный эффект
- B) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
- C) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности
- D) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады

Е) рациональной так как препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца

ANSWER: D

Результатом взаимодействия амиодарона с непрямыми антикоагулянтами является:

- A) Ослабление антикоагулянтного эффекта
- B) Усиление антиаритмического эффекта амиодарона
- C) Усиление антикоагулянтного эффекта
- D) Всё, кроме 3

ANSWER: C

Результатом взаимодействия верапамила и дилтиазема с карбамазепином является:

- A) Снижение концентрации карбамазепина и уменьшение его эффектов
- B) Снижение концентрации верапамила и дилтиазема с уменьшением их эффектов
- C) Возможность развития токсического действия карбамазепина

ANSWER: C

У больных с желудочковыми аритмиями с ХСН предпочтительны:

- A) Препараты I и IV классов
- B) Препараты II и III классов
- C) Препараты II и IV классов

ANSWER: B

Следующие утверждения о фармакокинетике антиаритмических средств являются правильными:

- A) Кордарон имеет самый большой период полувыведения
- B) Дифенин имеет низкую связь с белками
- C) Ритмилен имеет низкую биодоступность
- D) Пропранолол не обладает пресистемным метаболизмом в печени

ANSWER: A

Правильным утверждением по тактике применения антиаритмических средств является следующее:

- A) Изоптин противопоказан для купирования фибрилляции предсердий при синдроме WPW
- B) АТФ-препарат выбора для купирования желудочковой тахикардии
- C) Аймалин эффективнее изоптина при купировании суправентрикулярной тахикардии

ANSWER: A

Укажите антиаритмик, относящийся к III группе:

- A) Амиодарон
- B) Флекаинид
- C) Хинидин

D) Анаприлин

ANSWER: A

Для проведения неотложных мероприятий при остро возникшей брадикардии наиболее эффективны:

A) нифедипин

B) изадрин

C) верапамил

D) пропраналол

ANSWER: B

Низким «терапевтическим» потолком характеризуется:

A) амлодипин

B) гидрохлортиазид

C) фелодипин

D) доксазоинамезелат

ANSWER: B

Результатом взаимодействия верапамила и фенobarбитала является:

A) Увеличение концентрации верапамила и усиление его эффектов

B) Снижение концентрации верапамила и уменьшение его эффектов

C) Увеличение концентрации фенobarбитала и усиления его эффектов

ANSWER: B

Результатом взаимодействия верапамила и дилтиазема с карбамазепином является:

A) Снижение концентрации карбамазепина и уменьшение его эффектов

B) Снижение концентрации верапамила и дилтиазема с уменьшением их эффектов

C) Возможность развития токсического действия карбамазепина

ANSWER: C

Какие эффекты характерны для сердечных гликозидов:

A) Положительный инотропный, хронотропный, дромотропный и батмотропный эффекты, повышение потребности миокарда в кислороде

B) Положительный инотропный, тонотропный и батмотропный, отрицательный хронотропный и дромотропный эффекты

C) Положительный инотропный и хронотропный, отрицательный дромотропный и батмотропный эффекты

D) Отрицательный инотропный, хронотропный и дромотропный, положительный батмотропный эффекты

ANSWER: B

Препаратами выбора для профилактики внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда являются

- A) Антиаритмические препараты Ia класса
- B) Антиаритмические препараты Ib класса
- C) Антиаритмические препараты Ic класса
- D) Бета-адреноблокаторы
- E) Верапамил

ANSWER: D

Применение верапамила является противопоказанным при следующем типе нарушения ритма

- A) Предсердная экстрасистолия
- B) Трепетание предсердий
- C) Пароксизмы мерцательной аритмии при синдроме WPW
- D) Мерцательная аритмия
- E) Желудочковая тахикардия

ANSWER: C

Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда являются:

- A) Кордарон
- B) Новокаиномид
- C) Бета-блокаторы
- D) Лидокаин
- E) Хинидин

ANSWER: D

К нежелательным лекарственным реакциям амиодарона относятся все нижеследующие, кроме

- A) очагового легочного фиброза
- B) гиперпигментации кожи
- C) лейкопении и агранулоцитоза
- D) нарушения функции щитовидной железы

ANSWER: C

В терапии недостаточности кровообращения наиболее важным фармакологическим эффектом сердечных гликозидов является их способность

- A) вызывать диурез у больных с отеками
- B) снижать венозное давление
- C) увеличивать силу сокращения миокарда
- D) увеличивать ЧСС

ANSWER: C

Положительный инотропный эффект сердечных гликозидов обусловлен:

- A) Блокадой сульфгидрильных групп натрий-калиевой АТФ-азы и снижением ее функциональной активности
- B) Стимуляцией бета-адренорецепторов сердца
- C) Повышением тонуса симпатического звена вегетативной нервной системы

ANSWER: A

Препарат выбора для купирования желудочковых нарушений сердечного ритма у больных острым инфарктом миокарда

- A) амиодарон
- B) лидокаин
- C) хинидин
- D) верапамил
- E) дилтиазем

ANSWER: B

Изменения на ЭКГ, вызываемые сердечными гликозидами, не включают:

- A) инверсию зубца T
- B) депрессию сегмента ST
- C) удлинение интервала P-R
- D) удлинение интервала Q-T

ANSWER: D

Фенитоин (дифенин):

- A) эффективен только для лечения эпилепсии
- B) оказывает антиаритмическое действие, резко отличающееся от действия хинидина
- C) оказывает антиаритмическое действие при любых формах аритмии
- D) увеличивает возбудимость миокарда предсердий и желудочков

ANSWER: B

Наиболее выраженным положительным инотропным действием обладает следующий сердечный гликозид:

- A) Дигитоксин
- B) Целанид
- C) Дигоксин
- D) Строфантин

ANSWER: D

Антиаритмические ЛС класса I вызывают уменьшение ЧСС при тахикардиях и обычно замедляют проводимость сердечного импульса. К этому классу относятся следующие препараты, за исключением:

- A) хинидина
- B) прокаинамида (новокаинамида)
- C) дизопирамида
- D) пропранолола

ANSWER: D

Сердечные гликозиды обладают следующими эффектами, за исключением:

- A) положительного инотропного эффекта
- B) повышения автоматизма
- C) увеличения ЧСС
- D) увеличения рефрактерного периода

ANSWER: C

Наиболее частый побочный эффект бета-адреноблокаторов:

- A) застойная сердечная недостаточность
- B) импотенция
- C) галлюцинация
- D) бронхоспазм

ANSWER: D

Дигоксин влияет на летальность больных с хронической сердечной недостаточностью

- A) Увеличивая ее
- B) Не изменяя ее
- C) Уменьшая ее
- D) Увеличивая только у больных с синусовым ритмом
- E) Увеличивая только у больных с мерцательной аритмией

ANSWER: B

Аритмии в основном развиваются по следующим механизмам:

- A) патологический автоматизм
- B) нарушения проводимости по механизму циркуляции возбуждения
- C) возникновение триггерных ритмов
- D) все вышеперечисленные механизмы

ANSWER: D

Антиаритмические препараты I класса преимущественно блокируют:

- A) натриевые каналы
- B) калиевые каналы
- C) кальциевые каналы
- D) хлорные каналы

ANSWER: A

Антиаритмические препараты III класса преимущественно блокируют:

- A) натриевые каналы
- B) калиевые каналы
- C) кальциевые каналы
- D) хлорные каналы

ANSWER: B

С чем связано положительное влияние сердечных гликозидов при тахиаритмиях:

- A) Положительным инотропным действием
- B) Положительным тонотропным действием
- C) Отрицательным хронотропным и дромотропным действием
- D) Положительным батмотропным действием

ANSWER: C

Антиаритмические препараты IA класса :

- A) замедляют скорость деполяризации и скорость проведения импульса по миокарду
- B) замедляют скорость деполяризации и скорость проведения импульса по миокарду
- C) не оказывают какого-либо влияния на эти показатели

ANSWER: A

Антиаритмические препараты III класса:

- A) увеличивают продолжительность потенциала действия и рефрактерного периода
- B) уменьшают продолжительность потенциала действия и рефрактерного периода
- C) не оказывают какого-либо влияния на эти показатели

ANSWER: A

При желудочковых аритмиях механизмы антиаритмической активности бета-адреноблокаторов включают:

- A) способность предотвращать ишемию
- B) способность замедлять патологическое ремоделирование миокарда
- C) способность подавлять перекисные процессы в миокарде
- D) способность блокировать апоптоз кардиомицитов
- E) все вышеперечисленные механизмы

ANSWER: E

Назначение следующих препаратов может приводить к развитию тахикардии типа “пируэт”:

- A) препаратов III класса
- B) бета-адреноблокаторов
- C) блокаторов медленных кальциевых каналов
- D) препаратов IB класса

ANSWER: A

Бета-адреноблокаторы показано применять при:

- A) синусовой тахикардии у пациентов с тиреотоксикозом
- B) для профилактики атрио-вентрикулярной реципрокой тахикардии
- C) для контроля частоты сердечных сокращений у пациентов с постоянной мерцательной аритмией
- D) для лечения желудочковых аритмий у пациентов, перенесших инфаркт миокарда
- E) при всех вышеперечисленных аритмиях

ANSWER: E

Препаратом выбора для поддержания синусового ритма у пациента, страдающего ИБС, и имеющего частые пароксизмы мерцательной аритмии, является:

- A) Соталол
- B) Хинидин
- C) Пропафенон
- D) Дизопирамид

ANSWER: A

Укажите антиаритмик, относящийся к IA группе:

- A) Амiodарон
- B) Анаприлин
- C) Верапамил
- D) Хинидин

ANSWER: D

Укажите чистый гликозид пурпурной наперстянки:

- A) Дигоксин
- B) Дигитоксин
- C) Целанид
- D) Коргликон

ANSWER: B

Выберите показания для назначения тиотропия бромид:

- A) устранение симптомов бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
- B) базисная терапия бронхиальной астмы
- C) базисная терапия ХОБЛ
- D) терапия обострений ХОБЛ
- E) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: C

Выберите показания для назначения монтелукаста:

- A) устранение симптомов бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
- B) базисная терапия бронхиальной астмы
- C) базисная терапия ХОБЛ
- D) терапия обострений ХОБЛ
- E) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: B

Выберите показания для назначения левофлоксацина:

- A) устранение симптомов бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
- B) базисная терапия бронхиальной астмы
- C) базисная терапия ХОБЛ
- D) терапия обострений ХОБЛ
- E) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: D

Выберите показания для назначения эритромицина:

- A) интраабдоминальные инфекции
- B) респираторная инфекции
- C) инфекции мочевыводящих путей
- D) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: B

Выберите показания для назначения осельтамивира:

- A) интраабдоминальные инфекции
- B) респираторная инфекции
- C) инфекции мочевыводящих путей
- D) инфекции, передающиеся половым путем

Е) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: E

Выберите препараты, назначение которых противопоказано у больных бронхиальной астмой:

А) противогриппозная вакцина

В) пенициллины

С) карбидопа

Д) бета-адреноблокаторы

Е) ингибиторы АПФ

ANSWER: D

Выберите препараты для терапии тяжелой хронической обструктивной болезни легких:

А) тиотропия бромид

В) будесонид

С) формотерол

Д) сальбутамол

Е) все вышеперечисленное

ANSWER: E

Выберите наиболее эффективные классы препаратов для терапии гриппа:

А) интерфероны

В) нестероидные противовоспалительные средства

С) ингибиторы нейраминидазы

Д) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

ANSWER: C

Выберите среди перечисленных ингаляционных кортикостероидов препарат с наиболее выраженным противовоспалительным эффектом:

А) флутиказона пропионат

В) будесонид

С) беклометазона дипропионат

ANSWER: A

Теофедрин (белладонны листьев экстракт + кофеин + парацетамол + теофиллин + фенobarбитал + цитизин + эфедрин) противопоказан при следующей форме бронхиальной астмы:

А) Атонической

В) Инфекционно-зависимой

С) Аспириновой

Д) Физического усилия

Е) Смешанной

ANSWER: C

У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возбудителем пневмонии чаще всего является

А) Пневмококк

В) Стрептококк

С) Кишечная палочка

Д) Клебсиелла

Е) Стафилококк

Ф) Микобактерия

ANSWER: D

Рациональной комбинированной антибактериальной терапией при пневмонии является сочетание

А) Пенициллинов и сульфаниламидов

В) Пенициллинов и тетрациклинов

С) Пенициллинов и аминогликозидов

Д) Сульфаниламидов и тетрациклинов

Е) Пенициллинов и макролидов

ANSWER: C

Эффективность проводимой терапии при пневмонии оценивается через ... от начала лечения

А) Через 12 часов

В) Через 24 часа

С) Через 48

Д) Через 5 суток

Е) Через 7 суток

Ф) Через 10 суток

ANSWER: C

Для лечения больных ХОБЛ следует выбирать бронхолитические препараты со следующим сроком действия

А) Коротким

В) Умеренным

С) Смешанным

Д) Пролонгированным

Е) Ультракоротким

Ф) Коротким и пролонгированным

ANSWER: D

Эффективность ингаляционных кортикостероидов больным с бронхиальной астмой оценивается через

- A) 1-2 часа
- B) 1-2 дня
- C) 1 месяц
- D) 3-4 месяца
- E) 4-6 месяцев
- F) Через 9-12 месяцев

ANSWER: D

Беродуал – лекарственное средство, представляющее собой комбинацию:

- A) Ипратропиума бромид и фенотерола
- B) Ипратропиума бромид и сальбутамола
- C) Кромогликата натрия и фенотерола
- D) Кромогликата натрия и сальбутамола
- E) Сальбутамола и кромогликата натрия

ANSWER: A

Препаратами для купирования симптомов БА являются

- A) Ингаляционные гкс
- B) пероральные формы гкс
- C) в2-адреномиметики короткого действия
- D) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- E) М-холиноблокаторы короткого действия
- F) Антигистаминные препараты

ANSWER: C

У больных бронхообструктивными заболеваниями для оценки эффективности терапии проводятся следующие лабораторно-инструментальные тесты:

- A) клинический анализ мокроты
- B) спирометрия
- C) компьютерная томография легких
- D) биохимический анализ крови
- E) электрокардиография

ANSWER: B

Продолжительность бронхолитического действия формотерола составляет

- A) 2-4 ч

В) 30 мин

С) 6 ч

Д) 12 ч

Е) 24 ч

ANSWER: D

Выберите признаки бронхообструкции:

А) повышение уровня с-реактивного протеина в крови

В) уменьшение объема, которой больные выдыхает за первую секунду

С) повышение уровня специфического иммуноглобулина е в крови

Д) затемнение на рентгенограмме

ANSWER: B

При назначении теофиллина курильщику

А) назначается стандартная доза препарата

В) доза должна быть увеличена

С) доза должна быть уменьшена

Д) назначение препарата необходимо избегать

ANSWER: B

Препарат «беродуал» представляет собой комбинацию

А) ипратропиума бромид и фенотерола

В) ипратропиума бромид и сальбутамола

С) кромогликата натрия и фенотерола

Д) кромогликата натрия и сальбутамола

ANSWER: A

Для лечения астматического статуса показан

А) атропин

В) сальбутамол

С) преднизолон

Д) кромогликат натрия

Е) зафирлукаст

ANSWER: C

К пролонгированным адреномиметикам относится

А) тербуталин

В) сальбутамол

С) сальметерол

D) фенотерол

ANSWER: C

Основное отличие амброксола от бромгексина заключается в

- A) большей муколитической активности
- B) меньшей токсичности
- C) возможности применения у детей
- D) наличии рефлекторного механизма действия

ANSWER: A

Комбинирование бета-адреномиметиков и альфа-адреноблокаторов вызывает:

- A) спазм мочевыводящих путей
- B) расширение бронхов
- C) вазоконстрикцию
- D) все вышеперечисленное
- E) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: B

Фармакологические эффекты теофиллина включают следующие, за исключением:

- A) стимуляцию ЦНС
- B) увеличение диуреза
- C) периферическую вазодилатацию
- D) расслабление гладкой мускулатуры
- E) увеличение желудочной секреции
- F) применение седативных ЛС
- G) применение противовоспалительных ЛС

ANSWER: C

Наиболее частый ПЭ антигистаминных средств (антагонистов H1-рецепторов)

- A) тромбоцитопения
- B) бессонница
- C) судороги
- D) ахлоргидрия
- E) сонливость

ANSWER: E

Приступы бронхиальной астмы купируются следующими средствами, кроме

- A) адреналином
- B) аминофиллином

- C) кромогликатом натрия
- D) эфедрином
- E) аэрозолями симпатомиметиков

ANSWER: C

Бронходилатация гладкой мускулатуры бронхов связана с активацией:

- A) H₁-гистаминовых рецепторов
- B) β 1-адренорецепторов
- C) β 2-адренорецепторов
- D) M-холинорецепторов

ANSWER: C

Со стороны сердечно-сосудистой системы не вызывает серьезных осложнений:

- A) Изопреналин
- B) Орципреналин
- C) Сальбутамол
- D) Фенотерол

ANSWER: C

Из приведенных препаратов к высокоселективным не относятся:

- A) Орципреналин
- B) Сальбутамол
- C) Фенотерол

ANSWER: A

Бронходилатирующее действие теofilлина обеспечивается по следующему механизму:

- A) Блокада ГАМК-рецепторов
- B) Повышение активности фосфодиэстеразы
- C) Повышение уровня активного внутриклеточного кальция
- D) Блокада пуриновых рецепторов

ANSWER: B

Уровень теofilлина в крови, принимаемый за оптимальный терапевтический:

- A) 8-10 мкг/мл
- B) 20-22 мкг/мл
- C) 11-19 мкг/мл
- D) Выше 22 мкг/мл

ANSWER: A

Удлиняет действие теofilлина за счет снижения его метаболизма:

- A) Курение
- B) Рифампицин
- C) Диета с высоким уровнем белка
- D) Циметидин

ANSWER: D

Теofilлин влияет на сердечно-сосудистую систему следующим образом, кроме:

- A) Расширения коронарных сосудов
- B) Учащения сердечного ритма
- C) Повышения силы сокращений сердца
- D) Замедления атриовентрикулярной проводимости

ANSWER: D

Все следующие препараты относятся к М-холинолитикам, кроме:

- A) Атропина
- B) Трoвентола
- C) Ипратропия бромид
- D) Изопреналина

ANSWER: D

Как долго следует продолжать антибактериальную терапию у больного пневмонией:

- A) до того момента, когда у больного нормализовалась температура тела
- B) до того момента, когда на рентгенограмме полностью исчезли признаки пневмонии
- C) 7-10 дней
- D) до момента исчезновения симптомов (слабость, кашель, боли в грудной клетке)

ANSWER: C

Из приведенных препаратов не вызывает тахикардию, атонию мочевого пузыря, атонию кишечника, зрительные расстройства:

- A) Атропин
- B) Трoвентол
- C) Ипратропия бромид
- D) Тербуталин

ANSWER: C

Клеточным механизмом действия теofilлина предположительным является:

- A) Перенос внутриклеточного кальция и накопление цАМФ
- B) Блокада ксантиноксидазы
- C) Накопление цГМФ

D) Стимуляция системы фосфотидилинозитолов

ANSWER: A

К лекарственным средствам, уменьшающим клиренс теофиллина, относятся:

A) Диазепам

B) Ранитидин

C) Фенобарбитал

D) Дифенин

ANSWER: B

Под действием всех приведенных препаратов происходит увеличение клиренса теофиллина, кроме:

A) Фенобарбитала

B) Диазепама

C) Никотина

D) Ципрофлоксацина

ANSWER: D

Из приведенных наиболее важными факторами, определяющими значение поддерживающей дозы теофиллина, является:

A) Сопутствующий прием препаратов

B) Наличие застойной сердечной недостаточности или легочного сердца

C) Наличие заболеваний печени

D) Наличие почечной недостаточности

ANSWER: B

Из нижеперечисленного клиника проявления интоксикации теофиллином включают все, за исключением:

A) Тремора

B) Рвоты

C) Тахикардий

D) Гиперкалиемии

ANSWER: D

при передозировке теофиллина после перорального приема выведение его из организма может быть усилено всем, кроме:

A) Рвотой

B) Назначением циметидина

C) Назначением активированного угля

D) Форсированным диурезом

ANSWER: B

Совместный прием бета-адреномиметиков и альфа-адреноблокаторов вызывает:

- A) спазм мочевыводящих путей
- B) расширение бронхов
- C) вазоконстрикцию
- D) все вышеперечисленное
- E) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: B

При обострении хронического панкреатита ферментативную активность поджелудочной железы подавляют

- A) Панкреатином
- B) Апротинином
- C) Гемицеллюлозой
- D) Цитостатиками
- E) Трипсином
- F) Пепсином

ANSWER: B

Препарат, обладающий закрепляющим действием и способный ликвидировать осмотическую диарею

- A) Карбонат магния
- B) Карбонат кальция
- C) Гидрокарбонат натрия
- D) Гидроксид алюминия
- E) Гидроксид магния

ANSWER: D

Квадротерапия язвенной болезни 12-перстной кишки состоит из следующих препаратов

- A) Комбинация четырех антибиотиков для эрадикации *h. Pylori*
- B) Комбинация ранитидина с метронидазолом
- C) Комбинация ранитидина, метронидазола, амоксициллина и ингибитора протонной помпы
- D) Комбинация ингибитора протонной помпы, препарата висмута, метронидазола и тетрациклина.
- E) Комбинация альмагеля с ранитидином, блокатором ионной помпы и кларитромицином

ANSWER: D

Наибольшей биодоступностью обладает:

- A) Омепразол

- В) Пантопразол
- С) Эзомепразол
- Д) Рабепразол

ANSWER: С

Основным показанием для применения альгината натрия (гевиксон) считается:

- А) Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- В) Гастрит
- С) Гэрб
- Д) Синдром раздражённой кишки (срк)
- Е) Синдром мальабсорбции

ANSWER: С

Антациды следует принимать

- А) сразу после еды
- В) за 30 мин до еды
- С) во время еды
- Д) через 30 мин после еды
- Е) через 1 час после еды

ANSWER: В

Наиболее активный ингибитор цитохрома р450

- А) циметидин
- В) ранитидин
- С) пирензепим
- Д) пантопразол

ANSWER: А

Наиболее рекомендуемый препарат, используемый в стартовой «тройной» терапии хеликобактериоза

- А) сукральфат
- В) ранитидин
- С) эритромицин
- Д) кларитромицин

ANSWER: D

При остром панкреатите наиболее показан

- А) октреотид
- В) силимарин

С) дексаметазон

Д) фамотидин

ANSWER: А

Какой из перечисленных ниже простагландинов или их аналогов применяется в клинике для угнетения секреции желудочного сока?

А) динопростон

В) динопрост

С) мизопростол

Д) цитопростолтромамин

Е) карбопросттромамин

ANSWER: С

Перечислите частые ПЭ антагонистов H₂-рецепторов:

А) седативный эффект

В) сухость во рту

С) судороги

Д) тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастрии

ANSWER: D

Антагонисты H₂-гистаминовых рецепторов:

А) увеличивают эффективность лечения пептической язвы

В) не предотвращают рецидив пептической язвы

С) неэффективны при пищеводном рефлюксе

Д) не облегчают симптомы при ранней стадии рака желудка

Е) теряют эффект при совместном приеме с антацидами

ANSWER: А

Алкоголь быстро абсорбируется из кишечника, потому что:

А) он является жирорастворимым и неэлектролитом

В) он является жирорастворимым и высокоионизирующим

С) он абсорбируется активным транспортом

Д) алкоголь не абсорбируется быстро

ANSWER: А

Атропин:

А) ингибирует продукцию молока

В) увеличивает потоотделение

С) изменяет желудочную pH

D) расслабляет гладкую мускулатуру

E) снижает внутриглазное давление в глазе, предрасположенном к закрытоугольной глаукоме

ANSWER: D

Селективное холиномиметическое влияние на ЖКТ и мышечную систему оказывает прием:

A) метахолина

B) карбахола

C) бетанехола

D) неостигмина

E) эдрофониума

ANSWER: C

Время действия антисекреторного эффекта омепразола определяется

A) Периодом полувыведения

B) Соотношением концентраций R- и S- изомеров в секреторных каналах париетальных клеток

C) Необратимостью блокады протонной помпы

ANSWER: C

Из приведенных препаратов к холекинетикам относятся

A) Берберина бисульфат

B) Аллохол

C) Холагон

D) Холензим

ANSWER: A

Из приведенных препаратов к осмотическим слабительным относится

A) бисакодил

B) лактулоза

C) касторовое масло

D) мукофальк

ANSWER: B

К развитию энцефалопатии у больных с патологией почек может привести

A) окись магния

B) гидрокарбонат натрия

C) гидроокись алюминия

D) трисиликат магния

ANSWER: C

Ототоксичность - редкое, но серьезное проявление ПЭ при приеме:

- A) маннитола
- B) этакриновой кислоты (Эдекрин)
- C) спиронолактона (Альдактон)
- D) триамтерена (Дирениум)
- E) десмопресина ацетата

ANSWER: B

Понятие "мочевой синдром" не включает:

- A) протеинурия
- B) гематурия
- C) лейкоцитурия
- D) гиперкалиемия
- E) цилиндрурия

ANSWER: D

Из перечисленных признаками нефротического синдрома являются:

- A) протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия и отеки
- B) протеинурия, гиперкалиемия, гиперлипидемия и отеки
- C) протеинурия, гипоальбуминемия, лейкоцитурия и отеки
- D) гематурия, гипоальбуминемия, гипернатриемия и отеки
- E) гипертензия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия и лейкоцитурия

ANSWER: A

Из приведенных верным механизмом действия петлевых диуретиков является:

- A) угнетают гидратацию CO_2
- B) блокируют $\text{Na}^+:\text{K}^+:2\text{Cl}^-$ -котранспортер в петле Генле
- C) угнетают реабсорбцию Na^+ и Cl^- в дистальных канальцах
- D) увеличивают клубочковую фильтрацию

ANSWER: B

Не следует использовать осмотические диуретики при:

- A) отеке мозга
- B) внутричерепной гипертензии
- C) лечение ХСН
- D) эпилептическом статусе
- E) остром приступе глаукомы

ANSWER: C

Следующие лекарственные средства блокирует альдостероновые рецепторы в почечных канальцах:

- A) фуросемид
- B) эплеренон
- C) спиронолактон
- D) маннит
- E) этакриновая кислота

ANSWER: C

Из приведенных при хронической почечной недостаточности используют диуретик:

- A) Фуросемид
- B) Спиронолактон
- C) Триамтерен
- D) Амилорид

ANSWER: A

Из приведенных следующий диуретик не следует назначать больному с ХПН:

- A) Фуросемид
- B) Буметанид
- C) Этакриновая кислота
- D) Диакарб

ANSWER: D

При лечении острого гломерулонефрита используют:

- A) Калийсберегающие диуретики
- B) Глюкокортикоиды;
- C) Аминогликозиды
- D) Ингибиторы моноаминоксидазы

ANSWER: B

При хронической почечной недостаточности для лечения артериальной гипертензии препаратом выбора является:

- A) Атенолол
- B) Резерпин
- C) Лабетолол
- D) Октадин

ANSWER: C

Из приведенных для лечения хронической почечной недостаточности применяются все препараты, кроме:

A) Витамины группы D3

B) Фуросемид

C) Клонидин

D) Панангин

ANSWER: D

Пациентам с хронической почечной недостаточностью не рекомендуется:

A) Ограничение поваренной соли

B) Пища богатая белками

C) Антацидные препараты, содержащие гидроокись алюминия

D) Ограничение поступления фосфора с пищей

ANSWER: B

К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение

A) Преднизолоном

B) Цитостатиками

C) Индометацином

D) Курантилом

E) Гепарином

F) Фуросемидом

ANSWER: C

Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности показатель

A) Калия

B) Мочевины

C) Остаточного азота

D) Креатинина

E) Магния

ANSWER: D

Максимальная суточная протеинурия в норме составляет

A) 50мг

B) 100мг

C) 150 мг

D) 200 мг

E) 300 мг

F) 500 мг

ANSWER: C

Резистентность к инсулину иногда может быть преодолена с помощью:

- A) Пенициллина
- B) Преднизалона
- C) Глюкозы
- D) Большим дозами инсулина
- E) Тетрациклина
- F) Циклоспорина

ANSWER: C

Наиболее современным и активным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является:

- A) Тиреоидин
- B) Тиреотом
- C) Тирекомб
- D) L-тироксин
- E) Трийодтиронин

ANSWER: A

Препарат, выводимый на 95% кишечником, и лишь на 5% - почками

- A) карбутамид
- B) глибенкламид
- C) гликвидон
- D) глипизид

ANSWER: C

Мерказолил показан при

- A) кретинизме
- B) тиреотоксикозе
- C) микседеме
- D) импотенции

ANSWER: B

При подборе дозы простого инсулина важно учитывать все нижеследующее, кроме

- A) длительности анамнеза заболевания и наличия сосудистых осложнений
- B) количества и состава потребляемой пищи
- C) предстоящих физических нагрузок
- D) уровня гликемии перед едой

ANSWER: A

В качестве простого параметра для контроля за безопасностью применения препаратов – гормонов щитовидной железы используют

- A) исследование основного обмена
- B) артериальное давление
- C) массу тела
- D) ЧСС

ANSWER: D

Инсулин предпочтительнее вводить:

- A) внутрь
- B) сублингвально
- C) п/к
- D) в таблетках с "кишечным" покрытием

ANSWER: C

Для выведения из гипогликемической комы назначают:

- A) Внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
- B) Подкожное введение 5% раствора глюкозы
- C) Прием внутрь 2-3 кусочков сахара
- D) Внутривенное введение 1 мг адреналина
- E) Внутривенное введение 60 мг преднизалона
- F) Внутривенное введение 90 мг преднизалона

ANSWER: A

При подкожном введении простого инсулина:

- A) Начало действия на 1-3 мин, пик через 1 ч и длится 1 - 2 ч
- B) Начало действия на 5-10 мин, пик через 1-2 ч и длится 2 - 4 ч
- C) Начало действия на 10-20 мин, пик через 1-2 ч и длится 2 - 4 ч
- D) Начало действия на 15-60 мин, пик через 2-4 ч и длится 4-12 ч
- E) Начало действия на 30-60 мин, пик через 4-5 ч и длится 12-24 ч
- F) Начало действия на 80-90 мин, пик через 4-5 ч и длится 12-24 ч.

ANSWER: D

Транквилизаторы

- A) купируют боль
- B) вызывают состояние ступора
- C) успокаивают больных без существенного нарушения сознания
- D) вызывают исчезновение чувствительности

ANSWER: C

При совместном применении хлорпромазина и пропранолола наблюдается

- A) ослабление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта
- B) усиление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта
- C) усиление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта
- D) ослабление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

ANSWER: C

Применение нейролептиков противопоказано при

- A) индивидуальной непереносимости
- B) токсическом агранулоцитозе в анамнезе
- C) остром лихорадочном состоянии
- D) лактации
- E) всех перечисленных выше случаях

ANSWER: E

Пирацетам

- A) повышает умственную и физическую работоспособность при однократном применении
- B) улучшает память, процесс обучения, повышает психическую активность при нарушении мозговой деятельности
- C) улучшает высшие интегративные функции головного мозга преимущественно у здоровых людей
- D) ослабляет продуктивную симптоматику при эндогенных психозах

ANSWER: B

Все нижеследующие ЛС могут вызвать желтуху из-за их токсического действия на гепатоциты, за исключением:

- A) галотана
- B) хлорпромазина
- C) фенobarбитала
- D) оральных контрацептивов
- E) изониазида

ANSWER: C

Психическая зависимость не характерна для:

- A) фенobarбитала
- B) морфина
- C) марихуаны
- D) этилового спирта

Е) мепробамата

ANSWER: C

Что является основным ПЭ морфина, введенного в/в в терапевтической дозе?

А) угнетение дыхания, рвота, артериальная гипертензия

В) угнетение дыхания, запор, артериальная гипертензия

С) рвота, диарея, артериальная гипертензия

Д) рвота, гиперсаливация, диарея

Е) угнетение дыхания, запор и рвота

ANSWER: E

Какое из перечисленных ЛС не увеличивает почечную экскрецию барбитуратов?

А) натрия бикарбонат

В) лактат натрия

С) цитрат калия

Д) аскорбиновая кислота

ANSWER: D

В лечении тревоги:

А) психические симптомы хорошо контролируются бета-адреноблокаторами

В) соматические симптомы необходимо купировать альфа-адреноблокаторами

С) бензодиазепины являются средствами первого выбора в острых случаях

Д) бензодиазепины с коротким T_{1/2} предпочтительнее при хронических случаях

Е) при предэкзаменационной "панике" студентов лекарства не приносят пользу

ANSWER: C

Характерные для аминогликозидов побочные эффекты:

А) ототоксичность

В) усиление моторики желудка

С) развитие псевдомембранозного колита

Д) наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности подобно пенициллинам

Е) нарушение мозгового кровообращения

ANSWER: A

К наиболее безопасному препарату у беременных относят:

А) ампициллин

В) гентамицин

С) левомицетин

Д) Тетрациклин

Е) ванкомицин

ANSWER: А

Самыми частыми инфекционными агентами, вызывающими обострение хронического бронхита, являются:

А) пневмококк

В) стафилококк

С) микобактерия туберкулеза

Д) энтерококк

Е) микоплазма

ANSWER: А

Из перечисленных антибиотиков больным с аллергическими реакциями на бензилпенициллин не следует назначать:

А) цефалоспорины

В) макролиды

С) аминогликозиды

Д) ципрофлоксацин

ANSWER: А

Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:

А) пенициллином

В) фуросемидом

С) метилксантинами

Д) макролидами

Е) глюкокортикоидами

ANSWER: В

Применение интерферонов оправдано при лечении:

А) Орви

В) Гриппа

С) Вич

Д) Хронического гепатита в,с,d

ANSWER: D

Для лечения инфекций у беременных наиболее рационально назначение

А) амикацина

В) тетрациклина

С) пенициллина

D) гентамицина

ANSWER: C

Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет

A) расширить спектр действия амоксициллина

B) снизить токсичность амоксициллина

C) сократить частоту приема амоксициллина

D) увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

ANSWER: A

Один из побочных эффектов метронидазола используется в лечении

A) язвенной болезни желудка

B) неспецифического язвенного колита

C) алкоголизма

D) ревматоидного артрита

ANSWER: C

При одновременном приеме фенобарбитала и доксициклина у больного следует ожидать

A) развитие депрессивного состояния

B) снижение антибактериального действия доксициклина

C) усиление антибактериального действия доксициклина

D) нарушение сердечного ритма в виде наджелудочковой тахикардии

ANSWER: B

Повторное исследование общего количества лейкоцитов необходимо на фоне терапии

A) противотуберкулезными средствами

B) ко-тримоксазолом

C) хлорамфениколом

D) гентамицином

E) карбенициллином

ANSWER: C

При нарушении функции почек следует отдать предпочтение

A) гентамицину

B) неомицину

C) эритромицину

D) стрептомицину

ANSWER: C

Ремантадин целесообразно назначать во всех нижеследующих ситуациях, кроме

- A) персонала, оказывающего помощь больным гриппом
- B) больных с иммунодефицитными состояниями, у которых применение противогриппозных вакцин малоэффективно
- C) как дополнение к противогриппозной вакцинации
- D) больных с аденовирусной инфекцией

ANSWER: D

При длительном назначении ацикловира больному необходимо мониторировать

- A) клиренс креатинина
- B) клинический анализ крови
- C) количество тромбоцитов
- D) общий Ig E

ANSWER: D

Лечебной тактикой выбора при констриктивном перикардите является:

- A) сильные диуретики
- B) парацетез
- C) перикардэктомия
- D) СГ

ANSWER: C

Под деэскалацией антибактериальной терапии при лечении острой пневмонии понимают:

- A) снижение дозы антибиотика после достижения эффекта
- B) использование массивной терапии на первом этапе лечения
- C) использование антибиотика с учетом вида возбудителя
- D) использование малых доз антибиотиков
- E) использование короткого курса антибактериальной терапии

ANSWER: B

Фармакологический эффект клавулановой кислоты:

- A) легко проникает в грам-отрицательные микроорганизмы
- B) специфична для грам-положительных микроорганизмов
- C) ингибирует транспептидазу клеточной стенки
- D) инактивирует бета-лактамазу
- E) имеет спектр действия, сходный с пенициллином G

ANSWER: D

Головокружение, невозможность ощутить окончание движения, трудность при сидении и стоянии без зрительного подкрепления являются токсической реакцией у 75% пациентов, которые:

- А) имеют аллергию на пенициллин
- В) принимали тетрациклин долго и в высоких дозах
- С) принимали амфотерицин В долго и в высоких дозах
- Д) принимали стрептомицин долго и в высоких дозах
- Е) принимали изониазид долго и в высоких дозах

ANSWER: D

Средством выбора для лечения артритов (подагрических) является:

- А) пробеницид
- В) колхицин
- С) аспирин
- Д) кортикотропин
- Е) бутадион

ANSWER: B

Цефазолин безопасен и эффективен при лечении инфекций, вызванных следующими микроорганизмами:

- А) *S.aureus*
- В) стрептококки группы А, В
- С) *S.pneumoniae*
- Д) неэнтерококковые стрептококки группы D
- Е) энтерококковые стрептококки группы D

ANSWER: E

Эффективным профилактическим средством при менингококковом менингите является:

- А) ампициллин 3.5 г внутрь немедленно
- В) менингококковая полисахаридная вакцина серогрупп А и С
- С) сульфадiazин по 0.5 г 4 раза в день в течение 5-и дней
- Д) рифампин по 600 мг 2 раза в день в течение 2-х дней
- Е) ничего из вышеперечисленного

ANSWER: D

Соли Al и Ca снижают всасывание в тонком кишечнике следующих препаратов:

- А) изониазид
- В) хлорамфеникол
- С) феноксиметилпенициллин
- Д) эритромицин
- Е) тетрациклин

ANSWER: E

Следующие ЛС относятся к антибиотикам, исключая:

- A) неомицин
- B) цефалоспорины
- C) парааминосалициловая кислота
- D) стрептомицин

ANSWER: C

К антибиотикам, устойчивым к действию бета-лактамаз, не относится

- A) Ампициллин-сульбактам
- B) Тобрамицин
- C) Цефтриаксон
- D) Ампициллин

ANSWER: D

Всасывание следующих препаратов в тонком кишечнике снижается при приеме солей Al и Ca:

- A) изониазид
- B) хлорамфеникол
- C) феноксиметилпенициллин
- D) эритромицин
- E) тетрациклин

ANSWER: E

Лекарственными средствами, способным изменять время действия пенициллина, являются:

- A) сульфадимезин
- B) пробенецид
- C) тетрациклин
- D) парацетамол
- E) хлортиазид

ANSWER: B

Пробенецид изменяет $T_{1/2}$ пенициллина:

- A) торможением продукции пенициллиназы
- B) разрушением пенициллиназы
- C) конкурирующим торможением действия пенициллиназы
- D) уменьшением клубочковой фильтрации
- E) уменьшением канальцевой секреции

ANSWER: E

Выберите факторы, не имеющие значения при назначении антибиотиков:

- A) Состояние функции печени
- B) Масса больного
- C) Состояние функции почек
- D) Масса миокарда левого желудочка

ANSWER: D

Среди перечисленных препаратов в наибольшей мере способствует развитию миопатии

- A) Дексаметазон
- B) Триамцинолон
- C) Бетаметазон
- D) Метилпреднизолон
- E) Преднизолон

ANSWER: B

Наиболее безопасным по развитию ulcerогенного действия является

- A) пироксикам
- B) целекоксиб
- C) диклофенак
- D) этодолак

ANSWER: B

Связь с белками плазмы у большинства нестероидных противовоспалительных средств

- A) низкая
- B) умеренная
- C) высокая
- D) отсутствует

ANSWER: C

Средство пролонгированного действия

- A) преднизолон
- B) метилпреднизолон
- C) триамцинолон
- D) гидрокортизон

ANSWER: C

Средство пролонгированного действия

- A) ацетилсалициловая кислота
- B) метамизол

С) индометацин

Д) пироксикам

ANSWER: D

Базисная терапия ревматоидного артрита включает назначение нижеперечисленных препаратов, за исключением

А) хлорохина

В) ауротиомалата натрия

С) d-пенициллина

Д) метилпреднизолона

ANSWER: D

Альтернирующая терапия глюкокортикостероидами – это назначение:

А) невысоких доз стероидов с периодическим их увеличением

В) одного препарата через день в виде одной удвоенной дозы

С) двух препаратов попеременно с уменьшением дозы вдвое

Д) высоких доз стероидов коротким курсом

ANSWER: B

Наиболее частой нежелательной лекарственной реакцией при применении ингаляционных глюкокортикостероидов является

А) развитие ротоглоточного кандидоза

В) увеличение массы тела

С) развитие остеопороза

Д) субкапсулярная катаракта

ANSWER: A

НПВС, такие как ибупрофен:

А) могут проникать в ЦНС, вызывая соответствующую симптоматику

В) необратимо связывают простагландин-синтазу в отличие от ацетилсалициловой кислоты

С) не повреждают слизистую желудка

Д) мало используются из-за наличия ПЭ

Е) все выше перечисленное верно

ANSWER: A

Препарат выбора для уменьшения болей при острых приступах подагры:

А) индометацин

В) тиоглюкоза золота

С) аллопуринол

- D) пробенецид
- E) гидроксихлорохин

ANSWER: A

Больные, принимающие высокие дозы глюкокортикоидов, не должны резко прекращать их прием, потому что:

- A) в результате эффекта отдачи разовьется гипергликемия, которая может привести к персистирующему диабету
- B) латентные инфекции, например, туберкулез, могут стать активными
- C) разовьется быстрая мобилизация кальция из костей
- D) могут появиться признаки надпочечниковой недостаточности вследствие супрессии гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

ANSWER: D

Ульцерогенное действие аспирина усиливают:

- A) препараты железа
- B) витамин B12
- C) глюкокортикостероиды
- D) непрямые антикоагулянты

ANSWER: C

Для оценки терапии непрямыми антикоагулянтами используют следующий показатель:

- A) времени кровотечения
- B) количества тромбоцитов
- C) АЧТВ
- D) МНО

ANSWER: D

Кровоточивость при передозировке антикоагулянтов проявится прежде всего

- A) кровохарканьем
- B) микрогематурией
- C) скрытой кровью в кале
- D) желудочно-кишечным кровотечением

ANSWER: B

Эффект антикоагулянтов непрямого действия может усилить

- A) рифампицин
- B) фенobarбитал
- C) ацетилсалициловая кислота
- D) этамзилат

ANSWER: C

Контроль безопасности лечения тиклопидином осуществляют:

- A) повторной ЭГДС
- B) измерением уровня креатинина
- C) каждые 5 дней – общий анализ мочи
- D) каждые 10 дней – общий анализ крови

ANSWER: D

Антикоагулянтное действие бисгидроксикумарина может быть успешно ингибировано с помощью:

- A) витамина C
- B) витамина K
- C) тромбопластина
- D) ЭДТА
- E) фениндиона

ANSWER: B

Эффект антикоагулянтной терапии варфарином:

- A) усиливается у больных, принимающих аспирин
- B) усиливается при хроническом алкоголизме, даже при отсутствии явного печеночного повреждения
- C) снижается у больных, принимающих оральные контрацептивы
- D) не изменяется при терапии тетрациклинами
- E) не изменяется у больных сахарным диабетом, принимающих оральные гипогликемизирующие ЛС

ANSWER: A

Из приведенных механизм действия стрептолизина:

- A) стимулирует активаторы плазмина
- B) стимулирует активность плазмина
- C) оказывает протеолитическое действие на фибрин
- D) тормозит агрегацию тромбоцитов

ANSWER: A

Показанием к назначению неодикумарина является:

- A) тромбоз
- B) геморрагические заболевания
- C) в аппаратах искусственного кровообращения
- D) острое нарушение мозгового кровообращения

ANSWER: A

Из приведенных препаратов при передозировке гепарина используют:

- A) фибриноген
- B) аминокaproновую кислоту
- C) протаминсульфат
- D) викасол

ANSWER: C

Из перечисленных препаратов наиболее эффективным антиагрегантом является:

- A) сустак-форте
- B) аспирин
- C) фенилин
- D) Нифедипин

ANSWER: C

Варфарин (верно все, кроме):

- A) является непрямым антикоагулянтом
- B) обладает кумулятивными свойствами
- C) снижает активность протеинов C и S
- D) стимулирует образование в печени активной формы витамина K

ANSWER: D

Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, длительно назначают аспирин, так как он:

- A) снижает протромбиновый индекс
- B) препятствует агрегации тромбоцитов
- C) лизирует тромбы
- D) препятствует переходу протромбина в тромбин

ANSWER: B

В остром периоде инфаркта миокарда при проведении тромболитической терапии не возникает следующее осложнение: }

- A) гипотензия
- B) анафилактический шок
- C) геморрагический шок
- D) отек легки

ANSWER: D

Для остановки острого желудочного кровотечения используется:

- A) викасол

- В) аминокaproновая кислота
- С) тромбин
- Д) Стрептокиназа

ANSWER: В

Механизм действия непрямых антикоагулянтов заключается в:

- А) блокаде перехода протромбина в тромбин
- В) нарушении синтеза протромбина в печени
- С) блокаде процессов фибринолиза{
- Д) нарушении образования фибриногена

ANSWER: В

из приведенных групп гепарин относится к:

- А) антиагрегантам
- В) антикоагулянтам прямого действия
- С) антикоагулянтам непрямого действия
- Д) фибринолитикам

ANSWER: В

Из перечисленных лекарственных средств ингибитором фибринолиза является:

- А) викасол
- В) аминокaproновая кислота
- С) тромбин
- Д) тиклопидин

ANSWER: В

в случае передозировки непрямых антикоагулянтов используют:

- А) протамин сульфат
- В) витамин К
- С) аскорбиновую кислоту
- Д) аминокaproновую кислоту

ANSWER: В

В случае капиллярного кровотечения используют:

- А) викасол
- В) тромбин
- С) протамин сульфат
- Д) аминокaproновую кислоту

ANSWER: В

Следующие из перечисленных лекарственных средств ингибируют метаболизм кумаринов:

- A) преднизолон
- B) аллопуринол
- C) пробенецид
- D) оральные контрацептивы
- E) хлорамфеникол

ANSWER: E

Апротинин:

- A) синтетический препарат витамина К
- B) ингибитор протеиназ плазмы
- C) непрямой антикоагулянт
- D) прямой антикоагулянт

ANSWER: B

Из приведенных ниже следующие комбинации лекарственных средств дают взаимодействие, приводящее к перечисленным побочным эффектам, кроме:

- A) варфарин + фенилбутазон
- B) геморрагические эпизоды
- C) толбутамид + сульфасазол
- D) реакция гипогликемии
- E) миноксидил + тиазидные диуретики
- F) гипертонические кризы
- G) дигиталис + резерпин
- H) сердечные аритмии
- I) неомицин + эфир
- J) дыхательный паралич

ANSWER: J

Следующий из нижеперечисленных взаимодействий является примером физического или химического взаимодействия лекарственных средств:

- A) варфарин + салицилаты
- B) удлинение антикоагулянтного эффекта и склонность к кровотечению
- C) метотрексат + сульфонамиды
- D) панцитопения
- E) гепарин + протамин
- F) ликвидация эффекта гепарина

G) сульфонамиды + салицилат

H) сульфотоксичность

ANSWER: H

Сочитание со следующими препаратами усиливает ульцерогенное действие аспирина:

A) препараты железа

B) витамин B12

C) глюкокортикостероиды

D) непрямые антикоагулянты

ANSWER: C

Безопасность лечения тиклопидином оценивается:

A) повторной ЭГДС

B) измерением уровня креатинина

C) каждые 5 дней – общий анализ мочи

D) каждые 10 дней – общий анализ крови

ANSWER: D

Из приведенных к нежелательным лекарственным реакциям терапии витамином PP относятся все, кроме:

A) покраснения лица и верхней половины туловища

B) головокружение

C) повышение АД

D) ощущение покалывания и жжения

ANSWER: C

Следующие утверждения относительно варфарина верны, кроме:

A) является непрямым антикоагулянтом

B) обладает кумулятивными свойствами

C) снижает активность протеинов C и S

D) стимулирует образование в печени активной формы витамина K

ANSWER: D

Препарата аprotинин представляет собой:

A) синтетический препарат витамина K

B) ингибитор протеиназ плазмы

C) непрямого антикоагулянт

D) прямого антикоагулянт

ANSWER: B

Наиболее частым осложнением гепаринотерапии является:

- A) аллергическая реакция
- B) тромбоцитопения
- C) остеопороз
- D) кровотечение

ANSWER: D

В отличие от обычного гепарина низкомолекулярные гепарины:

- A) выводятся в основном почками
- B) не проникают трансплацентарно в плод
- C) стимулируют фибринолиз
- D) противопоказано в/м введение препарата

ANSWER: A

Из приведенных не рекомендуемым способом введения гепарина является:

- A) в/в
- B) п/к
- C) в/м

ANSWER: C

Самым частым осложнением гепаринотерапии является:

- A) аллергическая реакция
- B) тромбоцитопения
- C) остеопороз
- D) кровотечение

ANSWER: D

Из приведенных к непрямым антикоагулянтам относятся все препараты, кроме:

- A) синкумар
- B) апротинин
- C) варфарин
- D) фенилин

ANSWER: B

Из приведенных препаратов тромболитик, не обладающий выраженными антигенными свойствами, является:

- A) стрептокиназа
- B) урокиназа
- C) АПСАК (анистреплаза)

D) стрептодеказа

ANSWER: B

Следующий показатель используется для оценки терапии непрямыми антикоагулянтами:

A) времени кровотечения

B) количества тромбоцитов

C) АЧТВ

D) МНО

ANSWER: D

Низкомолекулярные гепарины в отличие от обычного гепарина:

A) выводятся в основном почками

B) не проникают трансплацентарно в плод

C) стимулируют фибринолиз

D) противопоказано в/м введение препарата

ANSWER: A

Не рекомендуемый способ введения гепарина:

A) в/в

B) п/к

C) в/м

ANSWER: C

К непрямым антикоагулянтам относятся все препараты, кроме:

A) синкумар

B) апротинин

C) варфарин

D) фенилин

ANSWER: B

Тромболитик, не обладающий антигенными свойствами:

A) стрептокиназа

B) урокиназа

C) АПСАК (анистреплаза)

D) стрептодеказа

ANSWER: B

Лучше усваивается железо из:

A) Мясных продуктов

B) Рыбы

С) Растительной пищи

ANSWER: A

При дефиците витамина Д развивается :

А) мегалобластная анемия

В) остеомалация, рахит

С) дегенеративные изменения эпителия

Д) гипохромная анемия

ANSWER: В

Существенно не влияет на экскрецию кальция

А) буметанид

В) ацетазоламид

С) циклопентиазид

Д) хлорталидон

ANSWER: В

Клинического улучшения от применения цианокобаламина обоснованно ждать при

А) псориазе

В) железодефицитной анемии

С) мегалобластной анемии

Д) апластической анемии

Е) герпетической инфекции

ANSWER: С

Если мать новорожденного в период беременности получала непрямые антикоагулянты, то ему необходимо назначить витамин

А) А

В) +К

С) Е

Д) РР

ANSWER: В

При лечении острого отравления препаратами железа не является обязательным

А) промывание желудка 1% раствором натрия бикарбоната

В) назначение внутрь молока и сырых яиц

С) парентеральное введение дефероксамина

Д) кровопускание

ANSWER: D

Характеризует эффективность проведенной терапии препаратами железа и свидетельствует о необходимости их отмены нормализация

- A) гемоглобина
- B) ферритина
- C) цветного показателя
- D) общего белка крови

ANSWER: A

Всасывание железа значительно улучшает:

- A) витамин B12
- B) аскорбиновая кислота
- C) молочные продукты
- D) антациды

ANSWER: B

Витамины - это:

- A) неорганические питательные вещества, которые организму требуются в небольшом количестве
- B) органические вещества, которые организму требуются в очень большом количестве
- C) органические вещества различного химического состава, которые организму требуются в небольшом количестве
- D) органические вещества одинакового химического состава, которые организму требуются в небольшом количестве

ANSWER: C

Неустойчивость зубов, гингивит и петехиальная геморрагия возникают при недостатке:

- A) витамина К
- B) витамина B1
- C) витамина B6
- D) витамина С

ANSWER: D

Среди приведенных препаратов жирорастворимым аналогом тиамина является: Биотин

- A) Фолиевая кислота
- B) Бенфотиамин
- C) Ретинол

ANSWER: B

Для терапии и/или профилактики астенического состояния следует выбрать комплекс, содержащий:

- A) Витамины антиоксиданты

- В) жирорастворимы витамины
- С) комплекс витаминов группы В

ANSWER: C

Из приведенных препаратов в период беременности не должен превышать рекомендуемую суточную потребность для взрослого человека доза

- А) Аскорбиновая кислота
- В) Тиамин
- С) Ретинол
- Д) Токоферол

ANSWER: C

Цианокобаламин вводится парентерально по причине

- А) Отсутствия лекарственных форм для приема внутрь
- В) Низкой биодоступности цианокобалимана

ANSWER: B

Для железодефицитной анемии характерно:

- А) поражение эпителиальных тканей
- В) поражение желудочно-кишечного тракта
- С) неврологические нарушения
- Д) увеличение печени и селезенки

ANSWER: A

Одновременно применяя непрямые антикоагулянты и гинкго-билоба:

- А) Повышается риск развития кровотечения
- В) Повышается риск развития атриовентрикулярной блокады
- С) Увеличивается диурез

ANSWER: A

Из приведенных продуктов лучше усваивается железо из:

- А) Мясных продуктов
- В) Рыбы
- С) Растительной пищи

ANSWER: A

Из приведенных веществ всасывание железа значительно улучшает:

- А) витамин В12
- В) аскорбиновая кислота
- С) молочные продукты

D) антациды

ANSWER: B

Для железодефицитной анемии характерно:

- A) поражение эпителиальных тканей
- B) поражение желудочно-кишечного тракта
- C) неврологические нарушения
- D) увеличение печени и селезенки

ANSWER: A

Для витамин B12-дефицитной анемии характерно:

- A) поражение эпителиальных тканей
- B) неврологические нарушения
- C) увеличение печени и селезенки
- D) повышение билирубина и желтуха

ANSWER: B

Эффективность лечения витамином B12 оценивают на:

- A) 14 день болезни
- B) 9-11 день болезни
- C) 5-8 день болезни
- D) 3-4 день болезни

ANSWER: C

Следующие заболевания приводят к дефициту витамина B12, кроме:

- A) атрофического гастрита
- B) хронического алкоголизма
- C) резекции желудка
- D) инфекционного заболевания

ANSWER: D

Из приведенных все утверждения верны, кроме:

- A) дефицит витамина B12 приводит к развитию мегалобластной анемии
- B) запасов витамина B12 в организме нет
- C) для всасывания витамина B12 необходимо присутствие гастромукопротена
- D) B12 – дефицитная анемия характеризуется желтухой

ANSWER: D

Витамин PP:

- A) оказывает сосудорасширяющее действие

- В) оказывает сосудосуживающее действие
- С) ухудшает микроциркуляцию крови

ANSWER: A

Для витамин В12-дефицитной анемии характерно:

- А) поражение эпителиальных тканей
- В) неврологические нарушения
- С) увеличение печени и селезенки
- Д) повышение билирубина и желтуха

ANSWER: B

При дефиците витамина D развивается :

- А) мегалобластная анемия
- В) остеомалация, рахит
- С) дегенеративные изменения эпителия
- Д) гипохромная анемия

ANSWER: B

Эффективность лечения витамином В12 оценивают на:

- А) 14 день болезни
- В) 9-11 день болезни
- С) 5-8 день болезни
- Д) 3-4 день болезни

ANSWER: C

К НЛР терапии витамином РР относятся все, кроме:

- А) покраснения лица и верхней половины туловища
- В) головокружение
- С) повышение АД
- Д) ощущение покалывания и жжения

ANSWER: C

К дефициту витамина В12 приводят все следующие заболевания, кроме:

- А) атрофического гастрита
- В) хронического алкоголизма
- С) резекции желудка
- Д) инфекционного заболевания

ANSWER: D

Все утверждения верны, кроме:

- A) дефицит витамина B12 приводит к развитию мегалобластной анемии
- B) запасов витамина B12 в организме нет
- C) для всасывания витамина B12 необходимо присутствие гастромукопротеина
- D) B12 – дефицитная анемия характеризуется желтухой

ANSWER: D

Витамин PP:

- A) оказывает сосудорасширяющее действие
- B) оказывает сосудосуживающее действие
- C) ухудшает микроциркуляцию крови

ANSWER: A

На фоне лекарственного отравления у больных в бессознательном состоянии:

- A) аналептики предпочтительнее вспомогательной искусственной вентиляции легких
- B) переворачивание больного каждые три часа предупреждает растяжение мочевого пузыря
- C) одним только антибиотиком можно предупредить развитие гипостатической пневмонии
- D) отсутствует специальное показание для регулярного измерения температуры тела
- E) дегидратацию необходимо предупредить парентеральным введением жидкости, но ни в коем случае ничего нельзя назначать внутрь

ANSWER: E

Скорость биотрансформации метанола:

- A) увеличивается в присутствии этанола
- B) уменьшается в присутствии этанола
- C) не изменяется в присутствии этанола
- D) может быть любое из перечисленных выше

ANSWER: B

Из приведенных признаков отравления свинцом являются следующие, кроме:

- A) порфирурия
- B) паралич разгибателей
- C) абдоминальные колики
- D) энцефалопатия
- E) гипертонический криз

ANSWER: E

Токсические эффекты некоторых металлов предотвращает димеркапрол (БАЛ), так как:

- A) связывается с форменными элементами крови
- B) связывается с сульфгидрильными группами белков, вытесняя металлы

- С) образует устойчивый комплекс с металлом
- Д) ускоряет выведение металлов, действуя непосредственно на почки
- Е) поставляет сульфгидрильные группы для замещения тех групп, которые инактивированы металлом

ANSWER: С

Для экстренного лечения отравления цианидами используют натрия нитрит, так как он:

- А) высвобождает гемоглобин из метгемоглобина
- В) связывает необратимо цианиды
- С) конкурирует с цианидами за связь с цитохромами
- Д) предупреждает шок
- Е) ингибирует канальцевую реабсорбцию цианидов

ANSWER: А

Терапия интоксикации калием включает:

- А) соли Na
- В) глюкокортикоиды
- С) в/в декстроза и инсулин
- Д) в/в бикарбонат Na и глюконат кальций
- Е) вышеуказанные пункты В и Г
- Г) вышеуказанные пункты А и Б

ANSWER: Е

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» РЕГУЛИРУЕТ:

- А) Порядок государственной регистрации ЛС.
- В) Порядок выписывания рецептов на наркотические ЛС.
- С) Порядок выписывания рецептов на ЛС для льготных категорий пациентов
- Д) Порядок применения 5 и более ЛС одновременно.
- Е) Деятельность врачей-клинических фармакологов

ANSWER: А

ОФИЦИАЛЬНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О ЛС ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Статьи из справочника «Видаль».
- В) Статьи из справочника «РЛС».
- С) Статьи из справочника под редакцией М.Д) Машковского.
- Д) Инструкции Государственного реестра ЛС МЗ РФ.
- Е) Инструкции FDA.

ANSWER: D

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

- А) β -адреноблокаторов.
- В) Инсулина.
- С) β_2 -адреномиметиков.
- Д) Блокаторов медленных кальциевых каналов.
- Е) Адренокортикотропного гормона.

ANSWER: С

У БОЛЬНЫХ С БА, ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ АЛЛЕЛЯ 16GLY, В КАЧЕСТВЕ БРОНХОЛИТИКОВ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) Короткодействующие β_2 -адреномиметики.
- В) Пролонгированные β_2 -адреномиметики.
- С) Блокаторы лейкотриеновых рецепторов.
- Д) М-холиноблокаторы.
- Е) Теофиллин.

ANSWER: В

У ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ АРИТМИЮ ПО ТИПУ «ПИРУЭТ»:

- А) Ципрофлоксацин.
- В) Флуоксетин.
- С) Amitriptilin.
- Д) Фексофенадин.
- Е) Парацетамол.

ANSWER: С

ДЕФИЦИТ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ НАСЛЕДУЕТСЯ:

- А) По аутосомно-рецессивному типу.
- В) По аутосомно-доминантному типу.
- С) Сцеплено с полом.
- Д) С помощью вирусных векторов.
- Е) С помощью митохондриальной ДНК.

ANSWER: С

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО РИАНОДИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) Средств для ингаляционного наркоза.
- В) Местных анестетиков.

С) Курареподобных миорелаксантов.

Д) Кетамина.

Е) Мидазолама.

ANSWER: А

ПАЦИЕНТУ С ПОРФИРИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА БЕЗОПАСНО ПРИМЕНИТЬ:

А) Ибупрофен.

В) Диклофенак.

С) Трамадол.

Д) Ацетаминофен (парацетамол).

Е) Фенилбутазон

ANSWER: D

В ОСНОВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЕЖАТ:

А) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации, транспортеры, «молекулы-мишени» ЛС.

В) Трисомии.

С) Хромосомные абберации.

Д) Хромосомные транслокации.

Е) Эпигенетические факторы.

ANSWER: А

НЕ ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ИЗОФЕРМЕНТА ЦИТОХРОМА Р450:

А) CYP2D6.

В) CYP3A4.

С) CYP2C9.

Д) CYP2C19.

Е) CYP1A2.

ANSWER: В

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА CYP2C9*1/*3 БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ВАРФАРИНА:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) В зависимости от состояния печени.

Д) В зависимости от времени приема препарата (утром или вечером).

Е) Не изменяется.

ANSWER: A

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДУПЛИКАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АЛЛЕЛЯ CYP2D6*1 У ПАЦИЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИЯ МЕТОПРОЛОЛА:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) В зависимости от состояния печени.

Д) Не изменяется.

Е) В зависимости от пищевых предпочтений пациента.

ANSWER: B

В РАЗДЕЛЕ ИНСТРУКЦИИ «ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ» ОПИСЫВАЕТСЯ:

А) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС.

В) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС.

С) Межлекарственные взаимодействия.

Д) Фармакогенетика.

Е) Влияние ЛС на плод.

ANSWER: B

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА:

А) Иммуноферментного анализа.

В) Иммунофлюоресцентного анализа.

С) Полимеразной цепной реакции.

Д) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Е) Радиоиммунного анализа.

ANSWER: C

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) ГЕНОТИПА CYP2C19*1/*3 ВМЕСТЕ С АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

А) Клопидогрел.

В) Тикагрелор.

С) Дипиридамол в пролонгированной форме.

Д) Эноксапарин.

Е) Тиклопидин.

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ ВАРФАРИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с высоким риском развития некрозов кожи.
- B) Пациентам с высоким риском развития кумаринорезистентности.
- C) Пациентам с высоким риском развития гепатотоксичности.
- D) Пациентам с высоким риском кровотечений.
- E) Пациентам с мнестико-интеллектуальными нарушениями.

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА МАКСИМАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОЙ ДОЗЫ СТАТИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с высоким риском развития гепатотоксичности.
- B) Пациентам с высоким риском развития СД.
- C) Пациентам с высоким риском развития миопатии.
- D) Пациентам с высоким риском развития кровотечений.
- E) Пациентам с мнестико-интеллектуальными нарушениями.

ANSWER: C

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ ГЕНОТИПА ТТ ПО SLCO1B1 МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА СИМВАСТАТИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:

- A) 10 мг 1 раз/сут.
- B) 20 мг 1 раз/сут.
- C) 40 мг 1 раз/сут.
- D) 80 мг 1 раз/сут.
- E) Противопоказано применение аторвастатина в любой дозе.

ANSWER: B

У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ:

- A) Ибупрофен.
- B) Ацетаминофен.
- C) Метамизол.
- D) Кетопрофен.
- E) Диклофенак.

ANSWER: B

ПРИМЕНЯТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЛС ИЗ КАТЕГОРИИ C:

- A) Возможно в III триместре.
- B) Возможно во II триместре.
- C) Возможно в любом триместре, если потенциальная польза превышает риск.
- D) Невозможно.

Е) Возможно во втором и третьем триместре.

ANSWER: C

ПРИ СЛУЧАЙНОМ КУРСОВОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТА ИЗ КАТЕГОРИИ X В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

А) Искусственное прерывание беременности.

В) Проведение мероприятий, направленных на сохранение беременности.

С) Наблюдение.

Д) Генетическое исследование и принятие решения о сохранении беременности в соответствии с его результатами.

Е) Проведение хориоцентеза.

ANSWER: A

СНИЗИТЬ ПРОДУКЦИЮ ГРУДНОГО МОЛОКА МОЖЕТ:

А) Галоперидол.

В) Метилдопа.

С) Метоклопрамид.

Д) Бромокриптин.

Е) Теофиллин.

ANSWER: D

ХОРОШО ПРОНИКАТЬ В ГРУДНОЕ МОЛОКО МОГУТ ЛС СО СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ:

А) Средний молекулярный вес, гидрофильное, слабая кислота.

В) Низкий молекулярный вес, липофильное, неионизированное.

С) Высокий молекулярный вес, умеренно липофильное, слабое основание.

Д) Средний молекулярный вес, умеренно липофильное, неионизированное.

Е) Субстрат Р-гликопротеина.

ANSWER: B

В РАЗДЕЛЕ ИНСТРУКЦИИ «ФАРМАКОКИНЕТИКА» ОПИСЫВАЕТСЯ:

А) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС.

В) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС.

С) Межлекарственные взаимодействия.

Д) Фармакогенетика.

Е) Влияние ЛС на плод.

ANSWER: A

ВСАСЫВАНИЕ ЛС В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:

А) Увеличивается.

- В) Уменьшается.
- С) Не меняется.
- Д) Может как увеличиваться, так и уменьшаться.
- Е) В зависимости от полиморфизма гена SLCO1B1.

ANSWER: D

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНЫХ ЛС С ВОЗРАСТОМ:

- А) Увеличивается.
- В) Уменьшается.
- С) Не меняется.
- Д) Может как увеличиваться, так и уменьшаться.
- Е) В зависимости от полиморфизма гена MDR1, кодирующего Р-гликопротеин.

ANSWER: B

ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС:

- А) Частота госпитализаций.
- В) Смерть от инфаркта миокарда.
- С) Длительность госпитализации.
- Д) Уровень холестерина ЛНП.
- Е) Частота приступов стенокардии в неделю.

ANSWER: B

ВТОРИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС – ЭТО:

- А) Частота госпитализаций.
- В) Смерть от ишемического инсульта.
- С) Частота кровотечений.
- Д) Время нахождения пациента в терапевтических значений МНО.
- Е) Частота приступов удушья в год.

ANSWER: A

ТРЕТИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС – ЭТО:

- А) Частота системной эмболии.
- В) Уровень АД.
- С) Длительность лихорадочного периода.
- Д) Частота отказа от приема препарата.
- Е) Частота проведения повторного стентирования коронарных сосудов.

ANSWER: B

СТАНДАРТ ПРОВЕДЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС – ЭТО:

- A) GMP.
- B) GCP.
- C) GLP.
- D) GSM.
- E) GPP.

ANSWER: B

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛС, В КОТОРОМ УЧАСТНИКОВ В СЛУЧАЙНОМ ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЯЮТ В ГРУППЫ (ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ В ДВЕ – ОСНОВНУЮ И КОНТРОЛЬНУЮ):

- A) Когортные исследования.
- B) Исследования по типу «случай–контроль».
- C) Рандомизированные исследования.
- D) Псевдорандомизированные исследования.
- E) Обсервационные исследования.

ANSWER: C

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК (RR) РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) ПРИ ПРИЕМЕ ЛС, РАВНЫЙ 1,4, ОЗНАЧАЕТ:

- A) 1,4% случаев заболеваемости ХПН в популяции обусловлено приемом данного ЛС.
- B) У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН возрастает в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.
- C) Заболеваемость ХПН, обусловленная приемом данного ЛС, в популяции составляет 1,4 случая на 1000 человек в год.
- D) У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН снижается в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.
- E) Заболеваемость ХПН у пациентов на фоне приема данного ЛС снижается на 14%.

ANSWER: B

ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВИДОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС НАИВЫСШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ОБЛАДАЮТ:

- A) Нерандомизированные контролируемые испытания.
- B) Неконтролируемые испытания.
- C) Рандомизированные контролируемые испытания (РКИ).
- D) Систематический обзор, метаанализ РКИ.
- E) Описательные исследования, мнения специалистов.

ANSWER: D

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ, КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЛС В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВРЕМЕНИ, ЧТОБЫ ДОСТИЧЬ ОПРЕДЕЛЕННОГО БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ИЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ ОДИН НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД:

- A) RRR.
- B) ARR.
- C) NNT.
- D) ARI.
- E) RRI.

ANSWER: C

ИНФОРМАЦИЯ ИЗ РАЗДЕЛА ИНСТРУКЦИИ «ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- A) Разработки программы контроля за эффективностью.
- B) Разработки программы контроля за безопасностью.
- C) Выбора индивидуального режима дозирования.
- D) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента почечной дисфункции.
- E) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента печеночной дисфункции.

ANSWER: B

МЕТОД СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В ХОДЕ КОТОРОГО ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС, А ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОДНОГО ВЗВЕШЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ:

- A) Систематический обзор.
- B) Мета-анализ.
- C) Кластерный анализ.
- D) Анализ данных в подгруппах.
- E) Анализ в зависимости от полученного вмешательства.

ANSWER: B

ОБЗОР, В КОТОРОМ ЧЕТКО СФОРМУЛИРОВАН ИЗУЧАЕМЫЙ ВОПРОС, ПОДРОБНО ОПИСАНЫ МЕТОДЫ ПОИСКА, ОТБОРА, ОЦЕНКИ И ОБОБЩЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС:

- A) СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.
- B) Мета-анализ.
- C) Кластерный анализ.
- D) Анализ данных в подгруппах.
- E) Анализ в зависимости от полученного вмешательства.

ANSWER: A

РАЗНОВИДНОСТЬ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

- A) АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ–ЭФФЕКТИВНОСТЬ.
- B) Анализ минимизации затрат.

- С) DDD методология.
- D) Методология QALY.
- E) Методология GCP.

ANSWER: C

КОНЦЕПЦИЯ QALY ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

- A) Минимизация затрат.
- B) Стоимость—эффективность.
- C) Стоимость—полезность.
- D) Анализ стоимости болезни.
- E) Анализ стоимости фармакотерапии.

ANSWER: C

DDD ЛС УСТАНОВЛИВАЕТ:

- A) ВОЗ.
- B) Минздрав.
- C) FDA.
- D) ООН.
- E) Росздравнадзор.

ANSWER: A

МЕТОД ОЦЕНКИ РАЦИОНАЛЬНОСТИ РАСХОДОВАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ПУТЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС ПО ТРЕМ КЛАССАМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТЕПЕНЬЮ ИХ ЖИЗНЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ:

- A) DDD методология.
- B) ABCVEN анализ.
- C) Концепция QALY.
- D) Модель «дерево решений».
- E) Марковское моделирование.

ANSWER: B

ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ

- A) Механизм действия и фармакологические эффекты.
- B) Пути введения лекарственных средств.
- C) Закономерности абсорбции лекарственных средств.
- D) Закономерности элиминации лекарственных средств.
- E) Нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики.

ANSWER: A

ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

- A) Всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств.
- B) Механизм действия, экскрецию лекарств.
- C) Всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств.
- D) Распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств.

ANSWER: C

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

- A) фильтрация
- B) пиноцитоз
- C) пассивная диффузия
- D) активный транспорт
- E) облегченная диффузия

ANSWER: C

ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ

- A) фильтрация
- B) пассивная диффузия
- C) активный транспорт
- D) облегченная диффузия

ANSWER: C

НАЗНАЧЕНИЕ ЛС «OFF LABEL» – ЭТО:

- A) Применение ЛС не по стандартам.
- B) Применение ЛС в качестве терапии прикрытия.
- C) Применение ЛС для повышения эффективности другого лекарственного средства.
- D) Применение ЛС не по показаниям, регламентированным в инструкции, или с другими нарушениями инструкции.
- E) Применение ЛС, не зарегистрированных в России.

ANSWER: D

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕКАРСТВА В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ

- A) от фармакодинамической характеристики
- B) от физико-химической характеристики
- C) от лекарственной формы
- D) от технологии изготовления
- E) от состояния организма пациента

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ – ЭТО

- A) количество препарата всосавшегося в ЖКТ
- B) количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозе
- C) разрушение препарата в печени
- D) количество препарата, поступившее к рецептору
- E) количество свободной фракции препарата

ANSWER: B

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- A) пути введения ЛС
- B) скорости выведения
- C) величины нагрузочной дозы
- D) эффективности препарата
- E) кратности введения

ANSWER: A

СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- A) индукции микросомальных ферментов печени
- B) ингибировании микросомальных ферментов печени
- C) связывании веществ с белками плазмы крови
- D) заболеваниях печени

ANSWER: A

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ - ЭТО

- A) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- B) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- C) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- D) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- E) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

ANSWER: D

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС-ЭТО

- A) терапевтическая доза лекарства
- B) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- C) соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями лекарства в плазме

D) процент не связанного с белком лекарства

E) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

ANSWER: C

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

A) периода полувыведения

B) способа приема

C) связи с белком

D) объема распределения

E) дозы

ANSWER: E

СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

A) фармацевтические

B) фармакогенетические

C) аллергические

D) мутагенные

E) синдром отмены

ANSWER: E

ОБЪЕМОМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (V_D) - ЭТО

A) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови

B) объем всего организма

C) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости

D) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови

E) отношение дозы препарата к объему всего организма

ANSWER: D

КЛИРЕНС - ЭТО

A) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат

B) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме

C) скорость кровотока через почки

D) скорость метаболизма лекарства в печени

E) скорость удаления лекарств из крови в ткани

ANSWER: A

ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБЫЧНО РАВЕН:

- A) Двум периодам полувыведения.
- B) Четырем периодам полувыведения.
- C) Пяти периодам полувыведения.
- D) Шести периодам полувыведения.
- E) Одному периоду полувыведения.

ANSWER: C

ОРГАНЫ-МИШЕНИ - ЭТО

- A) транспортные системы организма, способствующие переносу молекул лекарственного вещества из места введения в ткани
- B) ткани, в которых молекулы лекарственного препарата подвергаются метаболическим превращениям
- C) органы, функции которых влияют на удаление лекарственного препарата из организма
- D) ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на данное вещество
- E) органы, функции которых влияют на накопление лекарственного препарата в тканях

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ ЭТО?

- A) Количество всосавшегося препарата в ЖКТ
- B) Количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введенной дозе
- C) Разрушение препарата в печени
- D) Количество свободной фракции препарата

ANSWER: B

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЭТО?

- A) Сравнительная биодоступность
- B) Сравнительный метаболизм
- C) Сравнительное выведение
- D) Сравнительное взаимодействие с рецепторами

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ»:

- A) лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности
- B) состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта
- C) вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, применяемые для профилактики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ»
ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА:

А) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

В) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ» ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА:

А) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

В) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: B

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ:

А) Хорошо всасываются в ЖКТ

В) Плохо всасываются в ЖКТ

С) Выводятся почками в неизменном виде

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ГИДРОФИЛЬНОСТЬЮ:

А) Равномерно распределяются в органы и ткани

В) Выводятся почками в неизменном виде

С) Подвергаются метаболизму в печени

ANSWER: B

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА:

А) Фармакодинамические

В) Аллергические

С) Фармакокинетические

Д) Фармакоэкономические

ANSWER: A

РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭТО?

А) Состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого препарата

В) Максимальная концентрация после разового введения препарата

С) Минимальная концентрация после разового введения препарата

Д) Концентрация перед очередным введением препарата

ANSWER: A

О ХОРОШЕМ НАКОПЛЕНИИ ЛС В ТКАНЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А) Большая степень связи с белками плазмы.
- В) Большой объем распределения.
- С) Низкая скорость биотрансформации в печени.
- Д) Большое количество нежелательных лекарственных реакций.
- Е) Низкая концентрация ЛС в моче.

ANSWER: В

ПОД ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ:

- А) Взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме
- В) Взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами
- С) Любое взаимодействие
- Д) Взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

ANSWER: В

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВА – ЭТО:

- А) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- В) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- С) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- Д) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- Е) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

ANSWER: D

ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ – ЭТО:

- А) терапевтическая доза лекарства
- В) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- С) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме
- Д) процент не связанного с белком лекарства
- Е) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

ANSWER: C

К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- А) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- В) β -адреноблокаторы
- С) петлевые диуретики
- Д) нитраты

Е) фторхинолоны

ANSWER: В

ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

А) липофильных, образующих неактивные метаболиты

В) липофильных, образующих активные метаболиты

С) гидрофильных

Д) гепатотоксичных

Е) нефротоксичных

ANSWER: В

ДЛЯ КИНЕТИКИ НАСЫЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

А) увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизменном клиренсе

В) скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе

С) период полувыведения не пропорционален введенной дозе

ANSWER: А

ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕРАСЧЕТА РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ХПН:

А) высокая липофильность препарата

В) низкая связь с белками плазмы

С) наличие систем активного канальцевого пути экскреции

Д) высокая степень экскреции в неизменном виде

ANSWER: D

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ С БОЛЬШЕЙ ЛЕГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЭБ?

А) с высокой растворимостью в воде

В) с высокой растворимостью в жирах

С) проявляющие свойства слабых кислот

Д) проявляющие свойства слабых оснований

Е) со слабой связью с белками плазмы

ANSWER: В

В ПОНЯТИЕ «ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ» ВХОДИТ:

А) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике

В) биотрансформация препаратов в кишечнике

С) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках

Д) биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечнике

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ:

- A) β -блокаторы
- B) пенициллины
- C) сердечные гликозиды
- D) ингибиторы АПФ
- E) мощные диуретики

ANSWER: C

ИЗОФЕРМЕНТ ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИЙ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЛС:

- A) CYP 1A2.
- B) CYP 2C9.
- C) CYP 3A4.
- D) CYP 2C19.
- E) CYP 2D6.

ANSWER: C

ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Степень проникновения ЛС через гемато-энцефалический барьер
- B) Длительность связывания ЛС с рецепторами.
- C) Эффективность ЛС при различной патологии.
- D) Механизм действия ЛС

ANSWER: A

ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Степень проникновения ЛС через гемато-энцефалический барьер
- B) Длительность связывания ЛС с рецепторами.
- C) Биодоступность ЛС
- D) Сравнение AUC различных форм ЛС в зависимости от способа введения

ANSWER: B

У МЕДЛЕННЫХ МЕТАБОЛИЗАТОРОВ ЭНАЛАПРИЛА ЕГО ЭФФЕКТ:

- A) Усилен
- B) Ослаблен
- C) Требуется проведения ТЛМ
- D) Сохранен, но отсрочен по времени

ANSWER: B

У МЕДЛЕННЫХ МЕТАБОЛИЗАТОРОВ КАПТОПРИЛА ЕГО ЭФФЕКТ:

- A) Усилен
- B) Ослаблен
- C) Требуется проведения ТЛМ
- D) Сохранен, но отсрочен по времени

ANSWER: A

СТЕПЕНЬ СВЯЗИ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ МИНИМАЛЬНА У:

- A) Амиодарона
- B) Варфарина
- C) Целекоксиба
- D) Метопролола

ANSWER: D

СТЕПЕНЬ СВЯЗИ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ МАКСИМАЛЬНА У:

- A) Аторвастатина
- B) Атенолола
- C) Гентамицина
- D) Амикацина

ANSWER: A

НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛС ИГРАЕТ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450:

- A) 1A2
- B) 2D6
- C) 2C19
- D) 3A4

ANSWER: D

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ НПВС:

- A) 1A2
- B) 2C19
- C) 2C9
- D) 2D6

ANSWER: C

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ БЕТА-БЛОКАТОРЫ:

- A) 1A2
- B) 2C19
- C) 2C9
- D) 2D6

ANSWER: D

ВАРФАРИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ИЗОФОРМЫ ЦИТОХРОМА P450:

- A) 3A4
- B) 2C19
- C) 2C9
- D) 2D6

ANSWER: C

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКАЯ КРИВАЯ – ЭТО:

- A) Зависимость концентрации препарата в крови от времени.
- B) Зависимость скорости выведения препарата от времени.
- C) Зависимость метаболизма ЛС от времени.
- D) Зависимость полноты связи с альбумином крови от времени.
- E) Зависимость частоты развития НПР от максимальной концентрации ЛС в плазме
- F) крови.

ANSWER: A

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, УЧАСТВУЮЩАЯ В МЕТАБОЛИЗМЕ КЛОПИДОГРЕЛА:

- A) 3A4
- B) 2C19
- C) 2C9
- D) 2D6

ANSWER: B

НАИМЕНЬШИМ ПОЧЕЧНЫМ КЛИРЕНСОМ ОБЛАДАЕТ:

- A) Симвастатин
- B) Розувастатин
- C) Правастатин
- D) Аторвастатин

ANSWER: D

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ В РАБОТЕ ВРАЧА КЛИНИЧЕСКОГО-ФАРМАКОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) консультация пациентов в условиях стационара
- B) закупка лекарственных препаратов
- C) непосредственное назначение терапии пациентам
- D) контроль над выбором проводимой фармакотерапии в отделениях стационаров и поликлинических отделений

ANSWER: D

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ
МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПОКАЗАТЕЛЮ:

- A) объем распределения
- B) период «полувыведения»
- C) константа ионизации
- D) биодоступность

ANSWER: D

КРАТНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛЕДУЮЩЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ:

- A) объем распределения
- B) период «полувыведения»
- C) константа ионизации
- D) биодоступность

ANSWER: B

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО

- A) терапевтическая доза лекарственного препарата
- B) показатель, отражающий отношение средней летальной дозы к средней терапевтической (LD50/ED50).
- C) соотношение между минимальной терапевтической дозы и концентрации лекарства в плазме
- D) процент не связанного с белком лекарства

ANSWER: B

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО) —

- A) интервал концентраций от минимальной терапевтической до концентрации, вызывающей появление первых признаков проявления побочного действия ЛС
- B) отношение верхней границы терапевтического диапазона к его нижней границе, промежуточное значение терапевтического диапазона — средняя терапевтическая концентрация
- C) соотношение между минимальной терапевтической дозы и концентрации лекарства в плазме
- D) терапевтическая доза лекарственного препарата

ANSWER: A

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (VD) - ЭТО

- A) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови
- B) объем жидкости, в котором должно распределиться вещество для создания концентрации, равной концентрации, создаваемой им в плазме крови при внутривенном введении и мгновенном распределении по организму.
- C) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости

D) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ТИПАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

A) образование компонентами пищи с ЛС невсасывающихся хелатных соединений и комплексов.

B) введение препарата «в одном шприце»

C) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств

D) потенцирование

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ТИПАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

A) влияние лекарственных веществ на метаболические пути превращения других лекарственных средств

B) введение препарата «в одном шприце»

C) аддиктивность

D) потенцирование

ANSWER: A

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ – ЭТО:

A) Сравнительная фармакокинетика (биодоступность) оригинального и генерического препаратов.

B) Сравнительная фармакодинамика оригинального и генерического препаратов.

C) Сравнительная эффективность оригинального и генерического препаратов.

D) Сравнительная безопасность оригинального и генерического препаратов.

E) Сравнительная растворимость ЛС.

ANSWER: A

ДОЗОНЕЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СВЯЗАННЫЕ С:

A) аллергические реакции немедленного и замедленного типа

B) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой

C) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма

D) фармакологическими свойствами Л.С

ANSWER: A

СНИЖЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ПОВТОРНЫЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

A) привыкания

- В) функциональной кумуляции
- С) материальной кумуляции
- Д) идиосинкразии

ANSWER: A

МАТЕРИАЛЬНАЯ КУМУЛЯЦИЯ – ЭТО

- А) накопление действующего вещества лекарственного препарата
- В) постепенное накопление терапевтического эффекта лекарственного препарата
- С) постепенное накопление лекарственного препарата и появление неожиданного терапевтического эффекта на фоне применения лекарственного препарата
- Д) накопление метаболитов лекарственного препарата

ANSWER: A

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ:

- А) уменьшается
- В) уменьшается или остается неизменным
- С) остается неизменным или увеличивается
- Д) увеличивается

ANSWER: D

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ИЗУЧАЕТ

- А) фармакодинамика
- В) фармакогенетика
- С) фармакокинетика
- Д) хронофармакология

ANSWER: C

ВНУТРЕННЯЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

- А) способность лекарственного препарата связываться со специфическими рецепторами
- В) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами не вызывать эффект
- С) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект
- Д) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами стимулировать их и вызывать эффект

ANSWER: D

АФФИНИТЕТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) константой элиминации лекарственного препарата

- В) константой ионизации лекарственного препарата
- С) константой диссоциации лекарственного препарата
- Д) клиренсом лекарственного препарата

ANSWER: С

СКОРОСТЬ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КАК ПРАВИЛО:

- А) повышается
- В) остается неизменной
- С) снижается или остается неизменном
- Д) снижается

ANSWER: D

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА

- А) биотрансформация и экскреция
- В) связь с белками плазмы крови
- С) экскреция
- Д) биотрансформация

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) связыванием лекарственного препарата с белками плазмы
- В) длительностью латентного периода
- С) элиминацией лекарственного вещества
- Д) взаимодействием лекарственного препарата с рецептором

ANSWER: D

ПОРЯДОК ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ НА ЛС РЕГУЛИРУЕТ:

- А) Федеральный закон от 12 апреля 2010 № 61 ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- В) Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 № 1175н.
- С) Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Клиническая фармакология».
- Д) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан».
- Е) Приказ МЗ РФ № 494 «О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов».

ANSWER: B

РАЗЛИЧИЯ В ДОЗАХ ЛС ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ И ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- А) Активной секрецией ЛС в почках.
- В) Влиянием пищи на всасывание ЛС.

- С) Хорошим связыванием ЛС с альбумином крови.
- Д) Низкой биодоступностью;
- Е) Активной реабсорбцией ЛС в почках.

ANSWER: D

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

- А) длительность терапевтического эффекта
- В) промежуток времени между введением лекарственного препарата в организм и появлением терапевтического эффекта
- С) время, необходимое для осуществления метаболических превращений лекарственного препарата
- Д) интервал до введения повторной дозы лекарственного препарата

ANSWER: B

НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, СВЯЗАННАЯ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЭНЗИМОПАТИЯМИ И ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ВЫРАБОТКОЙ АНТИТЕЛ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) сенсibilизация
- В) тахифилаксия
- С) идиосинкразия
- Д) абстиненция

ANSWER: C

НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА К ПОВТОРНЫМ ПРИЕМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) кумуляции
- В) тахифилаксии
- С) лекарственной зависимости
- Д) привыкания

ANSWER: C

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- А) Абакавир, Варфарин, Иринотекан
- В) Варфарин, Небиволол, Дабигатран
- С) Дабигатран, Атенолол, Небиволол
- Д) Небиволол, Иринотекан,

ANSWER: A

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Варфарин, Клопидогрел
- B) Клопидогрел, Дабигатран
- C) Азатиоприн, Софосбувир
- D) Вориконазол Софосбувир

ANSWER: A

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Гормональных контрацептивов, Капецитабин, Варфарин
- B) Капецитабин, Дабигатран, Ацетилсалициловая кислота
- C) Рифампицин, Апиксабан, Атенолол
- D) Апиксабан, Небиволол, Амоксициллин

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГЕНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА:

- A) CYP2C9
- B) CYP3A4
- C) CYP2C19
- D) SLCO1B1

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Варфарин, Преднизолон
- B) Варфарин, Клопидогрел
- C) Клопидогрел, Дабигатран
- D) Метилпреднизолон, Апиксабан

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ГЕНЫ, ПОЛИМОРФИЗМ КОТОРЫХ МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЁННОЙ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- A) CYP2D6, SLCO1B1
- B) CYP2C19, CYP2D6
- C) SLCO1B1, NAT2
- D) ADRB1, CYP2D6

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с ВИЧ перед начала терапии абакавиром
- B) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- C) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- D) Всем пациентам в условиях стационара

ANSWER: A

КОРРЕКЦИЮ ДОЗЫ ЛС ПРИ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛС, КОТОРЫЕ СВЯЗЫВАЮТСЯ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ:

- A) 0–20%.
- B) 20–40%.
- C) 40–60%.
- D) 60–90%.
- E) Более 90%.

ANSWER: E

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- B) Пациенткам, с отягощенным семейным анамнезом по тромбозам перед началом приема оральных контрацептивов
- C) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- D) Всем пациентам в условиях стационара

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- B) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- C) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС
- D) Пациентам перед началом терапии карбамазепином

ANSWER: D

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с высоким риском развития нежелательных явлений на фоне проводимой фармакотерапии
- B) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- C) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.
- D) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС

ANSWER: A

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- A) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС
- B) При назначении лекарственных препаратов с узким терапевтическим диапазоном
- C) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- D) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- A) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- B) Пациентам с туберкулезом легких в анамнезе
- C) При применении лекарственных препаратов эффективных у ограниченного числа пациентов
- D) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.

ANSWER: C

ВЫБОР КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЗАВИСИТ ОТ

- A) периода полувыведения
- B) объема распределения
- C) биодоступности
- D) общего клиренса

ANSWER: A

ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО:

- A) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
- B) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- C) изучение токсичности и побочных эффектов
- D) методология клинического испытания лекарств
- E) изучение взаимодействий лекарственных средств

ANSWER: A

ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) механизм действия и фармакологические эффекты
- B) пути введения лекарственных средств
- C) закономерности абсорбции лекарственных средств
- D) закономерности элиминации лекарственных средств
- E) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

ANSWER: A

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ АБСОРБЦИИ В ЖКТ:

- A) фильтрация
- B) диффузия
- C) активный транспорт
- D) пиноцитоз
- E) все виды

ANSWER: E

ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ:

- A) фильтрация
- B) пассивная диффузия
- C) активный транспорт
- D) облегченная диффузия
- E) пиноцитоз

ANSWER: C

P-ГЛИКОПРОТЕИН ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- A) Выведения ЛС из энтероцитов в просвет кишечника.
- B) Усиления метаболизма ЛС в гепатоцитах.
- C) Снижения выведения ЛС почками.
- D) Транспортировки ЛС к органам и тканям.
- E) Не принимает участие в фармакокинетике ЛС.

ANSWER: A

ВСАСЫВАНИЕ ИЗ ЖКТ СЛАБЫХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ:

- A) слабо усиливается
- B) значительно усиливается
- C) ослабляется
- D) не изменяется
- E) изменяется незначительно

ANSWER: C

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ:

- A) клиренс
- B) биодоступность
- C) константа ионизации

- D) период полуэлиминации
- E) объем распределения

ANSWER: B

УКАЖИТЕ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ:

- A) в ротовой полости
- B) в пищеводе
- C) в желудке
- D) в тонком кишечнике
- E) в толстом кишечнике

ANSWER: D

КАКИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА КИШЕЧНУЮ АБСОРБЦИЮ:

- A) pH желудочного сока
- B) васкуляризация
- C) моторика
- D) состояние микрофлоры кишечника
- E) все перечисленные

ANSWER: E

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) уменьшение $T_{1/2}$
- B) повышение концентрации свободной фракции препарата
- C) снижение концентрации свободной фракции препарата
- D) лучшая эффективность препарата
- E) все перечисленное

ANSWER: C

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ:

- A) липофильные
- B) гидрофильные
- C) липофобные
- D) имеющие кислую реакцию
- E) имеющие щелочную реакцию

ANSWER: A

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИВОДЯТ К ИНДУКЦИИ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ:

- A) фенobarбитал

- В) циметидин
- С) амиодарон
- Д) эритромицин
- Е) ципрофлоксацин

ANSWER: А

КАКИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ:

- А) почечный и печёночный клиренс
- В) биодоступность
- С) скорость распределения
- Д) связь с белком
- Е) экскреция почками

ANSWER: А

КАКИЕ ФАКТОРЫ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ИЗМЕНЯЮТСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:

- А) всасывание
- В) объём распределения
- С) почечная экскреция
- Д) метаболизм
- Е) всё перечисленное

ANSWER: Е

БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО:

- А) процент вещества, выделенного из организма
- В) процент вещества, достигшего системного кровотока
- С) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- Д) процент препарата, связанного с белком
- Е) ничего из перечисленного

ANSWER: В

КАРВЕДИЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ИЗ-ЗА:

- А) Короткого времени наступления максимальной концентрации.
- В) Метаболизма в печени под действием CYP2D6.
- С) Наличия эффекта первого прохождения через печень.
- Д) Подтвержденной эффективности при ХСН.
- Е) Наличия сродства к Р-гликопротеину.

ANSWER: А

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- A) пути введения лекарственных средств
- B) кратности приема
- C) скорости выведения
- D) эффективности препарата
- E) продолжительности лечения

ANSWER: A

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ БИОДОСТУПНОСТЬ:

- A) от всасывания и связи с белком
- B) от всасывания и пресистемного метаболизма
- C) от экскреции почками и биотрансформации в печени
- D) от объёма распределения
- E) всего вышеперечисленного

ANSWER: B

ЧТО ТАКОЕ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ($T_{1/2}$):

- A) время выведения препарата из организма
- B) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%
- C) снижение скорости выведения на 50%
- D) время достижения терапевтической концентрации
- E) верных ответов нет

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗЫВАЮТСЯ В ПЛАЗМЕ С:

- A) альбуминами
- B) глобулинами
- C) фибриногеном
- D) мукопротеинами
- E) трансферрином

ANSWER: A

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО:

- A) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
- B) между максимальной терапевтической и максимальной токсической
- C) между минимальной терапевтической и максимальной токсической
- D) между максимальной терапевтической и минимальной токсической
- E) верный ответ отсутствует

ANSWER: A

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРИВОДИТ К:

- A) меньшей степени ионизации
- B) меньшей жирорастворимости
- C) снижению связывания с белком
- D) большей степени ионизации
- E) всему перечисленному

ANSWER: B

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛЕКАРСТВ В ПЕЧЕНИ:

- A) образование активных метаболитов
- B) образование неактивных метаболитов
- C) образование токсических продуктов
- D) всё вышеперечисленное
- E) ничего из перечисленного

ANSWER: D

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРИВОДИТ К:

- A) меньшей степени ионизации
- B) меньшей жирорастворимости
- C) снижению связывания с белком
- D) большей степени ионизации
- E) всему перечисленному

ANSWER: B

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР «КАЖУЩИЙСЯ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ»:

- A) скорость всасывания препарата
- B) скорость выведения препарата
- C) скорость распада препарата
- D) эффективность препарата
- E) способность препарата проникать в органы и ткани

ANSWER: E

ВЫСОКИЙ ОБЪЁМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- A) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- B)) о высоких концентрациях препарата в тканях
- C) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- D) о низких концентрациях препарата в тканях

Е) о хорошей эффективности препарата

ANSWER: В

АТЕНОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО:

А) Является кардиоселективным β -адреноблокатором.

В) Имеет длительный период выведения.

С) Не подвергается метаболизму в печени и выводится в неизменном виде почками.

Д) Обладает нефропротективным эффектом.

Е) Выводится в виде активных метаболитов.

ANSWER: С

БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В ПЛАЗМЕ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ, ЧЕМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:

А) лекарство не подвергается пресистемному метаболизму

В) лекарство не связывается с белками плазмы

С) лекарства не связываются с тканями

Д) увеличивается гидрофильность препарата

Е) увеличивается липофильность препарата

ANSWER: А

ПРИ КАКОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ БИОДОСТУПНОСТЬ БУДЕТ МАКСИМАЛЬНОЙ:

А) пероральном

В) сублингвальном

С) внутримышечном

Д) внутривенном

Е) д) ректальном

ANSWER: D

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СНИЖАЕТСЯ СВЯЗЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ:

А) ишемическая болезнь сердца

В) острые инфекции

С) цирроз печени

Д) бронхиальная астма

Е) пневмония

ANSWER: С

КАКИЕ ФАКТОРЫ ПРИВОДЯТ К УСКОРЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- A) курение
- B) пожилой возраст
- C) хроническое употребление алкоголя
- D) прием эритромицина
- E) лихорадка

ANSWER: A

КАКОЙ ФАКТОР ПРИВОДИТ К ЗАМЕДЛЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ:

- A) курение
- B) пожилой возраст
- C) однократное употребление алкоголя
- D) прием барбитуратов
- E) прием рифампицина

ANSWER: B

АУТОИНДУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- A) пенициллина
- B) карбамазепина
- C) пропранолола
- D) преднизолона
- E) гентамицина

ANSWER: B

АУТОИНДУКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ:

- A) повышение эффективности препарата при повторном применении
- B) инаktivация препарата другим лекарственным средством
- C) увеличение активности препарата при первом введении
- D) снижение эффективности препарата при повторном применении
- E) все перечисленное

ANSWER: D

ИНГИБИТОРОМ ПЕЧЁНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) циметидин
- B) нитраты
- C) рифампицин
- D) фенobarбитал

Е) никотин

ANSWER: А

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ:

А) дигоксина

В) гентамицина

С) теофиллина

Д) преднизолона

Е) ванкомицина

ANSWER: С

ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ, КРОМЕ:

А) нарушения почечной экскреции

В) увеличения концентрации препаратов в плазме

С) уменьшения связывания с белками плазмы

Д) увеличения $T_{1/2}$

Е) уменьшения биодоступности

ANSWER: Е

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ РАСЧЕТА:

А) Поддерживающей дозы ЛС.

В) Нагрузочной дозы ЛС.

С) Суточной дозы ЛС.

Д) Курсовой дозы ЛС.

Е) DDD.

ANSWER: В

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ ПРИВОДИТ К:

А) увеличению абсорбции лекарств

В) увеличению объема распределения лекарств

С) замедлению метаболизма в печени

Д) снижению почечной экскреции

Е) снижению $T_{1/2}$

ANSWER: С

ЧТО ТАКОЕ РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ:

А) состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого

В) максимальная концентрация после введения препарата

- С) концентрация перед очередным введением препарата
- Д) средняя концентрация после введения препарата
- Е) правильных ответов нет

ANSWER: А

НИКОТИН ПРИВОДИТ К:

- А) уменьшению абсорбции лекарств
- В) увеличению объема распределения лекарств
- С) увеличению связи с белками плазмы
- Д) ускорению метаболизма в печени
- Е) ускорению почечной экскреции

ANSWER: D

СИНТЕТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕТАБОЛИЗМА - ЭТО

- А) окисление
- В) конъюгация
- С) восстановление
- Д) гидролиз
- Е) деметилирование

ANSWER: B

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ:

- А) уменьшается.
- В) увеличивается.
- С) не меняется или увеличивается.
- Д) уменьшается или не меняется.
- Е) не меняется.

ANSWER: B

ПРЕПАРАТЫ С ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А) выводятся почками в неизменном виде
- В) хорошо всасываются в ЖКТ
- С) метаболизируются в печени
- Д) хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер
- Е) все ответы верны

ANSWER: A

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС:

- А) любое взаимодействие лекарственных средств.
- В) взаимодействие лекарств после введения в организм.
- С) только фармакокинетическое взаимодействие лекарств.
- Д) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм.
- Е) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма.

ANSWER: D

К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ:

- А) аддитивность.
- В) взаимодействие в одном шприце.
- С) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств.
- Д) синергизм.
- Е) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами

ANSWER: C

ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ:

- А) вытеснение препарата из связи с белком
- В) ингибирование метаболизма в печени
- С) инаktivация препаратов в инфузионном растворе
- Д) торможение всасывания лекарств
- Е) взаимодействие на уровне экскреции в почках

ANSWER: C

В ПОНЯТИЕ ЭЛИМИНАЦИИ ПРЕПАРАТА ВХОДИТ:

- А) всасывание
- В) распределение
- С) экскреция
- Д) связь с белком
- Е) пресистемный метаболизм

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТА С ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ, ЕСЛИ ЛС:

- А) Связывается с альбумином крови менее чем на 90%.
- В) Связывается с альбумином крови более чем на 90%.
- С) Имеет эффект первого прохождения через печень.

- D) Является субстратом Р-гликопротеина.
- E) Выводится почками в неизмененном виде.

ANSWER: B

НА ПОЧЕЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ ВЛИЯЮТ:

- A) уровень клубочковой фильтрации
- B) уровень канальцевой реабсорбции
- C) уровень канальцевой секреции
- D) всё вышеперечисленное
- E) ничего из перечисленного

ANSWER: D

КАКОЙ ИЗ ФАКТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ПРЕПАРАТОВ:

- A) пол
- B) вес
- C) почечный кровоток
- D) гипертензия
- E) заболевания печени

ANSWER: C

В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЫВЕДЕНИЕ:

- A) морфина
- B) новокаинамида
- C) барбитуратов
- D) хинина
- E) варфарина

ANSWER: C

КЛИРЕНС – ЭТО:

- A) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат.
- B) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме.
- C) скорость кровотока через почки.
- D) скорость метаболизма лекарства в печени.
- E) скорость удаления лекарств из крови в ткани.

ANSWER: A

ЕСЛИ ЭФФЕКТ ДВУХ ЛЕКАРСТВ ПРЕВЫШАЕТ СУММУ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ:

- A) антагонизм

- В) суммарный эффект
- С) аддитивный эффект
- Д) потенцирование
- Е) сенситизация

ANSWER: D

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ БИОДОСТУПНОСТИ, ХОРОШО АБСОРБИРУЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СВЯЗАНА С:

- А) низким печеночным клиренсом.
- В) низким почечным клиренсом
- С) высоким печеночным клиренсом.
- Д) высоким процентом связывания с белками плазмы крови.
- Е) низким процентом связывания с белками плазмы крови.

ANSWER: C

УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ДЕЙСТВИЯ НЕОДИКУМАРИНА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИЕМЕ С НПВС ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- А) увеличением абсорбции
- В) конкуренцией за связь с белками плазмы крови
- С) ингибированием биотрансформации
- Д) уменьшением экскреции
- Е) индуцированием биотрансформации

ANSWER: B

ВЫБОР РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

- А)) периода полувыведения.
- В) объема распределения.
- С) биодоступности.
- Д) общего клиренса.
- Е) скорости всасывания

ANSWER: A

ПРОФИЛЬ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ (КРИВОЙ «КОНЦЕНТРАЦИЯ – ВРЕМЯ») ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) всасывание лекарственного средства
- В) распределение лекарственного средства
- С) элиминацию лекарственного средства
- Д) одновременное протекание всех фармакокинетических процессов

ANSWER: D

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ, СУБЛИНГВАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИВОДИТ К

- А) менее полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- В) более полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- С) поступлению лекарственного вещества в кровь, проходящую через печень прежде, чем достигает общего кровотока
- Д) замедлению всасывания лекарственного средства

ANSWER: В

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- А) Сразу после приема очередной дозы препарата.
- В) Перед приемом очередной дозы препарата.
- С) На «предполагаемом» временном максимуме концентрации препарата в крови.
- Д) В любое время на фоне применения препарата.
- Е) Через пять периодов выведения после отмены препарата.

ANSWER: В

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ И/ИЛИ КИШЕЧНИКЕ, РЕКТАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИВОДИТ К

- А) более полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- В) менее полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- С) поступлению лекарственного вещества в кровь, проходящую через печень прежде, чем достигает общего кровотока
- Д) замедлению всасывания лекарственного средства

ANSWER: А

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фильтрация
- В) пассивная диффузия
- С) активный транспорт
- Д) пиноцитоз

ANSWER: В

ЧЕРЕЗ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- А) в неионизированной форме
- В) с кислотными свойствами
- С) с высокой способностью связывания с белками плазмы крови

D) в ионизированной форме

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИЕ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДУТ

A) попадать в кровоток, минуя печень

B) всасываться со скоростью, ограниченной скоростью кровообращения в зоне всасывания

C) всасываться независимо от скорости кровообращения в зоне всасывания

D) в большей степени связываться с белками плазмы крови

ANSWER: B

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРИВОДЯЩИХ К СНИЖЕНИЮ КРОВотоКА В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ИЗ-ЗА МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ ЯВЛЕНИЙ, ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИХ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

A) снижение скорости и степени всасывания

B) увеличение скорости и степени всасывания

C) увеличение биодоступности

D) снижение биотрансформации

ANSWER: A

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРИВОДЯЩИХ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ НАСОСНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА, ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИХ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

A) увеличение скорости и степени всасывания

B) снижение скорости и степени всасывания

C) увеличение биодоступности

D) снижение биотрансформации

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, МЕДЛЕННО ПРОХОДЯЩИЕ ЧЕРЕЗ МЕМБРАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА,

A) всасываются со скоростью, ограниченной процессами переноса через мембрану

B) всасываются со скоростью, ограниченной скоростью кровообращения в зоне всасывания

C) обладают более высокой биодоступностью

D) в большей степени связываться с белками плазмы крови

ANSWER: A

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ

A) повышается

- В) снижается
- С) не изменяется

ANSWER: В

ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- А) фильтрации
- В) активного транспорта
- С) пиноцитоза
- Д) простой диффузии

ANSWER: D

ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- А) высокой степенью ионизации
- В) высокой молекулярной массой
- С) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- Д) липофильными свойствами

ANSWER: D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- А) Сразу после приема очередной дозы препарата.
- В) Перед приемом очередной дозы препарата.
- С) На «предполагаемом» временном максимуме концентрации препарата в крови.
- Д) В любое время на фоне применения препарата.
- Е) Через пять периодов выведения после отмены препарата.

ANSWER: C

У ЛАКТИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ ЛИПИДНУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ В МОЛОКО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- А) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- В) высокой молекулярной массой
- С) липофильными свойствами
- Д) высокой степенью ионизации

ANSWER: C

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) путь введения лекарственного средства
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) физико-химические свойства лекарственного средства
- D) пол больного

ANSWER: C

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) степень связывания лекарственного средства с белками плазмы крови
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) путь введения лекарственного средства
- D) пол больного

ANSWER: A

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) путь введения лекарственного средства
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) пол больного
- D) состояние гематоэнцефалического барьера

ANSWER: D

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЛИКВОРНОГО И ГЕМАТОМОЗГОВОГО БАРЬЕРОВ

- A) проявляются в неодинаковой проницаемости для одного и того же лекарственного средства
- B) проявляются в одинаковой проницаемости для одного и того же лекарственного средства
- C) не имеют клинического значения
- D) незначительны

ANSWER: A

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПАЛЕНИЕМ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК,

- A) препятствуют трансбарьерному переходу лекарственных средств
- B) способствуют увеличению проницаемости гематоэнцефалического барьера
- C) не влияют на проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер
- D) замедляют проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер

ANSWER: B

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, НАПРИМЕР, ПРИ ТРАВМЕ, ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ НЕГО

- A) снижается

- В) увеличивается
- С) не меняется
- Д) замедляется

ANSWER: В

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- А) препятствуют трансбарьерному переходу лекарственных средств
- В) способствуют увеличению проницаемости гематоэнцефалического барьера
- С) не влияют на проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер
- Д) ускоряют проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер

ANSWER: А

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) повышения проницаемости сосудов
- В) снижения кровотока в сосудах
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) усиления кровотока в сосудах

ANSWER: В

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) уменьшения проницаемости сосудов
- В) повышения проницаемости сосудов
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) усиления кровотока в сосудах

ANSWER: А

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ВАНКОМИЦИНА ПРОВОДИТСЯ
НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:

- А) 2 доз препарата.
- В) 3 доз препарата.
- С) 4 доз препарата.
- Д) 5 доз препарата.
- Е) 6 доз препарата.

ANSWER: С

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) усиления кровотока в сосудах
- В) повышения проницаемости сосудов и усиления кровотока в них
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) уменьшения проницаемости сосудов и снижения кровотока в них

ANSWER: D

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) верапамил
- В) новокаиномид
- С) лидокаин
- Д) амиодарон

ANSWER: A

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ЛЕГКО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ
БАРЬЕР, МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) верапамил
- В) новокаиномид
- С) лидокаин
- Д) дизопирамид

ANSWER: C

СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ ДИГОКСИНА ИЗ МОЗГА

- А) в 3 – 5 раз меньше, чем из других органов
- В) не отличается от элиминации из других органов
- С) в 3 – 5 раз выше, чем из других органов
- Д) не имеет клинического значения

ANSWER: A

ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СПИННОМОЗГОВУЮ ЖИДКОСТЬ
ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- А) фильтрации
- В) простой диффузии
- С) пиноцитоза
- Д) фагоцитоза

ANSWER: B

ИЗМЕНЕНИЕ PH ПЛАЗМЫ КРОВИ МОЖЕТ ЗАМЕТНО ИЗМЕНЯТЬ СТЕПЕНЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СО ЗНАЧЕНИЕМ КОНСТАНТЫ ДИССОЦИИ (РКА) В ИНТЕРВАЛЕ

- A) 1 – 2
- B) 3 – 4
- C) 7 – 8
- D) 11 – 12

ANSWER: C

ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, КОГДА СНИЖАЕТСЯ PH ПЛАЗМЫ КРОВИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ ИОНИЗАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ОСНОВНОГО ХАРАКТЕРА, СТЕПЕНЬ ЕГО ПРОНИКНОВЕНИЯ В МОЗГ МОЖЕТ

- A) уменьшаться
- B) увеличиваться
- C) не изменяться

ANSWER: A

ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

- A) липофильными свойствами
- B) гидрофильными свойствами
- C) низкой способностью связывания с белками плазмы крови
- D) низкой степенью ионизации

ANSWER: B

ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

- A) липофильными свойствами
- B) гидрофильными свойствами
- C) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- D) высокой степенью ионизации

ANSWER: A

УЧАСТКИ, ЛИШЕННЫЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

- A) есть
- B) отсутствуют
- C) могут встречаться у лиц пожилого возраста

ANSWER: A

ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ ВРАЧОМ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ 5 И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО:

- А) Решение врачебной комиссии.
- В) Согласование с заместителем главного врача по медицинской части.
- С) Согласование с врачом-клиническим фармакологом.
- Д) Согласование с заведующим отделением.
- Е) Не требует согласования с кем-либо и решения врачебной комиссии.

ANSWER: А

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИКОВОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА:

- А) Через 30 минут после завершения инфузии.
- В) Через 1 час после завершения инфузии.
- С) Через 2 часа после завершения инфузии.
- Д) Через 3 часа после завершения инфузии.
- Е) Через 6 часов после завершения инфузии.

ANSWER: В

УЧАСТКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОВЫШЕННУЮ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА И ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ ТРАНСПОРТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЛЯ КОТОРЫХ ГЭБ НЕПРОНИЦАЕМ, В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

- А) отсутствуют
- В) есть
- С) могут встречаться у лиц среднего возраста

ANSWER: В

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ЗАВИСИТ ОТ

- А) длительности циркуляции лекарственного вещества в организме
- В) дозы лекарственного средства
- С) лекарственной формы
- Д) возраста добровольцев

ANSWER: А

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ЗАВИСИТ ОТ ВЕЛИЧИНЫ

- А) C_{max}
- В) AUC
- С) $T_{1/2}$

D) T_{max}

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

A) не менее $T_{1/2}$

B) не более 4 $T_{1/2}$

C) не менее 4 $T_{1/2}$

D) не менее 6 $T_{1/2}$

ANSWER: D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ДЛЯ

A) максимальной дозы

B) минимальной дозы

C) каждой дозы

D) средней дозы

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВКЛЮЧЕННЫХ ИСПЫТУЕМЫХ СОСТАВЛЯЕТ

A) 10 человек

B) 12 человек

C) 18 человек

D) 24 человека

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БЫСТРОЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЕГО КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

A) не менее $T_{1/2}$

B) не менее 2 $T_{1/2}$

C) не менее 4 $T_{1/2}$

D) не менее 6 $T_{1/2}$

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНЦЕНТРАЦИЕЙ

ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ, ЕСЛИ ДЛЯ УСРЕДНЕННОГО ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ВЕЛИЧИНА $AUC_{0-\infty}$ СОСТАВЛЯЕТ

- А) не менее 80% $AUC_{0-\infty}$
- В) не более 80% $AUC_{0-\infty}$
- С) не менее 60% $AUC_{0-\infty}$
- Д) не более 60% $AUC_{0-\infty}$

ANSWER: А

ОТНОШЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ C_{max}/AUC ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ

- А) эффективности лечения
- В) скорости всасывания лекарственного средства
- С) полноты всасывания лекарственного средства
- Д) токсического действия лекарственного средства

ANSWER: В

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ АУС НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 90 – 110 %
- В) 80 – 125 %
- С) 75 – 133 %
- Д) 95 – 105 %

ANSWER: В

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА:

- А) Непосредственно перед введением следующей дозы.
- В) Непосредственно после введения следующей дозы.
- С) Через 2 часа после завершения инфузии.
- Д) Через 3 часа после завершения инфузии.
- Е) Через 6 часов после завершения инфузии.

ANSWER: А

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ C_{max} НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 90 – 110 %
- В) 80 – 125 %
- С) 75 – 133 %
- Д) 95 – 105 %

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ C_{max}/AUC НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

A) 90 – 110 %

B) 80 – 125 %

C) 75 – 133 %

D) 95 – 105 %

ANSWER: C

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ДОЗОНЕЗАВИСИМОЙ ФАРМАКОКИНЕТИКОЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДОЗЫ ХАРАКТЕРНО

A) нелинейное увеличение AUC

B) увеличение T_{1/2}

C) линейное увеличение AUC

D) увеличение общего Cl

ANSWER: C

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

A) всех фармакокинетических процессов

B) только всасывания лекарственных средств

C) только распределения лекарственных средств

D) только метаболизма лекарственных средств

ANSWER: A

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, У БОЛЬНЫХ СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

A) увеличивается

B) снижается

C) не изменяется

ANSWER: B

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

A) значительно увеличивается скорость всасывания дигоксина

B) увеличивается величина максимальной концентрации дигоксина в плазме крови

C) значительно замедляется всасывание и снижается значение максимальной концентрации дигоксина в плазме крови

D) не изменяется всасывание дигоксина из желудочно-кишечного тракта

ANSWER: C

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, СТЕПЕНЬ СВЯЗЫВАНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ

- А) изменяется
- В) не изменяется

ANSWER: А

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, У БОЛЬНЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) ускорение метаболизма лекарственных средств
- В) ускорение экскреции лекарственных средств
- С) замедление процессов метаболизма и экскреции лекарственных средств
- Д) усиление всасывания лекарственных средств

ANSWER: С

ЧТО ТАКОЕ ПОЛИПРАГМАЗИЯ

- А) необоснованное назначение большого количества ЛС
- В) назначение ЛС больным с коморбидной патологией
- С) наличие у пациента нескольких показаний к применению ЛС
- Д) применение фиксированных комбинаций ЛС
- Е) необходимость применения ЛС с высокой вероятностью НПР

ANSWER: А

СМЕРТНОСТЬ И ЧИСЛО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ХСН МОЖЕТ БЫТЬ
УМЕНЬШЕНО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ДИГОКСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ:

- А) 0,2–0,4 нг/мл.
- В) 0,5–0,9 нг/мл;
- С) 1–1,5 нг/ мл.
- Д) 1,6–2,0 нг/мл.
- Е) 2,1–3,0 нг/мл.

ANSWER: В

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ РАВНОВЕСНОЙ
КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА:

- А) Через 3 часа после очередного приема препарата и позже.
- В) Через 6 часов после очередного приема препарата и позже.
- С) Через 8 часов после очередного приема препарата и позже.
- Д) Через 12 часов после очередного приема препарата и позже.
- Е) Через 18 часов после очередного приема препарата и позже.

ANSWER: В

ОТБОР ПРОБ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА В ПЛАЗМЕ:

- А) Через 3–4 дня после начала приема препарата.
- В) Через 5–6 дней после начала приема препарата.
- С) Через 7–10 дней после начала приема препарата.
- Д) Через 11–14 дней после начала приема препарата.
- Е) Через 15–21 день после начала приема препарата.

ANSWER: С

НПР ТИПА А:

- А) Зависят от дозы.
- В) Не зависят от дозы.
- С) Имеют аллергическую природу.
- Д) Синдром Стивенса–Джонсона при применении метотрексата.
- Е) Крапивница при применении амоксициллина.

ANSWER: А

НПР ТИПА Б:

- А) Зависят от дозы.
- В) Не зависят от дозы.
- С) Связаны с механизмом действия ЛС.
- Д) Язвы желудка при применении диклофенака.
- Е) Брадикардия при применении бисопролола.

ANSWER: В

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА И СИНДРОМ СТИВЕНСА–ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НПР:

- А) Типа А.
- В) Типа В.
- С) Типа С.
- Д) Типа D.
- Е) Типа Е.

ANSWER: В

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И СИНДРОМ ОТМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К НПР:

- А) Типа А.
- В) Типа В.
- С) Типа С.
- Д) Типа D.

Е) Типа Е.

ANSWER: С

ТЕРАТОГЕННОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НПР:

А) Типа А.

В) Типа В.

С) Типа С.

Д) Типа D.

Е) Типа Е.

ANSWER: D

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВРАЧОМ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ 5 И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО:

А) Решение врачебной комиссии.

В) Согласование с заместителем главного врача по медицинской части.

С) Согласование с врачом-клиническим фармакологом или заведующим отделением.

Д) Согласование с заведующим аптекой.

Е) Не требует согласования с кем-либо и решения врачебной комиссии.

ANSWER: С

ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОДНО ЛС ВЛИЯЕТ НА ТАКИЕ ПРОЦЕССЫ ДРУГОГО, КАК:

А) Всасывание.

В) Распределение.

С) Метаболизм (биотрансформация).

Д) Выведение.

Е) Механизм действия.

ANSWER: E

МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСАСЫВАНИИ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ (ХЕЛАТНЫХ) СОЕДИНЕНИЙ, МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ ИЗБЕЖАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛС С ИНТЕРВАЛОМ В:

А) 30 минут.

В) 1 часа.

С) 2 часа и более.

Д) Избежать нельзя и необходимо отказаться от таких комбинаций.

Е) Не менее 12 часов.

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИХСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА (НАПРИМЕР, ДИГОКСИНА), ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТИБИОТИКАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.
- Д) Не изменяется.
- Е) В зависимости от принимаемой пищи.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ; НАПРИМЕР, СЛАБИТЕЛЬНЫМИ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.
- Д) В зависимости от принимаемой пищи.
- Е) Не изменяется.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА (НАПРИМЕР, ДИГОКСИНА), ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА (НАПРИМЕР, ВЕРАПАМИЛОМ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.
- Д) В зависимости от принимаемой пищи.
- Е) Не изменяется.

ANSWER: В

МЕТАБОЛИЗМ (БИОТРАНСФОРМАЦИЯ) ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) В зависимости от состояния печени.
- Д) В зависимости от состояния кишечника.
- Е) Не изменяется.

ANSWER: А

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH МОЧИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) В зависимости от состояния почек.
- Д) В зависимости от объема выделяемой мочи.
- Е) Не изменяется.

ANSWER: В

ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) Гипернатриемии.
- В) Гиперкалиемии.
- С) Гипермагниемии.
- Д) Гиперкальциемии.
- Е) Гиперурикемии.

ANSWER: В

ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ (ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ, АМЛОДИПИН) В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

- А) Нефротоксичности.
- В) Гепатотоксичности.
- С) Миопатии.
- Д) Аритмий по типу «пируэт».
- Е) Гипотонии.

ANSWER: С

ПРИМЕНЕНИЕ АМИОДАРОНА В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

- А) Нефротоксичности.
- В) Гепатотоксичности.
- С) Миопатии.
- Д) Аритмий по типу «пируэт».
- Е) Гипотонии.

ANSWER: С

АЭРОЗОЛЬ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ДОЗИРОВАННЫЙ БЕРОДУАЛ – ЭТО:

- А) Лекарственное средство.

- В) Лекарственный препарат.
- С) Лекарственная форма
- Д) Фармакологическая субстанция.
- Е) Средство доставки.

ANSWER: В

ФРУКТОВЫЙ СОК, ЗАМЕДЛЯЮЩИЙ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛС ПУТЕМ ИНГИБИРОВАНИЯ CYP3A4:

- А) Персиковый.
- В) Апельсиновый.
- С) Грейпфрутовый.
- Д) Вишневый.
- Е) Яблочный.

ANSWER: С

ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ, УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛС ПУТЕМ ИНДУКЦИИ CYP3A4:

- А) Валериана.
- В) Пустырник.
- С) Пион.
- Д) Боярышник.
- Е) Зверобой.

ANSWER: Е

ФРУКТОВЫЙ СОК, УСИЛИВАЮЩИЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАРФАРИНА:

- А) Клюквенный.
- В) Апельсиновый.
- С) Манговый.
- Д) Вишневый.
- Е) Гранатовый.

ANSWER: А

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С МОЛОКОМ УГНЕТАЕТСЯ ВСАСЫВАНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛС:

- А) Пенициллины.
- В) Цефалоспорины.
- С) Фторхинолоны.
- Д) Макролиды.

Е) Гликопептиды.

ANSWER: С

ПОЛИПРАГМАЗИЯ – ЭТО:

- А) Необоснованное назначение большого количества ЛС.
- В) Необходимость в использовании нескольких стандартов лечения.
- С) Наличие у пациента нескольких показаний к применению ЛС.
- Д) Применение фиксированных комбинаций ЛС.
- Е) Применение ЛС с большим спектром НПР.

ANSWER: А

ПРИ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОДНОГО ЛС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДРУГОГО МОЖЕТ:

- А) Повышаться.
- В) Не изменяться.
- С) Снижаться.
- Д) Изменяться в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: В

ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОДНОГО ЛС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДРУГОГО:

- А) Повышается.
- В) Снижается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния почек.

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ РН ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ [ИПП], БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ pH ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИПП, БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИХСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТИБИОТИКАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.
- Е) Изменяется в зависимости от характера питания.

ANSWER: В

ФАРМАКОКИНЕТИКА – ЭТО РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ:

- А) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- В) Механизм действия, локализация действия, виды действия.
- С) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения.
- Д) Влияние ЛС на геном человек
- Е) Порядок распределения лекарственных препаратов по отделениям в условиях стационар

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (СЛАБИТЕЛЬНЫЕ, ЭРИТРОМИЦИН):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (ХОЛИНОЛИТИКИ, НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ЛОПЕРАМИД):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы.

ANSWER: В

ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ БЫСТРО ВСАСЫВАЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРОКИНЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Увеличение скорости опорожнения желудка.
- В) Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера.
- С) Угнетение моторики ЖКТ.
- Д) Нивелирование эффекта первого прохождения через печень.
- Е) Уменьшение ионизации ЛС.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры в кишечнике.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры в кишечнике.

ANSWER: А

МЕТАБОЛИЗМ ЛС, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.

- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока.
- Е) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: А

МЕТАБОЛИЗМ ЛС, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока.
- Е) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: В

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, АКТИВНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ТРАНСПОРТЕРОМ (НАПРИМЕР, ТРАНСПОРТЕРОМ ОРГАНИЧЕСКИХ КАТИОНОВ ОСТ1), ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТОМ-ИНГИБИТОРОМ ТРАНСПОРТЕРА:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.
- Е) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: А

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH МОЧИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.
- Е) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: В

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ PH МОЧИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.

- D) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.
- E) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: B

ФАРМАКОДИНАМИКА – ЭТО РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия.
- C) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения.
- D) Влияние ЛС на геном человек
- E) Мониторинг эффективности при применении лекарственных препаратов в динамике.

ANSWER: B

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ (МАО) ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ РАЦИОНА ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ:

- A) Кофеином.
- B) Тирамином.
- C) Танином.
- D) Витамином К.
- E) Ресвиратролом.

ANSWER: B

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ, ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ:

- A) Витамином К.
- B) Витамином А.
- C) Витамином С.
- D) Витамином В12.
- E) Железом.

ANSWER: A

У КУРИЛЬЩИКОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С НЕКУРЯЩИМИ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА:

- A) Ускоряется.
- B) Угнетается.
- C) Не изменяется.
- D) Изменяется в зависимости от сорта табака.
- E) Изменяется в зависимости от состояния функции легких.

ANSWER: A

ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ
БИОТРАНСФОРМАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛС (НАПРИМЕР, ВАРФАРИНА):

- A) Ускоряется.
- B) Угнетается.
- C) Не изменяется.
- D) Изменяется в зависимости от типа алкогольного напитка.
- E) Изменяется в зависимости от этнической принадлежности.

ANSWER: B

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ CYP3A4, СНИЖАЕТСЯ ПРИ ИХ
СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С:

- A) Экстрактом чеснока.
- B) Экстрактом зверобоя.
- C) Экстрактом пустырника.
- D) Экстрактом валерианы.
- E) Экстрактом ромашки.

ANSWER: B

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- B) Процессы движения ЛС в организме больного.
- C) Влияние ЛС на генетический аппарат больного.
- D) Процессы генерации фармакологических эффектов в организме больного.
- E) Влияние эпигенетических факторов на фармакологический ответ.

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНОМИКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ ТЕМ, ЧТО:

- A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ у больного.
- B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.
- C) Для внедрения в практику требует применения ДНК-чипов.
- D) Не требует изучения генотипа больного.
- E) Изучает влияние эпигенетических факторов на действие ЛС.

ANSWER: B

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ – ЭТО:

- A) Развитие нескольких фармакологических эффектов при применении ЛС.
- B) Развитие различных изменений генетического аппарата под действием ЛС.

- С) Существование различных аллельных вариантов одного и того же гена, ответственного
- Д) за изменение фармакологического ответа.
- Е) Действие одного ЛС на большое количество генов.
- Ф) Влияние сочетания нескольких генотипов по полиморфным маркерам на фармакологическое действие одного ЛС.

ANSWER: С

ДНК-ЧИПЫ ПОЗВОЛЯЮТ:

- А) Последовательно определять носительство отдельных аллельных вариантов генов,
- В) ответственных за изменение фармакологического ответа.
- С) Одномоментно определять несколько (вплоть до тысяч) аллельных вариантов генов, ответственных за изменение фармакологического ответа.
- Д) Определять активность изоферментов цитохрома Р450 и транспортеров ЛС.
- Е) Оценивать эпигенетические факторы.
- Ф) Проводить фармакопротеомный анализ.

ANSWER: В

ОПРЕДЕЛЯТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛС МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИЙ:

- А) Транспортеры органических анионов.
- В) $\beta 1$ -адренорецепторы.
- С) Калиевые каналы.
- Д) Рианодиновые рецепторы.
- Е) АПФ.

ANSWER: А

ПРИМЕНЕНИЕ АМОКСИЦИЛЛИНА/КЛАВУЛАНАТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Симптоматической фармакотерапией.
- В) Патогенетической фармакотерапией.
- С) Этиотропной фармакотерапией.
- Д) Заместительной фармакотерапией.
- Е) Таргетной фармакотерапией.

ANSWER: С

ОПРЕДЕЛЯТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛС МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИЙ:

- А) Транспортеры органических катионов.
- В) АПФ.

- С) Р-гликопротеин.
- Д) Тиопуриметилтрансферазу.
- Е) CYP2D6.

ANSWER: В

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ (РМ) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

- А) Минимальную дозу ЛС.
- В) Среднетерапевтическую дозу ЛС.
- С) Максимальную дозу ЛС.
- Д) Дозу ЛС в зависимости от возраста.
- Е) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: А

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «ЭКСТЕНСИВНОМУ» (НОРМАЛЬНОМУ) МЕТАБОЛИЗАТОРУ (ЕМ) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

- А) Минимальную дозу ЛС.
- В) Среднетерапевтическую дозу ЛС.
- С) Максимальную дозу ЛС.
- Д) Дозу ЛС в зависимости от возраста.
- Е) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: В

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ (УМ) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

- А) Минимальную дозу ЛС.
- В) Среднетерапевтическую дозу ЛС.
- С) Максимальную дозу ЛС.
- Д) Дозу ЛС в зависимости от возраста.
- Е) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: С

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ CYP2C9 И VKORC1 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ:

- А) Непрямых антикоагулянтов.
- В) Антипсихотических ЛС.
- С) Азатиоприна.

D) Клопидогрела.

E) Статинов.

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА SLCO1B1 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ:

A) Непрямых антикоагулянтов.

B) Антипсихотических ЛС.

C) Азатиоприна.

D) Клопидогрела.

E) Статинов.

ANSWER: E

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО CYP2D6, ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ТРАМАДОЛА:

A) Недостаточный.

B) Средний.

C) Выраженный.

D) Зависит от уровня АСТ и АЛТ.

E) Зависит от клиренса креатинина.

ANSWER: E

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФП СОЧЕТАНИЯ ГЕНОТИПОВ CYP2C9*1/*3 И AA ПО VKORC1 ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ВАРФАРИНА БУДЕТ В ДИАПАЗОНЕ:

A) 7–10 мг/сут.

B) 5–7 мг/сут.

C) 4–5 мг/сут.

D) 3–4 мг/сут.

E) 0,3–2 мг/сут.

ANSWER: D

У НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОТИПА CYP2C9*1/*3 МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НИЗКАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ:

A) Лозартана.

B) Ирбесартана.

C) Эналаприла.

D) Лизиноприла.

E) Валсартана.

ANSWER: A

У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОТИПА CYP2D6*1/*4 ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЦИЕНТКАМИ С ГЕНОТИПОМ CYP2D6*1/*1 ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТАМОКСИФЕНА В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ:

- A) Большая.
- B) Не различается.
- C) Меньшая.
- D) Зависит от производителя тамоксифена.
- E) Зависит от полиморфизма CYP2C9.

ANSWER: C

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ/РУКОВОДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ СОСТАВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ:

- A) Доказательной медицины.
- B) Персонализированной медицины.
- C) Трансляционной медицины.
- D) Партисипативной медицины.
- E) Паллиативной медицины.

ANSWER: A

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО ГЕНУ DPYD (ДИГИДРОПИРИМИДИНДЕГИДРОГЕНАЗЫ), ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ННР:

- A) Тамоксифена.
- B) 5-фторурацила и капецитабина.
- C) Меркаптопурина.
- D) Азатиоприна.
- E) Трастузумаба.

ANSWER: B

ДЛИТЕЛЬНОЕ АПНОЭ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СУКСАМЕТОНΙΑ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО:

- A) Риадиноновые рецепторы типа 1.
- B) N-ацетилтрансферазу 2.
- C) Бутирилхолинэстеразу.
- D) Пароксоназу.
- E) Типопуринметилтрансферазу.

ANSWER: C

ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО:

- A) Риадиноновые рецепторы типа 1.
- B) N-ацетилтрансферазу 2.
- C) Бутирилхолинэстеразу.
- D) Пароксоназу.
- E) Тиопуринтрансферазу.

ANSWER: D

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ПО UGT1A1*28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ:

- A) 5-фторурацила.
- B) Меркаптопурина.
- C) Иринотекана.
- D) Тамоксифена.
- E) Капецитабина.

ANSWER: C

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО N-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ 2, МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ:

- A) Изониазида.
- B) Левосимендана.
- C) Сульфаниламидов.
- D) Рифампицина.
- E) Фторхинолонов.

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДОЗИРОВАНИЮ ИЗОНИАЗИДА СНИЖАЕТ РИСК:

- A) Поражения печени.
- B) Полиневритов.
- C) Агранулоцитоза.
- D) Поражения почек.
- E) Нарушения ритма сердца.

ANSWER: A

ФЕНОТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- A) Антипиринового теста.
- B) MEGX-теста.

- С) Изониазидового теста.
- Д) Изучения фармакокинетики метопролола и его метаболита.
- Е) Лозартанового теста.

ANSWER: С

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ТИОПУРИНМЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ, ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ:

- А) 5-фторурацила.
- В) Азатиоприна.
- С) Иринотекана.
- Д) Тамоксифена.
- Е) Капецитабина.

ANSWER: В

ПРИ ГОМОЗИГОТНОМ НОСИТЕЛЬСТВЕ «МЕДЛЕННЫХ» АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ТИОПУРИНМЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ, ДОЗА МЕРКАПТОПУРИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) Среднетерапевтической.
- В) В 2 раза меньше среднетерапевтической.
- С) В 10 раз меньше среднетерапевтической.
- Д) В 2 раза больше среднетерапевтической.
- Е) В 10 раз больше среднетерапевтической.

ANSWER: С

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

- А) β -адреноблокаторов.
- В) Инсулина.
- С) β_2 -адреномиметиков.
- Д) Блокаторов медленных кальциевых каналов.
- Е) Адренокортикотропного гормона.

ANSWER: А

РАЗВИТИЕ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БА ПРЕДОТВРАЩАЮТ:

- А) Антилейкотриены.
- В) Кромоны.
- С) β_2 -агонисты длительного действия.
- Д) ИГКС.
- Е) Омализумаб.

ANSWER: D

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ДО 24 ЧАСОВ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ ОБЛАДАЕТ:

- A) Беродуал.
- B) Салметерол.
- C) Формотерол.
- D) Индакатерол.
- E) Фенотерол.

ANSWER: D

САМОЙ ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БРОНХОВ ОБЛАДАЕТ:

- A) Салметерол.
- B) Фенотерол.
- C) Сальбутамол.
- D) Формотерол.
- E) Изопреналин.

ANSWER: A

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА САЛМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 25 мкг.
- B) 50 мкг.
- C) 100 мкг.
- D) 150 мкг.
- E) 200 мкг.

ANSWER: E

АГОНИСТ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ХОБЛ, – ЭТО:

- A) Сальбутамол.
- B) Салметерол.
- C) Формотерол.
- D) Индакатерол.
- E) Фенотерол.

ANSWER: D

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ИНДАКАТЕРОЛА ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:

- A) 1 минуту.
- B) 5 минут.

- С) 15 минут.
- Д) 20 минут.
- Е) 30 минут.

ANSWER: В

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИНДАКАТЕРОЛА ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИМЕНЕНИИ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 6–10 часов.
- В) 12–15 часов.
- С) 22–24 часа.
- Д) 30–35 часов.
- Е) 40–56 часов.

ANSWER: Е

САМАЯ ЧАСТАЯ НПР РОФЛУМИЛАСТА:

- А) Артралгия.
- В) Миалгия.
- С) Диарея.
- Д) Тахикардия.
- Е) Головокружение.

ANSWER: С

СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БА ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ:

- А) 0,5 месяца.
- В) 1 месяц.
- С) 3 месяца.
- Д) 4 месяца.
- Е) 12 месяцев.

ANSWER: С

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИГКС ПРИ БА ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) 1–2 часа.
- В) 1–2 дня.
- С) 1–2 недели.
- Д) 4 месяца.
- Е) 6 месяцев.

ANSWER: С

АДЕКВАТНЫЕ ДОЗЫ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ – ЭТО:

- A) 5–10 мг.
- B) 10–20 мг.
- C) 20–30 мг.
- D) 30–40 мг.
- E) 40–60 мг.

ANSWER: D

ИГКС, НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ В РОССИИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ, – ЭТО:

- A) Беклометазон.
- B) Будесонид.
- C) Флутиказон.
- D) Циклесонид.
- E) Мометазон.

ANSWER: E

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ:

- A) 1–2 дня.
- B) 2–3 дня.
- C) 3–5 дней.
- D) 5–14 дней.
- E) 14–21 день.

ANSWER: D

АДЕКВАТНЫМИ ДОЗАМИ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА ЯВЛЯЮТСЯ:

- A) 5–10 мг.
- B) 10–20 мг.
- C) 20–30 мг.
- D) 30–40 мг.
- E) 40–60 мг.

ANSWER: E

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 1–2 дня.
- B) 3–4 дня.
- C) 5–10 дней.
- D) 10–14 дней.

Е) Д 14–21 день.

ANSWER: С

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ТЕОФИЛЛИНА СОСТАВЛЯЕТ:

А) 2,5–5,0 мг/л.

В) 5,0–7,5 мг/л.

С) 7,5–10,0 мг/л.

Д) 10,0–20,0 мг/л.

Е) 20,0–25,0 мг/л.

ANSWER: D

АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) РаО₂ равное 60 мм рт. ст. и SaO₂ равная 90%.

В) РаО₂ более 60 мм рт. ст. и SaO₂ более 90%.

С) РаО₂ менее 55 мм рт. ст. и SaO₂ менее 88%.

Д) РаО₂ 55–56 мм рт. ст. и SaO₂ 89%.

Е) РаО₂ 57–59 мм рт. ст. и SaO₂ 90%.

ANSWER: С

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА КУРИЛЬЩИКУ ДОЗА:

А) Стандартная.

В) Увеличивается в связи с индукцией СYP 1A2.

С) Уменьшается в связи со снижением активности СYP 2E1.

Д) Уменьшается в связи со снижением активности СYP 3A4.

Е) Уменьшается в связи с ускорением печеночного кровотока.

ANSWER: B

НА 3-Й СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

А) Низкие дозы ИГКС + β 2-агонисты короткого действия.

В) Монотерапия средними дозами ИГКС.

С) Низкие доз ИГКС + β 2-агонисты длительного действия.

Д) Низкие доз ИГКС + антилейкотриены.

Е) Низкие доз ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения.

ANSWER: С

ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИВОЛЕНТНАЯ 400–800 МКГ БУДЕСНИДА:

А) 100–250 мкг.

- В) 250–500 мкг.
- С) 500–750 мкг.
- Д) 750–1000 мкг.
- Е) 1000–2000 мкг.

ANSWER: В

ДВУХЧАСОВОЙ ИНТЕРВАЛ В ПРИЕМЕ С АМПИЦИЛЛИНОМ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОЙ ВЗАИМНОЙ ИНАКТИВАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) Ацетилцистеина.
- В) Амброксола.
- С) Карбоцистеина.
- Д) Бромгексина.
- Е) Дорназы альфа.

ANSWER: А

ПРИ СЕЗОННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У БОЛЬНЫХ БА В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОГО СЕДАТИВНОГО И ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН:

- А) Дифенгидрамин.
- В) Прометазин.
- С) Клемастин.
- Д) Хлоропирамин.
- Е) Дезлоратидин.

ANSWER: Е

ЧАСТОЙ НПР ИГКС ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Орофарингеальный кандидоз.
- В) Гипокортицизм.
- С) Эозинофильная пневмония.
- Д) Глаукома.
- Е) Синдром Кушинга.

ANSWER: А

К СЕЛЕКТИВНЫМ В₂-1. АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- А) флутиказон
- В) сальметерол
- С) сальбутамол
- Д) фенотерол
- Е) тербуталин

ANSWER: B

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- A) тиотропиум бромид
- B) теопэк
- C) кромогликат натрия
- D) сальбутамол
- E) будесонид

ANSWER: D

ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) тиотропиум бромид
- B) недокромил натрия
- C) фенотерол
- D) монтелукаст
- E) эуфиллин

ANSWER: A

НАИБОЛЬШУЮ АФИННОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ ПРОЯВЛЯЕТ:

- A) Беклометазон
- B) Будесонид
- C) Флутиказон
- D) Триамцинолон

ANSWER: C

ПРОЯВЛЯЕТ ЛИПО-ГИДРОФИЛЬНЫЕ СВОЙСТВА:

- A) Сальбутамол
- B) Сальметерол
- C) Формотерол
- D) Фенотерол

ANSWER: C

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЕТОТИФЕНА:

- A) Стабилизирует мембраны тучных клеток
- B) Блокирует леукотриеновые рецепторы,
- C) Снижает экспрессию рецепторов к IgE
- D) Блокирует также фосфодиэстеразу

ANSWER: A

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА:

- A) Стабилизирует мембраны тучных клеток
- B) Блокирует лейкотриеновые рецепторы,
- C) Снижает экспрессию рецепторов к IgE
- D) Блокирует также фосфодиэстеразу

ANSWER: C

СНИЗИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО:

- A) При достижении контроля астмы и при его поддержании в течение 3 месяцев,
- B) При нормализации показателей ОФВ1 через 1 месяц после старта терапии
- C) При наличии ночных приступов два раза в неделю
- D) При достижении контроля астмы и при его поддержании в течение 10 недель,

ANSWER: A

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ИГРАЕТ:

- A) *Streptococcus pneumoniae*
- B) *Haemophilus influenzae*
- C) *Staphylococcus aureus*
- D) *Enterobacteriaceae*

ANSWER: B

В ОТНОШЕНИИ ОСНОВНОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОБЛ НАИБОЛЕЕ АКТИВЕН

- A) Гентамицин
- B) Ампициллин
- C) Левофлоксацин
- D) Цефазолин

ANSWER: C

РИСК РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА МИНИМАЛЕН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) Беклометазона.
- B) Будесонида.
- C) Флутиказона.
- D) Циклесонида.
- E) Мометазона.

ANSWER: D

В НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПРОТЕКАЕТ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ, ВЫЗВАННОЕ:

- A) *H.influenzae*
- B) *M.Cattarhalis*

- C) S.Aureus
- D) P.aeruginosa

ANSWER: D

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ Ц-АМФ В КЛЕТКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- A) сальметерола
- B) сальбутамола
- C) ипратропия бромид
- D) бекламетазона

ANSWER: B

СИНДРОМ “ЗАПИРАНИЯ” МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) β_2 – адреномиметиков
- B) ингаляционных ГКС
- C) ацетилсалициловой кислоты
- D) эуфиллина

ANSWER: A

ПЕРЕДОЗИРОВКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ЭУФИЛЛИНА С:

- A) метилпреднизолоном
- B) эналаприлом
- C) рифампицином
- D) ципрофлоксацином

ANSWER: D

НА ФОНЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ПРИЕМА ПРЕДНИЗОЛОНА С _____ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ АРИТМИЙ:

- A) ипратропия бромид
- B) сальметерол
- C) ацетилсалициловая кислота
- D) гидрохлоротиазид

ANSWER: D

К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ:

- A) теofilлин
- B) β_2 -адреномиметики
- C) ингаляционные глюкокортикостероиды

D) ацетилцистеин

ANSWER: C

СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЭУФИЛЛИНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЕГО НАЗНАЧЕНИИ С:

A) азитромицином

B) эритромицином

C) фенобарбиталом

D) ципрофлоксацином

ANSWER: C

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛАССОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА

A) теофиллины

B) стабилизаторы мембран тучных клеток

C) β_2 -адреномиметики

D) все ответы верны

ANSWER: A

НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАКОГО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ ДИСФОНИИ И ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА:

A) теофиллина

B) ипратропия бромид

C) бекламетазона

D) эуфиллин

ANSWER: C

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЕЛЕКТИВНО СТИМУЛИРУЕТ β_2 – АДРЕНорецепторы:

A) теофиллин

B) фликсотид

C) атровент

D) формотерол

ANSWER: D

ПРИ ОЦЕНКЕ ВОЗМОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ РОЛЬ В МЕТАБОЛИЗМЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) ИЗОФЕРМЕНТА P450:

A) CYP 1A2.

B) CYP 3A4.

C) CYP 3A5.

D) СУР 2Е1.

Е) СУР 2С8.

ANSWER: В

ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ФОРМ ХОЛИНОЛИТИКОВ:

А) бронхиальной астме

В) ХОБЛ

С) пневмонии

Д) плеврите

ANSWER: В

К ЭФФЕКТАМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕОФИЛЛИНА ОТНОСИТСЯ:

А) все ответы верны

В) увеличение мукоцилиарного клиренса

С) стимуляция дыхания и сердечной деятельности

Д) бронходилатирующее действие

ANSWER: А

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ДО 24 ЧАСОВ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ОБЛАДАЕТ:

А) фенотерол

В) беродуал

С) индакатерол

Д) сальбутамол

Е) формотерол

ANSWER: С

АГОНИСТ В 2- АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ХОБЛ – ЭТО:

А) сальбутамол

В) индакатерол

С) фенотерол

Д) салметрол

Е) формотерол

ANSWER: В

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ ДОЗА ПРИМЕНЯЕМЫХ ГКС ДОЛЖНА БЫТЬ

А) 5-10 мг

В) 10-20 мг

C) 20-30 мг

D) 30-40 мг

E) 40-60 мг

ANSWER: D

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ

A) 1-2 дня

B) 2-4 дня

C) 3-5 дней

D) 5-10 дней

E) 14-21 день

ANSWER: D

ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГКС СОСТАВЛЯЕТ:

A) 1-2 дня

B) 1-3 дня

C) 3-5 дней

D) 5-10 дней

E) 10-21 день

ANSWER: D

ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА АДЕКВАТНЫЕ ДОЗЫ ГКС СОСТАВЛЯЮТ

A) 5-10 мг

B) 10-20 мг

C) 20-30 мг

D) 30-40 мг

E) 40-60 мг

ANSWER: E

ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИВАЛЕНТНАЯ 400-800 МКГ БУДЕСНИДА

A) 100-250 мкг

B) 250-500 мкг

C) 500-750 мкг

D) 750-1000 мкг

E) 1000-2000 мкг

ANSWER: B

В КАКИХ ДОЗАХ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА:

- A) 250 мкг\сут
- B) 500 мкг\сут
- C) 750 мкг\сут
- D) 1000 мкг\сут
- E) 1500 мкг\сут

ANSWER: E

РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ДОЗАХ:

- A) 250 мкг/сут.
- B) 500 мкг/сут.
- C) 750 мкг/сут.
- D) 1000 мкг/сут.
- E) 1500 мкг/сут и более.

ANSWER: E

К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСЯТСЯ:

- A) гепарин
- B) дипиридамол
- C) ацетилсалициловая кислота
- D) омепразол
- E) метопролол

ANSWER: C

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- A) клинический анализ мокроты
- B) компьютерная томография легких
- C) биохимический анализ крови
- D) электрокардиография
- E) спирометрия

ANSWER: E

БРОНХООБСТРУКЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

- A) повышение уровня с-реактивного протеина в крови
- B) повышение уровня специфического иммуноглобулина е в крови
- C) затемнение на рентгенограмме
- D) уменьшение объема, которой больные выдыхает за первую секунд

ANSWER: D

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПНЕВМОНИИ:

- A) 7-10 дней
- B) до того момента, когда у больного нормализовалась температура тела
- C) до момента исчезновения симптомов (слабость, кашель, боли в грудной клетке)
- D) до того момента, когда на рентгенограмме полностью исчезли признаки пневмонии

ANSWER: A

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГКС У АСТМАТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

- A) анализ мокроты
- B) уровень кортизола в суточной моче
- C) уровень с-реактивного протеина в крови
- D) спирометрия

ANSWER: D

ЧТО ПОКАЗАНО ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ:

- A) ничего
- B) тиотропия бромид
- C) будесонид
- D) формотерол
- E) сальбутамол

ANSWER: A

ЭФФЕКТИВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГРИППЕ:

- A) интерфероны
- B) НПВС
- C) ингибиторы нейраминидазы
- D) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- E) отсутствуют

ANSWER: E

У БОЛЬНЫХ С КАКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА ТЕОФЕДРИН:

- A) Атопической
- B) Инфекционно-зависимой
- C) Физического усилия
- D) Смешанной
- E) Аспириновой

ANSWER: E

ЧАЩЕ ВСЕГО ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- A) Пневмококком
- B) Стрептококком
- C) Стафилококком
- D) Кишечной палочкой
- E) Клебсиеллой

ANSWER: A

ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ У АЛКОГОЛИКОВ:

- A) Пневмококк
- B) Кишечная палочка
- C) Стафилококк
- D) Микобактерия
- E) Клебсиелла

ANSWER: E

ИГКС С МИНИМАЛЬНЫМИ ЭФФЕКТИВНЫМИ СУТОЧНЫМИ ДОЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Беклометазон.
- B) Будесонид.
- C) Флутиказон.
- D) Циклесонид.
- E) Мометазон.

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ:

- A) Пенициллинов и сульфаниламидов
- B) Пенициллинов и тетрациклинов
- C) Пенициллинов и макролидов
- D) Пенициллинов и аминогликозидов
- E) Сульфаниламидов и тетрациклинов

ANSWER: D

КОГДА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ:

- A) Через 12 часов
- B) Через 24 часа
- C) Через 36 часов
- D) Через 48 часов

Е) Через 5 суток

ANSWER: D

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ – ЭТО:

А) Ипратропиума бромида и сальбутамола

В) Кромогликата натрия и фенотерола

С) Кромогликата натрия и сальбутамола

Д) Ипратропиума бромида и фенотерола

Е) Сальбутамола и кромогликата натри

ANSWER: D

ПРИСТУП БА КУПИРУЕТСЯ:

А) пероральные формы гкс

В) в2-адреномиметики короткого действия

С) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

Д) М-холиноблокаторы короткого действия

Е) Антигистаминные препараты

ANSWER: B

ЧТО НАДО СДЕЛАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА КУРИЛЬЩИКУ:

А) назначение препарата необходимо избегать

В) назначается стандартная доза препарата

С) доза должна быть увеличена

Д) доза должна быть уменьшена

ANSWER: C

ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А) преднизолон

В) атропин

С) сальбутамол

Д) кромогликат натрия

Е) зафирлукаст

ANSWER: B

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИГКС ОПРЕДЕЛЯЕТ:

А) Кратность ингаляций.

В) Эффективность препаратов.

С) Риск системных НПР.

Д) Частоту местных НПР.

Е) Разовую дозу препарата.

ANSWER: C

ВЫСОКАЯ СВЯЗЬ ДЕЗЦИКЛЕСОНИДА (АКТИВНОГО МЕТАБОЛИТА ЦИКЛЕСОНИДА) С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) Низкую фармакологическую активность.
- В) Высокую фармакологическую активность.
- С) Низкую вероятность системных НПР.
- Д) Высокую вероятность системных НПР.
- Е) Высокое содержание во внелегочных тканях.

ANSWER: C

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПО CYP2C19 ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:

- А) Пациентам с ОКС, получающим клопидогрел, с высоким риском развития тромбозов стентов.
- В) Пациентам с ОКС с высоким риском развития кровотечений.
- С) Всем пациентам с ОКС, получающим клопидогрел.
- Д) Всем пациентам с ОКС, получающим тикагрелор.
- Е) Всем пациентам с ОКС, получающим прасутрел.

ANSWER: A

ЧАСТЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ($\geq 1/100$) ПРИ ПРИЕМЕ ТИКАГРЕЛОРА ЭТО:

- А) Парестезии.
- В) Гиперурикемия.
- С) Рабдомиолиз.
- Д) Кровотечение в месте проведения процедуры.
- Е) Гемартроз.

ANSWER: D

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ РЕАБСОРБЦИЮ НАТРИЯ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ, АКТИВНЫЕ ПРИ ХПН:

- А) Тиазидные диуретики.
- В) Ингибиторы карбоангидразы.
- С) Петлевые диуретики.
- Д) Калийсберегающие диуретики.
- Е) Комбинированные диуретики.

ANSWER: C

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ РЕАБСОРБЦИЮ НАТРИЯ В КОРТИКАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ И В НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ:

- А) Тиазидные диуретики.
- В) Ингибиторы карбоангидразы.
- С) Петлевые диуретики.
- Д) Калийсберегающие диуретики.
- Е) Комбинированные диуретики.

ANSWER: А

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ ФЕРМЕНТ КАРБОАНГИДРАЗУ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ:

- А) Петлевые диуретики.
- В) Тиазидные диуретики.
- С) Калийсберегающие диуретики.
- Д) Ингибиторы карбоангидразы.
- Е) Комбинированные диуретики.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭПЛЕРЕНОНА В ДОЗЕ 25–50 МГ/СУТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Дисфункция ЛЖ (ФВ ЛЖ менее 40%) после перенесенного ОИМ.
- В) ХСН со II ФК.
- С) Острая декомпенсация кровообращения.
- Д) ХСН II–III ФК (ФВ больше 40%).
- Е) Выраженная ХСН III–IV ФК.

