**Оценочные средства для промежуточной аттестации**
**«Клиническая фармакология»**
к программе высшего образования – ординатуры
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ
Форма обучения: Очная

**Коды формируемых компетенций:** Профессиональные (ПК-5; ПК-6)

**ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;**

**Выберите один правильный ответ**
ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР (ГЭБ) СВОБОДНО ПРОНИКАЮТ НЕСВЯЗАННЫЕ С БЕЛКАМИ МОЛЕКУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ
1) Липофильных
2) Гидрофильных
3) Независимо от расворимости

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
1) Токсическая
2) Побочная
3) Аллергическая
ОТВЕТ: 2

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ – ЭТО
1) Токсическая
2) Побочная
3) Аллергическая
4) Тахифилаксия
ОТВЕТ: 3

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ДОЗАХ
1) Соответствующих терапевтическим
2) Превышающих терапевтические
3) Максимальных суточных
ОТВЕТ: 2

ФУНКЦИЮ И ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ
1. липофильных препаратов, образующих неактивные метаболиты
2. липофильных препаратов, образующих активные метаболиты
3. гидрофильных препаратов
4. гепатотоксичных препаратов
5. нефротоксичных препаратов
ОТВЕТ: 2

**Выберите несколько правильных ответов**

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ УЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
1. снижение скорости абсорбции
2. снижение скорости распределения
3. уменьшение связывания лекарственных средств с белками плазмы
4. замедление метаболизма
5. замедление выведения лекарственных средств
ОТВЕТ: 1,2,3,4,5

**Выберите один правильный ответ**
ВСАСЫВАЕМОСТЬ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЗМЕНЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1. снижения активного транспорта
2. повышения активного транспорта
3. снижения пассивной диффузии
4. повышения пассивной диффузии
5. снижения активного транспорта
ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**
ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА
1. фармакодинамические
2. аллергические
3. токсические
4. фармакоэкономические
5. фармакокинетические
ОТВЕТ: 1, 3

К НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
1.кеторолак
2.индометацин
3.парацетамол
4.омнопон
ОТВЕТ: 1,3

**Выберите один правильный ответ**
ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСЕН У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ
1.ацетилсалицилоая кислота в дезагрегантных дозах
2. диклофенак парентерально
3.гидрокортизон
4. нимесулид
ОТВЕТ: 4

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ И ВОЗМОЖНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ИХ НАЗНАЧЕНИИ

| | |
|---|---|
| 1. индометацин | А) гемотоксичность |
| 2. метамизол | Б) нейротоксичность |
| 3. парацетамол | В) гепатотоксичность |

ОТВЕТ: 1-Б, 2-А, 3-В

**Выберите один правильный ответ**
ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИНАЗНАЧЕНИИ НПВС РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибитора протоновой помпы
2) антацида
3) щелочное питьё
4) все вышеперечисленное
ОТВЕТ: 1

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЕТСЯ СОВРЕМЕННОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
1.эноксипарин
2.фондапаринукс
3.апиксабан
4.клопидогрел
5.сулодексид
ОТВЕТ:3

АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГИПОТИРЕОЗ, ГИПЕРТИРЕОЗ)
1. лидокаин
2. амиодарон
3.хинидин
4.верапамил
5.этацизин
ОТВЕТ:2

**Выберите несколько правильных ответов**
СТАТИНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ
1. ИБС с повышенным уровнем общего холестерина плазмы
2. ИБС с нормальным уровнем общего холестерина плазмы
3. высокого риска ССО и с повышенным уровнем общего холестерина
4. высокого риска ССО и с нормальным уровнем общего холестерина
5. облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей
ОТВЕТ:1,2,3,4,5

**Выберите несколько правильных ответов**
КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНИРОВАТЬ СО СТАТИНАМИ ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ И МИОЗИТОВ
1) Фибраты
1) Клопидогрел
2) Макролидные антибиотики
3) Верапамил
4) Ривароксабан
ОТВЕТ:1,3,4

