

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Томского НИМЦ



В.А. Степанов

« 17 » мая 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

Специальность

31.08.37 Клиническая фармакология

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Квалификация

Врач – клинический фармаколог

Томск - 2022

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Удуг Владимир Васильевич	д.м.н., профессор, член- корреспондент РАН	НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга Томского НИМЦ, заместитель директора по научной и лечебной работе
2.	Соловьев Максим Александрович	к.м.н.	НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга Томского НИМЦ, научный сотрудник
3.	Дубская Татьяна Юрьевна	к.м.н.	НИИ фармакологии и регенеративной медицины имени Е.Д. Гольдберга Томского НИМЦ, научный сотрудник

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании Учебно-методического совета. Протокол № 2 от «12» мая 2022 года.

Секретарь Учебно-методического совета _____  А.Е. Тумашова

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета. Протокол № 5 от «17» мая 2022 года.

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации (текущий контроль, промежуточная аттестация)	Оценочные средства
Раздел 1 Основы социальной гигиены и организации службы клинической фармакологии в Российской Федерации	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 2. Общие вопросы клинической фармакологии	ПК-1 ПК-6 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 3. Общие вопросы фармакодинамики	ПК-1 ПК-6 ПК-9 ПК-11 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 4. Клиническая фармакокинетика	ПК-1 ПК-6 ПК-9 ПК-11 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 5. Общие принципы фармакогенетики	ПК-1 ПК-6 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 6. Основные методы и методики, применяемые в клинической	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации.

фармакологии для оценки действия лекарственных средств			Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 7. Этические нормы применения лекарственных препаратов в различных клинических ситуациях	УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 8. Нежелательные побочные реакции лекарственных средств.	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 9. Взаимодействия между различными лекарственными средствами	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 10. Основы фармакоэкономики	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 11. Принципы рационального использования лекарственных средств	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 12. Формулярная система.	УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 13 Клиническая фармакология антимикробных	ПК-1 ПК-6 ПК-8 ПК-9	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации.

лекарственных средств	УК-1		Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 14. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ПК-1 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 15. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях органов дыхания	ПК-1 ПК-6 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 16. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения	ПК-1 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 17. Клиническая фармакология противовоспалительных средств	ПК-1 ПК-6 ПК-8 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 18. Клиническая фармакология анемии	ПК-1 ПК-8 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 19. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в эндокринологии	ПК-6 ПК-8 ПК-9	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 20.	ПК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего

Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии	ПК-6 ПК-9		контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 21. Лекарственные средства в неврологии и психиатрии	ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 22. Лекарственные средства в анестезиологии и реанимации	ПК-1 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК_1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 23. Фитотерапия	ПК-1 ПК-6 ПК-8 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 24. Лекарственные средства, применяемые в онкологии	ПК-1 ПК-6 ПК-9 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 25. Лекарственные препараты, применяемые в офтальмологии	ПК-1 ПК-8 ПК-9 УК_1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 26. Лекарственные препараты, применяемые при заболеваниях ЛОР-органов	ПК-1 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 27. Лекарственные	ПК-1 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и

препараты, применяемые в дерматологии			промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 28. Лекарственные препараты на основе витаминов	УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Раздел 29. Организация службы клинической фармакологии в ЛПУ	ПК-2 ПК-5 УК-1	текущий контроль	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).
Все разделы	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	промежуточная аттестация	Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации. Тестовые задания. Ситуационные (клинические задачи).

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы для текущего контроля, промежуточной аттестации

1. Клиническая фармакология ганглиоблокаторов.
2. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.
3. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
4. Клиническая фармакология диуретиков.
5. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для премедикации, нейролептаналгезии и атараксаналгезии.
6. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
7. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия.
8. Клиническая фармакология средств, используемых в лучевой диагностике.
9. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
10. Сочетанное применение антигипертензивных средств.
11. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.
12. Клиническая фармакокинетика, Содержание и информативность терминов и понятий.

13. Клиническая фармакология нитросодержащих и кардиопротективных препаратов.
14. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств.
15. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы)
16. Клиническая фармакология антигипотензивных (прессорных) средств.
17. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.
18. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
19. Клиническая фармакология кардиотонических средств
20. Клиническая фармакология иммуотропных средств.
21. Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
22. Сочетание применение антиангинальных средств.
23. Клиническая фармакология противоаллергических средств.
24. Взаимодействие лекарственных средств в одном инфузионном растворе (физико-химическое), его виды, результаты.
25. Клиническая фармакология средств, используемых для восполнения объема циркулирующей крови.
26. Клиническая фармакология антибиотиков группы цефалоспоринов.
27. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне эффектарного органа (фармакодинамическое), его клиническое значение; зависимость от характера заболеваний.
28. Клиническая фармакология антиаритмических средств.
29. Клиническая фармакология антибиотиков группы пенициллина.
30. Взаимодействие лекарственных средств на уровне биотрансформации в печени: его виды, результаты, зависимость от результатов, зависимость от характера печеночной патологии.
31. Клиническая фармакология антикоагулянтов.
32. Клиническая фармакология антибиотиков группы карбапенемов.
33. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
34. Клиническая фармакология средств, тормозящих адгезию и агрегацию тромбоцитов.
35. Клиническая фармакология антибиотиков группы монобактамов.
36. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболевания.
37. Клиническая фармакология гемостатических средств.
38. Клиническая фармакология антибиотиков группы тетрациклинов.
39. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
40. Клиническая фармакология фибринолитических и дефибринирующих средств.
41. Клиническая фармакология антибиотиков группы аминогликозидов.
42. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
43. Клиническая фармакология муколитических, отхаркивающих и противокашлевых средств.
44. Клиническая фармакология антибиотиков группы рифамицина.
45. Хронофармакология и хронотерапия.
46. Клиническая фармакология бронхолитических средств.
47. Клиническая фармакология антибиотиков группы макролидов.

48. Фармакогенетика, Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
49. Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику желудочно-кишечного тракта.
50. Клиническая фармакология антибиотиков группы хлорамфеникола
51. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного (эмбриопатии, тератогенность, нежелательное действие).
52. Клиническая фармакология средств, влияющих на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта.
53. Клиническая фармакология антибиотиков группы линкозамидов.
54. Гериатрические аспекты клинической фармакологии.
55. Клиническая фармакология средств, повышающих резистентность слизистой оболочки желудка.
56. Клиническая фармакология антибиотиков группы производных аминосалициловой кислоты.
57. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых у беременных.
58. Клиническая фармакология антацидных средств.
59. Клиническая фармакология антибиотиков группы гликопептидов.
60. Выведение лекарств с молоком матери. Основные принципы, расчеты, прогнозирование эффектов у ребенка.
61. Клиническая фармакология средств, регулирующих равновесие кишечной микрофлоры, средств, уменьшающих газообразование в кишечнике и адсорбирующих средств.
62. Клиническая фармакология ферментных и антиферментных препаратов.
63. Клиническая фармакология антибиотиков группы производных фосфоновой кислоты.
64. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств. Открытие, контролируемые, многоцентровые испытания. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств.
65. Клиническая фармакология противоанемических средств.
66. Клиническая фармакология противомикробных средств фторхинолонов.
67. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
68. Клиническая фармакология средств, влияющих на желчеобразование, желчевыделение и химический состав желчи.
69. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных хинолона.
70. Клиническая фармакология препаратов жирорастворимых витаминов.
71. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных нафтиридина.
72. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
73. Клиническая фармакология препаратов водорастворимых витаминов.
74. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных 8-оксихинолина.
75. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных нитрофурана.
76. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы).
77. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях надпочечников.

78. Клиническая фармакология андрогенов, анаболических стероидов, антиандрогенов.
79. Клиническая фармакология противопаразитарных средств.
80. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях щитовидной железы.
81. Клиническая фармакология проотивопортозойных средств.
82. Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
83. Клиническая фармакология эстрогенов, гестагенов, оральных контрацептивов, антиэстрогенов.
84. Клиническая фармакология противогрибковых средств.
85. Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику миометрия.
86. Клиническая фармакология противовирусных средств.
87. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболеваний.
88. Клиническая фармакология нейролептиков.
89. Основные принципы рациональной антибактериальной терапии.
90. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
91. Клиническая фармакология сахароснижающих препаратов.
92. Клиническая фармакология антисептических средств.
93. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
94. Клиническая фармакология психостимуляторов и ноотропов.
95. Клиническая фармакология средств, влияющих на ренин-ангиотензивную систему.
96. Фармакогенетика. Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
97. Клиническая фармакология транквилизаторов
98. Клиническая фармакология альфа-адреноблокирующих и бета-адреноблокирующих средств.
99. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
100. Клиническая фармакология антидепрессантов.
101. Клиническая фармакология блокаторов кальциевого канала.
102. Клиническая фармакология спазмолитических и спазмолитических средств.
103. Клиническая фармакология вазодилаторов миотропного действия.

Ситуационные (клинические) задачи

1. Аллельные варианты изофермента 2D6 модифицируют окисление β -адреноблокаторов. При генотипе *CYP2D6*1/*1* стартовая доза метопролола для лечения хронической сердечной недостаточности составляет 100–150 мг/сут, при генотипе *CYP2D6*1/*4* – 75 мг/сут, при генотипе *CYP2D6*4/*4* – 50 мг/сут. Какие последствия возможны, если не учитывать эти полиморфные маркеры?

2. Атракурия безилат применяют в качестве периферического миорелаксанта для расслабления скелетной мускулатуры во время хирургических операций. При наркозе севофлураном, вызывающем миорелаксацию в результате влияния на центральные

механизмы регуляции мышечного тонуса, дозу атракурия уменьшают по сравнению с обычной. Как называется этот вид взаимодействия?

3. Атропин вызывает следующие эффекты: расширение зрачков, повышение внутриглазного давления, паралич аккомодации, расслабление гладкой мускулатуры, уменьшение секреторной функции желез. Можно ли согласно этим данным выделить главный и побочные эффекты атропина? Сформулируйте задачу таким образом, чтобы это можно было сделать. Что является причиной большого количества побочных эффектов атропина?

4. Больная лечилась в стационаре по поводу тромбоза. Была выписана со значительным улучшением. Больная дома продолжала прием лекарственного средства, назначенного в больнице. Спустя неделю она заметила, что в моче появилась кровь, возникли болезненность и припухлость коленных суставов. При повторной госпитализации обнаружено: множественные петехии и кровоизлияния в слизистые оболочки и кожу, гематурия, международное нормализованное отношение больше 2,5. Какой препарат принимала больная? Объясните механизмы побочных эффектов. Как их устранить? Какие правила следует соблюдать для безопасного назначения антикоагулянтов непрямого действия?

5. Больной 30 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии. Температура 39°C , лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$. Из анамнеза: 2 дня назад у больного возник панариций, чтобы устранить воспаление больной пользовался мазью, содержащей препарат X. Какой препарат входил в состав мази? Что явилось причиной ухудшения состояния пациента?

6. Больной длительное время в период цветения растений страдал ринитом, в последние два года весной наблюдались приступы удушья, сопровождающиеся свистящим дыханием. Диагностирована бронхиальная астма. Какое средство можно назначить больному, чтобы избежать в дальнейшем обострение заболевания в весенний период? Каков механизм его действия?

7. Больной ИБС применял антиангинальное средство в виде пластыря ТТС. Несмотря на длительное сохранение на коже пластыря ТТС у больного развился приступ стенокардии. Он был вынужден принять дополнительно это же средство в форме таблеток под язык, но загрудинная боль не прошла. Какое антиангинальное средство применял больной? В чем причина неэффективности терапии? Какие антиангинальные средства следует назначить этому больному для купирования приступа стенокардии?

8. Больной ИБС, почувствовав острую боль за грудиной, остановился на улице и принял лекарственное средство под язык. Через несколько минут боль начала утихать, но появились головная боль, головокружение и слабость. Больной потерял сознание и упал. Бригада скорой помощи диагностировала острую артериальную гипотензию. Какое лекарственное средство принял больной? Какими правилами его приема больной пренебрег? Как устранить возникший побочный эффект?

9. Больной К., 40 лет, страдающий язвенной болезнью, поступил в клинику с желудочным кровотечением. Из анамнеза известно, что 7 дней назад он заболел гриппом и принимал для снижения температуры препарат X. Какой препарат мог принимать пациент? С чем связано развитие кровотечения?

10. Больной поступил в больницу с симптомами интоксикации после приема большой дозы снотворного препарата. Какие диуретики необходимо назначить пациенту, чтобы вещество, вызвавшее отравление, было быстро выведено из организма?

11. Больной с артериальной гипертензией длительное время принимал антигипертензивное средство, которое контролировало его артериальное давление в пределах нормальных значений. Не посоветовавшись с врачом, больной перестал принимать это лекарство. На следующий день после отмены препарата больной был доставлен в больницу с диагнозом «Гипертонический криз». Какой препарат мог принимать больной? Какова причина развившегося осложнения? Какие рекомендации должен был дать врач пациенту, назначая этот препарат? Какие антигипертензивные средства также могут вызывать подобное осложнение?

12. Больной С. поступил в клинику с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца». Из анамнеза выяснилось, что он также страдает бронхиальной астмой. Какие антиангинальные препараты и почему противопоказанные этому пациенту? К каким группам антиангинальных средств их относят?

13. Больной успешно лечился антибиотиком по поводу кишечного сальмонеллеза. Через 3 дня после окончания курса антибиотикотерапии был госпитализирован с диагнозом «некротизирующий псевдомембранозный энтероколит». В результате микробиологического исследования был установлен возбудитель энтероколита – *Clostridium difficile*. С чем связано развитие суперинфекции? Какова должна быть дальнейшая тактика врача?

14. Больной, которого часто беспокоили боли в эпигастрии и изжога, длительное время для купирования симптомов самостоятельно принимал средство Х. На короткое время боли проходили, но возникала отрыжка воздухом («феномен шампанского»). В последнее время его стали беспокоить вздутие живота, появились отеки, ухудшилось общее самочувствие. Больной был госпитализирован. При обследовании у него выявлен метаболический алкалоз. Какое средство принимал больной для снятия болей и изжоги? Объясните механизм развития побочных эффектов.

15. Больной, страдающий артериальной гипертензией и бронхиальной астмой, обратился к лечащему врачу с жалобами на приступы удушья, которые появились у него после того, как он стал принимать лекарственный препарат с целью снижения АД. Назначение каких препаратов могло спровоцировать появление приступов удушья? Какова тактика врача в этой ситуации? Какие антигипертензивные средства целесообразно назначить этому пациенту?

16. Больной, страдающий стенокардией, почувствовал острую давящую боль за грудиной и принял несколько таблеток лекарственного препарата. Приступ боли прошел, но сразу же появились головокружение, слабость и больной потерял сознание. При измерении артериального давления выявлена острая гипотензия. Какой препарат принял пациент? Каков механизм его действия? Что явилось причиной развития побочного эффекта и как можно его предупредить?

17. Больной, страдающий хронической сердечной недостаточностью в стадии компенсации, обратился к стоматологу с жалобами на зубную боль. В момент удаления зуба у больного развились обморочное состояние, тахикардия, одышка. Для

предотвращения развития острой сердечной недостаточности больному ввели препарат из группы сердечных гликозидов – строфантин. Состояние больного улучшилось, однако через некоторое время у него появились тошнота, рвота, нарушения ритма сердечных сокращений. Из анамнеза было установлено, что больной длительное время принимал сердечный гликозид – дигитоксин в поддерживающей дозе, и указанные симптомы явились следствием интоксикации сердечными гликозидами. Какие противоаритмические следует ввести больному для купирования аритмии? Каковы принципы их действия?

18. Больному А, страдающему глаукомой, был назначен препарат, который снижает внутриглазное давление, вызывает мидриаз и слабые изменения аккомодации. Пациенту Б, также получающему лечение по поводу глаукомы назначили препарат, который снижает внутриглазное давление, вызывает миоз и спазм аккомодации. Лекарственные средства каких групп оказывают подобное действие? Приведите примеры препаратов. Объясните механизмы их действия на глаз.

19. Больному для хирургической операции были оказаны следующие анестезиологические пособия: премедикация диазепамом (седативный анксиолитик) и атропином, вводная анестезия пропофолом, ингаляция галотана, введение атракурия безилата. Во время операции возникли осложнения – сосудистый коллапс и аритмия. С какой целью анестезиолог применил указанные лекарственные средства? Какие лекарственные средства необходимо использовать для купирования сердечно-сосудистых осложнений наркоза?

20. Больному острым панкреатитом было введено в вену лекарственное средство, которое купировало панкреонекроз, но повысило свертывание крови. Какой препарат был назначен больному? Каков механизм его действия и в чем причина побочного эффекта?

21. Больному пневмонией с лихорадкой и головной болью были назначены антибиотик бензилпенициллина натриевая соль, ацетилсалициловая, аскорбиновая кислоты, витамины группы В. Какие лекарственные средства были назначены с целью фармакопрофилактики и какие – для различных видов фармакотерапии?

22. Больному проведена длительная хирургическая операция под эндотрахеальным наркозом с введением миорелаксанта. Операция прошла успешно, однако, самостоятельное дыхание в полном объеме восстановилось лишь после введения неостигмина. Каким механизмом действия обладает миорелаксант, использованный во время наркоза? Назовите препараты этой группы. С какой целью введен неостигмин?

23. Больному с артериальной гипертензией врач назначил антигипертензивное средство. Через несколько дней после приема препарата артериальное давление нормализовалось, однако появились слабость, сонливость, депрессия, заложенность носа, боли в эпигастрии (в анамнезе у больного - язвенная болезнь желудка). Какой препарат был назначен пациенту? Какова причина побочных эффектов, появившихся у больного?

24. Больному с атонией мочевого пузыря врачом было назначено лекарственное средство, дозу которого пациент самостоятельно превысил. Мочеотделение нормализовалось, но появились повышенная потливость, обильное слюноотделение,

частый стул, мышечные спазмы. Препарат какой группы был назначен больному? Какова причина и механизм возникших осложнений? Перечислите препараты этой группы.

25. Больному с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли. Какова причина возникшего осложнения? Какие препараты обладают подобным действием? Назовите к каким группам они относятся?

26. Больному с ожогом 50% поверхности тела для профилактики тромбообразования был назначен антикоагулянт непрямого действия варфарин в дозе, обычно применяемой для профилактики тромбофлебита. Спустя 2 дня у пациента возникло желудочное кровотечение. Какова возможная причина относительной передозировки варфарина? Известно, что до 97% варфарина циркулирует в крови в форме, связанной с альбуминами.

27. Больному с острым тромбозом вен голени был назначен курс лечения гепарином. Через несколько дней у больного улучшилось кровообращение голени. Однако в дальнейшем введение гепарина было немедленно прекращено из-за развившейся аллергической реакции. После резкой отмены гепарина гемодинамика в пораженной конечности значительно ухудшилась. Укажите ошибку, допущенную при назначении антикоагулянта. С какими препаратами необходимо комбинировать гепарин?

28. Больному с приступом почечной колики врач скорой помощи ввел препарат. Так как болевой синдром не прекратился, препарат был введен повторно. Через некоторое время боли уменьшились, но появились головная боль, головокружение, осиплость голоса, затрудненность глотания, лицо покраснело, пульс участился. Какой препарат был введен больному? К какой группе препаратов он относится? Какие другие препараты из этой группы можно назначить?

29. Больному с ревматоидным артритом проводили противовоспалительную терапию. Через полгода с момента начала лечения больной стал отмечать нарушения сна, боли в животе, увеличение массы тела. При обследовании – гипертензия, гипергликемия, глюкозурия, лимфоцитопения, эозинопения. Какую противовоспалительную терапию мог получать пациент? Каковы причины возникших осложнений?

30. Больному с язвенной болезнью желудка назначен препарат. Вскоре после регулярного приема у него появились сухость во рту, нарушение зрения, сердцебиение, затруднения при мочеиспускании, запоры. Какой препарат применял больной? Почему возникли нежелательные эффекты?

31. Больному язвенной болезнью с высокой кислотностью желудочного сока и положительным тестом на *Helicobacter pylori* врач назначил омепразол и антихеликобактерный антибиотик кларитромицин. После терапии состояние больного улучшилось, омепразол и кларитромицин были отменены. Для поддерживающей терапии врач предложил принимать висмута трикалия дицитрат. Прослушав рекламу на радио, больной дополнительно стал принимать маалокс. У него появились тошнота,

рвота, диарея. При обследовании установлено, что рН желудочного сока повысился до 4,5. Объясните значение указанных лекарственных средств при язвенной болезни. Какова причина побочного эффекта? Возможно ли совместное применение антацидных и гастропротективных средств?

32. Больному, перенесшему операцию протезирования митрального клапана, для профилактики тромбообразования был назначен антикоагулянт непрямого действия варфарин. Доза была подобрана так, чтобы международное нормализованное отношение составляло 3. Восстановление больного после операции протекало хорошо, и он был выписан на амбулаторное наблюдение через 2 нед после операции с рекомендациями принимать варфарин в той же дозе. Спустя 10 дней после выписки пациент был повторно госпитализирован с подозрением на тромбоз протеза митрального клапана. При опросе родственников выяснилось, что в период лечения в стационаре и подбора дозы антикоагулянта для улучшения самочувствия и профилактики дефицита витаминов пациент каждый день съедал по 1–2 грейпфрута. Лечащему врачу пациент это не сообщал, так как не считал важным. После выписки пациент тщательно соблюдал все рекомендации врача, но грейпфруты есть перестал. Какова возможная причина осложнения, что могло привести к снижению эффективности антикоагулянтной терапии?

33. Больному, с острым ларингитом, сопровождающимся мучительным кашлем, врач назначил противокашлевой препарат. При приеме препарата больной разжевал таблетку и сразу же почувствовал онемение во рту. Какой препарат был назначен пациенту? Укажите причину возникшего осложнения

34. Бригада скорой помощи прибыла по вызову к 14-летнему больному, страдающему сахарным диабетом. При обследовании: больной заторможен, на вопросы отвечает односложно, губы потрескавшиеся, слизистые полости рта сухие, сухожильные рефлексы снижены, пульс учащен, снижено АД, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Диагностирована гипергликемическая кома. Какой препарат необходимо назначить? Объясните с какой целью он применяется.

35. В больницу доставлен ребенок в тяжелом состоянии. У ребенка повторная рвота, обильный водянистый понос. Сознание спутано, пульс – 65 ударов в минуту, дыхание – 28 в минуту, поверхностное, с затрудненным выдохом. При осмотре ребенка обращают на себя внимание точечные зрачки, слезотечение, обильное слюноотделение, проливной пот. При опросе родителей установлено, что они вместе с ребенком два часа тому назад вернулись из леса. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры помощи.

36. В больницу поступил пациент с жалобами на одышку, тахикардию, отеки, цианоз кожных покровов. Была диагностирована хроническая сердечная недостаточность. Какие препараты из группы сердечных гликозидов следует назначить больному? Каков механизм их действия? Каково их влияние на показатели деятельности сердца и гемодинамики?

37. В лаборатории экспериментальной нейрофармакологии проводили скрининг потенциальных противоэпилептических средств. Вещество А повышало судорожный порог при модели тонико-клонического эпилептического припадка – судорогах, вызванных электрошоком. Вещество Б оказывало противосудорожное влияние при

модели абсанса – судорогах, вызванных пентаметилентетразолом в токсической дозе (повышало судорожную дозу пентаметилентетразола). Каковы возможные механизмы противосудорожного действия веществ А и Б?

