

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай

Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена

Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Клиническая фармакология»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Клиническая фармакология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Вопросы клинической фармакологии	ОПК-8 ПК-8	устный ответ, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, рефераты/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Официальные лекарственные препараты, особенности выписывания рецептов.	ОПК-8 ПК-8	устный ответ, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, рефераты/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Лекарственные средства, влияющие на вегетативную нервную систему и ЦНС	ОПК-8 ПК-8	устный ответ, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, рефераты/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Лекарственные средства, влияющие на исполнительные органы	ОПК-8 ПК-8	устный ответ, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, рефераты/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Химиотерапевтические средства. Антибиотики Зачёт	ОПК-8 ПК-8	устный ответ, решение ситуационных задач, стандартизированный тестовый контроль, рефераты/презентации	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины)
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- решение ситуационных задач

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Вопросы клинической фармакологии

Выберите правильный ответ

1. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ – ЭТО:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме;
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока;
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме;
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%;

- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени.
2. В ПОНЯТИЕ «ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ» ВХОДИТ:
- 1) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике
 - 2) биотрансформация препаратов в кишечнике
 - 3) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках
 - 4) биотрансформация препаратов в печени, почках и в кишечнике
3. ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕРАСЧЕТА РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ХПН:
- 1) высокая липофильность препарата
 - 2) низкая связь с белками плазмы
 - 3) наличие систем активного канальцевого пути экскреции
 - 4) высокая степень экскреции в неизменном виде
4. ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ – ЭТО:
- 1) терапевтическая доза лекарства;
 - 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
 - 3) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме
 - 4) процент не связанного с белком лекарства
 - 5) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства
5. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ С БОЛЬШЕЙ ЛЕГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЭБ?
- 1) с высокой растворимостью в воде
 - 2) с высокой растворимостью в жирах
 - 3) проявляющие свойства слабых кислот
 - 4) проявляющие свойства слабых оснований
 - 5) со слабой связью с белками плазмы
6. ОСОБЕННОСТЬ ТРАНСПОРТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЛС) ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР (ГЭБ):
- 1) липидорастворимые ЛС проникают через ГЭБ путем простой диффузии
 - 2) водорастворимые ЛС хорошо проникают через ГЭБ
 - 3) при воспалении проницаемость ГЭБ снижается
 - 4) некоторые вещества (например, аминокислоты) могут проходить через ГЭБ путем фильтрации
 - 5) через ГЭБ проходят только ЛС, связанные с белком
7. К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:
- 1) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
 - 2) β -адреноблокаторы
 - 3) петлевые диуретики
 - 4) нитраты
 - 5) фторхинолоны
8. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ДИГОКСИНА, КРОМЕ:
- 1) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
 - 2) уменьшения связывания с белками плазмы
 - 3) усиления метаболизма в печени
 - 4) снижения почечной экскреции
 - 5) увеличения $T_{1/2}$
9. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ:
- 1) периода полувыведения
 - 2) способа приема
 - 3) связи с белком
 - 4) объема распределения
 - 5) дозы
10. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО:
- 1) часть введенной в организм дозы, подвергшаяся биотрансформации
 - 2) часть введенной в организм дозы, попавшая в больной орган
 - 3) часть введенной в организм дозы, которая достигла системного кровотока в неизменном виде или в виде активных метаболитов
 - 4) часть введенной в организм дозы, оказывающая биологические эффекты
 - 5) часть введенной в организм дозы, попавшая в головной мозг

1 – 4	3 – 4	5 – 2	7 – 2	9 – 5
-------	-------	-------	-------	-------

2 – 1	4 – 3	6 – 1	8 – 3	10 – 3
-------	-------	-------	-------	--------

Эталоны ответов:

Тема 2. Официальные лекарственные препараты, особенности выписывания рецептов

Выберите правильный ответ

1. ГЛАЗНЫЕ ПЛЕНКИ ВЫПИСЫВАЮТ:
 1. в развернутой форме
 2. в сокращенной форме
 3. свободной форме
 4. упрощенной форме
 5. прописей не существует.
2. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ – это:
 1. удобные для практического применения формы, придаваемые лекарственным средствам для получения необходимого лечебного или профилактического эффекта.
 2. лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности
 3. индивидуальное химическое соединение, используемое в качестве лекарственного средства.
 4. лекарственное средство, приготовляемое в виде определенной лекарственной форме.
 5. всё перечисленное верно.
3. МАГИСТРАЛЬНЫЕ СУСПЕНЗИИ ГОТОВЯТ НА:
 - 1) дистиллированной воде 2) глицерине 3) этиловом спирте 4) крахмале 5) всё перечисленное верно
4. КОНЦЕНТРАЦИЯ ЖИДКИХ ЭКСТРАКТОВ ОБЫЧНО:
 - 1:1 2) 2:2 3) 3:3 4) 4:4 5) 5:5
5. ЕСЛИ МАССА ВАГИНАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ НЕ УКАЗАНА, ТО ИХ ИЗГОТАВЛИВАЮТ МАССОЙ:
 1. 1,0 2) 2,0 3) 3,0 4) 4,0 5) 5,0
6. НАСТОИ ГОТОВЯТ ИЗ:
 - 1) корней 2) корневищ 3) травы 4) семян 5) стеблей
7. МАЗЯМИ НАЗЫВАЮТ:
 1. мягкие лекарственные формы, имеющие вязкую консистенцию и назначаемые для наружного применения.
 2. дозированные лекарственные формы, твердые при комнатной температуре и расплавляющиеся или растворяющиеся при температуре тела.
 3. мягкие лекарственные формы, с содержанием порошкообразных веществ не менее 25%, но не превышающее 65%.
 4. жидкую лекарственную форму, представляющую собой водные извлечения из растительного сырья.
 5. жидкую лекарственную форму, которой получают при растворении или смешивании в различных жидких основах нескольких твердых веществ или при смешивании нескольких жидкостей.
 8. К порошкам растительного происхождения индифферентные вещества добавляют, если масса порошка менее:
 - 1) 0,01 2) 0,02 3) 0,03 4) 0,04 5) 0,05
9. В 1 МЛ ВОДНОГО РАСТВОРА СОДЕРЖИТСЯ:
 - 1) 10 капель 2) 20 капель 3) 30 капель 4) 40 капель 5) 50 капель
10. КАКОЙ ТИП НАЗВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖЕН УКАЗЫВАТЬСЯ В РЕЦЕПТЕ:
 - 1) МНН 2) Торговое название 3) Название фармацевтической субстанции