ANSWER: А

ДИГОКСИН ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ:

- А) ФП и систолической дисфункции ЛЖ.
- В) ФП и диастолической дисфункции ЛЖ.
- С) Поражении клапанов сердца.
- Д) Тампонаде сердца.
- Е) Стенозе клапанов сердца.

ANSWER: А

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДИГОКСИНА С ВЕРАПАМИЛОМ ПРИВОДИТ К:

- А) Усилению положительного инотропного действия.
- В) Усилению атриовентрикулярной проводимости.
- С) Усилению отрицательного хронотропного действия.

- D) Повышению возбудимости миокарда.
- E) Развитию брадикардии и атриовентрикулярной блокаде.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ХСН:

- A) Диастолическая дисфункция ЛЖ.
- B) Профилактика ХСН у больных с ОКС.
- C) В лечение ХСН при непереносимости иАПФ.
- D) Систolicеская дисфункция ЛЖ.
- E) Нарушения сердечного ритма.

ANSWER: C

ВЫБРАТЬ ДОЗУ ЛОЗАРТАНА, ПРИ КОТОРОЙ ДОСТОВЕРНО СНИЖАЕТСЯ РИСК СМЕРТИ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХСН:

- A) 50 мг/сут.
- B) 75 мг/сут.
- C) 100 мг/сут.
- D) 125 мг/сут.
- E) 150 мг/сут.

ANSWER: E

СКОРОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ЧАЩЕ:

- A) Раза в 3 дня.
- B) 1 раза в 1 неделю.
- C) 1 раза в 10 дней.
- D) 1 раза в 2 недели.
- E) 1 раз в 3 недели.

ANSWER: D

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН С ФВ ЛЖ<40%, СИНУСОВЫМ РИТМОМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОВ В ПОЛОСТИ СЕРДЦА – ПОКАЗАНО:

- A) Применение варфарина.
- B) Применение «новых» оральных антикоагулянтов.
- C) Назначение пациентам старше 70 лет.
- D) Не показано применение варфарина.
- E) Применение антиагрегантов.

ANSWER: D

ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ «СПЕЦИФИЧЕСКОЙ» НПР:

- А) Ацетилсалициловой кислоты.
- В) Клопидогрела.
- С) Тикагрелора.
- Д) Тиклопидина.
- Е) Просугрела.

ANSWER: С

КАКИЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ФП У БОЛЬНЫХ ХСН С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ:

- А) Дабигатран этексилат в дозе 110 мг 2 раза/сут.
- В) Ривароксабана 10 мг 1 раз/сут.
- С) Апиксабана 2,5 мг 2 раза/сут.
- Д) Апиксабан 5 мг 2 раза/сут.
- Е) Варфарин с контролем МНО в пределах 2,5–3,5.

ANSWER: Е

КАКИЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ФП У БОЛЬНЫХ С УХУДШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН):

- А) Дабигатран этексилат 110 мг 2 раза/сут.
- В) Ривароксабан 20 мг 1 раз/сут.
- С) Апиксабан 2,5 мг 2 раза/сут.
- Д) Апиксабан 5 мг 2 раза/сут.
- Е) Дабигатран этексилат 150 мг 2 раза/сут.

ANSWER: С

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- А) Каптоприл.
- В) Метилдопа.
- С) Валсартан.
- Д) Фозиноприл.
- Е) Алискирен.

ANSWER: В

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕТИЛДОПЫ ОБУСЛОВЛЕН:

- А) Блокадой центральных имидазолиновых рецепторов.
- В) Блокадой α_2 -адренорецепторов в области ядра солитарного тракта с последующим угнетением симпатической импульсации продолговатого мозга.

С) Стимуляцией α_2 -адренорецепторов в области ядра солитарного тракта с последующим угнетением симпатической импульсации продолговатого мозга.

Д) Блокадой периферических β_1 -адренорецепторов.

Е) Блокадой периферических β_2 -адренорецепторов.

ANSWER: С

К АГОНИСТАМ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ:

А) Миноксидил.

В) Моксонидин.

С) Гидралазин.

Д) Празозин.

Е) Моэксиприл.

ANSWER: В

БРА ОТНОСЯТ К:

А) Противоишемическим средствам.

В) Дополнительным антигипертензивным средствам.

С) Основным антигипертензивным средствам.

Д) Гиполипидемическим средствам.

Е) Средствам для лечения гипертонических кризов.

ANSWER: С

У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ:

А) Эналаприла.

В) Рамиприла.

С) Периндоприла.

Д) Фозиноприла.

Е) Зофеноприла.

ANSWER: D

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АГ СЧИТАЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ:

А) Антагонистов кальция и диуретиков.

В) иАПФ и антагонистов кальция.

С) БРА и диуретиков.

Д) β -блокатора + иАПФ.

Е) иАПФ и БРА.

ANSWER: E

ПРИ ВЫБОРЕ В-БЛОКАТОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАЮТ ТАКУЮ ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКУ, КАК:

- А) Селективность в отношении β_1 -адренорецепторов.
- В) Липофильность.
- С) Селективность в отношении β_2 -адренорецепторов.
- Д) Вазодилатирующий эффект.
- Е) Доказанное влияние на прогноз.

ANSWER: D

НАИБОЛЬШЕЕ СРОДСТВО К РЕЦЕПТОРАМ АНГИОТЕНЗИНА II 1 ТИПА ИМЕЕТ?

- А) Лозартан.
- В) Кандесартан.
- С) Валсартан.
- Д) Ирбесартан.
- Е) Эпросартан.

ANSWER: B

АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НПР:

- А) Ацетилсалициловой кислоты.
- В) Клопидогрела.
- С) Тикагрелора.
- Д) Тиклопидина.
- Е) Просугрела.

ANSWER: D

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ ПРИ ПРИЕМЕ ЛОЗАРТАНА ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

- А) Снижения синтеза мочевой кислоты в крови.
- В) Снижения синтеза мочевой кислоты в крови и увеличения выделения мочевой кислоты.
- С) Урикозурического действия.
- Д) Улучшения функции почек.
- Е) Улучшения функции печени.

ANSWER: C

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ССЗ:

- А) БРА более эффективны по сравнению с иАПФ.
- В) БРА не менее эффективны, чем иАПФ.
- С) БРА равны по эффективности иАПФ.

D) БРА менее эффективны по сравнению с иАПФ.

E) иАПФ не менее эффективны, чем БРА.

ANSWER: B

НАЗНАЧЕНИЕ ИАПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ КРЕАТИНИНА:

A) Более 100 мкмоль/л.

B) Более 150 мкмоль/л.

C) Более 181 мкмоль/л.

D) Более 201 мкмоль/л.

E) Более 221 мкмоль/л.

ANSWER: E

БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИЕМА АМЛОДИПИНА ПО СРАВНЕНИЮ С АТЕНОЛОЛОМ БЫЛА ДОКАЗАНА В ИССЛЕДОВАНИИ:

A) LIFE.

B) ASCOT.

C) PROGRESS.

D) ONTARGET.

E) ALOFT.

ANSWER: B

СНИЖЕНИЕ ЧСС У БОЛЬНЫХ С АГ ПРИВОДИТ К:

A) Снижению центрального давления в аорте.

B) К увеличению центрального давления в аорте.

C) Двухфазным изменениям центрального давления в аорте.

D) К отсутствию изменения центрального давления в аорте.

E) К повышению центрального давления в аорте у мужчин и к его снижению у женщин.

ANSWER: B

У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ АГ С УРОВНЕМ АД 150/90 ММ РТ. СТ. И ПОДАГРА) РАНЕЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ПРИНИМАЛ. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ВИДЕ МОНОТЕРАПИИ, МОЖНО СЧИТАТЬ:

A) Гидрохлоротиазид.

B) Индапамид.

C) Эпросартан.

D) Валсартан

E) Лозартан.

ANSWER: E

У БОЛЬНОГО С АГ И СД В КАЧЕСТВЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

- A) β -блокатор.
- B) Антагонист кальция.
- C) иАПФ.
- D) Диуретик.
- E) Моксонидин.

ANSWER: C

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БОЛЬНЫХ С ХСН И СНИЖЕНИЕМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 40% ПРОТИВОПОКАЗАНЫ?

- A) Бисопролол.
- B) Карведилол.
- C) Верапамил.
- D) Амлодипин.
- E) Фелодипин.

ANSWER: C

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА КАРВЕДИЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 6,25 мг каждые 12 часов.
- B) 12,5 мг каждые 12 часов.
- C) 25 мг каждые 12 часов.
- D) 50 мг каждые 12 часов.
- E) 100 мг каждые 12 часов.

ANSWER: A

ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА КАРВЕДИЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ ДОСТИГАЕТ:

- A) 6,25 мг каждые 12 часов.
- B) 12,5 мг каждые 12 часов.
- C) 25 мг каждые 12 часов.
- D) 50 мг каждые 12 часов.
- E) 100 мг каждые 12 часов.

ANSWER: C

«СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- A) Ацетилсалициловой кислоты.
- B) Клопидогрела.

- С) Тикагрелора.
- Д) Тиклопидина.
- Е) Дипирдамола.

ANSWER: E

БИОДОСТУПНОСТЬ КАРВЕДИЛОЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 5–10%.
- В) 10–20%.
- С) 15–25%.
- Д) 25–35%.
- Е) 35–45%.

ANSWER: D

ПОСЛЕ ПРИЕМА КАРВЕДИЛОЛА ЕГО АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) 30 минут.
- В) 1 час.
- С) 2 часа.
- Д) 3 часа.
- Е) 4 часа.

ANSWER: B

ПОСЛЕ ПРИЕМА КАРВЕДИЛОЛА ЕГО МАКСИМАЛЬНОЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) 30 минут.
- В) 1–2 часа.
- С) 2–3 часа.
- Д) 3–4 часа.
- Е) 4 часа и более.

ANSWER: B

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМЛОДИПИНА ДОСТИГАЕТ:

- А) 2,5 мг.
- В) 5 мг.
- С) 10 мг.
- Д) 20 мг.
- Е) 40 мг.

ANSWER: C

ДЛЯ АМЛОДИПИНА УСТАНОВЛЕНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С:

- A) Ацетилсалициловой кислотой.
- B) Бисопрололом.
- C) Клопидогрелом.
- D) Ривароксабаном.
- E) Тикагрелором.

ANSWER: C

К КЛАССУ ПРЯМЫХ ИНГИБИТОРОВ РЕНИНА ОТНОСИТСЯ:

- A) Валсартан.
- B) Молсидомин.
- C) Моксонидин.
- D) Олмесартан медоксомил.
- E) Алискирен.

ANSWER: E

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

- A) Клонидин.
- B) Каптоприл (сублингвально).
- C) Карведилол.
- D) Нифедипин 10 мг (форма с немедленным высвобождением действующего вещества).
- E) Моксонидин.

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ ОПАСНОЙ СЧИТАЕТСЯ СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ АД, СОСТАВЛЯЮЩАЯ:

- A) 10 мм рт. ст. в течение 1 часа.
- B) 20 мм рт. ст. в течение 1 часа.
- C) 30 мм рт. ст. в течение 1 часа.
- D) 40 мм рт. ст. в течение 1 часа.
- E) 50 мм рт. ст. в течение 1 часа.

ANSWER: E

ТАКТИКА СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНОГО С РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ДОЛЖНА ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В:

- A) Постепенном снижении АД в течение суток примерно на 25% от исходного.
- B) Постепенном снижении АД в течение 1 часа примерно на 25% от исходного.

С) Максимально быстрое снижение АД до минимального уровня, при котором сохраняется перфузия жизненно важных органов.

Д) Максимально быстрое снижение АД до минимальных цифр, независимо от сохранения перфузии жизненно важных органов.

Е) Сохранении повышенного АД, если оно не превышает 160/90 мм рт. ст.

ANSWER: С

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИЕМА АМЛОДИПИНА СОСТОИТ В РАЗВИТИИ:

А) Сердцебиения.

В) Кожной сыпи.

С) Запоров.

Д) Периферических отеков.

Е) Одышки.

ANSWER: D

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ОКС И/ИЛИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ (ЧКВ) ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

А) 75 мг 1 раз/сут.

В) 75 мг 2 раза/сут.

С) 150 мг однократно.

Д) 300–600 мг однократно.

Е) 1200 мг однократно.

ANSWER: D

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОДХОДОМ К УМЕНЬШЕНИЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ АМЛОДИПИНА, СЧИТАЕТСЯ:

А) Добавление к терапии тиазидного диуретика.

В) Добавление к терапии нитратов.

С) Добавление к терапии петлевых диуретиков.

Д) Добавление к терапии β -блокатора.

Е) Добавление к терапии иАПФ или БРА.

ANSWER: E

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ НПР ПРИ ПРИЕМЕ ВЕРАПАМИЛА СОСТОИТ В РАЗВИТИИ:

А) Кашля.

В) Периферических отеков.

С) Запоров.

Д) Поноса.

Е) Учащенного мочеиспускания.

ANSWER: D

ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИФЕДИПИНА В ДОЗЕ 10 МГ ЕГО АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАЧИНАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- A) 1–5 минут.
- B) 10–15 минут.
- C) 20–30 минут.
- D) 30–40 минут.
- E) 1 час.

ANSWER: A

СРЕДИ УКАЗАННЫХ БРА НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ:

- A) Лозартан.
- B) Кандесартан.
- C) Валсартан.
- D) Ирбесартан.
- E) Эпросартан.

ANSWER: B

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ:

- A) 2 месяца.
- B) 3 месяца.
- C) 6 месяцев.
- D) 12 месяцев.
- E) 24 месяца.

ANSWER: D

У БОЛЬНЫХ С ОКС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ:

- A) До 2 месяцев.
- B) До 15 месяцев.
- C) До 24 месяцев.
- D) До 6 месяцев.
- E) До 3 месяцев.

ANSWER: B

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОКС КАК С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ТАК И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 3 месяцев.
- В) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 6 месяцев.
- С) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 12 месяцев.
- Д) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 2 месяцев.
- Е) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 24 месяцев.

ANSWER: C

ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС И ФП ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- А) Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов и пероральными антикоагулянтами.
- В) Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и НПОАК.
- С) Назначение антагонистов витамина К в сочетании с НПОАК и блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов.
- Д) Назначение антагонистов витамина К в сочетании с парентеральными антикоагулянтами и блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов.
- Е) Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и парентеральными антикоагулянтами.

ANSWER: A

К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Повышение секреции ренина.
- В) Отрицательный хронотропный эффект.
- С) Снижение содержания триглицеридов.
- Д) Снижение коэффициента атерогенности.
- Е) Повышение потребности миокарда в кислороде.

ANSWER: B

К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ ОТНОСИТСЯ:

- А) Метопролол.
- В) Пропранолол.
- С) Бисопролол.
- Д) Карведилол.
- Е) Пиндолол.

ANSWER: D

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОКС ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- A) 90 мг 1 раз/сут.
- B) 90 мг 2 раза/сут.
- C) 180 мг однократно.
- D) 180 мг 2 раза/сут.
- E) 360 мг однократно.

ANSWER: C

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА С КЛАПАННОЙ ФП ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН:

- A) Варфарин.
- B) Дабигатран этексилат.
- C) Ривароксабан.
- D) Апиксабан.
- E) Клопидогрел.

ANSWER: A

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- A) Варфарин.
- B) Дабигатран этексилат.
- C) Ривароксабан.
- D) Апиксабан.
- E) Тикагрелор.

ANSWER: A

РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ:

- A) Эналаприл + гидрохлоротиазид.
- B) Верапамил + бисопролол.
- C) Амиодарон + эритромицин.
- D) Ивабрадин + кетоконазол.
- E) Периндоприл + лозартан.

ANSWER: A

УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ФП ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ:

- A) Дигоксин.
- B) Пропранолол.

- С) Метопролол.
- D) Верапамил.
- E) Прокаинамид.

ANSWER: A

УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ФП ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ:

- A) Пропранолол.
- B) Амиодарон.
- С) Метопролол.
- D) Верапамил.
- E) Дигоксин.

ANSWER: B

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕДАВНО РАЗВИВШЕЙСЯ ФП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА:

- A) Прокаинамид.
- B) Амиодарон.
- С) Пропафенон.
- D) Верапамил.
- E) Пропранолол.

ANSWER: B

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФП ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ:

- A) SCORE.
- B) HAS-BLED.
- С) CHADS2.
- D) CHA2DS2-VASc.
- E) GRACE.

ANSWER: D

ШКАЛА CHA2DS2-VASC ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- A) Оценки риска системных эмболий у пациентов с ФП и целесообразности использования оральных антикоагулянтов.
- B) Оценки риска кровотечений у пациентов с ФП, принимающих оральные антикоагулянты.
- С) Оценки риска развития амиодаронового поражения легких у пациентов с ФП.
- D) Оценки риска декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с ФП.

ANSWER: A

КОМБИНАЦИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ФП МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- A) Как альтернатива варфарину на усмотрение врача.
- B) Как альтернатива «новым» оральным антикоагулянтам на усмотрение врача.
- C) Если пациент отказывается от приема любых антикоагулянтов и имеет низкий риск развития кровотечений.
- D) Если пациент имеет высокий риск кровотечений.
- E) Если пациент не может контролировать МНО.

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- A) <1,0 ммоль/л.
- B) <1,8 ммоль/л.
- C) <2,5 ммоль/л.
- D) <3,0 ммоль/л.
- E) <3,5 ммоль/л.

ANSWER: B

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРОСУГРЕЛА ПРИ ОКС ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- A) 10 мг 1 раз/сут.
- B) 10 мг 2 раза/сут.
- C) 30 мг однократно.
- D) 30 мг 2 раза/сут.
- E) 60 мг однократно.

ANSWER: E

У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- A) <1,0 ммоль/л.
- B) <1,8 ммоль/л.
- C) <2,5 ммоль/л.
- D) <3,0 ммоль/л.
- E) <3,5 ммоль/л.

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ УМЕРЕННОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- A) <1,0 ммоль/л.
- B) <1,8 ммоль/л.
- C) <2,5 ммоль/л.
- D) <3,0 ммоль/л.
- E) <3,5 ммоль/л.

ANSWER: D

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХС ЛВП:

- A) <1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин.
- B) >1,0 ммоль/л у мужчин и >1,2 ммоль/л у женщин.
- C) >1,0 ммоль/л у мужчин и <1,2 ммоль/л у женщин.
- D) <1,0 ммоль/л у мужчин и >1,2 ммоль/л у женщин.
- E) >1,2 ммоль/л у мужчин и >1,0 ммоль/л у женщин.

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ СТАТИНОВ И АНТИКОАГУЛЯНТОВ ИЗ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К ПРИВОДИТ К:

- A) Повышению риска кровотечений.
- B) Снижению эффективности действия антагонистов витамина К.
- C) Повышению риска развития рабдомиолиза.
- D) Снижению эффективности статинов.
- E) Повышению эффективности статинов.

ANSWER: A

КОМБИНАЦИЯ ДИГОКСИНА И АТОРВАСТАТИНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- A) Снижению равновесной концентрации дигоксина в плазме.
- B) Повышению равновесной концентрации дигоксина в плазме.
- C) Повышению риска развития рабдомиолиза.
- D) Снижению терапевтической эффективности статинов.
- E) Повышению эффективности действия статинов.

ANSWER: B

К ИНГИБИТОРАМ ФЕРМЕНТА ГМГ-КОА РЕДУКТАЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

- A) Антиагреганты.
- B) Никотиновая кислота.
- C) Фибраты.
- D) Статины.
- E) Омега-3-жирные кислоты.

ANSWER: D

НАИМЕНЬШЕЕ СВЯЗЫВАНИЕ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ У:

- A) Ловастатин.
- B) Симвастатин.
- C) Правастатин.
- D) Аторвастатин.
- E) Розувастатин.

ANSWER: C

ГИДРОФИЛЬНЫМ ИНГИБИТОРОМ ФЕРМЕНТА ГМГ-КОА РЕДУКТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Ловастатин.
- B) Симвастатин.
- C) Правастатин.
- D) Аторвастатин.
- E) Флувастатин.

ANSWER: C

К ИНГИБИТОРАМ АБСОРБЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА В КИШЕЧНИКЕ ОТНОСИТСЯ:

- A) Эзетимиб.
- B) Никотиновая кислота.
- C) Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты.
- D) Фенофибрат.
- E) Симвастатин.

ANSWER: A

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЧЬ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХС ЛНП МОНОТЕРАПИЕЙ СТАТИНАМИ К ЛЕЧЕНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ:

- A) Антиагреганты.
- B) Флавоноиды расторопши.
- C) Ингибитор абсорбции холестерина в кишечнике.
- D) Фибраты.
- E) Эссенциальные фосфолипиды.

ANSWER: C

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) СД
- B) Одновременный прием с клопидогрелем.

- С) Желудочно-кишечное кровотечение.
- Д) ОКС с подъемом сегмента ST.
- Е) ОКС без подъема сегмента ST.

ANSWER: С

ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ:

- А) Антиагреганты.
- В) Флавоноиды расторопши.
- С) Фибраты.
- Д) Ингибиторы абсорбции холестерина.
- Е) Эссенциальные фосфолипиды.

ANSWER: С

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ СТАТИНЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ:

- А) Всем больным с ИБС.
- В) Только больным с ИБС, перенесшим инфаркт миокарда.
- С) Только больным с ИБС, перенесшим ишемический инсульт.
- Д) Только больным с ИБС и гиперлипидемией.
- Е) Только больным с ИБС с сопутствующим СД.

ANSWER: А

ПРИ НЕДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ХС ЛНП ПОВЫШАТЬ ДОЗУ СТАТИНА СЛЕДУЕТ С ИНТЕРВАЛОМ:

- А) 2–3 суток.
- В) 2–3 недели
- С) 2–3 месяца.
- Д) 6 месяцев.
- Е) 1 год.

ANSWER: В

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ ПРИ ОКС ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ХС ЛНП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Менее 1 ммоль/л.
- В) Менее 1,6 ммоль/л.
- С) Менее 1,8 ммоль/л.
- Д) Менее 2 ммоль/л.
- Е) Менее 2,5 ммоль/л.

ANSWER: В

У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОНГОЛОИДНОЙ РАСЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕВРОПЕЙЦАМИ ОТМЕЧАЮТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ УРОВНИ МАКСИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ:

- А) Ловастатина.
- В) Симвастатина.
- С) Аторвастатина.
- Д) Розувастатина.
- Е) Флувастатина.

ANSWER: D

ВЫПУСКАЕТСЯ ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ ЭЗЕТИМИБА С:

- А) Ловастатином.
- В) Симвастатином.
- С) Аторвастатином.
- Д) Розувастатином.
- Е) Флувастатином.

ANSWER: B

ОТМЕНУ СТАТИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ УСЛОВИИ:

- А) Увеличения трансаминаз более 2 «норм».
- В) Увеличения трансаминаз более 3 «норм».
- С) Увеличения трансаминаз более 4 «норм».
- Д) Увеличения трансаминаз более 5 «норм».
- Е) Любого увеличения трансаминаз.

ANSWER: B

ОТМЕНУ СТАТИНОВ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ ПРИ УСЛОВИИ:

- А) Увеличения креатинфосфокиназы (КФК) более 2 «норм».
- В) Увеличения КФК более 3 «норм».
- С) Увеличения КФК более 4 «норм».
- Д) Увеличения КФК более 5 «норм».
- Е) Любого увеличения КФК.

ANSWER: D

МАКСИМАЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АТОРВАСТАТИНА:

- А) В любой дозе.
- В) В дозе 10 мг/сут.
- С) В дозе 20 мг/сут.
- Д) В дозе 40 мг/сут.

Е) В дозе 80 мг/сут.

ANSWER: E

ПРИ ОКС НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ АТОРВАСТАТИНА:

А) В любой дозе.

В) В дозе 10 мг/сут.

С) В дозе 20 мг/сут.

Д) В дозе 40 мг/сут.

Е) В дозе 80 мг/сут.

ANSWER: E

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) БА, индуцированная приемом салицилатов.

В) ОКС с подъемом сегмента ST.

С) ОКС без подъема сегмента ST.

Д) АГ.

Е) СД.

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

А) Аторвастатина.

В) Симвастатина.

С) Ловастатина.

Д) Флувастатина.

Е) Правастатина.

ANSWER: A

НЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ БИОТРАНСФОРМАЦИИ В ПЕЧЕНИ И ВЫВОДИТСЯ ЖЕЛЧЬЮ В НЕИЗМЕНЕННОМ ВИДЕ:

А) Аторвастатин.

В) Симвастатин.

С) Розувастатин.

Д) Флувастатин.

Е) Правастатин.

ANSWER: E

ОБРАЗОВАНИЕ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НПР:

А) Статинов.

- В) Фибратов.
- С) Эзетимиба.
- Д) Никотиновой кислоты.
- Е) Омега-3-полиненасыщенных жирных кислот.

ANSWER: В

УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ СТАТИНОВ С:

- А) Фибратами.
- В) Эзетимибом.
- С) Никотиновой кислотой.
- Д) Коэнзимом Q.
- Е) Омега-3-полиненасыщенными жирными кислотами.

ANSWER: А

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОЙ ДОЗЫ СТАТИНОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА:

- А) MDR1.
- В) CYP2D6.
- С) CYP3A4.
- Д) SLCO1B1.
- Е) KIF6.

ANSWER: D

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ:

- А) Фибраты.
- В) Статины.
- С) Эзетимиб.
- Д) Никотиновая кислота.
- Е) Эссенциальные фосфолипиды.

ANSWER: А

ГИПЕРУРЕКИМИЯ И НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ НПР:

- А) Статинов.
- В) Фибратов.
- С) Эзетимиба.
- Д) Никотиновой кислоты.

Е) Омега-3-полненасыщенных жирных кислот.

ANSWER: D

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНЫХ ПРИСТУПОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) Изосорбид динитрат
- В) Изосорбид моонитрат
- С) Нитроглицерине
- Д) Молсидолмиин

ANSWER: C

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НЕОБХОДИМ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ:

- А) Триметазидина
- В) Нифедипина
- С) Нитроглицерина
- Д) Атенолола

ANSWER: C

К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Органические нитраты
- В) Блокаторы медленных кальциевых каналов группы дигидропиридинов I поколения
- С) Бета-адреноблокаторы
- Д) Триметазидин

ANSWER: C

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
- В) БА.
- С) Профилактика острых респираторных заболеваний.
- Д) Профилактика повторного инфаркта миокарда.
- Е) Беременность I триместр.

ANSWER: D

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ АСПИРИНОВОГО ВАРИАНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, В КАЧЕСТВЕ ДЕЗАГРЕГАНТА НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ:

- А) Ибупрофен
- В) Клопидогрель

С) Кишечнорастворимую лекарственную форму ацетилсалициловой кислоты

Д) Дипиридомол

ANSWER: В

МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОРГАНИЧЕСКИМ НИТРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Рефлекторная активация контррегуляторных систем (симпатоадреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновую) в ответ на вазодилатацию

В) “Истощение запасов” молекул, содержащих сульфгидрильные группы

С) Угнетение всасывания органических нитратов в ЖКТ

Д) Ускорение биотрансформации органических нитратов в печени

ANSWER: В

СТАТИНЫ ОБЛАДАЮТ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЭФФЕКТАМИ, КРОМЕ:

А) Улучшение прогноза больных ИБС

В) Плейотропных эффектов

С) Замедление прогрессирования атеросклероза

Д) Повышение риска развития депрессий

Е) Гепатотоксического действия

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:

А) Антиагреганты

В) Высокомолекулярный гепарин

С) Непрямые антикоагулянты

Д) Фибринолитики

ANSWER: C

МЕТОДАМИ КОНТРОЛЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) УЗИ желчного пузыря

В) Определение АСТ, АЛТ, КФК в плазме крови, клинический анализ мочи

С) ЭКГ в покое, суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру

Д) Изучение гликемического профиля, уровня мочевой кислоты в плазме крови

ANSWER: В

ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Подавление воспаления в атеросклеротической бляшке

- В) Профилактика инфаркта миокарда
- С) Профилактика ангинозных приступов
- Д) Устранение эндотелиальной дисфункции
- Е) Угнетение окисления атерогенных липопротеидов

ANSWER: В

СПОСОБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ

- А) регулярное применение нитратов
- В) повышение разовой и суточной дозы нитратов
- С) прерывистый прием нитратов, назначение корректоров (ингибиторы АПФ, диуретики, донаторы сульфгидрильных групп)
- Д) монотерапия нитратами

ANSWER: С

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРАТОВ

- А) нестабильная стенокардия
- В) стенокардия напряжения
- С) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения
- Д) острый инфаркт миокарда левого желудочка, гипертоническая болезнь
- Е) недостаточность кровообращения 2-й степени

ANSWER: С

ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ДОНАТОРАМИ SH-ГРУПП И СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К НИТРАТАМ, ЭТО

- А) эналаприла малеат
- В) каптоприл, N-цистеин, метионин
- С) корватон
- Д) нифедипин, верапамил
- Е) валсартан, лозартан

ANSWER: В

К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ОТНОСИТСЯ:

- А) Дипиридамол.
- В) Ацетилсалициловая кислота.
- С) Клопидогрел.
- Д) Тикагрелор.
- Е) Гепарин натрия.

ANSWER: А

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Повышенная чувствительность к метилксантинам.
- B) Нарушение мозгового кровообращения.
- C) Нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза.
- D) Нарушение кровообращения в сетчатке.
- E) Отосклероз.

ANSWER: A

ИВАБРАДИН ДЕЙСТВУЕТ НА

- A) дофамино-ренорецепторы
- B) β -адренорецепторы
- C) имидазолиновые рецепторы
- D) α - и β -адренорецепторы
- E) If каналы синусового узла

ANSWER: E

ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- A) повышение силы сердечных сокращений
- B) бронходилатация
- C) увеличение выделения ренина
- D) повышение уровня сахара в крови
- E) снижение потребности миокарда в кислороде

ANSWER: E

ПРЕПАРАТ, СНИЖАЮЩИЙ ТОКСИЧНОСТЬ ДИГИТОКСИНА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- A) гипотиазид
- B) преднизолон
- C) амфотерицин Б
- D) альмагель

ANSWER: D

РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С:

- A) фенобарбиталом;
- B) фуросемидом;
- C) верапамиллом;
- D) фенитоином;
- E) каптоприлом.

ANSWER: C

УКАЖИТЕ ГРУППУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ АНТИФИБРИЛЛЯТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- A) сердечные гликозиды;
- B) антагонисты кальция (IV группа);
- C) этмозин и другие препараты Ib группы;
- D) амиодарон, бретилия тозилат (III группа);
- E) хинидин, прокаинамид и другие препараты Ia группы.

ANSWER: D

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРИСТУП ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИАРИТМИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW:

- A) новокаинамид;
- B) амиодарон;
- C) верапамил;
- D) пропранолол;
- E) этмозин.

ANSWER: C

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРОМУ СВОЙСТВЕНЕН АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ:

- A) аймалин;
- B) мексилетин;
- C) пропафенон;
- D) пропранолол;
- E) все перечисленные.

ANSWER: E

БЕЗУСЛОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- A) аритмии, вызывающие нарушение гемодинамики;
- B) нарушение ритма высоких градаций (по классификации Лауна);
- C) частые нарушения ритма;
- D) все вышеперечисленные.

ANSWER: A

К КАРДИАЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АМИОДАРОНА ОТНОСЯТСЯ:

- A) проаритмии;
- B) симптоматические брадиаритмии;
- C) гипотония;

- D) усугубление недостаточности кровообращения;
- E) всё вышеперечисленное.

ANSWER: E

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БМКК ПРОИЗВОДНЫХ ФЕНИЛАЛКИНАМИНА С АМИОДАРОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Ингибирование CYP 3A4
- B) Аддитивное угнетающее действие
- C) Синергизм за счет дополнительной блокады K, Ca, Na каналов
- D) Уменьшение биодоступности БМКК за счет индукции CYP 3A4
- E) Ингибирование P-gr

ANSWER: C

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА – ЭТО:

- A) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
- B) БА.
- C) Профилактика острых респираторных заболеваний.
- D) Нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза.
- E) Профилактика гестозов во время беременности.

ANSWER: D

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БЕТА-А.Б. С АМИОДАРОНОМ И АНТИАРИТМИКАМИ I КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Ингибирование CYP 3A4
- B) Аддитивное угнетающее действие
- C) Синергизм за счет дополнительной блокады K, Ca, Na каналов
- D) Уменьшение биодоступности БМКК за счет индукции CYP 3A4
- E) Ингибирование P-gr

ANSWER: B

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АМИОДАРОНА С НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Ингибирование CYP 3A4
- B) Аддитивное угнетающее действие
- C) Синергизм за счет дополнительной блокады K, Ca, Na каналов
- D) Уменьшение биодоступности БМКК за счет индукции CYP 3A4
- E) Ингибирование CYP 2C9

ANSWER: E

МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА P450 ПРОПАФЕНОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) CYP 3A4
- B) CYP 2C9
- C) CYP 2C19
- D) CYP 1A2
- E) CYP 2D6

ANSWER: E

МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА P450 БИСОПРОЛОЛА И МЕТАПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) CYP 3A4
- B) CYP 2C9
- C) CYP 2C19
- D) CYP 1A2
- E) CYP 2D6

ANSWER: E

МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА P450 АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) CYP 3A4
- B) CYP 2C9
- C) CYP 2C19
- D) CYP 1A2
- E) CYP 2D6

ANSWER: A

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ КАКОГО КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ E.M.VAUGHAN, WILLIAMS ОБЛАДАЮТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ АРИТМОГЕННЫМИ ЭФФЕКТАМИ:

- A) 1A класса
- B) 1C
- C) III
- D) IV
- E) 1B

ANSWER: B

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПРИ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- A) хинидин

- В) этазидин
- С) дифенин
- Д) верапамил

ANSWER: С

СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ФАРМАКОКИНЕТИКЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ:

- А) Амидарон имеет самый большой период полувыведения
- В) Дифенин имеет низкую связь с белками
- С) 100% новокаинамида выводится почками в неизменённом виде
- Д) Ритмилен имеет низкую биодоступность
- Е) Пропранолол не обладает пресистемным метаболизмом в печени

ANSWER: А

ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ПО ТАКТИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- А) Изоптин противопоказан для купирования фибрилляции предсердий при синдроме WPW
- В) Этазидин показан у больных с желудочковой экстрасистолой в первый год после инфаркта миокарда
- С) Дифенин нельзя применять для профилактики нарушений ритма у больных с врождённым удлинением интервала QT
- Д) АТФ-препарат выбора для купирования желудочковой тахикардии
- Е) Аймалин эффективнее изоптина при купировании суправентрикулярной тахикардии

ANSWER: А

У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ С ХСН ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ:

- А) Препараты I и IV классов
- В) Препараты II и III классов
- С) Препараты III и IV классов

ANSWER: В

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРАСУГРЕЛА:

- А) Преходящее нарушение мозгового кровообращения.
- В) Язвенная болезнь желудка.
- С) АГ.
- Д) Дефицит лактазы.
- Е) Предупреждение тромбоза стента при ОКС.

ANSWER: Е

1. ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- A) потеря слуха
- B) поражение кожных покровов
- C) гипотрофия плаценты и плода
- D) преждевременное закрытие Боталлова протока
- E) геморрагический синдром

ANSWER: C

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА "ПИРУЭТ" ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ПРИЁМА

- A) верапамила
- B) лидокаина
- C) магния сульфата
- D) хинидина
- E) пропafenона

ANSWER: D

ОБЫЧНОЙ ФОРМОЙ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- A) нитронг
- B) сустак-мите
- C) нитросорбид
- D) нифедипин-GITS
- E) верапамил SR

ANSWER: C

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ СУБЛИНГВАЛЬНО ТАБЛЕТИРОВАННУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ФОРМУ:

- A) нитронг
- B) сустак
- C) нитросорбид
- D) атенолол
- E) верапамил SR

ANSWER: C

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ПРИМЕНЕНИИ НИТРОВАЗОДИЛАТАТОРА БЕЗНИТРАТНЫЙ ИНТЕРВАЛ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:

- A) 2–4 часа

- В) 4–6 часов
- С) 6–8 часов
- Д) 8–12 часов

ANSWER: D

ДЛЯ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ЭФФЕКТА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ:

- А) верапамил + пропранолол
- В) верапамил + атенолол
- С) верапамил + метопролол
- Д) верапамил + изосорбида динитрат
- Е) верапамил + дилтиазем

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПРЕПАРАТЫ:

- А) нитроглицерин
- В) блокаторы β -адренорецепторов
- С) блокаторы α -адренорецепторов
- Д) агонисты имидазолиновых рецепторов
- Е) блокаторы рецепторов ангиотензина II

ANSWER: B

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩЕГО КЛАССА:

- А) блокаторы гистаминовых рецепторов
- В) блокаторы β -адренорецепторов
- С) блокаторы α -адренорецепторов
- Д) агонисты имидазолиновых рецепторов
- Е) блокаторы рецепторов ангиотензина II

ANSWER: B

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩЕГО КЛАССА:

- А) блокаторы гистаминовых рецепторов
- В) блокаторы β -адренорецепторов
- С) блокаторы α -адренорецепторов
- Д) блокаторы медленных кальциевых каналов
- Е) блокаторы рецепторов ангиотензина II

ANSWER: D

АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) суточное мониторирование ЭКГ
- B) суточное мониторирование АД
- C) разовые измерения АД
- D) измерение показателей ФВД
- E) динамика интервала QT на ЭКГ

ANSWER: B

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОКС, КАК С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ТАК И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОДОЛЖИТЬ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С ОДНИМ ИЗ БЛОКАТОРОВ P2Y12 РЕЦЕПТОРА ТРОМБОЦИТОВ В ТЕЧЕНИЕ:

- A) 2 месяца.
- B) 3 месяца.
- C) 6 месяцев.
- D) 12 месяцев.
- E) 24 месяца.

ANSWER: D

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) эналаприл
- B) верапамил
- C) клофелин
- D) празозин
- E) нифедипин

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЙ АКТИВНОСТЬ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ:

- A) нифедипин
- B) клофелин
- C) каптоприл
- D) метопролол
- E) ирбесартан

ANSWER: A

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:

- А) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда
- В) петлевым диуретикам
- С) β -адреноблокаторам
- Д) α_1 -адреноблокаторам
- Е) тиазидным диуретикам

ANSWER: С

α_1 -АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:

- А) у пациентов с заболеваниями печени
- В) у больных с нарушениями ритма
- С) у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
- Д) у пациентов со стенокардией
- Е) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

ANSWER: С

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) β -адреноблокаторы
- В) диуретики
- С) антагонисты кальция
- Д) агонисты имидазолиновых рецепторов
- Е) α_1 -адреноблокаторы

ANSWER: А

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ВЫРАЖЕННЫМ СТЕНОЗОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) неселективные β -адреноблокаторы
- В) антагонисты кальция
- С) диуретики
- Д) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- Е) центральные агонисты

ANSWER: В

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, УЛУЧШАЮЩИХ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

- А) ингибиторы АПФ
- В) β -блокаторы

- С) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- Д) спиронолактон
- Е) все перечисленные препараты

ANSWER: E

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРЯМЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ:

- А) дигоксин
- В) допамин
- С) амринон
- Д) левосимендан
- Е) все перечисленные препараты

ANSWER: E

ПЕРЕЧИСЛИТЕ В-БЛОКАТОРЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

- А) атенолол
- В) пропранолол
- С) карведилол
- Д) соталол
- Е) все перечисленные препараты

ANSWER: C

ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ И В-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- А) начало терапии с минимальной дозы препарата
- В) увеличение дозы препарата каждые 2 недели
- С) достижение целевой дозы препарата
- Д) снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного
- Е) все перечисленные признаки

ANSWER: E

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 2 месяца.
- В) 3 месяца.
- С) 6 месяцев.
- Д) 12 месяцев.
- Е) 24 месяца.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМЛОДИПИНА ПРИ ХСН:

- A) застойная сердечная недостаточность
- B) неконтролируемые цифры артериального давления
- C) инфаркт миокарда в анамнезе
- D) нарушения ритма
- E) все перечисленные признаки

ANSWER: B

ПРИНЦИПЫ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХСН:

- A) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II–IV ФК по классификации
- B) NYHA
- C) снижение веса на 0,5–1,0 кг в сутки
- D) контроль артериального давления
- E) контроль за уровнем калия в крови
- F) все перечисленные

ANSWER: F

ЭФФЕКТЫ ИНГИБИТОРА АПФ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

- A) влияние ингибитора АПФ на смертность зависит от продолжительности лечения
- B) снижение риска летального исхода более выражено у пациентов с более высоким ФК
- C) наличие дозозависимого эффекта ингибитора АПФ у больных сердечной недостаточностью
- D) все перечисленные

ANSWER: D

ПРЕПАРАТЫ, УДЛИНЯЮЩИЕ ИНТЕРВАЛ QT:

- A) клиндамицин
- B) амиодарон
- C) ко-тримоксазол
- D) хинидин
- E) все перечисленные препараты

ANSWER: E

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ:

- A) далтепарин натрия и аprotинин
- B) стрептокиназа и варфарин
- C) варфарин и гепарин

ANSWER: C

АНТИАГРЕГАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАНО С:

- A) угнетением тромбоксансинтетазы
- B) стимуляцией тромбоксансинтетазы
- C) угнетением циклооксигеназы
- D) угнетением фосфодиэстеразы
- E) угнетением аденилатциклазы

ANSWER: C

ГЕПАРИН:

- A) является антикоагулянтом непрямого действия
- B) инактивирует тромбин (фактор II свёртывания крови)
- C) повышает агрегацию тромбоцитов
- D) эффективен при приёме внутрь
- E) оказывает антикоагулянтное действие в течение 24 часов

ANSWER: B

К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ:

- A) Прасугрел
- B) Абциксимаб
- C) Дипиридамол
- D) Дабигатран

ANSWER: C

НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ АСК+КЛОПИДОГРЕЛ ПО СРАВНЕНИЮ С АСК+ПЛАЦЕБО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ:

- A) ОКС с подъемом сегмента ST
- B) ОКС без подъема сегмента ST
- C) Плановое ЧКВ
- D) Ишемическом инсульте

ANSWER: C

ТИКАГРЕЛОР В ОТЛИЧИИ ОТ КЛОПИДОГРЕЛА:

- A) Является пролекарством
- B) Является активным веществом
- C) Имеет другой механизм действия
- D) Показан пациентам, перенесшим ОКС с подъемом сегмента ST

ANSWER: B

ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС И ФП
ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- А) Ацетилсалициловой кислоты в сочетании с блокатором P2Y12 рецептора тромбоцитов и пероральными антикоагулянтами.
- В) Ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и новыми пероральными антикоагулянтами (НПОАК).
- С) Антагонистов витамина К в сочетании с НПОАК и блокатором P2Y12 рецептора тромбоцитов.
- Д) Антагонистов витамина К в сочетании с парентеральными антикоагулянтами и блокатором P2Y12 рецептора тромбоцитов.
- Е) Ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и парентеральными антикоагулянтами.

ANSWER: А

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП) ПОКАЗАНО:

- А) Сразу назначить апиксабан,
- В) Оценить риск инсульта по шкале CHA2DS2-VASc
- С) Сразу назначить варфарин
- Д) Немедленного госпитализировать пациента

ANSWER: В

ПРИ КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- А) Апиксабана
- В) Варфарина
- С) Тикагрелора
- Д) Дабигатрана

ANSWER: В

НАИБОЛЬШИЙ РИСК ИНСУЛЬТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- А) Постоянной форме ФП
- В) Пароксизмальной форме ФП
- С) Персистирующей форме ФП
- Д) Частой желудочковой экстрасистолии

ANSWER: А

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ МУЖЧИНЕ 63 ЛЕТ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КОТОРОМУ 5 ЛЕТ НАЗАД ПРОВЕДЕНА ИМПЛАНТАЦИЯ БИОПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА? СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НЕТ

- А) Ничего
- В) Ацетилсалициловую кислоту
- С) Варфарин

D) Аписабан

ANSWER: A

КАКОЙ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ ИНГИБИРУЕТ ФОНДАПАРИНУКС?

A) X

B) II

C) VII

D) IX

ANSWER: A

ДАБИГАТРАН МОЖЕТ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ С

A) Амлодипином,

B) Цефтриаксоном,

C) Этилметилгидроксипиридина сукцинатом

D) Кетоконазолом

ANSWER: D

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АГ РЕКОМЕНДОВАНЫ:

A) иАПФ

B) Сартаны

C) Антагонисты кальция

D) Бета-блокаторы

ANSWER: C

У ЛИЦ НЕГРОИДНОЙ РАСЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

A) Метилдопа

B) Метопролол

C) Фозиноприл

D) Моксонидин

ANSWER: C

ПРИ СОЧЕТАНИИ АГ И МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

A) Валсартан

B) Атенолол

C) Амлодипин

D) Моксонидин

ANSWER: A

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

A) ХОБЛ

- В) Бронхиальная астма
- С) Сахарный диабет
- Д) Гипотензия

ANSWER: D

У БОЛЬНЫХ С ОКС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) До 2 месяцев.
- В) До 15 месяцев.
- С) До 24 месяцев.
- Д) До 6 месяцев.
- Е) До 3 месяцев.

ANSWER: В

К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- А) Индапамид
- В) Эплеренон
- С) Торасемид
- Д) Ацетазоламид

ANSWER: С

В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВЛИЯЕТ:

- А) Гидрохлортиазид
- В) Индапамид
- С) Фуросемид
- Д) Спиронолактон

ANSWER: В

ПЛЕЙОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИАПФ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РЕАЛИЗУЮТСЯ БЛАГОДАРЯ:

- А) Прямому влиянию на тканевую РАС
- В) Прямому влиянию на циркулирующую РАС
- С) Усилению синтеза брадикинина
- Д) Ингибированию деградации брадикинина

ANSWER: D

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫВОДИТСЯ ПЕЧЕНЬЮ:

- А) Эналаприл
- В) Фозиноприл
- С) Лизиноприл

D) Периндоприл

ANSWER: B

ИАПФ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ У НЕГРОИДНОЙ РАСЫ ПО ПРИЧИНЕ:

A) Высокой частоты побочных эффектов

B) Низкой активности PАС

C) Большей эффективности сартанов

D) Более высокой активностью метаболизма ИАПФ по сравнению с европеоидной расой

ANSWER: B

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧЕРЕЗ ЖКТ ВЫВОДИТСЯ:

A) Нифедипин

B) Лацидипин

C) Амлодипин

D) Нимодипин

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ИВАБРАДИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ:

A) ЧСС>70

B) ЧСС>75

C) ЧСС>80

D) ЧСС>85

ANSWER: A

СПИРОНОЛАКТОН НАЗНАЧАЕТСЯ:

A) Всем пациентам с ХСН

B) Пациентам с II-IV ФК ХСН

C) При ФВ < 40%

D) Всем пациентам с мерцательной аритмией

ANSWER: B

ПАЦИЕНТАМ С ХСН НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

A) Атенолол

B) Пропранолол

C) Метопролол

D) Эсмолол

ANSWER: C

К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ:

A) Надолол

- В) Атенолол
- С) Метопролол
- Д) Карведилол

ANSWER: А

КРИТЕРИЕМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ПОСЛЕ ИНДУКЦИИ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТОЙ:

- А) 10% и более.
- В) 20% и более.
- С) 30% и более.
- Д) 40% и более.
- Е) 50% и более.

ANSWER: В

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР С А1-БЛОКИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

- А) Надолол
- В) Атенолол
- С) Метопролол
- Д) Карведилол

ANSWER: D

ДИГОКСИН НАЗНАЧАЕТСЯ:

- А) При фибрилляции предсердий с ЧСС>80 и ФВ<35%
- В) Всем пациентам с ФВ<35%
- С) Всем пациентам с признаками задержки жидкости
- Д) Пациентам с гиперкалиеимией.

ANSWER: А

СТАТИНЫ ПРИ ХСН:

- А) Благоприятно влияют на прогноз при ФВ<45%
- В) Назначаются всем пациентам с ХСН
- С) Назначаются при ишемической этиологии ХСН
- Д) Особенно эффективны у пациентов с фибрилляцией предсердий

ANSWER: С

АЦЕТАЗОЛАМИД ПРИ ХСН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) При отсутствии клинического от петлевых диуретиков
- В) Всем пациентам с признаками застоя

С) При повышении АД > 140/90 мм рт/ст

Д) При падении СКФ <40 мл/мин

ANSWER: А

ТОРАСЕМИД В ОТЛИЧИИ ОТ ФУРОСЕМИДА

А) Чаше приводит к гипергликемии

В) Мало влияет в уровень калия

С) Активирует симпатическую НС

Д) Повышает уровень мочевой кислоты

ANSWER: В

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА:

А) при оральном приеме всасывается в основном из желудка

В) при оральном приеме всасывается в основном из верхнего отдела тонкого кишечника

С) в организме не метаболизируется

Д) в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени

ANSWER: В

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОИСХОДИТ

А) снижение клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты

В) повышение концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками

С) повышение концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени

Д) снижение концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ

ANSWER: В

У АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ НПВП НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО:

А) антиагрегантное действие на тромбоциты

В) угнетение синтеза простагландинов

С) противовоспалительное действие

Д) жаропонижающее действие

ANSWER: А

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА И ПРЕПАРАТОВ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ:

А) повышается риск тромбоэмболических осложнений

В) значительно возрастает риск развития кровотечений

С) риск кровотечений не изменяется

Д) возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

ANSWER: В

КАКИЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ НИЖЕПРИВЕДЕННЫХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ДИАПАЗОНЕ ДОЗ ЯВЛЯЮТСЯ НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ?

А) ацетилсалициловая кислота+омепразол

В) варфарин+атенолол

С) клопидогрел+ацетилсалициловая кислота

Д) гепарин+бисопролол

ANSWER: С

КРИТЕРИЕМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К КЛОПИДОГРЕЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ УМЕНЬШЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ АДФ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ:

А) На 50% и менее.

В) На 40% и менее.

С) На 30% и менее.

Д) На 20% и менее.

Е) На 10% и менее.

ANSWER: С

АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЕПАРИНА НАТРИЯ:

А) обусловлен снижением активности тромбина в присутствии антитромбина III

В) развивается через 48 часов после первого введения

С) снижен или не развивается у пациентов на фоне сахарного диабета

Д) вызван снижением агрегации тромбоцитов

ANSWER: А

ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ:

А) альтеплаза

В) надропарин натрия

С) клопидогрел

Д) варфарин

ANSWER: В

ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:

А) гепарин натрия

В) клопидогрел

- С) варфарин
- Д) тенектеплаза

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОНТРОЛЬ КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ НАТРИЯ:

- А) активированное частичное тромбопластиновое время
- В) протромбиновое время
- С) МНО (международное нормализованное отношение)
- Д) все ответы верны

ANSWER: A

ФРАКСИПАРИН ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ:

- А) тромболитики
- В) антиагреганты
- С) антагонисты витамина К
- Д) низкомолекулярные гепарины

ANSWER: D

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ АНТИАГРЕГАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КЛОПИДОГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) подавление ЦОГ
- В) блокирование рецепторов к АДФ
- С) повышение скорости синтеза плазмينا
- Д) снижение продукции факторов свертывания в печени

ANSWER: B

У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВАРФАРИН ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ЭФФЕКТА СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- А) протромбиновое время
- В) время кровотечения
- С) активированное частичное тромбопластиновое время
- Д) МНО (международное нормализованное отношение)

ANSWER: D

ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ И ВАРФАРИНА ПРИВОДИТ:

- А) к существенному повышению риска кровотечений
- В) к снижению риска внутричерепных кровотечений
- С) к ускорению подбора дозы варфарина

D) повышению безопасности терапии на этапе подбора дозы варфарина

ANSWER: A

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ:

A) надропарин натрия

B) гепарин натрия

C) варфарин

D) эноксапарин натрия

ANSWER: C

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И/ИЛИ АНТИАГРЕГАНТОВ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ:

A) надропарин натрия

B) клопидогрел

C) гепарин натрия

D) эноксапарин натрия

ANSWER: B

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФП ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ:

A) SCORE.

B) HAS-BLED.

C) CHADS2.

D) CHA2DS2-VASc.

E) GRACE.

ANSWER: D

ДЛЯ НИФЕДИПИНА ХАРАКТЕРНО:

A) все ответы верны

B) увеличение сердечного выброса, снижение ЧСС

C) увеличение ЧСС, дилатация артериол

D) снижение ЧСС

ANSWER: C

УМЕНЬШЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРОИСХОДИТ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ:

A) метопролола

B) фуросемида

- С) эналаприла
- D) гидрохлоротиазида

ANSWER: A

ПРОЛЕКАРСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) каптоприл
- B) клонидин
- С) эналаприл
- D) все ответы верны

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ОПТИМАЛЬНО ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ИАПФ:

- A) лизиноприл
- B) эналаприл
- С) периндоприл
- D) ни один из вышеперечисленных препаратов

ANSWER: A

ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ИАПФ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ:

- A) развитие сухого кашля
- B) задержка Na^+
- С) ulcerогенное действие
- D) все ответы верны

ANSWER: A

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) бронхиальная астма
- B) хроническая сердечная недостаточность
- С) болезнь Крона
- D) пожилой возраст

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СУБЛИНГВАЛЬНО:

- A) нифедипина
- B) каптоприла
- С) клонидина

D) атенолола

ANSWER: A

ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КЛОНИДИНА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

A) блокады β_1 - рецепторов

B) блокады постсинаптических α_1 -рецепторов

C) блокады α_1 - и α_2 -рецепторов

D) активации центральных α_2 -рецепторов

ANSWER: D

НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ В-БЛОКАТОРОВ ПРОИСХОДИТ:

A) снижение активности ренина плазмы

B) блокада рецепторов к ангиотензину

C) торможение сосудодвигательного центра

D) блокада α_1 -рецепторов

ANSWER: A

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ НИФЕДИПИНА И ПРАЗОЗИНА ПРОИСХОДИТ:

A) повышение периферического сосудистого сопротивления

B) задержка жидкости

C) нарастание тахикардии

D) все ответы верны

ANSWER: C

К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ:

A) Пентоксифиллин.

B) Ацетилсалициловая кислота.

C) Клопидогрел.

D) Тикагрелор.

E) Гепарин натрия.

ANSWER: B

ШКАЛА CHA2DS2-VASC ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

A) Оценки риска системных эмболий у пациентов с ФП и целесообразности использования оральных антикоагулянтов.

B) Для оценки риска кровотечений у пациентов с ФП, принимающих оральные антикоагулянты.

C) Оценки риска развития амиодаронового поражения легких у пациентов с ФП.

D) Оценки риска декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с ФП.

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЕНИЕ, КОТОРОГО БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОВЫШЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА ПРИ ИХ СОВМЕШНОМ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) лозартан
- B) эналаприл
- C) верапамил
- D) гидохлоротиазид

ANSWER: C

ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕРИНДОПРИЛА ОБУСЛОВЛЕНО:

- A) ингибированием АПФ
- B) блокадой β_1 -рецепторов
- C) снижением синтеза ренина
- D) блокадой рецепторов к ангиотензину

ANSWER: A

ФЕНОМЕН «ПЕРВОЙ ВОЛНЫ» НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАПТОПРИЛА ПРОВЛЯЕТСЯ:

- A) гипотонией
- B) повышением ЧСС
- C) возможным развитием аритмий
- D) временным повышением АД

ANSWER: A

С КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИУРЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАНИЕ ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- A) диакарбом
- B) торасемидом
- C) гидрохлоротиазидом
- D) любым из представленных препаратов

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ В-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ:

- A) к развитию тахикардий
- B) к снижению эффективности гипогликемических препаратов
- C) ко всем перечисленным состояниям
- D) к потенцированию гипогликемического эффекта

ANSWER: D

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ:

- A) лизиноприл
- B) каптоприл
- C) пропранолол
- D) гидрохлоротиазид

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

- A) гипотиазид
- B) фуросемид
- C) индапамид
- D) спиронолактон

ANSWER: B

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- A) фуросемид
- B) гидрохлоротиазид
- C) индапамид
- D) торасемид

ANSWER: C

С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АМЛОДИПИНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АМЛОДИПИНА С:

- A) спиронолактоном
- B) диакарбом
- C) ингибиторами АПФ
- D) метопрололом

ANSWER: C

ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕТЫ:

- A) отрицательный хронотропный
- B) отрицательный дромотропный
- C) отрицательный батмотропный
- D) все ответы верны

ANSWER: D

КОМБИНАЦИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ФП МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- A) Как альтернатива варфарину на усмотрение врача.
- B) Как альтернатива «новым» оральным антикоагулянтам на усмотрение врача.
- C) Если пациент отказывается от приема любых антикоагулянтов и имеет низкий риск развития кровотечений.
- D) Если пациент имеет высокий риск кровотечений.
- E) Если пациент не может контролировать МНО.

ANSWER: C

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ИХ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) ускорение их метаболизма в печени
- B) все ответы верны
- C) повышение активности САС
- D) повышение активности РААС

ANSWER: D

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ХАРАКТЕРНА:

- A) желудочковая экстрасистолия
- B) предсердная экстрасистолия
- C) фибрилляция предсердий
- D) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

ANSWER: A

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ВЕРАПАМИЛА И ДИГОКСИНА:

- A) безопасность проводимой терапии многократно возрастает
- B) увеличивается абсорбция дигоксина в ЖКТ
- C) все ответы верны
- D) снижается риск развития дигиталисной интоксикации

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ:

- A) синусовой тахикардии
- B) любом из перечисленных состояний
- C) постоянной форме мерцательной аритмии
- D) синусовой брадикардии

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С НИЗКОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- A) индапамида
- B) фуросемида
- C) гидрохлоротиазида
- D) любого из перечисленных диуретиков

ANSWER: B

НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВЕРАПАМИЛА И ДИГОКСИНА:

- A) увеличение абсорбции дигоксина
- B) вытеснение дигоксина из связи с белками плазмы
- C) все ответы верны
- D) снижение скорости метаболизма дигоксина

ANSWER: A

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- A) потере слуха у плода
- B) поражение кожных покровов плода
- C) гипотрофия плаценты и плода
- D) преждевременное закрытие Боталлова протока у плода

ANSWER: C

ВЫРАЖЕННАЯ БРАДИКАРДИЯ В СОЧЕТАНИИ СО СНИЖЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) нифедипина
- B) нитросорбида
- C) клонидина
- D) празозина

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ КОМБИНАЦИИ, КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО УВЕЛИЧЕНИЕ СМЕРТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХСН:

- A) ингибиторов АПФ и β -адреноблокаторов
- B) ингибиторов АПФ и нитратов
- C) ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II и альфа-адреноблокаторов
- D) ингибиторов АПФ и спиронолактона

ANSWER: D

У ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ КАПТОПРИЛА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ 100 МГ В СУТКИ РАЗВИЛСЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК СЛЕДУЕТ:

- А) отменить каптоприл, и полный отказ от применения любых иАПФ
- В) заменить каптоприл на другой иАПФ
- С) заменить каптоприл на периндоприл
- Д) снизить дозу каптоприла до 50 мг в сутки

ANSWER: А

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА С КЛАПАННОЙ ФП ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН:

- А) Варфарин.
- В) Дабигатран этексилат.
- С) Ривароксабан.
- Д) Апиксабан.
- Е) Сулодексид.

ANSWER: А

НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА ИАПФ У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ СУХОЙ КАШЕЛЬ. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- А) уменьшение дозы иАПФ
- В) заменить препарат на другой иАПФ
- С) продолжить терапию препаратом в прежней дозе
- Д) отменить иАПФ, назначить блокатор рецепторов ангиотензина II

ANSWER: D

СУЩЕСТВУЕТ РИСК РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА В СОЧЕТАНИИ С:

- А) верапамил в/в
- В) фенотербиталом
- С) циметидином
- Д) торасемидов в/в

ANSWER: А

ОЦЕНИТЕ РАЦИОНАЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ ВЕРАПАМИЛА В СОЧЕТАНИИ С БИСОПРОЛОЛОМ:

- А) комбинация нерациональна из-за риска развития АВ-блокады
- В) комбинация рациональна при наличии признаков сердечной недостаточности
- С) комбинация нерациональна, так увеличивается риск бронхоспазма
- Д) комбинация рациональна, в результате потенцируется антиангинальный эффект

ANSWER: A

НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРАПИЕЙ ФУРОСЕМИДОМ У ПАЦИЕНТА НАЧАТА ТЕРАПИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ. ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫБОРА А/Б ПРЕПАРАТА:

- A) комбинация рациональна
- B) комбинация нерациональна так как существует риск развития нефрита
- C) комбинация рациональна, но требуется постоянный мониторинг АД
- D) комбинация нерациональна так как существует риск развития острого гепатита

ANSWER: B

У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИСОЕДИНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К: ПРОИСХОДИТ

- A) неэффективности сердечных гликозидов
- B) снижению эффективности сердечных гликозидов
- C) усилению действия сердечных гликозидов
- D) не приводит к изменению эффективности проводимой терапии

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ СНИЖЕНИЕ АД НА ФОНЕ МОНОТЕРАПИИ ИАПФ К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРИСОЕДИНИТЬ:

- A) фуросемид
- B) гидрохлоротиазид
- C) спиронолактон
- D) этакриновую кислоту

ANSWER: B

КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХСН СЧИТАЮТ:

- A) увеличение фракции выброса по данным ЭХО-КГ
- B) переход ХСН в более низкий ФК
- C) увеличение толерантности к физической нагрузке
- D) все ответы верны

ANSWER: D

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЛИЧИЕМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

- A) ателнол + периндоприл
- B) гидрохлортиазид + ателнол
- C) Периндоприл + амлодипин
- D) Периндоприл + лозартан

Е) Лозартан + доксазозин

ANSWER: С

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЛИЧИЕМ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ (СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

А) бисопролол + рамиприл

В) телмисартан + индапамид ретард

С) Бисопролол + гидрохлортиазид

Д) Метопролола сулцинат + амлодипин

Е) Телмисартан + рамиприл

ANSWER: В

У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИМЕЕТСЯ КАШЕЛЬ НА НАЗНАЧЕННЫЙ ИНГИБИТОР АПФ. ЕСТЬ НЕОБХОДИМОСТЬ СМЕНЫ НА БЛОКАТОР РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ II. КАКОЙ ИЗ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ II НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ?

А) Ирбесартан

В) Азилсартан

С) Телмисартан

Д) Валсартан

Е) Олмесартан

ANSWER: D

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

А) Варфарин.

В) Дабигатран этексилат.

С) Ривароксабан.

Д) Апиксабан.

Е) Эдоксабан.

ANSWER: A

У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СТЕНОКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ

А) бисопролол + индапамид ретард

В) бисопролол + амлодипин

С) Амлодипин + периндоприл

Д) периндоприл + индапамид ретарид

Е) Бисопролол + верапамил

ANSWER: B

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЛИЧИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В СОННЫХ АРТЕРИЯХ (ИНСУЛЬТА И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В АНАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТА НЕТ) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

- A) рамиприл + амлодипин
- B) рамиприл + хлорталидон
- C) Амлодипин + хлорталидон
- D) рамиприл + бисопролол
- E) Амлодипин + бисопролол

ANSWER: A

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЛИЧИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ (СИМПТОМЫ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЮТ) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

- A) бисопролол + амлодипин
- B) бисопролол + лерканидипин
- C) Рамиприл + амлодипин
- D) Рамиприл + хлорталидон
- E) Амлодипин + хлорталидон

ANSWER: C

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И НАЛИЧИЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ (У ПАЦИЕНТА ИМЕЮТСЯ СИМПТОМЫ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ:

- A) Телмисартан + гидрохлортиазид
- B) Телмисартан + амлодипин
- C) Телмисартан + рамиприл
- D) Телмисартан + бисопролол
- E) Телмисартан + моксонидин

ANSWER: B

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ (ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ)?

- A) Рамиприл
- B) Хлорталидон
- C) Каптоприл
- D) Метилдопа

Е) Ирбесартан

ANSWER: D

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА?

А) – рамиприл + телмисартан

В) Рамиприл + амлодипин

С) Амлодипин + бисопролол

Д) периндоприл + бисопролол

Е) индапамид ретард + бисопролол

ANSWER: B

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА?

А) Периндоприл + индапамид ретард

В) Амлодипин + бисопролол

С) Периндоприл + доксазозин

Д) Рамиприл + гидрохлортиазид

Е) Периндоприл + телмисартан

ANSWER: A

КАКАЯ ГРУППА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УМЕНЬШАЕТ ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТНОСТЬ И СНИЖАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

А) Тиазидные и тиазидоподобные диуретики

В) Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

С) Антагонисты кальция (блокаторы медленных кальциевых каналов)

Д) Бета-блокаторы

Е) Петлевые диуретики

ANSWER: B

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

А) амлодипин + индапамид ретард

В) периндоприл + индапамид ретард

С) Бисопролол + индапамид ретард

Д) Телмисартан + гидрохлортиазид

Е) периндоприл + телмисартан

ANSWER: B

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

- A) Периндоприл + хлорталидон
- B) Амлодипин + индапамид ретард
- C) Периндоприл + азилсартан
- D) Азилсартан + бисопролол
- E) Рамиприл + амлодипин

ANSWER: E

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ С ЕДОЙ СЛЕДУЕТ ОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ:

- A) Варфарин.
- B) Дабигатран этексилат.
- C) Ривароксабан.
- D) Апиксабан.
- E) Фениндион.

ANSWER: C

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

- A) Бисопролол + индапамид ретард
- B) Бисопролол + амлодипин
- C) Периндоприл + бисопролол
- D) Небиволол + амлодипин
- E) Телмисартан + индапамид ретард

ANSWER: A

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- A) Рамиприл + гидрохлортиазид
- B) Азилсартан + хлорталидон
- C) Бисопролол + гидрохлортиазид
- D) Рамиприл + фелодипин
- E) Телмисартан + моксонидин

ANSWER: C

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ?

- A) Амлодипин + бисопролол
- B) Амлодипин + доксазозин
- C) Бисопролол + гидрохлортиазид
- D) Индапамид ретард + амлодипин
- E) Моксонидин + индапамид ретард

ANSWER: D

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) бисопролол+ дилтиазем
- B) рамиприл + амлодипин
- C) Амлодипин + индапамид ретард
- D) Бисопролол + амлодипин
- E) Бисопролол + гидрохлортиазид

ANSWER: A

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) рамиприл + амлодипин
- B) периндоприл + телмисартан
- C) Периндоприл + хлорталидон
- D) амлодипин + верапамил
- E) периндоприл + бисопролол

ANSWER: B

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) амлодипин + бисопролол
- B) эналаприл + периндоприл
- C) Амлодипин+ рамиприл
- D) трандолаприл + верапамил
- E) амлодипин + ирбесартан

ANSWER: B

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) рамиприл + амлодипин

- В) рамиприл + гидрохлортиазид
- С) Рамиприл + бисопролол
- Д) Рамиприл + азилсартан
- Е) рамиприл + верапамил

ANSWER: D

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- А) валсартан + бисопролол
- В) лизиноприл + амлодипин
- С) Периндоприл + бисопролол
- Д) индапамид ретард + амлодипин
- Е) индапамид ретард + хлорталидон

ANSWER: E

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- А) периндоприл + амлодипин
- В) валсартан + индапамид ретард
- С) Периндоприл + верапамил
- Д) периндоприл + спиронолактон
- Е) бисопролол + периндоприл

ANSWER: D

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- А) валсартан + индапамид ретард
- В) валсартан + верапамил
- С) Бисопролол + валсартан
- Д) Валсартан + амлодипин
- Е) валсартан + спиронолактон

ANSWER: E

ИЗ ВСЕХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЭЛИМИНИРУЕТСЯ ПОЧКАМИ:

- А) Варфарин.
- В) Дабигатран этексилат.
- С) Ривароксабан.
- Д) Апиксабан.

Е) Эдоксабан.

ANSWER: В

К ВОЗМОЖНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

А) бисопролол + гидрохлортиазид

В) амлодипин + индапамид ретард

С) Периндоприл + бисопролол

Д) амлодипин + лизиноприл

Е) рамиприл + хлорталидон

ANSWER: С

К ВОЗМОЖНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

А) телмисартан + гидрохлортиазид

В) телмисартан + амлодипин

С) Телмисартан + индапамид ретард

Д) телмисартан + бисопролол

Е) телмисартан + рамиприл

ANSWER: D

К ВОЗМОЖНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

А) амлодипин + лизиноприл

В) бисопролол + амлодипин

С) Амлодипин + валсартан

Д) амлодипин + верапамил

Е) амлодипин + хлорталидон

ANSWER: D

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРОЙНЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТСЯ В ВИДЕ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ?

А) ингибитор АПФ + бета-блокатор + диуретик

В) ингибитор АПФ + диуретик + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевых каналов)

С) Ингибитор АПФ + бета-блокатор + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевый каналов)

Д) Блокатор рецепторов к ангиотензину II + бета-блокатор + диуретик

Е) Блокатор рецепторов к ангиотензину II + бета-блокатор + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевый каналов)

ANSWER: В

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРОЙНЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТСЯ В ВИДЕ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ?

- А) – ингибитор АПФ + бета-блокатор + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевых каналов)
- В) Блокатор рецепторов к ангиотензину II + бета-блокатор + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевый каналов)
- С) Блокатор рецепторов к ангиотензину II + диуретик + дигидропиридиновый антагонист кальция (блокатор кальциевый каналов)
- Д) Ингибитор АПФ + бета-блокатор + диуретик
- Е) Блокатор рецепторов к ангиотензину II + бета-блокатор + диуретик

ANSWER: С

ПОДАГРА ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- А) Хлорталидона
- В) Бисопролола
- С) Амлодипина
- Д) Рамиприла
- Е) Телмисартана

ANSWER: А

БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- А) Атенолола
- В) Нифедипина
- С) Рамиприла
- Д) Метилдопа
- Е) Бисопролола

ANSWER: С

БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- А) Метилдопа
- В) Телмисартана
- С) Атенолола
- Д) Нифедипина
- Е) Бисопролола

ANSWER: В

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- А) Рамиприла
- В) Бисопролола

С) Гидрохлортиазида

Д) Амлодипина

Е) Верапамила

ANSWER: А

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

А) Индапамида ретарда

В) Метопролола сукцината

С) Метопролола тартрата

Д) Ирбесартана

Е) Моксонидина

ANSWER: D

ОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЛЕКАРСТВОМ:

А) Варфарин.

В) Дабигатран этексилат.

С) Ривароксабан.

Д) Апиксабан.

Е) Эдоксабан.

ANSWER: B

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

А) Хлорталидона

В) Небиволола

С) Доксазозина

Д) Спинолактона

Е) Лерканидипина

ANSWER: D

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

А) Торасемида

В) Бисопролола

С) Амлодипина

Д) Рамиприла

Е) Олмесартана

ANSWER: B

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) Индапамида ретарда
- B) Верапамила
- C) Лизиноприла
- D) Ирбесаратана
- E) Фелодипина

ANSWER: B

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) Индапамида ретарда
- B) Амлодипина
- C) Верапамила
- D) Рамиприла
- E) Бисопролола

ANSWER: E

ДВУХСТОРОННИЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) Индапамида ретарда
- B) Торасемида
- C) Бисопролола
- D) Рамиприла
- E) Амлодипина

ANSWER: D

ДВУХСТОРОННИЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) Индапамида ретарда
- B) Валсартана
- C) Торасемида
- D) Бисопролола
- E) Метопролола сукцината

ANSWER: B

НАЛИЧИЕ ХСН IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) Метопролола тартрата

- В) Карведилола
- С) Рамиприла
- Д) Спинонолактона
- Е) Валсартана

ANSWER: А

НАЛИЧИЕ ХСН III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПО NYHA ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- А) Спинонолактона
- В) Метопролола сукцината
- С) Периндоприла
- Д) Кандесартана
- Е) Верапамила

ANSWER: Е

УМЕНЬШИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОТЕКОВ ЛОДЫЖЕК ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АМЛОДИПИНА МОЖНО СКОМБИНИРОВАВ ЕГО С:

- А) Бисопрололом
- В) Рамиприлом
- С) Моксонидином
- Д) Верапамилем
- Е) Доксазозином

ANSWER: В

УМЕНЬШИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КАШЛЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РАМИПРИЛА МОЖНО СКОМБИНИРОВАВ ЕГО С:

- А) Индапамидом ретардом
- В) Гидрохлортиазидом
- С) Амлодипином
- Д) Телмисартаном
- Е) Бисопрололом

ANSWER: С

ТРЕБУЕТ ПОДБОРА ДОЗЫ И КОНТРОЛЬ МНО ОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ:

- А) Варфарин.
- В) Дабигатран этексилат.
- С) Ривароксабан.
- Д) Апиксабан.
- Е) Эдоксабан.

ANSWER: A

КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЗВОЛЯЕТ НЕЙТРАЛИЗОВАТЬ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОБОИХ КОМПОНЕНТОВ НА УРОВЕНЬ КАЛИЯ?

- A) Гидрохлортиазид + бисопролол
- B) Рамиприл + бисопролол
- C) Рамиприл + телмисартан
- D) Рамиприл + гидрохлортиазид
- E) Рамиприл + амлодипин

ANSWER: D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ?

- A) гидрохлортиазида
- B) Бисопролола
- C) Амлодипина
- D) Лозартана
- E) Лизиноприла

ANSWER: A

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ?

- A) Гидрохлортиазида
- B) Индапамида ретарда
- C) Рамиприла
- D) Амлодипина
- E) Верапамила

ANSWER: C

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ?

- A) Хлорталидона
- B) Торасемида
- C) Верапамила
- D) Ирбесартана
- E) Фелодипина

ANSWER: D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА?

- A) Гидрохлортиазида
- B) Бисопролола
- C) Амлодипина
- D) Лизиноприла
- E) Верапамила

ANSWER: D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА?

- A) Хлорталидона
- B) Торасемида
- C) Верапамила
- D) Небиволола
- E) Лозартана

ANSWER: E

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КАЛИЯ?

- A) Гидрохлортиазида
- B) Метопролола тартрата
- C) Дилтиазема
- D) Трандолаприла
- E) Спиронолактона

ANSWER: A

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?

- A) Атенолола
- B) Бисопролола
- C) Амлодипина
- D) Эналаприла
- E) Азилсартана

ANSWER: C

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ?

- A) Хлорталидон
- B) Пропранолол
- C) Фелодипин

D) Периндоприл

E) Моксонидин

ANSWER: D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ?

A) Хлорталидон

B) Фелодипин

C) Эналаприл

D) Лозартан

E) Бисопролол

ANSWER: E

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СУБСТРАТОМ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

A) Варфарин.

B) Дабигатран этексилат.

C) Ривароксабан.

D) Апиксабан.

E) Эдоксабан.

ANSWER: A

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ?

A) Верапамил

B) Гидрохлортиазид

C) Валсартан

D) Каптоприл

E) Лерканидипин

ANSWER: A

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ХС-ЛПНП?

A) Атенолол

B) Индапамид ретард

C) Бисопролол

D) Эналаприл

E) Верапамил

ANSWER: A

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ?

- A) Бисопролол
- B) Метопролола сулцинат
- C) Небиволол
- D) Атенолол
- E) Карведилол

ANSWER: D

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ?

- A) Метопролола сулцинат
- B) Карведилол
- C) Индапамид ретард
- D) Хлорталидон
- E) Верапамил

ANSWER: D

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) Лизиноприл + гидрохлортиазид
- B) Лизиноприл + бисопролол
- C) Лизиноприл + валсартан
- D) Лизиноприл + спиронолактон
- E) Лизиноприл + доксазозин

ANSWER: A

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) Верапамил + бисопролол
- B) Верапамил + амлодипин
- C) Амлодипин + бисопролол
- D) Бисопролол + периндоприл
- E) Бисопролол + телмисартан

ANSWER: C

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

- A) Бисопролол + верапамил
- B) Бисопролол + гидрохлортиазид
- C) Бисопролол + лозартан

D) Бисопролол + рамиприл

E) Атенолол + рамиприл

ANSWER: B

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

A) Бисопролол + телмисартан

B) Рамиприл + спиронолактон

C) Амлодипин + верапамил

D) Амлодипин + индапамид ретард

E) Рамиприл + телмисартан

ANSWER: D

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

A) Телмисартан + рамиприл

B) Азилсартан + периндоприл

C) Азилсартан + спиронолактон

D) Телмисартан + бисопролол

E) Азилсартан + амлодипин

ANSWER: E

К РАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ:

A) периндоприл + верапамил

B) Периндоприл + спиронолактон

C) Периндоприл + телмисартан

D) Телмисартан + спиронолактон

E) Верапамил + бисопролол

ANSWER: A

НЕКРОЗЫ КОЖИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИЕМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

A) Эноксапарина натрия.