38. В отделение реанимации доставлен мальчик 5 лет. Жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту, понос с кровью. В беседе с родителями выяснилось, что ребенок, играя с сестрой «в поликлинику», принял несколько таблеток препарата железа. Вызвана бригада скорой помощи, ребенок госпитализирован. Какой препарат следует применить при отравлении препаратами железа? Укажите механизм его действия?

39. В отделение реанимации поступил ребенок трех лет в тяжелом состоянии. Он резко возбужден, испуган, на вопросы не отвечает, кричит хриплым голосом. При осмотре ребенка обращают на себя внимание резкое расширение зрачков с утратой реакции на свет, сухость кожи и слизистых оболочек, покраснение кожи лица, шеи, груди, затруднение глотания. Пульс частый, слабый. Дыхание, вначале глубокое, ускоренное, сменилось затрудненным, замедленным. Со стороны других органов изменений не выявлено. Ребенку сделано промывание желудка, в промывных водах обнаружены ягоды. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры помощи.

40. В реанимационное отделение доставлена девушка в бессознательном состоянии. При обследовании обнаружено: больная в состоянии глубокого сна, на прикосновение не реагирует, кожа бледная, губы цианотичны, зрачки сужены, нистагм, рефлексы ослаблены, тонус скелетных мышц резко снижен, дыхание – 12 в минуту, поверхностное, пульс – 80 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры неотложной помощи.

41. В результате длительного приема больным лекарственного средства для устранения повышенной раздражительности на фоне положительного терапевтического эффекта появились общая слабость, вялость, ослабление памяти, кашель, насморк, конъюнктивит и кожная сыпь. Какой препарат принимал больной? Каковы причины побочных эффектов? Как их устранить?

42. В результате скрининга веществ с мочегонным действием выявили четыре соединения, каждое из которых увеличивало объем мочи и экскрецию ионов натрия. Вещество А значительно повышало экскрецию ионов гидрокарбоната. Вещество Б, увеличивая суммарное выделение воды и электролитов, уменьшало концентрацию электролитов в моче. Вещество В оказывало максимальный мочегонный эффект и стимулировало экскрецию ионов кальция. Вещество Г уменьшало экскрецию ионов кальция. К каким известным группам мочегонных средств можно отнести вещества А–Г?

43. В эксперименте на крысах с острым гепатитом изучали действие лекарственных средств, влияющих на метаболизм печени. Гепатит вызывали с помощью тетрахлорметана (гепатотоксин, образующий свободные радикалы в процессе окисления цитохромом Р-450). Средство А увеличивало активность цитохрома Р-450 выше нормы. После его введения значительно возрастала летальность животных. Причиной гибели был массивный некроз печени. Средство Б восстанавливало функцию цитохрома Р-450 до нормы, оказывало противонекротическое влияние, способствовало сохранению жизни всех экспериментальных животных. К каким фармакологическим группам принадлежат

средства А и Б? Объясните причины их различного влияния на течение токсического гепатита.

44. В эндокринологический центр обратился больной с жалобами на повышение температуры тела, постоянное чувство жара, снижение массы тела, сердцебиение, перепады настроения. При обследовании выявлены повышение АД, тахикардия, экзофтальм. Поставлен диагноз тиреотоксикоз. Какой препарат необходимо назначить? Объясните основной механизм его действия.

45. Врач скорой помощи был вызван к девушке в связи с тем, что ее не могли разбудить уже 20 ч. Мать больной сообщила, что накануне дочь пришла с дежурства (работает медсестрой в психиатрической больнице) очень расстроенная, долго плакала, потом приняла какие-то таблетки и легла спать. При осмотре обнаружено: больная в состоянии глубокого сна, зрачки сужены, кожа бледная, холодная, умеренно влажная, температура тела 34,5 °С, в положении лежа пульс – 100 ударов в минуту, АД – 80/40 мм рт. ст., при попытке посадить больную пульс не прощупывается, АД – 45/20 мм рт. ст. Дыхание – 6 в минуту, ритмичное, глубокое, храпящее. Рефлексы ослаблены. Органы брюшной полости без особенностей. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры неотложной помощи.

46. Врач стоит перед выбором лекарственного средства (доксазозин, тамсулозин, пропранолол) для лечения больного артериальной гипертензией с сопутствующей доброкачественной гиперплазией предстательной железы и предрасположенностью к бронхоспазму. Какое лекарственное средство из перечисленных рационально назначить?

47. Врач-терапевт во время очередного посещения больного, лечущегося по поводу сердечной недостаточности, обнаружил резкое ухудшение его состояния. Больной бледен, не говорит, губы цианотичны, кашель, розовая мокрота на губах. Дыхание – 40 в минуту, пульс – 100 ударов в минуту, политопные желудочковые экстрасистолы, АД – 100/80 мм рт. ст. После введения димеркаптопропансульфоната натрия состояние больного улучшилось. Он сообщил, что, желая скорее выздороветь, принимал назначенные таблетки по 3 сразу 5 раз в день. Временами экстрасистолия возобновлялась, но больной не терял сознания и жаловался, что «темно в глазах» и «немеют руки и ноги». Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, назовите его стадию, предложите меры неотложной помощи.

48. Врач-травматолог при вправлении вывиха ввел в вену лекарственное средство в дозе, вызывающей кратковременное расслабление мышц конечностей. По истечении 8 мин после инъекции тонус мышц не только не восстановился, но наступило расслабление дыхательных мышц. Укажите причины побочного эффекта? Предложите меры помощи.

49. Героиня повести Пауло Коэльо «Вероника решает умереть» приняла лекарственное средство в большой дозе с суицидальной целью. После кратковременного делирия у нее резко снизилось АД, появились слабость и тахикардия. Девушка успела вызвать врача. Он диагностировал расширение зрачков, тонико-клонические судороги, угнетение дыхания, значительные нарушения сердечной деятельности (политопные предсердные и желудочковые экстрасистолы в сочетании с атриовентрикулярной блокадой), переполнение мочевого пузыря. В дальнейшем нарушения сердечной деятельности прогрессировали, развилась острая сердечная недостаточность, АД

снизилось до 60/20 мм рт. ст. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры неотложной помощи.

50. Двум больным назначили препарат глюкокортикоида: одному – 3 раза в день, второму – суточную дозу утром. Через 15 дней препарат отменили. Как перенесут отмену эти больные?

51. Для проведения неингаляционного наркоза врач-анестезиолог решил применить 1% эмульсию пропофола в шприце по 50 мл без разведения в растворе глюкозы. В этой ситуации после индукции наркоза необходимо вводить пропофол в вену очень медленно с постоянной скоростью, используя специальное дозировочное устройство – инфузомат. Какую скорость (мл/мин) введения эмульсии должен установить врач, если поддерживающая доза равна 4 мг/кг массы тела в час? 12 мг/кг массы тела в час?

52. Для устранения приступа бронхиальной астмы пациенту введен препарат. Бронхоспазм купирован, но появились тахикардия, боли в области сердца, тремор. Какой адреномиметик был назначен больному? К какой группе препаратов он относится? Какие препараты предпочтительнее использовать, чтобы уменьшить риск развития подобных осложнений и почему?

53. Женщина, 23 лет, доставлена в родильный дом в связи с начавшейся родовой деятельностью. У роженицы отмечаются редкие кратковременные сокращения матки. Диагностирована слабость родовой деятельности. Какой препарат мог бы быть включен в медикаментозные схемы стимуляции родовой деятельности?

54. Женщина, 30 лет, поступила в родильный дом в связи с появлением болевых ощущений внизу живота. Срок беременности - 31-32 недели. Повышен тонус матки. Поставлен диагноз: «Первородящая, 30 лет, угрожающие преждевременные роды». Госпитализирована в отделение патологии. Назначение какого препарата будет оправдано в данном случае? Какими побочными эффектами может сопровождаться его применение?

55. Здоровым добровольцам вводили лекарственное средство в вену по 1 мл 1% раствора и внутрь в таблетках по 10 мг. Площадь под кривой «концентрация в крови – время» (AUC) при введении в вену составляла 44,5 мкг/(мин · мл), при приеме внутрь – 23,1 мкг/(мин · мл). Рассчитайте биодоступность лекарственного средства при приеме внутрь.

56. Известно, что минимальная подавляющая концентрация (МПК) антибиотика меропенема для большинства грамположительных микроорганизмов равна 2 мкг/мл. Больному сепсисом врач назначил меропенем в вену в виде болюса в дозе 500 мг, узнав из справочника, что при введении антибиотика в этой дозе в крови создается концентрация 52 мкг/мл. Известно также, что у больных с ненарушенной функцией почек меропенем выводится в неизменном виде с периодом полуэлиминации 1 ч. Бактерицидный эффект достигается только в том случае, если концентрация антибиотика в крови превышает МПК на протяжении 50% временного интервала между введениями. Решая задачу графически, определите, как часто следует вводить меропенем. Рассчитайте его суточную дозу. На основании бактериологического анализа установлено, что сепсис вызван синегнойной палочкой. МПК меропенема для этого

микроорганизма равна 4 мкг/мл. Врач не может увеличить количество антибиотика для лечения пациента. Можно ли достичь эффективного лечения, модифицируя только способ введения?

57. Известно, что при травмах и ожогах опиоидные анальгетики вводят эпидурально для длительной лечебной аналгезии. Отличаются ли при этом пути введения, механизмы анальгетического действия опиоидных анальгетиков и местных анестетиков, применяемых для эпидуральной анестезии? Почему при эпидуральном введении морфин оказывает более выраженное анальгетическое действие, чем фентанил? Почему опиоидные анальгетики слабо уменьшают постампутационную боль?

58. Известно, что ряд ЛС (изониазид, гидралазин, прокаинамид) подвергается биотрансформации путем ацетилирования в печени с помощью фермента N-ацетилтрансферазы. Нужно ли изменять среднюю терапевтическую дозу таких препаратов у пациентов, являющихся «быстрыми ацетиляторами»?

59. Как известно, увеличение объема циркулирующей крови и содержания ионов натрия в крови необходимо в начальном периоде хронической сердечной недостаточности для поддержания сердечного выброса и достаточного кровоснабжения органов (механизм Франка–Старлинга). Почему мочегонные средства, снижающие объем циркулирующей крови, применяют для лечения хронической сердечной недостаточности?

60. Как называются виды действия указанных лекарственных средств? Можно ли при различных вариантах прямого действия получать одинаковый косвенный эффект? Может ли одно и то же главное действие быть результатом различных прямых и косвенных эффектов? Как это используется в медицинской практике?

61. Какое лекарственное средство и в какой лекарственной форме следует назначить в каждом из приведенных случаев? Почему? Больной страдает хронической обструктивной болезнью легких со сниженной чувствительностью к лечебному действию адреномиметиков и м-холиноблокаторов. Больной 75 лет страдает бронхиальной астмой в течение 10 лет, приступы возникают при переходе из теплого помещения на улицу и наоборот. Сопутствующее заболевание – стабильная стенокардия. Больной 6 мес тому назад перенес инфаркт миокарда. Больной поступил в приемное отделение районной больницы с приступом бронхиальной астмы. Повторные ингаляции аэрозоля, которым постоянно пользовался больной, не привели к купированию приступа. Врач назначил под кожу 1 мл 0,1% раствора эпинефрина. Однако состояние больного ухудшилось.

62. Лаборант при постановке эксперимента должен был дать животным ингаляционный наркоз. Для профилактики осложнений в начальном периоде наркоза лаборант всегда использовал лекарственное средство, которого в данный момент не оказалось. Лаборант заменил его другим лекарственным средством из той же фармакологической группы. Однако введение этого средства привело к резкому углублению наркоза и гибели части подопытных животных. Изучив ситуацию, ответьте на следующие вопросы: какими лекарственными средствами обычно пользуются для предупреждения побочных эффектов ингаляционных наркозных средств? Какое лекарственное средство было использовано лаборантом? Какова причина гибели животных?

63. Лекарственное средство в соответствии с кинетикой 1-го порядка имеет период полуэлиминации 6 ч. Пиковая концентрация лекарственного средства в крови после однократного введения в вену в дозе 100 мг составляет 8 мкг/мл. Определите концентрацию лекарственного средства в крови через 12 ч.

64. Магния сульфат применяют как седативное, желчегонное средство (в диагностических процедурах при зондировании), в качестве слабительного средства, а также как гипотензивное средство для снижения артериального давления (АД) при гипертоническом кризе. Какие рациональные пути введения магния сульфата необходимо выбрать для получения данных эффектов?

65. Мужчина 47 лет, в прошлом боксер, обратился с жалобами на снижение настроения, выраженную потливость, неуверенность при ходьбе. При обследовании выявлены тремор рук в покое, трудности в выполнении точных движений, гипомимия (маскообразное лицо). Врач поставил диагноз симптоматического паркинсонизма. Необходимо ли назначение противопаркинсонических средств? Каких?

66. Мужчина 54 лет, преуспевающий бизнесмен, обратился с жалобами на ухудшение памяти. По словам пациента, он стал хуже справляться с ежедневными обязанностями: не запоминает даты назначаемых встреч, плохо помнит телефоны, курсы валют, последние изменения в Налоговом кодексе. В последний год обратил внимание, что его часто переспрашивают, а смысл вопросов не всегда ему понятен. Врач назначил пациенту ноотропное средство пирацетам по 0,8 2 раза в день. Согласны ли вы с данным назначением? Почему?

67. Мужчина после работы в бункере элеватора почувствовал слабость, тошноту, затем появились рвота, непроизвольная дефекация. Через полчаса к этим явлениям присоединились беспокойство, головокружение, головная боль, потемнение в глазах, обильное потоотделение, мышечные подергивания языка и век. В больнице, куда был доставлен пострадавший, его состояние продолжало ухудшаться, появилось затруднение дыхания, особенно выдоха. Врач диагностировал резко выраженный миоз, пульс – 45 ударов в минуту, АД – 80/40 мм рт. ст. В дальнейшем развились коматозное состояние, приступы судорог. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, выделив мускарино- и никотиноподобные эффекты; предложите меры помощи.

68. Мужчина принял большую дозу неустановленного порошка. Вскоре он почувствовал сильное недомогание и был доставлен в больницу. При поступлении отмечалось: коматозное состояние, отсутствие болевых рефлексов, сухожильные рефлексы сохранены, температура тела – 35,8 °С, зрачки сужены, дыхание – 4–5 в минуту, поверхностное, пульс – 50 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 60/40 мм рт. ст., живот мягкий, вздут, мочевого пузыря переполнен. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры неотложной помощи.

69. Мужчина, 50 лет, обрабатывал садовый участок инсектицидом. Однако, вскоре почувствовал ухудшение самочувствия. Пациент доставлен в клинику в тяжелом состоянии, с жалобами на головную боль, головокружение, чувство страха, боли в животе. В течение дня несколько раз были рвота, жидкий стул. При обследовании выявлены следующие симптомы: резкое сужение зрачков, брадикардия, приглушенные тоны сердца, понижение АД, затруднение дыхания, мышечные подергивания, галлюцинации. К какой группе веществ относится данный инсектицид по механизму

действия? Какова причина возникновения указанных симптомов отравления? Какие меры помощи применяются в данном случае

70. Музыкант доставлен из концертного зала в реанимационное отделение с приступом удушья. При обследовании обнаружены следующие симптомы: артериальная гипотензия, брадикардия, атриовентрикулярная блокада, диарея. Из рассказа пациента выяснилось, что он принял несколько таблеток для того, чтобы снять волнение перед концертом. Препарат какой группы мог принять больной? Обоснуйте свой ответ.

71. Пациент с болезнью Паркинсона через 5 лет регулярного приема противопаркинсонического средства обратился к неврологу с жалобами на непроизвольное сокращение мышц лица и конечностей. Врач диагностировал оральный гиперкинез, тик, хореоформные движения конечностей. Какой препарат принимал больной? Почему возникли нарушения в двигательной сфере? Как правильно принимать противопаркинсонические средства этой группы, чтобы избежать тяжелых побочных эффектов?

72. Пациент, страдающий ИБС, с целью профилактики развития инфаркта миокарда принимает ацетилсалициловую кислоту, покрытую кишечнорастворимой оболочкой. Будет ли в этом случае уменьшено неблагоприятное действие препарата на слизистую желудка?

73. Пациенту во время кратковременной операции ввели терапевтическую дозу миорелаксанта, который против ожидания вызвал длительное апноэ. Какова возможная причина развившегося состояния? Назовите препарат. Какова тактика врача в данной ситуации?

74. Пациенту назначены два препарата, биотрансформирующиеся в печени с помощью микросомального окисления. Один из них является индуктором микросомальных ферментов печени. Следует ли изменить дозу другого препарата, если предполагается длительная терапия?

75. Пациенту с артериальной гипертензией и сопутствующим хроническим гепатитом был назначен каптоприл, который проявил хороший терапевтический эффект. Врач решил перевести больного на прием ингибитора АПФ длительного действия. Однако новое лекарственное средство оказалось неэффективным. Какое лекарственное средство стал принимать больной вместо каптоприла? В чем причина отсутствия его терапевтического действия? Какие лекарственные средства, влияющие на функции ангиотензина II, могут оказать лечебный эффект в данной ситуации?

76. После длительного курса противовоспалительной терапии у больного развился синдром Иценко-Кушинга, появились раздражительность и боли в эпигастральной области. Препарат был отменен, однако после этого состояние больного резко ухудшилось: понизилось артериальное давление, отмечено ослабление сердечной деятельности. Какой препарат мог получать больной? Объясните причину наступившего ухудшения.

77. При изучении фармакокинетики сердечных гликозидов выяснили, что в сердце накапливается не более 1% их дозы. Несмотря на это, сердце проявляет высокую

чувствительность к действию сердечных гликозидов. Чем объяснить эту особенность фармакодинамики сердечных гликозидов? Как называется данный вид действия?

78. При клинических испытаниях были выявлены различия тромболитической активности стрептокиназы у отдельных больных и возникновение резистентности при ее повторном введении. Применение урокиназы в течение длительного срока не сопровождалось снижением эффективности. Объясните различия в действии этих тромболитических средств.

79. При обследовании 30-летнего пациента выявлены: гипертензия, тахикардия, потеря веса, гипергликемия, повышенная экскреция катехоламинов с мочой. Установлен диагноз: феохромоцитома. В плане лечения хирургическая операция. Какие препараты необходимо назначить для лечения артериальной гипертензии и тахикардии при подготовке к удалению опухоли? К каким группам препаратов они относятся? Обоснуйте их механизмы действия.

80. При одновременном приеме нитроглицерина (сублингвально) и дигоксина (внутрь) первое лекарственное средство начинает действовать через 1 мин, второе – через 1,5–2 ч. Чем обусловлена разница в скорости наступления эффектов?

81. Ребенку 2 лет с вирусной инфекцией мать давала в качестве жаропонижающего средства препарат X. У ребенка развился синдром Рея. Какой препарат мог спровоцировать данное состояние? Какие еще побочные эффекты возможны при приеме данного средства?

82. Ребенку для снижения температуры тела при лихорадке был назначен парацетамол (сильный окислитель). После приема парацетамола у ребенка внезапно появились озноб, резкая адинамия, головная боль, сонливость, затем наступил сосудистый коллапс. Через день проявилась желтуха, обусловленная гемолизом. Как называется этот побочный эффект? Какова его причина?

83. Ребенок двух лет съел 20 драже из домашней аптечки, приняв их за конфеты. Через час у ребенка появились боль в животе, рвота и диарея с кровью, вялость, сонливость. Спустя сутки ребенок в состоянии комы доставлен в больницу. При обследовании обнаружено: приступы клонико-тонических судорог, пульс – 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 50/20 мм рт. ст., в крови – ацидоз, гемолиз. Поставьте диагноз, объясните симптомы и патогенез отравления, предложите меры неотложной помощи.

84. Ребенок пяти лет нашел стеклянный флакон с таблетками и проглотил 10 таблеток, приняв их за витамины. Через полчаса у него появились сухость во рту, заложенность носа, головокружение, заторможенность, сонливость. Ребенок потерял сознание. При осмотре врачом скорой помощи обнаружено: кожа бледная, слизистые оболочки сухие, зрачки сужены, сухожильные рефлексы угнетены, дыхание – 10 в минуту, пульс – 60 ударов в минуту, слабого наполнения, АД в положении лежа – 60/20 мм рт. ст., при попытке посадить ребенка – не определяется, на электрокардиограмме – атриовентрикулярная блокада. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры неотложной помощи.

85. С целью исследования глазного дна пациенту в конъюнктивальный мешок введен препарат из группы М-холиноблокаторов. Врач предупредил пациента, что он в течение недели не сможет читать и писать. Какой препарат был введен больному? К какой группе препаратов он относится? Объясните механизм его действия на глаз.

86. Спортсменка-лыжница за месяц до соревнований получала лекарственное средство три раза в неделю в виде подкожных инъекций для «увеличения жизненных сил». На соревнованиях она завоевала золотую медаль, но вскоре была дисквалифицирована по итогам допинг-контроля. В крови и моче спортсменки не обнаружено ксенобиотиков. Однако при общем анализе крови выявлено повышение уровня гемоглобина до 182 г/л и количества ретикулоцитов до 65 000 в 1 мкл. Какое лекарственное средство принимала спортсменка? Почему оно считается допингом?

87. Спортсменка-лыжница накануне соревнований лечилась от последствий бронхита комбинированным лекарственным средством, в состав которого входят три компонента: один из них обладает бронхолитическим, второй – противокашлевым, третий – отхаркивающим действием. При допинг-контроле были обнаружены продукты превращения одного из этих компонентов, что повлекло дисквалификацию спортсменки. Какое действующее вещество в составе лекарственного средства могло быть запрещенным? Почему?

88. Студент на международной олимпиаде по фармакологии получил конкурсное задание определить принадлежность психотропных веществ А, Б и В к фармакологическим группам. Все три вещества восстанавливали или повышали функции моноаминергических синапсов, но осуществляли это разными механизмами. Вещество А при повторном применении вызывало истощение депо медиатора и, как следствие, извращение эффекта; на фоне действия вещества Б резерпин вызывал возбуждение, тахикардию и артериальную гипертензию; вещество В при совместном применении с веществом Б вызывало серотониновый криз (гипертермия, мышечная ригидность, миоклонус, судороги). Какой ответ дал студент? С функцией каких медиаторов связаны психотропные эффекты веществ А, Б и В?

89. Студентки третьего курса курировали больного, который после обширной операции на кишечнике в течение недели получал «какой-то» антибиотик. При очередной беседе девушки обратили внимание на неадекватное возбуждение пациента. Он жаловался на головную боль, сердцебиение, давящую боль за грудиной, затруднение дыхания, говорил, что «очень боится умереть». При обследовании установлено: кожные покровы красные, АД 150/95 мм рт. ст., единичные желудочковые экстрасистолы. Запаха алкоголя нет, но в палате очень сильный запах одеколона, которым пациент воспользовался непосредственно перед визитом девушек, «желая им понравиться». Выскажите предположения относительно того, с чем связано состояние пациента и какой антибиотик он получал. Какие рекомендации должен был получить пациент относительно диеты, парфюмерии и спиртных напитков?