1 – 2	3 – 2	5 – 4	7 – 1	9 – 2
-------	-------	-------	-------	-------

Эталоны ответов:

2 – 5	4 – 4	6 – 3	8 – 4	10 – 1
-------	-------	-------	-------	--------

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на вегетативную нервную систему и ЦНС

Выберите правильный ответ

- КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К НЕЙРОЛЕПТИКАМ:
1) Диазепам 2)Триоксазин 3)Аминазин 4)Оксилидин
- КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ:
1) Микалит 2)Ниаламид 3)Сиднокарб 4)Хлордиазепоксид
- КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К СЕДАТИВНЫМ СРЕДСТВАМ:
1) Сиднофен 2)Корвалол 3)Диазепам 4)Меридил
- КАКОЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО СЛАБО УГНЕТАЕТ ДЫХАНИЕ:
1) Фенобарбитал 2)Хлоралгидрат 3)Гексенал 4)Диазепам
- ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ПРИПАДКОВ:
1) Фенобарбитал 2)Бензонал 3)Конвульсофин 4)Триметин
- СНОТВОРНОЕ СРЕДСТВО, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ НАРУШАЮЩЕЕ СТРУКТУРУ СНА И НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЕ СОНЛИВОСТЬ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ:
1) Зопиклон 2)Бромизовал 3)Нембутал 4)Метаквалон
- К БЕЛКОВЫМ ГИДРОЛИЗАТАМ ОТНОСЯТ:
1) Глиатилин 2)Актовегин 3)Винпоцетин 4)Ницерголин
- К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ НАРКОЗА ОТНОСЯТ:
1) Тиопентал-натрий 2)Пропанидид 3)Пропофол 4)Фторотан
- КАКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ НАРКОЗА ОТНОСЯТ К ЛЕТУЧИМ ЖИДКОСТЯМ:
1) Циклопропан 2)Закись азота 3)Эфир 4)Натрия оксибутират
- АНТАГОНИСТ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ:
1) Налтрексон 2) Метадон 3)Валорон 4)Оксиморфон

Эталоны ответов:

1 – 3	3 – 2	5 – 3	7 – 2	9 – 3
2 – 4	4 – 4	6 – 1	8 – 4	10 – 1

Тема 4. Лекарственные средства, влияющие на исполнительные органы

Выберите правильный ответ

- ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:
1) Вентрикулярная тахикардия
2) Вентрикулярная брадикардия
3) Хроническая систолическая форма сердечной недостаточности
4) Хроническая диастолическая форма сердечной недостаточности
- ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ:
1) Строфантина 2)Дигоксина 3)Дигитоксина
- ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ:
1) Фенитоин 2)Прокаинамид 3)Хинидин 4)Дизопирамид
- ИНГИБИТОРЫ АПФ:
1) Уменьшают накопление брадикинина
2) Уменьшают образование ангиотензина I
3) Уменьшают образование ангиотензина II

- 4) Уменьшают образование ангиотензина III
5. ОДНОВРЕМЕННО С ИАПФ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ:
 - 1) Бета-адренолитики 2)Блокаторы кальциевых каналов 3)Тиазидовые диуретики 4)Препараты калия
6. БЕТА-АДРЕНОЛИТИКИ МОЖНО КОМБИНИРОВАТЬ С:
 - 1) Клонидином 2)Пилокарпином 3)Лозартаном 4)Верапамилом
7. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:
 - 1) Стенокардия напряжения 2)Артериальная гипотензия 3)Острая сердечная недостаточность 4)Преждевременные роды
8. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ:
 - 1) Головная боль 2)Сердечная недостаточность 3)Запор 4)Лекарственный паркинсонизм
9. ПРЕПАРАТ ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ:
 - 1) Кардикс 2)Кардикет 3)Кардиогард SR 4) Изо мак
10. ПРЕПАРАТ ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ:
 - 1) Кардикс моно 2)Моно мак депо 3)Моно мак 4)Сустак

Эталоны ответов:

1 – 3	3 – 1	5 – 4	7 – 2	9 – 4
2 – 2	4 – 3	6 – 3	8 – 1	10 – 3

Тема 5. Химиотерапевтические средства. Антибиотики

Выберите правильный ответ

1. БАКТЕРИЦИДНЫЙ АБ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ
 - 1) Как стартовый препарат при остром гнойном процессе
 - 2) Для лечения инфекции, вызванной хламидиями
 - 3) На этапе долечивания инфекционного заболевания
 - 4) При тяжелом инфекционном заболевании неясной этиологии
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Амикацин 2)Ампициллин 3)Азитромицин 4)Цефуросим
3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ХЛАМИДИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Бензилпенициллин 2)Ванкомицин 3)Амоксициллин/клавулановая кислота 4)Кларитромицин
4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МИКОПЛАЗМАМИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) Тетрациклин 2)Тобрамицин 3)Спирамицин 4)Хлорамфеникол
5. КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:
 - 1) Амоксициллина 2)Оксациллина 3)Ампициллина 4)Карбенициллина
6. В АКТИВНОЙ ФОРМЕ И ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ВЫДЕЛЯЕТСЯ С ЖЕЛЧЬЮ:
 - 1) Эритромицин 2)Ванкомицин 3)Хлорамфеникол 4)Тобрамицин
7. АБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ:
 - 1) Хлорамфеникол 2)Амоксициллин/клавулановая кислота 3)Цефалексин 4)Фузидин
8. АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НЕФРОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ:
 - 1) Рокситромицин 2)Рифампицин 3)Ванкомицин 4)Фузидин
9. АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ОТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ:
 - 1) Меропенем 2)Азтреонам 3)Цефтазидим 4)Гентамицин
10. АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ:
 - 1) Бензилпенициллин 2)Фосфомицин 3)Тетрациклин 4)Метациклин

Эталоны ответов:

1 – 4	3 – 4	5 – 2	7 – 2	9 – 4
2 – 1	4 – 3	6 – 1	8 – 3	10 – 3

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Принципы рациональной фармакотерапии.
2. Проблемы дженериков в РФ.

Тема 2

1. Изучение проблемы безопасности и эффективности ЛС.

Тема 3

3. Современные местные анестетики.
4. Вопросы психофармакологии.
5. Гериотрическая фармакология.
6. Хронофармакология.
7. Современные нейролептики.
8. Побочные действия современных транквилизаторов.
9. Проблемы нормализации сна современными снотворными.
10. Современные подходы к назначению психотропных средств.