B) Фондапаринукса натрия.

C) Варфарина.

D) Дабигатрана этексилата.

E) Апиксабана.

ANSWER: C

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

- A) Амиодарон
- B) Лидокаин
- C) Хининдин
- D) Верапамил
- E) Дилтиазем

ANSWER: B

УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

- A) Рвота
- B) Гинекомастия
- C) Анорексия
- D) Характерные изменения на ЭКГ
- E) Нарушение атриовентрикулярной проводимости

ANSWER: C

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- A) Верапамил
- B) Анаприлин
- C) Дигоксин
- D) Кордарон.

ANSWER: C

СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЕТ:

- A) Хининдин
- B) Кордарон
- C) Этагизин
- D) Верапамил

ANSWER: D

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ:

- A) Хининдин
- B) Этмозин
- C) Этагизин
- D) Кордарон

Е) Верапамил

ANSWER: D

ПОТЕНЦИАЛЬНО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АРИТМОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Замедление скорости проведения

В) Удлинение рефрактерных периодов

С) Укорочение рефрактерных периодов

Д) Ускорение проведения в сочетании с удлинением рефрактерных периодов

Е) Замедление проведения в сочетании с укорочением рефрактерных периодов

ANSWER: E

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ:

А) Хинидин

В) Ритмилен

С) Кордарон

Д) Этмозин

Е) Мекситил

ANSWER: B

СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЕТ:

А) Хинидин

В) Анаприлин

С) Кордарон

Д) Этацизин

Е) Верапамил

ANSWER: D

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ:

А) Хинидин

В) Этмозин

С) Этацизин

Д) Кордарон

Е) Верапамил

ANSWER: D

УСКОРЕНИЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

А) Хинидин

- В) Ритмилен
- С) Лидокаин
- Д) Кордарон
- Е) Этагизин

ANSWER: С

У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ВИДЕ:

- А) Дипиридабол + ацетилсалициловая кислота.
- В) Тиклопидин + ацетилсалициловая кислота.
- С) Тикагрелор + ацетилсалициловая кислота.
- Д) Тиклопидин + клопидогрел.
- Е) Клопидогрел + тикагрелор.

ANSWER: С

НЕКРОЗЫ КОЖИ КАК НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К СВЯЗАНЫ С:

- А) Блокадой синтеза II фактора.
- В) Блокадой синтеза VII фактора.
- С) Блокадой синтеза IX фактора.
- Д) Блокадой синтеза X фактора.
- Е) Блокадой синтеза протеинов С и S.

ANSWER: Е

ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

- А) Хинидин
- В) Ритмилен
- С) Корд Арон
- Д) Этмозин
- Е) Мекситил

ANSWER: В

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА "ПИРУЭТ" ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧЕНО НА ФОНЕ ПРИЕМА:

- А) Хинидина
- В) Этмозина
- С) Кордарона
- Д) Верапамила

ANSWER: А

УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT, НЕ СВЯЗАННОЕ С УШИРЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS, ОТМЕЧАЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА:

- A) Верапамила
- B) Этмозина.
- C) Кордарона
- D) Всего перечисленного

ANSWER: C

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО СИНДРОМА ОТМЕЧЕНО НА ФОНЕ ПРИЕМА:

- A) Хинидина
- B) Новокаинамида
- C) Ритмилена
- D) Кордарона
- E) Этмозина

ANSWER: B

ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- A) Гипотиреоза.
- B) Электролитных расстройств.
- C) Легочной недостаточности, легочного сердца.

ANSWER: A

ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- A) Гипотиреоза.
- B) Электролитных расстройств.
- C) Легочной недостаточности, легочного сердца.

ANSWER: A

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИВОДИТ К:

- A) Увеличению минутного объема кровообращения за счет увеличения ЧСС, снижению АД, повышению венозного давления
- B) Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД, увеличению диуреза, снижению венозного застоя
- C) Уменьшению минутного объема кровообращения, тахикардии, снижению АД
- D) Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД; на диурез и величину венозного давления не влияют

ANSWER: B

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РЕАКЦИИ АМИОДАРОНА ВСЕ КРОМЕ:

- A) гипотиреоз
- B) брадикардия
- C) волчаночноподобный синдром
- D) гипертиреоз
- E) легочный фиброз

ANSWER: C

УКАЖИТЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К III ГРУППЕ:

- A) Амиодарон
- B) Флекаинид
- C) Хинидин
- D) Анаприлин

ANSWER: A

КАКИЕ ЭФФЕКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

- A) Положительный инотропный, хронотропный, дромотропный и батмотропный эффекты, повышение потребности миокарда в кислороде
- B) Положительный инотропный и батмотропный, отрицательный хронотропный и дромотропный эффекты
- C) Положительный инотропный и хронотропный, отрицательный дромотропный и батмотропный эффекты
- D) Отрицательный инотропный, хронотропный и дромотропный, положительный батмотропный эффекты

ANSWER: B

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ (ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- A) Дабигатран этексилат.
- B) Варфарин.
- C) Ривароксабан.
- D) Апиксабан.
- E) Эдоксабан.

ANSWER: C

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОБУСЛОВЛЕН:

- A) Блокадой сульфгидрильных групп натрий-калиевой АТФ-азы и снижением ее функциональной активности
- B) Стимуляцией бета-адренорецепторов сердца

С) Повышением тонуса симпатических звена вегетативной нервной системы

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ГЛИКОЗИД:

A) Дигитоксин

B) Целанид

C) Дигоксин

D) Строфантин

ANSWER: D

С ЧЕМ СВЯЗАНО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ:

A) Положительным инотропным действием

B) Положительным тонотропным действием

C) Отрицательным хронотропным и дромотропным действием

D) Положительным батмотропным действием

ANSWER: C

ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ – I ГРУППА «ИСТИННЫХ» АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЭТО:

A) Средства, блокирующие кальциевые каналы

B) Средства, блокирующие калиевые каналы

C) Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце

D) Мембраностабилизирующие средства

ANSWER: D

К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТСЯ:

A) Экстрасистолия

B) Атриовентрикулярная блокада

C) Мерцание и трепетание предсердий

D) Все вышеперечисленное

ANSWER: D

К ОСНОВНЫМ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТСЯ:

A) Агранулоцитоз, тромбоцитопения

B) Нарушение цветовосприятия, тошнота, рвота, мышечная слабость

C) Стоматит, гиперпластический гингивит

D) Экстрапирамидные расстройства

ANSWER: B

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ, ВЫЗВАННЫХ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ИСПОЛЬЗУЮТ:

A) Дифенин, лидокаин

B) Новокаиномид

C) Верапамил

D) Анаприлин

ANSWER: A

ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ – II ГРУППА «ИСТИННЫХ»
АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЭТО:

A) Средства, блокирующие кальциевые каналы

B) Средства, блокирующие калиевые каналы

C) Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце

D) Мембраностабилизирующие средства

ANSWER: C

КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ – БЛОКАТОРОВ
НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ, ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ
МИОКАРДА:

A) Хинидина сульфат

B) Лидокаин

C) Дифенин

D) Флекаинид

ANSWER: A

УКАЖИТЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ:

A) Анаприлин

B) Лидокаин

C) Амиодарон

D) Атропин

ANSWER: D

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ:

A) 6 часов.

B) 12 часов.

C) 24 часа.

D) 48 часов.

Е) 96 часов.

ANSWER: D

ЧТО СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ АПФ:

А) НПВС

В) Препараты калия

С) β -адреноблокаторы

Д) Нейролептики

Е) Цитостатики

ANSWER: A

НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ В-АДРЕНОБЛОКАТОР:

А) Метопролол

В) Атенолол

С) Небиволол

Д) Тимолол

ANSWER: D

НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ АДРЕНОБЛОКАТОРЫ С ЭФФЕКТОМ ВАЗОДИЛЯТАЦИИ:

А) Карведилол

В) Метопролол

С) Атенолол

Д) Надолол

ANSWER: A

КАКОЙ ИНГИБИТОР АПФ СОДЕРЖИТ SH- ГРУППУ:

А) Эналаприл

В) Фозиноприл

С) Периндоприл

Д) Каптоприл

Е) Лизиноприл

ANSWER: D

В-АДРЕНОБЛОКАТОР, УВЕЛИЧИВАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ ОКСИДА АЗОТА:

А) Карведилол

В) Небиволол

С) Метопролол

Д) Атенолол

Е) Надолол

ANSWER: B

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

- A) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- B) ХПН
- C) Цирроз печени
- D) Бронхиальная астма

ANSWER: D

ДЛЯ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ГРУППЫ ФЕНИЛАЛКИЛАМИНОВ ХАРАКТЕРНО:

- A) Повышение ЧСС
- B) Понижение ЧСС
- C) Вазоконстрикция
- D) Вазодилатация
- E) Активация РААС

ANSWER: B

ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- A) Небиволол
- B) Диакарб
- C) Амиодарон
- D) Фентоламин

ANSWER: D

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ БЛОКАТОР A1-АДРЕНОРЕЦЕТОРОВ:

- A) Каптоприл
- B) Празозин
- C) Небиволол
- D) Моксонидин

ANSWER: B

КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- A) Атенолол
- B) Верапамил
- C) Лозартан
- D) Дилтиазем
- E) Эналаприл

ANSWER: A

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА:

- A) 80 Ед/кг болюсом, затем инфузия со скоростью 18 Ед/кг/ч.
- B) 40 Ед/кг болюсом, затем инфузия со скоростью 16 Ед/кг/ч.
- C) 20 Ед/кг болюсом, затем инфузия со скоростью 12 Ед/кг/ч.
- D) 20 Ед/кг болюсом, затем инфузия со скоростью 12 Ед/кг/ч.
- E) 10 Ед/кг болюсом, затем инфузия со скоростью 12 Ед/кг/ч.

ANSWER: A

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕБЮТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНЫ:

- A) Альфа-адреноблокаторы
- B) Ингибиторы апф
- C) Бета-адреномиметики
- D) Бета-адреноблокаторы
- E) Анальгетики

ANSWER: B

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A) Индукторы апф
- B) Статины
- C) Бета-адреномиметики
- D) Бета-адреноблокаторы
- E) Анальгетики

ANSWER: D

ВЫБРАТЬ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Баб и недигидропиридиновый бмкк
- B) Бмкк и блокаторы калиевых каналов
- C) Блокаторы рецепторов ат1 и дигидропиридиновый бмкк
- D) Иапф и диуретик

ANSWER: D

ВЫБРАТЬ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Иапф и калийсберегающие диуретики
- B) Баб и диуретик
- C) Баб и недигидропиридиновый бмкк
- D) Бмкк и блокаторы калиевых каналов

ANSWER: B

ВЫБРАТЬ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) ИАПФ и нейролептики
- B) ИАПФ и калийсберегающие диуретики
- C) БАБ и недигидропиридиновый БМКК
- D) БАБ и дигидропиридиновый БМКК
- E) БМКК и блокаторы калиевых каналов

ANSWER: D

ВЫБРАТЬ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) БАБ и дигидропиридиновый БМКК
- B) Блокаторы рецепторов α_1 и диуретик
- C) ИАПФ и дигидропиридиновый БМКК
- D) БАБ и недигидропиридиновый БМКК
- E) Дигидропиридиновый БМКК и диуретик

ANSWER: A

ИНГИБИТОРА ПФ :

- A) Лозартан
- B) Каптоприл
- C) Верапамил
- D) Бисопролол
- E) Карведилол

ANSWER: B

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ:

- A) Лозартан
- B) Индапамин
- C) Нифедипин
- D) Метопролол
- E) Верапамил

ANSWER: D

БЛОКАТОР МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

- A) Валсартан
- B) Лозартан
- C) Каптоприл
- D) Индапамид

Е) Амлодипин

ANSWER: E

ТИАЗИДОПОДОБНЫЙ ДИУРЕТИК

А) Валсартан

В) Гидрохлортиазид

С) Нифедипин

Д) Каптоприл

Е) Индапамид

ANSWER: E

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА У БОЛЬНЫХ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ЕГО ВВЕДЕНИЕ:

А) Болюсом внутривенно по 100–150 Ед/кг (максимально 1000 Ед) с последующей инфузией со скоростью 25–30 Ед/кг/ч (максимально 2000 Ед/ч).

В) Болюсом внутривенно по 60–70 Ед/кг (максимально 5000 Ед) с последующей инфузией со скоростью 12–15 Ед/кг/ч (максимально 1000 Ед/ч).

С) Болюсом внутривенно по 60–70 Ед/кг (максимально 5000 Ед) с последующим подкожным введением по 5000 Ед 4 раза/сут.

Д) Болюсом внутривенно по 60–70 Ед/кг (максимально 5000 Ед) с последующим подкожным введением по 15 000 Ед 4 раза/сут.

Е) Болюсом внутривенно по 60–70 Ед/кг (максимально 5000 Ед) с последующим подкожным введением по 20 000 Ед 4 раза/сут.

ANSWER: B

НАЙТИ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ:

А) Валсартан

В) Нифедипин

С) Индапамид

Д) Карведилол

Е) Валз н

ANSWER: E

«ВЕНОДИЛЯТАТОР»

А) Нитроглицерин

В) Гидралазин

С) Миноксидил

Д) Нитропруссид натрия

Е) Амлодипин

ANSWER: A

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У БЕРЕМЕННЫХ:

- A) Бмкк
- B) Блокаторы рец. α_2
- C) Гипотиазид
- D) Баб
- E) Метилдопа

ANSWER: B

ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- A) Бмкк
- B) Блокаторы рец. α_2
- C) Гипотиазид
- D) Баб
- E) α_2 -адреномиметики

ANSWER: B

ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

- A) α_2 -адреномиметики
- B) Бмкк
- C) Блокаторы рец. α_2
- D) Гипотиазид
- E) Баб

ANSWER: C

ПРИЕМА КАПТОПРИЛА ВЫЗВАЛ КОЛЛАПС, ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О:

- A) хронической сердечной недостаточности
- B) двухстороннем стенозе почечных артерий
- C) печеночной недостаточности
- D) стенозе брыжеечных артерий
- E) гипертоническом кризе

ANSWER: B

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У БОЛЬНЫХ

- A) С артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью
- B) С сердечной недостаточностью и аденомой предстательной железы
- C) С сердечной недостаточностью и нарушением липидного обмена
- D) При рефрактерной артериальной гипертонии

Е) С артериальной гипертонией и нарушением липидного обмена

ANSWER: В

ГИПОКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- А) Первичном гиперальдостеронизме
- В) Двухстороннем стенозе почечных артерий
- С) Феохромоцитомой
- Д) Фибромышечной дисплазией почечных артерий
- Е) Эссенциальной гипертонией

ANSWER: А

КАКОЕ ГИПОТЕНЗИВНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО АСТМАТИКАМ:

- А) дилтиазем
- В) клонидин
- С) атенолол
- Д) верапамил
- Е) эналаприл

ANSWER: С

БЛОКАТОР КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, СНИЖАЮЩИЙ ОПСС :

- А) верапамил
- В) дилтиазем
- С) нифедипин

ANSWER: С

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА У БОЛЬНЫХ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ЕГО ВВЕДЕНИЕ:

- А) Болюсом внутривенно 60 Ед/кг (максимально 4000 Ед) с последующей инфузией со скоростью 12 Ед/кг/ч (максимально 1000 Ед/ч).
- В) Болюсом внутривенно 100 Ед/кг (максимально 10 000 Ед) с последующей инфузией со скоростью 20 Ед/кг/ч (максимально 4000 Ед/ч).
- С) Болюсом внутривенно по 60–70 Ед/кг (максимально 5000 Ед) с последующим подкожным введением по 5000 Ед 4 раза/сут.
- Д) Болюсом внутривенно по 90–100 Ед/кг (максимально 10 000 Ед) с последующим подкожным введением по 15 000 Ед 4 раза/сут.
- Е) Болюсом внутривенно по 90–100 Ед/кг (максимально 15 000 Ед) с последующим подкожным введением по 5000 Ед 4 раза/сут.

ANSWER: А

КАКОЙ ДИУРЕТИК ЗАДЕРЖИВАЕТ КАЛЬЦИЙ В КРОВИ:

- А) гипотиазид

- В) фуросемид
- С) индапамид
- Д) верошпирон

ANSWER: А

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИТРАТОВ:

- А) непрерывный прием нитратов в течение суток
- В) увеличение дозы ЛС для восстановления эффекта
- С) чередование приема нитратов и других антиангинальных препаратов
- Д) безнитратные дни (1-2 р/нед)с заменой нитратов на другие антиангинальные препараты

ANSWER: А

ВЕДУЩЕЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРАТОВ:

- А) Тошнота
- В) Головная боль
- С) Жидкий стул
- Д) Сухой кашель

ANSWER: В

ЧТО СНИЖАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ ОТ НИТРОГЛИЦЕРИНА:

- А) ингибиторов АПФ
- В) диуретиков
- С) препаратов, содержащих ментол
- Д) аспирина
- Е) цитрамон

ANSWER: С

КАКОЙ БЛОКАТОР СА-КАНАЛОВ ВЫЗЫВАЕТ БРАДИКАРДИЮ:

- А) плендил
- В) нитрендипин
- С) верапамил
- Д) нифедепин
- Е) амлодипин

ANSWER: С

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А) аэрозоль для нанесения на слизистую оболочку рта
- В) нитроглицерина для наклеивания на десну
- С) 2% мазь

D) таблетки под язык

ANSWER: A

КАК МЕНЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПРИЕМЕ АСПИРИНА:

A) повышается

B) не изменяется

C) снижается

ANSWER: A

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ НАРУШЕНИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ:

A) плендил

B) верапамил

C) нифедипин

D) амлодипин

E) нитрендипин

ANSWER: B

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НИТРАТОВ:

A) бронхиальная астма

B) нарушение атриовентрикулярной проводимости

C) закрытоугольная глаукома

D) язвенная болезнь

ANSWER: C

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

A) глаукома

B) артериальная гипертония

C) брадикардия

D) инфаркт миокарда

E) тахикардия

ANSWER: C

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ЕГО ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБЫЧНО ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

A) МНО.

B) Активированного времени свертывания.

C) Времени кровотечения.

- D) Активированного частичного тромбопластинового времени.
- E) Протромбинового времени.

ANSWER: D

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВЕРАПАМИЛА НЕОБХОДИМО:

- A) контролировать сегмент ST на ЭКГ
- B) контролировать интервал PQ на ЭКГ
- C) контролировать МНО
- D) контролировать АЧТВ

ANSWER: B

ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМАЯ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

- A) Статины
- B) Глюкокортикоиды
- C) Бета-адреноблокаторы
- D) Анальгетики
- E) Диуретики

ANSWER: C

ЧТО УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

- A) Диуретики
- B) Блокаторы медленных кальциевых каналов
- C) Блокаторы калиевых каналов
- D) Ацетилсалициловая кислота
- E) Анальгетики

ANSWER: D

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА КУПИРОВАНИЕ СИМПТОМОВ СТЕНОКАРДИИ

- A) Блокаторы калиевых каналов
- B) Адреналин
- C) Диуретики
- D) Бета-адреноблокаторы
- E) Анальгетики

ANSWER: D

ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ НИТРАТАМИ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A) Внутримышечная инъекция

- В) Накожная аппликация
- С) Аэрозоли
- Д) Подкожная инъекция
- Е) Эндотрахеальная аппликация

ANSWER: С

ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НИТРАТЫ НАЗНАЧАЮТ В ВИДЕ:

- А) Внутривенная инъекция
- В) Подкожная инъекция
- С) Внутримышечная инъекция
- Д) Эндотрахеальная аппликация
- Е) Буккальная форма

ANSWER: Е

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- А) Ингибиторы АПФ
- В) Диуретики
- С) Бета-адреноблокаторы
- Д) Ингибиторы абсорбции хс
- Е) Блокаторы калиевых каналов

ANSWER: D

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- А) Никотиновая кислота
- В) Ингибиторы АПФ
- С) Диуретики
- Д) Бета-адреноблокаторы
- Е) Блокаторы калиевых каналов

ANSWER: А

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛИПИДОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- А) Хс < 5 ммоль/л, хс лпнп < 3 ммоль/л
- В) Хс > 5 ммоль/л, хс лпнп > 3 ммоль/л
- С) Хс < 5 ммоль/л, хс лпнп > 3 ммоль/л
- Д) Хс < 3 ммоль/л, хс лпнп < 5 ммоль/л
- Е) Хс > 5 ммоль/л, хс лпнп < 3 ммоль/л

ANSWER: A

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛИПИДОВ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- A) $X_c > 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $> 2,5$ ммоль/л
- B) $X_c < 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $> 2,5$ ммоль/л
- C) $X_c < 2,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 4,5$ ммоль/л
- D) $X_c < 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 2,5$ ммоль/л
- E) $X_c > 4,5$ ммоль/л, хс лпнп $< 2,5$ ммоль/л

ANSWER: D

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОЛЕЕ ВЫСОКИХ ДОЗ (200–400 ЕД/КГ) ГЕПАРИНА НАТРИЯ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ, ЕГО ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- A) МНО.
- B) Активированного времени свертывания.
- C) Времени кровотечения.
- D) Активированного частичного тромбопластинового времени.
- E) Протромбинового времени.

ANSWER: B

ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФИБРАТОВ ЗА СЧЕТ:

- A) Увеличением синтеза лпнп
- B) Угнетении синтеза лпнп
- C) Уменьшение числа липопротеиновых рецепторов
- D) Ингибирование эндоцитоза лпнп печенью
- E) Снижение концентрации лпвп в крови

ANSWER: B

ЧТО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА

- A) Корватон
- B) Нитраты
- C) Верапамил
- D) Коринфар.
- E) Фуросемид

ANSWER: C

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- A) Снижение фракции изгнания менее 40%
- B) Наличие атрио-вентрикулярной блокады II степени
- C) Наличие атрио-вентрикулярной блокады I степени
- D) Снижение фракции изгнания менее 20%
- E) Ожирение III степени

ANSWER: B

КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ УВЕЛИЧИВАЕТ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- A) ИАПФ и бета-блокаторами
- B) ИАПФ и спиронолактона
- C) ИАПФ и нитратов
- D) ИАПФ, блок. A2p и бета-адреноблокаторов
- E) Бета-адреноблокаторов с нитратами

ANSWER: D

ИНДОМЕТАЦИН ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- A) Улучшает состояние пациента
- B) Улучшает функция почек
- C) Функция почек не изменяет
- D) Увеличивает эффективность каптоприла
- E) Уменьшает эффективность каптоприла

ANSWER: E

.КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ УВЕЛИЧИВАЕТ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- A) ИАПФ и спиронолактона
- B) ИАПФ и бета-блокаторами
- C) ИАПФ и нитратов
- D) ИАПФ, блок. A2p и бета-адреноблокаторов
- E) ИАПФ и дигоксина

ANSWER: D

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИКА ДИГОКСИНА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- A) Усиление метаболизма в печени
- B) Ускорение почечной экскреции
- C) Уменьшение связывания с белками плазмы
- D) Уменьшение периода полувыведения

ANSWER: C

ВЛИЯНИЕ НПВС НА ЭФФЕКТ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

- A) значительно усиливают
- B) незначительно усиливают
- C) не изменяют
- D) ослабляют

ANSWER: D

ПРОТИВОПОКАЗАНО СО СПИРОНОЛАКТОНОМИСПОЛЬЗОВАТЬ :

- A) фуросемид
- B) ацетазоламид
- C) триамтерен
- D) гидрохлортиазид
- E) торасемид

ANSWER: C

НЕ НАЗНАЧАЮТБЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ

- A) гипертензии
- B) стенокардии
- C) сердечных аритмиях
- D) гипотиреозе
- E) глаукоме

ANSWER: D

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОЛЕЕ ВЫСОКИХ ДОЗ (200–400 ЕД/КГ) ГЕПАРИНА НАТРИЯ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЕГО ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- A) МНО.
- B) Активированного времени свертывания.
- C) Времени кровотечения.
- D) Активированного частичного тромбопластинового времени.
- E) Протромбинового времени.

ANSWER: B

СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СПОНТАННОЙ (ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ) СТЕНОКАРДИИ ТРЕБУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- A) атенолол
- B) клонидин

- С) нифедипин
- D) празозин
- E) октадин

ANSWER: C

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ НАДО

- A) обеспечить равномерную концентрацию препарата в крови в течение суток
- B) использовать малые дозы препарата
- C) делать перерывы в приеме препарата на 8-12 часов
- D) использовать максимальные дозы препарата

ANSWER: C

ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН

- A) фуросемид
- B) гидрохлортиазид
- C) спиронолактон
- D) маннитол
- E) индапамид

ANSWER: A

МЕТОД КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- A) мониторирование экг по холтеру
- B) парные нагрузочные пробы на велоэргометре
- C) контроль уровня липидов крови
- D) суточное мониторирование артериального давления
- E) оценка частоты ангинозных болей за сутки

ANSWER: B

БЕТА-БЛОКАТОРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

- A) стенокардия
- B) застойная сердечная недостаточность
- C) аритмии
- D) гипертензия
- E) тахикардии

ANSWER: B

САМЫЙ ЧАСТЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ У БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

- A) ЗЧН
- B) бронхоспазм

- С) импотенция
- D) галлюцинации
- Е) ожирение

ANSWER: B

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ:

- A) тиреотоксикоз
- B) феохромоцитомы
- С) паркинсонизм
- D) сахарный диабет
- Е) Тревожность

ANSWER: D

К ЧЕМУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА И НИТРАТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

- A) увеличения объема левого желудочка
- B) увеличения ЧСС
- С) увеличения сердечного выброса
- D) увеличения системного АД

ANSWER: A

ЧТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ШОКЕ В ПЕРИОД ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА?

- A) допамин
- B) метараминол
- С) норадреналин
- D) адреналин

ANSWER: C

ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА И ПРОДОЛГИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА:

- A) начинается в течение 2-х мин и продолжается до 30 мин
- B) начинается через 30 мин и продолжается до 2-х час
- С) начинается через 1 час и продолжается до 10 час
- D) начинается через 4 часа и продолжается до 2-х дней

ANSWER: A

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ:

- A) Должен быть единым для всех медицинских учреждений во всех странах мира.
- B) Принимается для каждого лечебного учреждения в зависимости от чувствительности реактивов и коагулометра.

- С) Принимается единым для каждой страны.
- Д) Зависит от времени года.
- Е) Зависит от географического региона проживания.

ANSWER: В

ЧЕМ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НИТРАТОВ:

- А) аллергическими реакциями
- В) толерантностью
- С) атеросклеротическими изменениями сосудов
- Д) привыканием

ANSWER: В

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ СУБЛИНГВАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТ::

- А) Триметазидин
- В) Атенолол
- С) Нифедипин
- Д) Нитроглицерин

ANSWER: D

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А) Суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру
- В) Стресс-тест с физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле
- С) Стресс-тест с добутамином
- Д) Эхокардиографию

ANSWER: C

МЕХАНИЗМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЮЩИЙ:

- А) Рефлекторная активация контррегуляторных систем (симпатико-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновую) в ответ на вазодилатацию
- В) Угнетение всасывания органических нитратов в ЖКТ
- С) Ускорение биотрансформации органических нитратов в печени
- Д) «Истощение запасов» молекул, содержащих сульфгидрильные группы

ANSWER: D

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НИТРАТАМ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А) Мази, содержащей нитроглицерин
- В) Препаратов изосорбида моонитрата
- С) Препаратов изосорбида динитрата
- Д) Трансдермальной системы нитроглицерина

ANSWER: D

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНЫХ ПРИСТУПОВ ДЛИТЕЛЬНО НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- A) Нифедипина
- B) Метопролола
- C) Изосорбида динитрата
- D) Амлодипина

ANSWER: A

СОЧЕТАНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ И БРОНХИАЛЬНОЙ ДЕЛАЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИЕМ ВО ВРЕМЯ АНГИНОЗНЫХ ПРИСТУПОВ:

- A) Блокаторов ММК группы дигидропиридинов I поколения
- B) Кардиоселективные β -адреноблокаторы
- C) Триметазидин
- D) Блокаторы ММК группы дигидропиридинов II и III поколений

ANSWER: D

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ОРГАНИЧЕСКИМ НИТРАТАМ НЕОБХОДИМО:

- A) Сочетать органические нитраты с ацетилцистеином
- B) Обеспечить отсутствие органических нитратов в плазме крови пациента на 12 часов
- C) Применять органические нитраты в максимальных дозах
- D) Применять пролонгированные лекарственные формы органических нитратов, действующих в течение 24 часов

ANSWER: B

СОЧЕТАНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ И АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ДЕЗАГРЕГАНТ:

- A) Ибупрофен
- B) Кишечнорастворимую лекарственную форму ацетилсалициловой кислоты
- C) Клопидогрель
- D) Дипиридомол

ANSWER: C

КОНТРОЛЬ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ СТАТИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- A) УЗИ желчного пузыря
- B) ЭКГ в покое, суточное ЭКГ-мониторирование по Холтеру
- C) Изучение гликемического профиля, уровня мочевой кислоты в плазме крови
- D) Определение АСТ, АЛТ, КФК в плазме крови, клинический анализ мочи

ANSWER: D

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) СД.
- B) Одновременный прием с ацетилсалициловой кислотой.
- C) Острое кровотечение.
- D) ОКС с подъемом сегмента ST.
- E) ОКС без подъема сегмента ST.

ANSWER: C

ПОД РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ДЕЙСТВИЮ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ПОНИМАЮТ:

- A) Невозможность достичь терапевтического диапазона активированного частичного тромбопластинового времени при использовании любых доз гепарина натрия.
- B) Достижение терапевтического диапазона активированного частичного тромбопластинового времени возможно только при использовании больших доз гепарина натрия.
- C) Развитие тромбоэмболических осложнений, несмотря на применение гепарина натрия.
- D) Развитие кровотечения при использовании гепарина натрия.

ANSWER: B

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- A) Подавления воспаления в атеросклеротической бляшке
- B) Профилактики инфаркта миокарда
- C) Угнетения окисления атерогенных липопротеидов
- D) Устранения эндотелиальной дисфункции

ANSWER: B

АНТИАРИТМИК I ГРУППЫ:

- A) Амiodарон
- B) Флекаинид
- C) Лидокаин
- D) Анаприлин

ANSWER: C

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ ОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ:

- A) Положительный хронотропный
- B) Положительный инотропный
- C) Положительный тонотропный
- D) Положительный батмотропный

ANSWER: B

АНТИАРИТМИК IA ГРУППЫ:

- A) Хинидин
- B) Амиодарон
- C) Анаприлин
- D) Верапамил

ANSWER: A

АНТИАРИТМИК ИЗ IC-ГРУППЫ:

- A) Хинидин
- B) Амиодарон
- C) Ритмолен
- D) Верапамил

ANSWER: C

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ I ГРУППЫ АНТИАРИТМИКОВ ЭТО:

- A) Средства, блокирующие натриевые каналы
- B) Средства, блокирующие кальциевые каналы
- C) Средства, блокирующие калиевые каналы
- D) Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце

ANSWER: A

ЧТО МОЖНО ОТНЕСТИ К ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТСЯ:

- A) Агранулоцитоз, тромбоцитопения
- B) Экстрапирамидные расстройства
- C) Нарушение цветовосприятия, тошнота, рвота, мышечная слабость
- D) Стоматит, гиперпластический гингивит

ANSWER: C

АРИТМИИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ, УСТРАНЯЕТ:

- A) Новокаиномид
- B) Верапамил
- C) Дифенин
- D) Анаприлин

ANSWER: C

САМОЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОКАРДА ДАЕТ:

- A) Лидокаин

- В) Дифенин
- С) Хинидина сульфат
- Д) Флекаинид

ANSWER: С

ЧТО УСТРАНЯЕТ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ:

- А) Атропин
- В) Анаприлин
- С) Лидокаин
- Д) Амиодарон

ANSWER: А

ХАРАКТЕРНОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Некроз кожи.
- В) Тромбоцитопения.
- С) Остеопороз.
- Д) АГ.
- Е) Кровотечение.

ANSWER: Е

К ЧЕМУ ПРИВОДЯТ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ У БЕРЕМЕННЫХ:

- А) потеря слуха
- В) поражение кожных покровов
- С) преждевременное закрытие Боталлова протока
- Д) гипотрофия плаценты и плода
- Е) геморрагический синдром

ANSWER: D

АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПРОПРАНОЛОЛА С:

- А) фенobarбиталом
- В) циметидином
- С) фуросемидом (лазиксом)
- Д) фенитоином (дифенином)
- Е) верапамилом в вену

ANSWER: Е

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БРАДИКАРДИЯ ТРЕБУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- А) изадрин
- В) нифедипин

- C) верапамил
- D) пропраналол

ANSWER: A

НИЗКИМ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ» ПОТОЛКОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- A) амлодипин
- B) фелодипин
- C) доксазозинамезелат
- D) гидрохлортиазид

ANSWER: D

ЧТО БУДЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВЕРАПАМИЛА И ФЕНОБАРБИТАЛА:

- A) Увеличение концентрации верапамилла и усиление его эффектов
- B) Увеличение концентрации фенобарбитала и усиления его эффектов
- C) Снижение концентрации верапамилла и уменьшение его эффектов
- D) Снижение концентрации фенобарбитала и усиления его эффектов

ANSWER: C

КАКОЙ ПРЕПАРАТ БЕЗ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ:

- A) Хинидин
- B) Лидокаин
- C) Нифедипин
- D) Адреналин
- E) Соталол

ANSWER: D

МЕХАНИЗМЫ АРИТМОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИАРИТМИКОВ:

- A) Развитие гипертрофии миокарда правого предсердия
- B) Блокады кругов циркуляции импульса и создание условий для развития новых re-entry аритмий
- C) Стимуляцию проведения импульса по проводящей системе
- D) Развитие системных токсических эффектов
- E) Активацию кругов циркуляции импульса и создание условий для развития новых re-entry аритмий

ANSWER: E

ПРОФИЛАКТИКА ПАРОКСИЗМОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- A) Верапамил
- B) Дилтиазем

- С) Соталол
- Д) Рибоксин
- Е) Амлодипин

ANSWER: С

УСИЛЕНИЕ ТАХИКАРДИИ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ :

- А) Эгилек
- В) Пропафенон
- С) Кордарон
- Д) Ритмилен

ANSWER: D

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А) Бета-адреноблокаторы
- В) Верапамил
- С) Антиаритмические препараты 1а класса
- Д) Антиаритмические препараты 1в класса
- Е) Антиаритмические препараты 1с класса

ANSWER: A

У БОЛЬНОГО С ТЭЛА ИМЕЕТСЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ГЕПАРИНУ НАТРИЯ. В СВЯЗИ С ЭТИМ ИМЕЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЧЕНЬ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО ДИАПАЗОНА АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ. У ТАКОГО БОЛЬНОГО ОБОСНОВАННЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- А) Активированного времени свертывания.
- В) Времени кровотечения.
- С) Активированного частичного тромбoplastинового времени.
- Д) Анти-Ха-активности.
- Е) Уровень протеинов С и S.

ANSWER: D

КАК ВЛИЯЕТ ДИГОКСИН НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХСН:

- А) Увеличивая только у больных с синусовым ритмом
- В) Увеличивая только у больных с мерцательной аритмией
- С) Увеличивая ее
- Д) Не изменяя ее
- Е) Уменьшая ее

ANSWER: C

ВЕРАПАМИЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ НАРУШЕНИЯ РИТМА ПО ТИПУ:

- A) Предсердная экстрасистолия
- B) Трепетание предсердий
- C) Мерцательная аритмия
- D) Желудочковая тахикардия
- E) Пароксизмы мерцательной аритмии при синдроме wprw

ANSWER: E

ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА КУПИРУЕТ:

- A) Кордарон
- B) Лидокаин
- C) Новокаиномид
- D) Бета-блокаторы
- E) Хинидин

ANSWER: B

БЛОКАДУАТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА КУПИРУЮТ:

- A) атропин
- B) хинидин
- C) изопреналин
- D) верапамил

ANSWER: A

СПЕЦИФИКА ДИФЕНИНА:

- A) эффективен только для лечения эпилепсии
- B) оказывает антиаритмическое действие при любых формах аритмии
- C) сокращает фазу «0», что отлично от действия хинидина
- D) увеличивает возбудимость миокарда предсердий и желудочков

ANSWER: C

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТАМ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОТНОСЯТ:

- A) Свежезамороженную плазму.
- B) Тромбоцитарную массу.
- C) Протамина сульфат.
- D) Витамин К.
- E) Активированный концентрат протромбинового комплекса.

ANSWER: C

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 100 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ:

- A) 1 г.
- B) 250 мг.
- C) 20 мг.
- D) 10 мг.
- E) 1 мг.

ANSWER: E

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 5000 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ:

- A) 1 МГ.
- B) 5 мг.
- C) 15 мг.
- D) 50 мг.
- E) 250 мг.

ANSWER: D

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 3 минуты.
- B) 5 минут.
- C) 7 минут.
- D) 9 минут.
- E) 11 минут.

ANSWER: C

У БОЛЬНОГО РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НАТРИЯ СО СКОРОСТЬЮ 1250 ЕД/Ч, КОТОРОЕ БЫЛО ПРЕКРАЩЕНО 2 ЧАСА НАЗАД) ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 60 МИНУТ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА НАТРИЯ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ДОЗУ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА, СОСТАВЛЯЮЩУЮ:

- A) 10 мг.
- B) 20 мг.
- C) 30 мг.
- D) 40 мг.
- E) 50 мг.

ANSWER: C

СРЕДНЯЯ МОЛЕКУЛЯРНАЯ МАССА НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 1000–2000 дальтон.

- В) 2000–3000 дальтон.
- С) 3000–4000 дальтон.
- Д) 4000–5000 дальтон.
- Е) 5000–10 000 дальтон.

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) Около 10%.
- В) Около 30%.
- С) Около 50%.
- Д) Около 70%.
- Е) Около 90%.
- Ф) 100%.

ANSWER: D

СРЕДНЯЯ МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НЕИЗМЕНЕННОГО КЛОПИДОГРЕЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ ПРИЕМА РАЗОВОЙ ДОЗЫ 75 МГ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) 15 минут.
- В) 45 минут.
- С) 3 часа.
- Д) 24 часа.
- Е) 5 минут.

ANSWER: B

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ДОСТИГАЕТ:

- А) 1–2 ч.
- В) 2–4 ч.
- С) 3–6 ч.
- Д) 6–12 ч
- Е) 12–18 ч.

ANSWER: D

ВРЕМЯ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА:

- А) Не зависит от дозы препарата, вводимой подкожно.
- В) Зависит от дозы препарата, вводимой подкожно, при использовании низких доз.
- С) Зависит от дозы препарата, вводимой подкожно, при использовании высоких доз.
- Д) Зависит от дозы препарата, вводимой подкожно, при использовании средних доз.

Е) Зависит от дозы препарата, вводимой подкожно, при использовании любых доз.

ANSWER: А

ВРЕМЯ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

А) Уменьшается.

В) Увеличивается.

С) Не изменяется.

Д) В ранний период поле введения увеличивается, а затем уменьшается.

Е) В ранний период поле введения снижается, а затем увеличивается.

ANSWER: В

ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА МАКСИМУМ АНТИ-ХА-АКТИВНОСТИ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

А) 30–60 минут.

В) 1–2 часа.

С) 2–3 часа.

Д) 3–5 часов.

Е) 5–7 часов.

ANSWER: D

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ В ВИДЕ:

А) Постоянных доз, вводимых подкожно.

В) Длительного внутривенного введения.

С) Подкожного введения доз, подобранных с учетом массы тела больного.

Д) Внутримышечных инъекций.

Е) Подкожного введения доз, подобранных с учетом роста больного.

ANSWER: C

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

А) Анти-Ха-активности.

В) МНО.

С) Времени свертывания.

Д) Протромбинового времени.

Е) Активированного частичного тромбопластинового времени.

ANSWER: А

ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ ХА ФАКТОРА РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ОТ:

- А) Минимальной концентрации препарата в крови.
- В) Максимальной концентрации препарата в крови.
- С) Средней концентрации препарата в крови.
- Д) В равной степени от максимально и минимальной концентрации препарата в крови.
- Е) От концентрации через 3 часа после приема препарата.

ANSWER: А

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭНОКСАПАРИНА НАТРИЯ 2 РАЗА/СУТ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИЕМЛЕМЫМ СЧИТАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АНТИ-ХА-АКТИВНОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ:

- А) 0,2–0,4 ед/мл.
- В) 0,6–1,0 ед/мл.
- С) 1,0–2,0 ед/мл.
- Д) 3,0–4,0 ед/мл.
- Е) 4,0–5,0 ед/мл.

ANSWER: А

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭНОКСАПАРИНА НАТРИЯ 1 РАЗ/СУТ ПРИЕМЛЕМЫМ СЧИТАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АНТИ-ХА-АКТИВНОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ:

- А) >0,5 ед/мл.
- В) >1,0 ед/мл.
- С) >2,0 ед/мл.
- Д) >3,0 ед/мл.
- Е) >4,0 ед/мл.

ANSWER: В

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДАЛТЕПАРИНА НАТРИЯ 1 РАЗ/СУТ СЧИТАЕТСЯ ПРИЕМЛЕМОЙ МАКСИМАЛЬНАЯ АНТИ-ХА-АКТИВНОСТЬ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ:

- А) 0,05 ед/мл.
- В) 1,05 ед/мл.
- С) 2,05 ед/мл.
- Д) 3,05 ед/мл.
- Е) 4,05 ед/мл.

ANSWER: В

ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ВНУТРЬ ДОЗЫ 75 МГ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 2 часа.

- В) 24 часа.
- С) 18 часов.
- Д) 6 часов.
- Е) 4 часа.

ANSWER: D

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЭЛИМИНАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА – ЭТО:

- А) Печеночный.
- В) Почечный.
- С) Смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:1.
- Д) Смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:2.
- Е) Смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:3.

ANSWER: B

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ <30 МЛ/МИН) МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ ОБОСНОВАННЫМ ПРИМЕНЕНИЕ:

- А) Антагонистов витамина К.
- В) Низкомолекулярного гепарина в стандартной дозе.
- С) Дабигатрана этексилата 75 мг 2 раза/сут.
- Д) Нефракционированного гепарина.
- Е) Дабигатрана этексилата 110 мг 2 раза/сут.

ANSWER: D

НЕОБХОДИМОСТЬ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА И АПИКСАБАНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ:

- А) 90 мл/мин.
- В) 80 мл/мин.
- С) 70 мл/мин.
- Д) 60 мл/мин.
- Е) 50 мл/мин.

ANSWER: E

ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО 30 МЛ/МИН ДОЗА РИВАРОКСАБАНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 20 мг 1 раз/сут.
- В) 15 мг 1 раз/сут.
- С) 5 мг 2 раза/сут.

D) 2,5 мг 2 раза/сут.

E) 2,5 мг 1 раз/сут.

ANSWER: B

ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН ДОЗА АПИКСАБАНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

A) 20 мг 1 раз/сут.

B) 15 мг 1 раз/сут.

C) 5 мг 2 раза/сут.

D) 2,5 мг 2 раза/сут.

E) 2,5 мг 1 раз/сут.

ANSWER: D

У БОЛЬНЫХ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 60 МЛ/МИН ИЛИ МЕНЕЕ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ НПОАК, ФУНКЦИЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ:

A) 1 раз в 2 года.

B) 1 раз в год.

C) 1 раз в 6 месяцев.

D) 1 раз в 3 месяца.

E) 1 раз в 1 месяц.

ANSWER: C

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА НАТРИЯ, ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ПРОТАМИН СУЛЬФАТ ТРЕБУЕТСЯ ВВОДИТЬ:

A) Болюсом однократно.

B) В виде длительной инфузии.

C) Болюсом 1 или 2 раза.

D) Болюсом 3 раза с интервалом 2 часа.

E) Болюсом 3 раза с интервалом 3 часа.

ANSWER: B

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА НАТРИЯ С ПОМОЩЬЮ ВВЕДЕНИЯ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

A) Протромбиновое время.

B) Время кровотечения.

C) МНО.

D) Время свертывания крови.

E) Активированное частичное тромбопластиновое время.

ANSWER: D

В СЛУЧАЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО, ПРИНИМАЮЩЕГО НПОАК, ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА СОСТОИТ:

- А) В продолжение приема антикоагулянта в период выполнения вмешательства.
- В) В длительном прекращении приема препарата в период выполнения вмешательства.
- С) Во временном прекращении приема препарата и переводе больного на введение низкомолекулярного гепарина.
- Д) Во временном прекращении приема антикоагулянта в период выполнения вмешательства с возобновлением его приема в случае отсутствия риска развития кровотечения.
- Е) В отмене антикоагулянтов и переводе больного на прием антиагрегантов.

ANSWER: D

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С НЕБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ НПОАК:

- А) За 2 часа до выполнения планового вмешательства.
- В) За 6 часов до выполнения планового вмешательства.
- С) За 12 часов до выполнения планового вмешательства.
- Д) За 24 часа до выполнения планового вмешательства.
- Е) За 48 часов до выполнения планового вмешательства.

ANSWER: D

СВЯЗЫВАНИЕ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ТИКАГРЕЛОРА И ЕГО АКТИВНОГО МЕТАБОЛИТА:

- А) Менее 90%.
- В) Менее 60%.
- С) 95%.
- Д) 98%.
- Е) Более 99%.

ANSWER: E

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ НПОАК:

- А) За 2 часа до выполнения планового вмешательства.
- В) За 6 часов до выполнения планового вмешательства.
- С) За 12 часов до выполнения планового вмешательства.
- Д) За 24 часа до выполнения планового вмешательства.
- Е) За 48 часов до выполнения планового вмешательства.

ANSWER: E

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ:

- A) От пола больного.
- B) От возраста больного.
- C) От расовой принадлежности.
- D) От размера инфаркта мозга.
- E) От функции почек.

ANSWER: D

РАЗЛИЧИЯ В ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ НА ТЕРАПИЮ ВАРФАРИНОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩИЙ ИЗОФЕРМЕНТ ЦИТОХРОМА P450:

- A) CYP2C9.
- B) CYP3A4.
- C) CYP2D6.
- D) CYP3A5.
- E) CYP2C19.

ANSWER: A

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФП РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ШКАЛУ:

- A) GRACE.
- B) CHA2DS2-VASc.
- C) HAS-BLED.
- D) SCORE.
- E) CHADS2.

ANSWER: C

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФП ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ:

- A) SCORE.
- B) HAS-BLED.
- C) CHADS2.
- D) CHA2DS2-VASc.
- E) GRACE.

ANSWER: D

ТРЕБУЕТ ПОДБОРА ДОЗЫ И КОНТРОЛЯ МНО ОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ:

- A) Варфарин.
- B) Дабигатран этексилат.

- С) Ривароксабан.
- Д) Апиксабан.
- Е) Эдоксабан.

ANSWER: А

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СУБСТРАТОМ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

- А) Варфарин.
- В) Дабигатран этексилат.
- С) Ривароксабан.
- Д) Апиксабан.
- Е) Эдоксабан.

ANSWER: А

НЕКРОЗЫ КОЖИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИЕМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) Эноксапарина натрия.
- В) Фондапаринукса натрия.
- С) Варфарина.
- Д) Дабигатрана этексилата.
- Е) Апиксабана.

ANSWER: С

НЕКРОЗЫ КОЖИ КАК НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К СВЯЗАНЫ С:

- А) Блокадой синтеза II фактора.
- В) Блокадой синтеза VII фактора.
- С) Блокадой синтеза IX фактора.
- Д) Блокадой синтеза X фактора.
- Е) Блокадой синтеза протеинов С и S.

ANSWER: E

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ БИВАЛИРУДИНА ПО СРАВНЕНИЮ С ГЕПАРИНОМ НАТРИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- А) Менее частом развитии тромбоза стента.
- В) Менее частом развитии кровотечений.
- С) Менее частом развитии тромбоэмболических осложнений.
- Д) Менее частом развитии повторного инфаркта миокарда.
- Е) Менее частом развитии сердечной недостаточности.

ANSWER: B

ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ВНУТРЬ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ТИКАГРЕЛОРА СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 2 ч.
- B) 4 ч.
- C) 7 ч.
- D) 12 ч.
- E) 18 ч.

ANSWER: C

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БИВАЛИРУДИНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ:

- A) Необходимо дополнительное введение тромболитического препарата.
- B) Нет необходимости в дополнительном введении гепарина натрия.
- C) Требуется дополнительное введение абциксимаба.
- D) Требуется отказаться от применения антиагрегантов.
- E) Требуется дополнительное введение гепарина натрия.

ANSWER: E

ПРИ ПРИЕМЕ НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРЕПАРАТА В КРОВИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

- A) Развитии угрожающего жизни кровотечения.
- B) Развитии инсульта или эмболии в сосуды большого круга кровообращения.
- C) У больных старше 75 лет.
- D) При нарушении функции почек.
- E) При нарушении функции печени.

ANSWER: C

ПРИ ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНОГО С ПРИЕМА НПОАК НА ПРИМЕНЕНИЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВВЕДЕНИЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ИЛИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА) МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ:

- A) Одновременно с приемом последней дозы нового перорального антикоагулянта.
- B) В момент, соответствующий предполагаемому приему следующей дозы НПОАК.
- C) Через 3 часа после приема последней дозы НПОАК.
- D) Через 48 часов после приема последней дозы препарата.
- E) Через 96 часов после приема последней дозы препарата.

ANSWER: B

КОМБИНАЦИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С КЛОПИДОГРЕЛОМ У ПАЦИЕНТОВ С ФП МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

- А) Как альтернатива варфарину на усмотрение врача.
- В) Как альтернатива «новым» оральным антикоагулянтам на усмотрение врача.
- С) Если пациент отказывается от приема любых антикоагулянтов и имеет низкий риск развития кровотечений.
- Д) Если пациент имеет высокий риск кровотечений.
- Е) Если пациент не может контролировать МНО.

ANSWER: С

ЧАСТОТА НЕФРОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- А) Пенициллинами.
- В) Макролидами.
- С) Аминогликозидами.
- Д) Фторхинолонами.
- Е) Карбапинемы.

ANSWER: С

ДИУРЕТИК С НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ, БИОДОСТУПНОСТЬ КОТОРОГО НЕ ЗАВИСИТ ОТ ПРИЕМА ПИЩИ:

- А) Фуросемид.
- В) Буметанид.
- С) Этакриновая кислота.
- Д) Торасемид.
- Е) Гидрохлортиазид.

ANSWER: D

СТАРТОВАЯ ДОЗА ТОРАСЕМИДА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 2,5 мг 1 раз/сут.
- В) 2,5–5 мг 1 раз/сут.
- С) 5 мг 1 раз/сут.
- Д) 7,5 мг/сут.
- Е) 10 мг/сут.

ANSWER: В

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА:

- А) Острая левожелудочковая недостаточность.
- В) Лечение АГ.

- С) Нефротический синдром.
- D) Лечение ХСН.
- E) Гиперкалиемия.

ANSWER: D

НПР СПИРОНОЛАКТОНА:

- A) Гипокалиемия.
- B) Гинекомастия.
- C) Нарушение толерантности к глюкозе.
- D) Гиперурикемия.
- E) Аменорея.

ANSWER: B

НПР СПИРОНОЛАКТОНА СО СТОРОНЫ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА:

- A) Вызывает гипокалиемию.
- B) Вызывает гипомagneмию.
- C) Увеличивает содержание кальция.
- D) Гиперкалийемия.
- E) Нарушение толерантности к глюкозе.

ANSWER: D

АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАЛЬГЕТИКОВ ИЗ ГРУППЫ:

- A) Производных уксусной кислоты.
- B) Селективных ингибиторов ЦОГ-2.
- C) Производных пиразолона.
- D) Производных пропионовой кислоты.
- E) Производных анилина.

ANSWER: C

АГОНИЗМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПИАТНЫМ Δ -РЕЦЕПТОРОВ ПРОЯВЛЯЕТ:

- A) Морфин.
- B) Трамадол.
- C) Бупрофен.
- D) Бупренорфин.
- E) Налбуфин.

ANSWER: C

ИМЕЕТ ВТОРОЙ – НЕОПИОИДНЫЙ МЕХАНИЗМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В ВИДЕ УГНЕТЕНИЯ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА НОРАДРЕНАЛИНА И СЕРОТОНИНА В СТРУКТУРАХ ЦНС:

- А) Морфин.
- В) Трамадол.
- С) Буторфанол.
- Д) Бупренорфин.
- Е) Налбуфин.

ANSWER: В

«ПОТОЛОК АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- А) Морфина.
- В) Трамадола.
- С) Буторфанола.
- Д) Бупренорфина.
- Е) Налбуфина.

ANSWER: D

МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ АКТИВИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВИДЕ ПОВЫШЕНИЯ АД, ВКЛЮЧАЯ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ:

- А) Морфин.
- В) Трамадол.
- С) Буторфанол.
- Д) Бупренорфин.
- Е) Налбуфин.

ANSWER: С

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПЛОХО КУПИРУЮТСЯ НАЛОКСОНОМ ВВИДУ ПРОЧНОЙ СВЯЗИ С РЕЦЕПТОРАМИ ПРЕПАРАТА:

- А) Морфин.
- В) Трамадол.
- С) Буторфанол.
- Д) Бупренорфин.
- Е) Налбуфин.

ANSWER: D

ПОВТОРНЫЕ ДОЗЫ НАЛОКСОНА, В НЕСКОЛЬКО РАЗ ПРЕВЫШАЮЩИЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕМЫЕ (ДО 2–4 МГ), МОГУТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ:

- А) Морфина.

- В) Трамадола.
- С) Буторфанола.
- Д) Бупренорфина.
- Е) Налбуфина.

ANSWER: D

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАМАДОЛА В СРЕДНЕЙ ДОЗЕ У ПАЦИЕНТА С ГЕНОТИПОМ CYP2D6*1/*4 МОЖНО ОЖИДАТЬ:

- А) Изменение обезболивающего действия в зависимости от пути введения.
- В) Ослабление обезболивающего эффекта.
- С) Усиление обезболивающего действия.
- Д) Повышение риска развития тошноты и рвоты.
- Е) Ускорение развития зависимости.

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ НПВП В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ ЛЮБОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ (ЖЕЛУДОК, 12-ПЕРСТНАЯ КИШКА) И НИЖЕЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ (ТОНКАЯ КИШКА) ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Ибупрофен.
- В) Ацеклофенак.
- С) Целекоксиб.
- Д) Лорноксикам.
- Е) Индометацин.

ANSWER: C

ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ БОЛЕЕ БЕЗОПАСЕН В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ:

- А) Этерикоксиб.
- В) Мелоксикам.
- С) Нимесулид.
- Д) Ибупрофен.
- Е) Ацеклофенак.

ANSWER: A

СРЕДИ НПВП – НЕСЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ НАИМЕНЬШИЙ РИСК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ И ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- А) Ибупрофена.
- В) Нимесулида.
- С) Диклофенака.

- D) Кеторолак.
- E) Ацеклофенака.

ANSWER: E

ИЗ ВСЕХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Лорноксикам.
- B) Парацетамол.
- C) Кетопрофен.
- D) Кеторолак.
- E) Диклофенак.

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ НПВП В ОТНОШЕНИИ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Ибупрофен.
- B) Нимесулид.
- C) Диклофенак.
- D) Напроксен.
- E) Ацеклофенак.

ANSWER: D

ГЕПАТОТОКСИЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ ПАРАЦЕТАМОЛА N-АЦЕТИЛБЕНЗОХИНОНИМИН ДЕТОКСИЦИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНИ ПУТЕМ КОНЬЮГАЦИИ С:

- A) Ацетатным остатком.
- B) Метильным остатком.
- C) Глутатионом.
- D) Глюкоуроновой кислотой.
- E) Глицином.

ANSWER: C

НПВП У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ:

- A) Способствуют ускорению прогрессирования заболевания.
- B) Способствуют замедлению прогрессирования заболевания.
- C) Позволяют лучше контролировать симптомы заболевания на фоне терапии базисными противовоспалительными средствами.
- D) Снижают частоту обострений.
- E) Снижают эффективность базисных противовоспалительных средств.

ANSWER: D

ДЛИТЕЛЬНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРИЕМ НПВП ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ:

- А) Ухудшает качество жизни пациентов.
- В) Ускоряет прогрессирование рентгенологических изменений позвоночника.
- С) Позволяет замедлить прогрессирование рентгенологических изменений позвоночника.
- Д) Позволяет устранить рентгенологические изменения позвоночника.
- Е) Позволяет лучше контролировать симптомы.

ANSWER: С

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА:

- А) НПВП в максимально допустимых дозах.
- В) Препараты, содержащие ацетаминофен (парацетамол).
- С) Препараты, содержащие колхицин.
- Д) Препараты, содержащие хондроитинсульфат.
- Е) Препараты, содержащие гиалуроновую кислоту.

ANSWER: А

ДОКАЗАНА БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ:

- А) Целекоксиба.
- В) Этодолака.
- С) Ибупрофена.
- Д) Лорноксикама.
- Е) Парацетамола (ацетаминофена).

ANSWER: Е

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЛОКАЛЬНЫХ ФОРМ НПВП В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ НЕ БОЛЕЕ:

- А) 1 недели.
- В) 2 недель.
- С) 3 недель.
- Д) 1 месяца.
- Е) 2 месяцев.

ANSWER: В

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНУТРИСУСТАВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГКС В ОДИН И ТОТ ЖЕ СУСТАВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ЧАЩЕ:

- А) 1 раза в год.

- В) 2–3 раз в год.
- С) 4–5 раз в год.
- Д) 1 раза в 2 месяца.
- Е) 1 раза в 1 месяц.

ANSWER: В

БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Метилпреднизолон.
- В) Метотрексат.
- С) Лефлунамид.
- Д) Сульфасалазин.
- Е) Инфликсимаб.

ANSWER: В

ЛЕЧЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТОМ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ДОЗЫ:

- А) 5–10 мг/нед с увеличением дозы по 5 мг каждые 2–4 недели в зависимости от эффективности и переносимости.
- В) 10–15 мг/нед, с увеличением дозы по 5 мг каждые 2–4 недели в зависимости от эффективности и переносимости.
- С) 10–15 мг/нед с увеличением дозы по 10 мг каждые 2–4 недели в зависимости от эффективности и переносимости.
- Д) 15–20 мг/нед с увеличением дозы по 5 мг каждые 2–4 недели в зависимости от эффективности и переносимости.
- Е) 15–20 мг/нед с увеличением дозы по 10 мг каждые 2–4 недели в зависимости от эффективности и переносимости.

ANSWER: В

ИЗ ВСЕХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Лорноксикам.
- В) Парацетамол.
- С) Кетопрофен.
- Д) Кеторолак.
- Е) Диклофенак.

ANSWER: В

НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЕН ПРИЕМ:

- А) Не менее 5 мг фолиевой кислоты в сутки.

- В) Не менее 10 мг фолиевой кислоты в сутки.
- С) Не менее 20 мг фолиевой кислоты в сутки.
- Д) Не менее 5 мг фолиевой кислоты в неделю.
- Е) Не менее 10 мг фолиевой кислоты в неделю.

ANSWER: D

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ДОЗЫ МЕТОТРЕКСАТА У ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (АЛТ/АСТ, КРЕАТИНИНА, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ) СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ:

- А) Каждый месяц.
- В) 1 раз в 2 месяца.
- С) 1 раз в 3 месяца.
- Д) 1 раз в 6 месяцев.
- Е) 1 раз в год.

ANSWER: C

СЛЕДУЕТ ПРЕРВАТЬ ЛЕЧЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТОМ У ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ:

- А) Любом увеличении АЛТ/АСТ
- В) Повышении уровня АЛТ/АСТ более 2 «норм».
- С) Повышении уровня АЛТ/АСТ более 3 «норм».
- Д) Повышении уровня АЛТ/АСТ более 4 «норм».
- Е) Повышении уровня АЛТ/АСТ более 5 «норм».

ANSWER: C

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ГИПЕРЕМИЮ ЛИЦА, ТОШНОТУ, РВОТУ И АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПОТОНИЮ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЗОЛОТА С:

- А) β -адреноблокаторами.
- В) Тиазидоподобными диуретиками.
- С) иАПФ.
- Д) Антагонистами кальция.
- Е) Антагонистами ангиотензиновых рецепторов.

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЛСЯ В АДЕКВАТНЫХ ДОЗАХ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 1 месяца.
- В) 2 месяцев.

- С) 3 месяцев.
- Д) 4 месяцев.
- Е) 6 месяцев.

ANSWER: С

ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБ ЭЛИМИНИРУЕТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА В ТЕЧЕНИЕ:

- А) 1 месяца.
- В) 2 месяцев.
- С) 3 месяцев.
- Д) 6 месяцев.
- Е) 1 года.

ANSWER: D

ИНГИБИТОРЫ ФНО-А ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ ОПЕРАЦИЕЙ «В СТЕРИЛЬНОМ ОКРУЖЕНИИ» СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ:

- А) За 1 период полувыведения препарата.
- В) За 2 периода полувыведения препарата.
- С) За 3 периода полувыведения препарата.
- Д) За 5 периодов полувыведения препарата.
- Е) За 10 периодов полувыведения препарата.

ANSWER: В

ИНГИБИТОРЫ ФНО-А ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ ОПЕРАЦИЕЙ «В СЕПТИЧЕСКОМ ОКРУЖЕНИИ» СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ:

- А) За 1 период полувыведения препарата.
- В) За 2 периода полувыведения препарата.
- С) За 3 периода полувыведения препарата.
- Д) За 5 периодов полувыведения препарата.
- Е) За 10 периодов полувыведения препарата.

ANSWER: D

РИТУКСИМАБ ДО ПЛАНИРУЕМОЙ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ДО:

- А) Нормализации количества периферических В-клеток.
- В) Нормализации количества периферических Т-клеток.
- С) Нормализации СОЭ.
- Д) Снижения уровня ревматоидного фактора.
- Е) Снижения уровня интерлейкина-6.

ANSWER: A

ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРАМИ ФНО-А АБАТАЦЕПТОМ И ТОЦИЛИЗУМАБОМ СЛЕДУЕТ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ НА ЛАТЕНТНУЮ:

- А) Герпетическую инфекцию.
- В) Туберкулезную инфекцию.
- С) Цитомегаловирусную инфекцию.
- Д) Хламидийную инфекцию.
- Е) Стрептококковую инфекцию.

ANSWER: В

МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ И МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ СООТВЕТСТВЕННО:

- А) 500 и 2000 мг.
- В) 1 000 и 2000 мг.
- С) 1 000 и 3000 мг.
- Д) 1000 и 4000 мг.
- Е) 1500 и 3000 мг.

ANSWER: С

ШКАЛА, ИСПОЛЬЗУЮЩАЯСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, – ЭТО:

- А) FRAX.
- В) SCORE.
- С) SELENA.
- Д) SLEDAI.
- Е) CRUSADE.

ANSWER: А

АДЕКВАТНЫЕ ДОЗЫ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ СОСТАВЛЯЮТ:

- А) Кальция 500–1000 мг/сут (с учетом продуктов питания) и витамина D 400–800 МЕ/сут.
- В) Кальция 1000–1500 мг/сут (с учетом продуктов питания) и витамина D 800–2000 МЕ/сут.
- С) Кальция 1500–2000 мг/сут (с учетом продуктов питания) и витамина D 2000–3000 МЕ/сут.
- Д) Кальция 2000–3000 мг/сут (с учетом продуктов питания) и витамина D более 3000 МЕ/сут.
- Е) Кальция более 3000 мг/сут (с учетом продуктов питания) и витамина D более 3000 МЕ/сут.

ANSWER: В

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ ВСЕМ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, Т.К. ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПРОФИЛАКТИКУ ОБОСТРЕНИЙ, СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ:

- А) ГКС.
- В) Препараты азатиоприна.
- С) Препараты мофетила микофенолата.
- Д) Аминохинолины.
- Е) Препараты метотрексата.

ANSWER: D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Менее 310 мкмоль/л.
- В) Менее 360 мкмоль/л.
- С) Менее 400 мкмоль/л.
- Д) Менее 460 мкмоль/л.
- Е) Менее 500 мкмоль/л.

ANSWER: B

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИИ И/ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- А) Блокирующих интерлейкин-1.
- В) Ингибирующих ФНО- α .
- С) Угнетающих В-клеточную активность.
- Д) Блокирующих костимуляции Т-лимфоцитов.
- Е) Блокирующих рецепторов интерлейкина-6.

ANSWER: A

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИИ И/ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП И КОЛХИЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ АНТИГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- А) Блокирующих интерлейкин-1.
- В) Ингибирующих ФНО- α .
- С) Угнетающих В-клеточную активность.
- Д) Блокирующих костимуляции Т-лимфоцитов.
- Е) Блокирующих рецепторов интерлейкина-6.

ANSWER: A

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ АЛЛОПУРИНОЛА ПРИ ПОДАГРЕ:

- А) Стартовая доза 50 мг/сут, увеличение дозы каждые 2–4 недели на 50 мг.
- В) Стартовая доза 100 мг/сут, увеличение дозы каждые 2–4 недели на 50 мг.

- С) Стартовая доза 100 мг/сут, увеличение дозы каждые 2–4 недели на 100 мг.
- D) Стартовая доза 200 мг/сут, увеличение дозы каждые 2–4 недели на 100 мг.
- E) Стартовая доза 200 мг/сут, увеличение дозы каждые 2–4 недели на 200 мг.

ANSWER: C

УРИКОЗУРИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ДОПУСТИМО У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, – ЭТО:

- A) Пробенецид.
- B) Бензбромарон.
- C) Сульфинпиразон.
- D) Аллопуринол.
- E) Ацетазоламид.

ANSWER: B

АЛЛОПУРИНОЛ УГНЕТАЕТ ВСАСЫВАНИЕ:

- A) Витамина B1.
- B) Витамина B2.
- C) Витамина B6.
- D) Витамина B12.
- E) Никотиновой кислоты.

ANSWER: D

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ:

- A) гидрокортизон
- B) беклометазон
- C) преднизолон
- D) полкортолон
- E) дексаметазон

ANSWER: B

МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ И МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ СООТВЕТСТВЕННО:

- A) 500 и 2000 мг.
- B) 1 000 и 2000 мг.
- C) 1 000 и 3000 мг.
- D) 1000 и 4000 мг.
- E) 1500 и 3000 мг.

ANSWER: D

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) головная боль
- B) ожирение
- C) кандидоз полости рта
- D) сахарный диабет
- E) полиурия

ANSWER: C

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД:

- A) бекламетазона дипропионат
- B) будесонид
- C) триамцинолона ацетонид
- D) флутиказона пропионат
- E) флунизолид

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

- A) полькортолон
- B) преднизолон
- C) гидрокортизон
- D) дексаметазон

ANSWER: C

ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВС БЫСТРЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЭФФЕКТ:

- A) противовоспалительный
- B) анальгетический
- C) антикоагуляционный

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:

- A) ацетилсалициловая кислота
- B) ибупрофен
- C) напроксен
- D) парацетамол

ANSWER: D

МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) повышение кислотности желудочного сока

- В) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
- С) снижение репарации слизистой оболочки

ANSWER: В

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:

- А) фенилбутазон
- В) метамизол
- С) пироксикам
- Д) парацетамол
- Е) ибупрофен

ANSWER: А

РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) катаракта
- В) миопатия
- С) остеопороз
- Д) кушингоидный синдром
- Е) стероидный диабет

ANSWER: Е

ОСНОВНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА Р450, УЧАСТВУЮЩИМ В БИОТРАНСФОРМАЦИИ НПВП (КРОМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ), ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) CYP1A2.
- В) CYP2C9.
- С) CYP2C19.
- Д) CYP2E1.
- Е) CYP3A4.

ANSWER: В

ОСНОВНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА Р450, ПРЕВРАЩАЮЩИМ ПАРАЦЕТАМОЛ В ГЕПАТОТОКСИЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ N-АЦЕТИЛБЕНЗОХИНОНИМИН, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) CYP1A2.
- В) CYP2C9.
- С) CYP2C19.
- Д) CYP2E1.
- Е) CYP3A4.

ANSWER: D

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ДОЛЖНО БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:

- A) Карбоцистеина.
- B) Адемeтионина.
- C) Ацетилцистеина.
- D) Унитиола.
- E) Десферала.*

ANSWER: C

ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ НПВП ДОЛЖНЫ СОЧЕТАТЬСЯ С:

- A) БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ.
- B) ИПП.
- C) Блокаторами M-холинорецепторов.
- D) Антацидами.
- E) Препаратами висмута.

ANSWER: B

ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ НАРУШЕНИЙ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ:

- A) Ранитидина.
- B) Низатидина.
- C) Фамотидина.
- D) Омепразола.
- E) Висмута трикалия дицитрата.

ANSWER: D

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВ И ЭРОЗИЙ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ВНУТРИПИЩЕВОДНОЕ PH ПО ПРАВИЛУ БЕЛЛА:

- A) поддерживать внутрипищеводное pH >4 не менее 18 ч/сут. ра тромбоцитов в течение 3 месяцев.
- B) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 6 месяцев.
- C) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 12 месяцев.
- D) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 2 месяцев.
- E) Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов в течение 24 месяцев.

ANSWER: A

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- A) Сирепар.

- В) Интерферон.
- С) Преднизолон.
- Д) Хлорохин.
- Е) Повидон.

ANSWER: В

УКАЖИТЕ АНТАЦИДНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ:

- А) Магния гидроксид.
- В) Алгелдрат + магния гидрохлорид.
- С) Альмагель* солко.
- Д) Маалокс.*
- Е) Алгелдрат + магния гидроксид.

ANSWER: D

ВЫБРАТЬ РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНЫМ, ПРИНИМАЮЩИМ АНТАЦИДЫ:

- А) Принимать сразу после еды.
- В) Принимать за 30 минут до еды.
- С) Принимать во время еды.
- Д) Принимать через 1,5 часа после еды.
- Е) Принимать через 30 минут после еды.

ANSWER: В

АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ:

- А) Язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*.
- В) Синдрома Золлингера–Эллисона.
- С) Хронического гастрита и сопутствующего дуоденогастрального рефлюкса.
- Д) Язвенной болезни желудка у больных с почечной недостаточностью.
- Е) Язвенной болезни 12-перстной кишки.

ANSWER: С

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЙ КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ:

- А) Бисакодил.
- В) Лоперамид.
- С) Метоклопрамид.
- Д) Ранитидин.
- Е) Солкосерил.*

ANSWER: В

БОЛЬНОМУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ БЫЛ НАЗНАЧЕН РАНИТИДИН (ПО 150 МГ 2 РАЗА/СУТ), ПОСЛЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА ХПН (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 50 МЛ/МИН). ВАША ТАКТИКА:

- А) Отменить ранитидин, назначить спазмолитики.
- В) Ранитидин не отменять, назначить диуретики.
- С) Отменить ранитидин и назначить антациды.
- Д) Уменьшить дозировку ранитидина в 2 раза, продолжить лечение.
- Е) Отменить ранитидин и назначить прокинетики.

ANSWER: D

СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ДОЗА ХЕНОДЕЗОКСИХОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА 80 КГ:

- А) 5 мг/кг.
- В) 15 мг/кг.
- С) 20 мг/кг.
- Д) 30 мг/кг.

ANSWER: B

ОСМОТИЧЕСКИЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ – ЭТО:

- А) Бисакодил.
- В) Лактулоза.
- С) Касторовое масло.
- Д) Мукофальк.
- Е) Холагол.*

ANSWER: B

ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА, ВЫЗВАННОМ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) Доксициклин.
- В) Клиндамицин.
- С) Тетрациклин.
- Д) Амикацин.
- Е) Пенициллин.

ANSWER: D

ПРОКИНЕТИКАМИ НАЗЫВАЮТ СРЕДСТВА:

- А) Средства, которые меняют пропульсивную активность ЖКТ и ускоряют транзит пищевого болюса по нему.
- В) Средства, способствующие ускорению фармакокинетических процессов.

- С) Средства, способствующие превращению препаратов в активные метаболиты.
- Д) Средства, влияющие на биотрансформацию ЛС в печени.
- Е) Средства, ускоряющие выведение лекарственных препаратов через почки.

ANSWER: А

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) аминогликозиды
- В) нитрофураны
- С) цефалоспорины III поколения
- Д) макролиды
- Е) природные пенициллины

ANSWER: С

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ:

- А) пирензепин
- В) циметидин
- С) мизопростол
- Д) антациды
- Е) омепразол

ANSWER: Е

ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ АНТАЦИДЫ:

- А) до еды
- В) во время еды
- С) через 1,5–2 часа после еды
- Д) через 5 часов после еды
- Е) вне зависимости от приема пищи

ANSWER: С

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НПВС, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- А) антациды
- В) H₂-блокаторы
- С) блокаторы «протоновой помпы»
- Д) синтетические простагландины
- Е) М-холинолитики

ANSWER: D

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ H. PYLORI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ АНТИБИОТИК:

- A) карбенициллин
- B) эритромицин
- C) цефоперазон
- D) кларитромицин
- E) хлорамфеникол

ANSWER: D

БОЛЬШОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ РАЗВИТИЕ УСТОЙЧИВОСТИ H. PYLORI К:

- A) ванкомицину
- B) метронидазолу
- C) тетрациклину
- D) нитрофуранам
- E) цефотаксиму

ANSWER: B

БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H. PYLORI ОБЛАДАЕТ:

- A) сукральфат (вентер)
- B) субцитрат висмута (де-нол)
- C) альмагель
- D) фамотидин
- E) пирензепин

ANSWER: B

В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ H. PYLORI ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- A) антациды
- B) синтетические простагландины
- C) блокаторы «протоновой помпы»
- D) М-холинолитики
- E) гликопептиды

ANSWER: A

МАКСИМАЛЬНЫЙ АНТАЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ У:

- A) Омепразол
- B) Гидрокарбонат натрия
- C) Окись магния
- D) Гидроокись алюминия

Е) Уголь активированный

ANSWER: А

БЛОКАТОР H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ- ЭТО:

А) Мизопростол

В) Атропин

С) Висмута трикалия дицитрат

Д) Ранитидин

Е) Омепразол

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

А) Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.

В) ИПП.

С) Селективные холинолитики.

Д) Антациды.

Е) Висмута трикалия дицитрат.

ANSWER: B

ГКС ВЫЗЫВАЮТ ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЗА СЧЕТ:

А) Увеличение продукции соляной кислоты

В) Угнетения регенерации и функционирования слизистой

С) Увеличение продукции пепсина

Д) Изменение качественного состава слизи

Е) Увеличение продукции щелочного секрета

ANSWER: B

ЧТО ПОКАЗАНО ПРИ ДИАРЕЕ:

А) Но-шпа

В) Викалин

С) Атропин

Д) Имодиум

Е) Магния оксид

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ СЛАБИТЕЛЬНОЕ

А) Оксид магния

В) Омепразол

С) Карбонат кальция

- D) Имодиум
- E) Глюконат кальция

ANSWER: A

ПРИ ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A) Карбонат магния
- B) Гидроксид алюминия
- C) Карбонат кальция
- D) Гидрокарбонат натрия
- E) Гидроксид магния

ANSWER: B

ВЫБРАТЬ КВАДРОТЕРАПИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ:

- A) Комбинация ранитидина, метронидазола, амоксициллина и ингибитора протонной помпы
- B) Комбинация ингибитора протонной помпы, препарата висмута, метронидазола и тетрациклина.
- C) Комбинация четырех антибиотиков для эрадикации *h. Pylori*
- D) Комбинация альмагеля с ранитидином, блокатором ионной помпы и кларитромицином

ANSWER: D

МАКСИМАЛЬНАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ У:

- A) Эзомепразола
- B) Омепразола
- C) Пантопразола
- D) Рабепразола

ANSWER: A

САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ:

- A) Омепразол
- B) Пантопразол
- C) Лансопразол
- D) Эзомепразол

ANSWER: D

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АЛЬГИНАТ НАТРИЯ (ГЕВИКСОН):

- A) Гэрб
- B) Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- C) Гастрит
- D) Синдром мальабсорбции
- E) Синдром раздражённой кишки (срк)

ANSWER: A

ГАСТРОПРОТЕКТОР– ЭТО:

- A) пантепразол
- B) сукральфат
- C) метоклопрамид
- D) альмагель

ANSWER: B

ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- A) Пангексавит.
- B) Холензим.
- C) Пантоцид.
- D) ИПП.
- E) Панкреатин.