90. Студент-кружковец исследовал влияние адреномиметиков на работу сердца. Средство А в условиях целостного организма вызывало умеренно выраженную тахикардию. В экспериментах на изолированном сердце это средство вызывало значительную тахикардию. Средство Б вызывало брадикардию в условиях целостного организма и не изменяло частоту сокращений изолированного сердца. Объясните, на

какие адренорецепторы оказывают влияние средства А и Б? Назовите эти средства. При каких заболеваниях их применяют?

91. У больного во время операции на легких развилось кровотечение, сопровождающееся значительным повышением фибринолитической активности крови. Какие лекарственные средства необходимо ввести пациенту для остановки кровотечения? К каким группам препаратов их относят? Каковы механизмы их действия?

92. У больного с артериальной гипертензией, длительное время принимавшего диуретическое средство, появились следующие симптомы: мышечная слабость, парестезии, перебои в сердце. На ЭКГ зарегистрированы экстрасистолы. Какой препарат мог принимать больной? О чем свидетельствуют данные симптомы? Как предотвратить их появление?

93. У больного с острым инфарктом миокарда на 5-й день развилась коагулопатия потребления, которая проявилась в виде ухудшения микроциркуляции сосудов миокарда и легких. Нарушения микроциркуляции сменились желудочно-кишечным кровотечением, петехиальными кровоизлияниями под кожу. Какова тактика лечения ДВС-синдрома? Какие средства рекомендуются для лечения нарушений микроциркуляции? Какие препараты следует назначить при желудочно-кишечных кровотечениях, петехиальных кровоизлияниях под кожу?

94. У больного фибрилляцией предсердий исходная частота сокращений предсердий составляла 320 в минуту, частота сокращений желудочков – 80 в минуту. После приема антиаритмического средства частота сокращений предсердий и желудочков составляла 220 в минуту. Как называется этот побочный эффект? Какие антиаритмические средства его вызывают?

95. У больного, поступившего в клинику с инфарктом миокарда, развилась желудочковая тахикардия. Какое противоаритмическое средство необходимо ввести больному? Назовите, к какому классу противоаритмических препаратов он относится и каково его влияние на основные параметры деятельности сердца.

96. У больного, страдающего язвенной болезнью, повысилась температура, появился кашель с мокротой. Поставлен диагноз: «Острый бронхит». Вместе с другими препаратами назначен отхаркивающий препарат. После приема этого средства у больного усилились боли в области желудка, появилась изжога. Какое отхаркивающее средство могло быть назначено пациенту? Почему возникли перечисленные побочные эффекты? Какие другие отхаркивающие средства можно было назначить пациенту?

97. Участник спасательной экспедиции перед предстоящей работой принял лекарственное средство и почувствовал прилив сил. У него улучшилось настроение, повысилась работоспособность, снизилась потребность во сне. К концу первых суток работы спасатель ощутил усталость и принял еще одну таблетку этого лекарственного средства. Работоспособность повысилась, но через час участник экспедиции почувствовал себя плохо – появились резкая слабость, усталость, закружилась голова. Он потерял сознание. Какое лекарственное средство принимал участник экспедиции? В чем причина осложнений? Какие рекомендации по приему препарата он нарушил?

Тестовые задания

1. Р-ГЛИКОПРОТЕИНА ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-СУБСТРАТАМИ ЭТОГО БЕЛКА УСИЛЯТ ВСАСЫВАНИЕ, УВЕЛИЧАТ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ В ЦНС И ЗАМЕДЛЯТ ЭКСКРЕЦИЮ ПОСЛЕДНИХ

СУРЗА4

индукторы

ингибиторы

транспортеры

2. «ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

время, за которое выводится 50% введённого количества препарата

метаболизм препарата при первом прохождении через печень

время, необходимое для достижения равновесной концентрации

время, за которое разрушается половина введённой дозы

3. «ЭФФЕКТУ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» ЧЕРЕЗ ПЕЧЕНЬ ПОДВЕРГАЕТСЯ

Цефтазидим

пропранолол

альгинат натрия

амикацин

4. ABC-VEN АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД

определения эффективности препаратов, используемых в лечебном учреждении

подсчёта затрат медицинского учреждения на диагностику определённого заболевания

подсчёта затрат медицинского учреждения на лечение определённых заболеваний

оценки рациональности использования денежных средств при закупке лекарственных препаратов

5. DDD ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

среднюю поддерживающую дозу лекарственных средств при его использовании по основному показанию у детей

среднюю поддерживающую суточную дозу лекарственных средств при его использовании по основному показанию у взрослых

диапазон доз лекарственных средств при его использовании по основному показанию у взрослых

среднюю нестандартную дозу лекарственных средств при его использовании по основному показанию у взрослых

6. В2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

сальбутамол

фенотерол

беротек

индакатерол

7. АВ-БЛОКАДУ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ КОМБИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

калия/магния аспарагинат + гидрохлортиазид

гентамицин + ацетилсалициловая кислота

метопролол + верапамил

спиринолактон + фуросемид

8. ABC АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

метод «латинских квадратов»

процесс распределения пациентов между исследуемыми группами, использующий элементы случайности, позволяющий добиться эквивалентности групп между собой и максимально уменьшить необъективность при получении данных

метод анализа «стоимость-польза»

метод оценки рационального использования денежных средств по трём группам (классам) в соответствии с их фактическим потреблением за определенный предыдущий период времени

9. ABC/VEN-АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ

фармакоэпидемиологии

фармакоэкономики

фармаконадзора

фармакодинамики

10. АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ

тиклопидина

прасугрела

тикагрелора

клопидогрела

11. АЗИТРОМИЦИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭРИТРОМИЦИНА

при назначении требует мониторинга концентрации в крови и контроля функции почек

более активен в отношении стафилококков, менее активен против внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)

чаще вызывает нежелательные реакции, обладает более высоким потенциалом к лекарственным взаимодействиям

более активен в отношении *Haemophilus influenzae*, создаёт более высокие концентрации в тканях, может назначаться 1 раз в сутки

12. АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ АНАЭРОБОВ ОБЛАДАЮТ

цефалоспорины I поколения

линкозамиды

фторхинолоны II поколения

аминогликозиды

13. АМИКАЦИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ГЕНТАМИЦИНА

может назначаться парентерально и внутрь, не создаёт терапевтических концентраций в моче

активен в отношении гентамициноустойчивых штаммов грамотрицательных бактерий, действует на *Mycobacterium tuberculosis*, менее нефротоксичен

активен в отношении энтерококков и внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм), менее ототоксичен

не требует коррекции дозы у пациентов с нарушением функции почек, противопоказан детям до 8 лет

14. АМОКСИЦИЛЛИН ПО СРАВНЕНИЮ С АМПИЦИЛЛИНОМ

имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, реже вызывает диарею

менее активен в отношении пневмококков и энтерококков

более активен в отношении стрептококков и стафилококков

применяется только парентерально, хуже переносится

15. АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

урогенитальном хламидиозе, легионеллёзе

нозокомиальной пневмонии, сифилисе, гонорее

менингите, синегнойной инфекции

обострении ХОБЛ, остром риносинусите, внебольничной пневмонии

16. АНАЛИЗ «МИНИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ» (COST-MINIMISATION ANALYSIS - CMA) ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

оценки затрат на лечение и его преимущества
определения количества лет сохранённой качественной жизни
сравнения стоимости двух и более вмешательств с различной клинической эффективностью и стоимостью
сравнения стоимости двух и более вмешательств с равной клинической эффективностью, которая должна быть подтверждена результатами исследований, выполненных в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах

17. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

антигистаминных препаратов

эуфиллина

пенициллина

эринифрина

18. АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ

синдрома Золлингера – Эллисона

хронического гастрита и сопутствующего дуодено-гастрального рефлюкса

язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

язвенной болезни желудка у больных с почечной недостаточностью

19. АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

метронидазол

офлоксацин

рифампицин

линезолид

20. АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ РАСЧЁТА ИНТЕРВАЛА QT ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

лидокаин

амиодарон

верапамил

пропранолол

21. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ (В БОЛЬШИХ ДОЗАХ), ЯВЛЯЕТСЯ

норфлоксацин

ципрофлоксацин

офлоксацин

моксифлоксацин

22. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

цефотаксим

цефтазидим

цефтриаксон

цефазолин

23. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

пиперациллин/тазобактам

даптомицин

эртапенем
амикацин

24. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫСОКО ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

Цефазолин
меропенем
цефоперазон
даптомицин

25. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

телаванцин
меропенем
амоксиклав/сульбактам
цефтриаксон

26. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ДЕЙСТВУЮЩИМИ НА MRSA, ЯВЛЯЮТСЯ

карбапенемы
глицилциклины
пенициллины
фторхинолоны

27. АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА (ГР+) МИКРООРГАНИЗМЫ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

амоксиклав/клавулановая кислота
амоксиклав
цефазолин
ампициллин

28. АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ЯВЛЯЕТСЯ

тетрациклин
амоксиклав
цефтазидим
ципрофлоксацин

29. АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ ЛИПОПЕПТИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

даптомицин
полимиксин М
пиперацillin
тигекцилин

30. АНТИБИОТИКОМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ СКОРОСТЬ МЕТАБОЛИЗМА ТЕОФИЛЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

пенициллин
гентамицин
эритромицин
доксиклин

31. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ГИПОПРОТРОМБИНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

цефоперазон
амоксиклав
оксациллин

азитромицин

32. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

цефтриаксон
ципрофлоксацин
эритромицин
линезолид

33. АНТИБИОТИКОМ, ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ХОЛЕСТАЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

гентамицин
эритромицин
ампициллин
амоксициллин

34. АНТИБИОТИКОМ, СУТОЧНАЯ ДОЗА КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ СНИЖЕНА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Азитромицин
эритромицин
цефоперазон
амикацин

35. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

эналаприл
валсартан
кандесартан
нифедипин

36. АНТИДЕПРЕССАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

феназепам
галоперидол
амитриптилин
хлорпромазин

37. АНТИДОТОМ ДЛЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

атропин
унитиол
амилнитрит
антициан

38. АНТИДОТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ТИЛОВЫЕ ГРУППЫ И ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОЕДИНЕНИЯМИ ХРОМА, МЫШЬЯКА, ВИСМУТА, РТУТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

натрия тиосульфат
кальция хлорид
кальция глюконат
калия хлорид

39. АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

клиндамицин
амикацин
азитромицин

амоксциллин

40. АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИЁМ КОТОРОГО ВОЗМОЖЕН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

тетрациклин
левомицетин
цефотаксим
гентамицин

41. АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ – ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

сукральфат
фамотидин
метоклопрамид
эзомепразол

42. АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ «ПРОТОНОВЫЙ НАСОС», ЯВЛЯЕТСЯ

омепразол
пирензепин
метоклопрамид
сукральфат

43. АНТИСИНЕГНОЙНЫМ ПЕНИЦИЛЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

оксациллин
амоксциллин
ампициллин
тикарциллин

44. АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ МНО, ЯВЛЯЕТСЯ

Дабигатран
гепарин
клопидогрел
варфарин

45. АУТОИНДУКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ

увеличение активности препарата при первом введении
синдром отмены
снижение эффективности препарата при повторном применении
инактивацию препарата другим лекарственным средством

46. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

бронхоспазм
лекарственную зависимость
лекарственный паркинсонизм
гиперпролактинемию

47. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ

которые применяются для купирования приступов бронхиальной астмы
которые пациент принимает постоянно для достижения и поддержания контроля симптомов бронхиальной астмы
которые применяются для устранения симптомов обострения бронхиальной астмы в отделениях интенсивной терапии

комбинированные β 2-адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора

48. БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

атровент
беротек
беклометазон
сальбутамол

49. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
бета-2-агонисты короткого действия

муколитики
метилксантины
ингаляционные глюкокортикостероиды

50. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H. PYLORI ОБЛАДАЕТ

сукралфат (вентер)
фамотидин
субцитрат висмута (де-нол)
карбенексолон

51. БЕРОДУАЛ ОТНОСИТСЯ К

метилксантинам
селективным бетта2-адреномиметикам + холинолитикам
холинолитикам
адреномиметикам

52. БЕТА-2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

салметерол
беродуал
беротек
сальбутамол

53. БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

купирования «парадоксального бронхоспазма»
противовоспалительной терапии
устранения гиперсекреции слизи в бронхах

купирования острого приступа удушья

53. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ ОКСИДА АЗОТА В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

сальбутамол
небиволол
пропранолол
формотерол

54. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

артериальную гипотензию
периферические отёки
синдром отмены
тахикардию

55. БИОДОСТУПНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

количество препарата, не связанное с белком
количество всосавшегося препарата в ЖКТ

показатель, характеризующий скорость разрушения препарата в печени
количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозе

56.БИОДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТА

нужна для прогнозирования способности проникать через плацентарный и гематоэнцефалический барьеры
зависит от величины абсорбции, пресистемного метаболизма и связи с белками
служит для определения нагрузочной и поддерживающей доз, а также способа его введения
повышается при диарее

57.БИОДОСТУПНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ «ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

снижается
повышается
не меняется
зависит от метода определения

58.БЛОКАТОРОМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

эбастин
хлоропирамин
фенспирид
монтелукаст

59.БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В ПЛАЗМЕ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ, ЧЕМ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ, СОЗДАЁТСЯ ПОТОМУ, ЧТО

лекарство не подвергается пресистемному метаболизму
увеличивается гидрофильность препарата
лекарство не связывается с белками плазмы
лекарство не связывается с тканями

60.БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА T_{1/2}

биодоступность
биоэквивалентность
общий клиренс

61.БОЛЬНОМУ С ЛЁГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

бета-2-агонисты по потребности
беклометазон
эуфиллин
бета-2-агонисты ежедневно

62.БОЛЬНОМУ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАН

клонидин
нифедипин
пропранолол
каптоприл

63.БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

блокаторы рецепторов ангиотензина II
диуретики

бета-адреноблокаторы
альфа-адреноблокаторы

64.БРАДИКАРДИЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ТИПА

D
B
C
A

65.БРОНХОСПАЗМ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

теофиллин
гидрокортизон
сальбутамол
пропранолол

66.БРОШЮРА ИССЛЕДОВАТЕЛЯ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ

методические рекомендации для исследователя о проведении клинических исследований
перечень вопросов, на которые необходимо ответить до начала клинического исследования
информационные материалы об исследуемом препарате для пациента
полные сведения о фармацевтических характеристиках, фармакологических свойствах и сведения о доклинических и клинических испытаниях изучаемого препарата

67.БЫСТРАЯ ОТМЕНА КЛОНИДИНА ОПАСНА РАЗВИТИЕМ

нарушений ритма сердца
острой почечной недостаточности
сердечной недостаточности
тяжёлого гипертонического криза

68.В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАТЕТЕРОАССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ 1 РЯДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

цефтриаксон
меропенем
ванкомицин
цефотаксим

69.В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

β -адреноблокаторы
диуретики
клонидин
 α -адреноблокаторы

70.В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
антагонисты кальция
диуретики
препараты центрального действия

71.В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

преднизолон
беротек
беклометазон

тиотропиум бромид

72.В КАЧЕСТВЕ КАРДИОТОНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДОПАМИН ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗЕ более 10 мкг/кг/мин

1-3 мкг/кг/мин

3-10 мкг/кг/мин

3-10 мг/кг/мин

73.В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ (ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

дабигатран

ривароксабан

варфарин

апиксабан

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

трисомии

хромосомные абберации

хромосомные транслокации

однонуклеотидные полиморфизмы генов, кодирующих ферменты биотрансформации, транспортеры, «молекулы-мишени» лекарственных средств

75.В ОСНОВНОМ, ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В

ротовой полости

пищевode

толстом кишечнике

тонком кишечнике

76.В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

эритромицин

амоксциллин

норфлоксацин

цефиксим

77.В ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

парацетамола

доксорубицина

тамоксифена

метотрексата

78.В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

пенициллины

противоопухолевые

макролиды

цефалоспорины

79.В СЛУЧАЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЕГО НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ НА РЕБЁНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНЯТЬ ПРЕПАРАТ

за 1 час до кормления

сразу после кормления грудью

за 2 часа до кормления

перед кормлением грудью

80. В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЫВЕДЕНИЕ

прокаида

хинина

слабых кислот (барбитураты)

морфина

81. ВАЛАЦИКЛОВИР В ОТЛИЧИЕ ОТ АЦИКЛОВИРА

не применяется при инфекциях, вызванных вирусом *Varicella zoster*

может применяться у новорождённых и детей раннего возраста

имеет более широкий спектр противовирусной активности

имеет более высокую биодоступность при приёме внутрь, не применяется при герпетическом энцефалите

82. ВАНКОМИЦИН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

апластическую анемию, остеопороз

псевдомембранозный колит

флебиты, лихорадку, синдром «красной шеи»

неврит зрительного нерва, нарушение формирования хрящевой ткани

83. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ($T_{1/2}$) ТЕОФИЛЛИНА НАБЛЮДАЕТСЯ У

спортсменов

пациентов, применяющих омализумаб

пациентов, применяющих ингаляционные глюкокортикостероиды

курильщиков

84. ВАРИАНТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НА 4 СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

средние или высокие дозы ИГКС + β_2 -адреномиметик длительного действия

антилейкотриеновые препараты

низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат

низкие дозы ИГКС + β_2 -адреномиметик длительного действия

85. ВАРИАНТОМ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, КОТОРЫЙ УЧИТЫВАЕТ СТОИМОСТЬ РАВНЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ, НО РАЗЛИЧНЫХ ПО ЗАТРАТАМ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ

«стоимость – эффективность»

«минимизации затрат»

«затраты – полезность»

«затраты – выгода»

86. ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ПЕРЕД РОДАМИ ТРИМЕПИРИДИНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЁННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

гепатотоксического действия

развития нейро-мышечных блокад

угнетения дыхания

тромбоцитопении

87. ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

изотонического натрия хлорида

реополиглюкина

5% глюкозы
рефортана

88.ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
интенсивности метаболизма в печени
скорости выведения
пути введения лекарственных средств
кратности приёма

89.ВЕЛИЧИНА ОБЪЁМА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ ПО
СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
увеличивается
не определяется
не изменяется
уменьшается

90.ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДО КОНТАКТА С ОРГАНИЗМОМ
ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
фармакодинамическое
физиологическое
фармацевтическое
фармакокинетическое

91.ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НПВС С ИНГИБИТОРАМИ АПФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИВОДИТ К
снижению гастротоксичности НПВС
ослаблению гипотензивного эффекта
угнетению ЦНС
усилению гипотензивного эффекта

92.ВИДАМИ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ СИСТЕМНОМ НАЗНАЧЕНИИ
КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
гипергликемия, гипокалиемия
гипогликемия, гиперкалиемия
гипонатриемия, гипохолестеринемия
гипотриглицеридемия, гипохлоремия

93.ВИДОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОВМЕСТНОМ ВВЕДЕНИИ
ЛИНКОМИЦИНА С МИОРЕЛАКСАНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
сентицизация
аддиция
потенцирования
суммация

94.ВИДОМ ЗАТРАТ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫХ С НАЗНАЧЕНИЕМ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮТСЯ ЗАТРАТЫ
непрямые косвенные
нематериальные (неосязаемые)
прямые медицинские
прямые немедицинские

95.ВИДОМ ЗАТРАТ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫХ С РАСХОДАМИ ПО УХОДУ ЗА
БОЛЬНЫМИ, ЯВЛЯЮТСЯ ЗАТРАТЫ
прямые немедицинские
нематериальные (неосязаемые)

прямые медицинские
непрямые косвенные

96.ВИТАМИН В6 НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ
ингибиторов АПФ
антигистаминных средств
витамина Е
изониазида

97.ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
ТОМ, ЧТО ОНИ
вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию
способствуют накоплению кальция в костной ткани
улучшают всасывание кальция в кишечнике
уменьшают почечную экскрецию кальция

98.ВНУТРИПЕЧЁНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
цефтазидим
цефазолин
азитромицин
бензилпенициллин

99.ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЁННОГО ЦИСТИТА
И БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОБЫЧНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ
фосфомицин
норфлоксацин
амикацин
ципрофлоксацин

100.ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ У РЕБЁНКА
ПОРОКОВ ЛИЦЕВОЙ ЧАСТИ СКЕЛЕТА ПРИЕМ ВИТАМИНА
В2
А в больших дозах
С
В1

101.ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДОМ В РАЗВИТИИ РЕБЁНКА, В КОТОРОМ
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НАИБОЛЕЕ
ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ВЗРОСЛОГО ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ
грудной
подростковый
неонатальный
ранний детский

102.ВРАЧ - КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРЕПОДГОТОВКУ
ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)
3
4
2
5

103.ВРАЧ-КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
фармацевтика
санитария и гигиена

стоматология
педиатрия

104.ВРЕМЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

2 ночи
20 вечера
12 ночи
6 утра

105.ВРЕМЯ, ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА ДОСТИГНЕТ СТАЦИОНАРНОГО УРОВНЯ ПРИ ПОСТОЯННОМ ВВЕДЕНИИ (ПРИ ПЕРИОДЕ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ 120 ЧАСОВ (5 СУТОК), СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

20-25
10-15
120
05-10

106.ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В

ротовой полости
тонком кишечнике
желудке
пищевode

107.ВСАСЫВАНИЕ В ЖЕЛУДКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

не изменяется
изменяется в зависимости от функции почек
угнетается
усиливается

108.ВСАСЫВАНИЕ В ЖЕЛУДКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОНИЖАЮЩИМИ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО

изменяется в зависимости от функции почек
усиливается
угнетается
не изменяется

109.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВ - СУБСТРАТОВ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ – ИНГИБИТОРАМИ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р

повышается
снижается
не изменяется
зависит от дозы принимаемого препарата

110.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВ - СУБСТРАТОВ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ – ИНДУКТОРАМИ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р

снижается
повышается
зависит от дозы принимаемого препарата
не изменяется

111.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ

не изменяется

повышается

зависит от дозы принимаемого препарата

снижается

112.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВ ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, УГНЕТАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ

снижается

не изменяется

повышается

зависит от дозы принимаемого препарата

113.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (СЛАБИТЕЛЬНЫЕ, ЭРИТРОМИЦИН)

не изменяется

изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры

усиливается

угнетается

114.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖКТ (ХОЛИНОЛИТИКИ, НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ЛОПЕРАМИД)

угнетается

не изменяется

усиливается

изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры

115.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ РН ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ [ИПП], БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ)

усиливается

не изменяется

угнетается

изменяется в зависимости от наличия или отсутствия H. pylori в желудке

116.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ РН ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (ИПП, БЛОКАТОРАМИ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ)

изменяется в зависимости от состояния нормальной микрофлоры

угнетается

усиливается

не изменяется

117.ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА

угнетается

изменяется в зависимости от состояния печени

не изменяется

усиливается

118.ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ - СЛАБЫХ КИСЛОТ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СМЕЩАЮЩИМИ PH МОЧИ В ЩЕЛОЧНУЮ СТОРОНУ

повышается

снижается

не изменяется

зависит от дозы принимаемого препарата

119.ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, АКТИВНАЯ СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЁННЫМ ТРАНСПОРТЁРОМ (НАПРИМЕР, ТРАНСПОРТЁРОМ ОРГАНИЧЕСКИХ КАТИОНОВ ОСТ1), ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТОМ-ИНГИБИТОРОМ ТРАНСПОРТЁРА

изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона

угнетается

не изменяется

усиливается

120.ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ ОСНОВАНИЯМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ PH МОЧИ

изменяется в зависимости от состояния клубочков нефрона

угнетается

усиливается

не изменяется

121.ВЫРАЖЕННОЕ УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

морфина

кеторолака

нимесулида

пропофола

122.ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ПО UGT1A1*28 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ

меркаптопурина

5-фторурацила

тамоксифена

иринотекана

123.ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ, ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ПРИВОДИТ К

уменьшению связывания лекарственных средств с белками плазмы крови

снижению всасывания лекарственных средств

увеличению связывания лекарственных средств с белками плазмы крови

повышению всасывания лекарственных средств

124.ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

спиронолактона

фуросемида

верошпирона

триампура

125.ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

двухстороннего стеноза почечных артерий

фибромышечной дисплазии почечных артерий

первичного гиперальдостеронизма

феохромоцитомы

126. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА ПРОТОКОЛА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОИТ В предоставлении информации исследователям об условиях разработки исследуемого препарата
ознакомлении медицинских специалистов со свойствами нового препарата
унификации действий различных исследовательских центров при проведении клинического исследования
фиксации нарушений при проведении клинического исследования

127. ГЛИКОПРОТЕИН Р ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
усиления агрегации тромбоцитов
выведения лекарств из энтероцитов в просвет кишечника
снижения АД
повышения АД

128. ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ ДЛИТЕЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ (> 36 ЧАСОВ) ЯВЛЯЕТСЯ
дексаметазон
метилпреднизолон
гидрокортизон
преднизолон

129. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ВИДЕ МАЗИ В ДЕРМАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
финастерид
тамоксифен
бетаметазон
летрозол

130. ГОРМОНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
этинилэстрадиол
прогестерон
окситоцин
мелатонин

131. ГОРМОНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
дидрогестерон
окситоцин
мифепрестон
левоноргестрел

132. ГОРМОНАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ
инсулин
дексаметазон
левотироксин
окситоцин

133. ГОРМОНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЭЛИМИНАЦИЯ КОТОРОГО ЗАВИСИТ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
акарбоза
десмопрессин

эстрадиол
бромокриптин

134.ГРУППА V В ABC/VEN-АНАЛИЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛЕКАРСТВА сомнительной эффективности, дорогостоящие медикаменты важные для спасения жизни, имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни для лечения лёгких заболеваний, дорогостоящие медикаменты с симптоматическими показаниями
дорогостоящие медикаменты с симптоматическими показаниями

135.ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, НЕ ВЛИЯЮЩЕЙ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ В КРОВИ ТЕОФИЛЛИНА, ЯВЛЯЮТСЯ
фторхинолоны
макролиды
пенициллины
рифамицины

136.ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
водорастворимые витамины
сердечные гликозиды
пенициллины
макролиды

137.ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ДИАПАЗОНОМ ЯВЛЯЮТСЯ
бета-адреноблокаторы
пенициллины
петлевые диуретики
метилксантины

138.ДЕФИЦИТ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ НАСЛЕДУЕТСЯ
по аутосомно-доминантному типу
с помощью вирусных векторов
по аутосомно-рецессивному типу
сцеплено с полом

139.ДЕЭСКАЛАЦИОННЫЙ ПОДХОД К АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ
тяжёлых и жизнеугрожающих в стационаре
вызванных природно-устойчивыми к большинству АМП микроорганизмами (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*)
в отделении реанимации и интенсивной терапии
у пациентов пожилого возраста

140.ДЕЭСКАЛАЦИОННЫЙ ПОДХОД К АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
назначение в качестве стартовой терапии комбинации АМП с последующим переходом на монотерапию
первоначальное назначение АМП в стационаре с последующим переводом пациента на амбулаторное лечение
назначение АМП парентерально в течение 3-4 суток с последующим переводом на пероральный приём этого же или близкого по спектру АМП в случае улучшения состояния пациента

назначение в качестве стартовой терапии наиболее мощного АМП с широким спектром активности, перекрывающим всех наиболее вероятных возбудителей, с последующей заменой его на препарат с более узким спектром

141. ДИАЛИЗНЫЙ ПЕРИТОНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК РЕФРАКТЕРНЫЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НА ФОНЕ ОБОСНОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

14

21

10

5

142. ДИУРЕТИКОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ, ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

ацетазоламид

индапамид

гидрохлортиазид

маннитол

143. ДИУРЕТИКОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ГИРСУТИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ

торсемид

спиронолактон

гидрохлортиазид

ацетазоламид

144. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

диакарб

гипотиазид

фуросемид

ацетазоламид

145. ДИУРЕТИКОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

фуросемид

хлорталидон

спиронолактон

гидрохлортиазид

146. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ИНДАКАТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

12

24

3

6

147. ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ХАРАКТЕРНО ДЕЙСТВИЕ

иммуносупрессивное

иммуностимулирующее

антимикробное

сахароснижающее

148. ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

эритромицина

метронидазола (трихопола)

ампициллина

линкомицина

149.ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

глюкагон
инсулинотерапию
раствор глюкозы
бигуаниды

150.ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

ибупрофен
ацетилсалициловая кислота
метамизол
индометацин

151.ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОКАЛИЕМИИ НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

калия хлорид
калия/магния аспарагинат
натрия хлорид
калия оротат

152.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

амлодипин, эналаприл, метопролол сукцинат, бисопролол, гидрохлоротиазид
метилдопа, эналаприл, валсартан, нифедипин
амлодипин, нифедипин длительного действия, лозартан, валсартан
метилдопа, нифедипин длительного действия, небиволол

153.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

тиазидные диуретики, дигидропиридиновые антагонисты кальция
бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина
бета-блокаторы, тиазидные диуретики

154.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

лидокаин
дизопирамид
этмозин
амиодарон

155.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

системные глюкокортикостероиды
интраназальные глюкокортикостероиды
антилейкотриеновые препараты
антигистаминные препараты 1 поколения

156.ДЛЯ МЕМБРАНОЗНОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО

патогенетическая терапия проводится во всех случаях мембранозной нефропатии, независимо от степени протеинурии
болезнь характеризуется безрецидивным течением
прогноз не зависит от степени протеинурии
патогенетическая терапия проводится только при нефротическом синдроме

157.ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 100 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)

20

1

100

10

158.ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 5000 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)

10

20

5

50

159.ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА С ПОМОЩЬЮ ВВЕДЕНИЯ ПРОТАМИН СУЛЬФАТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

время кровотечения

время свертывания крови

протромбиновое время

международное нормализованное отношение

160.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (АМП), НЕОБХОДИМО

выяснение данных аллергологического анамнеза

применение антигистаминных препаратов

применение глюкокортикостероидов

первоначальное назначение тест-дозы препарата

161.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

ампициллин

азитромицин

ванкомицин

тетрациклин

162.ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ

апиксабана

низкомолекулярного гепарина

варфарина

нефракционированного гепарина

163.ДЛЯ СРАВНЕНИЯ КАКОГО КРИТЕРИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГРАФИК «КОНЦЕНТРАЦИЯ - ВРЕМЯ»?

фармакологическая активность

относительная биодоступность

клиническая эффективность

абсолютная биодоступность

164.ДЛЯ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

карбамазепина

вальпроевой кислоты

ламотриджина

топиромата

165.ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
уменьшить кратность приёма нитратов до 2 раз в сутки
увеличить кратность приёма нитратов
увеличить дозу нитратов
добавить к терапии антагонисты кальция

166.ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МИОКАРДИТОВ
ПРИМЕНЯЮТ
ацикловир
бензилпенициллин
амфотерицин
римантадин

167.ДОЗИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОРОШКОВОГО
скоростью потока лекарственных частиц
способом инициации потока лекарственных частиц
простотой использования
размером лекарственных частиц

168.ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, КОТОРЫЙ
ОТРАЖАЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ОТНОШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ,
ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ
«затраты – эффективность»
«минимизация затрат»
«затраты – полезность»
«стоимости болезни»

169.ЕСЛИ PH МОЧИ СДЕЛАТЬ БОЛЕЕ ЩЕЛОЧНОЙ, ТО ЭКСКРЕЦИЯ СЛАБЫХ
кислот уменьшится
кислот увеличится
оснований увеличится
и кислот, и оснований увеличится

170.ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ
ПРИМЕНЕНИЯ
лидокаина
пропафенона
хинидина
верапамила

171.3А КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ
АМИОДАРОНОМ?
PQ
QRS
QT
внутреннего отклонения

172.3А КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-
АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ?
QT
PQ
внутреннего отклонения
QRS

173.ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ СНИЖАЕТСЯ СВЯЗЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

острая инфекция
бронхиальная астма
ишемическая болезнь сердца
цирроз печени

174.ЗАМЕНА ОДНОГО АМП ДРУГИМ ОПРАВДАНА

при выписке пациента из стационара и переводе его на амбулаторное лечение
через 7-10 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей
при неэффективности АМП или при развитии тяжёлых нежелательных реакций, вызванных АМП
через 5-7 суток после назначения АМП во избежание развития антибиотикорезистентности возбудителей

175.ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО РИАНДИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

средств для ингаляционного наркоза
мидазолама
курареподобных миорелаксантов
местных анестетиков

176.ИЗОФЕРМЕНТОМ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМА P450, ПРИНИМАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЕ УЧАСТИЕ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛЕКАРСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

CYP 1A4
CYP 3A1
CYP 2A4
CYP 3A4

177.ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА P450, КОТОРЫЙ УЧАСТВУЕТ В МЕТАБОЛИЗМЕ БОЛЕЕ 50% ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

CYP3A4
CYP1A2
CYP2C19
CYP2D6

178.ИНГАЛЯЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ С ЦЕЛЬЮ

профилактики приступов удушья
купирования острого приступа удушья
профилактики инфекции верхних дыхательных путей
терапии инфекции верхних дыхательных путей

179.ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

адреномиметическое
бронходилатационное
противовоспалительное
антихолинергическое

180.ИНГАЛЯЦИОННЫМ БРОНХОЛИТИКОМ С МИНИМАЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ

фенотерол
ипратропия бромид
орципреналин

сальбутамол

181.ИНГИБИТОРОМ АПФ, КОТОРЫЙ НА ФОНЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

лизиноприл
эналаприл
периндоприл
фозиноприл

182.ИНГИБИТОРОМ АПФ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

каптоприл
рамиприл
периндоприл
эналаприл

183.ИНГИБИТОРОМ ПЕЧЁНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

рифампицин
нитраты
фенобарбитал
эритромицин

184.ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

разновидности дневника или анкет пациента
специально разработанную форму с краткой информацией о проводимом клиническом исследовании, которая выдаётся каждому участнику клинического исследования после рандомизации
регистрационный порядковый номер участника КИ
отпечатанный на бумаге, магнитооптический или электронный документ, специально предназначенный для сбора всей требуемой протоколом информации о каждом субъекте исследования

185.ИНСУЛИН СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ВВОДИТСЯ

подкожно
внутримышечно
внутривенно капельно
внутри

186.ИНФУЗИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ

кардиогенным шоком
инсультом
отёком лёгких
фибрилляцией предсердий

187.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЖИМА МАЛЫХ ДОЗ В СРАВНЕНИИ С РЕЖИМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ

предотвращения гиперкалиемии
уменьшения риска развития резистентности к инсулину
управления гликемией и снижения риска гипогликемии
уменьшения выраженности флебита

188.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТИРЕОСТАТИКОВ (ПРОПИЛТИОУРАЦИЛА, ТИАМАЗОЛА) У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИЧЕСКИМ КРИЗОМ ПОКАЗАНО

только для пациентов с хронической почечной недостаточностью

только для купирования криза у беременных женщин
у всех пациентов
при кризе, спровоцированном введением радиоактивного йода

189.ИТРАКОНАЗОЛ В ОТЛИЧИЕ ОТ ФЛУКОНАЗОЛА

имеет более широкий спектр активности, не проникает через гематоэнцефалический барьер
имеет более узкий спектр активности, действует только на возбудителей дерматомикозов
обладает более низким потенциалом к лекарственным взаимодействиям
имеет низкую биодоступность при приёме внутрь, применяется только парентерально

190.К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения

191.К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

аминогликозиды
аминопенициллины
гликопептиды
тетрациклины

192.К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

омепразол
натрия гидрокарбонат
ранитидин
фамотидин

193.К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

ипратропиум бромид
фенотерол
беклометазон
сальбутамол

194.К АНТИЭМЕТИКАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

ондансетрон
метоклопрамид
апрепитант
индапамид

195.К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

кромогликаты
антигистаминные препараты
антилейкотриеновые препараты
муколитики

196.К БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

микоплазмы, хламидии, легионеллы
стафилококки, гемофильная палочка, клебсиелла
кишечная палочка, протей, энтеробактер
стрептококки, пневмококки, спирохеты

197.К БЕТА-2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

индакатерол
сальбутамол
формотерол
салметерол

198.К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКУЮ СЕЛЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ

небиволол
атенолол
пропранолол
соталол

199.К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ИХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ

гидрохлортиазид
эналаприл
атенолол
амлодипин

200.К ВСАСЫВАЮЩИМ АНТАЦИДАМ ОТНОСЯТ

гидроокись алюминия
карбонат кальция
окись магния
натрия гидрокарбонат

201.К ИЗМЕНЕНИЯМ ФАРМАКОКИНЕТИКИ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ

замедление элиминации препарата из организма
увеличение T1/2
увеличение концентрации препарата в плазме
уменьшение биодоступности

202.К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

беклометазона дипропионат
зафирлукаст
кромоглициевая кислота
теофиллин

203.К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМ СТЕНКИ БРОНХА И ЛЁГКОГО ОТ РАЗРУШЕНИЯ, ОТНОСЯТ

лейкотриены
интерлейкины
простагландины
альфа-1-антитрипсин

204.К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ОТНОСИТСЯ

тикагрелор
клопидогрел
дипиридамол
ацетилсалициловая кислота

205.К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ

пентоксифиллин
ацетилсалициловая кислота
клопидогрел
тикагрелор

206.К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР

пропранолол
надолол
бисопролол
пиндолол

207.К КЛАССУ БЛОКАТОРОВ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

кетотифен и недокромил
будесонид и мометазон
рофлумаил и фенспирид
монтелукаст и зафирлукаст

208.К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, УСКОРЯЮЩИМ ВЫВЕДЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ТЕОФИЛЛИНА, ОТНОСЯТ

фенобарбитал
НПВС

пенициллины
бета-адреноблокаторы

209.К МЕСТНЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

недокромил натрия
беклометазон
кромогликат натрия
флютиказона пропионат

210.К МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ МЕТРОНИДАЗОЛА ОТНОСЯТ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ

внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
стафилококков, стрептококков, гонококков
грамположительной и грамотрицательной флоры, кроме анаэробов
анаэробной флоры и простейших

211.К МОРФИНОПОДОБНЫМ ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

глауцин
бутамират
окселадин
кодеин

212.К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПЕНИЦИЛЛИНОВ МОЖНО ОТНЕСТИ

псевдомембранозный колит
нарушение толерантности к углеводам
токсический гепатит
аллергические реакции

213.К НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ

артериальную гипертензию
психомоторное возбуждение

астенический синдром
анорексию

214.К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОВЕРНЫХ ОТНОСЯТ
развитие гастрита
развитие артериальной гипертензии
зависимость
развитие почечной недостаточности

215.К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОВЕРНЫХ ОТНОСЯТ
РАЗВИТИЕ
почечной недостаточности
гастрита
артериальной гипертензии
зависимости

216.К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА
ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
потерю аппетита
миалгию
затуманивание зрения, потерю волос
болезненное опухание слюнных желёз, гиперсаливацию

217.К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ
ОТНОСЯТ
тахикардию
артериальную гипертензию
брадикардию, АВ-блокаду
снижение тонуса матки

218.К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ МЕТРОНИДАЗОЛ,
ОТНОСЯТ
синдром «красной шеи», псевдомембранозный колит, остеопороз
нарушение формирования костной и зубной ткани
тошноту, металлический привкус во рту, нейротоксичность, дисульфирамоподобный эффект
нарушение формирования хрящевой ткани, бронхоспазм

220.К ОСНОВНЫМ ДОРЕГИСТРАЦИОННЫМ ЭТАПАМ СОЗДАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА ОТНОСЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ
клинические IV фазы
клинические I фазы
на животных
клинические III фазы

221.К ОСНОВНЫМ ПАМПАМ (ПАТОГЕН АССОЦИИРОВАННЫМ ПАТТЕРНАМ)
ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ
тейхоевые кислоты
флагеллин
двухнитчатую ДНК
ЛПС (эндотоксин)

222.К ОСНОВНЫМ ПОДХОДАМ ДОСТИЖЕНИЯ «МИШЕНЬ» - ИЗБИРАТЕЛЬНОГО
ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ
разработку новых систем «таргетной» доставки лекарств

пегилирование (интерферонов)
создание лекарственных форм с модифицируемым высвобождением
создание лекарственных форм по технологии «солютаб»

223.К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
противовоспалительный, обезболивающий, седативный
обезболивающий, седативный, антиагрегантный

224.К ОСОБЕННОСТЯМ АЦИКЛОВИРА ОТНОСЯТ

практически полное метаболизирование в печени
активность в отношении вируса простого герпеса, вируса *Varicella zoster* и цитомегаловируса
активность в отношении вируса простого герпеса и вируса *Varicella zoster*
низкую биодоступность при приеме внутрь, только парентеральное применение

225.К ОСОБЕННОСТЯМ ВАНКОМИЦИНА ОТНОСЯТ

активность в отношении грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* и *Pseudomonas aeruginosa*
активность в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
возможность назначения внутривенно, внутримышечно и внутрь 1 раз в сутки
активность в отношении энтерококков и метициллинорезистентных штаммов стафилококков

226.К ОСОБЕННОСТЯМ КЛАРИТРОМИЦИНА ОТНОСЯТ

активность в отношении стафилококков (включая метициллинорезистентные), энтерококков, синегнойной палочки
возможность назначения внутривенно, внутримышечно и внутрь
менее высокий потенциал к лекарственным взаимодействиям, чем у азитромицина
активность в отношении стрептококков, хламидий, микоплазм, *Helicobacter pylori*

227.К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕРБИНАФИНА ОТНОСЯТ

назначение парентерально, внутрь и местно
возможность применения при беременности и кормлении грудью
применение при инвазивном кандидозе, аспергиллезе, криптококкозе
применение при дерматомикозах, онихомикозах, кандидозе кожи

228.К ОСОБЕННОСТЯМ ТИГЕЦИКЛИНА ОТНОСЯТ

возможность применения у беременных, кормящих и детей всех возрастов
высокую активность в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, низкую активность против грамположительных кокков и внутриклеточных патогенов
активность в отношении грамположительных кокков (включая метициллинорезистентные штаммы *Staphylococcus aureus*), грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae*, внутриклеточных патогенов (хламидий, микоплазм)
возможность назначения внутривенно, внутримышечно и внутрь

229.К ОСОБЕННОСТЯМ ФЛУКОНАЗОЛА ОТНОСЯТ

высокую биодоступность при приеме внутрь, хорошее проникновение через гематоэнцефалический барьер, активность в отношении многих представителей грибов *Candida*
практически полный метаболизм в печени, отсутствие влияния на цитохром P450
только парентеральный путь введения, активность в отношении всех разновидностей грибов *Candida*
возможность назначения при беременности и кормлении грудью

230.К ОСОБЕННОСТЯМ ЦЕФТАРОЛИНА ОТНОСЯТ

активность в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, применение при нозокомиальной пневмонии
активность в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus*, применение при внебольничной пневмонии, парентеральное введение
активность в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus*, применение при внебольничной пневмонии, пероральный приём
высокую антианаэробную активность, парентеральное назначение 1 раз в сутки

231.К ОСОБЕННОСТЯМ ЦЕФТРИАКСОНА ОТНОСЯТ

отсутствие активности в отношении пневмококков, стрептококков, стафилококков
активность в отношении анаэробной флоры и внутриклеточных микроорганизмов
возможность назначения 1 раз в сутки, отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
возможность назначения парентерально и внутрь

232.К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ОТНОСЯТ

синдром Рея
кристаллурию
паралич аккомодации
синдром Кушинга

233.К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГРУППЫ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ОТНОСЯТ

импотенцию
гиперкалиемию
кошмарные сновидения
нарушение мочеиспускания

234.К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

торасемид и амоксициллин
фуросемид и гентамицин
торасемид и дигоксин
фуросемид и спиронолактон

235.К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ НПВС И

ингибиторы протонного насоса
антихолинэстеразные препараты
препараты висмута
диуретики

236.К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

симпатомиметики короткого действия
ингаляционные глюкокортикоиды
макролидные антибиотики
муколитики

237.К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

аминогликозиды
фторхинолоны
метронидазол
пенициллины

238.К ПРЕПАРАТАМ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРАМ НЕ ОТНОСЯТ

аклидиния бромид

ипратропия бромид
фенспирид
гликопиррония бромид

239.К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
антагонисты кальция
бета-адреноблокаторы
диуретики

240.К ПРЕПАРАТАМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТСЯ

пенициллины
диуретики
бета-адреноблокаторы
сердечные гликозиды

241.К ПРОБИОТИКАМ НЕ ОТНОСЯТ

лактолозу
бифидобактерии
дрожжи
лактобактерии

242.К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

наличие приступов сердечной астмы
снижение фракции изгнания менее 20 %
наличие атрио-вентрикулярной блокады I степени
снижение фракции изгнания менее 40 %

243.К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У РЕБЁНКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ НАЗНАЧЕНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ВИТАМИНА

B2
A
B1
C

244.К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ОТНОСЯТ

кровь в мокроте
желудочно-кишечное кровотечение
скрытую кровь в кале
эритроциты в моче

245.К СВОЙСТВАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ИБУПРОФЕН ОТ ДРУГИХ НПВС, ОТНОСЯТ

редкие побочные реакции
сильную анальгетическую активность
наиболее продолжительный эффект
выраженную противовоспалительную активность

246.К СЕЛЕКТИВНЫМ АНТАГОНИСТАМ H₂ РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА ОТНОСИТСЯ

сукральфат
маалокс
омепразол
фамотидин (квamatел)

247.К СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТАМ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОТНОСЯТ

тромбоцитарную массу
активированный концентрат протромбинового комплекса
протамин сульфат
свежезамороженную плазму

248.К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ

наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
нарушение мозгового кровообращения
усиление моторики желудка
ототоксичность

249.К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ I ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

цефазолин
цефтриаксон
цефуроксим
цефепим

250.К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ II ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

цефтриаксон
цефазолин
цефуроксим
цефепим

251.К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

цефепим
цефтриаксон
цефуроксим
цефазолин

252.К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ IV ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

цефтриаксон
цефазолин
цефуроксим
цефепим

253.КАК ГИДРООКИСЬ АЛЮМИНИЯ ВЛИЯЕТ НА ВСАСЫВАНИЕ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

уменьшает
ускоряет в два раза
не изменяет
увеличивает

254.КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ?

как правило, не изменяется
незначительно повышается
понижается
может как повышаться, так и понижаться

255.КАК ПОВЛИЯЕТ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЁМ СТАБИЛЬНОЙ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВА ПРИ СУЩЕСТВЕННОМ СНИЖЕНИИ ВЕСА ПАЦИЕНТА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ПРЕПАРАТА В

КРОВИ И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ (VD ПРЕПАРАТА РАВЕН 2 Л/КГ)?