Тема 4

11. Современная фармакотерапия нестероидными противовоспалительными средствами.
 12. Эффективность и безопасность лечения тахикардии.
 13. Целесообразность применения комбинированных антигипертензивных препаратов.
 14. Побочные действия антигипертензивных препаратов.
 15. Лечение сердечной недостаточности с помощью ИАПФ.
 16. Современная фармакотерапия ГБ.
 17. Лечение бронхиальной астмы.
 18. Современные противоаллергические средства.
 19. Фармакотерапия язвенной болезни желудка.
 20. Современные слабительные.
 21. Принципы назначения пре- и пробиотиков.
 22. Эффективность и безопасность препаратов применяемых для лечения железодефицитных анемий.
 23. Анаболики: сомнительная польза и реальный вред.
 24. Современные препараты для лечения ожирения.
 25. Монооксид азота: от открытия до клиники.
 26. Современное лечение атеросклероза.
 27. Остеопороз – тихая пандемия.
 28. Современные принципы заместительной терапии при ферментной недостаточности.
 29. Современное лечение тромбоэмболических заболеваний.
 30. Фармакологические основы лечения хронического алкоголизма.
 31. Фармакотерапия инфаркта миокарда
 32. Проблема лечения сахарного диабета.
 33. Современные подходы к назначению поливитаминов
 34. Характеристика современных поливитаминовых препаратов.
 35. Современные группы противодиабетических препаратов.
 36. Характеристика препаратов гормонов женских половых желез.
- ### **Тема 5.**
37. Принципы рациональной антибактериальной терапии.
 38. Характеристика противомикробных средств для местного применения.
 39. Характеристика противотуберкулезных средств.
 40. Характеристика противопаразитарных средств.
 41. Современные противогрибковые средства
 42. Осложнения при лечении антибактериальными средствами.
 43. Современные противовирусные средства

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

1. Пациент по поводу стабильной стенокардии напряжения принимал изосорбида динитрат по 20 мг 2 раза в день. Через месяц эффективность лечения стала уменьшаться. Почему эффективность изосорбида уменьшилась? Что можно предложить для профилактики и устранения этого явления?

2. Пациентка Д., 20 лет, жалуется на частое, болезненное мочеиспускание. Врачом диагностирован острый цистит (воспаление мочевого пузыря). Какое антибактериальное лекарственное средство может быть назначено в амбулаторных условиях?

3. Пациенту для купирования болевого синдрома на фоне острого инфаркта миокарда была произведена обезболивание с помощью комбинации фентанила и дроперидола. Как называется такая комбинация ЛС, как влияет дроперидол на эффект фентанила?

4. Пациенту с приступами мерцательной аритмии и сердечной недостаточностью назначен дигоксин и кордарон внутривенно. Что может произойти при использовании комбинации данных лекарственных средств?

5. Какое влияние на все функции миокарда может оказать комбинация метопролола и верапамила? Рациональна ли такая комбинация? Предложите альтернативу, заменив одно из лекарственных средств.

6. У пациентки после стирки новым порошком на руках появилась сыпь, сопровождающаяся зудом. Ей было назначено лечение: супрастин перорально и смазывание поврежденных участков мазью, содержащей преднизолон. Рациональна ли такая комбинация? Каков тип взаимодействия лекарственных средств в данном случае? О каком побочном действии нужно предупредить пациентку?

7. Пациенту Д., 72 лет, страдающему бронхиальной астмой, для лечения сопутствующей предсердной экстрасистолии был назначен пропранолол по 40 мг 3 раза в день. Какое побочное действие данного лекарственного средства можно ожидать? Предложите альтернативу пропранололу.

8. Пациенту с острым инфарктом миокарда, назначено внутривенное введение гепарина в дозе 40000 ЕД/сутки. На 4-ый день в моче у пациента появились свежие эритроциты в большом количестве. Чем обусловлена выявленная патология?

9. Пациенту С., 62 лет, страдающему хроническим гломерулонефритом, в связи с развившейся пневмонией был назначен амикацин. Через неделю появились признаки нарушения выведения функции почек: азотистых шлаков, повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови. Почему это произошло? Какую альтернативу вы можете предложить?

10. У пациентки С., 32 лет, получающей пролонгированный инсулин для лечения сахарного диабета, после физической нагрузки появилось чувство голода, слабость, потливость. Чем можно объяснить данное состояние?

11. Пациентка в связи с железодефицитной анемией принимала тардиферон. Через 2 недели от начала лечения обнаружила появление темного стула. С подозрением на желудочное кровотечение направлена в стационар. Была ли в этом необходимость? Какие могут быть причины окрашивания кала в темный цвет?

12. Пациента А., 48 лет, страдающего ревматоидным полиартритом, в период обострения по утрам беспокоят боли в суставах и скованность. Какие лекарственные средства показаны для купирования перечисленных симптомов?

13. У пациента Р., 56 лет, развился острый приступ болей в суставах правой стопы. Накануне при обследовании в поликлинике в сыворотке крови был выявлен высокий уровень мочевой кислоты. Какие лекарственные средства можно использовать для купирования болевого синдрома?

14. В анализе крови у пациента, который в течение 3-х недель принимал диуретическое средство для снижения АД, обнаружен низкий уровень калия. Сделайте предположение о лекарственном средстве, способном оказать такое действие, и предложите рациональный способ фармакологической коррекции гипокалиемии.

15. Для проведения гипотензивной терапии врач решил назначить комбинацию эналаприла со спиронолактоном. Сделайте вывод о рациональности такой комбинации лекарственных средств и обоснуйте его с учетом их механизма действия.

16. В вагоне пассажирского поезда у пассажира возник гипертонический криз, а лекарств у него с собой не оказалось. У соседа по купе имелись таблетки аспирина, парацетамола и нифедипина. Какой из этих лекарственных средств можно порекомендовать для купирования гипертонического криза и как его лучше назначить?

17. Применение монолонга в качестве средства для профилактики приступов стенокардии сопровождалось появлением у пациента сильных головных болей, что вынудило самостоятельно прекратить его прием. После отмены ЛС приступы загрудинных болей возобновились. Врач посоветовал пациенту продолжить лечение другим лекарственным средством. Какое ЛС может оказаться альтернативой монолонгу в данной ситуации?

18. Пациентке, страдающей нарушениями ритма сердца по типу редкой желудочковой экстрасистолии, при обострении хронического бронхита назначили ципрофлоксацин и теотард. Риск развития какого побочного действия обоих ЛС высок в данном случае и почему?