ANSWER: E

ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ЛИКВИДИРОВАТЬ ОСМОТИЧЕСКУЮ ДИАРЕЮ И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Магния карбонат.
- B) Кальция карбонат.
- C) Натрия гидрокарбонат.
- D) Алюминия гидроксид.
- E) Магния гидроксид.

ANSWER: D

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПО СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОМУ ТИПУ:

- A) Симпатолитические средства.
- B) Холинолитические средства.
- C) Адренокортикотропный гормон.
- D) Транквилизаторы.
- E) Местноанестезирующие средства.

ANSWER: C

ГЕПАТОПРОТЕКТИВНЫЕ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- A) Хроническом активном гепатите.
- B) Компенсированном циррозе печени токсической этиологии.
- C) Декомпенсированном циррозе печени.

D) Желчнокаменной болезни.

E) Жировом гепатозе.

ANSWER: B

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТАХ:

A) Антибиотики пенициллинового ряда.

B) Препараты фурадоинового ряда.

C) Препараты налидиксовой кислоты.

D) Сульфаниламидные препараты.

E) Аминогликозиды.

ANSWER: E

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:

A) Холевую кислоту.

B) Хенодезоксихолевую кислоту.

C) Литохолевую кислоту.

D) Таурохолевую кислоту.

E) Дегидрохолевую кислоту.

ANSWER: E

РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ ИНСТРУКЦИЯМИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

A) Внутривенный.

B) Интраартериальный.

C) Эндолимфатический.

D) Внутривентрикулярный.

E) Эндотрахеальный.

ANSWER: A

У БОЛЬНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (S. PNEUMONIAE). В АНАМНЕЗЕ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ (БРОНХОСПАЗМ) НА ПРИЕМ АМОКСИЦИЛЛИНА) ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК:

A) Цефазолин.

B) Ампициллин.

C) Цефаклор.

D) Гемифлоксацин.

E) Цефуроксим.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВАНКОМИЦИНА:

- A) внебольничная пневмония с сопутствующими заболеваниями
- B) инфекции кожи и мягких тканей, обусловленные *S.aureus*
- C) MRSA инфекции
- D) инфекции мочевыводящих путей

ANSWER: C

У БОЛЬНОЙ ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ (*CHLAMYDOPHILA [CHLAMYDIA] PNEUMONIA*), НВ =100 Г/Л. В ДАННОМ КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ ОПРЕДЕЛИТЕСЬ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ:

- A) Цефазолин.
- B) Хлорамфеникол.
- C) Цефаклор.
- D) Амоксициллин.
- E) Левофлоксацин.

ANSWER: E

БОЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*. В АНАМНЕЗЕ ХПН. КАКОЙ АНТИБИОТИК НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ:

- A) Цефотаксим.
- B) Цефтриаксон.
- C) Цефалексин.
- D) Цефазолин.
- E) Цефоперазон.

ANSWER: E

У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРИТ ПО ПОВОДУ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИЗНАКАМИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ. КАКОЙ АНТИБИОТИК ВЫ НАЗНАЧИТЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ:

- A) Эритромицин.
- B) Джозамицин.
- C) Клиндамицин.
- D) Спирамицин.
- E) Хлорамфеникол.

ANSWER: D

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- A) Тетрациклин.

- В) Ампициллин.
- С) Амоксициллин.
- Д) Пенициллин.
- Е) Цефтазидим.

ANSWER: А

У БОЛЬНОЙ ОЧАГОВАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА) 3 ДНЯ НАЗАД ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ КОНДИЦИОНЕР ДЛЯ ОХЛАЖДЕНИЯ ПОМЕЩЕНИЯ. КАКОЙ АНТИБИОТИК РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ:

- А) Амоксициллин/сульбактам.
- В) Оксациллин.
- С) Цефаклор.
- Д) Линкомицин.
- Е) Кларитромицин.

ANSWER: D

У БОЛЬНОГО 75 ЛЕТ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (S. PNEUMONIAE + MICOPLASMA PNEUMONIAE) НА ФОНЕ ХОБЛ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ:

- А) Ампициллин + рокситромицин.
- В) Цефтриаксон + хлорамфеникол.
- С) Цефепим + кларитромицин.
- Д) Меропенем + левофлоксацин.
- Е) Клиндамицин + амикацин.

ANSWER: С

БОЛЬНОЙ, 80 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ – БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА) КАКОЙ АНТИБИОТИК ПРОТИВОПОКАЗАН В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

- А) Амикацин.
- В) Кларитромицин.
- С) Амоксициллин/клавулановая кислота.
- Д) Меропенем.
- Е) Цефопиразон.

ANSWER: А

У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ХОБЛ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ С ВЯЗКОЙ ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МУКОЛИТИК:

- A) Ацетилцистеин.
- B) Карбоцистеин.
- C) Лазолван (амброксол).
- D) Бромгексин.
- E) Грудной сбор.

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ S. PNEUMONIAE:

- A) Бензилпенициллин.
- B) Амоксициллин/клавулановая кислота.
- C) Цефазолин.
- D) Цефаклор.
- E) Гентамицин.

ANSWER: A

ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СТАЦИОНАРЕ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ:

- A) 12–24 ч.
- B) 24–48 ч.
- C) 48–72 ч.
- D) 72–120 ч.
- E) 7 дней.

ANSWER: B

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ: ЛИХОРАДКА, ЧДД >27 В МИНУТУ, АКРОЦИАНОЗ. ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК ПЕРВОЙ ЛИНИИ:

- A) Ампициллин/сульбактам.
- B) Моксифлоксацин.
- C) Нетилмицин.
- D) Кларитромицин.
- E) Меропенем.

ANSWER: B

БОЛЬНОЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ. В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (КОЖНАЯ СЫПЬ, ЛИХОРАДКА). В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧИТЬ:

- A) Амоксициллин.
- B) Амоксициллин/клавулановая кислота.

- С) Цефазолин.
- Д) Ампициллин.
- Е) Левофлоксацин.

ANSWER: E

В КАКОЙ СИТУАЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- А) Больной с острым нарушением мозгового кровообращения и нарушением глотания.
- В) Больной с медикаментозным агранулоцитозом на амидопирин.
- С) Больной наркоманией и СПИДом.
- Д) Больной СД и хроническим пиелонефритом.
- Е) Больной муковисцидозом, хроническим гнойнообструктивным бронхитом.

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИЙ ПО МКБ-10:

- А) По этиологии.
- В) По патогенезу.
- С) По клинико-морфологическим характеристикам.
- Д) По локализации и протяженности.
- Е) По тяжести и течению.

ANSWER: A

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДВС ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОСЛОЖНЯЮЩЕМ ПНЕВМОНИЮ, САМОЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО (СРЕДСТВА):

- А) Гепарин натрия.
- В) Гепарин натрия + свежемороженая плазма.
- С) Допамин.
- Д) Добутамин.
- Е) Апротинин.

ANSWER: B

ВЕДУЩЕЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГКС ПРИ ПНЕВМОНИЯХ:

- А) Тяжелое течение с выраженной интоксикацией.
- В) Выраженная гипертермия.
- С) Вялое рассасывание инфильтрата.
- Д) Наличие бронхоспастического синдрома.
- Е) Появление выпота в плевральной полости.

ANSWER: D

ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СКУДНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И БЫТЬ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОЙ:

- А) Заболевания с иммунодефицитом (СПИД, опухоль).
- В) Исходно высокая реактивность организма.
- С) Фоновые болезни (хронические неспецифические заболевания легких).
- Д) СД.
- Е) Другие причины.

ANSWER: А

ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С:

- А) Диффузным токсическим зобом.
- В) Почечной недостаточностью.
- С) Сердечной недостаточностью.
- Д) Злокачественными опухолями.
- Е) СД.

ANSWER: С

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОВ У БОЛЬНЫХ СПИДОМ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД:

- А) Исследование мокроты.
- В) Определение Т-лимфоцитов.
- С) Трансбронхиальную биопсию.
- Д) Исследование бронхоальвеолярной жидкости.
- Е) Бронхоскопию.

ANSWER: В

У БОЛЬНОГО НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ, В МОКРОТЕ И МОЧЕ ВЫДЕЛЕН АСИНЕТОВАСТЕР SPP. СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ:

- А) Цефоперазон/сульбактам.
- В) Цефтриаксон.
- С) Ампициллин/сульбактам.
- Д) Амоксициллин/клавулановая кислота.
- Е) Гентамицин.

ANSWER: А

НАКОПЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛОР-ОРГАНОВ В КОНЦЕНТРАЦИЯ, ПРЕВЫШАЮЩИХ В НЕСКОЛЬКО РАЗ ПЛАЗМЕННЫЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- А) Пенициллинов.

- В) Цефалоспоринов.
- С) Макролидов.
- Д) Аминогликозидов.
- Е) Линкозамиды.

ANSWER: С

К ПОЛИЕНОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Нистатин.
- В) Леворин.
- С) Натамицин.
- Д) Амфотерицин В.
- Е) Гризеофульвин.

ANSWER: Е

К АЗОЛОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Кетоконазол.
- В) Флуконазол.
- С) Итраконазол.
- Д) Вориконазол.
- Е) Клотримазол.

ANSWER: Е

К АЗОЛОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Миконазол.
- В) Клотримазол.
- С) Эконазол.
- Д) Изоконазол.
- Е) Флуконазол.

ANSWER: Е

К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Капсофунгин.
- В) Тербинафин.
- С) Гризеофульвин.
- Д) Калия йодид.
- Е) Нафтифин.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМФОТЕРИЦИНА В НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА:

- A) Кандидоза.
- B) Аспергиллеза.
- C) Криптококкоза.
- D) Мукормикоза.
- E) Трихоспороза.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Инвазивный кандидоз.
- B) Криптококкоз.
- C) Отрубевидный лишай.
- D) Трихоспороз.
- E) Фузариоз.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Кандидоз кожи и слизистых.
- B) Отрубевидный лишай.
- C) Дерматомикозы.
- D) Паракокцидиоз.
- E) Сцедоспориоз.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВОРИКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Аспергиллез.
- B) Инвазивный кандидоз.
- C) Фузариоз.
- D) Сцедоспориоз.
- E) Отрубевидный лишай.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КАСПОФУНГИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Инвазивный кандидоз.
- B) Кандидоз пищевода.
- C) Инвазивный аспергиллез при неэффективности других антимикотиков или их плохой переносимости.

D) Эмпирическая терапия у пациентов с фебрильной нейтропенией.

E) Вторичная профилактика микозов при СПИДе.

ANSWER: E

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Микозы кожи, вызванные дерматомицетами.

B) Микроспория.

C) Трихофития волосистой части головы.

D) Онихомикоз.

E) Споротрихоз.

ANSWER: E

ИНГИБИТОРАМИ СУРЗА4, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ СОВМЕСТНО ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВ – СУБСТРАТОВ ДАННОГО ИЗОФЕРМЕНТА (АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СТАТИНОВ И Т.Д.), ЯВЛЯЮТСЯ:

A) Пенициллины.

B) Цефалоспорины.

C) Макролиды.

D) Гликопептиды.

E) Фторхинолоны.

ANSWER: C

К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ЛС ТОЛЬКО МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

A) Ацикловир.

B) Пенцикловир.

C) Идоксуридин.

D) Фоскарнет.

E) Тромантадин.

ANSWER: A

К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ЛС СИСТЕМНОГО И МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

A) Ацикловир.

B) Валацикловир.

C) Пентацикловир.

D) Фамцикловир.

E) Фоскарнет.

ANSWER: A

К ПРОТИВОГРИППОЗНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Амантадин.
- В) Ремантадин.
- С) Занамивир.
- Д) Осельтамивир.
- Е) Умифеновир.

ANSWER: E

К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Рибавирин.
- В) Ламивудин.
- С) Рекомбинантный α -интерферон.
- Д) Пегилированный интерферон.
- Е) Энтекавир.

ANSWER: E

К КЛАССАМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ.
- В) Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ.
- С) Ингибиторы протеазы ВИЧ.
- Д) Ингибиторы слияния.
- Е) Ингибиторы нейраминидазы.

ANSWER: E

К НУКЛЕОЗИДНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Зидовудин.
- В) Фосфазид.
- С) Ставудин.
- Д) Диданозин.
- Е) Невирапин.

ANSWER: E

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- А) Ампренавир.
- В) Атазанавир.
- С) Дарунавир.

D) Индинавир.

E) Абакавир.

ANSWER: E

К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНОСИТСЯ:

A) Лопинавир.

B) Нелфинавир.

C) Ритонавир.

D) Саквинавир.

E) Фосфазид.

ANSWER: E

АНАЛОГИ НУКЛЕОЗИДОВ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПА:

A) Офтальмогерпес.

B) Генитальный герпес.

C) Герпетический энцефалит.

D) Неонатальный герпес.

E) Ветряная оспа.

ANSWER: E

АНАЛОГИ НУКЛЕОЗИДОВ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ИНФЕКЦИИ VARICELLAZOSTER :

A) Опоясывающий лишай.

B) Ветряная оспа.

C) Пневмония.

D) Энцефалит.

E) Герпетический энцефалит.

ANSWER: E

ИНДУКТОРОМ CYP3A4, СНИЖАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ СОВМЕСТНО ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВ – СУБСТРАТОВ ДАННОГО ИЗОФЕРМЕНТА (АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СТАТИНОВ И Т.Д.), ЯВЛЯЮТСЯ:

A) Амоксициллин.

B) Цефтриаксон.

C) Кларитромицин.

D) Рифамиципин.

E) Ципрофлоксацин.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РИБАВИРИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Инфекции, вызванные РСВ (только серологически подтвержденные).
- В) Гепатит С (в сочетании с α -ИФН).
- С) Лихорадка Ласа.
- Д) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
- Е) Хронический гепатит В.

ANSWER: E

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ HERPES SIMPLEX:

- А) Ацикловир.
- В) Осельтамивир.
- С) Ганцикловир.
- Д) Идоксуридин.
- Е) Зидовудин.

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ:

- А) Зидовудин
- В) Ацикловир
- С) Осельтамивир
- Д) Ганцикловир

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСОВ ГРИППА ТИПА А И В:

- А) Интрон А
- В) Ранитидин
- С) Ацикловир
- Д) Осельтамивир
- Е) Ганцикловир

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИНГИБИТОР БЕЛКА М2 ВИРУСОВ ГРИППА:

- А) Осельтамивир
- В) Ремантадин
- С) Амиксин
- Д) Арбидол

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИНГИБИТОР НЕЙРАМИНИДАЗЫ ВИРУСОВ ГРИППА А И В:

- A) Осельтамивир
- B) Ремантадин
- C) Амиксин
- D) Ганцикловир
- E) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, РАЗРЕШЕННЫЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГРИППА А И В У ДЕТЕЙ С 1 ГОДА:

- A) Осельтамивир
- B) Ремантадин
- C) Амиксин
- D) Ганцикловир
- E) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, РАЗРЕШЕННЫЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГРИППА А И В У ДЕТЕЙ С 3 ЛЕТ:

- A) Кагоцел
- B) Ацикловир
- C) Амиксин
- D) Ганцикловир

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИНДУКТОР ИНТЕРФЕРОНА:

- A) Осельтамивир
- B) Ацикловир
- C) Тилорон
- D) Ганцикловир

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИНТЕРФЕРОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ:

- A) Пегилированный интерферон $\alpha 2a$
- B) Арбидол
- C) Гриппферон
- D) Рибавирин

ANSWER: B

ИНГИБИТОРОМ CYP1A2, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Амоксициллин.
- B) Цефтриаксон.
- C) Клритромицин.
- D) Рифамиципин.
- E) Ципрофлоксацин.

ANSWER: E

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОДАВЛЯЮЩИЙ АКТИВНОСТЬ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ):

- A) ритонавир
- B) арбидол
- C) метронидазол
- D) ламивудин

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОДАВЛЯЮЩИЙ ВИРУСНУЮ ПРОТЕАЗУ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ):

- A) Ритонавир
- B) Арбидол
- C) Диданозин
- D) Ламивудин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Зидовудин+Ламивудин
- B) Ритонавир
- C) Арбидол
- D) Диданозин
- E) Эмтрицитабин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Ритонавир
- C) Арбидол

- D) Диданозин
- E) Эмтрицитабин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Зидовудин+Ламивудин
- C) Эмтрицитабин+Тенофовир

ANSWER: A

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Зидовудин+Ламивудин
- C) Эмтрицитабин+Тенофовир
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Амоксициллин+клавулановая кислота
- C) Триметоприм+сульфаметоксазол
- D) Тинидазол+ципрофлоксацин

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Ингибиторы обратной транскриптазы
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Ингибиторы протеазы
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Ингибиторы слияния
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

ТЕНДОВАГИНИТЫ И РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЙ – ХАРАКТЕРНАЯ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) Пенициллины.
- B) Цефалоспорины.
- C) Макролиды.
- D) Фторхинолоны.
- E) Тетрациклины.

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Синдром восстановления иммунитета, аутоиммунные заболевания
- B) Кожный зуд, сухость кожи
- C) Головокружение, головная боль
- D) Повышение аппетита, повышение массы тела

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

- A) Софосбувир
- B) Зидовудин
- C) Ритонавир
- D) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, ИНГИБИТОР NS5В- ПОЛИМЕРАЗЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА С:

- A) Зидовудин
- B) Интерферон
- C) Энтекавир
- D) Софосбувир

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИНТЕРФЕРОНА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

A) Пегилированный интерферон $\alpha 2a$

B) Виферон

C) Гриппферон

D) Рибавирин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

A) Ламивудин

B) Зидовудин

C) Римантадин

D) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

A) Энтекавир

B) Зидовудин

C) Римантадин

D) Арбидол

ANSWER: A

ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ ТОЛЬКО:

A) Тербинафин

B) Амфотерицин В

C) Гризеофульвин

D) Нистатин

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА:

A) Тербинафин

B) Амфотерицин В

C) Флуконазол

D) Нистатин

ANSWER: C

АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ:

A) Доксициклин

B) Левомецетин

C) Азитромицин

D) Ампициллин

ANSWER: C

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ДЕЙСТВУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

A) На грамположительную флору

B) На грамотрицательную флору

C) Обладают широким спектром действия

ANSWER: A

«АТИПИЧНЫЙ» ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО АКТИВНЫ ФТОРХИНОЛОНЫ II ПОКОЛЕНИЯ (ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ОФЛОКСАЦИН):

A) Хламидии.

B) Микоплазмы.

C) Легионелла.

D) Моракселла.

E) Протей.

ANSWER: C

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ ДЕЙСТВУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

A) На грамположительную флору

B) На грамотрицательную флору

C) Обладают широким спектром действия

ANSWER: B

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНЫ:

A) Нарушение формирования скелета

B) Нарушение нервно-мышечной передачи

C) Ототоксическое и вестибулотоксическое действие

D) Нарушение свертывающей системы крови

ANSWER: A

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДЫ:

A) Ототоксическое и вестибулотоксическое действие

B) Нарушение кроветворения

C) Нарушение нервно-мышечной передачи

D) Фототоксичность

ANSWER: A

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНЫ:

- A) Ототоксическое и вестибулотоксическое действие
- B) Нарушение кроветворения
- C) Замедление роста хрящевой ткани суставов, тендиниты, разрывы сухожилий
- D) Фототоксичность

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, АКТИВНЫЙ ПРОТИВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ:

- A) Ко-тримаксозол
- B) Ципрофлоксацин
- C) Ампициллин
- D) Изониазид

ANSWER: B

УКАЖИТЕ СИНТЕТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА

- A) Изониазид
- B) Рифампицин
- C) Циклосерин
- D) Стрептомицин

ANSWER: A

ДЛЯ ИЗОНИАЗИДА ХАРАКТЕРНО:

- A) Антагонист витамина PP и B6
- B) Антагонист витамина K
- C) Антагонист фолиевой кислоты

ANSWER: A

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ СРЕДСТВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С НОВОКАИНОМ

- A) Понижается
- B) Повышается
- C) Не изменяется

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОЕ СРЕДСТВО:

- A) Метронидазол
- B) Примахин
- C) Римантадин
- D) Арбидол

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОГЛИСТНОЕ СРЕДСТВО:

- A) Метронидазол
- B) Мебендазол
- C) Кетокеназол
- D) Рифампицин

ANSWER: B

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:

- A) 5 суток.
- B) 7 суток.
- C) 10 суток.
- D) 14 суток.
- E) 21 сутки.

ANSWER: C

АНТИСЕПТИК ИЗ ГРУППЫ КРАСИТЕЛЕЙ:

- A) Фурацилин
- B) Бриллиантовый зелёный
- C) Хлоргексидин
- D) Роккал

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ИЗ ГРУППЫ БЕТА-ЛАКТАМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРЕПАРАТ С АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- A) пенициллин
- B) цефтриаксон
- C) оксациллин
- D) цефепим

ANSWER: C

СРЕДИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ III ПОКОЛЕНИЯ К «АНТИПСЕВДОМОНАДНЫМ» ОТНОСЯТСЯ:

- A) цефотаксим
- B) цефтриаксон
- C) цефоперазон
- D) цефотаксим

ANSWER: C

К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- A) цефуроксим
- B) цефотаксим
- C) цефтриаксон
- D) цефтазидим
- E) цефоперазон

ANSWER: A

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ИИ ППОКОЛЕНИЙ ИСКЛЮЧАЕТ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ:

- A) предоперационной профилактике
- B) стафилококковых инфекциях (MSSA)
- C) эмпирической терапии внебольничных неосложненных инфекций кожи и мягких тканей
- D) нетяжелой внебольничной пневмонии с сопутствующими заболеваниями

ANSWER: D

УКАЖИТЕ КАРБАПЕНЕМЫ БЕЗ АКТИВНОСТИ ПРОТИВ P. AERUGENOSA:

- A) имипенем
- B) меропенем
- C) дорипенем
- D) эртапенем

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА:

- A) амоксициллин/клавуланат
- B) изониазид
- C) рифампицин
- D) ко-тримаксозол
- E) нитрофурантоил
- F) макролиды
- G) оксациллин

ANSWER: G

ВЫБЕРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ НЕФРОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ:

- A) аминогликозиды
- B) ванкомицин
- C) полимиксин
- D) амфотерецин В

Е) цефалоспорины

Г) ципрофлоксацин

Г) макролиды

ANSWER: G

ВЫБЕРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ
КАРДИОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ:

А) левофлоксацин

В) флуконазол

С) ФХ (моксифлоксацин)

Д) вориканазол

Е) макролиды (кларитромицин, азитромицин)

Г) амоксициллин/клавуланат

ANSWER: F

УКАЖИТЕ В ГРУППЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ПРЕПАРАТЫ С АНТИПНЕВМОКОККОВЫМ
ДЕЙСТВИЕМ:

А) ципрофлоксацин

В) офлоксацин

С) моксифлоксацин

Д) пефлоксацин

ANSWER: C

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО УРОВНЮ HBA1C
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

А) Каждый месяц.

В) Каждые 3 месяца.

С) Каждые 6 месяцев.

Д) Каждые 12 месяцев.

Е) 1 раз в 3 года.

ANSWER: A

УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ:

А) Пиоглитазон.

В) Росиглитазон.

С) Метформин.

Д) Гликлазид.

Е) Акарбоза.

ANSWER: B

У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ ПРИ УРОВНЕ ТТГ:

- А) Более 2,5 мЕд/л.
- В) Более 4 мЕд/л.
- С) Более 8 мЕд/л.
- Д) Более 10 мЕд/л.
- Е) Более 15 мЕд/л.

ANSWER: D

ЕСЛИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ВЫБРАНА КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ, ТО ТЕРАПИЯ ТИАМОЗОЛОМ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ:

- А) 1–2 месяца.
- В) 2–4 месяца.
- С) 4–6 месяцев.
- Д) 6–12 месяцев.
- Е) 12–18 месяцев.

ANSWER: E

У ПАЦИЕНТА С ГИПОТИРЕОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НАТРИЯ, ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ ТТГ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ СМЕНЫ ДОЗЫ НЕОБХОДИМО:

- А) Через 1–2 недели.
- В) Через 2–4 недели.
- С) Через 4–8 недель.
- Д) Через 8–12 недель.
- Е) Через 12–16 недель.

ANSWER: C

ПОСЛЕ ТОГО КАК БЫЛА ПОДОБРАНА АДЕКВАТНАЯ ДОЗА ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ, ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПОТИРЕОЗА, УРОВЕНЬ ТТГ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ С ЧАСТОТОЙ:

- А) 1 раз в 3 месяца.
- В) 1 раз в 6 месяцев.
- С) 1 раз в 12 месяцев.
- Д) 1 раз в 18 месяцев.
- Е) 1 раз в 2 года.

ANSWER: C

СРЕДИ АГОНИСТОВ ДОФАМИНА ПРИ ПРОЛАКТИНОМЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Бромокриптин.
- B) Каберголин.
- C) Карбидопа.
- D) Леводопа.
- E) Допамин.

ANSWER: B

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ ИЛИ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕГО ДОЗЫ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ У ПАЦИЕНТА:

- A) ЭКГ.
- B) ЭхоКГ.
- C) Стресс-тест с физической нагрузкой на велоэргометре.
- D) Стресс-тест с добутином.
- E) Коронарографию.

ANSWER: A

БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ, СТРАДАЕТ СД 1-ГО ТИПА В ТЕЧЕНИИ 15 ЛЕТ,. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ ЛЕТ СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 160\90 ММ РТ.СТ. ЧСС 80 В МИН. В АНАЛИЗЕ МОЧИ: СЛЕДЫ БЕЛКА, ЛЦ – 2-3 В П\ЗР, ЭРЦ 0-1 В П\ЗР. КРЕАТИНИН 95 МКМОЛЬ\Л. КАКУЮ ГРУППУ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ.

- A) ИАПФ
- B) диуретики
- C) препараты центрального действия
- D) блокаторы кальциевых каналов
- E) β -адреноблокаторы

ANSWER: A

У ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕН САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА. ИМТ 33. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 7.2 ММОЛЬ\Л, В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ ДО 10 ММОЛЬ\Л. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА КАК ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО РЯДА БУДЕТ РЕКОМЕНДОВАНО В ДОПОЛНЕНИЕ К ДИЕТОТЕРАПИИ И ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ.

- A) базисно-болюсный режим инсулинотерапии
- B) препараты сульфаниламидов (глибенкламид)
- C) метформин
- D) тиазолидиндионы
- E) дробная инсулинотерапия ИКД (инсулинами короткого действия)

ANSWER: C

ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕТФОРМИНА

- A) избыточный вес
- B) гипоксия любой этиологии
- C) нарушение функции почек с СКФ > 45 мл\мин
- D) артериальная гипертензия
- E) дислипидемия

ANSWER: B

ИЗМЕНЕНИЕ (ИНТЕНСИФИКАЦИЯ) САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЕЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ (Т.Е. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ HBA1C) ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ:

- A) Через 1 месяц.
- B) Через 2 месяца.
- C) Через 3 месяца.
- D) Через 6 месяцев.
- E) Через 12 месяцев.

ANSWER: D

КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ

- A) натеглинид
- B) гликлазид
- C) саксаглиптин
- D) метформин
- E) росиглитазон

ANSWER: B

КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ И-ДПП-4

- A) глимепирид
- B) лираглутид
- C) акарбоза
- D) вилдаглиптин
- E) пиоглитазон

ANSWER: D

УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

- A) диетотерапия и изменение образа жизни
- B) заместительная инсулинотерапия
- C) метформин
- D) таблетированные препараты плюс инсулинотерапия

Е) препараты группы инкретинов

ANSWER: В

КАКИЕ ИЗ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ

А) препараты сульфаниламидов

В) метформин

С) инсулины

Д) Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида –1 (аГПП-1)

Е) Ингибиторы натрий-глюкозотранспортера 2 типа (глифлозины)

ANSWER: С

КАКОВА СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В ИОДЕ

А) 10мкг

В) 100 мкг

С) 100-200 мкг

ANSWER: С

БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ, СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ, РЕКОМЕНДОВАНА ПЕРОРАЛЬНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ МЕТФОРМИН 850 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ. ИМТ 35. ДИЕТУ НЕ СОБЛЮДАЕТ. В ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ МЕТФОРМИН ПОЛУЧАЛ НЕРЕГУЛЯРНО. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ОБЫЧНО 10-14 ММОЛЬ/Л. 5 ДНЕЙ НАЗАД ПОДНЯЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39 ГРАДУСОВ, ГЛИКЕМИЯ ПОВЫСИЛАСЬ ДО 18-22 ММОЛЬ/Л, КЕТОНУРИЯ ++. БЫЛА ДИАГНОСТИРОВАНА О.ПНЕВМОНИЯ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КОРРЕКЦИЮ ГЛИКЕМИИ.

А) увеличить дозу метформина до максимальной

В) перевод на инсулинотерапию до разрешения острой пневмонии

С) добавить к метформину препарат сульфаниламидов

Д) отменить метформин, назначить глибенкламид в максимальной дозе

Е) продолжать лечение метформином 1500мг \сут

ANSWER: В

КАКИЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ОБЛАДАЮТ ВЫСОКИМ РИСКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

А) бигуаниды(метформин)

В) ингибиторы ДПП-4

С) препараты сульфаниламидов

Д) агонисты рецепторов ГПП-1

Е) тиазолидиндионы

ANSWER: С

ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВЫВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ:

- A) Подкожное введение 5% раствора глюкозы
- B) Прием внутрь 2-3 кусочков сахара
- C) Внутривенное вливание 40% раствора глюкозы
- D) Внутривенное введение 1 мг адреналина
- E) Внутривенное введение 90 мг преднизалона

ANSWER: C

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА :

- A) Тиреотом
- B) Тирекомб
- C) L-тироксин
- D) Тиреоидин
- E) Трийодтиронин

ANSWER: D

КАКОЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЫВОДИМЫЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КИШЕЧНИКОМ:

- A) карбутамид
- B) глибенкламид
- C) глипизид
- D) гликвидон

ANSWER: D

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В ВИДЕ МОНОТЕРАПИИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАТЬ НВА1С У ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА МОЖЕТ:

- A) Инсулин.
- B) Метформин.
- C) Росиглитазон.
- D) Глибенкламид.
- E) Ситаглиптин.

ANSWER: A

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАН МЕРКАЗОЛИЛ:

- A) тиреотоксикозе
- B) кретинизме
- C) микседеме
- D) импотенции

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ГОРМОНАМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- A) чсс
- B) артериальное давление
- C) исследование основного обмена
- D) массу телу

ANSWER: A

ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА:

- A) внутрь
- B) сублингвально
- C) в таблетках с "кишечным" покрытием
- D) п/к
- E) в/м

ANSWER: D

ПАЦИЕНТУ С СД 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕМУ ОРГАНИЧЕСКИЕ
НИТРАТЫ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ:

- A) Метформин.
- B) Глибенкламид.
- C) Пиоглитазон.
- D) Лираглутид.
- E) Гликлазид.

ANSWER: C

ХСН ЛЮБОГО ФК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- A) Тиазолидинонов.
- B) Бигуанидов.
- C) Инсулина.
- D) Глинидов.
- E) Производных сульфонилмочевины.

ANSWER: A

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) Натеглинида.
- B) Вилдаглиптина.
- C) Акарбозы.
- D) Метформина.

Е) Инсулина.

ANSWER: E

ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ НА ВСЕХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ВКЛЮЧАЯ ТЕРМИНАЛЬНУЮ:

А) Бигуанидов.

В) Ингибиторов дипептидилпептидазы-4.

С) Производных сульфонилмочевины.

Д) Агонистов рецепторов ГПП-1.

Е) Ингибиторов α -глюкозидазы.

ANSWER: E

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

А) Бигуанидов.

В) Ингибиторов дипептидилпептидазы-4.

С) Производных сульфонилмочевины.

Д) Агонистов рецепторов ГПП-1.

Е) Тиазолидиндионов.

ANSWER: E

СПОСОБСТВУЮТ СНИЖЕНИЮ АД:

А) Бигуаниды.

В) Ингибиторы дипептидилпептидазы-4.

С) Производные сульфонилмочевины.

Д) Агонисты рецепторов ГПП-1.

Е) Тиазолидиндионы.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СУЛЬФАТ ЖЕЛЕЗА ДВУХВАЛЕНТНОГО ЯВЛЯЮТСЯ:

А) Апластическая анемия.

В) Железодефицитная анемия.

С) Гемолитическая анемия.

Д) Сидероахрестическая анемия.

Е) Гемосидероз.

ANSWER: B

АНТИДОТОМ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Дефероксамин (Десферал*).

- В) Пеницилламин.
- С) Унитиол.
- Д) Цитрат.
- Е) Натрия тиосульфат.

ANSWER: А

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ:

- А) Дефицит сахаразы/изомальтазы.
- В) Глюкозо-галактозная мальабсорбция.
- С) Непереносимость фруктозы.
- Д) Фолиеводефицитная анемия.
- Е) В12-дефицитная анемия.

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖЕЛЕЗА (III) ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗАТ:

- А) Апластическая анемия.
- В) Железодефицитная анемия.
- С) Гемолитическая анемия.
- Д) Сидероахрестическая анемия.
- Е) Гемосидероз.

ANSWER: B

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЦИАНОКОБАЛАМИНА:

- А) Дефицит сахаразы/изомальтазы.
- В) Глюкозо-галактозная мальабсорбция.
- С) Непереносимость фруктозы.
- Д) Фолиеводефицитная анемия.
- Е) В12-дефицитная анемия.

ANSWER: E

ПРЕПАРАТЫ ДВУХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А) Внутрь.
- В) Внутривенно.
- С) Внутримышечно.
- Д) Perrectum.
- Е) Ингаляционно.

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- A) Внутрь.
- B) Внутривенно.
- C) Внутримышечно.
- D) Per rectum.
- E) Ингаляционно.

ANSWER: C

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ НЕ ЧАЩЕ:

- A) 1 раз/сут.
- B) 2 раза/сут.
- C) 3–4 раза/сут.
- D) 5–6 раз/сут.
- E) 7 раз/сут.

ANSWER: C

АНТИАНЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- A) 2–4 часов.
- B) 2–4 суток.
- C) 2–4 недель.
- D) 2–4 месяцев.
- E) 1 года.

ANSWER: C

КУРС ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:

- A) 2–3 суток.
- B) 2–3 недели.
- C) 2–3 месяца.
- D) 6 месяцев.
- E) 1 год.

ANSWER: C

КАКИЕ НПР АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ИХ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

- A) Потливость.
- B) Увеличение массы тела.
- C) Сухость во рту.
- D) Нарушение аккомодации.

Е) Задержка мочеиспускания.

ANSWER: В

УКАЖИТЕ АНТИДЕПРЕССАНТ:

А) Лития карбонат.

В) Амитриптилин.

С) Хлорпромазин.

Д) Галоперидол.

Е) Феназепам.

ANSWER: В

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ:

А) Для лечения невротозов.

В) Для предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза.

С) Для потенцирования действия средств для наркоза.

Д) Для лечения психозов.

Е) Для лечения нарушений сна.

ANSWER: В

УКАЖИТЕ ТРАНКВИЛИЗАТОР:

А) Хлорпромазин.

В) Галоперидол.

С) Диазепам.

Д) Амитриптилин.

Е) Флуоксетин.

ANSWER: С

КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ НИЖЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МИНИМАЛЬНЫМ СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ:

А) Диазепам.

В) Хлордиазепоксид.

С) Медазепам.

Д) Феназепам.

Е) Мепробамат.

ANSWER: С

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ДИАЗЕПАМА:

А) Блокада моноаминооксидазы, приводящая к накоплению норадреналина, дофамина, серотанина в структурах мозга.

- В) Взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами, вызывающее активацию ГАМК-ергической системы.
- С) Вмешательство в метаболизм ГАМК.
- Д) Блокада дофаминергических рецепторов ретикулярной формации.
- Е) Активация мелатониновых рецепторов головного мозга.

ANSWER: В

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИДЕПРЕССАНТА ФЛУОКСЕТИНА:

- А) Избирательное угнетение обратного захвата дофамина пресинаптическими нервными окончаниями.
- В) Избирательное угнетение обратного захвата норадреналина пресинаптическими нервными окончаниями.
- С) Избирательное угнетение обратного захвата серотонина пресинаптическими нервными окончаниями.
- Д) Избирательное угнетение моноаминоксидазы.
- Е) Избирательная активация серотонинергических рецепторов постсинаптической мембраны.

ANSWER: С

НАИБОЛЕЕ ЧЕТКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ:

- А) Психомоторное возбуждение.
- В) Астенический синдром.
- С) Анорексия.
- Д) Шизофрения.
- Е) АГ.

ANSWER: D

ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- А) Диазепам.
- В) Медазепам.
- С) Мепробамат.
- Д) Бензоклидин.
- Е) Нитразепам.

ANSWER: E

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» РЕГУЛИРУЕТ:

- А) Порядок государственной регистрации ЛС.
- В) Порядок выписывания рецептов на наркотические ЛС.
- С) Порядок выписывания рецептов на ЛС для льготных категорий пациентов
- Д) Порядок применения 5 и более ЛС одновременно.

Е) Деятельность врачей-клинических фармакологов

ANSWER: А

ОФИЦИАЛЬНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О ЛС ЯВЛЯЕТСЯ:

А) Статьи из справочника «Видаль».

В) Статьи из справочника «РЛС».

С) Статьи из справочника под редакцией М.Д) Машковского.

Д) Инструкции Государственного реестра ЛС МЗ РФ.

Е) Инструкции FDA.

ANSWER: D

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ В2-АДРЕНOREЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

А) β -адреноблокаторов.

В) Инсулина.

С) β_2 -адреномиметиков.

Д) Блокаторов медленных кальциевых каналов.

Е) Адренокортикотропного гормона.

ANSWER: C

У БОЛЬНЫХ С БА, ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ АЛЛЕЛЯ 16GLY, В КАЧЕСТВЕ БРОНХОЛИТИКОВ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:

А) Короткодействующие β_2 -адреномиметики.

В) Пролонгированные β_2 -адреномиметики.

С) Блокаторы лейкотриеновых рецепторов.

Д) М-холиноблокаторы.

Е) Теофиллин.

ANSWER: B

У ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ АРИТМИЮ ПО ТИПУ «ПИРУЭТ»:

А) Ципрофлоксацин.

В) Флуоксетин.

С) Амитриптилин.

Д) Фексофенадин.

Е) Парацетамол.

ANSWER: C

ДЕФИЦИТ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ НАСЛЕДУЕТСЯ:

А) По аутосомно-рецессивному типу.

- В) По аутосомно-доминантному типу.
- С) Сцеплено с полом.
- Д) С помощью вирусных векторов.
- Е) С помощью митохондриальной ДНК.

ANSWER: С

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО РИАНДИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- А) Средств для ингаляционного наркоза.
- В) Местных анестетиков.
- С) Курареподобных миорелаксантов.
- Д) Кетамина.
- Е) Мидазолама.

ANSWER: А

ПАЦИЕНТУ С ПОРФИРИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА БЕЗОПАСНО ПРИМЕНИТЬ:

- А) Ибупрофен.
- В) Диклофенак.
- С) Трамадол.
- Д) Ацетаминофен (парацетамол).
- Е) Фенилбутазон

ANSWER: D

В ОСНОВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ, ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЕЖАТ:

- А) Однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации, транспортеры, «молекулы-мишени» ЛС.
- В) Трисомии.
- С) Хромосомные абберации.
- Д) Хромосомные транслокации.
- Е) Эпигенетические факторы.

ANSWER: А

НЕ ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ИЗОФЕРМЕНТА ЦИТОХРОМА Р450:

- А) СYP2D6.
- В) СYP3A4.
- С) СYP2C9.

D) CYP2C19.

E) CYP1A2.

ANSWER: B

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА CYP2C9*1/*3 БИОТРАНСФОРМАЦИЯ
ВАРФАРИНА:

A) Угнетается.

B) Усиливается.

C) В зависимости от состояния печени.

D) В зависимости от времени приема препарата (утром или вечером).

E) Не изменяется.

ANSWER: A

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДУПЛИКАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АЛЛЕЛЯ CYP2D6*1 У
ПАЦИЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИЯ МЕТОПРОЛОЛА:

A) Угнетается.

B) Усиливается.

C) В зависимости от состояния печени.

D) Не изменяется.

E) В зависимости от пищевых предпочтений пациента.

ANSWER: B

В РАЗДЕЛЕ ИНСТРУКЦИИ «ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ» ОПИСЫВАЕТСЯ:

A) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС.

B) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС.

C) Межлекарственные взаимодействия.

D) Фармакогенетика.

E) Влияние ЛС на плод.

ANSWER: B

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА:

A) Иммуноферментного анализа.

B) Иммунофлюоресцентного анализа.

C) Полимеразной цепной реакции.

D) Высокоэффективной жидкостной хроматографии.

E) Радиоиммунного анализа.

ANSWER: C

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ОКС) ГЕНОТИПА CYP2C19*1/*3 ВМЕСТЕ С АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) Клопидогрел.
- В) Тикагрелор.
- С) Дипиридамол в пролонгированной форме.
- Д) Эноксапарин.
- Е) Тиклопидин.

ANSWER: В

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ ВАРФАРИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО:

- А) Пациентам с высоким риском развития некрозов кожи.
- В) Пациентам с высоким риском развития кумаринорезистентности.
- С) Пациентам с высоким риском развития гепатотоксичности.
- Д) Пациентам с высоким риском кровотечений.
- Е) Пациентам с мнестико-интеллектуальными нарушениями.

ANSWER: В

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА МАКСИМАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОЙ ДОЗЫ СТАТИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО:

- А) Пациентам с высоким риском развития гепатотоксичности.
- В) Пациентам с высоким риском развития СД.
- С) Пациентам с высоким риском развития миопатии.
- Д) Пациентам с высоким риском развития кровотечений.
- Е) Пациентам с мнестико-интеллектуальными нарушениями.

ANSWER: С

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ ГЕНОТИПА ТТ ПО SLCO1B1 МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА СИМВАСТАТИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:

- А) 10 мг 1 раз/сут.
- В) 20 мг 1 раз/сут.
- С) 40 мг 1 раз/сут.
- Д) 80 мг 1 раз/сут.
- Е) Противопоказано применение аторвастатина в любой дозе.

ANSWER: В

У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ:

- А) Ибупрофен.

- В) Ацетаминофен.
- С) Метамизол.
- Д) Кетопрофен.
- Е) Диклофенак.

ANSWER: В

ПРИМЕНЯТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЛС ИЗ КАТЕГОРИИ С:

- А) Возможно в III триместре.
- В) Возможно во II триместре.
- С) Возможно в любом триместре, если потенциальная польза превышает риск.
- Д) Невозможно.
- Е) Возможно во втором и третьем триместре.

ANSWER: С

ПРИ СЛУЧАЙНОМ КУРСОВОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТА ИЗ КАТЕГОРИИ Х В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- А) Искусственное прерывание беременности.
- В) Проведение мероприятий, направленных на сохранение беременности.
- С) Наблюдение.
- Д) Генетическое исследование и принятие решения о сохранении беременности в соответствии с его результатами.
- Е) Проведение хориоцентеза.

ANSWER: А

СНИЗИТЬ ПРОДУКЦИЮ ГРУДНОГО МОЛОКА МОЖЕТ:

- А) Галоперидол.
- В) Метилдопа.
- С) Метоклопрамид.
- Д) Бромкриптин.
- Е) Теофиллин.

ANSWER: D

ХОРОШО ПРОНИКАТЬ В ГРУДНОЕ МОЛОКО МОГУТ ЛС СО СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ:

- А) Средний молекулярный вес, гидрофильное, слабая кислота.
- В) Низкий молекулярный вес, липофильное, неионизированное.
- С) Высокий молекулярный вес, умеренно липофильное, слабое основание.
- Д) Средний молекулярный вес, умеренно липофильное, неионизированное.
- Е) Субстрат Р-гликопротеина.

ANSWER: B

В РАЗДЕЛЕ ИНСТРУКЦИИ «ФАРМАКОКИНЕТИКА» ОПИСЫВАЕТСЯ:

- A) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС.
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС.
- C) Межлекарственные взаимодействия.
- D) Фармакогенетика.
- E) Влияние ЛС на плод.

ANSWER: A

ВСАСЫВАНИЕ ЛС В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:

- A) Увеличивается.
- B) Уменьшается.
- C) Не меняется.
- D) Может как увеличиваться, так и уменьшаться.
- E) В зависимости от полиморфизма гена SLCO1B1.

ANSWER: D

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНЫХ ЛС С ВОЗРАСТОМ:

- A) Увеличивается.
- B) Уменьшается.
- C) Не меняется.
- D) Может как увеличиваться, так и уменьшаться.
- E) В зависимости от полиморфизма гена MDR1, кодирующего Р-гликопротеин.

ANSWER: B

ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС:

- A) Частота госпитализаций.
- B) Смерть от инфаркта миокарда.
- C) Длительность госпитализации.
- D) Уровень холестерина ЛНП.
- E) Частота приступов стенокардии в неделю.

ANSWER: B

ВТОРИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС – ЭТО:

- A) Частота госпитализаций.
- B) Смерть от ишемического инсульта.
- C) Частота кровотечений.
- D) Время нахождения пациента в терапевтических значений МНО.

Е) Частота приступов удушья в год.

ANSWER: А

ТРЕТИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС – ЭТО:

А) Частота системной эмболии.

В) Уровень АД.

С) Длительность лихорадочного периода.

Д) Частота отказа от приема препарата.

Е) Частота проведения повторного стентирования коронарных сосудов.

ANSWER: В

СТАНДАРТ ПРОВЕДЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС – ЭТО:

А) GMP.

В) GCP.

С) GLP.

Д) GSM.

Е) GPP.

ANSWER: В

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛС, В КОТОРОМ УЧАСТНИКОВ В СЛУЧАЙНОМ ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЯЮТ В ГРУППЫ (ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ В ДВЕ – ОСНОВНУЮ И КОНТРОЛЬНУЮ):

А) Когортные исследования.

В) Исследования по типу «случай–контроль».

С) Рандомизированные исследования.

Д) Псевдорандомизированные исследования.

Е) Обсервационные исследования.

ANSWER: С

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК (RR) РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) ПРИ ПРИЕМЕ ЛС, РАВНЫЙ 1,4, ОЗНАЧАЕТ:

А) 1,4% случаев заболеваемости ХПН в популяции обусловлено приемом данного ЛС.

В) У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН возрастает в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.

С) Заболеваемость ХПН, обусловленная приемом данного ЛС, в популяции составляет 1,4 случая на 1000 человек в год.

Д) У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН снижается в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.

Е) Заболеваемость ХПН у пациентов на фоне приема данного ЛС снижается на 14%.

ANSWER: В

ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВИДОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС НАИВЫСШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ОБЛАДАЮТ:

- A) Нерандомизированные контролируемые испытания.
- B) Неконтролируемые испытания.
- C) Рандомизированные контролируемые испытания (РКИ).
- D) Систематический обзор, метаанализ РКИ.
- E) Описательные исследования, мнения специалистов.

ANSWER: D

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО БОЛЬНЫХ, КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЛС В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВРЕМЕНИ, ЧТОБЫ ДОСТИЧЬ ОПРЕДЕЛЕННОГО БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ИЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ ОДИН НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД:

- A) RRR.
- B) ARR.
- C) NNT.
- D) ARI.
- E) RRI.

ANSWER: C

ИНФОРМАЦИЯ ИЗ РАЗДЕЛА ИНСТРУКЦИИ «ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- A) Разработки программы контроля за эффективностью.
- B) Разработки программы контроля за безопасностью.
- C) Выбора индивидуального режима дозирования.
- D) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента почечной дисфункции.
- E) Коррекции режима дозирования при наличии у пациента печеночной дисфункции.

ANSWER: B

МЕТОД СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В ХОДЕ КОТОРОГО ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС, А ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОДНОГО ВЗВЕШЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ:

- A) Систематический обзор.
- B) Мета-анализ.
- C) Кластерный анализ.
- D) Анализ данных в подгруппах.
- E) Анализ в зависимости от полученного вмешательства.

ANSWER: B

ОБЗОР, В КОТОРОМ ЧЕТКО СФОРМУЛИРОВАН ИЗУЧАЕМЫЙ ВОПРОС, ПОДРОБНО ОПИСАНЫ МЕТОДЫ ПОИСКА, ОТБОРА, ОЦЕНКИ И ОБОБЩЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС:

- A) СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.
- B) Мета-анализ.
- C) Кластерный анализ.
- D) Анализ данных в подгруппах.
- E) Анализ в зависимости от полученного вмешательства.

ANSWER: A

РАЗНОВИДНОСТЬ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

- A) АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ–ЭФФЕКТИВНОСТЬ.
- B) Анализ минимизации затрат.
- C) DDD методология.
- D) Методология QALY.
- E) Методология GCP.

ANSWER: C

КОНЦЕПЦИЯ QALY ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

- A) Минимизация затрат.
- B) Стоимость–эффективность.
- C) Стоимость–полезность.
- D) Анализ стоимости болезни.
- E) Анализ стоимости фармакотерапии.

ANSWER: C

DDD ЛС УСТАНОВЛИВАЕТ:

- A) ВОЗ.
- B) Минздрав.
- C) FDA.
- D) ООН.
- E) Росздравнадзор.

ANSWER: A

МЕТОД ОЦЕНКИ РАЦИОНАЛЬНОСТИ РАСХОДОВАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ПУТЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС ПО ТРЕМ КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ СО СТЕПЕНЬЮ ИХ ЖИЗНЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ:

- A) DDD методология.
- B) ABCVEN анализ.
- C) Концепция QALY.
- D) Модель «дерево решений».

Е) Марковское моделирование.

ANSWER: В

ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) Механизм действия и фармакологические эффекты.
- В) Пути введения лекарственных средств.
- С) Закономерности абсорбции лекарственных средств.
- Д) Закономерности элиминации лекарственных средств.
- Е) Нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики.

ANSWER: А

ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

- А) Всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств.
- В) Механизм действия, экскрецию лекарств.
- С) Всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств.
- Д) Распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств.

ANSWER: С

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

- А) фильтрация
- В) пиноцитоз
- С) пассивная диффузия
- Д) активный транспорт
- Е) облегченная диффузия

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ

- А) фильтрация
- В) пассивная диффузия
- С) активный транспорт
- Д) облегченная диффузия

ANSWER: С

НАЗНАЧЕНИЕ ЛС «OFF LABEL» – ЭТО:

- А) Применение ЛС не по стандартам.
- В) Применение ЛС в качестве терапии прикрытия.
- С) Применение ЛС для повышения эффективности другого лекарственного средства.

D) Применение ЛС не по показаниям, регламентированным в инструкции, или с другими нарушениями инструкции.

E) Применение ЛС, не зарегистрированных в России.

ANSWER: D

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕКАРСТВА В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ

A) от фармакодинамической характеристики

B) от физико-химической характеристики

C) от лекарственной формы

D) от технологии изготовления

E) от состояния организма пациента

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ – ЭТО

A) количество препарата всосавшегося в ЖКТ

B) количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозе

C) разрушение препарата в печени

D) количество препарата, поступившее к рецептору

E) количество свободной фракции препарата

ANSWER: B

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

A) пути введения ЛС

B) скорости выведения

C) величины нагрузочной дозы

D) эффективности препарата

E) кратности введения

ANSWER: A

СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

A) индукции микросомальных ферментов печени

B) ингибировании микросомальных ферментов печени

C) связывании веществ с белками плазмы крови

D) заболеваниях печени

ANSWER: A

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ - ЭТО

A) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме

- В) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- С) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- Д) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- Е) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

ANSWER: D

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС-ЭТО

- А) терапевтическая доза лекарства
- В) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- С) соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями лекарства в плазме
- Д) процент не связанного с белком лекарства
- Е) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

ANSWER: C

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

- А) периода полувыведения
- В) способа приема
- С) связи с белком
- Д) объема распределения
- Е) дозы

ANSWER: E

СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

- А) фармацевтические
- В) фармакогенетические
- С) аллергические
- Д) мутагенные
- Е) синдром отмены

ANSWER: E

ОБЪЕМОМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (VD) - ЭТО

- А) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови
- В) объем всего организма
- С) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости
- Д) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови
- Е) отношение дозы препарата к объему всего организма

ANSWER: D

КЛИРЕНС - ЭТО

- A) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат
- B) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
- C) скорость кровотока через почки
- D) скорость метаболизма лекарства в печени
- E) скорость удаления лекарств из крови в ткани

ANSWER: A

ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБЫЧНО РАВЕН:

- A) Двум периодам полувыведения.
- B) Четырем периодам полувыведения.
- C) Пяти периодам полувыведения.
- D) Шести периодам полувыведения.
- E) Одному периоду полувыведения.

ANSWER: C

ОРГАНЫ-МИШЕНИ - ЭТО

- A) транспортные системы организма, способствующие переносу молекул лекарственного вещества из места введения в ткани
- B) ткани, в которых молекулы лекарственного препарата подвергаются метаболическим превращениям
- C) органы, функции которых влияют на удаление лекарственного препарата из организма
- D) ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на данное вещество
- E) органы, функции которых влияют на накопление лекарственного препарата в тканях

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ ЭТО?

- A) Количество всосавшегося препарата в ЖКТ
- B) Количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введенной дозе
- C) Разрушение препарата в печени
- D) Количество свободной фракции препарата

ANSWER: B

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЭТО?

- A) Сравнительная биодоступность
- B) Сравнительный метаболизм
- C) Сравнительное выведение

D) Сравнительное взаимодействие с рецепторами

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ»:

A) лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности

B) состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта

C) вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, применяемые для профилактики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ»
ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА:

A) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

B) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: A

ЧТО ТАКОЕ «ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ» ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА:

A) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

B) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: B

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ:

A) Хорошо всасываются в ЖКТ

B) Плохо всасываются в ЖКТ

C) Выводятся почками в неизменном виде

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ГИДРОФИЛЬНОСТЬЮ:

A) Равномерно распределяются в органы и ткани

B) Выводятся почками в неизменном виде

C) Подвергаются метаболизму в печени

ANSWER: B

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА:

A) Фармакодинамические

B) Аллергические

C) Фармакокинетические

D) Фармакоэкономические

ANSWER: A

РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭТО?

A) Состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого препарата

B) Максимальная концентрация после разового введения препарата

C) Минимальная концентрация после разового введения препарата

D) Концентрация перед очередным введением препарата

ANSWER: A

О ХОРОШЕМ НАКОПЛЕНИИ ЛС В ТКАНЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

A) Большая степень связи с белками плазмы.

B) Большой объем распределения.

C) Низкая скорость биотрансформации в печени.

D) Большое количество нежелательных лекарственных реакций.

E) Низкая концентрация ЛС в моче.

ANSWER: B

ПОД ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ:

A) Взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме

B) Взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами

C) Любое взаимодействие

D) Взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

ANSWER: B

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВА – ЭТО:

A) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме

B) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока

C) время, в течение которого лекарство распределяется в организме

D) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%

E) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

ANSWER: D

ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ – ЭТО:

A) терапевтическая доза лекарства

B) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови

C) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме

D) процент не связанного с белком лекарства

E) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

ANSWER: C

К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

A) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)

B) β -адреноблокаторы

C) петлевые диуретики

D) нитраты

E) фторхинолоны

ANSWER: B

ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

A) липофильных, образующих неактивные метаболиты

B) липофильных, образующих активные метаболиты

C) гидрофильных

D) гепатотоксичных

E) нефротоксичных

ANSWER: B

ДЛЯ КИНЕТИКИ НАСЫЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

A) увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизменном клиренсе

B) скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе

C) период полувыведения не пропорционален введенной дозе

ANSWER: A

ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕРАСЧЕТА РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ХПН:

A) высокая липофильность препарата

B) низкая связь с белками плазмы

C) наличие систем активного канальцевого пути экскреции

D) высокая степень экскреции в неизменном виде

ANSWER: D

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ С БОЛЬШЕЙ ЛЕГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЭБ?

A) с высокой растворимостью в воде

B) с высокой растворимостью в жирах

C) проявляющие свойства слабых кислот

- D) проявляющие свойства слабых оснований
- E) со слабой связью с белками плазмы

ANSWER: B

В ПОНЯТИЕ «ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ» ВХОДИТ:

- A) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике
- B) биотрансформация препаратов в кишечнике
- C) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках
- D) биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечнике

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ:

- A) β -блокаторы
- B) пенициллины
- C) сердечные гликозиды
- D) ингибиторы АПФ
- E) мощные диуретики

ANSWER: C

ИЗОФЕРМЕНТ ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИЙ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЛС:

- A) CYP 1A2.
- B) CYP 2C9.
- C) CYP 3A4.
- D) CYP 2C19.
- E) CYP 2D6.

ANSWER: C

ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Степень проникновения ЛС через гемато-энцефалический барьер
- B) Длительность связывания ЛС с рецепторами.
- C) Эффективность ЛС при различной патологии.
- D) Механизм действия ЛС

ANSWER: A

ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Степень проникновения ЛС через гемато-энцефалический барьер
- B) Длительность связывания ЛС с рецепторами.
- C) Биодоступность ЛС
- D) Сравнение AUC различных форм ЛС в зависимости от способа введения

ANSWER: B

У МЕДЛЕННЫХ МЕТАБОЛИЗАТОРОВ ЭНАЛАПРИЛА ЕГО ЭФФЕКТ:

- A) Усилен
- B) Ослаблен
- C) Требуется проведения ТЛМ
- D) Сохранен, но отсрочен по времени

ANSWER: B

У МЕДЛЕННЫХ МЕТАБОЛИЗАТОРОВ КАПТОПРИЛА ЕГО ЭФФЕКТ:

- A) Усилен
- B) Ослаблен
- C) Требуется проведения ТЛМ
- D) Сохранен, но отсрочен по времени

ANSWER: A

СТЕПЕНЬ СВЯЗИ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ МИНИМАЛЬНА У:

- A) Амiodарона
- B) Варфарина
- C) Целекоксиба
- D) Метопролола

ANSWER: D

СТЕПЕНЬ СВЯЗИ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ МАКСИМАЛЬНА У:

- A) Аторвастатина
- B) Атенолола
- C) Гентамицина
- D) Амикацина

ANSWER: A

НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛС ИГРАЕТ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450:

- A) 1A2
- B) 2D6
- C) 2C19
- D) 3A4

ANSWER: D

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ НПВС:

- A) 1A2
- B) 2C19

C) 2C9

D) 2D6

ANSWER: C

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩАЯ БЕТА-БЛОКАТОРЫ:

A) 1A2

B) 2C19

C) 2C9

D) 2D6

ANSWER: D

ВАРФАРИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ИЗОФОРМЫ ЦИТОХРОМА P450:

A) 3A4

B) 2C19

C) 2C9

D) 2D6

ANSWER: C

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКАЯ КРИВАЯ – ЭТО:

A) Зависимость концентрации препарата в крови от времени.

B) Зависимость скорости выведения препарата от времени.

C) Зависимость метаболизма ЛС от времени.

D) Зависимость полноты связи с альбумином крови от времени.

E) Зависимость частоты развития НПР от максимальной концентрации ЛС в плазме

F) крови.

ANSWER: A

ОСНОВНАЯ ИЗОФОРМА ЦИТОХРОМА P450, УЧАСТВУЮЩАЯ В МЕТАБОЛИЗМЕ КЛОПИДОГРЕЛА:

A) 3A4

B) 2C19

C) 2C9

D) 2D6

ANSWER: B

НАИМЕНЬШИМ ПОЧЕЧНЫМ КЛИРЕНСОМ ОБЛАДАЕТ:

A) Симвастатин

B) Розувастатин

- С) Правастатин
- Д) Аторвастатин

ANSWER: D

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ В РАБОТЕ ВРАЧА КЛИНИЧЕСКОГО-ФАРМАКОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) консультация пациентов в условиях стационара
- В) закупка лекарственных препаратов
- С) непосредственное назначение терапии пациентам
- Д) контроль над выбором проводимой фармакотерапии в отделениях стационаров и поликлинических отделений

ANSWER: D

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПОКАЗАТЕЛЮ:

- А) объем распределения
- В) период «полувыведения»
- С) константа ионизации
- Д) биодоступность

ANSWER: D

КРАТНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛЕДУЮЩЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ:

- А) объем распределения
- В) период «полувыведения»
- С) константа ионизации
- Д) биодоступность

ANSWER: B

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО

- А) терапевтическая доза лекарственного препарата
- В) показатель, отражающий отношение средней летальной дозы к средней терапевтической (LD50/ED50).
- С) соотношение между минимальной терапевтической дозы и концентрации лекарства в плазме
- Д) процент не связанного с белком лекарства

ANSWER: B

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО) —

- А) интервал концентраций от минимальной терапевтической до концентрации, вызывающей появление первых признаков проявления побочного действия ЛС
- В) отношение верхней границы терапевтического диапазона к его нижней границе, промежуточное значение терапевтического диапазона — средняя терапевтическая концентрация

- С) соотношение между минимальной терапевтической дозы и концентрации лекарства в плазме
- D) терапевтическая доза лекарственного препарата

ANSWER: A

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (VD) - ЭТО

- A) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови
- B) объем жидкости, в котором должно распределиться вещество для создания концентрации, равной концентрации, создаваемой им в плазме крови при внутривенном введении и мгновенном распределении по организму.
- С) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости
- D) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ТИПАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- A) образование компонентами пищи с ЛС невсасывающихся хелатных соединений и комплексов.
- B) введение препарата «в одном шприце»
- С) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств
- D) потенцирование

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ТИПАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- A) влияние лекарственных веществ на метаболические пути превращения других лекарственных средств
- B) введение препарата «в одном шприце»
- С) аддиктивность
- D) потенцирование

ANSWER: A

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ – ЭТО:

- A) Сравнительная фармакокинетика (биодоступность) оригинального и генерического препаратов.
- B) Сравнительная фармакодинамика оригинального и генерического препаратов.
- С) Сравнительная эффективность оригинального и генерического препаратов.
- D) Сравнительная безопасность оригинального и генерического препаратов.
- E) Сравнительная растворимость ЛС.

ANSWER: A

ДОЗОНЕЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СВЯЗАННЫЕ С:

- A) аллергические реакции немедленного и замедленного типа
- B) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой
- C) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма
- D) фармакологическими свойствами ЛС

ANSWER: A

СНИЖЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ПОВТОРНЫЕ ВВЕДЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A) привыкания
- B) функциональной кумуляции
- C) материальной кумуляции
- D) идиосинкразии

ANSWER: A

МАТЕРИАЛЬНАЯ КУМУЛЯЦИЯ – ЭТО

- A) накопление действующего вещества лекарственного препарата
- B) постепенное накопление терапевтического эффекта лекарственного препарата
- C) постепенное накопление лекарственного препарата и появление неожиданного терапевтического эффекта на фоне применения лекарственного препарата
- D) накопление метаболитов лекарственного препарата

ANSWER: A

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У
ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ:

- A) уменьшается
- B) уменьшается или остается неизменным
- C) остается неизменным или увеличивается
- D) увеличивается

ANSWER: D

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ
ИЗУЧАЕТ

- A) фармакодинамика
- B) фармакогенетика
- C) фармакокинетика
- D) хронофармакология

ANSWER: C

ВНУТРЕННЯЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

- A) способность лекарственного препарата связываться со специфическими рецепторами

- В) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами не вызывать эффект
- С) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект
- Д) способность лекарственного препарата при связывании со специфическими рецепторами стимулировать их и вызывать эффект

ANSWER: D

АФФИНИТЕТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) константой элиминации лекарственного препарата
- В) константой ионизации лекарственного препарата
- С) константой диссоциации лекарственного препарата
- Д) клиренсом лекарственного препарата

ANSWER: C

СКОРОСТЬ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КАК ПРАВИЛО:

- А) повышается
- В) остается неизменной
- С) снижается или остается неизменном
- Д) снижается

ANSWER: D

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА

- А) биотрансформация и экскреция
- В) связь с белками плазмы крови
- С) экскреция
- Д) биотрансформация

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) связыванием лекарственного препарата с белками плазмы
- В) длительностью латентного периода
- С) элиминацией лекарственного вещества
- Д) взаимодействием лекарственного препарата с рецептором

ANSWER: D

ПОРЯДОК ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ НА ЛС РЕГУЛИРУЕТ:

- А) Федеральный закон от 12 апреля 2010 № 61 ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- В) Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 № 1175н.

- С) Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Клиническая фармакология».
- Д) Федеральный закон «Об охране здоровья граждан».
- Е) Приказ МЗ РФ № 494 «О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов».

ANSWER: В

РАЗЛИЧИЯ В ДОЗАХ ЛС ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ И ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНЫ:

- А) Активной секрецией ЛС в почках.
- В) Влиянием пищи на всасывание ЛС.
- С) Хорошим связыванием ЛС с альбумином крови.
- Д) Низкой биодоступностью;
- Е) Активной реабсорбцией ЛС в почках.

ANSWER: D

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

- А) длительность терапевтического эффекта
- В) промежуток времени между введением лекарственного препарата в организм и появлением терапевтического эффекта
- С) время, необходимое для осуществления метаболических превращений лекарственного препарата
- Д) интервал до введения повторной дозы лекарственного препарата

ANSWER: В

НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, СВЯЗАННАЯ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЭНЗИМОПАТИЯМИ И ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ВЫРАБОТКОЙ АНТИТЕЛ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) сенсibilизация
- В) тахифилаксия
- С) идиосинкразия
- Д) абстиненция

ANSWER: C

НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА К ПОВТОРНЫМ ПРИЕМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) кумуляции
- В) тахифилаксии
- С) лекарственной зависимости
- Д) привыкания

ANSWER: C

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Абакавир, Варфарин, Иринотекан
- B) Варфарин, Небиволол, Дабигатран
- C) Дабигатран, Атенолол, Небиволол
- D) Небиволол, Иринотекан,

ANSWER: A

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Варфарин, Клопидогрел
- B) Клопидогрел, Дабигатран
- C) Азатиоприн, Софосбувир
- D) Вориконазол Софосбувир

ANSWER: A

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Гормональных контрацептивов, Капецитабин, Варфарин
- B) Капецитабин, Дабигатран, Ацетилсалициловая кислота
- C) Рифампицин, Апиксабан, Атенолол
- D) Апиксабан, Небиволол, Амоксициллин

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГЕНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА:

- A) CYP2C9
- B) CYP3A4
- C) CYP2C19
- D) SLCO1B1

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

- A) Варфарин, Преднизолон
- B) Варфарин, Клопидогрел
- C) Клопидогрел, Дабигатран
- D) Метилпреднизолон, Апиксабан

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ГЕНЫ, ПОЛИМОРФИЗМ КОТОРЫХ МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЁННОЙ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- A) CYP2D6, SLCO1B1
- B) CYP2C19, CYP2D6
- C) SLCO1B1, NAT2
- D) ADRB1, CYP2D6

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с ВИЧ перед начала терапии абакавиром
- B) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- C) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- D) Всем пациентам в условиях стационара

ANSWER: A

КОРРЕКЦИЮ ДОЗЫ ЛС ПРИ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛС, КОТОРЫЕ СВЯЗЫВАЮТСЯ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ:

- A) 0–20%.
- B) 20–40%.
- C) 40–60%.
- D) 60–90%.
- E) Более 90%.

ANSWER: E

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- B) Пациенткам, с отягощенным семейным анамнезом по тромбозам перед началом приема оральных контрацептивов
- C) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- D) Всем пациентам в условиях стационара

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНО:

- A) Пациентам перед началом терапии дабигатраном
- B) Пациентам с хроническим гепатитом С перед началом терапии софосбувиром
- C) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС
- D) Пациентам перед началом терапии карбамазепином

ANSWER: D

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- А) Пациентам с высоким риском развития нежелательных явлений на фоне проводимой фармакотерапии
- В) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- С) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.
- Д) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС

ANSWER: A

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- А) Пациенткам в период беременности для выбора ЛС
- В) При назначении лекарственных препаратов с узким терапевтическим диапазоном
- С) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- Д) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.

ANSWER: B

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО:

- А) При применении большого количества лекарственных препаратов у одного пациента
- В) Пациентам с туберкулезом легких в анамнезе
- С) При применении лекарственных препаратов эффективных у ограниченного числа пациентов
- Д) Пациентам, работающим с ионизирующим излучением.

ANSWER: C

ВЫБОР КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЗАВИСИТ ОТ

- А) периода полувыведения
- В) объема распределения
- С) биодоступности
- Д) общего клиренса

ANSWER: A

ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО:

- А) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
- В) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- С) изучение токсичности и побочных эффектов
- Д) методология клинического испытания лекарств
- Е) изучение взаимодействий лекарственных средств

ANSWER: A

ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) механизм действия и фармакологические эффекты
- B) пути введения лекарственных средств
- C) закономерности абсорбции лекарственных средств
- D) закономерности элиминации лекарственных средств
- E) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

ANSWER: A

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ АБСОРБЦИИ В ЖКТ:

- A) фильтрация
- B) диффузия
- C) активный транспорт
- D) пиноцитоз
- E) все виды

ANSWER: E

ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ:

- A) фильтрация
- B) пассивная диффузия
- C) активный транспорт
- D) облегченная диффузия
- E) пиноцитоз

ANSWER: C

P-ГЛИКОПРОТЕИН ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- A) Выведения ЛС из энтероцитов в просвет кишечника.
- B) Усиления метаболизма ЛС в гепатоцитах.
- C) Снижения выведения ЛС почками.
- D) Транспортировки ЛС к органам и тканям.
- E) Не принимает участие в фармакокинетике ЛС.

ANSWER: A

ВСАСЫВАНИЕ ИЗ ЖКТ СЛАБЫХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ:

- A) слабо усиливается
- B) значительно усиливается
- C) ослабляется

- D) не изменяется
- E) изменяется незначительно

ANSWER: C

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ:

- A) клиренс
- B) биодоступность
- C) константа ионизации
- D) период полуэлиминации
- E) объем распределения

ANSWER: B

УКАЖИТЕ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ:

- A) в ротовой полости
- B) в пищеводе
- C) в желудке
- D) в тонком кишечнике
- E) в толстом кишечнике

ANSWER: D

КАКИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА КИШЕЧНУЮ АБСОРБЦИЮ:

- A) pH желудочного сока
- B) васкуляризация
- C) моторика
- D) состояние микрофлоры кишечника
- E) все перечисленные

ANSWER: E

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) уменьшение $T_{1/2}$
- B) повышение концентрации свободной фракции препарата
- C) снижение концентрации свободной фракции препарата
- D) лучшая эффективность препарата
- E) все перечисленное

ANSWER: C

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ:

- A) липофильные
- B) гидрофильные
- C) липофобные
- D) имеющие кислую реакцию
- E) имеющие щелочную реакцию

ANSWER: A

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИВОДЯТ К ИНДУКЦИИ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ:

- A) фенobarбитал
- B) циметидин
- C) амиодарон
- D) эритромицин
- E) ципрофлоксацин

ANSWER: A

КАКИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ:

- A) почечный и печёночный клиренс
- B) биодоступность
- C) скорость распределения
- D) связь с белком
- E) экскреция почками

ANSWER: A

КАКИЕ ФАКТОРЫ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ИЗМЕНЯЮТСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:

- A) всасывание
- B) объём распределения
- C) почечная экскреция
- D) метаболизм
- E) всё перечисленное

ANSWER: E

БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО:

- A) процент вещества, выделенного из организма
- B) процент вещества, достигшего системного кровотока
- C) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- D) процент препарата, связанного с белком
- E) ничего из перечисленного

ANSWER: B

КАРВЕДИЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ИЗ-ЗА:

- A) Короткого времени наступления максимальной концентрации.
- B) Метаболизма в печени под действием CYP2D6.
- C) Наличия эффекта первого прохождения через печень.
- D) Подтвержденной эффективности при ХСН.
- E) Наличия сродства к Р-гликопротеину.

ANSWER: A

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- A) пути введения лекарственных средств
- B) кратности приема
- C) скорости выведения
- D) эффективности препарата
- E) продолжительности лечения

ANSWER: A

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ БИОДОСТУПНОСТЬ:

- A) от всасывания и связи с белком
- B) от всасывания и пресистемного метаболизма
- C) от экскреции почками и биотрансформации в печени
- D) от объема распределения
- E) всего вышеперечисленного

ANSWER: B

ЧТО ТАКОЕ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ($T_{1/2}$):

- A) время выведения препарата из организма
- B) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%
- C) снижение скорости выведения на 50%
- D) время достижения терапевтической концентрации
- E) верных ответов нет

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗЫВАЮТСЯ В ПЛАЗМЕ С:

- A) альбуминами
- B) глобулинами
- C) фибриногеном
- D) мукопротеинами

Е) трансферрином

ANSWER: A

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО:

А) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами

В) между максимальной терапевтической и максимальной токсической

С) между минимальной терапевтической и максимальной токсической

Д) между максимальной терапевтической и минимальной токсической

Е) верный ответ отсутствует

ANSWER: A

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРИВОДИТ К:

А) меньшей степени ионизации

В) меньшей жирорастворимости

С) снижению связывания с белком

Д) большей степени ионизации

Е) всему перечисленному

ANSWER: B

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛЕКАРСТВ В ПЕЧЕНИ:

А) образование активных метаболитов

В) образование неактивных метаболитов

С) образование токсических продуктов

Д) всё вышеперечисленное

Е) ничего из перечисленного

ANSWER: D

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРИВОДИТ К:

А) меньшей степени ионизации

В) меньшей жирорастворимости

С) снижению связывания с белком

Д) большей степени ионизации

Е) всему перечисленному

ANSWER: B

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР «КАЖУЩИЙСЯ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ»:

А) скорость всасывания препарата

В) скорость выведения препарата

С) скорость распада препарата

- D) эффективность препарата
- E) способность препарата проникать в органы и ткани

ANSWER: E

ВЫСОКИЙ ОБЪЁМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- A) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- B)) о высоких концентрациях препарата в тканях
- C) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- D) о низких концентрациях препарата в тканях
- E) о хорошей эффективности препарата

ANSWER: B

АТЕНОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО:

- A) Является кардиоселективным β -адреноблокатором.
- B) Имеет длительный период выведения.
- C) Не подвергается метаболизму в печени и выводится в неизменном виде почками.
- D) Обладает нефропротективным эффектом.
- E) Выводится в виде активных метаболитов.