концентрация препарата в крови увеличится, риск побочного действия снизится
концентрация препарата в крови снизится, следовательно, риск побочного действия уменьшится
концентрация препарата в крови увеличится, следовательно, риск побочного действия повысится
снижение веса пациента на распределении препарата не скажется, а, значит, не приведёт к изменению концентрации препарата в крови и риску побочных эффектов

256.КАКИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

увеличение массы тела
потливость
нарушение аккомодации
задержка мочеиспускания

257.КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ПРЕПАРАТ ОМЕПРАЗОЛ?

периферические отеки
НПВС-гастропатии
апластические анемии
бронхоспазм

258.КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН ОКАЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ?

уменьшают всасывание аминокислот
нормализуют липидный обмен
катаболическое
анаболическое

259.КАКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ СНИЖАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ?

пенициллин
рифампицин
цефтриаксон
ванкомицин

260.КАКОЙ ИЗ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ МОЖНО ВВОДИТЬ ОДНОКРАТНО В СУТКИ?

цефтриаксон
цефотаксим
цефамандол
цефазолин

261.КАКОЙ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИТРАТОВ?

диарея
анемия
отёки на ногах
фотосенсибилизация

262.КАКОЙ ИЗ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МИНИМАЛЬНЫМ СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ?

медазепам
феназепам
диазепам
хлордиазепоксид

263.КАКОЙ РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИНСУЛИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?

- 40
- 5
- 0,9
- 10

264.КАКОЙ ТИП НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КУМАРИНОВ, ТЕТРАЦИКЛИНОВ, РИФАМПИЦИНА?

- C
- D
- B
- A

265.КАРБАПЕНЕМОМ БЕЗ АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- дорипенем
- меропенем
- эртапенем
- имипенем

266.КАРБАПЕНЕМЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ БЕТА-ЛАКТАМНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ

- активны в отношении MRSA
- имеют два пути элиминации
- устойчивы к действию бета-лактамаз (БЛРС)
- активны в отношении атипичной микрофлоры

267.КЛАСС А В ABC/VEN-АНАЛИЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- препараты (60-80% от списка), на которые потрачено до 5% финансирования
- препараты (20-30% от списка), на которые потрачено до 15% финансирования
- лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие медикаменты с симптоматическими показаниями
- препараты (10-20% от списка), на которые потрачена основная часть затрат (80%)

268.КЛАССАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- антиаритмики IA класса
- петлевые диуретики
- антагонисты кальция
- бета-блокаторы

269.КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАТРАТ В ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ

- прямые (медицинские, немедицинские), опосредованные
- прямые (медицинские, немедицинские), непрямые
- прямые (медицинские, немедицинские), рефлексорные
- прямые (медицинские, немедицинские), косвенные

270.КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО УРОВНЯМ СТЕПЕНИ ДОСТОВЕРНОСТИ

- A, B, C
- A, B, C, D, E
- I, II, III, IV

I, II, III

271. КЛИНДАМИЦИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛИНКОМИЦИНА

более активен в отношении стафилококков и анаэробной флоры, действует на некоторые простейшие

реже вызывает аллергические реакции и псевдомембранозный колит

имеет более низкую биодоступность при приёме внутрь и более длительный период полувыведения

активен в отношении грамотрицательной флоры и внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)

272. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ СТАНДАРТА

GMP (надлежащая производственная практика)

GLP (надлежащая лабораторная практика)

GCP (надлежащая клиническая практика)

GPP (надлежащая фармакоэпидемиологическая практика)

273. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ I ФАЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

обширные исследования у пациентов с заболеванием, которое является основным предполагаемым показанием к назначению лекарственного средства с участием сотен пациентов
первый опыт применения препарата у человека (чаще всего у здоровых добровольцев, иногда - у пациентов) с участием небольшого числа субъектов (обычно от 4 до 24 человек)

исследования после регистрации препарата с участием тысяч пациентов

первый опыт применения лекарственных средств у пациентов (терапевтические пилотные исследования) с участием десятков пациентов

274. КЛИРЕНС ЗАВИСИТ ОТ

скорости всасывания препарата

массы печени и почек

функционального состояния органов выведения

биодоступности препарата

275. КЛИРЕНС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

объём плазмы, из которого выводится препарат в единицу времени (мл/мин)

меру длительности нахождения лекарственного препарата в организме

скорость кровотока через почки

способность лекарства связываться с белками плазмы

276. КОМБИНАЦИЯ ГЕНТАМИЦИНА И ВАНКОМИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЕТСЯ

нерациональной из-за аналогичного спектра антибактериальной активности

нерациональной из-за риска высокой нейротоксичности

рациональной вследствие достижения необходимого спектра антимикробного действия

нерациональной из-за риска высокой гепатотоксичности

277. КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ

нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект

рациональной, так как потенцируется антиангинальный эффект

нерациональной из-за риска развития АВ-блокады

рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности

278. КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ НЕОБХОДИМА

для достижения синергидного эффекта в отношении природно-устойчивых к большинству АМП микроорганизмов (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus* spp.)

при лечении инфекций у пациентов пожилого возраста

при лечении инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии
при отсутствии эффекта от первоначально назначенной монотерапии

279. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ С БЕТА-2-АГОНИСТОМ И М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ СОДЕРЖИТ

фенотерол + ипратропия бромид
салметерол + флутиказон
вилантерол + флутиказон
будесонид + формотерол

280. КОНТРОЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЮТ

параллельное, перекрёстное
плацебо, другая доза препарата, другой режим дозирования, другой способ введения препарата, другой препарат (активный контроль), группа без лечения
спонтанные сообщения, анализ выписанных рецептов, анализ медицинской документации.
открытое, простое слепое, двойное слепое, тройное слепое

281. КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СУБСТРАТАМИ СУРЗА4, СНИЖАЕТСЯ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ЭКСТРАКТОМ

чеснока
валерианы
зверобоя
пустырника

282. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕПАРАТА В КРОВИ УВЕЛИЧИТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА

выведение повышено
распределение повышено
всасывание снижено
печёночный метаболизм снижен

283. КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ

уменьшения разовой дозы
увеличения суточной дозы
снижения суточной дозы
увеличения интервала между приёмами препарата

284. КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИБС НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

постепенное снижение АД ниже 130/80 мм рт.ст.
снижение систолического АД до 150 мм рт.ст.
снижение АД на 10% и более
снижение диастолического АД до 90 мм рт.ст.

285. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ ГЕМОДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

введения амиодарона
проведения вагусных проб
проведения чрезпищеводной стимуляции сердца
введения верапамила

286. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ _____ КРОВИ

АсАТ
АлАТ
щелочной фосфатазы
креатинина

287.ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

креатинина мочи
щелочной фосфатазы
мочевой кислоты
мочевины

288.ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ АМИКАЦИНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

АСАТ, АЛАТ
креатинин мочи
билирубин
креатинин крови

289.ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

уровень протеинурии
уровень билирубина
проба Зимницкого
клиренс креатинина

290.ЛЕВОФЛОКСАЦИН ПО СРАВНЕНИЮ С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ

имеет более низкую биодоступность при приёме внутрь
более активен в отношении пневмококков и внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)
более активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus spp.*
менее эффективен при инфекциях дыхательных и мочевых путей

291.ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

хинидина гидрохлорида
амиодарона
лаптаконитина гидробромида
пропафенона

292.ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ ОТНОСИТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ТИПА

А
D
В
С

293.ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ

плохо связываются с транспортными белками крови
хорошо проникают через гемато-энцефалический барьер
не метаболизируются в печени
плохо всасываются в желудочно-кишечном тракте

294.ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ
имеют «мишени»

влияют на различные системы биологического обеспечения (витамины, микроэлементы, аминокислоты и т.п.)

вызывают специфические эффекты в зависимости от состояния организма (беременность, лактация, старческий возраст)

влияют на физико-химические свойства мембран (закись азота, этанол)

295.ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ - ИНГИБИТОР МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ

рифампицин

klarитромицин

фенобарбитал

изосорбида динитрат

296.ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ОЩЕЛАЧИВАНИЕ МОЧИ

аскорбиновая кислота

панкреатин

ацетилсалициловая кислота

ацетазоламид

297.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ, РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИМ КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

рамприл

фозиноприл

эналаприл

периндоприл

298.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ПЕНИЦИЛЛИНОВ С РАСШИРЕННЫМ СПЕКТРОМ ДЕЙСТВИЯ ЗА СЧЁТ ИНГИБИРОВАНИЯ БЕТА-ЛАКТАМАЗ ЯВЛЯЕТСЯ

амоксциллин

бензилпенициллин

амоксциллин/клавулановая кислота

оксациллин

299.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ (ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА) ЯВЛЯЕТСЯ

ванкомицин

амикацин

левофлоксацин

стрептомицин

300.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

эритромицин

моксифлоксацин

метронидазол

линкомицин

301.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

эпинефрин

дротаверин

доксазозин

линекс

302.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

лизиноприл
нифедипин
эналаприл
метопролол

303.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

ампициллин
линезолид
цефазолин
имипенем /целастатин

304.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ФИБРИНОЛИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

транексамовая кислота
клопидогрел
ацетилсалициловая кислота
этамзилат

305.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ ПРИ КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

дабигатран
варфарин
апиксабан
надропарин

306.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СИНУСИТА У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

амоксциллин
ципрофлоксацин
гентамицин
доксциклин

307.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ДЛЯ РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

ибупрофен
метамизол
индометацин
ацетилсалициловая кислота

308.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

амикацин
азитромицин
ванкомицин
линкомицин

309.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

азитромицин
ванкомицин

амоксциллин
цефазолин

310.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ MRSA ЯВЛЯЕТСЯ

линезолид
офлоксацин
линкомицин
меропенем

311.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПониЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

нитроглицерин
парацетамол
карбамазепин
морфин

312.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

фуросемид
пенициллин
варфарин
эналаприл

313.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОКРАШИВАНИЕ МОЧИ В ТЁМНО-ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

амоксциллин/клавуланат
ципрофлоксацин
нитрофурантоин
ампициллин

314.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОЩЕЛАЧИВАНИЕ МОЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ

натрия бикарбонат
ацетилсалициловая кислота
транексамовая кислота
аскорбиновая кислота

315.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С ПРОПРАНОЛОЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

фамотидин
верапамил
фуросемид
омепразол

316.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ГИНЕКОМАСТИИ И ГИРСУТИЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

фуросемид
торасемид
ацетазоламид
спиронолактон

317.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ

нифедипин

моксонидин
дигоксин
эналаприл

318.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ «ОТМЕНЫ», ЯВЛЯЕТСЯ

эналаприл
ирбесартан
клонидин
периндоприл

319.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ОТМЕНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

гентамицин
дигоксин
фуросемид
гепарин

320.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ КОТОРОГО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЁМЕ С АЛКОГОЛЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

парацетамол
алюминия гидроокись
нистатин
натрия альгинат

321.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИНДУЦИРУЮЩИМ (АКТИВИРУЮЩИМ) ФЕРМЕНТНЫЕ СИСТЕМЫ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

левомицетин
эналаприл
фенобарбитал
азитромицин

322.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ ЛИПОФИЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ХОРОШО ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ И МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРАГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

ровамицин
эритромицин
амоксициллин
варфарин

323.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНОЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У РЕБЁНКА ДИАРЕЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

папаверин
сенаде
дифенгидрамин
дротаверин

324.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ИНДУКЦИИ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

фенобарбитал
фамотидин
эритромицин
амиодарон

325.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАРУШАЮЩИМ МЕТАБОЛИЗМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

метотрексат
дексаметазон
кеторолак
метамизол натрия

326.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

эплеренон
калия оротат
калия/магния аспарагинат
спиронолактон

327.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕЙТРАЛИЗУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ ГЕПАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

протамина сульфат
варфарин
ривароксабан
клопидогрел

328.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН, ЯВЛЯЕТСЯ

эналаприл
гидрохлортиазид
амлодипин
лизиноприл

329.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

гемифлоксацин
ампициллин
амикацин
эритромицин

330.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

эритромицин
амоксициллин
левофлоксацин
цефтриаксон

331.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

амоксициллин
цефтриаксон
ципрофлоксацин
джозамицин

332.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

карведилол
амлодипин
ирбесартан
индапамид

333.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

джозамицин
доксциклин
ванкомицин
эритромицин

334.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

левофлоксацин
азитромицин
ампициллин
меропенем

335.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

амоксициллин/клавуланат
инсулин
глибенкламид
азитромицин

336.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

лизиноприл
моксонидин
амлодипин
пропранолол

337.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

линкомицин
цефотаксим
эритромицин
ампициллин

338.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ МЕТОПРОЛОЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

верапамил
амлодипин
каптоприл
гидрохлортиазид

339.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК УЛЬЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

эссенциальные фосфолипиды
лактолоза
лансопразол
метоклопрамид

340.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ВЫЗЫВАТЬ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

цефепим
дротаверин
преднизолон

аскорбиновая кислота

341.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ В ЛУКОВИЦЕ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

диклофенак

атропин

омепразол

лансопрозол

342.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗЫВАТЬ АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННУЮ ДИАРЕЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

лактолоза

метронидазол

нитрофурантоин

克林дамицин

343.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УГНЕТАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

парацетамол

бромокриптин

амоксциллин

левотироксин натрия

344.ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЧСС И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАМЕДЛЕНИЕ АВ-ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

верапамил

индапамид

телмисартан

фозиноприл

345.ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЕМ, УСКОРЯЮЩИМ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПУТЁМ ИНДУКЦИИ CYP3A4, ЯВЛЯЕТСЯ

валериана

пустырник

боярышник

зверобой

346.ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

унитиол

флуконазол

дротаверин

парацетамол

347.ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

валсартан

бисопролол

нифедипин

амлодипин

348.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРГАЮЩИМИСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

имеющие кислую реакцию

гидрофильные

липофильные
липофобные

349.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА НЕЙРОМЫШЕЧНУЮ ПЕРЕДАЧУ, ЯВЛЯЮТСЯ

аминогликозиды
интерфероны
тетрациклины
пенициллины

350.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЁМА «СИНДРОМ ОТМЕНЫ», ЯВЛЯЮТСЯ

диуретики
ингибиторы АПФ
бета-адреноблокаторы
агонисты имидазолиновых рецепторов

351.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ КАЛИЯ В КРОВИ, ЯВЛЯЮТСЯ

препараты инсулина
петлевые диуретики
глюкокортикостероиды
ингибиторы АПФ

352.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ АВ-ПРОВОДИМОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

бета-адреноблокаторы
антагонисты рецепторов ангиотензина
диуретики
ингибиторы АПФ

353.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

антикоагулянты непрямого действия
ингибиторы АПФ
макролиды
нестероидные противовоспалительные препараты

354.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМИ ДЕТАМ ДО 18 ЛЕТ (КРОМЕ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ АЛЬТЕРНАТИВЫ), ЯВЛЯЮТСЯ

макролиды
карбапенемы
пенициллины
фторхинолоны

355.ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫМИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

альфа-адреноблокаторы
осмотические диуретики
ингибиторы АПФ
тиазидные диуретики

- 356.ЛЕЧЕНИЕ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
антацидов
антихолинэстеразных препаратов
фенобарбитала
платифиллина
- 357.ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ
селективные - 2
высокоселективные - 2
селективные - 1
неселективные - 1 и 2
- 358.МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
48
6
96
12
- 359.МАТЕРИАЛЬНАЯ КУМУЛЯЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАКОПЛЕНИЕ
побочных эффектов лекарственного препарата
неактивных метаболитов лекарственного препарата
самого лекарственного препарата
терапевтических эффектов лекарственного препарата
- 360.МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ
бета-2 агонистов длительного действия по требованию
холинолитиков или бета-2 агонистов короткого действия по требованию
бета-2 агонистов длительного действия 2 раза в день
бета-2 агонистов короткого действия 4 раза в день
- 361.МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСАСЫВАНИИ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ (ХЕЛАТНЫХ) СОЕДИНЕНИЙ, МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ ИЗБЕЖАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИНТЕРВАЛОМ В (В ЧАСАХ)
2 и более
0,5
не менее 12
- 362.МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
циркадный ритм фармакотерапии
длительный приём глюкокортикостероидов
назначение 3 раза в день
назначение всей суточной дозы вечером
- 363.МЕРОПЕНЕМ В ОТЛИЧИЕ ОТ ИМИПЕНЕМА
менее активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa* и анаэробной флоры, не применяется при нозокомиальных инфекциях
более активен в отношении грамотрицательной флоры, не обладает просудорожной активностью, может применяться при менингите
активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов (хламидий, микоплазм)

активен в отношении метициллинорезистентных штаммов *Staphylococcus aureus*, может назначаться 1 раз в сутки

364. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ, АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ, ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ, АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ, БЛОКАТОР F-КАНАЛОВ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ, МИШЕНЬЮ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

иммуноглобулиновые рецепторы, обеспечивающие «сигнализацию» различных видов и фаз иммунного ответа и иммунной «памяти»

трансмембранные ионные токи

нерецепторные молекулы-мишени цитоплазматической мембраны

ферменты

365. МЕТАБОЛИЗМ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЁННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ

не изменяется

угнетается

изменяется в зависимости от портального кровотока

усиливается

366. МЕТАБОЛИЗМ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ СУБСТРАТОМ ОПРЕДЕЛЁННОГО ФЕРМЕНТА БИОТРАНСФОРМАЦИИ, ПРИ ЕГО СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНДУКТОРАМИ

не изменяется

изменяется в зависимости от портального кровотока

угнетается

усиливается

367. МЕТОДОМ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ РАЗЛИЧНА, ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ

«стоимость – эффективность»

«затраты – выгода»

«минимизации затрат»

«затраты – полезность»

368. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

реакции алкилирования

денатурации тубулина – белка микротрубочек

нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты

подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

369. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН

с блокадой натриевых каналов

с ингибированием ЦОГ-3

со стимуляцией опиоидных рецепторов

с блокадой NMDA-рецепторов

370. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ДИАЗЕПАМА ЯВЛЯЕТСЯ

блокада моноаминоксидазы, проводящая к накоплению норадреналина, дофамина, серотонина в структурах мозга

блокада дофаминергических рецепторов ретикулярной формации

взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами, вызывающими активацию ГАМК-ергической системы

вмешательство в метаболизм ГАМК

371.МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ АГРАНУЛОЦИТОЗ

парацетамол
мелоксикам
метамизол натрия
нимесулид

372.МОЧЕГОННЫМ СРЕДСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

диакарб
спиронолактон
дихлотиазид
фуросемид

373.МУТАГЕННОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА

B
D
C
A

374.H1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРЫ II ПОКОЛЕНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЕМ

выраженным седативным
селективным антигистаминным
значительным м-холиноблокирующим
противорвотным

375.НА СКОЛЬКО НУЖНО СНИЗИТЬ ДОЗУ ПРЕПАРАТА, АКТИВНО ПОДВЕРГАЮЩЕГОСЯ ПРЕСИСТЕМНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ, ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ (10 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ)?

25%
50%
75%
коррекция дозы не требуется

376.НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

90 мг 1 раз в сутки
180 мг однократно
90 мг 2 раза в сутки
180 мг 2 раза в сутки

377.НАДЛЕЖАЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА (GCP) ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТОМ ПЛАНИРОВАНИЯ, ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

только в Российской Федерации
в странах ЕЭС
во всех странах мира
только в США

378.НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

гипернатриемии и гипокалиемии
гипонатриемии и гипокалиемии
гипернатриемии и гиперкалиемии

гипонатриемии и гиперкалиемии

379. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «OFF LABEL» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

для повышения эффективности другого лекарственного средства

не по показаниям, регламентированным в инструкции или с другими нарушениями инструкции

не по стандартам

в качестве терапии прикрытия

380. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКУЮ СПОСОБНОСТЬ К СВЯЗЫВАНИЮ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ, У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЁННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

повышению их эффективности

снижению свободной концентрации эндогенных метаболитов (билирубин, СЖК)

снижению их эффективности

нарастанию свободной концентрации эндогенных метаболитов (билирубин, СЖК)

381. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

Off- label

проху problem

дженерик

полипрагмазия

382. НАЗНАЧЕНИЕ НПВС НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

антибактериальными

антигистаминными

антацидами

гепатопротекторами

383. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

препараты висмута

H-2 блокаторы

спазмолитики

ингибиторы протонной помпы

384. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИТОХРОМА P-450 ЯВЛЯЕТСЯ

циметидин

пантопразол

ранитидин

пирензепин

385. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

пенициллинов

фторхинолонов

нитрофуранов

аминогликозидов

386. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИАРИТМИКОМ 1С ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

пропафенон

этацизин

флекаинид

морацизин

387.НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

ампициллин
левомицетин
ципрофлоксацин
тетрациклин

388.НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

амоксциллин/клавуланат
норфлоксацин
офлоксацин
ципрофлоксацин

389.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ТЕРАПИИ АМИНОГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

нефротоксичность
фотосенсибилизация
гепатотоксичность
нарушение ритма

400.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ТЕРАПИИ АМИНОГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

ототоксичность
нарушение ритма
нарушение зрения
фотосенсибилизация

401.НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ОКАЗЫВАЕТ

целекоксиб
ибупрофен
мелоксикам
индометацин

402.НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОЛУПЕРИОДОМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ

морацизина гидрохлорид
лидокаин
пропафенон
амиодарон

403.НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ БЛОКАТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

сукральфат
омепразол
фамотидин
пирензепин

404.НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

макролиды
карбапенемы
аминогликозиды
цефалоспорины

405.НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА БЕТА-БЛОКАТОРА

развитие острой полной а-в блокады
развитие гипогликемии
обострение сердечной недостаточности
развитие брадикардии

406.НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПЛАНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

напроксен
пироксикам
индометацин
парацетамол

407.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ ОРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

меропенем + линезолид
цефтриаксон + азитромицин
эртапенем + оксациллин
левофлоксацин + доксициклин

408.НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

инъекционная
пероральная
ингаляционная
наружная

409.НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТАЦИДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

использовании только всасывающихся антацидов
использовании невсасывающихся антацидов при неэффективности всасывающихся антацидов
чередовании всасывающихся и невсасывающихся антацидов
использовании только невсасывающихся антацидов

410.НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С УЧЁТОМ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

пенициллины + аминогликозиды
аминогликозиды + цефалоспорины II поколения
цефалоспорины III поколения + макролиды
фторхинолоны + аминогликозиды

411.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

недостаточность коры надпочечников
остеопороз
кандидоз полости рта
гипогликемия

412.НАИБОЛЕЕ ЧЁТКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

астенический синдром
шизофрения
психомоторное возбуждение
анорексия

413.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В ЧАСАХ)

6
36
12
24

414.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА, ПРОВОЦИРУЕМОГО НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

алюминия гидроксид/магния гидроксид
омепразол
висмута дицитрат
платифиллин

415.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НПВС- ГАСТРОДУОДЕНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

применение блокаторов протонной помпы
применение фамотидина или ранитидина
применение сукральфата
внутримышечное введение НПВС