19. Пациенту, госпитализированному в стационар по поводу пневмонии, были назначены цефтриаксон и ванкомицин. Рациональна ли такая комбинация антибиотиков?

20. Пациентка с эрозивным гастритом в анамнезе обратилась к врачу с жалобами на периодическое появление болей в эпигастрии, метеоризма, ощущение вздутия в области эпигастрия. При обследовании признаков эрозий и язв не выявлено. Врач порекомендовал при появлении подобных симптомов принимать Альмагель-Нео. Как вы оцениваете эффективность этого средства, почему оно способно устранять симптомы боли и метеоризма?

21. Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, назначен ингаляционный глюкокортикостероид флутиказон. Какие характерные побочные эффекты могут возникать при использовании данного лекарственного средства и какие рекомендации вы можете дать для профилактики их возникновения?

22. Пациентка, страдающей артериальной гипертензией постоянно принимает лизиноприл. Для купирования болей в поврежденном при падении коленном суставе, врачом были рекомендованы инъекции диклофенака. Как может повлиять диклофенак на эффективность гипотензивного лечения?

23. Пациенту с вертеброгенной люмбалгией (боли в поясничной области) при очередном обострении были назначены ацеклофенак и мидокалм. Какими лечебными эффектами обладают эти средства и какой тип взаимодействия наблюдается при совместном назначении этих средств?

24. Пациенту с хроническим обструктивным бронхитом назначен теофиллин. Известно, что он является заядлым курильщиком. Как может измениться эффект теофиллина в данном случае и почему?

25. У пациента после приема пищи в кафе возникла диарея и тошнота. Он обратился в ближайшую аптеку, где ему порекомендовали лоперамид и метоклопрамид. Как вы оцениваете рациональность данной комбинации?

2.4 ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. интенсивность периферического капиллярного кровотока
2. кислотно-щелочное состояние крови
3. жирорастворимость лекарства
4. периферический лимфатический дренаж

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад
2. инфаркт миокарда
3. глаукома
4. бронхиальная астма

3. ПЕРЕДОЗИРОВКА СИМПАТОМИМЕТИКОВ ВЫЗЫВАЕТ

1. выраженную вазоконстрикцию
2. брадикардию
3. атриовентрикулярную блокаду сердца
4. уменьшение токсического действия фторотана

4. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА

НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА

1. А
2. В1
3. В2
4. С

5. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ВЛИЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____ -РЕЦЕПТОРЫ

1. В1
2. А1
3. А2
4. В2

6. ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТАХ)

1. 0,5-2
2. 5-6
3. 30
4. 8-10

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. закрытоугольная глаукома
2. бронхиальная астма
3. артериальная гипертензия
4. хроническая сердечная недостаточность

8. ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. пути введения лекарственных средств
2. кратности приема
3. эффективности препарата
4. скорости выведения

9. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА

1. общий клиренс
2. период полувыведения
3. биоэквивалентность
4. биодоступность

10. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ

1. медленных кальциевых каналов
2. гистаминовых рецепторов
3. β -адренорецепторов
4. α -адренорецепторов

11. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ НПВС ЛЕЖИТ

1. ингибирование активности циклооксигеназы
2. ингибирование активности липооксигеназы
3. блокада рецепторов простагландинов
4. стимуляция циклооксигеназы

12. ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. амлодипин
2. верапамил
3. пропранолол
4. атенолол

13. ЭЛИМИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1. константа скорости элиминации
2. степень протеидизации
3. биодоступность
4. объем распределения

14. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ

1. оказывая положительное инотропное действие
2. оказывая отрицательное инотропное действие
3. уменьшая артериальное давление
4. увеличивая конечное диастолическое давление

15. СПИРОНОЛАКТОН ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

1. 100-200
2. 50-100
3. 25-50
4. 12,5-25

16. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ

1. двустороннем стенозе почечных артерий
2. снижении уровня креатинина
3. симптомной гипертензии
4. декомпенсации хронической сердечной недостаточности

17. ЛИПОФИЛЬНО-ГИДРОФИЛЬНЫМ В1 АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. бисопролол
2. карведилол
3. метопролол
4. атенолол

18. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН

1. уменьшением венозного возврата к сердцу
2. увеличением венозного возврата к сердцу
3. увеличением сократительной способности миокарда
4. уменьшением сократительной активности миокарда

19. ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

1. 8-12
2. 14-16
3. 18-20
4. 40-46

20. МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ

1. фермента ГМГ-КоА редуктазы
2. аденозина
3. фосфодиэстеразы
4. аденилатциклазы

21. ПРИ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. этамзилат натрия
2. варфарин
3. тиклопидин
4. стрептолизин

22. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

1. варфарина
2. нифедипина
3. клонидина
4. азитромицина

23. ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

1. 7 – 10
2. 2 – 3
3. 4 – 5
4. 1 – 2

24. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1. 4-6
2. 8-9
3. 10-12
4. 24-48

25. ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К I κ E ЯВЛЯЕТСЯ

1. омализумаб
2. фенспирид
3. зафирлукаст
4. монтелукаст

26. ФАМОТИДИН БЛОКИРУЕТ

1. H₂-рецепторы
2. M₂-ионные каналы
3. H₁-рецепторы
4. D₁-рецепторы

27. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО PH НА УРОВНЕ ____ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18 ЧАСОВ В СУТКИ

1. 3,0
2. 5,0
3. 7,0
4. 7,5

28. БИОДОСТУПНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИКРОГРАНУЛАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1. 100
2. 75
3. 50
4. 10

29. АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОИЗВОДНЫМ ИЗОКСАЗОЛПЕНИЦИЛЛИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. оксациллин
2. ампициллин
3. амоксициллин
4. тикарциллин

30. ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ АПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. хлорамфеникол
2. гентамицин
3. амикацин

4. мидекамицин

31. ГАНЦИКЛОВИР С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РЕЖИМЕ __ Г 3 РАЗА В СУТКИ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 5

32. ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С

1. фуросемидом
2. пенициллином
3. метилксантинами
4. макролидами

33. НАИБОЛЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1. кеторолак
2. парацетамол
3. трамадол
4. ибупрофен

34. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

1. дозы
2. периода полувыведения
3. способа приема
4. связи с белком

35. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. противосудорожными препаратами
2. β_2 -симпатомиметиками
3. пенициллинами
4. глюкокортикоидами

36. ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

1. гипокалиемии
2. гипонатриемии
3. гипокальциемии
4. гипермагниемии

37. НАИБОЛЬШЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. аминогликозиды
2. макролиды
3. нитрофураны
4. β -лактамы

38. КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛАКТАЦИИ

1. тетрациклина
2. пенициллина
3. цефтриаксона
4. азитромицина

39. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

1. β -адреноблокаторам
2. дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов
3. петлевым диуретикам

4. α -адреноблокаторам

40. A1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С

1. аденомой предстательной железы
2. стенокардией напряжения
3. инфарктом миокарда в анамнезе
4. нарушениями ритма сердца

41. НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. аминогликозиды
2. макролиды
3. нитрофураны
4. β -лактамы

42. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. парацетамол
2. ацетилсалициловая кислота
3. ибупрофен
4. кеторолак

43. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1. β -адреноблокаторы
2. диуретики
3. блокаторы кальциевых каналов
4. агонисты имидазолиновых рецепторов

44. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ БЫВАЕТ

1. гепатотоксичность
2. ототоксичность
3. нефротоксичность
4. нейротоксичность

45. К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

1. аскаридоз
2. тениоз
3. энтеробиоз
4. трихинеллез

46. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. жаропонижающий и противовоспалительный
2. анальгетический и противоаллергический
3. противовоспалительный и противорвотный
4. противошоковый и жаропонижающий

47. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

1. остеопороз и гипергликемию
2. гипогликемию и тахикардию
3. брадикардию и кахексию
4. кахексию и остеопороз

48. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1. метилдопа
2. клонидин
3. резерпин

4. празозин

49. ПОД БИДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

1. достигшей системного кровотока в неизменном виде или в виде активных метаболитов
2. подвергшейся биотрансформации
3. попавшей в больной орган
4. оказывающей биологические эффекты

50. К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1. Клозапин
2. Зуклопентиксол
3. Перфеназин
4. Трифлуоперазин

51. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ

1. 5
2. 2
3. 10
4. 12

52. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

1. Моксифлоксацин
2. Оксациллин
3. Цефазолин
4. Ко-тримаксозол

53. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1. Рифаксимин
2. Левомецетин
3. Тетрациклин
4. Метронидазол

54. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

1. осельтамивир
2. ремантадин
3. ламивудин
4. интерферон

55. БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

1. рассеянном склерозе
2. гепатите С
3. инфекционном мононуклеозе
4. опоясывающем герпесе

56. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Флуконазол
2. Клотримазол
3. Амфотерицин В
4. Нистатин

57. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. не показан
2. показан всегда
3. показан в сочетании с Фталазолом
4. показан в сочетании с Лоперамидом

58. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. ганцикловир
2. абакавир
3. ацикловир
4. рибавирин

59. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Ванкомицин
2. Оксациллин
3. Цефазолин
4. Меропенем

60. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Ко-тримаксозол
2. Метронидазол
3. Эртапенем
4. Цефтриаксон

61. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1. Метронидазол
2. Ко-тримаксозол

3. Фуразолидон
4. Левомецетин

62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кандидоз полости рта и глотки
2. остеопороз
3. гиперкортицизм
4. артериальная гипертензия

63. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

1. повышается кратно
2. снижается кратно
3. не изменяется
4. повышается незначительно

64. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

1. Силденафилом
2. Амлодипином
3. бета-адреноблокаторами
4. Верапамилом

65. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Ривароксабан
2. Гепарин
3. Варфарин
4. Бивалирудин

66. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1. Витамин К
2. Кальция хлорид
3. Аминокапроновую кислоту
4. Этамзилат

67. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА

1. повышается международное нормализованное отношение
2. коагуляция не изменяется
3. повышается риск тромбозов
4. снижается гепатотоксичность

68. ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Витамин К
2. Сулодексид
3. Протамин
4. Кальция хлорид

69. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

1. Инфликсимаб
2. Циклофосфамид
3. Бозентан
4. Абциксимаб

70. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

1. Целекоксиб
2. Нимесулид
3. Мелоксикам
4. Пироксикам

71. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. Омепразол
2. Алгедрат+Магния гидроксид
3. Метилурацил
4. Сукралфат

72. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

1. Лактулоза
2. Адеметионин
3. Орнитин
4. Эссенциале

73. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ

1. гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания
2. гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемии лица
3. тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
4. сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

74. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ

1. вторичного амилоидоза
2. цитопенического синдрома
3. рефрактерной анемии
4. гемолитического синдрома

75. ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (T_{1/2}) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

1. снижения концентрации в плазме крови на 50%
2. снижения концентрации в моче на 50%
3. достижения органа-мишени 50% введенной дозы
4. достижения максимальной концентрации в плазме крови

76. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
2. ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
3. блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
4. блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки

77. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
2. любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
3. реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
4. реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

78. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

1. фармакологическими свойствами лекарственного средства
2. аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
3. относительной или абсолютной передозировкой препарата
4. нарушением иммунобиологических свойств организма

79. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. угнетение дыхания
2. судороги конечностей
3. эндогенная депрессия
4. понижение температуры

**80. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ
ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО**

1. усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
2. уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
3. повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
4. угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

**81. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E.COLI К
АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. выработке бета-лактамаз широкого спектра действия
2. изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
3. изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
4. появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки

**82. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингибиторы протонной помпы
2. блокаторы H₂-рецепторов гистамина
3. блокаторы дофаминовых рецепторов
4. алюминийсодержащие гастропротекторы

83. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКАРБОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
2. гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии
3. выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды
4. сахарный диабет 1 типа

**84. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ
АНАЛЬГЕТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе
2. снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза простагландинов и брадикинина
3. снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину
4. угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии

**85. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ОТМЕНЫ
БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование
2. снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости
3. появление галлюцинаций, опасных для жизни
4. обострение имеющихся ранее заболеваний

**86. ТЕНДИНИТ И/ИЛИ РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ НА
ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. фторхинолонов
2. цефалоспоринов
3. аминогликозидов
4. карбапенемов

87. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1. 4,0
2. 3,0
3. 5,0
4. 6,0

88. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ РЕАКЦИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

1. снижение толерантности к глюкозе
2. истончение и легкую ранимость кожи
3. субкапсулярную заднюю катаракту
4. дистрофические изменения миокарда

89. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

1. нефротоксичность
2. гепатотоксичность
3. кардиотоксичность
4. гематотоксичность