ANSWER: C

БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В ПЛАЗМЕ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ, ЧЕМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:

- A) лекарство не подвергается пресистемному метаболизму
- B) лекарство не связывается с белками плазмы
- C) лекарства не связываются с тканями
- D) увеличивается гидрофильность препарата
- E) увеличивается липофильность препарата

ANSWER: A

ПРИ КАКОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ БИОДОСТУПНОСТЬ БУДЕТ МАКСИМАЛЬНОЙ:

- A) пероральном
- B) сублингвальном
- C) внутримышечном
- D) внутривенном
- E) д) ректальном

ANSWER: D

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СНИЖАЕТСЯ СВЯЗЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ:

- А) ишемическая болезнь сердца
- В) острые инфекции
- С) цирроз печени
- Д) бронхиальная астма
- Е) пневмония

ANSWER: С

КАКИЕ ФАКТОРЫ ПРИВОДЯТ К УСКОРЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- А) курение
- В) пожилой возраст
- С) хроническое употребление алкоголя
- Д) прием эритромицина
- Е) лихорадка

ANSWER: А

КАКОЙ ФАКТОР ПРИВОДИТ К ЗАМЕДЛЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВ:

- А) курение
- В) пожилой возраст
- С) однократное употребление алкоголя
- Д) прием барбитуратов
- Е) прием рифампицина

ANSWER: В

АУТОИНДУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- А) пенициллина
- В) карбамазепина
- С) пропранолола
- Д) преднизолона
- Е) гентамицина

ANSWER: В

АУТОИНДУКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ:

- А) повышение эффективности препарата при повторном применении
- В) инаktivация препарата другим лекарственным средством
- С) увеличение активности препарата при первом введении

- D) снижение эффективности препарата при повторном применении
- E) все перечисленное

ANSWER: D

ИНГИБИТОРОМ ПЕЧЁНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) циметидин
- B) нитраты
- C) рифампицин
- D) фенobarбитал
- E) никотин

ANSWER: A

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ:

- A) дигоксина
- B) гентамицина
- C) теофиллина
- D) преднизолона
- E) ванкомицина

ANSWER: C

ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ, КРОМЕ:

- A) нарушения почечной экскреции
- B) увеличения концентрации препаратов в плазме
- C) уменьшения связывания с белками плазмы
- D) увеличения $T_{1/2}$
- E) уменьшения биодоступности

ANSWER: E

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ РАСЧЕТА:

- A) Поддерживающей дозы ЛС.
- B) Нагрузочной дозы ЛС.
- C) Суточной дозы ЛС.
- D) Курсовой дозы ЛС.
- E) DDD.

ANSWER: B

ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ ПРИВОДИТ К:

- A) увеличению абсорбции лекарств

- В) увеличению объема распределения лекарств
- С) замедлению метаболизма в печени
- Д) снижению почечной экскреции
- Е) снижению $T_{1/2}$

ANSWER: С

ЧТО ТАКОЕ РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ:

- А) состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого
- В) максимальная концентрация после введения препарата
- С) концентрация перед очередным введением препарата
- Д) средняя концентрация после введения препарата
- Е) правильных ответов нет

ANSWER: А

НИКОТИН ПРИВОДИТ К:

- А) уменьшению абсорбции лекарств
- В) увеличению объема распределения лекарств
- С) увеличению связи с белками плазмы
- Д) ускорению метаболизма в печени
- Е) ускорению почечной экскреции

ANSWER: D

СИНТЕТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕТАБОЛИЗМА - ЭТО

- А) окисление
- В) конъюгация
- С) восстановление
- Д) гидролиз
- Е) деметилирование

ANSWER: В

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ:

- А) уменьшается.
- В) увеличивается.
- С) не меняется или увеличивается.
- Д) уменьшается или не меняется.
- Е) не меняется.

ANSWER: В

ПРЕПАРАТЫ С ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВСЕМ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А) выводятся почками в неизменном виде
- В) хорошо всасываются в ЖКТ
- С) метаболизируются в печени
- Д) хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер
- Е) все ответы верны

ANSWER: А

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС:

- А) любое взаимодействие лекарственных средств.
- В) взаимодействие лекарств после введения в организм.
- С) только фармакокинетическое взаимодействие лекарств.
- Д) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм.
- Е) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма.

ANSWER: D

К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ:

- А) аддитивность.
- В) взаимодействие в одном шприце.
- С) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств.
- Д) синергизм.
- Е) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами

ANSWER: C

ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ:

- А) вытеснение препарата из связи с белком
- В) ингибирование метаболизма в печени
- С) инактивация препаратов в инфузионном растворе
- Д) торможение всасывания лекарств
- Е) взаимодействие на уровне экскреции в почках

ANSWER: C

В ПОНЯТИЕ ЭЛИМИНАЦИИ ПРЕПАРАТА ВХОДИТ:

- А) всасывание
- В) распределение
- С) экскреция

- D) связь с белком
- E) пресистемный метаболизм

ANSWER: C

У ПАЦИЕНТА С ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ, ЕСЛИ ЛС:

- A) Связывается с альбумином крови менее чем на 90%.
- B) Связывается с альбумином крови более чем на 90%.
- C) Имеет эффект первого прохождения через печень.
- D) Является субстратом Р-гликопротеина.
- E) Выводится почками в неизмененном виде.

ANSWER: B

НА ПОЧЕЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ ВЛИЯЮТ:

- A) уровень клубочковой фильтрации
- B) уровень канальцевой реабсорбции
- C) уровень канальцевой секреции
- D) всё вышеперечисленное
- E) ничего из перечисленного

ANSWER: D

КАКОЙ ИЗ ФАКТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ПРЕПАРАТОВ:

- A) пол
- B) вес
- C) почечный кровоток
- D) гипертензия
- E) заболевания печени

ANSWER: C

В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЫВЕДЕНИЕ:

- A) морфина
- B) новокаинамида
- C) барбитуратов
- D) хинина
- E) варфарина

ANSWER: C

КЛИРЕНС – ЭТО:

- A) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат.
- B) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме.

- С) скорость кровотока через почки.
- Д) скорость метаболизма лекарства в печени.
- Е) скорость удаления лекарств из крови в ткани.

ANSWER: А

ЕСЛИ ЭФФЕКТ ДВУХ ЛЕКАРСТВ ПРЕВЫШАЕТ СУММУ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) антагонизм
- В) суммарный эффект
- С) аддитивный эффект
- Д) потенцирование
- Е) сенситизация

ANSWER: D

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ БИОДОСТУПНОСТИ, ХОРОШО АБСОРБИРУЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СВЯЗАНА С:

- А) низким печеночным клиренсом.
- В) низким почечным клиренсом
- С) высоким печеночным клиренсом.
- Д) высоким процентом связывания с белками плазмы крови.
- Е) низким процентом связывания с белками плазмы крови.

ANSWER: C

УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ДЕЙСТВИЯ НЕОДИКУМАРИНА ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИЕМЕ С НПВС ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- А) увеличением абсорбции
- В) конкуренцией за связь с белками плазмы крови
- С) ингибированием биотрансформации
- Д) уменьшением экскреции
- Е) индуцированием биотрансформации

ANSWER: B

ВЫБОР РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

- А)) периода полувыведения.
- В) объема распределения.
- С) биодоступности.
- Д) общего клиренса.
- Е) скорости всасывания

ANSWER: A

ПРОФИЛЬ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЙ КРИВОЙ (КРИВОЙ «КОНЦЕНТРАЦИЯ – ВРЕМЯ») ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) всасывание лекарственного средства
- В) распределение лекарственного средства
- С) элиминацию лекарственного средства
- Д) одновременное протекание всех фармакокинетических процессов

ANSWER: D

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ, СУБЛИНГВАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИВОДИТ К

- А) менее полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- В) более полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- С) поступлению лекарственного вещества в кровь, проходящую через печень прежде, чем достигает общего кровотока
- Д) замедлению всасывания лекарственного средства

ANSWER: B

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- А) Сразу после приема очередной дозы препарата.
- В) Перед приемом очередной дозы препарата.
- С) На «предполагаемом» временном максимуме концентрации препарата в крови.
- Д) В любое время на фоне применения препарата.
- Е) Через пять периодов выведения после отмены препарата.

ANSWER: B

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ И/ИЛИ КИШЕЧНИКЕ, РЕКТАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИВОДИТ К

- А) более полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- В) менее полному поступлению лекарственного вещества в системный кровоток
- С) поступлению лекарственного вещества в кровь, проходящую через печень прежде, чем достигает общего кровотока
- Д) замедлению всасывания лекарственного средства

ANSWER: A

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фильтрация
- В) пассивная диффузия
- С) активный транспорт

D) пиноцитоз

ANSWER: B

ЧЕРЕЗ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

A) в неионизированной форме

B) с кислотными свойствами

C) с высокой способностью связывания с белками плазмы крови

D) в ионизированной форме

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИЕ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДУТ

A) попадать в кровоток, минуя печень

B) всасываться со скоростью, ограниченной скоростью кровообращения в зоне всасывания

C) всасываться независимо от скорости кровообращения в зоне всасывания

D) в большей степени связываться с белками плазмы крови

ANSWER: B

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРИВОДЯЩИХ К СНИЖЕНИЮ КРОВотоКА В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ИЗ-ЗА МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ ЯВЛЕНИЙ, ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИХ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

A) снижение скорости и степени всасывания

B) увеличение скорости и степени всасывания

C) увеличение биодоступности

D) снижение биотрансформации

ANSWER: A

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРИВОДЯЩИХ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ НАСОСНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА, ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЛЕГКО ПРОХОДЯЩИХ СКВОЗЬ МЕМБРАНЫ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

A) увеличение скорости и степени всасывания

B) снижение скорости и степени всасывания

C) увеличение биодоступности

D) снижение биотрансформации

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, МЕДЛЕННО ПРОХОДЯЩИЕ ЧЕРЕЗ МЕМБРАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА,

A) всасываются со скоростью, ограниченной процессами переноса через мембрану

- В) всасываются со скоростью, ограниченной скоростью кровообращения в зоне всасывания
- С) обладают более высокой биодоступностью
- Д) в большей степени связываться с белками плазмы крови

ANSWER: A

СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ

- А) повышается
- В) снижается
- С) не изменяется

ANSWER: B

ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- А) фильтрации
- В) активного транспорта
- С) пиноцитоза
- Д) простой диффузии

ANSWER: D

ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- А) высокой степенью ионизации
- В) высокой молекулярной массой
- С) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- Д) липофильными свойствами

ANSWER: D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- А) Сразу после приема очередной дозы препарата.
- В) Перед приемом очередной дозы препарата.
- С) На «предполагаемом» временном максимуме концентрации препарата в крови.
- Д) В любое время на фоне применения препарата.
- Е) Через пять периодов выведения после отмены препарата.

ANSWER: C

У ЛАКТИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ ЛИПИДНУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ В МОЛОКО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- A) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- B) высокой молекулярной массой
- C) липофильными свойствами
- D) высокой степенью ионизации

ANSWER: C

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) путь введения лекарственного средства
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) физико-химические свойства лекарственного средства
- D) пол больного

ANSWER: C

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) степень связывания лекарственного средства с белками плазмы крови
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) путь введения лекарственного средства
- D) пол больного

ANSWER: A

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) путь введения лекарственного средства
- B) кратность приема лекарственного средства
- C) пол больного
- D) состояние гематоэнцефалического барьера

ANSWER: D

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЛИКВОРНОГО И ГЕМАТОМОЗГОВОГО БАРЬЕРОВ

- A) проявляются в неодинаковой проницаемости для одного и того же лекарственного средства
- B) проявляются в одинаковой проницаемости для одного и того же лекарственного средства
- C) не имеют клинического значения
- D) незначительны

ANSWER: A

ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПАЛЕНИЕМ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК,

- A) препятствуют трансбарьерному переходу лекарственных средств

- В) способствуют увеличению проницаемости гематоэнцефалического барьера
- С) не влияют на проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер
- Д) замедляют проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер

ANSWER: В

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, НАПРИМЕР, ПРИ ТРАВМЕ, ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ НЕГО

- А) снижается
- В) увеличивается
- С) не меняется
- Д) замедляется

ANSWER: В

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- А) препятствуют трансбарьерному переходу лекарственных средств
- В) способствуют увеличению проницаемости гематоэнцефалического барьера
- С) не влияют на проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер
- Д) ускоряют проникновение лекарственных средств через гематоэнцефалический барьер

ANSWER: А

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) повышения проницаемости сосудов
- В) снижения кровотока в сосудах
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) усиления кровотока в сосудах

ANSWER: В

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) уменьшения проницаемости сосудов
- В) повышения проницаемости сосудов
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) усиления кровотока в сосудах

ANSWER: А

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ВАНКОМИЦИНА ПРОВОДИТСЯ
НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ:

- А) 2 доз препарата.

- В) 3 доз препарата.
- С) 4 доз препарата.
- Д) 5 доз препарата.
- Е) 6 доз препарата.

ANSWER: С

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРЕПЯТСТВУЮТ ПЕРЕХОДУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЗА СЧЕТ

- А) усиления кровотока в сосудах
- В) повышения проницаемости сосудов и усиления кровотока в них
- С) повышения концентрации лекарственного средства в плазме крови
- Д) уменьшения проницаемости сосудов и снижения кровотока в них

ANSWER: D

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) верапамил
- В) новокаиномид
- С) лидокаин
- Д) амиодарон

ANSWER: A

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ЛЕГКО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ
БАРЬЕР, МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) верапамил
- В) новокаиномид
- С) лидокаин
- Д) дизопирамид

ANSWER: C

СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ ДИГОКСИНА ИЗ МОЗГА

- А) в 3 – 5 раз меньше, чем из других органов
- В) не отличается от элиминации из других органов
- С) в 3 – 5 раз выше, чем из других органов
- Д) не имеет клинического значения

ANSWER: A

ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В СПИННОМОЗГОВУЮ ЖИДКОСТЬ
ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- A) фильтрации
- B) простой диффузии
- C) пиноцитоза
- D) фагоцитоза

ANSWER: B

ИЗМЕНЕНИЕ PH ПЛАЗМЫ КРОВИ МОЖЕТ ЗАМЕТНО ИЗМЕНЯТЬ СТЕПЕНЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СО ЗНАЧЕНИЕМ КОНСТАНТЫ ДИССОЦИИ (РКА) В ИНТЕРВАЛЕ

- A) 1 – 2
- B) 3 – 4
- C) 7 – 8
- D) 11 – 12

ANSWER: C

ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, КОГДА СНИЖАЕТСЯ PH ПЛАЗМЫ КРОВИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СТЕПЕНЬ ИОНИЗАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ОСНОВНОГО ХАРАКТЕРА, СТЕПЕНЬ ЕГО ПРОНИКНОВЕНИЯ В МОЗГ МОЖЕТ

- A) уменьшаться
- B) увеличиваться
- C) не изменяться

ANSWER: A

ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

- A) липофильными свойствами
- B) гидрофильными свойствами
- C) низкой способностью связывания с белками плазмы крови
- D) низкой степенью ионизации

ANSWER: B

ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРОНИКАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ

- A) липофильными свойствами
- B) гидрофильными свойствами
- C) высокой способностью связывания с белками плазмы крови
- D) высокой степенью ионизации

ANSWER: A

УЧАСТКИ, ЛИШЕННЫЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА, В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

- А) есть
- В) отсутствуют
- С) могут встречаться у лиц пожилого возраста

ANSWER: А

ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ ВРАЧОМ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ 5 И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО:

- А) Решение врачебной комиссии.
- В) Согласование с заместителем главного врача по медицинской части.
- С) Согласование с врачом-клиническим фармакологом.
- Д) Согласование с заведующим отделением.
- Е) Не требует согласования с кем-либо и решения врачебной комиссии.

ANSWER: А

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИКОВОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА:

- А) Через 30 минут после завершения инфузии.
- В) Через 1 час после завершения инфузии.
- С) Через 2 часа после завершения инфузии.
- Д) Через 3 часа после завершения инфузии.
- Е) Через 6 часов после завершения инфузии.

ANSWER: В

УЧАСТКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОВЫШЕННУЮ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА И ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ ТРАНСПОРТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЛЯ КОТОРЫХ ГЭБ НЕПРОНИЦАЕМ, В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

- А) отсутствуют
- В) есть
- С) могут встречаться у лиц среднего возраста

ANSWER: В

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ЗАВИСИТ ОТ

- А) длительности циркуляции лекарственного вещества в организме
- В) дозы лекарственного средства
- С) лекарственной формы
- Д) возраста добровольцев

ANSWER: А

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ЗАВИСИТ ОТ ВЕЛИЧИНЫ

- A) C_{max}
- B) AUC
- C) $T_{1/2}$
- D) T_{max}

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ ИХ ПРИЕМОМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- A) не менее $T_{1/2}$
- B) не более 4 $T_{1/2}$
- C) не менее 4 $T_{1/2}$
- D) не менее 6 $T_{1/2}$

ANSWER: D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ДЛЯ

- A) максимальной дозы
- B) минимальной дозы
- C) каждой дозы
- D) средней дозы

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВКЛЮЧЕННЫХ ИСПЫТУЕМЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- A) 10 человек
- B) 12 человек
- C) 18 человек
- D) 24 человека

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БЫСТРОЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЕГО КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- A) не менее $T_{1/2}$

- В) не менее 2 $T_{1/2}$
- С) не менее 4 $T_{1/2}$
- Д) не менее 6 $T_{1/2}$

ANSWER: С

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИЕМЕ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ, ЕСЛИ ДЛЯ УСРЕДНЕННОГО ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ВЕЛИЧИНА AUC_{0-T} СОСТАВЛЯЕТ

- А) не менее 80% $AUC_{0-\infty}$
- В) не более 80% $AUC_{0-\infty}$
- С) не менее 60% $AUC_{0-\infty}$
- Д) не более 60% $AUC_{0-\infty}$

ANSWER: А

ОТНОШЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ C_{max}/AUC ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ

- А) эффективности лечения
- В) скорости всасывания лекарственного средства
- С) полноты всасывания лекарственного средства
- Д) токсического действия лекарственного средства

ANSWER: В

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ AUC НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 90 – 110 %
- В) 80 – 125 %
- С) 75 – 133 %
- Д) 95 – 105 %

ANSWER: В

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА:

- А) Непосредственно перед введением следующей дозы.
- В) Непосредственно после введения следующей дозы.
- С) Через 2 часа после завершения инфузии.
- Д) Через 3 часа после завершения инфузии.
- Е) Через 6 часов после завершения инфузии.

ANSWER: А

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ C_{max} НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

A) 90 – 110 %

B) 80 – 125 %

C) 75 – 133 %

D) 95 – 105 %

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА СЧИТАЮТСЯ БИОЭКВИВАЛЕНТНЫМИ, ЕСЛИ ГРАНИЦЫ ОЦЕНЕННОГО ДОВЕРИТЕЛЬНОГО ИНТЕРВАЛА ДЛЯ C_{max}/AUC НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

A) 90 – 110 %

B) 80 – 125 %

C) 75 – 133 %

D) 95 – 105 %

ANSWER: C

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ДОЗОНЕЗАВИСИМОЙ ФАРМАКОКИНЕТИКОЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДОЗЫ ХАРАКТЕРНО

A) нелинейное увеличение AUC

B) увеличение T_{1/2}

C) линейное увеличение AUC

D) увеличение общего Cl

ANSWER: C

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

A) всех фармакокинетических процессов

B) только всасывания лекарственных средств

C) только распределения лекарственных средств

D) только метаболизма лекарственных средств

ANSWER: A

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, КАК ПРАВИЛО, У БОЛЬНЫХ СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

A) увеличивается

ANSWER:

СМЕРТНОСТЬ И ЧИСЛО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ХСН МОЖЕТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ДИГОКСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ:

A) 0,2–0,4 нг/мл.

- В) 0,5–0,9 нг/мл;
- С) 1–1,5 нг/ мл.
- Д) 1,6–2,0 нг/мл.
- Е) 2,1–3,0 нг/мл.

ANSWER: В

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА:

- А) Через 3 часа после очередного приема препарата и позже.
- В) Через 6 часов после очередного приема препарата и позже.
- С) Через 8 часов после очередного приема препарата и позже.
- Д) Через 12 часов после очередного приема препарата и позже.
- Е) Через 18 часов после очередного приема препарата и позже.

ANSWER: В

ОТБОР ПРОБ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА В ПЛАЗМЕ:

- А) Через 3–4 дня после начала приема препарата.
- В) Через 5–6 дней после начала приема препарата.
- С) Через 7–10 дней после начала приема препарата.
- Д) Через 11–14 дней после начала приема препарата.
- Е) Через 15–21 день после начала приема препарата.

ANSWER: С

НПР ТИПА А:

- А) Зависят от дозы.
- В) Не зависят от дозы.
- С) Имеют аллергическую природу.
- Д) Синдром Стивенса–Джонсона при применении метотрексата.
- Е) Крапивница при применении амоксициллина.

ANSWER: А

НПР ТИПА Б:

- А) Зависят от дозы.
- В) Не зависят от дозы.
- С) Связаны с механизмом действия ЛС.
- Д) Язвы желудка при применении диклофенака.
- Е) Брадикардия при применении бисопролола.

ANSWER: B

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА И СИНДРОМ СТИВЕНСА–ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НПР:

- A) Типа А.
- B) Типа В.
- C) Типа С.
- D) Типа D.
- E) Типа E.

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И СИНДРОМ ОТМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К НПР:

- A) Типа А.
- B) Типа В.
- C) Типа С.
- D) Типа D.
- E) Типа E.

ANSWER: C

ТЕРАТОГЕННОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НПР:

- A) Типа А.
- B) Типа В.
- C) Типа С.
- D) Типа D.
- E) Типа E.

ANSWER: D

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВРАЧОМ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ 5 И БОЛЕЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО:

- A) Решение врачебной комиссии.
- B) Согласование с заместителем главного врача по медицинской части.
- C) Согласование с врачом-клиническим фармакологом или заведующим отделением.
- D) Согласование с заведующим аптекой.
- E) Не требует согласования с кем-либо и решения врачебной комиссии.

ANSWER: C

ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОДНО ЛС ВЛИЯЕТ НА ТАКИЕ ПРОЦЕССЫ ДРУГОГО, КАК:

- A) Всасывание.
- B) Распределение.

С) Метаболизм (биотрансформация).

Д) Выведение.

Е) Механизм действия.

ANSWER: Е

МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСАСЫВАНИИ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ (ХЕЛАТНЫХ) СОЕДИНЕНИЙ, МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ ИЗБЕЖАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛС С ИНТЕРВАЛОМ В:

А) 30 минут.

В) 1 часа.

С) 2 часа и более.

Д) Избежать нельзя и необходимо отказаться от таких комбинаций.

Е) Не менее 12 часов.

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИХСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА (НАПРИМЕР, ДИГОКСИНА), ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТИБИОТИКАМИ:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.

Д) Не изменяется.

Е) В зависимости от принимаемой пищи.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ; НАПРИМЕР, СЛАБИТЕЛЬНЫМИ):

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.

Д) В зависимости от принимаемой пищи.

Е) Не изменяется.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА (НАПРИМЕР, ДИГОКСИНА), ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА (НАПРИМЕР, ВЕРАПАМИЛОМ):

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) В зависимости от состояния слизистой кишечника.

D) В зависимости от принимаемой пищи.

E) Не изменяется.

ANSWER: B

МЕТАБОЛИЗМ (БИОТРАНСФОРМАЦИЯ) ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ:

A) Угнетается.

B) Усиливается.

C) В зависимости от состояния печени.

D) В зависимости от состояния кишечника.

E) Не изменяется.

ANSWER: A

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH МОЧИ:

A) Угнетается.

B) Усиливается.

C) В зависимости от состояния почек.

D) В зависимости от объема выделяемой мочи.

E) Не изменяется.

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

A) Гипернатриемии.

B) Гиперкалиемии.

C) Гипермагниемии.

D) Гиперкальциемии.

E) Гиперурикемии.

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ (ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ, АМЛОДИПИН) В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

A) Нефротоксичности.

B) Гепатотоксичности.

C) Миопатии.

D) Аритмий по типу «пируэт».

E) Гипотонии.

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ АМИОДАРОНА В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

- A) Нефротоксичности.
- B) Гепатотоксичности.
- C) Миопатии.
- D) Аритмий по типу «пируэт».
- E) Гипотонии.

ANSWER: C

АЭРОЗОЛЬ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ДОЗИРОВАННЫЙ БЕРОДУАЛ – ЭТО:

- A) Лекарственное средство.
- B) Лекарственный препарат.
- C) Лекарственная форма
- D) Фармакологическая субстанция.
- E) Средство доставки.

ANSWER: B

ФРУКТОВЫЙ СОК, ЗАМЕДЛЯЮЩИЙ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛС ПУТЕМ ИНГИБИРОВАНИЯ CYP3A4:

- A) Персиковый.
- B) Апельсиновый.
- C) Грейпфрутовый.
- D) Вишневый.
- E) Яблочный.

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТЕНИЕ, УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛС ПУТЕМ ИНДУКЦИИ CYP3A4:

- A) Валериана.
- B) Пустырник.
- C) Пион.
- D) Боярышник.
- E) Зверобой.

ANSWER: E

ФРУКТОВЫЙ СОК, УСИЛИВАЮЩИЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАРФАРИНА:

- A) Клюквенный.
- B) Апельсиновый.

- С) Манговый.
- Д) Вишневый.
- Е) Гранатовый.

ANSWER: А

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С МОЛОКОМ УГНЕТАЕТСЯ ВСАСЫВАНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, СЛЕДУЮЩИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛС:

- А) Пенициллины.
- В) Цефалоспорины.
- С) Фторхинолоны.
- Д) Макролиды.
- Е) Гликопептиды.

ANSWER: С

ПОЛИПРАГМАЗИЯ – ЭТО:

- А) Необоснованное назначение большого количества ЛС.
- В) Необходимость в использовании нескольких стандартов лечения.
- С) Наличие у пациента нескольких показаний к применению ЛС.
- Д) Применение фиксированных комбинаций ЛС.
- Е) Применение ЛС с большим спектром НПР.

ANSWER: А

ПРИ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОДНОГО ЛС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДРУГОГО МОЖЕТ:

- А) Повышаться.
- В) Не изменяться.
- С) Снижаться.
- Д) Изменяться в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: В

ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОДНОГО ЛС ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДРУГОГО:

- А) Повышается.
- В) Снижается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния почек.

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ pH ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ [ИПП], БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ pH ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИПП, БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИХСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТИБИОТИКАМИ:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.
- Е) Изменяется в зависимости от характера питания.

ANSWER: В

ФАРМАКОКИНЕТИКА – ЭТО РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ:

- А) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- В) Механизм действия, локализация действия, виды действия.
- С) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения.
- Д) Влияние ЛС на геном человек
- Е) Порядок распределения лекарственных препаратов по отделениям в условиях стационар

ANSWER: С

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (СЛАБИТЕЛЬНЫЕ, ЭРИТРОМИЦИН):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (ХОЛИНОЛИТИКИ, НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ЛОПЕРАМИД):

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы.

ANSWER: В

ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ БЫСТРО ВСАСЫВАЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРОКИНЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Увеличение скорости опорожнения желудка.
- В) Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера.
- С) Угнетение моторики ЖКТ.
- Д) Нивелирование эффекта первого прохождения через печень.
- Е) Уменьшение ионизации ЛС.

ANSWER: А

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.
- С) Не изменяется.
- Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.
- Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры в кишечнике.

ANSWER: В

ВСАСЫВАНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА:

- А) Угнетается.
- В) Усиливается.

С) Не изменяется.

Д) Изменяется в зависимости от состояния печени.

Е) Изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры в кишечнике.

ANSWER: A

МЕТАБОЛИЗМ ЛС, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) Не изменяется.

Д) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока.

Е) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: A

МЕТАБОЛИЗМ ЛС, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) Не изменяется.

Д) Изменяется в зависимости от состояния портального кровотока.

Е) Изменяется в зависимости от лекарственной формы препарата.

ANSWER: B

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, АКТИВНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ТРАНСПОРТЕРОМ (НАПРИМЕР, ТРАНСПОРТЕРОМ ОРГАНИЧЕСКИХ КАТИОНОВ ОСТ1), ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТОМ-ИНГИБИТОРОМ ТРАНСПОРТЕРА:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) Не изменяется.

Д) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.

Е) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: A

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH МОЧИ:

А) Угнетается.

В) Усиливается.

С) Не изменяется.

- D) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.
- E) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: B

ВЫВЕДЕНИЕ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ PH МОЧИ:

- A) Угнетается.
- B) Усиливается.
- C) Не изменяется.
- D) Изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона.
- E) Изменяется в зависимости от содержания в моче уратов.

ANSWER: B

ФАРМАКОДИНАМИКА – ЭТО РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия.
- C) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения.
- D) Влияние ЛС на геном человек
- E) Мониторинг эффективности при применении лекарственных препаратов в динамике.

ANSWER: B

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ (МАО) ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ РАЦИОНА ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ:

- A) Кофеином.
- B) Тирамином.
- C) Танином.
- D) Витамином К.
- E) Ресвиратролом.

ANSWER: B

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ, ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБ ОГРАНИЧЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ:

- A) Витамином К.
- B) Витамином А.
- C) Витамином С.
- D) Витамином В12.
- E) Железом.

ANSWER: A

У КУРИЛЬЩИКОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С НЕКУРЯЩИМИ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА:

- A) Ускоряется.
- B) Угнетается.
- C) Не изменяется.
- D) Изменяется в зависимости от сорта табака.
- E) Изменяется в зависимости от состояния функции легких.

ANSWER: A

ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ БИОТРАНСФОРМАЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛС (НАПРИМЕР, ВАРФАРИНА):

- A) Ускоряется.
- B) Угнетается.
- C) Не изменяется.
- D) Изменяется в зависимости от типа алкогольного напитка.
- E) Изменяется в зависимости от этнической принадлежности.

ANSWER: B

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛС, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ CYP3A4, СНИЖАЕТСЯ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С:

- A) Экстрактом чеснока.
- B) Экстрактом зверобоя.
- C) Экстрактом пустырника.
- D) Экстрактом валерианы.
- E) Экстрактом ромашки.

ANSWER: B

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА ИЗУЧАЕТ:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ.
- B) Процессы движения ЛС в организме больного.
- C) Влияние ЛС на генетический аппарат больного.
- D) Процессы генерации фармакологических эффектов в организме больного.
- E) Влияние эпигенетических факторов на фармакологический ответ.

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНОМИКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ ТЕМ, ЧТО:

- A) Изучает влияние носительства отдельных аллелей на фармакологический ответ у больного.
- B) Изучает влияние всего генома больного на фармакологический ответ.

- С) Для внедрения в практику требует применения ДНК-чипов.
- Д) Не требует изучения генотипа больного.
- Е) Изучает влияние эпигенетических факторов на действие ЛС.

ANSWER: В

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ – ЭТО:

- А) Развитие нескольких фармакологических эффектов при применении ЛС.
- В) Развитие различных изменений генетического аппарата под действием ЛС.
- С) Существование различных аллельных вариантов одного и того же гена, ответственного
- Д) за изменение фармакологического ответа.
- Е) Действие одного ЛС на большое количество генов.
- Ф) Влияние сочетания нескольких генотипов по полиморфным маркерам на фармакологическое действие одного ЛС.

ANSWER: С

ДНК-ЧИПЫ ПОЗВОЛЯЮТ:

- А) Последовательно определять носительство отдельных аллельных вариантов генов,
- В) ответственных за изменение фармакологического ответа.
- С) Одномоментно определять несколько (вплоть до тысяч) аллельных вариантов генов, ответственных за изменение фармакологического ответа.
- Д) Определять активность изоферментов цитохрома Р450 и транспортеров ЛС.
- Е) Оценивать эпигенетические факторы.
- Ф) Проводить фармакопротеомный анализ.

ANSWER: В

ОПРЕДЕЛЯТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛС МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИЙ:

- А) Транспортеры органических анионов.
- В) β_1 -адренорецепторы.
- С) Калиевые каналы.
- Д) Рианодиновые рецепторы.
- Е) АПФ.

ANSWER: А

ПРИМЕНЕНИЕ АМОКСИЦИЛЛИНА/КЛАВУЛАНАТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Симптоматической фармакотерапией.
- В) Патогенетической фармакотерапией.
- С) Этиотропной фармакотерапией.

D) Заместительной фармакотерапией.

E) Таргетной фармакотерапией.

ANSWER: C

ОПРЕДЕЛЯТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛС МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИЙ:

A) Транспортёры органических катионов.

B) АПФ.

C) Р-гликопротеин.

D) Тиопуриметилтрансферазу.

E) CYP2D6.

ANSWER: B

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ (PM) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

A) Минимальную дозу ЛС.

B) Среднетерапевтическую дозу ЛС.

C) Максимальную дозу ЛС.

D) Дозу ЛС в зависимости от возраста.

E) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: A

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «ЭКСТЕНСИВНОМУ» (НОРМАЛЬНОМУ) МЕТАБОЛИЗАТОРУ (EM) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

A) Минимальную дозу ЛС.

B) Среднетерапевтическую дозу ЛС.

C) Максимальную дозу ЛС.

D) Дозу ЛС в зависимости от возраста.

E) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: B

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ (UM) ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

A) Минимальную дозу ЛС.

B) Среднетерапевтическую дозу ЛС.

C) Максимальную дозу ЛС.

D) Дозу ЛС в зависимости от возраста.

Е) Дозу ЛС в зависимости от пола.

ANSWER: C

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ CYP2C9 И VKORC1 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ:

А) Непрямых антикоагулянтов.

В) Антипсихотических ЛС.

С) Азатиоприна.

Д) Клопидогрела.

Е) Статинов.

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА SLCO1B1 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЯ:

А) Непрямых антикоагулянтов.

В) Антипсихотических ЛС.

С) Азатиоприна.

Д) Клопидогрела.

Е) Статинов.

ANSWER: E

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО CYP2D6, ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ТРАМАДОЛА:

А) Недостаточный.

В) Средний.

С) Выраженный.

Д) Зависит от уровня АСТ и АЛТ.

Е) Зависит от клиренса креатинина.

ANSWER: E

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФП СОЧЕТАНИЯ ГЕНОТИПОВ CYP2C9*1/*3 И AA ПО VKORC1 ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ВАРФАРИНА БУДЕТ В ДИАПАЗОНЕ:

А) 7–10 мг/сут.

В) 5–7 мг/сут.

С) 4–5 мг/сут.

Д) 3–4 мг/сут.

Е) 0,3–2 мг/сут.

ANSWER: D

У НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОТИПА CYP2C9*1/*3 МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НИЗКАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ:

- A) Лозартана.
- B) Ирбесартана.
- C) Эналаприла.
- D) Лизиноприла.
- E) Валсартана.

ANSWER: A

У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – НОСИТЕЛЕЙ ГЕНОТИПА CYP2D6*1/*4 ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЦИЕНТКАМИ С ГЕНОТИПОМ CYP2D6*1/*1 ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТАМОКСИФЕНА В СТАНДАРТНОЙ ДОЗЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ:

- A) Большая.
- B) Не различается.
- C) Меньшая.
- D) Зависит от производителя тамоксифена.
- E) Зависит от полиморфизма CYP2C9.

ANSWER: C

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ/РУКОВОДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ СОСТАВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ:

- A) Доказательной медицины.
- B) Персонализированной медицины.
- C) Трансляционной медицины.
- D) Партисипативной медицины.
- E) Паллиативной медицины.

ANSWER: A

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО ГЕНУ DPYD (ДИГИДРОПИРИМИДИНДЕГИДРОГЕНАЗЫ), ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ННР:

- A) Тамоксифена.
- B) 5-фторурацила и капецитабина.
- C) Меркаптопурина.
- D) Азатиоприна.
- E) Трастузумаба.

ANSWER: B

ДЛИТЕЛЬНОЕ АПНОЭ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СУКСАМЕТОНΙΑ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО:

- A) Рибанодиневые рецепторы типа 1.
- B) N-ацетилтрансферазу 2.
- C) Бутирилхолинэстеразу.
- D) Пароксоназу.
- E) Типопуринаметилтрансферазу.

ANSWER: C

ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО:

- A) Рибанодиневые рецепторы типа 1.
- B) N-ацетилтрансферазу 2.
- C) Бутирилхолинэстеразу.
- D) Пароксоназу.
- E) Тиопуринатрансферазу.

ANSWER: D

ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ПО UGT1A1*28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ:

- A) 5-фторурацила.
- B) Меркаптопурина.
- C) Иринотекана.
- D) Тамоксифена.
- E) Капецитабина.

ANSWER: C

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО N-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ 2, МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ:

- A) Изониазида.
- B) Левосимендана.
- C) Сульфаниламидов.
- D) Рифампицина.
- E) Фторхинолонов.

ANSWER: A

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДОЗИРОВАНИЮ ИЗОНИАЗИДА СНИЖАЕТ РИСК:

- A) Поражения печени.
- B) Полиневритов.
- C) Агранулоцитоза.
- D) Поражения почек.

Е) Нарушения ритма сердца.

ANSWER: А

ФЕНОТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

А) Антипиринового теста.

В) MEGX-теста.

С) Изониазидового теста.

Д) Изучения фармакокинетики метопролола и его метаболита.

Е) Лозартанового теста.

ANSWER: С

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ТИОПУРИНМЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ, ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ:

А) 5-фторурацила.

В) Азатиоприна.

С) Иринотекана.

Д) Тамоксифена.

Е) Капецитабина.

ANSWER: В

ПРИ ГОМОЗИГОТНОМ НОСИТЕЛЬСТВЕ «МЕДЛЕННЫХ» АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ТИОПУРИНМЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ, ДОЗА МЕРКАПТОПУРИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

А) Среднетерапевтической.

В) В 2 раза меньше среднетерапевтической.

С) В 10 раз меньше среднетерапевтической.

Д) В 2 раза больше среднетерапевтической.

Е) В 10 раз больше среднетерапевтической.

ANSWER: С

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

А) β -адреноблокаторов.

В) Инсулина.

С) β_2 -адреномиметиков.

Д) Блокаторов медленных кальциевых каналов.

Е) Адренокортикотропного гормона.

ANSWER: А

У больной внебольничная пневмония (*S. pneumoniae*). В анамнезе приступы удушья (бронхоспазм) на прием амоксициллина. Выберите антибиотик

- A) Цефазолин
- B) Ампициллин
- C) Цефаклор
- D) Гемифлоксацин
- E) Цефуроксим

ANSWER: D

У больной очаговая пневмония (*Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae*), Hb = 100 г/л. В данном клиническом случае определитесь с антибактериальной терапией

- A) Цефазолин
- B) Хлорамфеникол
- C) Цефаклор
- D) Амоксициллин
- E) Левофлоксацин

ANSWER: E

Больной пневмонией, вызванной *Pseudomonas aeruginosa*. В анамнезе хроническая почечная недостаточность. Какой антибиотик наиболее рационально применять в данном случае

- A) Цефотаксим
- B) Цефтриаксон
- C) Цефалексин
- D) Цефазолин
- E) Цефоперазон

ANSWER: E

У больного развилась госпитальная пневмония во время пребывания в ОРИТ по поводу печеночной недостаточности с признаками энцефалопатии. Какой антибиотик вы назначите в данной ситуации

- A) Эритромицин
- B) Джозамицин
- C) Клиндамицин
- D) Спирамицин
- E) Хлорамфеникол

ANSWER: D

При лечении внебольничной пневмонии у беременных нельзя использовать

- A) Тетрациклин

- В) Ампициллин
- С) Амоксициллин
- Д) Пенициллин
- Е) Цефтазидим

ANSWER: А

У больной очаговая внебольничная пневмония на фоне респираторного синдрома. Три дня назад использовался кондиционер для охлаждения помещения. Какой антибиотик рационально назначить в данной ситуации

- А) Амоксициллин/ сульбактам
- В) Оксациллин
- С) Цефаклор
- Д) Линкомицин
- Е) Кларитромицин

ANSWER: Е

У больного 75 лет внебольничная пневмония (*S. Pneumoniae* + *Micoplasma pneumoniae*) на фоне ХОБЛ с выраженным интоксикационным синдромом и тромбоцитопенией. Выберите наиболее рациональную комбинацию препаратов

- А) Ампициллин+рокситромицин
- В) Цефтриаксон+ хлорамфеникол
- С) Цефепим+кларитромицин
- Д) Меропенем+ левофлоксацин
- Е) Клиндамицин+амикацин

ANSWER: С

Больной, 80 лет, поступил в клинику с внебольничной пневмонией и сопутствующей патологией болезнь Паркинсона. Какой антибиотик противопоказан в этом случае

- А) Амикацин
- В) Кларитромицин
- С) Амоксициллин/клавулановая кислота
- Д) Меропенем
- Е) Цефопиразон

ANSWER: А

У больного на фоне ХОБЛ внебольничная пневмония с вязкой трудноотделяемой мокротой. Выберите наиболее эффективный муколитик

- А) Ацетилцистеин
- В) Карбоцистеин
- С) Лазолван (амброксол)

- D) Бромгексин
- E) Грудной сбор

ANSWER: A

Выберите антибиотик первой линии при пневмонии, вызванной *S. Pneumoniae*

- A) Бензилпенициллин
- B) Амоксициллин/клавулановая кислота
- C) Цефазолин
- D) Цефаклор
- E) Гентамицин

ANSWER: B

После начала антибактериальной терапии в стационаре оценку эффективности следует проводить через

- A) 12-24 часа
- B) 24-48 часов
- C) 48-72 часа
- D) 72-120 часов
- E) 7 дней

ANSWER: B

Внебольничная пневмония у больного 35 лет, тяжелое течение: лихорадка, ЧДД 27 в минуту, акроцианоз. Выберите антибиотик первой линии

- A) Ампициллин/сульбактам
- B) Моксифлоксацин
- C) Нетилмицин
- D) Кларитромицин
- E) Меропенем

ANSWER: B

Больной с внебольничной долевой пневмонией. В анамнезе имеется аллергическая реакция на бензилпенициллин (кожная сыпь, лихорадка). В этом случае целесообразнее назначить

- A) Амоксициллин
- B) Амоксициллин/клавулановая кислота
- C) Цефазолин
- D) Ампициллин
- E) Левофлоксацин

ANSWER: E

В какой ситуации при развитии пневмонии наиболее вероятна этиологическая роль анаэробной инфекции

- А) Больной с острым нарушением мозгового кровообращения и нарушением глотания
- В) Больной с медикаментозным агранулоцитозом на амидопирин
- С) Больной наркоманией и СПИДом
- Д) Больной сахарным диабетом и хроническим пиелонефритом
- Е) Больной муковисцидозом, хроническим гнойно-обструктивным бронхитом

ANSWER: A

Основной принцип классификации пневмоний по МКБ-9

- А) по этиологии
- В) по патогенезу
- С) по клинико-морфологическим характеристикам
- Д) по локализации и протяженности
- Е) по тяжести и течению

ANSWER: A

Для лечения синдрома ДВС при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самое эффективное средство (средства)

- А) гепарин натрия
- В) гепарин натрия + свежемороженая плазма
- С) допамин
- Д) добутамин
- Е) апротинин

ANSWER: B

Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях

- А) Тяжелое течение с выраженной интоксикацией
- В) Выраженная гипертермия
- С) Вялое рассасывание инфильтрата
- Д) Наличие бронхоспастического синдрома
- Е) Появление выпота в плевральной полости

ANSWER: D

Ведущая причина, в результате которой пневмония может проявляться скудной легочной инфильтрацией и быть рентгеноотрицательной

- А) Заболевания с иммунодефицитом (СПИД, опухоль)
- В) изначально высокая реактивность организма
- С) Фоновые болезни (хронические неспецифические заболевания легких)

- D) Сахарный диабет
- E) Другие причины

ANSWER: A

Пневмония, вызванная кишечной палочкой, чаще развивается у больных

- A) С диффузным токсическим зобом
- B) С почечной недостаточностью
- C) С сердечной недостаточностью
- D) Со злокачественными опухолями
- E) С сахарным диабетом

ANSWER: C

У больных СПИДом обнаруживают пневмоцисты следующими методами, исключая

- A) Исследование мокроты
- B) Определение Т-лимфоцитов
- C) Трансбронхиальную биопсию
- D) Исследование бронхоальвеолярной жидкости
- E) Бронхоскопию

ANSWER: B

У больного нозокомиальная пневмония, в мокроте и моче выделен *Acinetobacter* spp. Стартовая терапия

- A) Цефоперазон/сульбактам
- B) Цефтриаксон
- C) Ампициллин/сульбактам
- D) Амоксициллин/клавулановая кислота
- E) Гентамицин

ANSWER: A

Накопление в слизистой верхних и нижних дыхательных путей и ЛОР-органов в концентрации превышающих в несколько раз плазменные, характерно для

- A) Пенициллинов
- B) Цефалоспоринов
- C) Макролидов
- D) Аминогликозидов
- E) Линкозамиды

ANSWER: C

Могут задерживать развитие костной ткани

- A) Пенициллины
- B) Цефалоспорины
- C) Фторхинолоны
- D) Макролиды
- E) Аминогликозиды

ANSWER: C

Удлинение QT интервала и развитие, связанной с эти пиретической тахикардии, может наблюдаться при применении

- A) Кларитромицина
- B) Флуконазола
- C) Левофлоксацина
- D) Ципрофлоксацина
- E) Все перечисленное

ANSWER: E

Преимуществом ингибиторозащищенных аминопенициллинов по сравнению с изолированным применением аминопенициллинов является активность в отношении

- A) β -лактамазопродуцирующих штаммов *H.influenzae* и *M.catarrhalis*,
- B) Ряд грамотрицательных энтеробактерий (*K.pneumoniae* и др.),
- C) Метициллиночувствительных штаммов *S.aureus*
- D) Неспорообразующих анаэробов, продуцирующих чувствительные к ингибиторам β -лактамазы
- E) Все перечисленное

ANSWER: E

При нозокомиальной пневмонии если имеется высокая частота выявления MRSA в отделении, к эмпирической антибактериальной терапии необходимо добавлять

- A) Тигециклин
- B) Ванкомицин
- C) Колистин
- D) Цефепим
- E) Гентамицин

ANSWER: B

При псевдомембранозном энтероколите назначаются

- A) Кларитромицин
- B) Терациклин
- C) Ко-тримаксозол
- D) Ванкомицин

Е) Ципрофлоксацин

ANSWER: D

Выберите наиболее эффективные группы антибиотиков для лечения инфекционно-воспалительного процесса, вызванного *P. aeruginosa* при муковисцидозе

А) Пиперациллин/тазобактам

В) Азлоциллин

С) Меропенем

Д) Ципрофлоксацин

Е) Все перечисленное

ANSWER: E

У больного госпитальная пневмония. В посеве мокроты рост *P. aeruginosa*. Выберите антибиотик для лечения данного больного

А) Цефтазидим

В) Пиперациллин/тазобактам

С) Цефепим

Д) Меропенем

Е) Все перечисленное

ANSWER: E

Ингибиторами CYP3A4, увеличивающими концентрацию совместно применяемых лекарств - субстратов данного изофермента (антагонистов кальция, статинов и т.д.), являются

А) Пенициллины

В) Цефалоспорины

С) Макролиды

Д) Гликопептиды

Е) Фторхинолоны

ANSWER: C

Индуктором CYP3A4, снижающим концентрацию совместно применяемых лекарств- субстратов данного изофермента (антагонистов кальция, статинов и т.д.), являются

А) Амоксициллин

В) Цефтриаксон

С) Кларитромицин

Д) Рифамиципин

Е) Д. Ципрофлоксацин

ANSWER: D

Ингибитором CYP1A2, повышающим концентрацию теофиллина является

- A) Амоксициллин
- B) Цефтриаксон
- C) Клитромицин
- D) Рифамицин
- E) Ципрофлоксацин

ANSWER: E

Тендовагиниты и разрыв сухожилий - характерная неблагоприятная побочная реакция при применении

- A) Пенициллины
- B) Цефалоспорины
- C) Макролиды
- D) Фторхинолоны
- E) Тетрациклины

ANSWER: D

"Атипичный" возбудитель внебольничной пневмонии, в отношении которого активны фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин, офлоксацин)

- A) Хламидии
- B) Микоплазмы
- C) Легионелла
- D) Моракселла
- E) Протей

ANSWER: C

При тяжелой внебольничной пневмонии неуточненной этиологии продолжительность антибактериальной терапии должна составлять

- A) 5 дней
- B) 7 дней
- C) 10 дней
- D) 14 дней
- E) 21 день

ANSWER: C

НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ В1 , В2-АДРЕНОБЛОКАТОР

- A) пропранолол
- B) метопролол
- C) атенолол
- D) бисопролол

Е) небивалол

ANSWER: А

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИКОВОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ИНФУЗИИ ЧЕРЕЗ:

А) 1 час

В) 2 часа

С) 3 часа

Д) 6 часов

ANSWER: А

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОПАФЕНОНА

А) Проаритмогенное действие, брадикардия, нарушения синоаурикулярной, атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости, утяжеление сердечной недостаточности у пациентов с ХСН, головокружение, тошнота

В) Тахикардия, сердцебиение, бронхоспазм

С) Ускоренная перистальтика кишечника, обострение периферических артериопатий.

Д) Метаболический синдром, повышение концентрации глюкозы и мочевой кислоты в крови

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА

А) нифедипин

В) амлодипин

С) кордарон

Д) ивабрадин

Е) метопролол

ANSWER: С

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕТОПРОЛОЛА

А) Брадикардия, нарушения атриовентрикулярной проводимости, бронхоспазм, обострение периферических артериопатий, сексуальная дисфункция, депрессия

В) Пульмонит с исходом в пневмосклероз и развитие легочного сердца

С) Нарушение функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз)

Д) Проаритмии, агранулоцитоз, волчаночный синдром (особенно у лиц, являющихся медленными ацетиляторами)

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ, УМЕНЬШАЮЩИЙ ЧСС

А) нифедипин

В) ивабрадин

- C) фозиноприл
- D) кандесартан
- E) индапамид

ANSWER: B

ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ I КЛАССА НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЦА

- A) Антиаритмики I класса увеличивают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IC класса (энкаинид, флекаинид, моризин))
- B) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IC класса
- C) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IB класса
- D) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IA класса

ANSWER: A

НЕПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- A) могут вызывать рефлекторную тахикардию
- B) могут вызывать брадикардию
- C) могут вызывать синдром отмены
- D) могут вызывать AV-блокаду
- E) могут вызвать снижение АД

ANSWER: A

ОПАСНЫЕ СОЧЕТАНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕЗКОЙ БРАДИКАРДИИ, ВПЛОТЬ ДО ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, СНИЖЕНИЕ СОКРАТИМОСТИ СЕРДЦА)

- A) Все перечисленные сочетания
- B) Бета-адреноблокаторы + амиодарон
- C) Верапамил или дилтиазем + амиодарон
- D) Бета-адреноблокаторы + верапамил или дилтиазем

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ СЕЛЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА БЕТА1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ

- A) бисопролол
- B) небиволол
- C) карведилол
- D) метопролол

Е) атенолол

ANSWER: С

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА И ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ:

А) Пропафенон, аллапинин, соталол

В) Амиодарон, верапамил

С) Лидокаин, прокаинамид

Д) Пропранолол, метопролол, дилтиазем

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ, С КОТОРЫМ МОЖНО СОЧЕТАТЬ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

А) эналаприл

В) бисопролол

С) индапамид

Д) амлодипин

Е) все выше перечисленные

ANSWER: Е

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МИОКАРДА И ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амиодарон

В) Верапамил

С) Дилтиазем

Д) Пропафенон

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

А) периндоприл

В) моксонидин

С) гипотиазид

Д) верапамил

Е) амлодипин

ANSWER: С

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ У ПАЦИЕНТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT

А) Макролиды, фторхинолоны

В) Защищенные пенициллины, хинолоны

С) Цефалоспорины, бисептол

Д) Ванкомицин, линезолид

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ В МОНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИБС ИЗ-ЗА РИСКА ПОВЫШЕНИЯ ЧСС

А) бисопролол

В) дилтиазем

С) амлодипин

Д) нифедипин

Е) небивалол

ANSWER: D

СХЕМА ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОПАФЕНОНА (ТАБЛЕТКА В КАРМАНЕ) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗ СТРУКТУРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

А) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при массе тела меньше 60 кг - 450 мг) (первый раз под контролем врача с мониторингом ЭКГ)

В) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при любой массе тела) (первый раз под контролем врача с мониторингом ЭКГ)

С) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при любой массе тела) (никакого контроля не требуется)

Д) Однократный прием пропафенона 150 мг (при любой массе тела), никакого контроля не требуется

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, ПОКАЗАННЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ

А) моксонидин

В) гидрохлортиазид

С) метилдопа

Д) клонидин

Е) бисопролол

ANSWER: С

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

А) Все утверждения правильные

В) Новые пероральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) также снижают риск острого нарушения мозгового кровообращения и тромбозов, как и варфарин

- С) Риск развития инсульта определяется факторами риска, а не от типом фибрилляции предсердий
- Д) Частота геморрагических осложнений при приеме новых пероральных антикоагулянтов (дабигатрана, ривароксабана и апиксабана) ниже, чем при приеме варфарина, поэтому больным с фибрилляцией предсердий рекомендуется применение одного из новых пероральных антикоагулянтов (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) вместо варфарина

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С ОДИНАКОВЫМ ВЛИЯНИЕМ НА АЛЬФА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ И I-ИМИДАЗОЛИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

- А) моксонидин
- В) амлодипин
- С) метилдопа
- Д) клонидин {
- Е) бисопролол

ANSWER: D

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- А) Тяжелая степень аритмий, наличие в анамнезе случаев устойчивой желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, тяжелая ХСН (фракция выброса менее 35%), нарушения электролитного баланса (гипокалиемия, гипомagneмия), одновременный прием нескольких антиаритмических препаратов, заболевания печени и почек, нарушение метаболизма и выведения антиаритмических средств
- В) Наличие в анамнезе пароксизмов фибрилляции предсердий, даже незначительное снижение сократимости миокарда, повышение концентрации общего холестерина и ЛПНП в крови, одновременный прием антацидов
- С) Любая степень нарушений ритма, артериальная гипертензия, даже незначительное снижение сократительной функции миокарда
- Д) Одновременный прием ингибиторов АПФ, спиронолактона, бета-блокаторов

ANSWER: A

АГОНИСТ I-ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

- А) метилдопа
- В) клонидин
- С) верапамил
- Д) моксонидин
- Е) атенолол

ANSWER: D

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВЕРАПАМИЛА

- А) бронхоспазм
- В) запоры

- С) гипотония
- Д) брадикардия
- Е) замедление АВ проводимости

ANSWER: А

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

- А) Гипокалиемия, гипомagneмия, нарушения кислотно-основного состояния, ишемия миокарда, нарушения функции печени и почек.
- В) Гипотиреоз, наличие отеков нижних конечностей, гипокальциемия.
- С) Ожирение, кахексия, аллергия на унитиол.
- Д) Артериальная гипертензия, сахарный диабет, остеопороз.

ANSWER: А

УКАЖИТЕ АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, СТЕНОКАРДИЕЙ И/ИЛИ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

- А) Метопролол, бисопролол
- В) Верапамил, дилтиазем
- С) Изосорбида динитрат, изосорбида моонитрат
- Д) Молсидомин, ацетилсалициловая кислота

ANSWER: А

ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ КРОМЕ

- А) снижение АД
- В) седативный эффект
- С) сухость во рту
- Д) снижение ОПСС
- Е) тахикардия

ANSWER: Е

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ С КАКИМИ ИНГАЛЯТОРАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ СПЕЙСЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА

- А) С аэрозольными
- В) С порошковыми
- С) С небулайзером

ANSWER: А

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА С ТАХИКАРДИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

- А) нифедипин
- В) карведилол

- С) капотен
- D) клонидин
- Е) амлодипин

ANSWER: B

ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ?

- A) Все перечисленное
- B) Всю рекомендованную суточную дозу делить только на 2 приема
- С) Полоскать рот и горло после ингаляции
- D) Использовать спейсерное устройство при проведении ингаляции

ANSWER: A

АКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАРАНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

- A) каптоприл
- B) лизиноприл
- С) эналаприлат
- D) периндоприл
- Е) нифедипин

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ ИНГИБИТОРОВ АПФ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНГИБИРОВАНИЕМ ТКАНЕВОЙ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОЙ СИСТЕМЫ

- A) Периндоприл, рамиприл
- B) Каптоприл, фозиноприл
- С) Эналаприл, каптоприл
- D) Каптоприл, лизиноприл

ANSWER: A

ИАПФ – ПРОЛЕКАРСТВО

- A) периндоприл
- B) каптоприл
- С) лизиноприл
- D) нифедипин
- Е) энаприлат

ANSWER: A

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

- A) Все перечисленные показатели
- B) Клиренс креатинина, мочевины крови
- C) Артериальное давление
- D) Концентрация калия в крови

ANSWER: A

АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ПЕРВОГО ТИПА

- A) эналаприл
- B) моксонидин
- C) алискирен
- D) валсартан
- E) моксонидин

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II (AT₁), КОТОРЫЕ ИМЕЮТ МЕТАБОЛИТ, БОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ЧЕМ ИСХОДНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО

- A) Лозартан, кандесартан, азилсартан
- B) Ирбесартан, телмисартан
- C) Валсартан, телмисартан
- D) Эпросартан, ирбесартан

ANSWER: A

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ

- A) тахикардия
- B) АВ-блокада
- C) тератогенность
- D) гипергликемия
- E) гипогликемия

ANSWER: C

КАКИЕ ИЗ ИНГИБИТОРОВ АПФ НЕ ТРЕБУЮТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ (ТО ЕСТЬ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЛЕКАРСТВАМИ)

- A) Каптоприл, лизиноприл
- B) Эналаприл, фозиноприл
- C) Рамиприл, периндоприл
- D) Рамиприл, периндоприл

ANSWER: A

АНТАГОНИСТ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II, ОБЛАДАЮЩИЙ УРИКОЗУРИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ

- A) валсартан
- B) кандесартан
- C) олмесартан
- D) лозартан
- E) тельмисартан

ANSWER: D

ВНЕКАРДИАЛЬНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- A) Все перечисленные
- B) Уменьшение выраженности предвестников развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, получающих инсулин или производные сульфонилмочевины; повышение концентрации глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, метаболическим синдромом
- C) Повышение концентрации общего холестерина и холестерина ЛПНП (в большей степени при приеме неселективных или высоких доз селективных бета-адреноблокаторов)
- D) Депрессия (характерно для высоких доз липофильных бета-адреноблокаторов)

ANSWER: A

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ ЭНАЛАПРИЛ С ПРЕПАРАТОМ

- A) спиронолактон
- B) гидрохлортиазид
- C) лозартан
- D) алискирен
- E) валсартан

ANSWER: B

ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ НАДО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ

- A) Все перечисленное
- B) АД, ЧСС, интервал pQ на ЭКГ
- C) ХС, ЛПНП, концентрация глюкозы в крови натощак, гликированный гемоглобин (особенно у пациентов с сахарным диабетом, метаболическим синдромом)
- D) Одышку, отеки нижних конечностей, фракцию выброса левого желудочка сердца на ЭХО-КГ (у пациентов с хронической сердечной недостаточностью)

ANSWER: A

ПРИ РАЗВИТИИ ГИНЕКОМАСТИИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) гидрохлортиазид

- В) эплеренон
- С) индапамид
- Д) торасемид
- Е) ацетазоламид

ANSWER: В

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА И КАРВЕДИЛОЛА НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН

- А) Улучшают показатели углеводного и липидного обмена, особенно у пациентов с избыточной массой тела
- В) Ухудшают показатели углеводного и липидного обмена
- С) Улучшают показатели углеводного, но ухудшают показатели липидного обмена
- Д) Ухудшают показатели углеводного, но улучшают показатели липидного обмена

ANSWER: А

АНТАГОНИСТ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II

- А) эналаприл
- В) бисопролол
- С) кандесартан
- Д) нифедипин
- Е) амлодипин

ANSWER: С

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

- А) Все утверждения верны
- В) Применение ацетилсалициловой кислоты из-за риска развития синдрома Рея у детей с гипертермией на фоне вирусных заболеваний противопоказано до возраста 15 лет
- С) Нимесулид рекомендовано применять только при острых болевых синдромах, так как он обладает высокой гепатотоксичностью
- Д) Кеторолак рекомендовано применять не более 5 дней из-за высокого риска развития кровотечений из желудочно-кишечного тракта и острой почечной недостаточности

ANSWER: А

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- А) артериальная гипертензия
- В) экстрасистолия
- С) стенокардия напряжения
- Д) бронхиальная астма
- Е) брадикардия

ANSWER: D

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

- A) Гликозидная интоксикация
- B) Синдром слабости синусового узла, атриовентрикулярная блокада I степени.
- C) Атриовентрикулярная блокада I степени.
- D) Фибрилляция предсердий в сочетании с синдромом Вольф-Паркинсон-Уайта.

ANSWER: A

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР(Ы), РЕКОМЕНДОВАННЫЙ (ЫЕ) КАК НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ(ЫЕ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО(ЫХ) ПРЕПАРАТОВ

- A) Небиволол, карведилол
- B) Пропранолол, тимолол
- C) Соталол
- D) Надолол

ANSWER: A

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ КАПТОПРИЛА И КЕТОРОЛАКА

- A) эффективность каптоприла не меняется
- B) эффективность каптоприла увеличивается
- C) необходимо дополнительное назначение лозартана
- D) эффективность каптоприла снижается
- E) правильного ответа нет

ANSWER: D

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

- A) Все перечисленное
- B) Увеличение инсулинорезистентности
- C) Повышение концентрации холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови
- D) Повышение концентрации мочевой кислоты в крови

ANSWER: A

ИНГИБИТОР АПФ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- A) рамиприл
- B) лизиноприл
- C) эналаприл
- D) фозиноприл
- E) периндоприл

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭФФЕКТОВ ИНДАПАМИДА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

- A) Все перечисленное верно
- B) Индапамид по сравнению с гидрохлортиазидом имеет значительно большую липофильность
- C) Индапамид по в отличие от гидрохлортиазидов обладает нефропротективным действием
- D) Индапамид снижает агрегацию тромбоцитов, действует длительно, лучше, чем гидрохлортиазид, снижает АД благодаря имеющемуся у него дополнительному сосудорасширяющему действию, вызывает меньшее повышение концентрации глюкозы, мочевой кислоты, холестерина и липопротеинов низкой плотности в крови

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭФФЕКТОВ ТОРАСЕМИДА И ФУРОСЕМИДА

- A) Все перечисленное верно
- B) Торасемид по сравнению с фуросемидом значительно меньше повышает концентрацию мочевой кислоты, глюкозы, холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов в крови
- C) Торасемид имеет большую продолжительной действия, чем фуросемид
- D) Торасемид является препаратом выбора для лечения амбулаторного лечения хронической сердечной недостаточностью, требующей регулярного приема диуретиков

ANSWER: A

У КАКОЙ ИЗ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ ИХ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТАМИ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОВ ХРОНИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ УСТАНОВЛЕНО НАИБОЛЬШЕЕ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?

- A) При применении ингибиторов АПФ
- B) При применении блокаторов рецепторов ангиотензина II (AT1)
- C) При применении антагонистов альдостерона (спиронолактон)
- D) При применении селективного ингибитора ренина (алискирен)

ANSWER: A

НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ БЕТА1-АДРЕНорецепторов И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СОСУДорасширяющей активностью обладает

- A) Небиволол
- B) Бисопролол
- C) Метопролол
- D) Бетаксолол

ANSWER: A

ПРОТИВопоказаниями, одинаковыми для ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов AT1 являются

- A) Все перечисленное
- B) Беременность
- C) Гиперкалиемия
- D) Реакции гиперчувствительности

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

- A) Все утверждения верны
- B) Ингибиторами АПФ длительного действия, которые можно принимать один раз в сутки, являются: периндоприл, лизиноприл, рамиприл, трандолаприл, фозиноприл
- C) Ингибитором АПФ средней продолжительности действия, который рекомендовано принимать 2 раза в сутки, является эналаприл
- D) Ингибитором АПФ короткого действия является каптоприл

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ГРУПП АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ РОССИЙСКИМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ СОВРЕМЕННЫМИ РУКОВОДСТВАМИ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- A) Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II (AT1), бета-адреноблокаторы (преимущественно селективные), блокаторы медленных кальциевых каналов, диуретики
- B) Резерпин, метилдопа, альфа-адреноблокаторы
- C) Ганглиоблокаторы, нитраты, гидралазин
- D) Ингибиторы ренина (алискирен), петлевые диуретики (фуросемид)

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- A) бисопролол
- B) доксазозин
- C) амлодипин
- D) верапамил
- E) индапамид

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- A) Пациентам с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка рекомендуется назначение дапаглифлозина или эмпаглифлозина для снижения риска госпитализаций и смерти (класс рекомендаций I)
- B) Пациентам с диастолической дисфункцией миокарда рекомендуется лечение с назначения и подбора дозы дигоксина.

- С) Пациентам с систолической дисфункцией миокарда рекомендуется начинать лечение с назначения и подбора дозы дигоксина
- Д) Препаратом выбора при лечении сердечной недостаточности на фоне мерцательной тахикардии является верапамил.

ANSWER: А

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ(ЫЕ) УТВЕРЖДЕНИЕ(Я)

- А) Все утверждения правильные
- В) Частота НПВП–гастропатии и кровотечений из желудочно-кишечного тракта при применении неселективных НПВП с кишечнорастворимой оболочкой по сравнению с обычными формами существенно не меняется, так как это системное действие НПВП
- С) Кардиоваскулярные побочные эффекты неселективных и селективных НПВП проявляются в виде повышения АД, снижении эффективности антигипертензивных препаратов, возрастания риска сердечно-сосудистых осложнений
- Д) К самым высоким рискам развития желудочно-кишечных осложнений НПВП относят носительство полиморфизма фермента в виде изоформы CYP 2c9*3 или прием нескольких НПВП одновременно

ANSWER: А

КАКОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ РИСКА «С» ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) Атенолол
- В) Метилдопа
- С) Пропранолол
- Д) Лабеталол

ANSWER: А

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИЕМЕ БОЛЬШИХ ДОЗ ПАРАЦЕТАМОЛА - ЭТО

- А) N-ацетилцистеин (внутривенное введение в первые 10-12 часов)
- В) Унитиол (внутримышечное введение 3-4 раза в сутки)
- С) Эссенциале (внутривенное введение в первые 10-12 часов)
- Д) Карсил по 1 т х 3 раза в день

ANSWER: А

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИЕМА НПВП У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКОМ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) Напроксен, ибупрофен
- В) Диклофенак, кетопрофен
- С) Мелоксикам, эторикоксиб
- Д) Целекоксиб, парацетамол

ANSWER: А

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ

- A) Все перечисленные
- B) Применение гастропротектора мизопростола (синтетического аналога простагландина E) – 800 мг/сутки разделенные на 4 приема
- C) Применение ингибиторов протонной помпы (например, омепразола 20-40 мг/сутки)
- D) Тщательный сбор анамнеза с целью выявления факторов риска развития эрозивно-язвенных повреждений желудочно-кишечного тракта (возраст старше 65 лет, патология ЖКТ в анамнезе, застойная сердечная недостаточность, почечная и печеночная недостаточность, одновременный прием нескольких НПВС, одновременный прием глюкокортикостероидов)

ANSWER: A

НЕОБРАТИМО ПОДАВЛЯЕТ АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ НА ВСЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИХ ЖИЗНИ (7-10 ДНЕЙ)

- A) Ацетилсалициловая кислота
- B) Кеторолака трометамин
- C) Метамизол натрия
- D) Диклофенак калия

ANSWER: A

СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ-2 ЯВЛЯЮТСЯ

- A) Целекоксиб, эторикоксиб, нимесулид, этодолак, мелоксикам
- B) Парацетамол, метамизол натрия
- C) Индометацин, диклофенак, пироксикам, кетопрофен
- D) Напроксен, кеторолак, ацеклофенак, ацетилсалициловая кислота

ANSWER: A

К НПВП, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- A) Кеторолак, кетопрофен
- B) Парацетамол, ибупрофен
- C) Ацетилсалициловую кислоту
- D) Напроксен, нифлумовую кислоту

ANSWER: A

ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА РЕЯ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ПРИЕМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЕТЬМИ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A) Все перечисленное
- B) Острая тяжелая энцефалопатия
- C) Острая жировая дегенерация печени
- D) Острая жировая дегенерация почек

ANSWER: A

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ (ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКИХ НПВС, КАК

- A) Метамизол натрия, фенилбутазон
- B) Диклофенак, индометацин
- C) Пироксикам, мелоксикам
- D) Кеторолак, нимесулид

ANSWER: A

ПРИМЕРАМИ ИДИОСИНКРАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A) Все перечисленные нежелательные реакции являются примерами идиосинкразии
- B) Развитие гемолитической анемии при лечении сульфаниламидами или примахином больных с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- C) Злокачественная гипертермия после наркоза с применением миорелаксанта (чаще всего сукцинилхолина) вместе с анестезирующим газом (чаще всего галотаном), обусловленная генетическими особенностями и передающаяся по наследству
- D) Развитие метгемоглобинемии при приеме нитратов у пациентов с дефицитом метгемоглобинредуктазы

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ,ПРИЕМ КОТОРОГО МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ТАХИКАРДИИ, ПОКРАСНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ

- A) верапамил
- B) ивабрадин
- C) нифедипин
- D) дилтиазем
- E) индапамид

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- A) Дигоксин при его применении у пациентов с синусовым ритмом и сердечной недостаточностью не влияет на прогноз жизни пациентов
- B) Дигоксин при его применении у пациентов с синусовым ритмом и сердечной недостаточностью улучшает прогноз жизни пациентов
- C) Бета-адреноблокаторы всегда противопоказаны для лечения пациентов с сердечной недостаточностью, так как они могут снижать сократимость миокарда
- D) Верошпирон и эплеренон с одинаковой частотой могут вызывать гинекомастию у мужчин с сердечной недостаточностью.

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

А) Все утверждения правильные

В) Неблагоприятные побочные реакции типа А (по классификации ВОЗ) обусловлены фармакологическими свойствами/токсичностью препарата или его метаболитов, описаны в инструкции, прогнозируемы, дозозависимы

С) Неблагоприятные побочные реакции типа В (такие как аллергические, идиосинкразия) обусловлены иммунологическими особенностями организма с предрасполагающими факторами или генетической детерминированностью, не зависят от дозы

Д) Неблагоприятные побочные реакции типа С (такие как зависимость, синдром отмены, развитие толерантности) обусловлены длительной терапией или применением больших доз, вследствие чего ослабляется действие адаптивных свойств организма

ANSWER: А

Выберите правильные утверждения

А) Неблагоприятные побочные реакции типа D (по классификации ВОЗ) обусловлены развитием опухоли или хромосомных и геномных мутаций через несколько месяцев и лет после отмены лекарственного средства, тяжелые и мало обратимые

В) Мужской пол, избыточная масса тела, потребление большого количества животных жиров и углеводов, низкая физическая активность способствуют развитию неблагоприятных побочных реакций лекарственных препаратов

С) Терапевтический индекс это минимальное количество препарата, способного вызвать лечебный эффект

Д) Все утверждения правильны

ANSWER: А

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

А) Все перечисленное

В) Пожилой или детский возраст

С) Прием >3-4 препаратов

Д) Почечная и печеночная недостаточность, курение, потребление алкоголя и наркотиков

ANSWER: А

Нейролептики, прием которых может у вызвать злокачественный нейролептический синдром

А) Любые нейролептики

В) Галоперидол

С) Атипичные нейролептики

Д) Типичные нейролептики

ANSWER: А

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, У КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ ОТМЕНЫ

А) Глюкокортикостероиды, бета-адреноблокаторы, антипсихотические препараты, бензодиазепины, опиаты, барбитураты.