416.НАИБОЛЬШЕЙ ГАСТРОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

ибупрофен
индометацин
диклофенак
мелоксикам

417.НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ ИССЛЕДОВАНИЯ

когортные
нерандомизированные с историческим контролем
нерандомизированные с одновременным контролем
рандомизированные контролируемые

418.НАИБОЛЬШИМ ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЛАДАЕТ

омепразол
эзомепразол
мизопростол
фамотидин

419.НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ

амброксол + адеметионин
цефтриаксон + омепразол
гидрохлортиазид + дигоксин
глибенкламид + метформин

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

30
10
120
20

421.НЕ ВСАСЫВАЕТСЯ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЁМЕ, МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВНУТРЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

натамицин
ципрофлоксацин
левофлоксацин
флуконазол

422.НЕ ВЫЗЫВАЕТ СИНДРОМА ОТМЕНЫ

омепразол
ранитидин
фамотидин
циметидин

423.НЕ ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ИЗОФЕРМЕНТА ЦИТОХРОМА Р-450

CYP2C9
CYP2C19
CYP3A4
CYP2D6

424.НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ТИПУ «В», ЯВЛЯЕТСЯ

канцерогенный эффект
аллергическая реакция
лекарственная зависимость
избыточное терапевтическое действие

425.НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ТИПУ «А», ЯВЛЯЕТСЯ

идиосинкразия
лекарственная зависимость
синдром отмены
прогнозируемая реакция, зависящая от дозы

426.НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ ИЛИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВА, НАЗЫВАЮТСЯ

фармакокинетические
токсические
аллергические
фармакодинамические

427.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НПВС В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

слабость родовой деятельности
нарушение цвета эмали зубов плода
мутагенное действие
усиление сократимости миометрия

428.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ КОТОРОМ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВА ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

«рикошета»
«обкрадывания»
абстинентный
тахифилаксии

429.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная гипертензия

брадикардия

тахикардия

гиполипидемия

430.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНДОМЕТАЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

дислипидемия

снижение АД

гипергликемия

ульцерогенное действие

431.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АМПИЦИЛЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

сыпь

ототоксичность

вагинальный кандидоз

аллергическая реакция

432.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ У БОЛЬНОГО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

холестаз

фотосенсибилизация

нефротоксичность

удлинение интервала Q-T

433.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

нефротоксичность

удлинение интервала Q-T

фотосенсибилизация

перекрёстная аллергическая реакция с пенициллинами

434.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

нефротоксичность

нарушение вкуса

дисульфирамоподобный эффект

лейкопения

435.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, РИСК КОТОРОГО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС (ДИКЛОФЕНАК) И АНТИКОАГУЛЯНТА НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ (ВАРФАРИН), ЯВЛЯЕТСЯ

нейротоксичность

нефротоксичность

гепатотоксичность

геморрагический синдром

436.НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИНКОМИЦИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

энтероколит (псевдомембранозный колит)

полиневрит

азотемия

анемия

437. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА МЕТАБОЛИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

снижением веса
снижением аппетита
гипогликемией
катаболизмом белков

438. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА «В»

зависят от дозы
возникают при длительной терапии
не зависят от дозы
являются отсроченными эффектами

439. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА А

предсказуемы, встречаются редко
непредсказуемы, встречаются часто
не связаны с механизмом действия, не зависят от дозы
связаны с механизмом действия, зависят от дозы

440. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

гипокалиемия
гиперкалиемия
гипогликемия
понижение АД

441. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ У ЛАКТИРУЮЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БРОМОКРИПТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

прекращение лактации
ортостатическая гипотензия
ожирение
аллопеция

442. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ЦИМЕТИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

«чёрный стул»
бронходилатация
остеомаляция
гинекомастия

443. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРИЁМЕ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

гипергликемия
гипокалиемия
гиперкалиемия
гипогликемия

444. НЕЙРОПРОТЕКТОРОМ, МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРЕРЫВАНИИ МЕХАНИЗМОВ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ НЕЙРОНОВ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ГЛУТАМАТ-КАЛЬЦИЕВОГО КАСКАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

цитиколин
церебролизин
холина альфосценат
глицин

445.НЕОБХОДИМЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ВАРФАРИНА

протромбин

АЧТВ

время свёртывания

МНО

446.НЕОБХОДИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КОНТРОЛЕМ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

протромбин

МНО

АЧТВ

время свёртывания

447.НЕПРЕДВИДЕННОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НПР
ожидаемая

указанная в инструкции по применению препарата

сущность и тяжесть которой не соответствует инструкции по применению препарата

которая развивается при использовании препарата в токсических дозах

448.НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

лозартан+ периндоприл

рамиприл + индапамид

гидрохлортиазид + спиронолактон

периндоприл + индапамид

449.НЕСРАВНИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной
статистики, констатирующие наблюдение

исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов,
удовлетворяющих определённым критериям и анализирует информацию о них

врач, пациент и организаторы исследования не знают назначенной терапии у каждого
конкретного пациента

изучаемый препарат сравнивается с другим активным веществом или плацебо

450.НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

бромгексин

атропин

бетаметазон

целекоксиб

451.НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИЗБИРАТЕЛЬНО
ИНГИБИРУЮЩИМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ-2, ЯВЛЯЕТСЯ

напроксен

целекоксиб

пироксикам

индометацин

452.НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ
НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

ибупрофен

индометацин

мелоксикам

целекоксиб

453. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

эритромицин
кларитромицин
азитромицин
ванкомицин

454. НИЗКАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПРИЁМЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

плохой всасываемостью
быстрым выведением
пресистемным метаболизмом
связью с белком

455. НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ В ВИДЕ

подкожного введения доз, подобранных с учетом массы тела больного
подкожного введения доз, подобранных с учетом роста больного
длительного внутривенного введения
постоянных доз, вводимых подкожно

456. НПВС УМЕНЬШАЮТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ

седативных препаратов
ингибиторов АПФ
альфа-блокаторов
антагонистов кальция

457. ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЗУБОВ, РОСТ И РАЗВИТИЕ ВСЕХ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА

магний
калий
фосфор
литий

458. ОБЗОР ПРИМЕНЕНИЯ ЛС – DUR (DRUG UTILIZATION REVIEW STUDY) ЯВЛЯЕТСЯ БАЗОВЫМ МЕТОДОМ

фармакоэкономики
фармакогенетики
фармакоэпидемиологии
фармакодинамики

459. ОБНАРУЖИТЬ СЛЕДЫ МОРФИНА В МОЧЕ МОЖНО В ТЕЧЕНИЕ

1 месяца
12 часов
48 часов
1 недели

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

ингибиторов АПФ
НВПС
желчегонных
ноотропов

461.ОБЪЁМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОВ ГРУППЫ А СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ БЮДЖЕТА

15

80

5

100

462.ОГРАНИЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ СВЯЗАНО С

частым развитием острых аллергических реакций

синдромом «отмены»

опасностью развития агранулоцитоза

синдромом «красного человека»

463.ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

ототоксичности

нефротоксичности

непереносимости алкоголя

гепатотоксичности

464.ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК
РАЗВИТИЯ

ототоксичности

гематотоксичности

нефротоксичности

гепатотоксичности

465.ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ

тиклопидина

тикагрелора

клопидогрела

ацетилсалициловой кислоты

466.ОКСАЦИЛЛИН В ОТЛИЧИЕ ОТ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА

активен в отношении пенициллинорезистентных стафилококков

назначается только внутрь

активен в отношении пенициллинорезистентных стафилококков

может вызывать нервно-мышечную блокаду

активен в отношении метициллинорезистентных стафилококков

467.ОМЕПРАЗОЛ СНИЖАЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

фамотидина

гидрокарбоната натрия

ацетилсалициловой кислоты

клопидогрела

468.ОПАСНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ИТРАКОНАЗОЛА И СТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
ВЫСОКОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ

рабдомиолиза

токсического гепатита

синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания

острого внутрисосудистого гемолиза

469.ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

120/80
125/80
130/85
140/90

470.ОСЕЛЬТАМИВИР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗНАМИВИРА ТЕМ, ЧТО
применяется внутрь, действует за счёт активного метаболита
не применяется для профилактики гриппа
активен только в отношении вируса гриппа А
противопоказан детям до 12 лет

471.ОСНОВНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ОЦЕНКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ЯВЛЯЕТСЯ
PDD
ED
DDD
ADD

472.ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ ИЗЛОЖЕНЫ В
Маастрихском соглашении
Хельсинской декларации
Римском консенсусе
Женевской декларации

473.ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
антибактериальный
антипростагландиновый
антигистаминный
торможение реакции антиген-антитело

474.ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ
ЯВЛЯЕТСЯ
подавление синтеза нуклеиновых кислот
подавление синтеза клеточной стенки
подавление синтеза белка
изменение функции клеточной мембраны

475.ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
ЯВЛЯЕТСЯ
гепарин
метотрексат
пенициллин
диклофенак натрия

476.ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА
ЯВЛЯЕТСЯ
печеночный
смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:2
почечный
смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:1

477.ОСНОВНЫМ ФЕРМЕНТОМ МЕТАБОЛИЗМА ОМЕПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
CYP2C19

CYP1A2
CYP2B6
CYP2D6

478.ОСОБЕННОСТЯМИ ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

увеличивают конечно-диастолический объём полостей сердца
увеличивают конечно-систолический объём полостей сердца
повышается вероятность возникновения гликозидной интоксикации
снижают сердечный выброс

479.ОТЛИЧИЯ ЛИПИДНЫХ ФОРМ АМФОТЕРИЦИНА В ОТ СТАНДАРТНОГО ПРЕПАРАТА СОСТОЯТ В ТОМ, ЧТО ОНИ

создают менее высокие концентрации в крови, хуже проникают через гематоэнцефалический барьер, реже вызывают поражение почек, но чаще - лихорадку и озноб
создают более высокие концентрации в крови, лучше проникают через гематоэнцефалический барьер, реже вызывают нежелательные реакции
имеют более широкий спектр активности
могут назначаться внутривенно и внутримышечно, первоначально требуется введение тест-дозы

480.ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЁННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

20-25
15-20
10-15
60-75

481.ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АМП В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ

на 3-4 день лечения
в течение первых 36 часов от момента назначения
в течение первых 24 часов от момента назначения
на 2-3 день лечения

482.ПАРАМЕТР «КАЖУЩИЙСЯ ОБЪЁМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

скорость всасывания препарата
способность препарата проникать в органы и ткани
скорость выведения препарата
скорость распада препарата

483.ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ

связь с белками крови
аффинитет
биодоступность
период полувыведения

484.ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ АЛЬБУМИНОВ В КРОВИ, УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ СТЕПЕНЬ СВЯЗЫВАНИЯ С БЕЛКАМИ (В %)

25
95
15
5

485. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОЗНАКОМИТЬСЯ С ТЕКСТОМ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ И ПОСТАВИТЬ СВОЮ ПОДПИСЬ ДО

начала любых процедур, указанных в протоколе клинического исследования

момента первого приёма исследуемого препарата

момента рандомизации в изучаемые группы

начала процедур, представляющих хотя бы минимальный риск или дискомфорт для пациента

486. ПАЦИЕНТУ ВМЕСТО ПРЕСТАРИУМА БЫЛ НАЗНАЧЕН ГЕНЕРИК ПЕРИНДОПРИЛА, В РЕЗУЛЬТАТЕ УМЕНЬШИЛСЯ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ. КАК ПОСТУПИТЬ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

обратиться во врачебную комиссию для назначения престариума

заменить периндоприл другим ингибитором АПФ

изменить дозировку препарата

добавить к терапии диуретик

487. ПАЦИЕНТУ С ПОРФИРИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА БЕЗОПАСНО ПРИМЕНИТЬ

ацетаминофен

диклофенак

ибупрофен

трамадол

488. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕМУ ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

метформин

глибенкламид

лираглутид

пиоглитазон

489. ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

кетопрофен

индометацин

кеторолак

мелоксикам

490. ПЕНИЦИЛЛИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

аллергические реакции

поражение печени

неврит зрительного нерва

нарушение слуха

491. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

50-60

20-40

90-120

500

492. ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С НЕБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ НОВОГО ПЕРОРАЛЬНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА ЗА ____ Ч ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

48

24

12
6

493. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ L-ТИРОКСИНА ИЛИ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕГО ДОЗЫ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ У ПАЦИЕНТА

эхокардиография
коронарографию
электрокардиографию
стресс-тест с физической нагрузкой на велоэргометре

494. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, ЭКСКРЕТИРУЮЩИХСЯ С МОЧОЙ, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

уменьшается
не отличается от взрослых и стариков
имеет двухфазный характер
увеличивается

495. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТАМИН СУЛЬФАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

9
7
11
5

496. ПЕРОРАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АМП ВОЗМОЖНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ЛЁГКИХ

при условии хорошей биодоступности АМП
и среднетяжёлых при условии хорошей биодоступности АМП
и среднетяжёлых кожи и мягких тканей
независимо от биодоступности АМП

497. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВИТАМИНА С ВКЛЮЧАЮТ

эритроцитоз
образование оксалатных камней в почках
образование холестериновых камней в почках
лейкопению

498. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

нарушение роста костей и зубов плода
угнетение сократимости миометрия
снижение массы тела плода
мутагенное действие

499. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

осиплость голоса
носовое кровотечение
остеопороз
угревая сыпь на лице

500. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

задержка калия
катаболизм белков
задержка натрия и воды
повышение глюкозы плазмы

501.ПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА H. PYLORI НЕ ОБЛАДАЕТ

левофлоксацин
амоксциллин
омепразол
висмут

502.ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

митральный стеноз, осложнённый правожелудочковой недостаточностью и тяжёлой трикуспидальной недостаточностью
площадь атриовентрикулярного отверстия 1,2 см² с наличием симптомов
умеренный митральный стеноз без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности
тяжёлый митральный стеноз с выраженной лёгочной гипертензией

503.ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ PH <

7
7,3
7,5
8

504.ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

I триместр беременности
профилактика повторного инфаркта миокарда
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
профилактика острых респираторных заболеваний

505.ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная гипотония
приступ удушья
инфекционный ринит
артериальная гипертензия и ИБС

506.ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРАСУГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная гипертония
преходящее нарушение мозгового кровообращения
предупреждение тромбоза стента при остром коронарном синдроме
язвенная болезнь желудка

507.ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОВ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

предупреждение нежелательной беременности
угроза прерывания беременности
привычное невынашивание беременности
индукция родов

508.ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФЕНОКСИМЕТИЛПЕНИЦИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ

инфекционный эндокардит, менингит
стрептококковый тонзиллит, стрептодермия
внебольничная пневмония, обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
сифилис, гонорея

509.ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛИНКОЗАМИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

хламидиоз, микоплазменная инфекция
инфекции кожи и мягких тканей, аспирационная пневмония, инфекции органов малого таза
менингит, сепсис

инфекции мочевых путей и ЖКТ, инфекционный эндокардит

510.ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

острый цистит, пиелонефрит

псевдомембранозный колит, клещевой боррелиоз

внебольничная и нозокомиальная пневмония

острый тонзиллит, инфекции кожи и мягких тканей, внебольничная пневмония

511.ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕФОТАКСИМА ЯВЛЯЮТСЯ

острый цистит, эрадикация *Helicobacter pylori*

внебольничная пневмония, менингит, сепсис

синегнойная инфекция, анаэробная инфекция

стрептококковый тонзиллит, сифилис, псевдомембранозный колит

512.ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЛЕВОТИРОКСИНОМ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

йодурия

титр антител к щитовидной железе

поглощение йода тканью щитовидной железы

уровень ТТГ

513.ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО N-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ 2, МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ

фторхинолонов

рифампицина

изониазида

сульфаниламидов

514.ПОЛИМОРФИЗМ КАКИХ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМОВ P450 МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ КЛИРЕНСА ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ?

CYP8A1

CYP26A1

CYP2C9

CYP3A4

515.ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

увеличении давления в легочной артерии

уменьшении преднагрузки

увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления

увеличении конечного диастолического давления

516.ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИМ ПЕНИЦИЛЛИНОМ, АКТИВНЫМ ПРОТИВ ГР (+) МИКРООРГАНИЗМОВ, ПРОДУЦИРУЮЩИХ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ (ПЕНИЦИЛЛИНАЗЫ), ЯВЛЯЕТСЯ

бензилпенициллин

амоксициллин

оксациллин

ампициллин

517.ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ВНУТРЬ ДОЗЫ 75 МГ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

2

6

24

18

518.ПОСЛЕ ТОГО, КАК БЫЛА ПОДОБРАНА АДЕКВАТНАЯ ДОЗА L-ТИРОКСИНА, ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПОТИРЕОЗА, УРОВЕНЬ ТТГ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

6 месяцев

2 года

1,5 года

12 месяцев

519.ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-2

ибупрофен

нимесулид

кеторолак

индометацин

520.ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-3

парацетамол

индометацин

ацетилсалициловая кислота

ибупрофен

521.ПРЕИМУЩЕСТВО НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПЕРЕД ИНГАЛЯЦИОННЫМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

управляемости наркоза

отсутствии стадии возбуждения

длительной сонливости

быстроте пробуждения

522.ПРЕИМУЩЕСТВОМ НЕСИСТЕМНЫХ АНТАЦИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

антихеликобактерное действие

возможность использования у беременных и кормящих женщин коротким курсом

отсутствия взаимодействия с другими лекарственными средствами

эффективность в профилактике НПВС-гастропатий

523.ПРЕПАРАТ АМФОТЕРИЦИН

хорошо переносится больными, редко вызывает нежелательные реакции

активен в отношении многих грибов, вызывающих инвазивные микозы

может назначаться внутривенно, внутримышечно и внутрь

активен в отношении грибов, вызывающих дерматомикозы

524.ПРЕПАРАТ ЗНАМИВИР

активен в отношении вируса гриппа А, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа

активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается внутрь для лечения и профилактики гриппа

активен в отношении вируса гриппа А и В, назначается ингаляционно только для лечения гриппа

активен в отношении вирусов гриппа А и В, назначается ингаляционно для лечения и профилактики гриппа

525.ПРЕПАРАТ КАСПОФУНГИН

активен в отношении возбудителей дерматомикозов

обладает высокой биодоступностью при приеме внутрь, хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер

активен в отношении грибов Candida и аспергилл, применяется только внутривенно

активен в отношении большинства возбудителей инвазивных микозов

526.ПРЕПАРАТ УМИФЕНОВИР (АРБИДОЛ)

применяется только для лечения гриппа

может назначаться новорождённым и детям всех возрастных групп

активен в отношении вирусов гриппа А и В, включая штаммы резистентные к римантадину и осельтамивиру

применяется для лечения гриппа и инфекций, вызванных другими респираторными вирусами

527.ПРЕПАРАТ ЭРТАПЕНЕМ

не действует на неферментирующие бактерии (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp.),

применяется при внебольничной пневмонии, назначается 1 раз в сутки

активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa*, применяется при нозокомиальных инфекциях

в отличие от других представителей группы не активен в отношении анаэробной микрофлоры

более предпочтителен при менингите, чем меропенем

528.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ

бета-адреноблокаторы

антиаритмические препараты IC класса

антиаритмические препараты IA класса

антиаритмические препараты IB класса

529.ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

недокромил натрия

тиотропиум бромид

фенотерол

монтелукаст

530.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

тримеперидин

фентанил

трамадол

морфина гидрохлорид

531.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ПРИ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

диазепам

магния сульфат

вальпроевая кислота

фенобарбитал

532.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

беродуал

преднизолон

теопек

сальбутамол

533.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

линаглиптин

репаглинид

глибенкламид

инсулин

534.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

пенициллин
линкомицин
азитромицин
полимиксин В

535.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОЙ ГР(-) МИКРОФЛОРЫ, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

гентамицин
амоксциллин
меропенем
цефтриаксон

536.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОСЛОЖНЁННОГО ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

дексаметазон
метформин
акарбоза
инсулин

537.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

калия аспарагинат + магния аспарагинат
лидокаин
диазепам
верапамил

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

метформин
гликлазид
инсулин
преднизолон

539.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАЮЩЕГО НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

сукральфат
гастроцепин
маалокс
мизопростол

540.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА У РЕБЁНКА, КОТОРЫЙ ПО ОШИБКЕ ВЫПИЛ 150 МЛ ВОДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

гидроглортиазид
индапамид
фуросемид
реополиглюкин

541.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА 2 ТИПА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

инсулин
окситоцин
глюкоза

дексаметазон

542.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

норэпинефрин

фенилэфрин

допамин

эпинефрин

543.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПИЛОРИЧЕСКОГО ГЕЛИКОБАКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

ципрогептодин (перитол

висмут трикалия дицитрат (де-нол)

ранитидин

омепразол

544.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ГИПОТИРЕОИДНОЙ (МИКСЕДЕМАТОЗНОЙ) КОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

тиамазол

лиотиронин

левотироксин

пропилтиоурацил

545.ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

флутиказон

триамцинолон

метилпреднизолон

дексаметазон

546.ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

глибенкламид

гликлазид

метформин

инсулин

547.ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

цефтриаксон

левофлоксацин

ципрофлоксацин

гентамицин

548.ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IGE ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

кленоликсимаб

ритуксимаб

трастузумаб

омализумаб

549.ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ АД ЯВЛЯЕТСЯ

магния сульфат внутривенно

карбамазепин перорально
магния сульфат внутримышечно
сибазон внутривенно болюсно

550.ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА-2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

салметерол + флутиказон
олодатерол + тиотропия бромид
сальбутамол + ипратропия бромид
фенотерол + ипратропия бромид

551.ПРЕПАРАТОМ С САМЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

индометацин
метамизол
парацетамол
кеторолак

552.ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА, ЯВЛЯЕТСЯ

бускопан
платифиллин
амоксициллин
цефтриаксон

553.ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТОНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

верепамил
метопролол
празозин
лосартан

554.ПРЕПАРАТОМ, ИМЕЮЩИМ НИЗКУЮ БИОДОСТУПНОСТЬ И ОБРАЗУЮЩИМ АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

ацетилцистеин
карбоцистеин
амброксол
бромгексин

555.ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВАГОТОНИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

атропин
эпинефрин
гексобарбитал
налорфин

556.ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ МИОКАРДИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

бензилпенициллин
ацикловир
амфотерицин В
эритромицин

557.ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НПР В ВИДЕ ТАХИКАРДИИ, СУДОРОГ, ВОЗБУЖДЕНИЯ, РВОТЫ, ГИПЕРГЛИКЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

глюконат кальция
оксибутират натрия

эуфиллин
магния сульфат

558.ПРЕПАРАТОМ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

фосфалюгель
пантопразол
пирензепин
сукральфат

559.ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ БРОНХОСПАСТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

эналаприл
зафирлукаст
пропранолол
аспирин

560.ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ АТИПИЧНОЙ ФЛОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

метронидазол
ванкомицин
амоксциллин
левофлоксацин

561.ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

метронидазол
ципрофлоксацин
нифуроксазид
цефдиторен

562.ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

ранитидин
гастроцепин
фамотидин
рабепразол

563.ПРЕПАРАТОМ, ОТНОсяЩИМСЯ К ВТОРОСТЕПЕННЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ (КАТЕГОРИЯ N), ЯВЛЯЕТСЯ

амоксциллин
диклофенак
цефтриаксон
ново-пассит

564.ПРЕПАРАТОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦОГ-2, ЯВЛЯЕТСЯ