90. У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ

1. дипиридамола
2. никорандил
3. рабепразол
4. домперидон

91. ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1. амиодарон
2. дизопирамид
3. сульпирид
4. метформин

92. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК

1. спиронолактон
2. гидрохлортиазид
3. торасемид
4. фуросемид

93. ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ

1. стрептокиназы
2. проурокиназы
3. алтеплазы
4. тенектеплазы

94. КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ

1. доксорубицин
2. дактиномицин
3. блеомицин
4. сарколизин

95. У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1. нитратов, дигидропиридинов, ингибиторов АПФ
2. верапамила, дилтиазема, атенолола
3. биспролола, дизопирамида, амиодарона
4. спиронолактона, пропранолола, соталола

96. СИНДРОМ ОТМЕНЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. глюкокортикостероидов
2. бисфосфонатов
3. триметазидина
4. ранолазина

97. ПОЯВЛЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИЁМ

1. изосорбида мононитрата
2. метопролола сукцината
3. стронция ранелата
4. алюминия гидроксида

98. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гепарин
2. варфарин
3. фондапаринкус
4. дабигатран

99. ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. эритропозитины (альфа, бета, дельта, омега)

2. ингибиторы пролилгидроксилазы
3. ЭПО-миметики
4. ингибиторы транскриптазы

100. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

1. стимуляторы эритропоэза
2. стимуляторы лейкопоэза
3. аналоги нуклеозидов
4. иммунодепрессанты

101. ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ

1. железа
2. кальция
3. калия
4. магния

102. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. осложненный пиелонефрит

2. внебольничная пневмония
3. профилактика инфекционного эндокардита
4. пневмоцистная пневмония

103. ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. активированного частичного тромбопластинового времени
2. международного нормализованного отношения
3. растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
4. активированного времени рекальцификации белка фибрина

104. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ С АЛЛЕРГИЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ПЕНИЦИЛЛИН В АНАМНЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ

1. макролиды
2. антрациклины
3. аминопенициллины
4. фторхинолоны

105. ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA

1. амикацин
2. азитромицин
3. амоксициллин
4. цефтриаксон

106. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ РЕКОМЕНДОВАНО

1. делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
2. принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом
3. комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
4. принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

107. ИЗ-ЗА РИСКА УВЕЛИЧЕНИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

1. ацетилсалициловую кислоту
2. дабигатрана этексилат
3. аминакапроновую кислоту
4. далтепарин натрия

108. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА E (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1. индивидуальной нечувствительности и устойчивости
2. фармакологического действия и зависят от дозы
3. иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
4. длительного использования и развития толерантности

109. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

1. B (непредсказуемые)
2. A (предсказуемые)
3. C («химические»)
4. D (отсроченные)

110. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСИТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

1. D (отсроченные)

2. В (непредсказуемые)
3. А (предсказуемые)
4. С («химические»)

111.МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1. фармаконадзором
2. комплаенсом
3. фармакоинспекцией
4. фармакоэкономикой

112.АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

1. нестероидными противовоспалительными средствами
2. агонистами II-имидазолиновых рецепторов
3. блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
4. частичными агонистами никотиновых рецепторов

113. УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С

1. бета-адреноблокаторами
2. ингибиторами протонной помпы
3. блокаторами рецепторов к ангиотензину II
4. ингибиторами ксантиноксидазы

114.ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ

1. восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
2. увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
3. купирования аллергического компонента и улучшения слуха
4. предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

115.ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ _____, ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. сердечно-сосудистый риск в большей степени
2. сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
3. риск гастропатий в большей степени
4. риск поражения почек и хряща суставов

116.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

1. урсодезоксихолевая кислота
2. аминотетилбензойная кислота
3. аминодигидрофталазиндион натрия
4. протеинсукциниллат железа

117.ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

1. глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
2. диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
3. антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
4. спиронолактоны, нитроглицерин, антагонисты кальция

118.НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С

1. кетоконазолом
2. метопрололом
3. амоксициллином
4. аторвастатином

119. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ

1. метронидазол, орнидазол, тинидазол
2. паромомицин, ципрофлоксацин, меропенем
3. тетрациклин, метациклин, доксициклин
4. доксорубицин, карминомицин, рубомицин

120. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

1. амиодарон, соталол, дронедазон
2. метопролол, бетаксалол, бисопролол
3. аллапинин, пропafenон, этацин
4. хинидин, новокаинамид, дизопирамид

121. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

1. кортизона
2. триамцинолона
3. метилпреднизолона
4. бетаметазона

122. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

1. бетаметазона дипропионата
2. гидрокортизона ацетата
3. триамцинолона ацетонида
4. преднизолона

123. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ

1. физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
2. фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
3. супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
4. супрафизиологических, один раз в день утром

124. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ

1. обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
2. неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
3. выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
4. длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

125.ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ

1. длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
2. обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
3. неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
4. выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина - 8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

126.У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. лоратадин, хифенадин
2. цетиризин, акривастин
3. дезлоратадин, левоцетиризин
4. сехифенадин, фексофенадин

127.ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1. антибиотиков
2. бронходилататоров
3. муколитиков
4. паронгаляций

128.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НАЕМОРИЛUS INFLUENZAЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1. аминопенициллины
2. оксазолидиноны
3. тетрациклины

4. сульфаниламиды

129.ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

1. CRB-65
2. HAS-BLED
3. SOFA
4. MRC

130.ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1. 48-72
2. 12-24
3. 72-96
4. 96-120

131.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. вориконазол
2. каспофунгин
3. амфотерицин В
4. флуконазол

132.РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1. 14-21
2. 21-30
3. 7-14
4. 30-35

133.КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1. международного нормализованного отношения(МНО)
2. активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ)
3. активированного времени рекальцификации (АВР)
4. растворимых фибрин-мономерных комплексов(РФМК)

134.ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АСИСТОЛИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ

1. пропранолола
2. фенobarбитала
3. спиронолактона
4. фебуксостата

135.НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМБИНАЦИИ ДИГОКСИНА С

1. амиодароном, хинидином, верапамиллом
2. аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
3. вальсартаном, фенофибратом, амлодипином
4. цетиризином, омепразолом, деносумабом

136.ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1. без контроля показателей коагулограммы
2. под контролем международного нормализованного отношения
3. под контролем всех показателей коагулограммы