В) Блокаторы медленных кальциевых каналов, антагонисты рецепторов ангиотензина II (АТ1), амиодарон, аллопуринол, ацетилсалициловая кислота

С) Клопидогрел, тикагрелор, прасугрел

Д) Сальбутамол, альмагель, N-ацетилцистеин

ANSWER: A

Антиагрегантный препарат, антагонист рецепторов тромбоцитов P2Y₁₂ к АДФ, не требующий метаболической активации

А) Тикагрелор

В) Прасугрел

С) Клопидогрел

Д) Все указанные препараты не требуют метаболической активации

ANSWER: A

СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛЛА И СТИВЕНА–ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ (ВОЗ) К ТИПУ

А) В

В) С

С) D

Д) A

ANSWER: A

Фармакокинетический показатель общий клиренс это

А) объем крови, который полностью очищается от лекарственного средства (ЛС) в единицу времени

В) процент от введенной внутривенно дозы лекарственного средства, поступающего из системного кровотока в ткани, мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме

С) Скорость, с которой выводится лекарственное средство из организма

Д) Скорость метаболизма лекарственного средства в печени

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ

А) Все определения относятся к понятию полипрагмазия

В) Одновременное назначение большого количества лекарственных препаратов, в том числе при необоснованном их применении

С) Назначение пациенту лекарственных препаратов больше, чем требует клиническая ситуация

Д) Назначение пациенту 5 и более лекарственных препаратов

ANSWER: A

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВЕРАПАМИЛА

- A) отрицательный хронотропный
- B) положительный хронотропный
- C) отрицательный дромотропный
- D) отрицательный инотропный
- E) антиаритмический

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ БЕТА-БЛОКАТОРОВ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОКАЗАНА В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

- A) Метопролол, карвелилол, бисопролол и небиволол
- B) Периндоприл, верошпирон, атенолол, сальбутамол
- C) Атенолол, бетаксолол, пиндолол, ацебуталол
- D) Только тимолол

ANSWER: A

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ - ЭТО СТЕПЕНЬ ПОДОБИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОГО ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕФЕРЕНТНОМУ (ЧАЩЕ ОРИГИНАЛЬНОМУ) ПО

- A) фармакокинетическим показателям (таким как абсорбция, биодоступность)
- B) фармакодинамике и клинической эффективности
- C) количеству нежелательных явлений и взаимодействий
- D) эквивалентности in vitro

ANSWER: A

МЕТАБОЛИЗМ 40% ВСЕХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИЗОФЕРМЕНТА

- A) CYP 3A4
- B) CYP 2C9
- C) CYP 2C19
- D) CYP 1A2

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ИНГИБИТОР АПФ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ПОДЪЕМОМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРАВИЛЬНОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ВЫБОРА ЭТОГО ПРЕПАРАТА

- A) каптоприл 25-50 мг, так как он является активным лекарством (не требуется его метаболической активации) с быстрым наступлением эффекта (Tmax -1-2 часа после приема внутрь) без эффекта первого прохождения через печень (поэтому возможен его прием под язык без коррекции дозы для ускорения наступления эффекта)

В) лизиноприл, так как он является активным лекарством (не требуется его метаболической активации) с быстрым наступлением эффекта (T_{max} -1-2 часа после приема внутрь) без эффекта первого прохождения через печень

С) периндоприл, так как он является пролекарством и оказывает длительное действие

Д) эналаприл, так как он является активным лекарством (не требует метаболической активации) с быстро развивающимся и длительным эффектом

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ЧРЕЗМЕРНОГО ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

А) каптоприл 25-50 мг под язык, нифедипин 10-20 мг внутрь (с осторожностью у пациентов с ИБС, нарушениями ритма), моксонидин 0,2-0,4 мг под язык или внутрь

В) лизиноприл 10-20 мг под язык, нифедипин замедленного высвобождения 30 мг внутрь (с осторожностью у пациентов с ИБС, нарушениями ритма)

С) амлодипин 5-10 мг внутрь, лизиноприл 10-20 мг под язык

Д) эналаприл 10-20 мг внутрь, индапамид ретард 1,5 мг внутрь

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ НИФЕДИПИНА

А) Все утверждения правильные

В) Нифедипин при первом прохождении через печень разрушается на 50% и его прием под язык может привести к созданию более высокой концентрации нифедипина в крови, что может привести к увеличению его фармакодинамических нежелательных реакций

С) Нежелательными реакциями нифедипина, зависящими от его концентрации в крови, являются тахикардия, чрезмерное снижение артериального давления, синдром «обкрадывания»

Д) Возникающая при приеме нифедипина тахикардия, повышая потребность миокарда в кислороде и ухудшая его доставку за счет уменьшения продолжительности диастолы, может спровоцировать приступ стенокардии и даже острый инфаркт миокарда у пациентов с ИБС

ANSWER: A

НЕПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО НИФЕДИПИНА

А) может вызывать периферические отеки

В) может вызывать тахикардию

С) снижает активность симпато-адреналовой системы

Д) эффективен у больных гипертонической болезнью

Е) может вызывать покраснение лица

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧКВ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТА С НИЗКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИЗОФЕРМЕНТА CYP2C19

А) Ацетилсалициловая кислота + тикагрелор

- B) Ацетилсалициловая кислота + клопидогрел
- C) Дипиридамо́л + клопидогрел
- D) Ацетилсалициловая кислоты + дипиридамо́л

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ НА ФОНЕ КОТОРОГО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПОВЫШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА

- A) верапамил
- B) амлодипин
- C) ивабрадин
- D) пропранолол
- E) индапамид

ANSWER: D

КАКОЙ ИНГИБИТОР ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА + КЛОПИДОГРЕЛ)

- A) Пантопразол
- B) Омепразол
- C) Эзомепразол
- D) Рабепразол

ANSWER: A

У ЛИЦ С ОБЛЕТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕЖЕЛПТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- A) блокаторы кальциевых каналов
- B) антиагреганты
- C) неселективные бета-адреноблокаторы
- D) нитраты
- E) карведилол

ANSWER: C

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОКАИНАМИДА

- A) Проаритмогенное действие, внутрижелудочковые блокады, артериальная гипотензия при внутривенном введении вплоть до развития коллапса, ЖКТ-расстройства, агранулоцитоз, волчаночный синдром (особенно у лиц, являющихся медленными ацетиляторами)
- B) Головная боль, головокружение, претибальные отеки, запор
- C) Пневмонит с исходом в пневмосклероз и развитие легочного сердца, нарушение функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз)
- D) Тахикардия, сердцебиение, бронхоспазм

ANSWER: A

У// question: 1 name: Вопрос_1 :: Вопрос_1::[html]Регламентированный инструкциями по применению путь введения антибактериальных препаратов

- A) Внутривенный
- B) Интраартериальный
- C) Эндолимфатический
- D) Внутривентрикулярный
- E) Эндоплевральный

ANSWER: A

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Пожилые пациенты
- B) Детский и подростковый возраст
- C) Особый генотип
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Риск интоксикации
- B) Неудовлетворительный результат фармакотерапии
- C) Побочные эффекты
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Определите когда целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Необходимость применять максимальные дозы ЛС
- B) При длительном приеме ЛС
- C) При использовании ЛС с узким терапевтическим диапазоном концентрации
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Определите когда целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Вероятность лекарственного взаимодействия
- B) Вероятность изменения фармакокинетики
- C) Необходимость применять максимальные дозы ЛС
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Определите когда целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга

- A) При длительном приеме ЛС

- В) Вероятность изменения фармакокинетики
- С) Необходимость применять максимальные дозы ЛС
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Определите когда целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга

- А) При использовании ЛС с узким терапевтическим диапазоном концентрации
- В) Вероятность лекарственного взаимодействия
- С) При длительном приеме ЛС

Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Определите когда целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга

- А) Вероятность лекарственного взаимодействия
- В) При использовании ЛС с узким терапевтическим диапазоном концентрации
- С) Необходимость применять максимальные дозы ЛС

Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Проведение терапевтического лекарственного мониторинга позволяет

- А) Подобрать адекватную дозу и схему применения определенной лекарственной формы препарата
- В) Объяснить недостаточную эффективность фармакотерапии
- С) Ответить на вопрос, возможно ли достичь лучшего эффекта при изменении режима дозирования

Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Проведение терапевтического лекарственного мониторинга позволяет

- А) Предотвратить или объяснить токсические эффекты
- В) Оценить или предупредить влияние лекарственных взаимодействий
- С) Оценить или предупредить влияние факторов, изменяющих фармакокинетику ЛС

Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Проведение терапевтического лекарственного мониторинга позволяет

- А) Объяснить недостаточную эффективность фармакотерапии
- В) Предупредить влияние факторов, изменяющих фармакокинетику ЛС
- С) Оценить влияние факторов, изменяющих фармакокинетику ЛС

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Проведение терапевтического лекарственного мониторинга позволяет

A) Ответить на вопрос, возможно ли достичь лучшего эффекта при изменении режима дозирования

B) Оценить влияние лекарственных взаимодействий

C) Объяснить недостаточную эффективность фармакотерапии

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

A) Срыв ремиссии

B) Предотвращение срыва ремиссии

C) При предполагаемом межлекарственном взаимодействии

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Проведение терапевтического лекарственного мониторинга позволяет

A) Проверить регулярность приема пациентом ЛС (комплаентность)

B) Оценить влияние лекарственных взаимодействий

C) Объяснить недостаточную эффективность фармакотерапии

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетика ЛС может изменяться под влиянием следующих факторов

A) Низкий уровень белка крови

B) Генетические особенности метаболизма

C) Возраст пациента (дети, пожилые)

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетика ЛС может изменяться под влиянием следующих факторов

A) Водно-электролитный и кислотно-основной баланс

B) Заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы

C) Генетические особенности метаболизма

D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетика ЛС может изменяться под влиянием следующих факторов

- A) Возраст Пациента (дети, пожилые)
- B) Генетические особенности метаболизма
- C) Заболевания сердечно-сосудистой системы
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетика ЛС может изменяться под влиянием следующих факторов

- A) Низкий уровень белка крови
- B) Заболевания печени, почек
- C) Заболевания желудочно-кишечного тракта
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетика ЛС может изменяться под влиянием следующих факторов

- A) Генетические особенности метаболизма
- B) Водно-электролитный и кислотно-основной баланс
- C) Одновременный прием с пищей
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Основные направления тактики лечения в случаях, когда в ходе терапевтического лекарственного мониторинга установлено, что концентрация в плазме крови больного значительно отличается от терапевтической цели

- A) Продолжение лечения под контролем ТЛМ
- B) Пересчет дозы ЛС и режима дозирования
- C) Проверка комплайнса
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Основные направления тактики лечения в случаях, когда в ходе терапевтического лекарственного мониторинга установлено, что концентрация в плазме крови больного значительно отличается от терапевтической цели

- A) Пересчет дозы ЛС и режима дозирования
- B) Проверка комплайнса
- C) Отказ от применения данного ЛС
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Основные направления тактики лечения в случаях, когда в ходе терапевтического лекарственного мониторинга установлено, что концентрация в плазме крови больного значительно отличается от терапевтической цели

- А) Проверка комплайнса
- В) Отказ от применения данного ЛС
- С) Продолжение лечения под контролем ТЛМ
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Основные направления тактики лечения в случаях, когда в ходе терапевтического лекарственного мониторинга установлено, что концентрация в плазме крови больного значительно отличается от терапевтической цели

- А) Продолжение лечения под контролем ТЛМ
- В) Отказ от применения данного ЛС
- С) Пересчет дозы ЛС и режима дозирования
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- А) Риск интоксикации
- В) Подозрение в отсутствии комплаентности
- С) Коморбидные нарушения печени и почек
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Фармакокинетическое взаимодействие ЛС

- А) Может начинаться до поступления ЛС в организм
- В) Осуществляется в местах действия ЛС
- С) Возникает когда одно ЛС изменяет концентрацию в плазме крови другого ЛС
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: C

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- А) Политерапия
- В) Побочные эффекты
- С) Неудовлетворительный результат фармакотерапии
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- А) Особый генотип
- В) Неудовлетворительный результат фармакотерапии

- C) При предполагаемом межлекарственном взаимодействии
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Пожилые пациенты
- B) Подозрение в отсутствии комплаентности
- C) Коморбидные нарушения печени и почек
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Детский и подростковый возраст
- B) Срыв ремиссии
- C) Риск интоксикации
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Политерапия
- B) Коморбидные нарушения печени и почек
- C) Срыв ремиссии
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания к применению терапевтического лекарственного мониторинга

- A) Неудовлетворительный результат фармакотерапии
- B) Подозрение в отсутствии комплаентности
- C) Пожилые пациенты
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Что такое «лекарственный препарат»:

- A) лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности
- B) состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта

С) вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, применяемые для профилактики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности

ANSWER: A

Лекарственный препарат, эффективный в отношении вируса Covid 19:

- A) Ремантадин
- B) Ранитидин
- C) Ацикловир
- D) Молнупиравир
- E) Ганцикловир

ANSWER: D

Лекарственный препарат, эффективный в отношении вируса Covid19:

- A) Ремантадин
- B) Ранитидин
- C) Ацикловир
- D) Фавипиравир
- E) Ганцикловир

ANSWER: D

Лекарственный препарат, не обладающий эффективностью в отношении вируса Covid 19:

- A) Ремантадин
- B) Фавипиравир
- C) Ремдесвир
- D) Молнупиравир
- E) Нирматрелвир

ANSWER: A

Лекарственный препарат, эффективный при заболеваниях, вызываемых вирусом Herpes simplex:

- A) Ацикловир.
- B) Осельтамивир.
- C) Ганцикловир.
- D) Идоксуридин.
- E) Зидовудин.

ANSWER: A

Лекарственный препарат, эффективный при заболеваниях, вызываемых цитомегаловирусами:

- A) Зидовудин.

- В) Ацикловир.
- С) Осельтамивир.
- Д) Ганцикловир.

ANSWER: D

Лекарственный препарат, подавляющий активность обратной транскриптазы вируса иммунодефицита человека (ВИЧ):

- А) ритонавир
- В) арбидол
- С) метронидазол
- Д) ламивудин

ANSWER: D

Лекарственный препарат, подавляющий вирусную протеазу вируса иммунодефицита человека (ВИЧ):

- А) Ритонавир
- В) Арбидол
- С) Диданозин
- Д) Ламивудин

ANSWER: A

Лекарственный препарат для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции:

- А) Зидовудин+Ламивудин
- В) Ритонавир
- С) Арбидол
- Д) Диданозин
- Е) Эмтрицитабин

ANSWER: A

Лекарственный препарат для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции:

- А) Лопинавир+Ритонавир
- В) Ритонавир
- С) Арбидол
- Д) Диданозин
- Е) Эмтрицитабин

ANSWER: A

Что такое «международное непатентованное наименование» лекарственного средства:

- А) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)

В) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: А

Лекарственный препарат для доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции:

- А) Абакавир
- В) Ритонавир
- С) Арбидол
- Д) Диданозин
- Е) Тенофовир+Эмтрицитабин

ANSWER: Е

Лекарственный препарат для профилактики трансплацентарной передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду:

- А) Лопинавир+Ритонавир
- В) Зидовудин+Ламивудин
- С) Эмтрицитабин+Тенофовир

ANSWER: А

Комбинированный лекарственный препарат для терапии ВИЧ-инфекции:

- А) Лопинавир+Ритонавир
- В) Зидовудин+Ламивудин
- С) Эмтрицитабин+Тенофовир
- Д) Все перечисленные

ANSWER: D

Комбинированный лекарственный препарат для терапии ВИЧ-инфекции:

- А) Лопинавир+Ритонавир
- В) Амоксициллин+клавулановая кислота
- С) Триметоприм+сульфаметоксазол
- Д) Тинидазол+ципрофлоксацин

ANSWER: А

Комбинированный лекарственный препарат для терапии ВИЧ-инфекции:

- А) Биктегравир+тенофовир алафенамид+эмтрицитабин
- В) Амоксициллин+клавулановая кислота
- С) Триметоприм+сульфаметоксазол
- Д) Тинидазол+ципрофлоксацин

ANSWER: А

Комбинированный лекарственный препарат для терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Тенофовир+эмтрицитабин+рилпивирин
- B) Кобицистат+тенوفовира алафенамид+элвитегравир+эмтрицитабин
- C) Доравирин+ламивудин+тенوفовир
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

Выберите группу антиретровирусных препаратов для терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

Выберите группу антиретровирусных препаратов для терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Ингибиторы протеазы
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

Выберите группу антиретровирусных препаратов для терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)
- B) Ингибиторы белка микробной клетки
- C) Ингибиторы ГМГкоА- редуктазы
- D) Ингибиторы МАО

ANSWER: A

Выберите наиболее частые нежелательные реакции антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Синдром восстановления иммунитета, аутоиммунные заболевания
- B) Кожный зуд, сухость кожи
- C) Головокружение, головная боль
- D) Повышение аппетита, повышение массы тела

ANSWER: A

Что такое «торговое наименование» лекарственного средства:

- A) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ)
- B) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

ANSWER: B

Выберите нежелательные реакции антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- A) Синдром восстановления иммунитета, аутоиммунные заболевания
- B) Липоатрофия, перераспределение жировой клетчатки
- C) Лактоацидоз, гепатомегалия со стеатозом, митохондриальные дисфункции
- D) Остеонекроз, кожная сыпь
- E) Все перечисленное

ANSWER: E

Критерии оценки эффективности антиретровирусной терапии.

- A) Вирусологический критерий - снижение вирусной нагрузки через 4, 12 и 24 недель лечения до неопределяемого уровня
- B) Иммунологический критерий - повышение числа лимфоцитов CD4 через 4, 12 и 24 недели лечения.
- C) Клиническая эффективность – устранение клинических проявлений и отсутствие новых симптомов на фоне АРВТ.
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

Схемы антиретровирусной терапии

- A) Предпочтительные схемы (стартовые)
- B) Альтернативные схемы
- C) Схемы, используемые в особых случаях
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита С:

- A) Софосбувир
- B) Зидовудин
- C) Ритонавир
- D) Арбидол

ANSWER: A

Лекарственный препарат прямого действия, ингибитор NS5B- полимеразы вируса гепатита С:

- A) Зидовудин
- B) Интерферон
- C) Энтекавир
- D) Софосбувир

ANSWER: D

Комбинированный лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита С:

- A) Амоксициллин+клавулановая кислота
- B) Триметоприм+сульфаметоксазол
- C) Велпатасвир+софосбувир
- D) Лопинавир+Ритонавир

ANSWER: C

Комбинированный лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита С:

- A) Глекапревир+Пибрентасвир
- B) Гразопревир+Элбасвир
- C) Велпатасвир+Софосбувир
- D) Ледипасвир+Софосбувир
- E) Все перечисленные

ANSWER: E

Лекарственный препарат прямого противовирусного действия для терапии гепатита С:

- A) Интерферон
- B) ПегИнтерферон
- C) Рибавирин
- D) Софосбувир

ANSWER: D

Критерии оценки эффективности противовирусной терапии гепатита С.

- A) Устойчивый вирусологический ответ - стойкое достижение неопределяемого уровня РНК вируса в крови, которое оценивают через 12 недель после окончания терапии
- B) Биохимический критерий - нормализация показателей функции печени
- C) Клинический критерий – отсутствие симптомов и интоксикации, нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита В:

- A) Ламивудин
- B) Зидовудин
- C) Римантадин
- D) Арбидол

ANSWER: A

Документ, содержащий объективную информация о лекарственных средствах

- A) Инструкция по медицинскому применению

- В) Статья в журнале
- С) Рекламные плакаты
- Д) Рекомендации

ANSWER: A

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита В:

- А) Энтекавир
- В) Зидовудин
- С) Римантадин
- Д) Арбидол

ANSWER: A

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита В:

- А) Осельтамивир
- В) Зидовудин
- С) Римантадин
- Д) Тенофовира дизопроксил фумарат

ANSWER: D

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита D:

- А) Булевиртид
- В) Зидовудин
- С) Римантадин
- Д) Арбидол

ANSWER: A

Критерии оценки эффективности противовирусной терапии гепатита В.

- А) Вирусологический критерий - снижения сероконверсии до неопределяемого по HBsAg уровню и до снижения вирусологической нагрузки до неопределяемого уровня
- В) Биохимический критерий - нормализация показателей функции печени
- С) Клинический критерий – отсутствие симптомов и интоксикации, нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки
- Д) Все перечисленные

ANSWER: D

Внутривенно вводят только:

- А) Тербинафин
- В) Амфотерицин В
- С) Гризеофульвин

D) Нистатин

ANSWER: B

Выберите противогрибковый препарат для терапии вагинального кандидоза:

A) Тербинафин

B) Амфотерицин В

C) Флуконазол

D) Нистатин

ANSWER: C

Сайты для поиска объективной информации о лекарственных средствах

A) Государственный Реестр Лекарственных Средств – ГРЛС

B) Справочник лекарственных средств Видаль

C) Энциклопедия лекарственных средств - ЭРЛС

ANSWER: A

Лекарственный препарат, эффективный в отношении вирусов гриппа типа А и В:

A) Интрон А

B) Ранитидин

C) Ацикловир

D) Осельтамивир

E) Ганцикловир

ANSWER: D

Лекарственный препарат, ингибитор белка М2 вирусов гриппа:

A) Осельтамивир

B) Ремантадин

C) Амиксин

D) Арбидол

ANSWER: B

Лекарственный препарат, ингибитор нейраминидазы вирусов гриппа А и В:

A) Осельтамивир

B) Ремантадин

C) Амиксин

D) Ганцикловир

E) Арбидол

ANSWER: A

Лекарственный препарат, разрешенный для терапии гриппа А и В у детей с 1 года:

- A) Осельтамивир
- B) Ремантадин
- C) Амиксин
- D) Ганцикловир
- E) Арбидол

ANSWER: A

ДОЗА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НАЗНАЧАЕТСЯ С УЧЕТОМ:

- A) Мышечной массы тела пациента
- B) Реальной массы тела пациента
- C) Индекса массы тела пациента {
- D) Соотношение массы абдоминального и висцерального жира в теле человека

ANSWER: A

ОПАСНЫЕ СОЧЕТАНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕЗКОЙ БРАДИКАРДИИ, ВПЛОТЬ ДО ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, СНИЖЕНИЕ СОКРАТИМОСТИ СЕРДЦА)

- A) Все перечисленные сочетания
- B) Бета-адреноблокаторы + амиодарон
- C) Верапамил или дилтиазем + амиодарон
- D) Бета-адреноблокаторы + верапамил или дилтиазем

ANSWER: A

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА И ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- A) Пропафенон, аллапинин, соталол
- B) Амиодарон, верапамил
- C) Лидокаин, прокаинамид
- D) Пропранолол, метопролол, дилтиазем

ANSWER: A

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МИОКАРДА И ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) Амиодарон
- B) Верапамил
- C) Дилтиазем
- D) Пропафенон

ANSWER: A

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ У ПАЦИЕНТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT

- A) Макролиды, фторхинолоны
- B) Защищенные пенициллины, хинолоны,
- C) Цефалоспорины, бисептол
- D) Ванкомицин, линезолид

ANSWER: A

СХЕМА ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОПАФЕНОНА (ТАБЛЕТКА В КАРМАНЕ) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗ СТРУКТУРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА И ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- A) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при массе тела меньше 60 кг - 450 мг) (первый раз под контролем врача с мониторингом ЭКГ)
- B) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при любой массе тела) (первый раз под контролем врача с мониторингом ЭКГ)
- C) Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг (при любой массе тела) (никакого контроля не требуется)
- D) Однократный прием пропафенона 150 мг (при любой массе тела), никакого контроля не требуется

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- A) Все утверждения правильные
- B) Новые пероральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) также снижают риск острого нарушения мозгового кровообращения и тромбозов, как и варфарин
- C) Риск развития инсульта определяется факторами риска, а не от типом фибрилляции предсердий
- D) Частота геморрагических осложнений при приеме новых пероральных антикоагулянтов (дабигатрана, ривароксабана и апиксабана) ниже, чем при приеме варфарина, поэтому больным с фибрилляцией предсердий рекомендуется применение одного из новых пероральных антикоагулянтов (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) вместо варфарина

ANSWER: A

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- A) Тяжелая степень аритмий, наличие в анамнезе случаев устойчивой желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков, тяжелая ХСН (фракция выброса менее 35%), нарушения электролитного баланса (гипокалиемия, гипомagneмизм), одновременный прием нескольких антиаритмических препаратов, заболевания печени и почек, нарушение метаболизма и выведения антиаритмических средств
- B) Наличие в анамнезе пароксизмов фибрилляции предсердий, даже незначительное снижение сократимости миокарда, повышение концентрации общего холестерина и ЛПНП в крови, одновременный прием антацидов

С) Любая степень нарушений ритма, артериальная гипертензия, даже незначительное снижение сократительной функции миокарда

Д) Одновременный прием ингибиторов АПФ, спиронолактона, бета-блокаторов

ANSWER: A

УКАЖИТЕ АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС, СТЕНОКАРДИЕЙ И/ИЛИ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

А) Метопролол, бисопролол

В) Верапамил, дилтиазем

С) Изосорбида динитрат, изосорбида моонитрат

Д) Молсидомин, нифедипин (непродолжительные лекарственные формы)

ANSWER: A

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ С КАКИМИ ИНГАЛЯТОРАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ СПЕЙСЕРНЫЕ УСТРОЙСТВА

А) С аэрозольными

В) С порошковыми

С) С небулайзером

Д) Со всеми перечисленными

ANSWER: A

ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ?

А) Все перечисленное

В) Всю рекомендованную суточную дозу делить только на 2 приема

С) Полоскать рот и горло после ингаляции

Д) Использовать спейсерное устройство при проведении ингаляции

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

А) Пациентам с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка рекомендуется назначение дапаглифлозина или эмпаглифлозина для снижения риска госпитализаций и смерти (класс рекомендаций I)

В) Пациентам с диастолической дисфункцией миокарда рекомендуется лечение с назначения и подбора дозы дигоксина.

С) Пациентам с систолической дисфункцией миокарда рекомендуется начинать лечение с назначения и подбора дозы дигоксина

Д) Препаратом выбора при лечении сердечной недостаточности на фоне мерцательной тахикардии является верапамил.

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ ИНГИБИТОРОВ АПФ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНГИБИРОВАНИЕМ
ТКАНЕВОЙ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОЙ СИСТЕМЫ

- A) Периндоприл, рамиприл
- B) Каптоприл, фозиноприл
- C) Эналаприл, каптоприл
- D) Каптоприл, лизиноприл

ANSWER: A

КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ
АПФ?

- A) Все перечисленные показатели
- B) Клиренс креатинина, мочевины крови
- C) Артериальное давление
- D) Концентрация калия в крови

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II (AT1), КОТОРЫЕ
ИМЕЮТ МЕТАБОЛИТ, БОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ЧЕМ ИСХОДНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ
ВЕЩЕСТВО

- A) Лозартан, кандесартан, азилсартан
- B) Ирбесартан, телмисартан
- C) Валсартан, телмисартан
- D) Эпросартан, ирбесартан

ANSWER: A

КАКИЕ ИЗ ИНГИБИТОРОВ АПФ НЕ ТРЕБУЮТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ (ТО ЕСТЬ
НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЛЕКАРСТВАМИ)

- A) Каптоприл, лизиноприл
- B) Эналаприл, фозиноприл
- C) Рамиприл, периндоприл
- D) Цилазаприл, эналаприл

ANSWER: A

ВНЕКАРДИАЛЬНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- A) Все перечисленные
- B) Уменьшение выраженности предвестников развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, получающих инсулин или производные сульфонилмочевины; повышение концентрации глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, метаболическим синдромом
- C) Повышение концентрации общего холестерина и холестерина ЛПНП (в большей степени при приеме неселективных или высоких доз селективных бета-адреноблокаторов)
- D) Депрессия (характерно для высоких доз липофильных бета-адреноблокаторов)

ANSWER: A

ПОКАЗАТЕЛИ, КОТОРЫЕ НАДО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ

A) Все перечисленное

B) АД, ЧСС, интервал PQ на ЭКГ

C) ХС, ЛПНП, концентрация глюкозы в крови натощак, гликированный гемоглобин (особенно у пациентов с сахарным диабетом, метаболическим синдромом) {

D) Одышку, отеки нижних конечностей, фракцию выброса левого желудочка сердца на ЭХО-КГ (у пациентов с хронической сердечной недостаточностью)

ANSWER: A

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА И КАРВЕДИЛОЛА НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН

A) Улучшают показатели углеводного и липидного обмена, особенно у пациентов с избыточной массой тела

B) Ухудшают показатели углеводного и липидного обмена

C) Улучшают показатели углеводного, но ухудшают показатели липидного обмена

D) Ухудшают показатели углеводного, но улучшают показатели липидного обмена

ANSWER: A

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР(Ы), РЕКОМЕНДОВАННЫЙ(ЫЕ) КАК НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ(ЫЕ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

A) Небиволол, карведилол

B) Пропранолол, тимолол

C) Соталол

D) Надолол

ANSWER: A

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

A) Все перечисленное

B) Увеличение инсулинорезистентности

C) Повышение концентрации холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови

D) Повышение концентрации мочевой кислоты в крови

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭФФЕКТОВ ИНДАПАМИДА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА

A) Все перечисленное верно

B) Индапамид по сравнению с гидрохлортиазидом имеет значительно большую липофильность,

C) Индапамид по в отличие от гидрохлортиазида обладает нефропротективным действием.

D) Индапамид снижает агрегацию тромбоцитов, действует длительно, лучше, чем гидрохлортиазид, снижает АД благодаря имеющемуся у него дополнительному сосудорасширяющему действию, вызывает меньшее повышение концентрации глюкозы, мочевой кислоты, холестерина и липопротеинов низкой плотности в крови

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ БЕТА-БЛОКАТОРОВ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОКАЗАНА В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

- A) Метопролол, карвелилол, бисопролол и небиволол
- B) Периндоприл, верошпирон, атенолол, сальбутамол
- C) Атенолол, бетаксолол, пиндолол, ацебуталол
- D) Только тимолол

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПО СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭФФЕКТОВ ТОРАСЕМИДА И ФУРОСЕМИДА

- A) Все перечисленное верно
- B) Торасемид по сравнению с фуросемидом значительно меньше повышает концентрацию мочевой кислоты, глюкозы, холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов в крови
- C) Торасемид имеет большую продолжительность действия, чем фуросемид
- D) Торасемид является препаратом выбора для амбулаторного лечения хронической сердечной недостаточности, требующей регулярного приема диуретиков

ANSWER: A

У КАКОЙ ИЗ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ ИХ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТАМИ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОВ КЛИНИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ УСТАНОВЛЕНО НАИБОЛЬШЕЕ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?

- A) При применении ингибиторов АПФ
- B) При применении блокаторов рецепторов ангиотензина II (AT1)
- C) При применении антагонистов альдостерона (спиронолактон)
- D) При применении селективного ингибитора ренина (алискирен)

ANSWER: A

НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ БЕТА1-АДРЕНорецепторов и дополнительной сосудорасширяющей активностью обладает

- A) Небиволол
- B) Бисопролол
- C) Метопролол
- D) Бетаксолол

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

A) Все утверждения верны

B) Ингибиторами АПФ длительного действия, которые можно принимать один раз в сутки, являются: периндоприл, лизиноприл, рамиприл, трандолаприл, фозиноприл

C) Ингибитором АПФ средней продолжительности действия, который рекомендовано принимать 2 раза в сутки, является эналаприл

D) Ингибитором АПФ короткого действия является каптоприл

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ГРУПП АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ РОССИЙСКИМИ И МЕЖДУНАРОДНЫМИ СОВРЕМЕННЫМИ РУКОВОДСТВАМИ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

A) Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II (AT1), бета-адреноблокаторы (преимущественно селективные), блокаторы медленных кальциевых каналов, диуретики

B) Резерпин, метилдопа, альфа-адреноблокаторы

C) Ганглиоблокаторы, нитраты, гидралазин

D) Ингибиторы ренина (алискирен), петлевые диуретики (фуросемид)

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

A) Все утверждения верны

B) Применение ацетилсалициловой кислоты из-за риска развития синдрома Рея у детей с гипертермией на фоне вирусных заболеваний противопоказано до возраста 15 лет

C) Нимесулид рекомендовано применять только при острых болевых синдромах, так как он обладает высокой гепатотоксичностью

D) Кеторолак рекомендовано применять не более 5 дней из-за высокого риска развития кровотечений из желудочно-кишечного тракта и острой почечной недостаточности

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ(ЫЕ) УТВЕРЖДЕНИЕ(Я)

A) Все утверждения правильные

B) Частота НПВП–гастропатии и кровотечений из желудочно-кишечного тракта при применении неселективных НПВП с кишечнорастворимой оболочкой по сравнению с обычными формами существенно не меняется, так как это системное действие НПВП

C) Кардиоваскулярные побочные эффекты неселективных и селективных НПВП проявляются в виде повышения АД, снижении эффективности антигипертензивных препаратов, утяжеления симптомов хронической сердечной недостаточности, возрастания риска сердечно-сосудистых осложнений

D) К самым высоким рискам развития желудочно-кишечных осложнений НПВП относят носительство полиморфизма фермента в виде изоформы CYP 2c9*3 или прием нескольких НПВП одновременно

ANSWER: A

ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ БОЛЬШИХ ДОЗ ПАРАЦЕТАМОЛА - ЭТО

A) N-ацетилцистеин внутривенно

B) Унитиол внутримышечно

C) Эссенциале внутривенно

D) Карсил внутрь

ANSWER: A

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ

A) Все перечисленные

B) Применение гастропротектора мизопростола (синтетического аналога простагландина E) – 800 мг/сутки разделенные на 4 приема

C) Применение ингибиторов протонной помпы (например, омепразола 20-40 мг/сутки)

D) Тщательный сбор анамнеза с целью выявления факторов риска развития эрозивно-язвенных повреждений желудочно-кишечного тракта (возраст старше 65 лет, патология ЖКТ в анамнезе, застойная сердечная недостаточность, почечная и печеночная недостаточность, одновременный прием нескольких НПВС, одновременный прием глюкокортикостероидов)

ANSWER: A

СЕЛЕКТИВНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЦОГ-2 ЯВЛЯЮТСЯ

A) Целекоксиб, эторикоксиб, нимесулид, этодолак, мелоксикам

B) Парацетамол, метамизол натрия

C) Индометацин, диклофенак, пироксикам, кетопрофен

D) Напроксен, кеторолак, ацеклофенак, ацетилсалициловая кислота

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧКВ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТА С НИЗКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИЗОФЕРМЕНТА CYP2C19

A) Ацетилсалициловая кислота + тикагрелор

B) Ацетилсалициловая кислота + клопидогрел

C) Дипиридамол + клопидогрел

D) Ацетилсалициловая кислоты + дипиридамол

ANSWER: A

К НПВП, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- A) Кеторолак, кетопрофен
- B) Парацетамол, ибупрофен
- C) Ацетилсалициловую кислоту
- D) Напроксен, нифлумовую кислоту

ANSWER: A

ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА РЕЯ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ПРИЕМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДЕТЬМИ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A) Все перечисленное
- B) Острая тяжелая энцефалопатия
- C) Острая жировая дегенерация печени
- D) Острая жировая дегенерация почек

ANSWER: A

ВЫРАЖЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ (ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТАКИХ НПВС, КАК

- A) Метамизол натрия, фенилбутазон
- B) Диклофенак, индометацин
- C) Пироксикам, мелоксикам
- D) Кеторолак, нимесулид

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

- A) Все утверждения правильные
- B) Неблагоприятные побочные реакции типа А (по классификации ВОЗ) обусловлены фармакологическими свойствами/токсичностью препарата или его метаболитов, описаны в инструкции, прогнозируемы, дозозависимы
- C) Неблагоприятные побочные реакции типа В (такие как аллергические, идиосинкразия) обусловлены иммунологическими особенностями организма с предрасполагающими факторами или генетической детерминированностью, не зависят от дозы
- D) Неблагоприятные побочные реакции типа С (такие как зависимость, синдром отмены, развитие толерантности) обусловлены длительной терапией или применением больших доз, вследствие чего ослабляется действие адаптивных свойств организма

ANSWER: A

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- A) Все перечисленное
- B) Пожилой или детский возраст
- C) Прием >3-4 препаратов
- D) Почечная и печеночная недостаточность, курение, потребление алкоголя и наркотиков

ANSWER: A

ПРИМЕРАМИ ИДИОСИНКРАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A) Все перечисленные нежелательные реакции являются примерами идиосинкразии
- B) Развитие гемолитической анемии при лечении сульфаниламидами или примахином больных с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- C) Злокачественная гипертермия после наркоза с применением миорелаксанта (чаще всего суцинилхолина) вместе с анестезирующим газом (чаще всего галотаном), обусловленная генетическими особенностями и передающаяся по наследству
- D) Развитие метгемоглобинемии при приеме нитратов у пациентов с дефицитом метгемоглобинредуктазы

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, У КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ ОТМЕНЫ

- A) Глюкокортикостероиды, бета-адреноблокаторы, антипсихотические препараты, бензодиазепины, опиаты, барбитураты.
- B) Блокаторы медленных кальциевых каналов, антагонисты рецепторов ангиотензина II (AT1), амиодарон, аллопуринол, ацетилсалициловая кислота
- C) Клопидогрел, тикагрелор, прасутгрел
- D) Сальбутамол, альмагель, N-ацетилцистеин

ANSWER: A

Антиагрегантный препарат, антагонист рецепторов тромбоцитов P2Y₁₂ к АДФ, не требующий метаболической активации

- A) Тикагрелор
- B) Прасутгрел
- C) Клопидогрел
- D) Все указанные препараты не требуют метаболической активации

ANSWER: A

СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛЛА И СТИВЕНА–ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ (ВОЗ) К ТИПУ

- A) B
- B) C
- C) D
- D) A

ANSWER: A

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ

- A) Все определения относятся к понятию полипрагмазия
- B) Одновременное назначение большого количества лекарственных препаратов, в том числе при необоснованном их применении

- С) Назначение пациенту лекарственных препаратов больше, чем требует клиническая ситуация
- Д) Назначение пациенту 5 и более лекарственных препаратов

ANSWER: A

КАКОЙ ИНГИБИТОР ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА + КЛОПИДОГРЕЛ),

- А) Пантопразол
- В) Омепразол
- С) Эзомепразол
- Д) Рабепразол

ANSWER: A

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ - ЭТО СТЕПЕНЬ ПОДОБИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИ ЭКВИВАЛЕНТНОГО ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕФЕРЕНТНОМУ (ЧАЩЕ ОРИГИНАЛЬНОМУ) ПО

- А) фармакокинетическим показателям (таким как абсорбция, биодоступность)
- В) фармакодинамике и клинической эффективности
- С) количеству нежелательных явлений и взаимодействий
- Д) эквивалентности in vitro

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОКАИНАМИДА

- А) Проаритмогенное действие, внутрижелудочковые блокады, артериальная гипотензия при внутривенном введении вплоть до развития коллапса, ЖКТ-расстройства, агранулоцитоз, волчаночный синдром (особенно у лиц, являющихся медленными ацетиляторами)
- В) Головная боль, головокружение, претибиальные отеки, запор
- С) Пневмонит с исходом в пневмосклероз и развитие легочного сердца, нарушение функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз)
- Д) Тахикардия, сердцебиение, бронхоспазм,

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОПАФЕНОНА

- А) Проаритмогенное действие, брадикардия, нарушения синоаурикулярной, атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости, утяжеление сердечной недостаточности у пациентов с ХСН, головокружение, тошнота
- В) Тахикардия, сердцебиение, бронхоспазм
- С) Ускоренная перистальтика кишечника, обострение периферических артериопатий.
- Д) Метаболический синдром, повышение концентрации глюкозы и мочевой кислоты в крови

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕТОПРОЛОЛА

- А) Брадикардия, нарушения атриовентрикулярной проводимости, бронхоспазм, обострение периферических артериопатий, сексуальная дисфункция, депрессия
- В) Пульмонит с исходом в пневмосклероз и развитие легочного сердца
- С) Нарушение функции щитовидной железы (гипо- и гипертиреоз)
- Д) Проаритмии, агранулоцитоз, волчаночный синдром (особенно у лиц, являющихся медленными ацетиляторами)

ANSWER: A

ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ I КЛАССА НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЦА

- А) Антиаритмики I класса увеличивают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IC класса (энкаинид, флекаинид, моризин)
- В) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IC класса
- С) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IC класса
- Д) Антиаритмики I класса уменьшают летальность у больных с выраженными структурными изменениями сердца и дисфункцией левого желудочка, особенно препараты IA класса

ANSWER: A

Для лечения артериальной гипертензии при беременности можно применять:

- А) Метилдопа
- В) Каптоприл
- С) Валсартан
- Д) Фозиноприл

ANSWER: A

Для профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний:

- А) Блокаторы рецепторов ангиотензина II не менее эффективны, чем ингибиторы АПФ
- В) Блокаторы рецепторов ангиотензина II более эффективны по сравнению с ингибиторами АПФ
- С) Блокаторы рецепторов ангиотензина II равны по эффективности ингибиторам АПФ
- Д) Блокаторы рецепторов ангиотензина II менее эффективны по сравнению с ингибиторами АПФ

ANSWER: A

У больного имеется артериальная гипертензия с уровнем АД 150/90 мм рт.ст. и подагра. Ранее антигипертензивную терапию не принимал. Наиболее оптимальным антигипертензивным препаратом, применяемым в виде монотерапии, можно считать:

- А) Лозартан
- В) Гидрохлоротиазид
- С) Индапамид

D) Эпросартан

ANSWER: A

У больного с артериальной гипертонией и сахарным диабетом в качестве обязательного компонента антигипертензивной терапии следует включать:

A) Ингибитор АПФ

B) β -блокатор

C) Антагонист кальция

D) Диуретик

ANSWER: A

При лечении артериальной гипертонии у больных с хронической сердечной недостаточностью и снижением фракции выброса менее 40% противопоказаны?

A) Верапамил

B) Бисопролол

C) Карведилол

D) Амлодипин

E) Фелодипин

ANSWER: A

Для амлодипина установлено лекарственное взаимодействие с:

A) Клопидогрелом

B) Ацетилсалициловой кислотой

C) Бисопрололом

D) Ривароксабаном

ANSWER: A

К классу прямых ингибиторов ренина относится:

A) Алискирен

B) Валсартан

C) Молсидомин

D) Моксонидин

ANSWER: A

При лечении неосложненного гипертонического криза не следует применять:

A) Нифедипин 10 мг (форма с немедленным высвобождением действующего вещества)

B) Клонидин

C) Каптоприл (сублингвально)

D) Карведилол (сублингвально)

ANSWER: A

У больного с неосложненным гипертоническим кризом опасной считается скорость снижения АД, составляющая:

- A) 50 мм рт.ст. в течение 1 часа
- B) 10 мм рт.ст. в течение 1 часа
- C) 20 мм рт.ст. в течение 1 часа
- D) 30 мм рт.ст. в течение 1 часа

ANSWER: A

Тактика снижения АД у больного с расслоением аорты должна заключаться в:

- A) Максимально быстром снижении АД до минимального уровня, при котором сохраняется перфузия жизненно важных органов
- B) Постепенном снижении АД в течение суток примерно на 25% от исходного
- C) Постепенном снижении АД в течение 1 часа примерно на 25% от исходного
- D) Максимально быстром снижении АД до минимальной цифр, независимо от сохранения перфузии жизненно важных органов

ANSWER: A

Наиболее частое осложнение приема амлодипина состоит в развитии:

- A) Периферических отеков
- B) Сердцебиения
- C) Кожной сыпи
- D) Запоров

ANSWER: A

Механизм действия метилдопы обусловлен:

- A) Стимуляцией α_2 -адренорецепторов в области ядра солитарного тракта с последующим угнетением симпатической импульсации продолговатого мозга
- B) Блокадой центральных имидазолиновых рецепторов
- C) Блокадой α_2 -адренорецепторов в области ядра солитарного тракта с последующим угнетением симпатической импульсации продолговатого мозга
- D) Блокадой периферических β_1 адренорецепторов

ANSWER: A

Оптимальным подходом к уменьшению выраженности периферических отеков, вызванных приемом амлодипина, считается:

- A) Добавление к терапии тиазидного диуретика
- B) Добавление к терапии нитратов
- C) Добавление к терапии петлевых диуретиков
- D) Добавление к терапии бета-блокатора

ANSWER: A

Наиболее частая неблагоприятная побочная реакция при приеме нифедипина

- A) Запоры
- B) Появление кашля
- C) Периферических отеков
- D) Поноса

ANSWER: A

После сублингвального приема нифедипина в дозе 10 мг его антигипертензивное действие начинается через:

- A) 1—5 мин
- B) 10—15 мин
- C) 20—30 мин
- D) 30—40 мин

ANSWER: A

Среди указанных блокаторов рецепторов ангиотензина II наиболее длительное антигипертензивное действие оказывает:

- A) Кандесартан
- B) Лозартан
- C) Валсартан
- D) Ирбесартан

ANSWER: A

Частота нефротоксических осложнений увеличивается при сочетании «петлевых» диуретиков с антибактериальными препаратами:

- A) аминогликозидами
- B) пенициллинами
- C) макролидами
- D) фторхинолонами

ANSWER: A

Диуретик с наибольшей длительностью действия, биодоступность, которого не зависит от приема пищи:

- A) Торасемид
- B) Фуросемид
- C) Буметанид
- D) Этакриновая кислота

ANSWER: A

Показания для назначения спиронолактона:

- A) Лечение хронической сердечной недостаточности
- B) Острая левожелудочковая недостаточность
- C) Лечение артериальной гипертензии
- D) Нефротический синдром

ANSWER: A

Неблагоприятная побочная реакция спиронолактона:

- A) Все перечисленное
- B) Гиперкалиемия
- C) Гинекомастия
- D) Нарушение толерантности к глюкозе

ANSWER: A

Неблагоприятная побочная реакция спиронолактона со стороны электролитного обмена:

- A) Гиперкалиемия
- B) Вызывает гипокалиемию
- C) Вызывает гипомagneмию
- D) Увеличивает содержание кальция

ANSWER: A

Выбрать препараты, блокирующие фермент карбоангидразу в области проксимальных почечных канальцев:

- A) Ингибиторы карбоангидразы
- B) Петлевые диуретики
- C) Тиазидные диуретики
- D) Калийсберегающие диуретики

ANSWER: A

К агонистам центральных имидазолиновых рецепторов относят:

- A) Моксонидин
- B) Миноксидил
- C) Гидралазин
- D) Празозин

ANSWER: A

Дигоксин показан пациентам с сердечной недостаточностью при:

- A) Фибрилляции предсердий и систолической дисфункции ЛЖ
- B) Фибрилляции предсердий и диастолической дисфункции ЛЖ

C) Поражении клапанов сердца

D) Тампонаде сердца

ANSWER: A

Блокаторы рецепторов ангиотензина II относят:

A) К основным антигипертензивным средствам

B) К противоишемическим средствам

C) К дополнительным антигипертензивным средствам

D) К гиполипидемическим средствам

ANSWER: A

У больных с хронической болезнью почек предпочтительнее применение ингибитора ангиотензинпревращающего фермента:

A) Фозиноприла

B) Эналаприла

C) Рамиприла

D) Периндоприла

ANSWER: A

При лечении больных с артериальной гипертонией считается

A) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и блокатора рецепторов ангиотензина II

B) антагонистов кальция и диуретиков

C) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и антагонистов кальция

D) блокаторов рецепторов ангиотензина II и диуретиков

ANSWER: A

При выборе β -блокатора для лечения артериальной гипертонии в первую очередь учитывают такую его характеристику, как:

A) все ниже перечисленное

B) селективность в отношении β_1 -адренорецепторов

C) физико-химические свойства

D) вазодилатирующий эффект

ANSWER: A

Наибольшее сродство к рецепторам ангиотензина II 1-типа имеет?

A) Кандесартан

B) Лозартан

C) Валсартан

D) Ирбесартан

ANSWER: A

Снижение уровня мочевой кислоты в крови при приеме лозартана достигается за счет:

- A) Урикозурического действия
- B) Снижения синтеза мочевой кислоты в крови
- C) Снижения синтеза мочевой кислоты в крови и увеличением выделения мочевой кислоты
- D) Улучшения функции почек

ANSWER: A

.КАКОЙ ИНГИБИТОР ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА + КЛОПИДОГРЕЛ),

- A) Пантопразол
- B) Омепразол
- C) Эзомепразол
- D) Можно применять любой из перечисленных препаратов

ANSWER: A

5–10 % РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ (+ 3–4 ЕД ИНСУЛИНА КОРОТКОГО/УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ НА КАЖДЫЕ 20 Г ГЛЮКОЗЫ) НАЧИНАЮТ ВВОДИТЬ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ДО

- A) ≤ 10 ммоль/л
- B) ≤ 8 ммоль/л
- C) ≤ 5 ммоль/л
- D) ≤ 13 ммоль/л

ANSWER: D

A. вориконазол

- A) флуконазол
- B) позаконазол
- C) итраконазол

ANSWER: B

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АЛЛОПУРИНОЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Острый приступ подагры
- B) Гиперхолестеринемия
- C) Мочекаменная болезнь
- D) Хронический гастрит

ANSWER: A

АГОНИСТОМ В2-АДРЕНOREЦЕПТОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Ритуксимаб
- В) Гексопреналин
- С) Индакатерол
- Д) Формотерол

ANSWER: С

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IА КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Хинидин
- В) Лабетолол
- С) Дигоксин
- Д) Амодарон

ANSWER: А

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Лидокаин
- В) Верапамил
- С) Лерканидипин
- Д) Метопролола сукцинат

ANSWER: D

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Амиодарон
- В) Лидокаин
- С) Бисопролол
- Д) Прокаинамид

ANSWER: А

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Метопролола сукцинат
- В) Соталол
- С) Амлодипин
- Д) Лидокаин

ANSWER: В

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Дилтиазем
- В) Фенитоин

- C) Соталол
- D) Амиодарон

ANSWER: A

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Хинидин
- B) Фенитоин
- C) Небиволол
- D) Дилтиазем

ANSWER: B

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IC КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Этацизин
- B) Фенитоин
- C) Лидокаин
- D) Атенолол

ANSWER: A

АНТИДОТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ:

- A) Ацетилцистеин
- B) Карбоцистеин
- C) Унитиол
- D) Карбамазепин

ANSWER: A

АРИТМОГЕННОСТЬ ЭТОГО ПРЕПАРАТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- A) Дигоксин
- B) Хинидин
- C) Атенолол
- D) Дилтиазем

ANSWER: B

АРИТМОГЕННОСТЬ ЭТОГО ПРЕПАРАТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- A) Верапамил
- B) Нитроглицерин
- C) Фенитоин
- D) Ивабрадин

ANSWER: C

АТЕНОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО:

- A) Является кардиоселективным бета-адреноблокатором
- B) Имеет длительный период выведения
- C) Гидрофильный и не подвергается метаболизму в печени и выводится в неизмененном виде почками
- D) Обладает нефропротективным эффектом

ANSWER: C

БАЗОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИНСТВА ФОРМ ИБС:

- A) Б-блокаторы
- B) Блокаторы кальциевых каналов
- C) Ингибиторы АПФ
- D) Петлевые диуретики

ANSWER: A

БИОДОСТУПНОСТЬ – ЭТО ЧАСТЬ ПРИНЯТОЙ ВНУТРЬ ДОЗЫ ЛС:

- A) Всосавшаяся в ЖКТ
- B) Поступившая в орган-мишень из крови
- C) Поступившая в системный кровоток в неактивной форме
- D) Поступившая в системный кровоток в активной форме

ANSWER: D

БИОДОСТУПНОСТЬ МАКСИМАЛЬНА ПРИ

- A) Пероральном пути введения
- B) Внутримышечном пути введения
- C) Внутрисуставном пути введения
- D) Внутривенном пути введения

ANSWER: D

БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- A) Сравнительная фармакокинетика (биодоступность) оригинального и генерического препаратов
- B) Сравнительная фармакодинамика оригинального и генерического препаратов
- C) Сравнительная эффективность оригинального и генерического препаратов
- D) Сравнительная безопасность оригинального и генерического препаратов

ANSWER: A

В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТАТИНЫ СНИЖАЮТ СИНТЕЗ:

- A) ЛПНП
- B) Триглицеридов
- C) ЛПВП
- D) ЛПОНП

ANSWER: A

В КАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ ВАРФАРИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОЖИЗНЕННОЙ ТЕРАПИИ:

- A) фибриляция предсердий
- B) протезирование механическим клапаном
- C) протезирование биологическим клапаном
- D) тромбоз глубоких вен

ANSWER: B

В ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ПРИСОЕДИНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОКАЗАНО ВО ВСЕХ СИТУАЦИЯХ, КРОМЕ:

- A) гиперэозинофилия
- B) частые обострения
- C) частые госпитализации
- D) нейтрофилия

ANSWER: D

В ТЕЧЕНИЕ 2 СУТОК ДО И ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН

- A) гликлазид
- B) метформин
- C) ситаглиптин
- D) инсулин

ANSWER: B

В12-ДЕФИЦИТНУЮ И ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВСЕ, КРОМЕ:

- A) снижение гемоглобина
- B) средний объем эритроцитов (MCV) выше нормы
- C) содержание гемоглобина в эритроците (MCH) выше нормы
- D) снижение ретикулоцитов

ANSWER: A

ВАРИАНТ СИНЕРГИЗМА, ПРИ КОТОРОМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СОЧЕТАНИЯ ЛС БОЛЬШЕ СУММЫ ЭФФЕКТОВ КАЖДОГО КОМПОНЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- A) Сенситизирующее взаимодействие
- B) Аддитивное действие
- C) Суммация действия
- D) Потенцирование

ANSWER: D

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ВОЗБУДИМОСТИ, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ АНТИАРИТМИКИ

- A) Все утверждения верны
- B) Желудочковая экстрасистолия (спаренные желудочковые экстрасистолы, экстрасистолы R на T, полиморфные экстрасистолы)
- C) Пароксизмальные и персистирующие фибрилляция/трепетание предсердий
- D) Желудочковая тахикардия

ANSWER: A

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БЕТА-БЛОКАТОРЫ

- A) Все утверждения верны
- B) Слабость синусового узла
- C) Синоаурикулярная блокада
- D) Атриовентрикулярная блокада

ANSWER: A

ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ НА ВСЕХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ВКЛЮЧАЯ ТЕРМИНАЛЬНУЮ:

- A) бигуанидов
- B) ингибиторов дипептидилпептидазы-4;
- C) производных сульфонилмочевины;
- D) ингибиторов альфа- глюкозидазы

ANSWER: D

ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ РСКФ <15 МЛ/МИН /1,73 М² ПРЕПАРАТА

- A) дапаглифлозин
- B) метформин
- C) акарбоза
- D) вилдаглиптин

ANSWER: D

ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ РСКФ <15 МЛ/МИН /1,73 М² ПРЕПАРАТА

- A) инсулин

- В) гликлазид
- С) эмпаглифлозин
- Д) метформин

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИСТАЙЛОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

- А) цефтаролин
- В) цефазолин
- С) тигециклин
- Д) цефепим

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ:

- А) амикацин
- В) ванкомицин
- С) тейкопланин
- Д) тигециклин

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ С ВЫРАЖЕННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ (ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ, УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ)

- А) Гидрохлортиазид, пропранолол
- В) Периндоприл, азилсартан
- С) Рамиприл, валсартан
- Д) Моксонидин, алискирен

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ КОТОРОЙ ПРИВОДИТ К АКТИВАЦИИ МЕХАНИЗМА DOWN-РЕГУЛЯЦИИ:

- А) Глюкокортикостероиды
- В) Опиоидные анальгетики
- С) Бета2-адреномиметики
- Д) Ни одна из перечисленных

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК(И) С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ (ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ, УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- A) Индапамид, хлорталидон
- B) Гидрохлортиазид, фуросемид
- C) Торасемид, гидрохлортиазид
- D) Ацетазоламид

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ И БЕЗОПАСНУЮ ДВОЙНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТКИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И УКАЗАНИЯМИ АНАМНЕЗА НА ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- A) ИАПФ (или сартаны) + амлодипин
- B) ИАПФ (или сартаны) + гидрохлортиазид
- C) амлодипин + неселективные бета-адреноблокаторы
- D) ИАПФ + неселективные бета-адреноблокаторы

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНУЮ И БЕЗОПАСНУЮ КОМБИНАЦИЮ ДВУХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП), У КОТОРОГО НАБЛЮДАЛИСЬ ПАРОКСИЗМЫ ФП НА ФОНЕ ПРИЕМА ИНДАПАМИДА и АМЛОДИПИНА

- A) ИАПФ (или сартан в случае непереносимости ИАПФ) + верошпирон
- B) Нифедипин + гидрохлортиазид
- C) Нифедипин + пропранолол
- D) Дилтиазем + гидрохлортиазид

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Синдром восстановления иммунитета, аутоиммунные заболевания
- B) Липоатрофия, перераспределение жировой клетчатки, лактоацидоз, гепатомегалия со стеатозом, митохондриальные дисфункции
- C) Остеонекроз, кожная сыпь
- D) Все перечисленное

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- A) Верапамил и дилтиазем противопоказаны у пациентов с сердечной недостаточностью, так как они снижают сократимость миокарда
- B) Дозы дигоксина рассчитываются исходя из реальной массы пациентов
- C) Бета-адреноблокаторы всегда противопоказаны для лечения пациентов с сердечной недостаточностью, так как они могут снижать сократимость миокарда

D) Верошпирон и эплеренон с одинаковой частотой могут вызывать гинекомастию у мужчин с хронической сердечной недостаточностью

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ *Clostridium difficile* -АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ:

- A) метронидазол в/в+ ванкомицин в/в+ коррекция электролитных нарушений
- B) метронидазол внутрь+ванкомицин внутрь+ дезинтоксикационная терапия
- C) метронидазол в/в+ванкомицин внутрь+коррекция электролитных нарушений
- D) метронидазол в/в+ ванкомицин ректально + 5% раствор глюкозы

ANSWER: C

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

- A) меропенем
- B) эртапенем
- C) дорипенем
- D) имипенем

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- A) урсодезоксихолевая кислота
- B) оксафенамид
- C) ондансетрон
- D) октреотид

ANSWER: D

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ/ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ И СТРУКТУРНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЕРДЦА (постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия миокарда левого желудочка, превышающая 14 мм по данным ЭхоКГ, сниженная систолическая функция левого желудочка - фракция выброса левого желудочка 40 % и менее с любыми проявлениями сердечной недостаточности)

- A) Только амиодарон внутрь, остальные антиаритмики противопоказаны из-за высокого риска аритмогенного действия и прогрессирования ХСН
- B) Только пропафенон, остальные антиаритмики противопоказаны из-за высокого риска аритмогенного действия и прогрессирования ХСН
- C) Только сотагексал внутрь, остальные антиаритмики из-за высокого риска аритмогенного действия и прогрессирования ХСН
- D) Только пропранолол внутрь, остальные антиаритмики противопоказаны из-за высокого риска аритмогенного действия и прогрессирования ХСН

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, СТИМУЛИРУЮЩИЙ ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕЛЧИ:

- A) урсодезоксихолевая кислота
- B) оксафенамид
- C) ондансетрон
- D) октреотид

ANSWER: B

ВЫБЕРИТЕ СПИСОК АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПОДДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПОСЛЕ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ/ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА

- A) Пропафенон внутрь, аллапинин внутрь, этализин внутрь, соталол внутрь, амиодарон внутрь
- B) Верапамил внутрь, дилтиазем внутрь, прокаинамид внутрь, дигоксин внутрь
- C) Метопролол внутрь, пропранолол внутрь, бисопролол внутрь
- D) Калия и магния аспарагинат внутрь, магния оротат внутрь, верошпирон внутрь

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ СПИСОК АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ С БЛАГОПРИЯТНЫМИ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ (ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ, УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ)

- A) Ингибиторы АПФ, сартаны, агонист имидазиновых рецепторов (моксонидин)
- B) Тиазидные диуретики, неселективные бета-адреноблокаторы
- C) Петлевые диуретики, калия и магния аспартат
- D) Агонист имидазиновых рецепторов (молсидомин), неселективные бета-адреноблокаторы

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ СПИСОК ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ/ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ И СТРУКТУРНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЕРДЦА (постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия миокарда левого желудочка, превышающая 14 мм по данным ЭхоКГ, сниженная систолическая функция левого желудочка - фракция выброса левого желудочка 40 % и менее с любыми проявлениями сердечной недостаточности)

- A) Амиодарон внутривенно, рефралон внутривенно
- B) Пропафенон внутрь и внутривенно, прокаинамид внутривенно, амиодарон внутривенно, рефралон внутривенно
- C) Пропранолол внутривенно, верапамил внутривенно, дигоксин внутривенно
- D) Калия и магния аспарагинат внутривенно, лидокаин внутривенно

ANSWER: A

ВЫБЕРИТЕ СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- A) Пропафенон внутрь или внутривенно, прокаинамид внутривенно, амиодарон внутривенно, рефралон внутривенно
- B) Метопролол внутрь, пропранолол внутривенно, бисопролол внутрь, верапамил внутривенно, дилтиазем внутрь
- C) Дигоксин внутривенно, аллапинин внутрь.
- D) Лидокаин внутривенно, соталол внутрь, мексилетин внутривенно

ANSWER: A

ВЫРАБОТКУ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ М-ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ ПОДАВЛЯЕТ

- A) фамотидин
- B) эзомепразол
- C) атропин
- D) ранитидин

ANSWER: C

ГЕВИСКОН С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- A) при беременности
- B) при гиперкальциемии
- C) у пожилых пациентов
- D) у пациентов с нарушением функции печени

ANSWER: B

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ β_1 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

- A) β -адреноблокаторов
- B) инсулин
- C) β_2 – адреноблокаторов
- D) блокаторов медленных кальциевых каналов

ANSWER: A

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ β_1 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ:

- A) β -адреноблокаторов
- B) инсулина
- C) β_2 -адреномиметиков
- D) адренокортикотропного гормона

ANSWER: A

ГИПОГЛИКЕМИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- A) лираглутид
- B) глимепирид
- C) инсулин
- D) глибенкламид

ANSWER: A

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

- A) Симвастатин
- B) Спинолактон
- C) Нитроглицерин
- D) Все перечисленные

ANSWER: A

ГЛИБЕНКЛАМИД МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ

- A) CYP2C9
- B) CYP2C8
- C) инсулиназой
- D) CYP2D6

ANSWER: A

ГЛИКОПРОТЕИН P ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- A) Выведения ЛС из энтероцитов в просвет кишечника
- B) Усиления метаболизма ЛС в гепатоцитах
- C) Снижения выведения ЛС почками
- D) Транспортировки ЛС к органам и тканям

ANSWER: A

ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ СВЯЗЬ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ БОЛЕЕ 90%, ПРИ УМЕНЬШЕНИИ СВЯЗИ:

- A) Увеличивается
- B) Уменьшается
- C) Не изменяется
- D) Вначале увеличивается, а затем уменьшается

ANSWER: A

ДИАРЕЯ НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- A) лоперамида
- B) натрия пикосульфата
- C) рифаксимины

D) омепразола

ANSWER: A

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ:

A) 2 месяца

B) 3 месяца

C) 12 месяцев

D) 24 месяца

ANSWER: C

ДЛЯ 2-ОЙ ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

A) Наличие контрольной группы, существенно не отличающейся по составу и численности от основной

B) Участие пациентов с таким заболеванием или синдромом, для которого разрабатывалось данное лекарство

C) Перед включением в исследование женщины детородного возраста обязательно должны проходить контрольный тест на беременность

D) Одной из задач этой фазы исследований является изучение влияния лекарственного средства на беременную женщину и плод

ANSWER: D

ДЛЯ АМЛОДИПИНА УСТАНОВЛЕНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С:

A) ацетилсалициловой кислотой

B) бисопрололом

C) клопидогрелом

D) ривароксабаном

ANSWER: C

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

A) Препараты, содержащие колхицин

B) Препараты, содержащие хондроитинсульфат

C) Препараты, содержащие гиалуроновую кислоту

D) Максимальные дозы НПВС

ANSWER: D

ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

A) Лидокаин

B) Дилтиазем

- C) Соталол
- D) Все перечисленные препараты

ANSWER: C

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КОЛОНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- A) макрогол
- B) активируемый уголь
- C) эзомепразол
- D) лаперамид

ANSWER: A

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- A) Нифедипин
- B) Дилтиазем
- C) Амиодарон
- D) Дигоксин

ANSWER: D

ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОМ ФНО- α ТОЦИЛИЗУМАБОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ НА:

- A) Хламидийную инфекцию
- B) Стрептококковую инфекцию
- C) Хеликобактериоз
- D) Туберкулез

ANSWER: D

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- A) 0,9 % раствор NaCl в/в капельно со скоростью 1 л/ч
- B) катетеризацию центральной вены
- C) почасовой контроль диуреза
- D) контроль центрального венозного давления

ANSWER: A

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- A) 5–10 % раствор глюкозы
- B) экспресс-анализ гликемии и анализ любой порции мочи на кетоновые тела
- C) кристаллоидный раствор (Рингера, Рингера-Локка, Хартманна и др.)
- D) 40% раствор глюкозы

ANSWER: B

ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ ОБЪЕКТИВНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ

- A) Инструкция по медицинскому применению, Общая характеристика лекарственного препарата
- B) Статья в журнале
- C) Рекламные плакаты
- D) Рекомендации профессиональных сообществ

ANSWER: A

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ АНТИДЕПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ:

- A) алгелдрат+магния гидроксид
- B) адеметионин
- C) урсодезоксихолиевая кислота
- D) расторопши пятнистой плодов экстракт

ANSWER: B

ЕСТЬ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ТОГО ЧТО, ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ПРИ ТЕРАПИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ РИСКА:

- A) Ототоксичности
- B) Развития дисбактериоза
- C) Нейротоксичности
- D) Нефротоксичности

ANSWER: D

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ИНДУЦИРОВАННОЕ ЛС, ОТНОСИТСЯ К НПР:

- A) типа A
- B) типа B
- C) типа C
- D) типа D

ANSWER: A

ИЗОФЕРМЕНТ ЦИТОХРОМА P-450, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИЙ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЛС:

- A) CYP 1A2
- B) CYP 2C9
- C) CYP 3A4
- D) CYP 2C19

ANSWER: B

ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Беклометазон
- B) Дексаметазон
- C) Аллопуринол
- D) Сальбутамол

ANSWER: A

ИНГИБИТОР ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4

- A) метформин
- B) ситаглиптин
- C) дапаглифлозин
- D) акарбоза

ANSWER: B

ИНГИБИТОРОМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Нетакимаб
- B) Тоцилизумаб
- C) Инфликсимаб
- D) Беклометазон

ANSWER: A

ИНТЕРНЕТ- РЕСУРСЫ, ИМЕЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ СЕРВИСЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

- A) портал справочника «РЛС»
- B) ресурс www.drugs.com
- C) приложение Medscape (справочник лекарственных средств).
- D) портал справочника «Видаль»

ANSWER: A

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИНГИБОТОРАМ АПФ И САРТАНАМ ОТНОСЯТСЯ:

- A) Беременность, гиперкальциемия, двусторонний стеноз почечных артерий
- B) Беременность, гиперкалиемия, двусторонний стеноз почечных артерий
- C) Беременность, гиперкалиемия, ХСН 4 стадии
- D) Гиперкалиемия, двусторонний стеноз почечных артерий, СД II типа

ANSWER: B

К АНТИАРИТМИКАМ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

- A) Блокаторы калиевых каналов
- B) Блокаторы натриевых каналов

С) Блокаторы кальциевых каналов

Д) Б-блокаторы

ANSWER: В

К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТСЯ:

А) Ингаляционный ГКС

В) Ингаляционные б-миметики короткого действия

С) Ингаляционные б-миметики длительного действия

Д) М-холинолитики

ANSWER: А

К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ОТНОСИТСЯ:

А) Лозартан

В) Амлодипин

С) Небиволол

Д) Ивабрадин

ANSWER: А

К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ОТНОСИТСЯ:

А) Аторвастатин

В) Кандесартан

С) Алискирен

Д) Фозиноприл

ANSWER: В

К ДИГИДРОПИРИДИНОВЫМ БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТСЯ:

А) Амлодипин, нефидипин, никорандил

В) Амлодипин, нефидипин, никардипин

С) Амлодипин, верапамил, дилтиазем

Д) Нефидипин, никардипин, дилтиазем

ANSWER: В

К НПР АМИОДАРОНА ОТНОСЯТСЯ:

А) нарушение функции щитовидной железы

В) фототоксичность

С) пневмонит

Д) все ответы верны

ANSWER: D

К НПР ПРОПАФЕНОНА ОТНОСЯТСЯ:

- A) запоры
- B) ортостатическая гипотензия
- C) брадикардия и синоатриальная блокада
- D) все ответы верны

ANSWER: D

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ФУРОСЕМИДА ОТНОСИТСЯ:

- A) Повышение артериального давления
- B) Повышение печеночных трансаминаз
- C) Ототоксичность
- D) Снижение свертываемости крови

ANSWER: C

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ФУРОСЕМИДА ОТНОСИТСЯ:

- A) Повышение калия
- B) Снижение МНО
- C) Повышение билирубина
- D) Обострение подагры

ANSWER: D

К ПРОИЗВОДНЫМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ

- A) метформин
- B) гликлазид
- C) ситаглиптин
- D) дапаглифлозин

ANSWER: B

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ НПР ТИПА А, ОТНОСЯТСЯ:

- A) пожилой возраст и генетическая предрасположенность
- B) тяжелое состояние больного, включая дисфункцию печени и почек
- C) одновременное назначение нескольких ЛС
- D) все ответы верны

ANSWER: D

КАКИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗРЕШЕНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

- A) Гепарины и низкомолекулярные гепарины
- B) Варфарин
- C) Прямые пероральные антикоагулянты (ривароксабан, апиксабан, дабигатран и т.д.)

D) Ингибиторы P2Y₁₂

ANSWER: A

Какие лекарственные препараты не рекомендованы для контроля частоты ритма при постоянной форме фибрилляции/трепетания предсердий пациентам с синдромом Вольфа — Паркинсона — Уайта (ВПУ), поскольку они могут улучшать проведение по дополнительному пути проведения, что может привести к развитию фибрилляции желудочков и увеличивать риск внезапной сердечной смерти

- A) Верапамил, дилтиазем, дигоксин
- B) Атенолол, бисопролол, карведилол, метопролол
- C) Небиволол, пропранолол
- D) Амиодарон

ANSWER: A

Какие ЛС относятся к категории В?

- A) По данным экспериментальных исследований на животных не было выявлено тератогенного воздействия, либо наблюдаемые у животных осложнения не обнаружены у детей, матери которых принимали лекарственные препараты, входящие в эту группу
- B) На основании контролируемых исследований было установлено, что ЛС безвредны для плода как в I триместре, так и в более поздние сроки
- C) Ожидаемый терапевтический эффект ЛС может оправдывать его назначение, несмотря на потенциальный риск для плода
- D) Назначение ЛС из данной категории, сопряжено с высоким риском для плода, однако ожидаемая польза от его применения для будущей матери может превышать потенциальный риск для плода

ANSWER: A

КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ОПИСЫВАЕТ ФАРМАКОКИНЕТИКА?

- A) Всасывание, распределение, метаболизм, выведение
- B) Всасывание, метаболизм, выведение, побочные действия
- C) Метаболизм, распределение, механизм действия, выведение
- D) Всасывание, метаболизм, выведение

ANSWER: A

КАКОЕ ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ НА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ И ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ

- A) Нейтральное
- B) Положительное
- C) Отрицательное
- D) Провоцирование развития сахарного диабета

ANSWER: A

КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ УТВЕРЖДЕНИЙ О ЧАСТИЧНЫХ АГОНИСТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

- A) Они всегда вызывают максимальный ответ в организме
- B) Они обладают меньшей аффинностью к рецепторам по сравнению с полными агонистами
- C) Они могут действовать как агонисты в отсутствие полных агонистов и как антагонисты в их присутствии
- D) Они никогда не связываются с рецепторами

ANSWER: C

Какой антиагрегантный препарат не требует метаболической активации и является активным веществом

- A) Тикагрелор
- B) Клопидогрел
- C) Прасутгрел
- D) Все перечисленные препараты не требуют метаболической активации

ANSWER: A

КАКОЙ КЛАСС АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ АРИТМИЯХ?

- A) Блокаторы натриевых каналов
- B) Блокаторы калиевых каналов
- C) Блокаторы кальциевых каналов
- D) Б-адреноблокаторы

ANSWER: C

КАРВЕДИЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ИЗ-ЗА:

- A) Короткого времени наступления максимальной концентрации
- B) Метаболизма в печени под действием CYP2D6
- C) Наличия эффекта первого прохождения через печень
- D) Подтвержденной эффективности при ХСН

ANSWER: A

КЛИРЕНС – ЭТО:

- A) Объем плазмы или крови, который полностью очищается от препарата за единицу времени
- B) Процент снижения концентрации вещества за единицу времени
- C) Гипотетический объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всего ЛС, в концентрации, аналогичной концентрации в плазме крови
- D) Часть препарата, достигшая системного кровотока

ANSWER: A

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

- A) Амоксициллин+клавулановая кислота
- B) Триметоприм+сульфаметоксазол
- C) Велпатасвир+софосбувир
- D) Лопинавир+Ритонавир

ANSWER: C

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

- A) Глекапревир+Пибрентасвир
- B) Гразопревир+Элбасвир
- C) Велпатасвир+Софосбувир
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Зидовудин+Ламивудин
- C) Эмтрицитабин+Тенофовир
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Биктегравир+тенофовир алафенамид+эмтрицитабин
- B) Амоксициллин+клавулановая кислота
- C) Триметоприм+сульфаметоксазол
- D) Тинидазол+ципрофлоксацин

ANSWER: A

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАРИНА ОЦЕНИВАЮТ ПО УРОВНЮ:

- A) АЧТВ
- B) МНО
- C) Тромбоцитов
- D) Лейкоцитов

ANSWER: A

КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ СПОСОБНЫ СНИЖАТЬ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- A) фенобарбитала
- B) рифампицина
- C) нифедипина
- D) карбамазепина

ANSWER: C

КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ЛС ПРИ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛС, КОТОРЫЕ СВЯЗЫВАЮТСЯ БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ:

- A) 0-20%
- B) 20-40%
- C) 40-60%
- D) Более 90 %

ANSWER: D

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ.

- A) Вирусологический критерий - снижение вирусной нагрузки через 4, 12 и 24 недель лечения до неопределяемого уровня
- B) Иммунологический критерий - повышение числа лимфоцитов CD4 через 4,12 и 24 недели лечения.
- C) Клиническая эффективность – устранение клинических проявлений и отсутствие новых симптомов на фоне АРВТ.
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С.

- A) Вирусологический критерий - снижения сероконверсии до неопределяемого по HBsAg уровню и до снижения вирусологической нагрузки до неопределяемого уровня
- B) Биохимический критерий - нормализация показателей функции печени
- C) Клинический критерий – отсутствие симптомов и интоксикации, нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С.