напроксен
кетонал
мовалис
ибупрофен

565.ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

джозамицин
азитромицин

эритромицин
кларитромицин

566.ПРЕПАРАТОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ МОЩНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЛИЗЕОБРАЗОВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

мизопростол
метоклопрамид
де-нол
платифиллин

567.ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

лоратадина
зофирлукаст
хифенадин
эпинефрина

568.ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ

с Н1-гистаминоблокаторов
со стабилизаторов мембран тучных клеток
с глюкокортикостероидов
с адреномиметиков

569.ПРИ БОЛЯХ В СУСТАВАХ РЕКОМЕНДОВАН

ибупрофен
дротаверин
тизанидин
мебеверин

570.ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭПИНЕФРИНА ПРОИСХОДИТ

урежение сердечных сокращений
увеличение кровоточивости
расширение сосудов кожи, слизистых
повышение артериального давления

571.ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ИНДОМЕТАЦИНА С ИНГИБИТОРАМИ АПФ

снижается активность непрямых антикоагулянтов
уменьшается гипотензивное действие эналаприла
уменьшается токсический эффект сердечных гликозидов
увеличивается диуретическая активность фуросемида

572.ПРИ ВЫБОРЕ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ $T_{1/2}$ ОПРЕДЕЛЯЮТ

кратность приёма
интенсивность печёночного кровотока
разовую дозу
суточную дозу

573.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ГЕНОТИПА $CYP2C19^*1/*3$ ВМЕСТЕ С АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

тикагрелор
эноксапарин
клопидогрел
тиклопидин

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

усиливается

угнетается

в зависимости от состояния печени

не изменяется

575.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ»
МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ,
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

максимальную дозу лекарственного средства

дозу лекарственного средства в зависимости от возраста

минимальную дозу лекарственного средства

среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

576.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО
«МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ФЕРМЕНТУ
БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

минимальную дозу лекарственного средства

дозу лекарственного средства в зависимости от возраста

максимальную дозу лекарственного средства

577.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО
«ЭКСТЕНСИВНОМУ» (НОРМАЛЬНОМУ) МЕТАБОЛИЗАТОРУ ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ
ФЕРМЕНТУ БИОТРАНСФОРМАЦИИ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

максимальную дозу лекарственного средства

дозу лекарственного средства в зависимости от возраста

минимальную дозу лекарственного средства

среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

578.ПРИ ГОМОЗИГОТНОМ НОСИТЕЛЬСТВЕ «МЕДЛЕННЫХ» АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ
ГЕНА, КОДИРУЮЩЕГО ТИОПУРИНМЕТИЛТРАНСФЕРАЗУ, ДОЗА МЕРКАПТОПУРИНА
ДОЛЖНА БЫТЬ В _____ СРЕДНТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ

2 раза больше

2 раза меньше

10 раз больше

10 раз меньше

579.ПРИ ГР- ФЛОРЕ, ВЫРАБАТЫВАЮЩЕЙ БЛРС, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

метронидазол

цефоперазон/сульбактам

доксциклин

кларитромицин

580.ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИРОНОЛАКТОНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
фотосенсибилизация

гиперкалиемия

нарушение толерантности к глюкозе

снижение массы тела

581.ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ
ВОЗНИКНУТЬ

бессонница

нарушение толерантности к глюкозе
нарушение половой функции у мужчин
синдром Рейно

582.ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ
усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
физическую лекарственную зависимость
экстрапирамидные расстройства
стойкую гипертензию

583.ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ДЛЯ СНИЖЕНИЯ
АГРЕССИВНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА И СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ
ДЛЯ ГЕМОСТАЗА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ
гастропротекторов перорально
блокаторов H2-гистаминовых рецепторов внутривенно
ингибиторов протонной помпы внутривенно
антацидов перорально

584.ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ
преднизолона
теофиллина
дигоксина
гентамицина

585.ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ BACTEROIDES FRAGILIS, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
ванкомицин, амикацин, даптомицин, азитромицин
метронидазол, имипенем, цефоперазон/сульбактам, моксифлоксацин
цефазолин, гентамицин, доксициклин, левофлоксацин
ципрофлоксацин, спирамицин, фосфомицин, цефтаролин

586.ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ МЕТИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ
STAPHYLOCOCCUS AUREUS, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
ванкомицин, линезолид, телаванцин, ко-тримоксазол
цефоперазон/сульбактам, амикацин, азитромицин, имипенем
цефтриаксон, ципрофлоксацин, клиндамицин, доксициклин
оксациллин, цефазолин, гентамицин, линкомицин

587.ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ПЕНИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
ампициллин, азитромицин, линкомицин, ципрофлоксацин
цефиксим, оксациллин, ко-тримоксазол, фузидовую кислоту
ванкомицин, моксифлоксацин, цефепим, телаванцин
klarитромицин, полимиксин В, доксициклин, гентамицин

588.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ
ДОЗАХ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
кандидоз ротоглотки
остеопороз
язва желудка
стероидный диабет

589.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ГЕПАРИНА ЕГО
ПРОТИВОСВЁРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБЫЧНО ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ
активированного частичного тромбопластинового времени

протромбинового времени
международного нормализованного отношения
активированного времени свертывания

590.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
гиперурикемия
синдром Рейно
гинекомастия
гиперкалиемиа

591.ПРИ ЛАКТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
наркотические анальгетики
пенициллины
ингибиторы протонной помпы
макролиды

592.ПРИ ЛАКТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЁМ
витамина Е
парацетамола
ципрофлоксацина
инсулина

593.ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ У
лоратадина
кромоглициевой кислоты
мометазона
азеластина

594.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ
СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
моксифлоксацин
спирамицин
амоксциллин
цефтазидим

595.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ
ПРИМЕНЯЮТ
амикацин
цефазолин
бензилпеницилин
нифуроксазид (энтерофурил)

596.ПРИ МИКОПЛАЗМЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
полимиксин В, метронидазол, линезолид, цiproфлоксацин
цефиксим, тейкопланин, спектиномицин, линкомицин
моксифлоксацин, доксициклин, джозамицин, левофлоксацин
амоксциллин/клавуланат, цефтриаксон, фуразидин, даптомицин

597.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ
МОНОАМИНОКСИДАЗЫ (МАО) ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБ
ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ РАЦИОНА ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ
тирамином
кофеином
танином

витамином К

598.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОГО ПРЕПАРАТА У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО СД 1 ТИПА И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ?

диклофенак
метотрексат
инсулина лизпро
метилпреднизолона

599.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОГО ПРОТИВОМИКРОБНОГО ПРЕПАРАТА ПАЦИЕНТУ С ХПН НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА?

рифаксимина
ванкомицина
цефтриаксона
неомицина

600.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЕТСЯ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСКОЛОРАЦИИ ЗУБОВ У РЕБЁНКА?

карбапенемы
тетрациклины
цефалоспорины
пенициллины

601.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЙ ВЫВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧЕРЕЗ ПОЧКИ, У БОЛЬНОГО С ХПН ПРОИСХОДИТ

увеличение элиминации
уменьшение риска развития побочных эффектов
уменьшение элиминации
снижение эффективности препарата

602.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЙ ВЫВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧЕРЕЗ ПОЧКИ, У БОЛЬНОГО С ХПН ОТМЕЧАЕТСЯ

уменьшение риска развития побочных эффектов
увеличение скорости элиминации
снижение эффективности препарата
уменьшение скорости элиминации

603.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФЕНОБАРБИТАЛА НА ФОНЕ ПРИЁМА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЕЙСТВИЕ

фенобарбитала усилится
преднизолона снизится
фенобарбитала снизится
преднизолона усилится

604.ПРИ НАЛИЧИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗ

холиноблокаторов
H₂-блокаторов
аналогов простагландинов
сукральфата

605.ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ ЭФФЕКТЕ МОНОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ

гидрохлотиазид
фуросемид
спиронолактон
триамтерен

606.ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ФУРОСЕМИДА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

этакриновую кислоту (урегит)
ацетазоламид (диакарб)
спиронолактон (верошпирон)
гипохлортиазид (гипотиазид)

607.ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

внутримышечный
подкожный
сублингвальный
внутривенный

608.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИКЛОФЕНАКА И ВАРФАРИНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

кровотечения
гипотензивного действия
противовоспалительного эффекта
обезболивающего действия

609.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АСПИРИНА У БОЛЬНЫХ РИСК

кровотечений уменьшается
тромбоэмболических осложнений увеличивается
тромбоэмболических осложнений уменьшается
кровотечений не изменяется

610.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИТОРОМ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМА P450, ВОЗМОЖНО

снижение эффективности лекарственных средств
уменьшение риска развития побочных эффектов
замедление метаболизма лекарственных средств
ускорение метаболизма лекарственных средств

611.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЁМЕ ФЕНОБАРБИТАЛА И ДОКСИЦИКЛИНА У БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

развитие депрессивного состояния
нарушение сердечного ритма в виде наджелудочковой тахикардии
снижение антибактериального действия доксициклина
усиление антибактериального действия доксициклина

612.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С КАКИМ ПРЕПАРАТОМ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ БРОМОКРИПТИНА?

эритромицином
изониазидом
амикацином
рифампицином

613.ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С МОЛОКОМ УГНЕТАЕТСЯ ВСАСЫВАНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

пенициллинов
фторхинолонов
цефалоспоринов
макролидов

614.ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО

амлодипин
каптоприл
урапидил
моксонидин

615.ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НУЖНО ПРИНЯТЬ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ В ДОЗЕ (В МГ)

100
500
250-300
75

616.ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЁННОМ ЦИСТИТЕ В КАЧЕСТВЕ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ

фуразолидон, нитроксолин, офлоксацин, азитромицин
клиндамицин, кларитромицин, метронидазол, хлорамфеникол
тетрациклин, ампициллин, гентамицин, цефалексин
фуразидин, фосфомицина трометамол, цефиксим

617.ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

раствором соды
водой с активированным углём
раствором хлорида натрия
холодной водой

618.ПРИ ОСТРОМ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

амоксациллин/клавуланат, ципрофлоксацин, фосфомицин
тинидазол, рифаксимин, спектиномицин
доксикалин, ко-тримоксазол, фузидовую кислоту
феноксиметилпенициллин, азитромицин, клиндамицин

619.ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И УВЕЛИЧЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЁМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

добутина
эналаприлата
фенилэфрина
фуросемида

620.ПРИ ОТСУТСТВИИ В АПТЕКЕ ПРЕПАРАТА «ЦЕФОПЕРАЗОН» КАКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СО СХОДНЫМ СПЕКТРОМ ДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

линкомицин
азитромицин
ампициллин

цефоперазон/сульбактам

621.ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

увеличение связывания препаратов с белками плазмы

снижение концентрации лекарств в плазме крови, уменьшение T1/2

увеличение концентрации лекарств в плазме крови, увеличение T1/2

уменьшение биодоступности пероральных препаратов

622.ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

пропранолол

верапамил

соталол

амиодарон

623.ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

судорожный припадок

желудочное кровотечение

некроз гепатоцитов

угнетение дыхательного центра

624.ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМА КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТА

имипенема

гентамицина

ампициллина

метронидазола

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

ежедневный контроль гликолизированного гемоглобина

терапевтический лекарственный мониторинг инсулина

содержание глюкозы в плазме крови

содержание глюкозы в моче (глюкозурию)

626.ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА И ПОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

октреотида внутривенно

транексамовой кислоты внутривенно

пропранола перорально

нитроглицерина внутривенно

627.ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ВОЗМОЖНО

появление рикошетных болей

снижение pH крови

повышение pH крови

угнетение кроветворения

628.ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИТРАТОВ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

увеличивается незначительно

уменьшается

изменяется индивидуально

практически не изменяется

629.ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
обострения язвенной болезни желудка
дизурических явлений
бронхообструктивного синдрома
венозного тромбоза

630.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ ДИЗАЙНОМ
каждая группа получает в разное время оба способа введения препарата
первая группа пациентов от начала и до конца получает одну терапию, а вторая группа - другую
одновременное проведение двух исследований, посвящённых изучению одного препарата в
разных странах
каждая группа получает в разное время оба вида терапии

631.ПРИ РАЗВИТИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
пенициллин
гентамицин
амоксициллин
пропранолол

632.ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ
перейти на прием другого препарата данной группы
полностью отказаться от их применения
временно их отменить
уменьшить принимаемую дозу

633.ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ВВЕДЕНИЕ В РЕЖИМЕ МАЛЫХ ДОЗ ИНСУЛИНА
растворимого человеческого генно-инженерного
изофана
детемира
дегludeка

634.ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
препаратов калия
дексаметазона
адреналина
глюкагона

635.ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ
повышение секреции желёз бронхов и снижение секреции желёз желудка, кишечника и слюнных
повышение секреции желёз желудка, кишечника и слюнных и снижение секреции желёз бронхов
снижение секреции желёз бронхов, желудка, кишечника, слюнных
повышение секреции желёз бронхов, желудка, кишечника, слюнных

636.ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА, ВЫЗВАННЫМ
КЛЕБСИЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
тетрациклин
клиндамицин
вибрамицин
амикацин

637.ПРИ СЛУЧАЙНОМ КУРСОВОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТА ИЗ КАТЕГОРИИ X В I
ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

пристальное наблюдение за ходом беременности
искусственное прерывание беременности
генетическое исследование
проведение мероприятий, направленных на поддержание беременности

638.ПРИ СЛУЧАЙНОМ КУРСОВОМ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТА ИЗ КАТЕГОРИИ X В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

проведение хориоцентеза
проведение мероприятий, направленных на сохранение беременности
искусственное прерывание беременности
наблюдение

639.ПРИ СМЕШИВАНИИ ГЕНТАМИЦИНА И ПЕНИЦИЛЛИНА В ОДНОМ ШПРИЦЕ ВОЗНИКАЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

фармацевтическое
взаимодействие отсутствует
фармакодинамическое
фармакокинетическое

640.ПРИ СНИЖЕНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ

амикацина
азитромицина
кларитромицина
доксциклина

641.ПРИ СНИЖЕНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ

оксациллина
азитромицина
цефтриаксона
цефотаксима

642.ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ И ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО

развитие острой почечной недостаточности
развитие выраженной гипокалиемии
развитие глухоты
усиление нейротоксичности

643.ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

незначительно повышается
снижается в 5 раз
не изменяется
повышается в 5 раз

644.ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

дигоксина
верапамила
этацизина
пропранолола

645.ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

норадреналина
адренокортикотропного гормона
L-тироксина
глюкокортикоидов

646.ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОДНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ВЛИЯЕТ НА ТАКИЕ ПРОЦЕССЫ ДРУГОГО, КАК
метаболизм (биотрансформация)
всасывание
выведение
механизм действия

647.ПРИ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОДНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ДРУГОГО МОЖЕТ
снижаться
повышаться
не изменяться
изменяться в зависимости от лекарственной формы препарата

648.ПРИ ХЛАМИДИЙНЫХ ИНФЕКЦИЯХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
амоксциллин, цефотаксим, нитрофурантоин, ко-тримоксазол
пиперациллин/тазобактам, дорипенем, линезолид, норфлоксацин
доксциклин, левофлоксацин, кларитромицин, азитромицин
цефепим, ванкомицин, тобрамицин, хлорамфеникол

649.ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ
азитромицина
дилтиазема
фуросемида
спиронолактона

650.ПРИЁМ АНТАЦИДОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН
через час после еды
за час до еды
во время еды
только на ночь

651.ПРИЁМ ИНДУКТОРА ЦИТОХРОМА P450 ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (АКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ) ТЕМ, ЧТО
повышает эффективность лекарственных средств
замедляет метаболизм лекарственных средств
увеличивает риск развития побочных эффектов
ускоряет метаболизм лекарственных средств

652.ПРИЁМ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО ПОВЫСИТЬ БИОДОСТУПНОСТЬ ДИГОКСИНА И ТЕМ САМЫМ УВЕЛИЧИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?
противомикробных
прокинетиков
пробиотиков
пребиотиков

653.ПРИЁМ ПИЩИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВСАСЫВАНИЕ
спиронолактона

ампициллина
пропранолола
фуросемида

654.ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОПРАВДАНО

при непереносимости Спиринолактона

всегда

при непереносимости ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

при непереносимости диуретиков

655.ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

гипермагниемии

гипернатриемии

гиперкальциемии

гиперкалиемии

656.ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ЦИТОСТАТИКОВ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

хронических миокардитах

подострых вирусных миокардитах тяжёлого течения

миокардитах аллергического генеза

миокардитах при СПИДе

657.ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ

увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

снизить токсичность амоксициллина

сократить частоту приёма амоксициллина

расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу

658.ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДРУГОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ, НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ОФИЦИАЛЬНОЙ ИНСТРУКЦИИ, СЧИТАЕТСЯ

вне инструкции

приемлемым у всех пациентов

показанным у определённых категорий пациентов

показанным только у детей

659.ПРИМЕНЕНИЕ НЕГЛИКОЗИДНЫХ СРЕДСТВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВЛИЯЕТ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

в зависимости от выраженности сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать

в зависимости от этиологии сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать увеличивая её

уменьшая её

660.ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ТЕРМОПСИСА В КАЧЕСТВЕ ОТХАРКИВАЮЩЕГО СРЕДСТВА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

хроническом гепатите

мочекаменной болезни

язвенной болезни желудка

хроническом энтероколите

661.ПРИМЕНЕНИЕ САРТАНОВ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ
ХПН

гиперлипидемии
ангионевротическом отёке в анамнезе
циррозе печени

662.ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕВЫХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ
ПРОВОЦИРОВАТЬ

изжогу
повышение артериального давления
формирование отёчного синдрома
рефлекторную стимуляцию матки

663.ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

лечения нарушения сна
потенцирования действия средств для наркоза
лечения психозов
предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза

664.ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА
МАКСИМАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОЙ ДОЗЫ СТАТИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ
С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

кровотечений
гепатотоксичности
сахарного диабета
миопатии

665.ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ
ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ДОЗИРОВАНИЯ ВАРФАРИНА ОСОБЕННО ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ
С ВЫСОКИМ РИСКОМ

развития некрозов кожи
развития гепатотоксичности
развития кумаринорезистентности
кровотечений

666.ПРИЧИНОЙ ЗАПРЕТОВ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

развитие слабости родовой деятельности в III триместре
нарушение образования костной и хрящевой ткани у плода
развитие аллергических реакций у матери
нарушение образования нервной ткани у плода

667.ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕНИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ
ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЯВЛЯЕТСЯ

для липофильных соединений - принадлежность к субстратам гликопротеина Р
воспаление мозговых оболочек
старческий возраст
высокая липофильность вещества

668.ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
ПРИМЕНЕНИЕ

пенициллинов
кромогликата натрия
препаратов солодки
бронхолитиков

669.ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

бета-адреноблокаторами
противосудорожными
пенициллинами
глюкокортикоидами

670.ПРОЗЕРИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

ослабляет секрецию бронхиальных и пищеварительных желёз
усиливает секрецию бронхиальных и пищеварительных желёз
не изменяет секрецию бронхиальных и пищеварительных желёз
усиливает секрецию бронхиальных, но ослабляет секрецию пищеварительных желёз

671.ПРОКИНЕТИКОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ МОТОРИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

пирензепин
ранитидин
цизаприд
энпростил

672.ПРОСПЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов, удовлетворяющих определённым критериям и анализирует информацию о них
используется плацебо-контроль
сначала создаётся протокол, а затем в него включаются и начинают получать лечение пациенты
изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной статистики, констатирующие наблюдение

673.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ III ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

инфекция мочевыводящих путей
инфекция дыхательных путей
беременность
туберкулёз органов дыхания

674.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

двухсторонний стеноз почечных артерий
артериальная гипертензия
гипокалиемия
сахарный диабет

675.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТАЗОЛАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

эпилепсия
ХСН
глаукома
цирроз печени

676.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST
сахарный диабет
желудочно-кишечное кровотечение
одновременный прием с клопидогрелем

677.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

повышенная чувствительность к метилксантинам
нарушение кровообращения в сетчатке
нарушение мозгового кровообращения
нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза

678.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

диабетическая нефропатия
хроническая сердечная недостаточность
артериальная гипертензия
беременность

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

стрептомицин
рифампицин
изониазид
фтивазид

680.ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАРУШАЮЩИМ МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА В6, ЯВЛЯЕТСЯ

стрептомицин
рифампицин
пиразинамид
изониазид

681.ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖИТ

стандартные операционные процедуры, которые должны быть использованы при проведении клинического исследования
перечень медицинских учреждений, в которых будет проводится клиническое исследование
перечень этических принципов, которые должны выполняться при проведении клинического исследования
подробное описание всех аспектов клинического исследования - от научных предпосылок до методов его проведения и финального анализа

682.ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ВОДНОГО РАСТВОРА ВИТАМИНА D3 ПО

500 МЕ через день
по 2000-3000 МЕ ежедневно
1000 МЕ еженедельно
500-1000 МЕ ежедневно, кроме летних месяцев

683.ПРОЦЕДУРА ДВОЙНОГО ОСЛЕПЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО

изучаемый препарат сравнивается с другим активным веществом или плацебо
врач и пациент не знают назначенной терапии
врач - знает, а пациент не знает, какая терапия ему назначена
врач, пациент и статистик исследования не знают назначенной терапии у каждого конкретного пациента

684.ПРОЦЕДУРА ПРОСТОГО ОСЛЕПЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО

пациент и врач знают о назначаемой терапии
врач - знает, а пациент не знает, какая терапия ему назначена
изучаемый препарат сравнивается с другим активным веществом или плацебо
врач, пациент и статистик исследования не знают назначенной терапии у каждого конкретного пациента

685.ПРОЦЕДУРА ТРОЙНОГО ОСЛЕПЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО
врач и пациент не знают назначенной терапии
изучаемый препарат сравнивается с другим активным веществом или плацебо
врач, пациент и статистик исследования не знают назначенной терапии у каждого конкретного пациента
врач - знает, а пациент не знает, какая терапия ему назначена

686.ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
задержка роста
закрытие боталлова протока
желтуха
поражение ЦНС

687.ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПОДВЕРГАЕТСЯ
ПРЕСИСТЕМНОМУ МЕТАБОЛИЗМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
сублингвальный
чрезкожный
пероральный
внутримышечный

688.РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
концентрацию перед очередным введением препарата
состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого
препарата
максимальную концентрацию после разового введения препарата
минимальную концентрацию после введения препарата

689.РАЗВИТИЕ КАКОГО СИНДРОМА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЁНКА 2 ЛЕТ, У
КОТОРОГО ПРИ ПРИЁМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ
НА БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТУ, РВОТУ, ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ
ПОКРОВОВ, СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ?
Сомоджи
серотонинового
рикошета
Рейе

690.РАЗВИТИЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ
фондапаринукса
прямых ингибиторов тромбина
низкомолекулярных гепаринов
протамина сульфата

691.РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОБУСЛОВЛЕНО
временной гиперактивацией системы ренин-ангиотензин-альдостерон
значительным снижением активации симпато-адреналовой системы
снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
вазодилатацией с задержкой в организме пациента хлорида натрия и воды

692.РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО «СЕРОГО СИНДРОМА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
ВЫЗЫВАЕТ ПРИЁМ
тетрациклина
пенициллина
рифампицина

левомицетина

693. РАЗРУШАЕТСЯ БЕТА-ЛАКТАМАЗАМИ

ампициллин

дорипенем

меропенем

эртапенем

694. РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН ЛЕКАРСТВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

скрининг биологической активности натуральных продуктов, химических структур, «библиотек» пептидов или нуклеиновых кислот

химическую модификацию известных молекул

производство генериков

направленный синтез молекулы лекарства

695. РЕЗУЛЬТАТЫ ABC/VEN-АНАЛИЗА ПОЗВОЛЯЮТ

оценить качество терапии конкретного больного

прогнозировать лекарственные закупки на 5 лет вперёд

оптимизировать лекарственные закупки

снизить частоту нежелательных реакций

696. РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной статистики, констатирующие наблюдение

исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов, удовлетворяющих определённым критериям и анализирует информацию о них

сначала создаётся протокол, а затем в него включаются и начинают получать лечение пациенты

частота исхода сравнивается с таковой в контрольной группе

697. РЕФРАКТЕРНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

адекватный ответ на лекарственный препарат

повышенную чувствительность к лекарственному препарату

пониженную чувствительность к лекарственному препарату

исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату

698. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ ОТ

возраста больного

размера инфаркта мозга

пола больного

функции почек

699. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ БУДЕТ ВЫСОКИМ У НОВОРОЖДЁННОГО, МАТЬ КОТОРОГО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА?