4. под контролем активированного частичного тромбoplastинового времени

137.ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ НА ФОНЕ

1. приема алкоголя, индукторов цитохромов печени Р-450 (Н1-блокаторов, глюкокортикоидов, фенобарбитала), голодания
2. физической или эмоциональной нагрузок, хронической болезни почек, хронической обструктивной болезни легких
3. приема ингибиторов абсорбции желчных кислот, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, Омепразола
4. приема миотропных спазмолитиков, м-холиноблокаторов, Циметидина, макролидных антибиотиков, Триметазидина

138.ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1. трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии

2. липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии
3. гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования
4. комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

139. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Карведилол
2. Пропранолол
3. Надолол
4. Тимолол

140. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

1. Протамин
2. Менадиона натрия бисульфат
3. Этамзилат
4. Аминокапроновую кислоту

141. ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. внутривенный
2. внутримышечный
3. ингаляционный
4. пероральный

142. ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЁМЕ

1. НПВС
2. ноотропов
3. желчегонных
4. ингибиторов АПФ

143. ПАРАЦЕТАМОЛ ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ

1. жаропонижающим
2. гипотензивным
3. седативным

4. противотревожным

144. ОСЕЛЬТАМИВИР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗНАМИВИРА ТЕМ, ЧТО

1. применяется внутрь, действует за счёт активного метаболита
2. активен только в отношении вируса гриппа А
3. не применяется для профилактики гриппа
4. противопоказан детям до 12 лет

145. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ НАЧАЛА ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. метформин
2. инсулин
3. гликлазид
4. преднизолон

146.ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗ ИНСУЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1. содержание глюкозы в плазме крови
2. терапевтический лекарственный мониторинг инсулина
3. содержание глюкозы в моче (глюкозурию)
4. ежедневный контроль гликолизированного гемоглобина

147.ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЛЕВОТИРОКСИНА СЛЕДУЕТ

1. временно отменить препарат
2. назначить фуросемид в больших дозах
3. назначить фенитоин
4. назначить клофибрат

148.ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА И ДИКЛОФЕНАКА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

1. гастродуоденальных кровотечений
2. гиперпролактинемии
3. гипокортицизма
4. гипогонадизма

149.ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ АНТИБИОТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕФРО-, ОТО- И ВЕСТИБУЛОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. стрептомицин
2. изониазид
3. рифампицин
4. фтивазид

150.НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1. 120
2. 20
3. 30
4. 10

151.ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1. пенициллины
2. фторхинолоны
3. линкозамиды

4. аминогликозиды

152.ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРОНХОСПАЗМА ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ ПРИЁМА

1. ацетилсалициловой кислоты
2. хлоропирамина
3. дифенгидрамина
4. дротаверина

153.ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СКФ МЕНЕЕ 10 МЛ/МИН/1,73 М2) НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ

1. спиронолактона
2. фуросемида
3. азитромицина
4. дилтиазема

154.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПАЦИЕНТАМ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. варфарин
2. амикацин
3. нифедипин
4. каптоприл

155.ДИУРЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. фуросемид
2. индапамид
3. спиронолактон
4. гидрохлортиазид

156.АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ШТАММЫ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. цефотаксим
2. норфлоксацин
3. амикацин
4. гентамицин

157.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ГРУППЫ А, ЯВЛЯЕТСЯ

1. римантадин
2. ципрофлоксацин
3. празиквантел
4. цефтриаксон

158.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЗНАМИВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. бронхоспазм
2. сахарный диабет
3. вирус гриппа типа А
4. хронический гастрит

159.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1. кандидоз
2. вирусный синусит
3. простатит
4. тромбоз глубоких вен

160.БЛОКАДА ПРЕВРАЩЕНИЯ ЛАНОСТЕРОЛА КЛЕТОК ГРИБОВ В МЕМБРАННЫЙ ЭРГОСТЕРОЛА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ

1. флуконазола

2. джозамицина
3. гризеофульвина
4. пенициллина

161.ПРИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗАХ ЭФФЕКТИВЕН

1. флуконазол
2. ципрофлоксацин
3. ипратропия бромид
4. ривароксабан

162.ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ, ИНГИБИРУЮЩЕМ ИЗОФЕРМЕНТ СУР2С9, ЯВЛЯЕТСЯ

1. флуконазол

2. гризеофульвин
3. амфотерицин В
4. парацетамол

163.ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФЛУКОНАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1. увеличение QT
2. повышение аппетита
3. гипохолестеринемия
4. гиперкальциемия

**164.ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УВЕЛИЧИВАЕТ СОВМЕСТНЫЙ ПРИЕМ
ВАРФАРИНА С**

1. флуконазолом
2. амфотерицином В
3. гризеофульвином
4. фенobarбиталом

**165.РИСК РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ
ПРИЕМЕ ГЛИБЕНКЛАМИДА С**

1. флуконазолом
2. амфотерицином В
3. гризеофульвином
4. фенobarбиталом

166.ФУНГИСТАТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА СНИЖАЕТ

1. рифампицин
2. глибенкламид
3. метоклопрамид
4. этиловый спирт

167.ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. кандидозный стоматит
2. понижение активности трансаминаз
3. паховая эпидермофития
4. феомикотический абсцесс

168.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. порфирия
2. дерматомикоз
3. онихомикоз
4. эпидермофития

169.ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕАЗЫ NS3/4A ВИРУСА ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

1. асунапревир

2. валацикловир
3. индолкарбинол
4. ципрофлоксацин

170.ПРОТИВОГРИППОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. осельтамивир
2. кларитромицин
3. норфлоксацин
4. валганцикловир

171.ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. доксорубицин

2. ципрофлоксацин
3. кларитромицин
4. рокситромицин

172.ПРОТИВОЛЕЙКОЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

1. доксорубицин
2. ципрофлоксацин
3. кларитромицин
4. рокситромицин

173.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. саркома
2. миокардит
3. острый гепатит
4. нефроуролитиаз

174.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. нейробластома
2. тромбоцитопения
3. нефроуролитиаз
4. язвенная болезнь желудка

175.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. рак пищевода
2. язвенная болезнь желудка
3. болезнь Крона
4. неспецифический язвенный колит

176.СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ЗАВЕРШИТЬ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ

1. доксорубицином
2. ацетилсалициловой кислоты
3. кларитромицином
4. гидрохлортиазидом

177.ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ацикловир
2. эритромицин
3. цефоперазон
4. монтелукаст

178.РЕПЛИКАЦИЮ ГЕРПЕСВИРУСА ЧЕЛОВЕКА ИНГИБИРУЕТ

1. ацикловир
2. азитромицин
3. ципрофлоксацин
4. клиндамицин

179.ПРОИЗВОДНЫМ АМАНТАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тромантадин
2. метронидазол
3. валацикловир
4. доксирубицин