- A) Устойчивый вирусологический ответ - стойкое достижение неопределяемого уровня РНК вируса в крови, которое оценивают через 12 недель после окончания терапии
- B) Биохимический критерий - нормализация показателей функции печени
- C) Клинический критерий – отсутствие симптомов и интоксикации, нормализация или значительное уменьшение размеров печени и селезенки
- D) Все перечисленные

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И СИНДРОМ ОТМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ:

- A) типа А
- B) типа В
- C) типа С
- D) типа D

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Абакавир
- B) Ритонавир
- C) Диданозин
- D) Тенофовир+Эмтрицитабин

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Зидовудин+Ламивудин
- B) Ритонавир
- C) Диданозин
- D) Эмтрицитабин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Ритонавир
- C) Диданозин
- D) Эмтрицитабин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ:

- A) Лопинавир+Ритонавир
- B) Зидовудин+Ламивудин
- C) Эмтрицитабин+Тенофовир
- D) Триметоприм+сульфаметоксазол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- A) Осельтамивир
- B) Зидовудин
- C) Римантадин
- D) Тенофовира дизопроксил фумарат

ANSWER: D

Лекарственный препарат для терапии вирусного гепатита D:

- A) Булевиртид
- B) Зидовудин
- C) Римантадин
- D) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- A) Ламивудин
- B) Зидовудин
- C) Римантадин
- D) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- A) Энтекавир
- B) Зидовудин
- C) Римантадин
- D) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ С 12 ЛЕТ:

- A) Софосбувир
- B) Рибавирин
- C) Энтекавир
- D) Даклатасвир

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ С 3-Х ЛЕТ:

- A) Глекапревир+Пибрентасвир
- B) Рибавирин

С) Софосбувир

Д) Энтекавир

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, ИНГИБИТОР NS5В- ПОЛИМЕРАЗЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА С:

А) Зидовудин

В) Интерферон

С) Энтекавир

Д) Софосбувир

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ИНГИБИТОР НЕЙРАМИНИДАЗЫ ВИРУСОВ ГРИППА А И В:

А) Осельтамивир

В) Ремантадин

С) Амиксин

Д) Арбидол

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСА COVID 19:

А) Ремантадин

В) Фавипиравир

С) Ремдесвир

Д) Молнупиравир

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСА COVID 19:

А) Ремдесивир

В) Молнупиравир

С) Нирматрелвир

Д) Все перечисленные

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОДАВЛЯЮЩИЙ АКТИВНОСТЬ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ):

А) ритонавир

В) арбидол

С) метронидазол

D) ламивудин

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОДАВЛЯЮЩИЙ ВИРУСНУЮ ПРОТЕАЗУ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ):

A) Ритонавир

B) Арбидол

С) Диданозин

D) Ламивудин

ANSWER: A

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, РАЗРЕШЕННЫЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГРИППА А И В У ДЕТЕЙ С 1 ГОДА:

A) Ремантадин

B) Осельтамивир

С) Амиксин

D) Арбидол

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСА COVID 19:

A) Ремантадин

B) Ацикловир

С) Молнупиравир

D) Ганцикловир

ANSWER: C

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ:

A) Зидовудин

B) Ацикловир

С) Осельтамивир

D) Ганцикловир

ANSWER: D

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ HERPES SIMPLEX:

A) Зидовудин

B) Ацикловир

С) Осельтамивир

D) Ганцикловир

ANSWER: B

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ГИПОКАЛИЕМИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Спиронолактон

B) Фуросемид

C) Рамиприл

D) Все перечисленные

ANSWER: B

МАКСИМАЛЬНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ АЛИСКИРЕНА В КРОВИ ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ ПОВЫШАЕТ:

A) Амлодипин

B) Розувастатин

C) Валсартан

D) Телмисартан

ANSWER: A

МАКСИМАЛЬНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ АЛИСКИРЕНА В КРОВИ ПРИ СОВМЕСТНОМ НАЗНАЧЕНИИ СНИЖАЕТ:

A) Циклоспорин

B) Валсартан

C) Фозиноприл

D) Все перечисленные

ANSWER: C

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОКЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:

A) кровь, собранная из кубитальной вены

B) соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки

C) волосы

D) все вышеперечисленное

ANSWER: D

МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСАСЫВАНИИ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛС С ИНТЕРВАЛОМ В:

A) 30 минут

B) 1 часа

C) 2 часа и более

D) необходимо отказаться от таких комбинаций

ANSWER: C

МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ЦИТОХРОМА P-450 CYP2C9 ВСЕ, КРОМЕ:

A) омепразол

B) сульфаниламидные антибиотики

C) амиодарон

D) метопролол

ANSWER: D

МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ УЧАСТИИ ЦИТОХРОМА P-450 CYP3A4 ВСЕ, КРОМЕ:

A) азитромицин

B) аторвастатин

C) рифампицин

D) метоклопрамид

ANSWER: D

МЕТФОРМИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ

A) печеночной недостаточности

B) инсулинорезистентности

C) кетоацидозе

D) беременности

ANSWER: B

МЕТФОРМИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

A) лактацидозе

B) гипогликемиях в анамнезе

C) $\text{pСКФ} \leq 60 \text{ мл/мин} / 1,73 \text{ м}^2$

D) хронической сердечной недостаточности

ANSWER: A

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗУЧАЕТ:

A) Фармакокинетика

B) Фармакодинамика

C) Фармакогенетика

D) Биоэквивалентность

ANSWER: B

МЕХАНИЗМЫ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГЛИКОПРОТЕИНА P
ВСЕ, КРОМЕ:

- A) изменение активности гена MDR1
- B) полиморфизм гена MDR1
- C) изменение активности синтезированного белка ко-транспортера
- D) снижение дозы гена MDR1

ANSWER: D

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО УРОВНЮ HbA_{1c} ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- A) каждый месяц
- B) каждые 3 месяца
- C) каждые 6 месяцев
- D) каждые 12 месяцев

ANSWER: A

НА 3 СТАДИИ ХБП НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A) инсулин
- B) метформин
- C) эмпаглифлозин
- D) глибенкламид

ANSWER: D

НА 4 СТАДИИ ХБП ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A) ликсисенатид
- B) гликлазид
- C) эмпаглифлозин
- D) лираглутид

ANSWER: D

НА 5 СТАДИИ ХБП ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A) гозоглиптин
- B) вилдаглиптин
- C) лираглутид
- D) эмпаглифлозин

ANSWER: B

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ:

- A) 75 мг
- B) 150 мг

C) 300 мг

D) 600 мг

ANSWER: C

НАЗНАЧЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМА АДЕКВАТНЫХ ДОЗ МЕТОТРЕКСАТА В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ:

A) 3 месяцев

B) 1 года

C) 6 месяцев

D) 2-3 лет

ANSWER: A

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

A) Увеличению массы тела

B) Повышению артериального давления

C) Брадикардии

D) Оральному кандидозу

ANSWER: D

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ :

A) Варфарин

B) Эналаприл

C) Циннаризин

D) Фуросемид

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ НПВС В ОТНОШЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Напроксен

B) Преднизолон

C) Ибупрофен

D) Диклофенак

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПО РИСКУ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Кетопрофен

B) Диклофенак

С) Парацетамол

D) Кеторолак

ANSWER: C

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ СИСТЕМОЙ МЕТАБОЛИЗМА ЛС ЯВЛЯЮТСЯ:

A) Ферментативная система ЖКТ

B) Семейство цитохромов P450

С) Р-гликопротеин

D) Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ КОРТИКОСТЕРОИД:

A) Дексаметазон

B) Флутиказон

С) Ипратропия бромид

D) Сальбутамол

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Парацетамол

B) Кеторолак

С) Кетопрофен

D) Лорноксикам

ANSWER: B

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Кашель

B) Головная боль

С) Ортостатическая гипотензия

D) Агранулоцитоз

ANSWER: A

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

A) полусинтетических пенициллины

B) линкозамиды

С) тетрациклины

D) макролиды

ANSWER: D

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГКС ЯВЛЯЕТСЯ:

A) Орофарингеальный кандидоз

B) Синдром Кушинга

C) СД II типа

D) Остеопороз

ANSWER: A

НАИБОЛЬШУЮ АФФИННОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ ИМЕЕТ:

A) Беклометазон

B) Флутиказон

C) Преднизолон

D) Сальбутамол

ANSWER: B

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА В:

A) зависят от дозы

B) не зависят от дозы

C) связаны с механизмом действия лекарственного средства

D) Язвы желудка при применении диклофенака

ANSWER: B

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА А:

A) Зависят от дозы

B) Не зависят от дозы

C) Имеют аллергическую природу

D) Синдром Стивенса-Джонсона при применении метотрексата

ANSWER: A

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТАКИЕ, КАК НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ, ОТОТОКСИЧНОСТЬ, НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

A) метронидазол

B) амикацин

C) гентамицин

D) ванкомицин

ANSWER: A

НЕКРОЗЫ КОЖИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИЕМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- A) эноксапарина натрия
- B) фондапаринукса натрия
- C) варфарина
- D) дабигатрана этексилата

ANSWER: C

НИЗКАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С:

- A) Плохим всасыванием
- B) Большой степенью связи с белками плазмы крови
- C) Усиленной клубочковой фильтрацией ЛС
- D) Усиленной канальцевой реабсорбцией

ANSWER: A

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ НАЗНАЧАЮТСЯ:

- A) Внутривенно
- B) Внутримышечно
- C) Подкожно
- D) Внутрикочно

ANSWER: C

НЛР ТИПА А ЭТО:

- A) Предсказуемые реакции, возникающие часто и как правило зависящие от дозы ЛС.
- B) Непредсказуемые реакции, возникающие у небольшого числа пациентов, не зависящие от дозы, часто могут быть потенциально опасными
- C) Химические реакции, возникающие при длительном приеме ЛС
- D) Отсроченные НЛР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС

ANSWER: A

НПР ТИПА А:

- A) зависят от дозы
- B) не зависят от дозы
- C) имеют аллергическую природу
- D) синдром Стивенса-Джонсона

ANSWER: A

НПР ТИПА Б:

- A) зависят от дозы

- В) не зависят от дозы
- С) связаны с механизмом ЛС
- Д) язвы желудка при применении диклофенака

ANSWER: В

О ХОРОШЕМ НАКОПЛЕНИИ ЛС В ТКАНЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ :

- А) Большая степень связи с белками плазмы
- В) Большой объем распределения
- С) Низкая скорость биотрансформации в печени
- Д) Большое количество нежелательных лекарственных реакций

ANSWER: В

ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ РАСЧЕТА:

- А) Поддерживающей дозы ЛС
- В) Нагрузочной дозы ЛС
- С) Суточной дозы ЛС
- Д) Курсовой дозы ЛС

ANSWER: В

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АЛИСКИРЕНА И ФОЗИНОПРИЛА ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ:

- А) Гипермагниемии
- В) Гиперфосфатемии
- С) Гипергликемии
- Д) Ничего из перечисленного

ANSWER: С

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ:

- А) Нейротоксичности
- В) Миопатии
- С) Лейкоцитоза
- Д) Амилоидоза

ANSWER: В

ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ:

- А) Лейкопении
- В) Рабдомиолиза
- С) Нефропатии

D) Нейротоксичности

ANSWER: B

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТБОРА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТАТОЧНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ДИГОКСИНА:

- A) Через 3 часа после очередного приема препарата и позже
- B) Через 6 часов после очередного приема препарата и позже
- C) Через 8 часов после очередного приема препарата и позже
- D) Через 12 часов после очередного приема препарата и позже

ANSWER: B

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- A) тромбоцитопения
- B) геморагии
- C) лейкопения
- D) крапивница, ринит, кожный зуд

ANSWER: C

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА МЕТАБОЛИЗМА 2 ФАЗЫ – ЭТО:

- A) Сделать соединения более полярными, чтобы легче выводить их почками и печенью
- B) Сделать из не активных метаболитов активные
- C) Сделать из активных метаболитов не активные
- D) Образовывать более активные метаболиты, чем исходное ЛС

ANSWER: A

ОСНОВНОЙ ИЗОФЕРМЕНТ CYP450, КОТОРЫЙ ПРЕВРАЩАЕТ ПАРАЦЕТАМОЛ В ГЕПАТОТОКСИЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ N-АЦЕТИЛБЕНЗОХИНОНИМИН:

- A) 2C9
- B) 3A4
- C) 2E1
- D) 1A2

ANSWER: C

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смерти от них при отсутствии или минимальном уровне нежелательных лекарственных реакций (НЛР)
- B) Нормализация артериального давления, минимальном уровне нежелательных лекарственных реакций (НЛР)
- C) Предупреждение осложнений минимальном уровне нежелательных лекарственных реакций (НЛР)

D) Коррекция всех модифицируемых факторов риска (курение, дислипидемия, гипергликемия, ожирение)

ANSWER: A

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ГЕВИСКОНА ЯВЛЯЕТСЯ

A) желчегонное действие

B) антихеликобактерное действие

C) возможность применения у беременных

D) быстрый эффект

ANSWER: D

ОТЛИЧИЯМИ САЛМЕТЕРОЛА ОТ ФОРМОТЕРОЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

A) более выраженная селективность в отношении β_2 - адренорецепторов

B) более выраженная липофильность

C) способность метаболизироваться изоферментом CYP3A4 цитохром P450 с возможностью лекарственного взаимодействия

D) все ответы верны

ANSWER: D

ПАНКРЕАТИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:

A) острым панкреатите

B) хронический панкреатит

C) муковисцидоз

D) подготовка к рентгенологическому исследованию органов брюшной полости

ANSWER: A

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST И ЛЕЧЕНИЯ «АРИТМИЧЕСКОГО ШТОРМА» СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

A) Амлодипин

B) Дилтиазем

C) Прокаинамид

D) Хинидин

ANSWER: D

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ПРИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

A) Амiodарон

B) Нитроглицерин

C) Хинидин

D) Пропафенон

ANSWER: C

Период полувыведения – это:

- A) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50%
- B) Время, необходимо для снижения концентрации препарата в крови на 100%
- C) Время, за которое объем плазмы или крови полностью освобождается от ЛС за единицу времени
- D) Процент снижения концентрации вещества за единицу времени

ANSWER: A

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЕ ФЕРМЕНТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧАТЬ

- A) спустя 6 часов после приема пищи
- B) через 1-1,5 ч после еды
- C) утром натощак
- D) во время еды

ANSWER: D

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ РОЗУВАСТАТИНА:

- A) Повышение КФК
- B) Снижение гемоглобина
- C) Повышение креатинина
- D) Повышение триглицеридов

ANSWER: A

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФАМОТИДИНА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) AV- блокада
- B) повышение кислотности желудочного сока
- C) функциональная диспепсия
- D) повышение либидо

ANSWER: A

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) атония кишечника
- B) детский возраст до 3 лет
- C) язвенный колит
- D) дизентерия

ANSWER: D

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛАКТУЛОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) галактоземия

- В) хронический запор
- С) кишечная непроходимость
- Д) повышенная чувствительность к лактулозе

ANSWER: В

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛОПЕРАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфекционная диарея
- В) дивертикулез
- С) псевдомембранозный колит
- Д) частичная кишечная непроходимость

ANSWER: А

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) атония толстой кишки
- В) рвота неясного генеза
- С) ущемленная грыжа
- Д) рентгенологическое исследование легких

ANSWER: А

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ОНДАНСЕТРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тошнота и рвота в послеоперационном периоде
- В) инфекционная диарея
- С) тошнота в 1 триместре беременности
- Д) язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки

ANSWER: А

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки
- В) хронический панкреатит
- С) билиарный рефлюкс-гастрит
- Д) хронический гастрит

ANSWER: С

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЦИАНОКОБАЛАМИНА:

- А) дефицит сахарозы/изомальтазы
- В) глюкозо-галактозная мальабсорбция
- С) фолиеводефицитная анемия
- Д) В12-дефицитная анемия

ANSWER: D

ПРЕПАРАТ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ГИПОГЛИКЕМИЙ

- A) метформин
- B) вилдаглиптин
- C) инсулин
- D) лираглутид

ANSWER: C

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- A) эритромицин
- B) доксициклин
- C) левофлоксацин
- D) цефуроксим

ANSWER: D

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТГВ И ТЭЛА У ПАЦИЕНТА С СКФ МЕНЕЕ 20-30 МЛ/МИН ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) дабигатран
- B) апиксабан
- C) фондапаринукс натрия
- D) гепарин натрия

ANSWER: D

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КИШЕЧНИКА К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ И ЛЕЧЕБНЫМ МАНИПУЛЯЦИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) лоперамид
- B) прукалоприд
- C) активированный уголь
- D) макрогол

ANSWER: D

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Валсартан
- B) Гидрохлортиазид
- C) Нитроглицерин
- D) Каптоприл

ANSWER: D

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Эналаприл
- B) Фуросемид
- C) Кандесартан
- D) Метопролол

ANSWER: C

ПРЕПАРАТОМ СПОСОБНЫМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВЫЗЫВАТЬ ПЕРЕЛОМЫ ТРУБЧАТЫХ КОТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) лоперамид
- B) омепразол
- C) рифаксимин
- D) сальбутамол

ANSWER: B

ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА H₂-ГИСТАМИНОРЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) эзомепразол
- B) формотерол
- C) фамотидин
- D) дезлоратадин

ANSWER: C

ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА H₂-ГИСТАМИНОРЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- A) ранитидин
- B) хлоропирамин
- C) дифенгидрамин
- D) метопролола сукцинат

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ ВСЕ, КРОМЕ:

- A) омепразол
- B) сукральфат
- C) октреотид
- D) мизопростол

ANSWER: C

ПРЕПАРАТЫ КАКИХ ГРУППЫ СЧИТАЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?

- A) Ингибиторы АПФ, антагонисты AT₂ рецепторов, блокаторы кальциевых каналов, б-блокаторы, тиазидные/ тиазидоподобные диуретики
- B) Ингибиторы АПФ, антагонисты AT₂ рецепторов, блокаторы Са-каналов, б-блокаторы, антагонисты имидазолиновых рецепторов
- C) Ингибиторы АПФ, блокаторы Са-каналов, б-блокаторы, тиазидные/ тиазидоподобные диуретики, ингибиторы SGLT-2
- D) Ингибиторы АПФ, антагонисты AT₂ рецепторов, б-блокаторы, тиазидные/ тиазидоподобные диуретики, блокаторы К-каналов

ANSWER: A

ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ НАБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ УЛЬЦЕРОГЕННОСТИ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- A) Ингибиторы АПФ
- B) Петлевые диуретики
- C) Ацетилсалициловая кислота и кеторолак/трометамин
- D) Спиринолактон

ANSWER: C

ПРЕПАРАТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ АКТИВНОСТЬ ЦИТОХРОМОВ Р-450 НАЗЫВАЮТ:

- A) Ингибиторы
- B) Индукторы
- C) Субстраты
- D) Метаболиты

ANSWER: B

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- A) Сразу после приема очередной дозы препарата
- B) Перед приемом очередной дозы препарата
- C) На "предполагаемом" временном максимуме концентрации препарата в крови
- D) В любое время на фоне применения препарата

ANSWER: B

ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ ЙОДОСОДЕРЖАЩИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СД И ХБП НЕОБХОДИМО

- A) назначить иНГЛТ-2
- B) не отменять иАПФ
- C) проводить адекватную гидратацию физиологическим раствором до, во время и после проведения исследования (1 мл/кг/ч)
- D) отменить инсулин

ANSWER: C

ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОМ ИЗМЕНЕНИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА, ПРИВОДЯЩЕМУ К СЕРЬЕЗНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ:

- A) назначать данное лекарственное средства в минимальной дозе
- B) назначать данное лекарственное средство в среднетерапевтической дозе
- C) назначать данное лекарственное средства в максимальной дозе
- D) не назначать данное лекарственное средство

ANSWER: D

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- A) энцефалопатию
- B) язвенную болезнь желудка
- C) хронический гастрит
- D) синдром раздраженного кишечника

ANSWER: A

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ДОЗЫ МЕТОТРЕКСАТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- A) 1 раз в год
- B) 1 раз в полгода
- C) 1 раз в 3 месяца
- D) Ежемесячно

ANSWER: C

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ ДОЗЫ МЕТОТРЕКСАТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ УРОВЕНЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ТРАНСАМИНАЗ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- A) Каждый месяц
- B) Каждые 3 месяца
- C) Каждую неделю
- D) Каждые полгода

ANSWER: B

ПРИ КУПИРОВАНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:

- A) 1000 мг
- B) 2000 мг
- C) 100 мг

D) 50 мг

ANSWER: A

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА КУРИЛЬЩИКУ ДОЗУ ПРЕПАРАТА СЛЕДУЕТ:

- A) Увеличить в связи с индукцией CYP1A2
- B) Увеличить в связи с замедлением печеночного кровотока
- C) Уменьшить в связи со снижением активности CYP2E1
- D) Уменьшить в связи со снижением активности CYP3A4

ANSWER: A

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ В ВИДЕ МОНОТЕРАПИИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАТЬ HbA1c У ПАЦИЕНТОВ С СД2 ТИПА МОЖЕТ:

- A) инсулин
- B) метформин
- C) глибенкломид
- D) ситаглиптин

ANSWER: A

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ С В/В ВВЕДЕНИЕМ ЙОДОСОДЕРЖАЩИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ НАДО ОТМЕНЯТЬ

- A) метформин
- B) нестероидные противовоспалительные средства
- C) инсулин
- D) диуретики

ANSWER: C

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЗАБОР КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:

- A) Сразу после приема очередной дозы препарата
- B) Перед приемом очередной дозы препарата
- C) На "предполагаемом" временном максимуме концентрации препарата в крови
- D) В любое время на фоне применения препарата

ANSWER: C

ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Метотрексат
- B) Инфликсимаб
- C) Диклофенак

D) Метилпреднизолон

ANSWER: A

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ:

A) Лидокаина

B) Амиодарона

C) Атенолола

D) Бисопролола

ANSWER: A

ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОДНО ЛС ВЛИЯЕТ НА ТАКИЕ ПРОЦЕССЫ ДРУГОГО, КАК:

A) всасывание

B) распределение

C) метаболизм

D) механизм действия

ANSWER: D

ПРИ ХБП 3А ПРОТИВОПОКАЗАН

A) инсулин

B) дапаглифлозин

C) глибенкламид

D) гликлазид

ANSWER: C

ПРИ ХБП 4 НЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

A) эмпаглифлозин

B) ипраглифлозин

C) дапаглифлозин

D) канаглифлозин

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

A) нефротоксичности

B) гепатотоксичности

C) миопатии

D) гипотонии

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕРАПАМИЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩЕГО ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЕГО ПРИМЕНЕНИЮ, РЕГЛАМЕНТИРОВАННОГО В ИНСТРУКЦИИ:

- A) Атриовентрикулярная блокада I степени
- B) Сердечная недостаточность, брадикардия
- C) Кардиогенный шок
- D) Непереносимость верапамила

ANSWER: B

ПРИМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ (ДИГОКСИН) ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСНОВАННЫМ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ:

- A) ХСН с нормальной ФВ, ХСН II ФК ПО NYHA, сопровождающейся фибрилляцией предсердий
- B) ХСН с умеренно сниженной ФВ, ХСН III ФК ПО NYHA, сопровождающейся экстрасистолией
- C) ХСН с низкой ФВ, ХСН III ФК с синусовым ритмом и гипотонией
- D) ХСН с низкой ФВ, ХСН II ФК с синусовым ритмом

ANSWER: C

ПРИМЕНЕНИЕ АМОКСИЦИЛЛИНА/ КЛАВУЛАНАТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Симптоматической фармакотерапией
- B) Патогенетической фармакотерапией
- C) Этиотропной фармакотерапией
- D) Заместительной фармакотерапией

ANSWER: C

ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОГО СОСТОЯНИЯ, ОБЫЧНО РАВЕН:

- A) Двум периодам полувыведения
- B) Четырем периодам полувыведения
- C) Пяти периодам полувыведения
- D) Шести периодам полувыведения

ANSWER: C

ПРОТИВОПОДАГРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ КОЛХИЦИНА СНИЖАЮТ:

- A) Антациды
- B) Аминогликозиды
- C) Цитостатики
- D) Все перечисленное

ANSWER: C

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ДРОТАВЕРИНА

- A) цистит
- B) энтерит
- C) беременность
- D) атриовентрикулярная блокада 11 степени

ANSWER: D

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ ОНДАНСЕТРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) удлинение QT
- B) рвота на фоне цитостатической терапии
- C) послеоперационная рвота
- D) печеночная недостаточность

ANSWER: A

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) язва желудка
- B) отравление психотропными средствами
- C) пищевая аллергия
- D) гиперазотемия

ANSWER: A

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НАТРИЯ ПИКОСУЛЬФАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) геморрой
- B) анальная трещина
- C) гипотония толстой кишки
- D) беременность

ANSWER: D

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ОКТРЕОТИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- A) детский возраст
- B) акромегалия
- C) глюкагонома
- D) синдром Зодингера-Эллисона

ANSWER: A

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ОНДАНСЕТРОНА ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- A) прием ранитидина
- B) послеоперационная тошнота
- C) абстинентное состояние

D) I триместр беременности

ANSWER: D

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

A) хронический описторхоз

B) частые эпизоды желчной колики

C) неалкогольный стеатогепатит

D) дискинезия желчевыводящих путей

ANSWER: B

ПРЯМЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ХА-ФАКТОР:

A) Ривароксабан, дабигатран, апиксабан

B) Ривароксабан, апиксабан, эдоксабан

C) Дабигатран, апиксабан, варфарин

D) Апиксабан, эдоксабан, гепарин

ANSWER: B

Различия в дозах ЛС для приема внутрь и для внутривенного введения может быть обусловлено:

A) Активной секрецией ЛС почках

B) Влиянием пищи на всасывание ЛС

C) Хорошим связыванием ЛС с альбумином крови

D) Низкой биодоступностью

ANSWER: D

РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

A) инсулин короткого действия + вилдаглиптин

B) гликлазид + инсулин короткого действия

C) метформин + ситаглиптин

D) глибенкламид + инсулин ультракороткого действия

ANSWER: C

РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ АЛЛОПУРИНОЛА СНИЖАЕТ ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА:

A) B6

B) B2

C) B12

D) D

ANSWER: C

С ОПИОИДНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СВЯЗЫВАЕТСЯ

- A) лоперамид
- B) омепразол
- C) макрогол
- D) метоклопрамид

ANSWER: A

САЙТЫ ДЛЯ ПОИСКА ОБЪЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ

- A) Государственный Реестр Лекарственных Средств – ГРЛС
- B) Справочник лекарственных средств Видаль
- C) Энциклопедия лекарственных средств – ЭРЛС
- D) ЕМИАС

ANSWER: A

САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, ДОПУСТИМЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ НА 5 СТАДИИ ХБП

- A) лираглутид
- B) гликлазид
- C) эмпаглифлозин
- D) инсулин

ANSWER: D

СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ?

- A) Периода полувыведения
- B) Способа приема
- C) Связи с белком
- D) Дозы

ANSWER: D

СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ РЕНИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Алискирен
- B) Спиронолактон
- C) Небиволол
- D) Эплеренон

ANSWER: A

СИНДРОМ ЛАЙЕЛА И СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ:

- A) типа A
- B) типа B

C) типа C

D) типа D

ANSWER: B

СИНДРОМ ЛАЙЕЛА И СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НПР:

A) типа A

B) типа B

C) типа C

D) типа D

ANSWER: B

СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАРУШАЕТ:

A) Парацетамол

B) Аллопуринол

C) Симвастатин

D) Колхицин

ANSWER: B

СКОЛЬКО ВСЕГО КАТЕГОРИЙ ЛС ПО СТЕПЕНИ ТЕРАТОГЕННОСТИ СОГЛАСНО FDA?

A) 4

B) 5

C) 6

D) 7

ANSWER: B

СКОЛЬКО ВСЕГО ФАЗ В КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

A) 3

B) 4

C) 5

D) 6

ANSWER: B

СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ФАЗ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ?

A) 1

B) 2

C) 3

D) 4

ANSWER: B

СКОЛЬКО ТИПОВ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ?

- A) 3
- B) 4
- C) 5
- D) 6

ANSWER: B

СМЕРТНОСТЬ И ЧИСЛО ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ УМЕНЬШЕНО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ДИГОКСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ:

- A) 0.2-0.4 нг/мл
- B) 0.5-0.9 нг/мл
- C) 1-1.5 нг/ мл
- D) 1.6-2.0 нг/мл

ANSWER: B

СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ДИСФОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Беклометазон
- B) Левофлоксацин
- C) Ацетилцистеин
- D) Монтелукаст

ANSWER: A

СТАРТОВАЯ ДОЗА ГЛИКЛАЗИДА РАВНА

- A) 2 мг
- B) 2,5 мг
- C) 1, 75 мг
- D) 30 мг

ANSWER: D

СТАРТОВАЯ ДОЗА ГЛИМЕПИРИДА РАВНА

- A) 2 мг
- B) 30 мг
- C) 2,5 мг
- D) 1, 75 мг

ANSWER: A

СТАРТОВАЯ ДОЗА МИКРОНИЗИРОВАННОГО ГЛИБЕНКЛАМИДА РАВНА

- A) 2 мг

- В) 2,5 мг
- С) 30 мг
- Д) 1, 75 мг

ANSWER: D

СТАРТОВАЯ ДОЗА НЕМИКРОНИЗИРОВАННОГО ГЛИБЕНКЛАМИДА РАВНА

- А) 2 мг
- В) 1, 75 мг
- С) 30 мг
- Д) 2,5 мг

ANSWER: D

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД

- А) статин и эзетимиб
- В) эзетимиб
- С) статины
- Д) алирокумаб

ANSWER: C

СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- А) кларитромицин
- В) доксициклин
- С) амоксициллин
- Д) ципрофлоксацин

ANSWER: D

СУБСТРАТАМИ ГЛИКОПРОТЕИНА Р ЯВЛЯЮТСЯ НИЖЕУКАЗАННЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А) кларитромицин
- В) левофлоксацин
- С) цефазолин
- Д) амикацин

ANSWER: D

СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НА ТЕРАПИИ АЛЛОПУРИНОЛОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 600-800 мл
- В) 3-3.5 л
- С) 5 л

D) 2 л

ANSWER: D

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ:

A) Минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

B) Максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

C) Минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

D) Максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

ANSWER: C

ТЕРАТОГЕННОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ:

A) типа A

B) типа B

C) типа C

D) типа D

ANSWER: D

ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

A) омепразол+амоксциллин+кларитромицин

B) фамотидин+ амоксициллин+ кларитромицин

C) омепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин

D) эзомепразол+висмута трикалия дицитрат+фамотидин

ANSWER: A

ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС И ФП ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

A) назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов и пероральными антикоагулянтами

B) назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антогонистами витамина K и НПОАК

C) назначение антогонистов витамина K в сочетании с НПОАК и блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов

D) назначение антогонистов витамина K в сочетании с парентеральными антикоагулянтами и блокатором P2Y₁₂ рецептора тромбоцитов

ANSWER: A

У БОЛЬНОГО С АГ И СД В КАЧЕСТВЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

A) b- блокатор;

- В) антагонист кальция;
- С) иАПФ
- Д) диуретик

ANSWER: С

У ПАЦИЕНТА С ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ, ЕСЛИ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО:

- А) Связывается с альбумином крови менее чем на 90%
- В) Связывается с альбумином крови более чем на 90%
- С) Имеет эффект первого прохождения через печень
- Д) Является субстратом Р-гликопротеина

ANSWER: В

У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ РЕКОМЕНДОВАН СОВМЕСТНЫЙ ПРИЕМ НПВС И:

- А) Антацидов
- В) Ингибиторов протонной помпы
- С) Спазмолитиков
- Д) Гепатопротекторов

ANSWER: В

У РУССКИХ «МЕДЛЕННЫЕ» АЦЕТИЛЯТОРЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ:

- А) около 10%
- В) 25%
- С) 50%
- Д) 75%

ANSWER: С

УКАЖИТЕ 2 СТРАТЕГИИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ/ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП/ТП)

- А) Восстановление и поддержание синусового ритма при ФП/ТП и контроль числа сокращений желудочков при ФП/ТП
- В) Контроль за развитием признаков сердечной недостаточности и свертываемостью крови
- С) Восстановление синусового ритма и контроль за свертываемостью крови
- Д) Профилактика тромбоэмболических осложнений и профилактика развития сердечной недостаточности

ANSWER: А

УКАЖИТЕ АНТИМИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИСТАФИЛОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

- А) сульфаметоксазол/триметоприм

- В) доксициклин
- С) амоксициллин
- Д) цефепим

ANSWER: D

УКАЖИТЕ БАЛЛЫ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED, КОТОРЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ВЫСОКОМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

- А) Баллы ≥ 3
- В) Баллы ≥ 2
- С) Баллы ≥ 1
- Д) Баллы ≥ 4

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ДОЗЫ АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ МАКСИМАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- А) 5 мг 2 раза в сутки или 2,5 мг 2 раза в сутки при наличии 2-х и более условий из трех (возраст ≥ 80 лет, клиренс креатинина более ≥ 133 мкмоль/л, масса тела ≤ 60 кг).
- В) 2,5 мг 2 раза в сутки при массе тела более 60 кг и клиренсе креатинина менее 133 мкмоль/л
- С) 5 мг 1 раз в сутки
- Д) 5 мг 3 раза в сутки

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ МАКСИМАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- А) 150 мг 2 раза в сутки
- В) 300 мг 1 раз в сутки
- С) 75 мг 2 раза в сутки
- Д) 300 мг 2 раза в сутки

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ МАКСИМАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ОТ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- А) 20 мг 1 раз в сутки
- В) 15 мг 1 раз в сутки
- С) 10 мг 1 раз в сутки
- Д) 10 мг 2 раза в сутки

ANSWER: A

УКАЖИТЕ КАРДИАЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФТОРХИНОЛОНОВ

А) Все перечисленное

В) синусовая тахикардия, ощущение сердцебиения, удлинение интервала QT,

С) снижение АД;

Д) желудочковые нарушения ритма, желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия типа "пируэт", которые могут приводить к остановке сердца

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИСТИННОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

А) сывороточное железо снижено, ОЖСС повышена, ферритин снижен, трансферрин повышен

В) сывороточное железо снижено, ОЖСС нормальное, ферритин нормальный, трансферрин снижен

С) сывороточное железо снижено, ОЖСС снижена, ферритин повышен, трансферрин нормальный

Д) сывороточное железо снижено, ОЖСС снижена, ферритин снижен, трансферрин снижен

ANSWER: A

Укажите методы контроля за эффективностью заместительной терапии при вторичном гипотиреозе

А) Т3, Т4

В) ТТГ

С) Т3, Т4, ТТГ

Д) Никакого контроля не требуется

ANSWER: A

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ТРОМБА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ИЛИ УШКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ СРОКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА.

А) Чреспищеводная ЭхоКГ или компьютерная томография левого предсердия с контрастированием

В) ЭхоКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, коагулограмма

С) ЭКГ с установкой электродов на 2 межреберья выше от стандартных точек грудных отведений

Д) Только коагулограмма

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АПИКСАБАНА, ДАБИГАТРАНА, РИВАРОКСАБАНА И ЭДОКСАБАНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПОКАЗАНА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC

А) Отсутствие механического клапана сердца или митрального стеноза средней и тяжелой степени

В) Отсутствие у пациента механического клапана сердца

С) Отсутствие у пациентов митрального стеноза средней и тяжелой степени

D) Только экономические соображения

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ВАРФАРИНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ПОКАЗАНА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC

A) Наличие механического клапана сердца, митральный стеноз средней и тяжелой степени, экономические соображения

B) Только наличие механического клапана

C) Только митрального стеноза средней и тяжелой степени,

D) Только экономические соображения

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП/ТП) ПО ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASc ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

A) Индекс по шкале CHA2DS2-VASc для мужчин ≥ 2 и для женщин ≥ 3

B) Индекс по шкале CHA2DS2-VASc для мужчин ≥ 3 и для женщин ≥ 2

C) Индекс по шкале CHA2DS2-VASc для мужчин и женщин ≥ 2

D) Индекс по шкале CHA2DS2-VASc для мужчин и женщин ≥ 1

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ХСН:

A) дапаглифлозин

B) росиглитазон

C) ситаглиптин

D) лираглутид

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ОЖИРЕНИИ:

A) дапаглифлозин

B) росиглитазон

C) ситаглиптин

D) лираглутид

ANSWER: D

Укажите препараты, рекомендованные для контроля частоты сердечных сокращений при постоянной форме фибрилляции/трепетании предсердий

A) Все перечисленные препараты могут использоваться с этой целью

B) Атенолол, бисопролол, карведилол, метопролол

С) Небиволол, пропранолол, верапамил, дилтиазем

Д) Дигоксин, амиодарон

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ, СПОСБНЫЕ УДЛИНЯТЬ ИНТЕРВАЛ QT НА ЭКГ

А) Все перечисленные препараты

В) Антиаритмические препараты класса IA и III

С) Трициклические антидепрессанты

Д) Макролиды, фторхинолоны, нейролептики

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QTc НА ЭКГ

А) Все перечисленное

В) Пожилой возраст; женский пол, нескорректированные гипокалиемия, гипомагниемия, синдромом врожденного удлинения интервала QT,

С) Заболевания сердца (ХСН, инфаркт миокарда, брадикардия);

Д) Одновременный прием лекарственных средств, способных удлинять интервал QT (макролиды, нейролептики)

ANSWER: A

УКАЖИТЕ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ/ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

А) МНО 2-3

В) МНО 3-4

С) МНО 1-2

Д) МНО больше 4

ANSWER: A

УКАЗАННЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЦИТОХРОМ Р-450 И СПОСОБНЫ ПОВЛИЯТЬ НА АКТИВНОСТЬ ЭТОГО ЦИТОХРОМА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

А) кларитромицин

В) эритромицин

С) рифампицин

Д) цефазолин

ANSWER: D

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗАМЕДЛЕНИЮ ВСАСЫВАНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

А) хроническая сердечная недостаточность с низкой ФВ

В) хроническая печеночная недостаточность

- C) совместный прием со зверобоем продырявленным
- D) совместный прием с антацидами

ANSWER: B

ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- A) полимеразной цепной реакции
- B) иммуноферментного анализа
- C) радиоиммунного анализа
- D) газовой хроматографии

ANSWER: A

ФАРМАКОДИНАМИКА — ЭТО РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩЕЙ:

- A) Влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия
- C) С. Процессы всасывания, распределения, биотрансформации, выведения
- D) Влияние лекарственных средств на геном человека

ANSWER: B

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A) Прямая бронходилатация
- B) Снижение чувствительности бета-адренорецепторов
- C) Повышение проницаемости сосудов
- D) Все вышеперечисленное

ANSWER: A

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКАЯ КРИВАЯ - ЭТО:

- A) Зависимость концентрации препарата в крови от времени
- B) Зависимость скорости выведения препарата от времени
- C) Зависимость метаболизма ЛС от времени
- D) Зависимость полноты связи с альбумином крови от времени

ANSWER: A

ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС НА УРОВНЕ ВЫВЕДЕНИЯ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ МЕХАНИЗМАМ:

- A) изменение клубочковой фильтрации
- B) изменение канальцевой секреции
- C) изменение канальцевой реабсорбции
- D) изменение тонуса мочевыводящих путей

ANSWER: A

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- A) вторичным угнетением моторной функции кишечника
- B) уменьшением объема кишечного содержимого за счет дегидратации
- C) стимуляцией моторной функции кишечника
- D) затруднением дефекации за счет эффекта «смазки»

ANSWER: C

ФАРМОКИНЕТИКА ЭТО:

- A) Процессы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения ЛС
- B) Механизм действия, локализация действия, виды действия ЛС
- C) Межлекарственные взаимодействия
- D) Фармакогенетика

ANSWER: A

ФЕРМЕНТЫ, КАТАЛИЗИРУЮЩИЕ РЕАКЦИИ I ФАЗЫ БИОТРАНСФОРМАЦИИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- A) Изоферменты цитохрома P-450
- B) Глюкуронилтрансферазы
- C) Ацетилтрансфераза
- D) тиопуринметилтрансфераза

ANSWER: A

ХСН ЛЮБОГО ФК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- A) тиазолидинонов
- B) инсулина
- C) глинидов
- D) производных сульфонилмочевины

ANSWER: A

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ПРИ СД И ОКС

- A) 6,1–7,8 ммоль/л
- B) ниже 6,1 – 5,1 ммоль/л
- C) выше 9,0 ммоль/л
- D) выше 10,0 ммоль/л

ANSWER: A

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
АНТИГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ:

- A) 100 мкмоль/л

- В) 360 мкмоль/л
- С) 480 мкмоль/л
- Д) 1000 мкмоль/л

ANSWER: В

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

- А) 7,8 - 10 ммоль/л;
- В) менее 6,1 ммоль/л
- С) 4,9 - 6,1 ммоль/л
- Д) 10 - 13 ммоль/л

ANSWER: А

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ С НИЗКИМ РИСКОМ ГИПОГЛИКЕМИЙ

- А) менее 6,1 ммоль/л
- В) 6,1 - 7,8 ммоль/л
- С) 3,9 - 6,1 ммоль/л
- Д) 9 - 11 ммоль/л

ANSWER: В

ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АЛИСКИРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Гинекомастия
- В) Сухой кашель
- С) Диарея
- Д) Избыточная масса тела

ANSWER: С

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОНЯТИЕ ПРИВЫКАНИЕ (ТОЛЕРАНТНОСТЬ)?

- А) Усиление действия вещества при повторном приеме
- В) Снижение действия вещества при повторном приеме
- С) Абстиненция
- Д) Повышенная чувствительность к данному веществу

ANSWER: В

ЧТО ТАКОЕ АГОНИСТ?

- А) Лекарство, которое вызывает иммунный ответ.
- В) Лекарство, которое связывается с рецептором и активирует его, вызывая биологический ответ
- С) Лекарство, которое изменяет метаболизм других лекарств

D) Лекарство, которое связывается с рецептором, но не активирует его

ANSWER: B

ЧТО ТАКОЕ ТАХИФИЛАКСИЯ?

A) Специфическая реакция организма, заключающаяся в быстром снижении лечебного эффекта при повторном применении лекарственного средства

B) Генетически обусловленная реакция, возникающая у некоторых людей в ответ на определённые неспецифические раздражители.

C) Это снижение реакции на неоднократно используемый препарат

D) Особая форма аллергической реакции

ANSWER: A

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР «КАЖУЩИЙСЯ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ»?

A) Скорость всасывания препарата

B) Скорость распада препарата

C) Эффективность препарата

D) Способность препарата проникать в органы и ткани

ANSWER: D

ШКАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

A) ВАШ

B) SCORE

C) SLEDAI

D) FRAX

ANSWER: D

Антагонистом опиоидных рецепторов является

A) налоксон

B) бупренорфин

C) кодеин

D) цефтриаксон

ANSWER: A

Антибактериальный препарат выбора для профилактики инфекционного эндокардита при стоматологических процедурах

A) азтреонам

B) амоксициллин

C) ципрофлоксацин

D) ко-тримоксазол

ANSWER: B

Антибактериальный препарат выбора для профилактики инфекционного эндокардита при стоматологических процедурах

- A) азтреонам
- B) амоксициллин
- C) цiproфлоксацин
- D) ко-тримоксазол

ANSWER: B

Антибактериальный препарат выбора для профилактики инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства (пластика неосложненной паховой грыжи)

- A) азтреонам
- B) амикацин
- C) цефазолин
- D) цефепим

ANSWER:

Антибактериальный препарат выбора для профилактики инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства (пластика неосложненной паховой грыжи) при наличии непереносимости пенициллина и ванкомицина

- A) клиндамицин
- B) амикацин
- C) цефазолин
- D) цефепим

ANSWER:

Антибактериальный препарат выбора для профилактики инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства (пластика неосложненной паховой грыжи) при наличии непереносимости пенициллина

- A) ванкомицин
- B) амикацин
- C) цефазолин
- D) цефепим

ANSWER:

Антибиотики какого ряда противопоказаны при синдроме Марфана и Элерса-Данлоса?

- A) Фторхинолоны
- B) Цефалоспорины
- C) Аминогликозиды
- D) Гликопептиды

ANSWER: A

Антистафилококковым пенициллином является

- A) бензилпенициллин
- B) ампициллин
- C) амоксициллин
- D) оксациллин

ANSWER: D

В какой ситуации при развитии пневмонии наиболее вероятна этиологическая роль анаэробной инфекции?

- A) Больной с острым нарушением мозгового кровообращения и нарушением глотания
- B) Больной наркоманией и СПИДом
- C) Больной сахарным диабетом и хроническим пиелонефритом
- D) Больной муковисцидозом, хроническим гнойно-обструктивным бронхитом

ANSWER: A

В каком случае оправдан ТЛМ (Терапевтический лекарственный мониторинг)

- A) При широком терапевтическом индексе
- B) При выраженной межуиндивидуальной вариабельности и узком ТИ
- C) Для препаратов с большим объёмом распределения
- D) При однократном приёме

ANSWER: B

В чём заключается суть метаболизма второй фазы лекарственных средств?

- A) В превращении лекарственного вещества в активный метаболит
- B) В гидролизе и окислении препарата до полярных соединений
- C) В образовании гидрофильных конъюгатов путём присоединения эндогенных молекул
- D) В связывании препарата с белками плазмы крови

ANSWER: C

Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях?

- A) Тяжелое течение с выраженной интоксикацией
- B) Выраженная гипертермия
- C) Вялое рассасывание инфильтрата
- D) Наличие бронхоспастического синдрома

ANSWER: D

Выберите наиболее эффективные группы антибиотиков для лечения инфекционно-воспалительного процесса, вызванного *P. aeruginosa* при муковисцидозе:

- A) Пиперацillin/тазобактам
- B) Меропенем
- C) Ципрофлоксацин
- D) Все перечисленное

ANSWER: D

Выберите наиболее эффективный муколитик у больного на фоне ХОБЛ внебольничная пневмония с вязкой трудноотделяемой мокротой?

- A) Ацетилцистеин
- B) Карбоцистеин
- C) Лазолван (амброксол)
- D) Бромгексин

ANSWER: A

Длительнодействующим бронхолитиком - ингибитором фосфодиэстеразы является

- A) аминофиллин
- B) теofilлин
- C) ипратропия бромид
- D) гликопиррония бромид

ANSWER: B

Длительнодействующим бронхолитиком - м-холиноблокатором является

- A) аминофиллин
- B) теofilлин
- C) ипратропия бромид
- D) гликопиррония бромид

ANSWER: D

Для лечения синдрома ДВС при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самое эффективное средство (средства)?

- A) Гепарин натрия
- B) Гепарин натрия + свежемороженая плазма
- C) Допамин
- D) Добутамин

ANSWER: B

Для определения скорости клубочковой фильтрации у детей рекомендована

- A) формула Кокрофта-Голта
- B) формула CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration Formula).

C) формула MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)

D) улучшенная формула Шварца (Schwartz)

ANSWER: D

Для профилактики геморрагической болезни новорожденных рекомендовано применение

A) витамина K1 (фитоменадиона)

B) витамина K3 (менадиона натрия бисульфита)

C) транексамовой кислоты

D) аминокaproновой кислоты

ANSWER:

Для профилактики инфекционных осложнений в области хирургического вмешательства рекомендовано введение антибактериального препарата

A) в течение 3 дней до оперативного вмешательства

B) в течение 3 дней до и после оперативного вмешательства

C) в течение 7 дней после оперативного вмешательства

D) за 30-60 минут до оперативного вмешательства

ANSWER: D

Ингибиторами CYP3A4, увеличивающими концентрацию совместно применяемых лекарств - субстратов данного изофермента (антагонистов кальция, статинов и т.д.), являются какие антибактериальные препараты?

A) Пенициллины

B) Цефалоспорины

C) Макролиды

D) Гликопептиды

ANSWER: C

Ингибитором CYP1A2, повышающим концентрацию теофиллина является какие антибактериальные препараты?

A) Амоксициллин

B) Кларитромицин

C) Рифамиципин

D) Ципрофлоксацин

ANSWER: D

Ингибитором эндонуклеазы (транскрипции) является

A) осельтамивир

B) римантадин

C) умифеновир

D) балоксавир марбоксил

ANSWER: A

Индуктором CYP3A4, снижающим концентрацию совместно применяемых лекарств- субстратов данного изофермента (антагонистов кальция, статинов и т.д.), являются какие антибактериальные препараты?

A) Амоксициллин

B) Цефтриаксон

C) Кларитромицин

D) Рифамиципин

ANSWER: D

К злокачественной гипертермии и гиперметаболизму скелетных мышц (рабдомиолизу) может привести применение

A) ингибитора АПФ эналаприла

B) антагониста рецепторов ангиотензина II телмисартана

C) симпатолитика клонидина

D) миорелаксанта суксаметония

ANSWER: D

К чему приводит взаимодействие дигоксина с верапамилом?

A) Усилению положительного инотропного действия

B) Усилению атрио-вентрикулярной проводимости

C) Усилению отрицательного хронотропного действия

D) Развитию брадикардии и атриовентрикулярной блокаде

ANSWER: D

Как называется вещество, вызывающее меньший эффект, чем эндогенное активное вещество, несмотря на полное связывание с рецептором?

A) Полный агонист

B) Частичный агонист

C) Неконкурентный антагонист

D) Конкурентный антагонист

ANSWER: B

Какие препараты, блокируют реабсорбцию натрия в кортикальном сегменте восходящей части петли Генле?

A) Тиазидные диуретики

B) Ингибиторы карбоангидразы

C) Петлевые диуретики

D) Калийсберегающие диуретики

ANSWER: A

Какие антикоагулянты необходимо назначить больным с ХСН с ФВ ЛЖ < 40 %, с постоянной формой мерцательной аритмии?

A) Применение варфарина

B) Применение ПОАК

C) Двойная антиагрегантная терапия

D) Применение антиагрегантов

ANSWER: B

Какие показания к применению антагонистов ангиотензиновых рецепторов при хронической сердечной недостаточности:

A) Диастолическая дисфункция ЛЖ

B) Профилактика ХСН у больных с ОКС

C) В лечения ХСН при непереносимости иАПФ

D) Систolicеская дисфункция ЛЖ

ANSWER: C

Какие препараты блокируют реабсорбцию натрия на всем протяжении восходящей части петли Генле?

A) Тиазидные диуретики

B) Ингибиторы карбоангидразы

C) Петлевые диуретики

D) Калийсберегающие диуретики

ANSWER: C

Какие препараты, блокируют фермент карбоангидразу в области проксимальных почечных канальцев?

A) Петлевые диуретики

B) Тиазидные диуретики

C) Калийсберегающие диуретики

D) Ингибиторы карбоангидразы

ANSWER: D

Какие антибактериальные препараты могут задерживать развитие костной ткани?

A) Пенициллины

B) Цефалоспорины

C) Фторхинолоны

D) Макролиды

ANSWER: C

Какое сочетание лекарств повышает риск удлинения интервала QT и развития torsades de pointes?

- A) Азитромицин + метопролол
- B) Левофлоксацин + амиодарон
- C) Клиндамицин + ибупрофен
- D) Цефтриаксон + бисопролол

ANSWER: B

Какое сочетание может привести к клинически значимому увеличению концентрации дигоксина?

- A) Доксидиклин + дигоксин
- B) Эритромицин + дигоксин
- C) Цефалексин + дигоксин
- D) Линезолид + дигоксин

ANSWER: B

Какой "атипичный" возбудитель внебольничной пневмонии, в отношении которого активны фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин, офлоксацин)?

- A) Хламидии
- B) Микоплазмы
- C) Легионелла
- D) Моракселла

ANSWER: C

Какой антибиотик может снижать контрацептивный эффект комбинированных оральных контрацептивов?

- A) Левофлоксацин
- B) Доксидиклин
- C) Рифампицин
- D) Азтреонам

ANSWER: C

Какой антибиотик наиболее рационально применять в данном случае: больной пневмонией, вызванной *Pseudomonas aeruginosa*, в анамнезе хроническая почечная недостаточность?

- A) Цефотаксим
- B) Цефтриаксон
- C) Цефазолин
- D) Цефоперазон

ANSWER: D

Какой антибиотик необходимо назначить при тяжелой внебольничной пневмонии?

- A) Ампициллин/сульбактам
- B) Моксифлоксацин
- C) Нетилмицин
- D) Кларитромицин

ANSWER: B

Какой антибиотик относится к первой линии при пневмонии, вызванной *S. Pneumoniae*?

- A) Бензилпенициллин
- B) Амоксициллин/клавулановая кислота
- C) Цефазолин
- D) Гентамицин

ANSWER: B

Какой антибиотик предпочтителен для терапии внебольничной пневмонии у пациента с аллергией на β -лактамы?

- A) Левофлоксацин
- B) Цефуроксим
- C) Цефтриаксон
- D) Цефиксим

ANSWER: A

Какой антибиотик предпочтителен при подозрении на инфекцию, вызванную *Pseudomonas aeruginosa*, у пациента с обширными ожогами?

- A) Цефепим
- B) Цефотаксим
- C) Амоксициллин
- D) Цефазолин

ANSWER: A

Какой антибиотик противопоказан , больному, 80 лет с внебольничной пневмонией и сопутствующей патологией болезнь Паркинсона?

- A) Амикацин
- B) Кларитромицин
- C) Амоксициллин/клавулановая кислота
- D) Цефопиразон

ANSWER: A

Какой антибиотик противопоказан у новорожденных с гипербилирубинемией из-за риска ядерной желтухи?

- A) Цефтриаксон

- В) Ампициллин
- С) Доксициклин
- Д) Азитромицин

ANSWER: A

Какой антибиотик рационально назначить больному с очаговой внебольничной пневмонией на фоне респираторного синдрома и использования кондиционера для охлаждения помещения?

- А) Амоксициллин/ сульбактам
- В) Цефаклор
- С) Линкомицин
- Д) Кларитромицин

ANSWER: D

Какой антибиотик целесообразнее назначить больной с внебольничной долевой пневмонией, в анамнезе аллергическая реакция на ампициллин?

- А) Амоксициллин
- В) Амоксициллин/клавулановая кислота
- С) Цефазолин
- Д) Левофлоксацин

ANSWER: D

Какой диуретик с наибольшей длительностью действия, биодоступность, которого не зависит от приема пищи?

- А) Фуросемид
- В) Буметанид
- С) Этакриновая кислота
- Д) Торасемид

ANSWER: D

Какой из антибиотиков противопоказан при тяжелом дефиците тромбоцитов из-за риска угнетения костного мозга?

- А) Левофлоксацин
- В) Доксициклин
- С) Линезолид
- Д) Цефтриаксон

ANSWER: C

Какой из антибиотиков противопоказан у пациентов с отосклерозом и имплантированным слуховым аппаратом?

- А) Азтреонам

- В) Тобрамицин
- С) Цефепим
- Д) Левофлоксацин

ANSWER: В

Какой из параметров фармакокинетики определяет необходимость дозировки бета-лактамов каждые 6–8 часов?

- А) Высокая липофильность
- В) Концентрационно-зависимая кинетика
- С) Время, в течение которого концентрация превышает МИК
- Д) Постантибиотический эффект

ANSWER: С

Какой основной принцип классификации пневмоний по МКБ-9 ?

- А) По этиологии
- В) По патогенезу
- С) По клинико-морфологическим характеристикам
- Д) По локализации и протяженности

ANSWER: А

Какой параметр фармакокинетики определяет кратность введения антибиотика с концентрационно-зависимым эффектом?

- А) Площадь под фармакокинетической кривой (AUC.
- В) Время, в течение которого концентрация выше МИК
- С) C_{max}/MIC
- Д) Объем распределения

ANSWER: С

Какой препарат назначается при псевдомембранозном энтероколите?

- А) Кларитромицин
- В) Тетрациклин
- С) Ко-тримаксозол
- Д) Ванкомицин

ANSWER: D

Какой препарат противопоказан при врожденном удлинении интервала QT?

- А) Левофлоксацин
- В) Доксидиклин
- С) Цефазолин

D) Ампициллин

ANSWER: A

Какой тип побочных реакций — непредсказуемый и не зависит от дозы?

A) Тип A

B) Тип B

C) Тип C

D) Тип D

ANSWER: B

Ключевую роль в метаболизме первой фазы играют

A) Глюкуронозилтрансферазы

B) Цитохромы P450

C) Глутатион-S-трансферазы

D) Сульфотрансферазы

ANSWER: B

Комбинация бупренорфина с налоксоном является

A) рациональной, поскольку снижается риск нежелательных лекарственных реакций

B) нерациональной, поскольку повышается риск нежелательных лекарственных реакций

C) рациональной, поскольку повышается эффективность фармакотерапии

D) нерациональной, поскольку снижается эффективность фармакотерапии

ANSWER: A

Механизм гиполипидемического действия бемпедоевой кислоты

A) ингибирование синтеза эндогенного холестерина

B) ингибирование РАПП (альфа-рецепторов, активируемых пролифератором пероксисом)

C) ингибирование абсорбции холестерина

D) ингибирование PCSK9

ANSWER: A

Механизм гиполипидемического действия бемпедоевой кислоты

A) ингибирование катализатора ГМГ-КоА-редуктазы

B) ингибирование абсорбции холестерина

C) ингибирование АТФ-цитрат-лиазы

D) ингибирование протеиновой конвертазы PCSK9

ANSWER: C

Механизм действия финеренона

A) блокада медленных кальциевых каналов

- В) ингибирование карбоангидразы
- С) неселективная блокада минералокортикостероидных рецепторов
- Д) селективная блокада минералокортикостероидных рецепторов

ANSWER: D

Назначение макролидов пациенту, получающему варфарин, может привести к увеличению МНО за счет –

- А) Индукция CYP3A4
- В) Ингибирование CYP3A4
- С) Ускорение почечной экскреции
- Д) Активация Р-гликопротеина

ANSWER: B

Назначение меропенема пациенту с почечной недостаточностью без коррекции дозы может привести к

- А) Нейтропении
- В) Гипотензии
- С) Судорогам
- Д) Холестазу

ANSWER: C

Наиболее рациональная комбинация препаратов у больного 75 лет с внебольничной пневмонией (*S. Pneumoniae* + *Mycoplasma pneumoniae*) на фоне ХОБЛ с выраженным интоксикационным синдромом и тромбоцитопенией?

- А) Ампициллин+рокситромицин
- В) Цефтриаксон+ хлорамфеникол
- С) Цефепим+кларитромицин
- Д) Клиндамицин+амикацин

ANSWER: C

Накопление в слизистой верхних и нижних дыхательных путей в концентрация превышающих в несколько раз плазменные, характерно для?

- А) Пенициллинов
- В) Цефалоспоринов
- С) Макролидов
- Д) Аминогликозидов

ANSWER: C

Неблагоприятная побочная реакция спиронолактона со стороны электролитного обмена?

- А) Вызывает гипокалиемию

- В) Вызывает гипомагниемию
- С) Увеличивает содержание кальция
- Д) Гиперкалиемия

ANSWER: D

Неблагоприятная побочная реакция спиронолактона?

- А) Гиперкалиемия
- В) Гинекомастия
- С) Аменорея
- Д) Все ответы правильные

ANSWER: D

Нестероидным антагонистом минералокортикостероидных рецепторов является

- А) финеренон
- В) спиронолактон
- С) эплеренон
- Д) амиодарон

ANSWER: A

Одновременное назначение тетрациклина и препаратов железа приводит к снижению его эффективности за счёт

- А) Увеличения метаболизма в печени
- В) Образования нерастворимых хелатных комплексов
- С) Повышения кислотности желудочного сока
- Д) Стимуляции активного транспорта

ANSWER: B

Оценка эффективности антигипертензивной терапии у ребенка или подростка проводится через

- А) 1-2 недели
- В) 2-4 недели
- С) 8-12 недель
- Д) 24 недели

ANSWER:

Пациент 67 лет с ХОБЛ и сахарным диабетом госпитализирован с подозрением на внебольничную пневмонию. На КТ — инфильтрация средней доли, сатурация — 91%. Антибиотики не принимал более 6 месяцев. Какой препарат наиболее целесообразен для эмпирического лечения?

- А) Азитромицин
- В) Цефуроксим
- С) Амоксициллин/клавуланат

D) Левофлоксацин

ANSWER: C

Пациент 73 лет после инсульта развилась аспирационная пневмония. Какой режим терапии на старте будет предпочтителен при подозрении на анаэробную флору?

A) Цефотаксим

B) Левофлоксацин

C) Ампициллин/сульбактам

D) Доксициклин

ANSWER: C

Пациент с эндопротезом коленного сустава жалуется на лихорадку и припухлость сустава. При пункции выделен MRSA. Какой препарат следует включить в терапию?

A) Ванкомицин

B) Цефотаксим

C) Ампициллин

D) Азитромицин

ANSWER: A

Пациентка 27 лет с рецидивирующими ИМП. При последнем посеве выявлен *Klebsiella pneumoniae*, резистентная к меропенему. Какое дополнительное исследование следует провести для определения механизма устойчивости?

A) Микроскопия мочи

B) Определение ESBL

C) Тест на продукцию карбапенемаз

D) Скрининг на фторхинолонрезистентность

ANSWER: C

Пациенту с хронической почечной недостаточностью планируется имплантация кардиостимулятора. Какой антибиотик показан в качестве профилактики?

A) Цефазолин

B) Ципрофлоксацин

C) Доксициклин

D) Метронидазол

ANSWER: A

Период полуэлиминации – это

A) Время достижения C_{max}

B) Время, за которое концентрация препарата в крови снижается вдвое

C) Период метаболической активации

D) Период действия препарата

ANSWER: B

Пероральным антикоагулянтом прямого действия (ингибитором Ха фактора) является

A) эдоксабан

B) варфарин

C) дабигатран

D) клопидогрел

ANSWER: A

Пероральным антикоагулянтом прямого действия (ингибитором Ха фактора) разрешенным для лечения тромбозов глубоких вен у детей в РФ является

A) ривароксабан

B) эдоксабан

C) дабигатран

D) апиксабан

ANSWER: A

По классификации Всемирной организации здравоохранения (2000г.) неэффективность фармакотерапии относят к нежелательным реакциям типа

A) C

B) D

C) E

D) F

ANSWER: D

По классификации Всемирной организации здравоохранения (2000г.) синдром отмены относят к нежелательным реакциям типа

A) B

B) C

C) D

D) E

ANSWER: D

Показанием для применения антагониста минералокортикостероидных рецепторов финеренона является

A) гиперальдостеронизм

B) хроническая болезнь почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

C) хроническая сердечная недостаточность

D) артериальная гипертензия

ANSWER: B

Показанием к применению эплеренона в дозе 25–50 мг в сутки является?

- A) Дисфункция ЛЖ (ФВ ЛЖ менее 40%) после перенесенного ОИМ
- B) XCH со II ФК
- C) Острая декомпенсация кровообращения
- D) Все ответы правильные

ANSWER: D

Показания для назначения спиронолактона:

- A) Острая левожелудочковая недостаточность
- B) Лечение артериальной гипертензии
- C) Нефротический синдром
- D) Лечение хронической сердечной недостаточности

ANSWER: D

После начала антибактериальной терапии в стационаре оценку эффективности следует проводить через?

- A) 12-24 часа
- B) 24-48 часов
- C) 24-72
- D) 7 дней

ANSWER: B

Почему гентамицин противопоказан при тяжелых нарушениях слуха?

- A) Он метаболизируется в ушной улитке
- B) Кумулируется в эндолимфе и вызывает необратимую ототоксичность
- C) Угнетает холинергические рецепторы
- D) Проникает через ГЭБ и вызывает нейротоксичность

ANSWER: B

Почему для достижения терапевтического эффекта аминогликозидов важен высокий пиковый уровень в плазме?

- A) Эти препараты имеют короткий период полувыведения
- B) Их эффект зависит от длительности действия
- C) Эффективность коррелирует с отношением C_{max} к МИК
- D) Они подвергаются значительной биотрансформации в печени

ANSWER: C

Почему метронидазол противопоказан при активном алкоголизме?

- A) Повышает абсорбцию алкоголя
- B) Ингибирует ферменты печени
- C) Вызывает антабусоподобную реакцию
- D) Нарушает электролитный баланс

ANSWER: C

Почему рифампицин снижает эффект пероральной контрацепции?

- A) Вызывает дисбиоз кишечника
- B) Индуцирует CYP3A4 и P-gp → ускоренный метаболизм гормонов
- C) Увеличивает экскрецию эстрогенов почками
- D) Блокирует всасывание в ЖКТ

ANSWER: B

Почему сочетание линезолида с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) может быть опасным?

- A) Риск гепатотоксичности
- B) Серотониновый синдром
- C) Удлинение QT
- D) Резкое снижение артериального давления

ANSWER: B

Почему фторхинолоны обладают хорошей тканевой пенетрацией, включая простату и легкие?

- A) Высокая степень ионизации
- B) Преимущественно печеночный метаболизм
- C) Липофильность и низкая связь с белками
- D) Высокое сродство к клеточной стенке бактерий

ANSWER: C

Почему фторхинолоны противопоказаны при удлинённом QT-интервале?

- A) Они индуцируют CYP2D6
- B) Они блокируют Na-каналы
- C) Они блокируют K⁺-каналы
- D) Они активируют Ca²⁺-каналы

ANSWER: C

Преимуществом ингибиторозащищенных аминопенициллинов по сравнению с изолированным применением аминопенициллинов является активность в отношении каких антибактериальных препаратов?

- A) β-лактамазопродуцирующих штаммов *H. influenzae* и *M. catarrhalis*,
- B) Ряд грамотрицательных энтеробактерий (*K. pneumoniae* и др.),

C) Метициллиночувствительных штаммов S.aureus

D) Все перечисленное

ANSWER: D

Препаратом выбора для эмпирической терапии инвазивного кандидоза является

A) итраконазол

B) ко-тримоксазол

C) амфотерицин

D) каспофунгин

ANSWER: D

При внебольничной пневмонии тяжелого течения рекомендована

A) монотерапия цефалоспорином 2 поколения

B) комбинированная терапия цефалоспорином 1 поколения с азитромицином

C) комбинированная терапия цефалоспорином 2 поколения с азитромицином

D) комбинированная терапия цефалоспорином 3 поколения с метронидазолом

ANSWER: C

При врожденном синдроме удлиненного интервала QT на ЭКГ спровоцировать аритмию по типу «пируэт» может

A) фосфомицин

B) амоксициллин

C) амитриптилин

D) парацетамол

ANSWER: C

При каком заболевании оправдано включение метронидазола в состав эмпирической терапии?

A) Внебольничная пневмония

B) Гнойный менингит

C) Перитонит после перфорации дивертикула

D) Неосложненный цистит

ANSWER: C

При комбинации аминогликозидов с ванкомицином возрастает риск?

A) Миелосупрессии

B) Нейропатии

C) Нефротоксичности

D) Гепатотоксичности

ANSWER: C

При лечении внебольничной пневмонии у беременных какой антибиотик нельзя использовать?

- A) Тетрациклин
- B) Ампициллин
- C) Амоксициллин
- D) Пенициллин

ANSWER: A

При неэффективности препаратов первой линии при внебольничной пневмонии легкого течения возможно назначение фторхинолона

- A) офлоксацина
- B) пефлоксацина
- C) моксифлоксацина
- D) норфлоксацина

ANSWER: C

При нозокомиальной пневмонии если имеется высокая частота выявления MRSA в отделении, к эмпирической антибактериальной терапии какой препарат необходимо добавить?

- A) Тетрациклин
- B) Ванкомицин
- C) Цефипим
- D) Гентамицин

ANSWER: B

При приеме статинов антибиотики какого ряда могут увеличивать риски нежелательных побочных эффектов?

- A) Цефалоспорины
- B) Гликопептиды
- C) Макролиды
- D) Аминогликозиды

ANSWER: C

При применении каких препаратов может наблюдаться удлинение QT интервала и развитие, связанной с этим пируэтной тахикардии?

- A) Азитромицина
- B) Флуконазола
- C) Левофлоксацина
- D) Ципрофлоксацина

ANSWER: D

При проведении заместительной почечной терапии при необходимости антикоагулянтной терапии рекомендован

- A) варфарин
- B) нефракционированный гепарин
- C) фондапаринукс
- D) дабигатран

ANSWER: B

При проведении ингаляций через небулайзер для разведения препаратов рекомендуется

- A) раствор натрия гидрокарбоната
- B) раствор калия хлорида
- C) раствор декстрозы
- D) раствор натрия хлорида

ANSWER: D

При сочетании с каким антибиотиком концентрации вальпроевой кислоты в крови будет снижаться?

- A) Меропенем
- B) Амикацин
- C) Ванкомцин
- D) Полимиксин В

ANSWER: A

При тяжелой внебольничной пневмонии неуточненной этиологии сколько должна составлять продолжительность антибактериальной терапии?

- A) 5 дней
- B) 7 дней
- C) 10 дней
- D) 14 дней

ANSWER: C

Применение амоксициллина при внебольничной пневмонии легкого течения является фармакотерапией

- A) симптоматической
- B) патогенетической
- C) эмпирической
- D) заместительной

ANSWER: C

Противогрибковый лекарственный препарат выбора для лечения онихомикозов

- A) тербинафин
- B) ко-тримоксазол
- C) амфотерицин
- D) анидулафунгин

ANSWER:

Противогрибковый лекарственный препарат из группы азолов

- A) амфотерицин В
- B) флуконазол
- C) нистатин
- D) анидулафунгин

ANSWER:

Противогрибковый лекарственный препарат из группы азолов

- A) вориконазол
- B) сульфаметоксазол
- C) ксилометазолин
- D) бендазол

ANSWER:

Противогрибковый лекарственный препарат из группы аллиламинов

- A) тербинафин
- B) ко-тримоксазол
- C) амфотерицин
- D) анидулафунгин

ANSWER:

Противогрибковый лекарственный препарат из группы полиенов для внутривенного введения

- A) амфотерицин В
- B) каспофунгин
- C) нистатин
- D) вориконазол

ANSWER: A

Противогрибковый лекарственный препарат из группы полиенов для приема внутрь

- A) амфотерицин В
- B) каспофунгин
- C) нистатин
- D) вориконазол

ANSWER: C

Противогрибковый лекарственный препарат из группы полиенов для топического применения

- A) амфотерицин В
- B) каспофунгин
- C) нистатин
- D) вориконазол

ANSWER: C

Противогрибковый лекарственный препарат из группы эхинокандинов

- A) амфотерицин В
- B) каспофунгин
- C) нистатин
- D) вориконазол

ANSWER: B

Противогрибковый лекарственный препарат из группы эхинокандинов

- A) амфотерицин В
- B) микафунгин
- C) нистатин
- D) вориконазол

ANSWER: B

Противогрибковый лекарственный препарат из группы эхинокандинов

- A) амфотерицин В
- B) флуконазол
- C) нистатин
- D) анидулафунгин

ANSWER: D

Противокашлевым лекарственным препаратом периферического действия является

- A) амброксол
- B) бромгексин
- C) декстрометорфан
- D) преноксдиазин

ANSWER: D

Противокашлевым лекарственным препаратом центрального действия является

- A) амброксол
- B) бромгексин

- C) декстрометорфан
- D) преноксидиазин

ANSWER: C

Развитие тромбоцитопении возможно при длительном приеме

- A) ванкомицина
- B) амоксициллина
- C) линезолида
- D) метронидазола

ANSWER: C

Рекомендованная длительность лечения противовирусным препаратом балоксавиром

- A) 1 день
- B) 3 дня
- C) 7 дней
- D) 10 дней

ANSWER: A

С какими антибактериальными препаратами частота нефротоксических осложнений увеличивается при сочетании с «петлевыми» диуретиками?

- A) Пенициллинами
- B) Макролидами
- C) Аминогликозидами
- D) Фторхинолонами

ANSWER: C

Стартовая доза торасемида составляет?

- A) 2,5 мг 1 раз/сут
- B) 2,5-5 мг 1 раз/сут
- C) 5 мг 1 раз/сут
- D) 7.5 мг/сут

ANSWER: B

Тендовагиниты и разрыв сухожилий - характерная неблагоприятная побочная реакция при применении каких антибактериальных препаратов?

- A) Пенициллины
- B) Цефалоспорины
- C) Макролиды
- D) Фторхинолоны

ANSWER: D

Терапевтический лекарственный мониторинг рекомендуется для подбора эффективного режима дозирования

- A) итраконазола
- B) ко-тримоксазол
- C) флуконазола
- D) вориконазола

ANSWER: D

Терапевтический лекарственный мониторинг рекомендуется для подбора эффективного режима дозирования

- A) цефазолина
- B) метронидазола
- C) ципрофлоксацина
- D) ванкомицина

ANSWER: D

Терапевтический лекарственный мониторинг рекомендуется для подбора эффективного режима дозирования

- A) цефазолина
- B) метронидазола
- C) ципрофлоксацина
- D) гентамицина

ANSWER: D

У больного госпитальная пневмония. В посеве мокроты рост *P. aeruginosa*. Выберите антибиотик для лечения данного больного?

- A) Пиперацillin/тазобактам
- B) Цефепим
- C) Меропенем
- D) Все перечисленное

ANSWER: D

У больного нозокомиальная пневмония, в мокроте и моче выделен *Acinetobacter* spp., стартовая терапия?

- A) Цефоперазон/сульбактам
- B) Цефтриаксон
- C) Ампициллин/сульбактам
- D) Амоксициллин/клавулановая кислота

ANSWER: A

У больного развилась госпитальная пневмония во время пребывания в ОРИТ, какой антибиотик вы назначите в данной ситуации?

- A) Эритромицин
- B) Джозамицин
- C) Клиндамицин
- D) Меропинем

ANSWER: D

У больной внебольничная пневмония (*S. Pneumoniae*) в анамнезе „крапивница“ на прием амоксициллина, какой антибиотик необходимо выбрать?

- A) Цефазолин
- B) Ампициллин
- C) Цефаклор
- D) Левофлоксацин

ANSWER: D

У больной очаговая пневмония (*Chlamydomphila* (*Chlamydia*. *pneumoniae*), какой антибиотик необходимо выбрать?

- A) Цефазолин
- B) Цефаклор
- C) Амоксициллин
- D) Левофлоксацин

ANSWER:

У больных СПИДом обнаруживают пневмоцисты следующими методами, исключая?

- A) Исследование мокроты
- B) Определение Т-лимфоцитов
- C) Трансбронхиальную биопсию
- D) Исследование бронхоальвеолярной жидкости

ANSWER: B

У детей с бронхиолитом для оценки эффективности ингаляционной терапии сальбутамолом необходим контроль

- A) артериального давления (АД)
- B) сатурации кислородом (SpO₂)
- C) частоты сердечных сокращений (ЧСС)
- D) диуреза

ANSWER: B

У детей с бронхиолитом для оценки эффективности ингаляционной терапии сальбутамолом необходим контроль

- A) артериального давления (АД)
- B) суточного диуреза
- C) температуры тела
- D) частоты дыхательных движений (ЧДД)

ANSWER: D

У детей с бронхиолитом рекомендуется проведение терапии

- A) ингаляционными глюкокортикостероидами (будесонидом)
- B) ингаляционными противовирусными лекарственными препаратами (занамивир)
- C) ингаляционными бронхолитиками (сальбутамол при эффективности)
- D) системными бронхолитиками (аминофиллин)

ANSWER:

У женщины с рецидивирующим пиелонефритом при посеве выявлена E. coli, продуцирующая OXA-48 карбапенемазу. Какой антибиотик может быть рассмотрен?

- A) Цефиксим
- B) Цефтазидим/авибактам
- C) Колистин
- D) Ампициллин

ANSWER: B

У женщины с частыми циститами назначен профилактический курс антибиотиков. Какой препарат может быть использован в ночной дозировке?

- A) Ципрофлоксацин
- B) Фосфомицин п/о
- C) Ампициллин
- D) Цефтриаксон

ANSWER: B

У каких больных чаще развивается пневмония, вызванная кишечной палочкой?

- A) С диффузным токсическим зобом
- B) С почечной недостаточностью
- C) С сердечной недостаточностью
- D) Со злокачественными опухолями

ANSWER: C

У пациента 50 лет с фебрильной температурой, ознобами и систолическим шумом в сердце при эхокардиографии выявлены вегетации. При посеве крови — *Streptococcus gallolyticus*. Какой антибиотик предпочтителен при чувствительности к β -лактамам?

- A) Ванкомицин
- B) Цефтриаксон
- C) Азтреонам
- D) Гентамицин

ANSWER: B

У пациента на гемодиализе развился бактериемический эпизод, вызванный MRSA. Какой антибиотик предпочтителен при МПК ванкомицина больше 1?

- A) Цефтаролин
- B) Ампициллин
- C) Клиндамицин
- D) Левофлоксацин

ANSWER: A

У пациента с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы может развиваться гемолиз при приеме:

- A) Цефиксима
- B) Сульфаметоксазола/триметоприма
- C) Кларитромицина
- D) Линезолида

ANSWER: B

У пациента с диагнозом ВБП из отделения реанимации выделена *Klebsiella pneumoniae* с продукцией KPC-карбапенемазы. Какой антибиотик может быть эффективен в этой ситуации?

- A) Цефтазидим
- B) Цефтазидим/авибактам
- C) Цефтриаксон
- D) Доксициклин

ANSWER: B

У пациента с катетер-ассоциированным уросепсисом при посеве мочи и крови обнаружена ESBL-продуцирующая *E. coli*. Какой антибиотик будет препаратом выбора?

- A) Цефтриаксон
- B) Ципрофлоксацин
- C) Меропенем
- D) Fosфомицин

ANSWER: C

У пациента с механическим клапаном сердца и аллергией на пенициллин планируется стоматологическое вмешательство. Какой препарат можно использовать в качестве профилактики?

- A) Левофлоксацин
- B) Клиндамицин
- C) Цефазолин
- D) Цефтриаксон

ANSWER: B

У пациента с перенесенным псевдомембранозным колитом в анамнезе противопоказано назначение:

- A) Ванкомицина
- B) Цефиксима
- C) Клиндамицина
- D) Амоксициллина

ANSWER: C

У пациента с почечной недостаточностью необходимо корректировать дозу:

- A) Цефтриаксона
- B) Доксициклина
- C) Левофлоксацина
- D) Азитромицина

ANSWER: C

У пациента с эпилепсией и частыми припадками противопоказан к применению:

- A) Левомецетин
- B) Ципрофлоксацин
- C) Эритромицин
- D) Цефуроксим

ANSWER: B

У пациента, получающего ингибиторы МАО, противопоказано назначение какого антибиотика из-за риска серотонинового синдрома?

- A) Цефепим
- B) Линезолид
- C) Гентамицин
- D) Азтреонам

ANSWER: B

Через сколько периодов полувыведения в среднем достигается равновесная концентрация препарата при повторном введении?

- A) 1–2 периода
- B) 2–3 периода
- C) 3–5 периодов
- D) Более 10 периодов

ANSWER: C

Что из нижеперечисленного наилучшим образом описывает фармакокинетику нулевого порядка?

- A) Постоянная доля препарата выводится в единицу времени
- B) Скорость выведения уменьшается с ростом концентрации
- C) Скорость выведения постоянна и не зависит от концентрации препарата
- D) Препарат выводится быстрее при высоких дозах за счёт индукции ферментов

ANSWER: C

Что из нижеперечисленного наилучшим образом описывает фармакокинетику первого порядка?

- A) Постоянное количество препарата выводится в единицу времени независимо от концентрации
- B) Скорость выведения препарата пропорциональна его текущей концентрации в плазме
- C) Скорость выведения зависит от активности рецепторов
- D) Препарат выводится только после насыщения метаболических путей

ANSWER: B

Что из себя представляет метаболизм первой фазы ЛС?

- A) Присоединение к препарату гидрофильных компонентов для повышения растворимости
- B) Реакции, включающие окисление, восстановление или гидролиз с образованием более полярных метаболитов
- C) Формирование устойчивых комплексов с белками плазмы
- D) Удаление препарата из организма без метаболических превращений

ANSWER: B

Что означает термин "внутренняя активность" вещества?

- A) Способность вызывать эффект после связывания с рецептором
- B) Степень связывания с белками крови
- C) Скорость достижения максимума
- D) Период действия в организме

ANSWER: A

Что происходит при совместном применении метронидазола и алкоголя?

- A) Панкреатит

- В) Судорожный синдром
- С) Дисульфирамоподобная реакция
- Д) Потенцирование седативного эффекта

ANSWER: С

Что такое постантибиотический эффект?

- А) Сохранение субингибирующих концентраций в тканях
- В) Пролонгированное угнетение роста бактерий после кратковременного контакта с антибиотиком
- С) Увеличение проницаемости бактериальной стенки
- Д) Снижение риска резистентности

ANSWER: В

Что такое равновесная концентрация препарата?

- А) Максимальная концентрация препарата после первой дозы
- В) Концентрация препарата при полном его выведении из организма
- С) Концентрация, при которой скорость поступления препарата равна скорости его выведения
- Д) Концентрация, достигнутая при загрузочной дозе

ANSWER: С

Что является показанием к применению дигоксин пациентам с сердечной недостаточностью?

- А) Фибрилляции предсердий и систолической дисфункции ЛЖ
- В) Фибрилляции предсердий и диастолической дисфункции ЛЖ
- С) Поражении клапанов сердца
- Д) Тампонаде сердца

ANSWER: А