гипотрофия тела

анемия (снижение содержания гемоглобина)

гипергликемия

большая масса тела (4-6 кг)

700. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ БУДЕТ ВЫСОКИМ У РЕБЁНКА ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЙОДА МАТЕРЬЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ (ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, СВЯЗАННОМ С АЛИМЕНТАРНЫМ ДЕФИЦИТОМ)?

дефекты нервной трубки

болезнь Аддисона

синдактилия
умственная отсталость

701.РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ БУДЕТ ВЫСОКИМ У РЕБЁНКА, МАТЬ КОТОРОГО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА

умственная отсталость
полидактилия
болезнь Аддисона
фокомелия

702.РИСК НЕФРОТОКСИЧНОСТИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕН ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

дифенгидрамина
индометацина
дротаверина
ампициллина

703.РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

теофиллин
бисопролол
пенициллин
фуросемид

704.С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ, УДЛИНЯЮЩИМИ ИНТЕРВАЛ QT, НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

амоксициллин
цефепим
моксифлоксацин
цефтазидим

705.С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

диклофенак натрия
ацетилсалициловая кислота
парацетамол
индометацин

706.С УЧЕТОМ АКТИВИЗАЦИИ АУТОФЛОРЫ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

цитостатиков
дезагрегантов
пробиотиков
антибиотиков широкого спектра действия

707.САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

пневмококк
энтерококк
стафилококк
микоплазма

708.САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

ангионевротические отёки
сухой кашель

гиперкалиемию
импотенция

709.СВЯЗЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

снижено
имеет двухфазный характер
непредсказуемо
повышено

710.СЕЛЕКТИВНОСТЬ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ

не изменяется с увеличением дозы препарата данной группы
снижается при использовании малых доз препаратов данной группы
более выражена при использовании малых доз препаратов данной группы
уменьшает риск побочных эффектов, связанных с блокадой данных рецепторов

711.СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

ибупрофен
индометацин
целекоксиб
напроксен

712.СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ОПИАТАМИ, У ПАЦИЕНТА С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

мидриаз
миоз
тахипное
сухость слизистых

713.СИНДРОМ «РИКОШЕТА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

развитие обратного эффекта при продолжении использования препарата
снижение эффекта препарата при его отмене
ответную реакцию организма при отмене препарата
увеличение эффекта препарата при его отмене

714.СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

дипирдамола
клопидогрела
тикагрелора
тиклопидина

715.СИНДРОМ ОТМЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ

аналоги простагландинов (энпростил)
атропин
антациды
H₂-блокаторы

716.СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

ответную реакцию организма на отмену препарата с ухудшением клинического течения
заболевания
снижение эффекта препарата при его отмене
положительное действие лекарственного средства
усиление эффекта препарата при его отмене

717.СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРОСТАГЛАНДИНЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ

усиления всасывания НПВС в кишечнике
уменьшения риска развития НПВС-индуцированной гастропатии
облегчения прохождения НПВС через печень
уменьшения нефротоксичности НПВС

718.СИНТЕТИЧЕСКИМ ХОЛЕРЕТИКОМ СО СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

холагон
холензим
хофитол
гимекромон

719.СИСТЕМНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

коллагенозах
артериальной гипертензии
воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек
аллергических заболеваниях

720.СИСТЕМНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ АД И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДРЕНОМИМЕТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

гидрокортизон
бетаметазон
метилпреднизолон
дексаметазон

721.СИТУАЦИЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЕЕ 5 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

полипрагмазия
тератогения
идиосинкразия
потенцирование

722.СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

лоперамид
сенаде
платифиллин
лактолоза

723.СНИЖАЕТ ВСАСЫВАНИЕ НПВС В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

сульфат железа
доксикалин
магния гидроксид/алюминия гидроксид
дигоксин

724.СОСТОЯНИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

артериальная гипотензия
язвенная болезнь желудка
эритремия
несахарный диабет

725.СОЧЕТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ И БРАДИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ

лизиноприла
нифедипина
каптоприла
бисопролола

726.СОЧЕТАНИЕМ АНТИБИОТИКОВ, ПРИ КОТОРОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК УВЕЛИЧЕНИЯ ИНТЕРВАЛА Q-T (КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ), ЯВЛЯЕТСЯ

цефалоспорины + макролиды
цефалоспорины + аминогликозиды
пенициллины + макролиды
фторхинолоны + макролиды

727.СПЕКТРОМ ДЕЙСТВИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ

VRE
MRSE
Риккетсии
MRSA

728.СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗУЧЕНИЕ

хронической токсичности на животных
острой и хронической токсичности на человеке
острой токсичности на животных
канцерогенности и мутагенности на животных

729.СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

неостигмина метилсульфат
атропина сульфат
налоксон
бемегрид

730.СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ РАЗВИТИИ ОПИАТНОЙ КОМЫ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

атропина сульфат
димеркаптопропансульфонат натрия
налоксон
бемегрид

731.СРЕДНИМИ ДОЗАМИ БУДЕСонида ЯВЛЯЮТСЯ (В МКГ)

800-1200
400-800
100-200
200-400

732.СРЕДНЯЯ МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НЕИЗМЕНЕННОГО КЛОПИДОГРЕЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ ПРИЁМА РАЗОВОЙ ДОЗЫ 75 МГ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

24 часа
45 минут
3 часа
15 минут

733.СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

новокаиномид
лидокаин

амиодорон
верапамил

734.СТЕПЕНЬ СВЯЗЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ

характеризует всасываемость лекарственных средств
влияет на скорость всасывания препарата
определяет возможность развития неблагоприятных побочных эффектов при сочетании лекарственных средств
характеризует выведение лекарственных средств

735.СТРОГО ДОЗЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

токсических
аллергических
тератогенных
мутагенных

736.СТРУКТУРА ПРОТОКОЛА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

фазы и вида клинического исследования
нормативных требований Отраслевого стандарта и ICH GCP раздел 6
технических возможностей и оснащения медицинского учреждения
фармакологических свойств исследуемого препарата

737.СТУПЕНЧАТАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЗНАЧЕНИЕ АМП

с широким спектром активности в течение 3-4 суток с последующим переводом на АМП с более узким спектром в случае выявления возбудителя инфекции у пациента
с широким спектром активности в течение 3-4 суток с последующим переводом на АМП с более узким спектром в случае улучшения состояния пациента
парентерально в течение 3-4 суток с последующим переводом на пероральный приём другого АМП в случае улучшения состояния пациента
парентерально в течение 3-4 суток с последующим переводом на пероральный приём этого же или близкого по спектру АМП в случае улучшения состояния пациента

738.ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛОГО ГИПОТИРЕОЗА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ

начать лечение с больших доз тиреоидных препаратов
начать лечение с малых доз тиреоидных препаратов
заменить тиреоидные препараты препаратами йода
отказаться от лечения гипотиреоза

739.ТАХИФИЛАКСИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату
повышенную чувствительность к лекарственному препарату
адекватный ответ на лекарственный препарат
быстро развившееся «привыкание»

740.ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЕТ

ровамицин
метилдопа
спиринолактон
амоксциллин

741.ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

фторхинолоны

макролиды
пенициллины
цефалоспорины

742.ТЕТРАЦИКЛИНЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

нарушение образования костной и зубной ткани, фотодерматиты, поражение печени
неврит зрительного нерва, дисульфирамоподобный эффект
апластическую анемию, агранулоцитоз
нарушение слуха и вестибулярного аппарата

743.ТИГЕЦИКЛИН МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ

внебольничной и нозокомиальной пневмонии, инфекциях мочевых путей
менингите, остеомиелите, сепсисе
остром тонзиллите, остром среднем отите, риносинусите
внебольничной пневмонии, осложнённых инфекциях кожи и мягких тканей,
интраабдоминальных инфекциях

744.ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЛИДОКАИНА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЕГО
ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С БЕТА-БЛОКАТОРАМИ НА УРОВНЕ

изменения печёночного кровотока
ингибирования бета-блокаторами печёночного метаболизма лидокаина
связи с белками плазмы
всасывания

745.ТОЛЕРАНТНОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ
ТИПА

C
D
B
A

746.ТОЛЕРАНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

адекватный ответ на лекарственный препарат
исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату
повышенную чувствительность к лекарственному препарату при повторном применении
пониженную чувствительность к лекарственному препарату при повторном применении

747.ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

диазепам
галоперидол
хлорпромазин
амитриптилин

748.ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

эндогенной депрессии
невротических состояниях
приступах маниакального возбуждения
психотических нарушениях, сопровождающихся бредом

749.У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ
ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО

проведение электроимпульсной терапии
введение амиодарона
введение наркотических анальгетиков
введение новокаинамида

750.У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

молсидомина
нифедипина
нитроглицерина
верапамила

751.У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ АЛЛЕЛЯ 16GLY, В КАЧЕСТВЕ БРОНХОЛИТИКОВ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

блокаторы лейкотриеновых рецепторов
короткодействующие β_2 -адреномиметики
М-холиноблокаторы
продолгированные β_2 -адреномиметики

752.У БОЛЬНЫХ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 60 МЛ/МИН ИЛИ МЕНЕЕ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ФУНКЦИЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ 1 РАЗ В

2 года
6 месяцев
3 месяца
год

753.У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОРВИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

парацетамол
комбинированные препараты парацетамол + ибупрофен
нимесулид
ибупрофен

754.У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПРАВДАНО ПРИ

сахарном диабете 2 типа
сердечной недостаточности
аллергической реакции
подозрении на коклюш

755.У ПАЦИЕНТА С СД 2 ТИПА ПРИ РАЗВИТИИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

метилпреднизолон
глипизид
метформин
глибенкламид

756.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

большая
меньшая
зависит от производителя тамоксифена
зависит от полиморфизма CYP2C9

757.УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВОЗМОЖНО

при воздействии индуктора цитохрома P450 на лекарственный препарат-субстрат

под влиянием интенсивной физической работы
у новорождённых детей
под влиянием форсированного диуреза

758.УВЕЛИЧЕНИЕ СВОБОДНОЙ ФРАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В КРОВИ НА ФОНЕ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ ИМЕЕТ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЕСЛИ СВЯЗЬ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ (В %)

меньше 15
больше 90
меньше 50
меньше 10

759.УВЕЛИЧЕНИЕ $T_{1/2}$ ХАРАКТЕРНО ПРИ

шоке
инфаркте миокарда
приёме барбитуратов
увеличении скорости клубочковой фильтрации

760.УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К

увеличению свободной фракции лекарственных средств
замедлению биотрансформации лекарственных средств
ускорению биотрансформации лекарственных средств
уменьшению свободной фракции лекарственных средств

761.УРОВЕНЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НПВС И АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

торможение почечной экскреции аминогликозидов
вытеснение аминогликозидов из связи с белками
торможение всасывания аминогликозидов
торможение метаболизма аминогликозидов в печени

762.УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ «В» ПРИСВАИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

данные получены в результате проведения одноцентровых клинических исследований
данные были получены на основании ограниченного числа рандомизированных исследований, включивших в себя сравнительно небольшое количество пациентов, или в результате качественно проведённых нерандомизированных исследований
данные получены в результате проведения многоцентровых рандомизированных клинических исследований, включивших большое количество пациентов
источником рекомендаций является единство во мнениях экспертов

763.ФАКТОР, НЕ ВЛИЯЮЩИЙ НА СКОРОСТЬ ЭКСКРЕЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПОЧКАХ

молекулярная масса лекарственного средства
рН мочи
скорость всасывания в кишечнике
степень ионизации лекарственного средства

764.ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

ускорение всасывания препаратов в ЖКТ
повышение активности цитохрома Р450
снижение скорости клубочковой фильтрации
увеличение содержания белков плазмы

765.ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
связь с белком
скорость распределения
почечный и печёночный клиренс
биодоступность

766.ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
артериальная гипертензия
почечный кровоток
вес
пол

767.ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ГРУДНОЕ МОЛОКО, ЯВЛЯЕТСЯ
величина свободной фракции лекарственного средства менее 5%
большая молекулярная масса
скорость введения лекарства
достижение в крови максимальной концентрации

768.ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К УСКОРЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ
приём кларитромицина
пожилой возраст
курение
обезвоживание

769.ФАКТОРОМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОНИКНОВЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ
молекулярная масса
величина свободной фракции лекарственного средства
скорость введения препарата
срок беременности

770.ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ГИПОТИАЗИДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
гипонатриемия
гипергликемия
гиперурикемия
гипокалиемия

771.ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ОТОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АМИНОГЛИКОЗИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
нарушение функции почек
нарушение функции печени
гипоальбуминемия
гипергликемия

772.ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
хорошее кровоснабжение стенки кишечника
активная перистальтика кишечника
запор
приём антацидов

773. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ КАКОГО ИЗОФЕРМЕНТА Р450 ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛИПОФИЛЬНЫХ БЕТА-БЛОКАТОРОВ?
CYP2C9
CYP2C19
CYP2D6
CYP3A5
774. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ КАКОГО ИЗОФЕРМЕНТА Р450 ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА?
CYP3A5
CYP2C19
CYP2D6
CYP2C9
775. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА
иммуноферментного анализа
радиоиммунного анализа
иммунофлюоресцентного анализа
полимеразной цепной реакции
776. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
смешивании препаратов в одном шприце
изменении кинетики препарата в синапсе
изменении кинетики препаратов у лиц «крайнего возраста» и нарушениях функции органов выделения
изменении кинетики препарата в организме
777. ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ
физико-химические свойства препарата
взаимодействие вещества с рецептором
механизм действия препаратов
всасывание лекарств
778. ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ИЗМЕНЯЮЩИЕСЯ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЕЧЕНИ
почечный клиренс
биотрансформация лекарственных препаратов
механизм действия
всасывание лекарственных препаратов
779. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
инактивацию препаратов при смешивании в инфузионном растворе
торможение всасывания лекарств
вытеснение препарата из связи с белком
ингибирование метаболизма в печени
780. ФЕНОТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
изониазидового теста
антипиринового теста
MEGX-теста
лозартанового теста
781. ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

действие на эмбрион, приводящее к развитию токсического влияния на организм
неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врождённых уродств
действие на эмбрион, приводящее к развитию врождённых уродств
неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врождённых уродств

782. ФОРМУЛЯРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

заместителем главного врача по лечебной работе
главным врачом
формулярной комиссией лечебного учреждения
клиническим фармакологом

783. ФРУКТОВЫМ СОКОМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПУТЁМ ИНГИБИРОВАНИЯ СУРЗА4, ЯВЛЯЕТСЯ

яблочный
вишнёвый
грейпфрутовый
апельсиновый

784. ФРУКТОВЫМ СОКОМ, УСИЛИВАЮЩИМ АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

клюквенный
апельсиновый
гранатовый
вишнёвый

785. ФТОРХИНОЛОМ С АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

моксифлоксацин
пемфлоксацин
ципрофлоксацин
норфлоксацин

786. ФТОРХИНОЛОМ С АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

ципрофлоксацин
оксациллин
ампициллин
норфлоксацин

787. ФТОРХИНОЛОНЫ В ВИДЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

артериальной гипертензии
беременности
синдроме сухого глаза
эпилепсии

788. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛУЖИТ

небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем сахара в крови
умеренно высокий уровень сахара в крови при избыточном количестве жидкости в организме
тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем сахара в крови (больше 600 мг/100 мл)
нормальный уровень сахара при избыточном количестве жидкости в организме

789. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

умеренно высокий уровень сахара в крови при избыточном количестве жидкости в организме
небольшая дегидратация с умеренно высоким уровнем сахара в крови
нормальный уровень сахара при избыточном количестве жидкости в организме
тяжелая дегидратация с очень высоким уровнем сахара в крови (больше 600 мг/100 мл)

790.ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПОКАЗАТЕЛЯ $T_{1/2}$ ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ, ЗА КОТОРОЕ ИЗ СИСТЕМНОГО КРОВОТОКА ВЫВОДИТСЯ _____% ПРЕПАРАТА

- 20
- 50
- 75
- 100

791.ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- ототоксичность
- наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
- нарушение мозгового кровообращения
- усиление моторики желудка

792.ХАРАКТЕРНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- аритмия
- полиурия
- эритремия
- лейкопения

793.ХАРАКТЕРНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- судорожный синдром
- удлинение интервала Q-T
- железодефицитная анемия
- нарушение функции печени

794.ХОЛЕЛИТОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА

- никотиновая
- ацетилсалициловая
- липоевая
- урсодезоксихолевая

795.ХОЛЕРЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- гидроксиметилникотинамид (никодин)
- циквалон
- аллохол
- холензим

796.ХОРОШО ПРОНИКАТЬ В ГРУДНОЕ МОЛОКО МОГУТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

- низкий молекулярный вес, липофильное, неионизированное
- высокий молекулярный вес, умеренно липофильное, слабое основание
- средний молекулярный вес, умеренно липофильное, неионизированное
- средний молекулярный вес, гидрофильное, слабая кислота

797.ХОРОШО ПРОНИКАЮТ В ЖЕЛЧЬ

- пенициллины
- гликопептиды
- тетрациклины
- аминогликозиды

798.ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ ПРИВОДИТ К

- увеличению объёма распределения лекарств
- ускорению метаболизма в печени

увеличению абсорбции лекарств
снижению почечной экскреции

799.ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

назначение другого препарата из этой группы
уменьшение дозы препарата
смена на блокатор рецепторов ангиотензина II
отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему

800.ЦЕЛИ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПА ФАЗЫ СОСТОЯТ В ТОМ, ЧТОБЫ

изучить клинически значимые лекарственные взаимодействия, влияние возраста, сопутствующих патологий
изучить биодоступность оригинального препарата и препарата-копии (генерика)
впервые описать фармакокинетический и фармакодинамический профили у человека, получить предварительные данные безопасности препарата, установить дозы, которые впоследствии будут использоваться у пациентов
убедиться в активности исследуемого вещества для лечения конкретного заболевания, оценить краткосрочную безопасность, установить целевую популяцию пациентов, установить режим дозирования, выяснить зависимость эффекта от дозы

801.ЦЕЛЬЮ ABC-VEN АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

индивидуальный расчёт стоимости лечения
выявление наиболее эффективных лекарственных средств
выявление наиболее безопасных лекарственных средств
оптимизация расхода лекарственных средств в медицинской организации

802.ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

снижение агрегационной способности тромбоцитов
снижение показателя гематокрита
снижение фибринолитической активности крови
повышение уровня АЧТВ
снижение агрегационной способности тромбоцитов

803.ЦЕФАЛЕКСИН В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФАЗОЛИНА

активен в отношении внутриклеточных микроорганизмов
применяется при внебольничной пневмонии
назначается внутрь и парентерально
назначается только внутрь

804.ЦЕФАЛОСПОРИНОМ С АНТИПСЕВДОМОНАДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

цефтазидим
цефтриаксон
цефиксим
цефтазидим
цефазолин

805.ЦЕФАЛОСПОРИНОМ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА (ГР+) ФЛОРУ ЯВЛЯЕТСЯ

ципрофлоксацин
цефоперазон
цефтазидим
цефазолин

806.ЦЕФАЛОСПОРИНОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ

цефотаксим
цефтаролин
цефтриаксон
цефазолин

807. ЦЕФТАЗИДИМ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕФОТАКСИМА

активен в отношении *Pseudomonas aeruginosa*
более активен в отношении грамположительных и грамотрицательных кокков
назначается только в виде монотерапии
более активен в отношении анаэробной флоры

808. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

уменьшение содержания в организме не связанной с белками плазмы части препарата
снижение степени абсорбции лекарственных средств
снижение биодоступности
увеличение содержания в организме не связанной с белками плазмы части препарата

809. ЦИТОСТАТИКОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФАЗОВО-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

трастузумаб
циклофосфамид
платидиам
адриамицин

810. ЧАСТОТА И ТЯЖЕСТЬ РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ТИПА А ЗАВИСИТ ОТ

атопических заболеваний
пола, возраста, генетических факторов, способа введения и длительности применения лекарственных
применения препаратов белкового происхождения, иммунобиологических препаратов, препаратов животного происхождения средств
отягощённого аллергологического анамнеза

811. ЧАСТОТА ИЗМЕРЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛИКОЛИЗИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА СОСТАВЛЯЕТ

1 раз в день
1 раз в 3 месяца
1 раз в неделю
1 раз в месяц

812. ЧАСТЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ У _____% ПАЦИЕНТОВ

1
0,1
0,5
10

813. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

двухсторонний стеноз почечных артерий
сухой кашель
сахарный диабет
нарушение функции почек

814.ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
выбор АМП с учётом наиболее вероятных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей
выбор АМП с учётом выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
первоначальное назначение АМП с максимально широким спектром активности с последующей заменой его препаратом с более узким спектром

815.ЭТИОТРОПНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫБОР АМП С УЧЁТОМ

выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и установленной антибиотикочувствительности этих возбудителей
наиболее вероятной антибиотикочувствительности возбудителей инфекции у конкретного пациента
наиболее вероятной этиологии инфекции у конкретного пациента
выделенных возбудителей инфекции у конкретного пациента и наиболее вероятной антибиотикочувствительности этих возбудителей

816.ЭФФЕКТ ИБУПРОФЕНА

угнетение дыхания
жаропонижающий
снотворный
наркотический

817.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С ОМЕПРАЗОЛОМ

снижается
увеличивается
не изменяется
незначительно увеличивается

818.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ОТ НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ

48-72 часа
12-24 часа
4-5 часов
5 суток

819.ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИСИНЕГНОЙНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

эртапенем
цефотаксим
меропенем
стрептомицин

820.ЭФФЕКТОМ ДВУХ ЛЕКАРСТВ, ЗНАЧИТЕЛЬНО ПРЕВЫШАЮЩИХ СУММУ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

суммарный эффект
аддитивный эффект
антагонизм
потенцирование

821.ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

антигистаминное действие

иммуносупрессивное действие
дилатация бронхов
жаропонижающее действие

822. ЯВЛЕНИЕ СУПЕРИНФЕКЦИИ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЁМА
Гепатопротекторов
витаминов
желчегонных препаратов
антибиотиков