180.ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, РАЗРЕШЕННЫМ С 3-х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА , ЯВЛЯЕТСЯ

1. ацикловир
2. валацикловир
3. фамцикловир

4. вальпроевая кислота

181.ПРОТИВОЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ганцикловир
2. валацикловир
3. клиндамицин
4. ципрофлоксацин

182.ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тромбоцитопения
2. снижение креатинина
3. уретральный синдром
4. выраженный нейтрофилез

183.ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГАНЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. нейтропения
2. удлинение QT
3. гипербилирубинемия
4. снижение креатинина

184.ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. этамбутол
2. рифампицин
3. стрептомицин
4. левофлоксацин

185.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1. туберкулез
2. оральный кандидоз
3. острый бронхит
4. конъюнктивит

186.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1. подагра
2. туберкулез
3. брадикардия
4. остеохондроз

187.ВЫСОКИЙ РИСК ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГАНЦИКЛОВИРА С

1. имипенемом
2. этамбутолом
3. цефтриаксоном
4. карбамазепином

188.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИГОКСИНА СНИЖАЕТ

1. рифампицин
2. гризеофульвин
3. интраконазол
4. эритромицин

189.ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АТОРВАСТАТИНА УСИЛИВАЕТ

1. эритромицин
2. хлорамфеникол
3. полимиксин М
4. сульфадиметоксин

190.ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТОТРЕКСАТА УСИЛИВАЕТ

1. оксациллин
2. цефоперазон
3. цефтриаксон
4. моксифлоксацин

191.СИНТЕЗ ЭРГОСТЕРОЛА НАРУШАЕТ

1. клотримазол
2. азитромицин
3. метронидазол
4. кларитромицин

192.ДИСУЛЬФИРАМОПОДОБНАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. цефоперазона
2. доксициклина
3. интраконазола
4. моксифлоксацина

193.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗОЛИДОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. лямблиоз
2. туберкулез
3. гинекомастия
4. вирусная инфекция

194.ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРАЗИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1. цистит
2. полинейропатия
3. язвенная болезнь желудка
4. пневмонит

195.БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСЛОТА

1. фузидиевая
2. вальпроевая
3. ацетилсалициловая
4. урсодезоксихолевая

196.ТОКСИЧНОСТЬ ФЕЛОДИПИНА ПОВЫШАЕТ

1. эритромицин
2. стрептомицин
3. амоксициллин
4. моксифлоксацин

197.РИСК ТОКСИЧНОСТИ ФЕЛОДИПИНА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

1. азитромицина
2. гризеофульвина
3. амоксициллина
4. стрептомицина

198.БЛОКАТОРОМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. монтелукаст
2. фенспирид
3. эбастин
4. хлоропирамин

199.Гепарин:

1. инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
2. является антикоагулянтом непрямого действия
3. повышает агрегацию тромбоцитов

4. эффективен при приеме внутрь

Эталон ответа: 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт

Вопросы к зачету (ОПК-8, ПК-8):

1. Предмет и задачи клинической фармакологии.
2. Официальные лекарственные препараты. Правила выписывания рецепта и отпуска лекарственных средств.
3. Понятие о дозах. Виды доз. Показатели токсичности лекарственных средств. Широта терапевтического действия.
4. Зависимость фармакотерапевтического эффекта лекарственного средства от дозы концентрации и пути введения в организм.
5. Факторы, влияющие на действие лекарственных средств в организме. Примеры.
6. Пути введения лекарственных средств в организм и их сравнительная характеристика.
7. Виды транспорта лекарственных средств через биологические мембраны.
8. Фармакокинетика. Основные понятия, значение их для рациональной фармакотерапии.
9. Элиминация лекарственных веществ. Основные параметры, характеризующие скорость элиминации лекарственных веществ в организме.
10. Средства, действующие на холинергический синапс
11. Средства, действующие на адренергический синапс
12. Средства, действующие на афферентную иннервацию
13. Средства для наркоза. Спирт этиловый.
14. Снотворные, противосудорожные и противопаркинсонические средства.
15. Наркотические анальгетики.
16. Ненаркотические анальгетики.
17. Психотропные препараты
18. Сердечные гликозиды.
19. Антиаритмические средства.
20. Антиангинальные средства, средства, применяемые при нарушении мозгового кровообращения, и ангиопротекторы.
21. Гипотензивные (антигипертензивные) и прессорные средства.
22. Мочегонные (диуретики) средства и средства, влияющие на миометрий.
23. Средства, влияющие на кроветворение, свертывание крови, фибринолиз и агрегацию тромбоцитов.
24. Классификация, механизм действия, побочные эффекты противокашлевых средств.
25. Фармакология стимуляторов дыхания. Классификация, механизм действия отхаркивающих средств. ЛС, применяемые при бронхоспазме.
26. ЛС, влияющие на функцию желез желудка. Фармакология гастропротекторов.
27. Холинергетики. Холинергетики. Принципы заместительной терапии при нарушении экскреторной функции пищеварительных желез.
28. ЛС, влияющие на моторику желудка и кишечника.
29. Принципы химиотерапии.
30. Сульфаниламиды, классификация, механизм действия.
31. Противосифилитические, противотуберкулезные, противовирусные, противогрибковые препараты. Особенности их действия.
32. Классификация антибиотиков по химическому строению, спектру, механизму действия.
33. Пенициллины, цефалоспорины, макролиды, тетрациклины, левомицитины, аминогликозиды, полимиксины.
34. Основные принципы лечения антибиотиками, механизм действия, особенности препаратов.
35. Применение антибактериальных препаратов, побочные эффекты.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой

разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знать: Классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты; взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении. Общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания классификации и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты; взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении. Общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания классификации и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты; взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении. Общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств.</p>
		<p>Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения больных; выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения больных;</p> <p>выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения больных; выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов с учетом их показаний, противопоказаний и</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки основ назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов с учетом их</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков основ назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических</p>

		побочных эффектов; навыками выписки рецептов	показаний, противопоказаний и побочных эффектов; навыками выписки рецептов	процессов с учетом их показаний, противопоказаний и побочных эффектов; навыками выписки рецептов
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знать: Знать особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенности течения и возможные осложнения при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации (по выбору преподавателя и/или обучающегося), ситуационные задачи

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.