ПРИ КАКИХ СОСТОЯНИЯХ ТРЕБУЕТСЯ ОТМЕНА СТАТИНОВ
1. хирургические вмешательства

2. печеночная недостаточность
3. трех-кратное повышение АСТ/АЛТ
4. сахарный диабет
5. глаукома
ОТВЕТ:1,2,3

**Выберите один правильный ответ**

ВЕДУЩИЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПО ЧАСТОТЕ И РАЗНООБРАЗИЮ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В РОССИИ
1.синегнойная палочка
2.стафилококк MRSA
3.энтерококк
4.клебсиелла пневмоние
ОТВЕТ:4

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ВОЗБУДИТЕЛЯ И ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

| | |
|---|---|
| 1. Treponema pallidum | А. рожистое воспаление |
| 2. Strept.pyogenes (БГСА) | Б. сифилис |
| 3. Escherichia coli | В. инфекции кожи и мягких тканей |
| 4. Strept. pneumoniae | Г. инфекции мочевых путей |
| 5. Staph. MRSA | Д. инфекции нижних дыхательных путей |

ОТВЕТ: 1- Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – Д, 5 – В

**Темы для подготовки и представления проекта «Современная концепция в лечении заболеваний, вызванных токсическим воздействием химических веществ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи» в формате реферата и презентации**

1. Взаимодействие лекарственных средств в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Виды осложнений. Фармацевтическое взаимодействие. Фармакодинамическое взаимодействие. Рациональные сочетания лекарственных средств. Вопросы полипрагмазии.
2. Нежелательные лекарственные реакции в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Основные принципы профилактики. Монитрирование.
3. Особенности применения антимикробных препаратов в лечении инфекционных заболеваний пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ, контроль его эффективности и безопасности, значение при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Современные вопросы предупреждения бакрезистентности.
4. Лекарственная терапия в период беременности и лактации. Особенности ФК, критерии эффективности и безопасности применяемых препаратов для матери и плода, вызванных токсическим воздействием химических веществ.
5. Особенности фармацевтического сопровождения после проведения хирургического лечения. Современные принципы фармакотерапии пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ в отдаленный период. КФ применяемых ЛС.
6. Особенности применения комбинированной противосветывающей терапии у больных высокого сердечно-сосудистого в том числе с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.

7. Атеротромбоз: этология, патогенез, клиника. КФ применяемых ЛС. Тромболитическая терапия. Особенности применения комбинированной терапии у пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Современные рекомендации и стандарты
8. Пероральные антикоагулянты. Особенности и тактика применения, клинико-фармакологические подходы к лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.
9. Атеросклероз: современная концепция лечения атеросклероза. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений атеросклеротических поражений сосудов у пациетов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.
10. Современная концепция в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (по выбору ординатора в соответствие специальности) в период реабилитации, рекомендации и стандарты.

Этап 1: определяется тема доклада (реферата)
Этап 2: ведется информационный поиск, в ходе которого обучающийся отрабатывает навык работы с основными информационно- поисковыми системами и основным стандартным программным обеспечением, используемым в профессиональной деятельности и поиска информации для профессиональной деятельности в международных базах данных
Этап 3: в ходе ведения информационного поиска обучающийся формирует навык владения основными методами информационного обеспечения своей профессиональной деятельности и соблюдения основных требований информационной безопасности, в том числе связанных с защитой конфиденциальной информации. Приобретаются навыки библиографической культуры и информационно- коммуникационными технологиями взаимодействия. Обучающийся приобретает навык использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности; получает опыт использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий для получения профессиональной информации.
Этап 4. в ходе ведения информационного поиска обучающийся формирует навык владения основами деловой переписки, основами перевода текстов по специальности и письменного изложения требуемой информации, в том числе на иностранном языке
Этап 5. Полученная информация систематизируется, обрабатывается и представляется в виде структурированного сообщения-доклада. Обучающийся формирует навык установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности и использования современных коммуникативных технологий; навык владения нормами культуры речи при ведении диалога врач-врач, медицинский работник, пациент : приобретает обоснования собственного мнения на основании профессиональных знаний; навык владения основами публичной речи с соблюдением регламента в монологе и в диалоге, при активном участии в дискуссии в рамках профессиональной деятельности.

**ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ;**
**Тестовые задания**

1. **ДОПОЛНИТЕ**. Наука, изучающая воздействие ЛС на организм человека в клинических условиях (при патологии) – это _____

2. **УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ ЭТАПОВ, ПРОИСХОДЯЩИХ С ЛЕКАРСТВОМ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА
1) Всасывание
2) Растворение

3) Связь с белками плазмы
4) Биодоступность
5) Пресистемный метаболизм
6) Выведение
ОТВЕТ: 2-1-5-4-3-6

3. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

| | |
|---|---|
| 1) Период полувыведения<br>2) Клиренс<br>3) Равновесная концентрация | А. объем плазмы или крови, который полностью очищается от препарата за единицу времени<br>Б. количество абсорбируемого лекарственного средства равно количеству выводимого<br>В. время, необходимое для снижения концентрации в плазме крови на 50% |

ОТВЕТ: 1-В, 2-А, 3-Б

**Выберите один правильный ответ**

4. ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР (ГЭБ) СВОБОДНО ПРОНИКАЮТ НЕСВЯЗАННЫЕ С БЕЛКАМИ МОЛЕКУЛЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ
1) Липофильных
2) Гидрофильных
3) Независимо от расворимости

**Выберите несколько правильных ответов**

5. РАСЧЕТ ВРЕМЕНИ РАВНОВЕСНОЙ (СТАБИЛЬНОЙ) КОНЦЕНТРАЦИИ, НЕОБХОДИМ, ТАК КАК В ЭТОТ ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) Начало действия ЛС
2) Клинические эффекты
3) Длительность эффекта ЛС
4) Возможные побочные действия ЛС
ОТВЕТ: 2,4

**Выберите один правильный ответ**

6. НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
1) Токсическая
2) Побочная
3) Аллергическая
ОТВЕТ: 2

7. НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ – ЭТО
1) Токсическая
2) Побочная
3) Аллергическая
4) Тахифилаксия
ОТВЕТ: 3

8. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ДОЗАХ
1) Соответствующих терапевтическим
2) Превышающих терапевтические
3) Максимальных суточных
ОТВЕТ: 2

9. ФУНКЦИЮ И ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ
1. липофильных препаратов, образующих неактивные метаболиты
2. липофильных препаратов, образующих активные метаболиты
3. гидрофильных препаратов
4. гепатотоксичных препаратов
5. нефротоксичных препаратов
ОТВЕТ: 2

**Выберите несколько правильных ответов**
10. ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ УЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
1. снижение скорости абсорбции
2. снижение скорости распределения
3. уменьшение связывания лекарственных средств с белками плазмы
4. замедление метаболизма
5. замедление выведения лекарственных средств
ОТВЕТ: 1,2,3,4,5

**Выберите один правильный ответ**
11. ВСАСЫВАЕМОСТЬ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЗМЕНЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1. снижения активного транспорта
2. повышения активного транспорта
3. снижения пассивной диффузии
4. повышения пассивной диффузии
5. снижения активного транспорта
ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**
12. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА
1. фармакодинамические
2. аллергические
3. токсические
4. фармакоэкономические
5. фармакокинетические
ОТВЕТ: 1, 3

13. ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О
1. скорости выведения
2. пути введения ЛС
3. кратности приема
4. величине нагрузочной дозы

5. эффективности препарата
ОТВЕТ: 2,4

14. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НПВС
1.антипиретический
2.анаболический
3.противовоспалительный
4.анальгетический
ОТВЕТ: 1,3,4

**Выберите один правильный ответ**
15. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИМЕНЬШЕЙ УЛЬЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ
1. ацетилсалициловая кислота
2. мелоксикам
3.диклофенак
4.индометацин
ОТВЕТ: 2

**Выберите несколько правильных ответов**
16. КЛАССИФИКАЦИИ НПВС ОСНОВАНЫ НА ПРИНЦИПЕ
1.избирательности действия в отношении циклооксигеназ-1, 2
2.выраженности анальгетического эффекта
3.длительности действия препарата
4. химических производных
ОТВЕТ: 1,2,3,4

17. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** МЕЖДУ ГРУППОЙ И НАЗВАНИЕМ ПРЕПАРАТА

| | |
|---|---|
| 1) неселективный ингибитор ЦОГ | А. Целекоксиб |
| 2) селективный ингибитор ЦОГ-1 | Б. Диклофинак |
| 3) высокоселективный ингибитор ЦОГ-2 | В. Нимесулид |
| 4) селективный ингибитор ЦОГ-2 | Г. Ацетилсалициловая кислота |

ОТВЕТ: 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

18. КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НПВС ОСНОВАНА НА ПРИНЦИПЕ
1. выраженности анальгетического эффекта
2. избирательности действия в отношении циклооксигеназ-1, 2
3. длительности действия препарата
4.химических производных
ОТВЕТ: 2

**Выберите один правильный ответ**
19. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБЛАДАЮТ ЭФФЕКТОМ
1.антиэкссудативным
2.иммунодепрессивным
3.анаболическим

4.десенсибилизирующим
ОТВЕТ: 1

**Выберите несколько правильных ответов**
20. К НЕНАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
1.кеторолак
2.индометацин
3.парацетамол
4.омнопон
ОТВЕТ: 1,3

**Выберите один правильный ответ**
21. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ
1.угнетение аденилатциклазы
2.угнетение фосфолипазы
3.угнетение циклооксигеназы
4.активация фосфодиэстеразы
ОТВЕТ: 3

**Выберите один правильный ответ**
22. МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС
1.повышение кислотности желудочного сока
2. снижение синтеза простагландинов в слизистой желудка
3. местное повреждающее действие
4.снижение репарации слизистой
5.увеличение образования гастрина
ОТВЕТ: 2

**Выберите несколько правильных ответов**
23. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ НПВС ЯВЛЯЮТСЯ
1.зубная боль
2.невралгия
3.послеоперационные боли
4.повышение температуры тела
ОТВЕТ: 1,3,4

**Выберите один правильный ответ**
24. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСЕН У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ
1.ацетилсалицилоая кислота в дезагрегантных дозах
2. диклофенак парентерально
3.гидрокортизон
4. нимесулид
ОТВЕТ: 4

25. НПВС С ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ, АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ, АНТИПИРЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ
1. кетопрофен

2. ибупрофен
3. диклофенак
4. целекоксиб
ОТВЕТ: 2

26. АНТИПИРЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У ДЕТЕЙ – ИНГИБИТОР ЦОГ-3
1) ибупрофен
2) кетопрофен
3) диклофенак
4) парацетамол
ОТВЕТ: 4

27. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ И ВОЗМОЖНЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ИХ НАЗНАЧЕНИИ

| | |
|---|---|
| 1. индометацин | А) гемотоксичность |
| 2. метамизол | Б) нейротоксичность |
| 3. парацетамол | В) гепатотоксичность |

ОТВЕТ: 1-Б, 2-А, 3-В

**Выберите один правильный ответ**
28. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИНАЗНАЧЕНИИ НПВС РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
1) ингибитора протоновой помпы
2) антацида
3) щелочное питьё
4) все вышеперечисленное
ОТВЕТ: 1

**Выберите несколько правильных ответов**
29. НПВС С ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ, АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ И АНТИПИРЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ
1. кетопрофен
2. парацетамол
3. ибупрофен
4. индометацин
ОТВЕТ: 1,3

**Выберите один правильный ответ**
30. НПВС, ОБЛАДАЮЩИЙ МАКСИМАЛЬНОЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ
1 метамизол
2 диклофенак
3 кеторолак
4 кетопрофен
ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**
31. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ РЕКОМЕНДУЮТ

1. диуретики
2. бета-адреноблокаторы
3. блокаторы кальциевых каналов
4. ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
5. блокаторы рецепторов ангиотензина II
6. блокаторы альфа рецепторов
7. препараты центрального действия
ОТВЕТ: 1,2,3,4,5

**Выберите один правильный ответ**
32. ЭФФЕКТЫ СОЧЕТАНИЯ ВЕРАПАМИЛА С БЕТА-БЛОКАТОРАМИ
1.ослабляются кардиодепрессорные эффекты
2.усиливается отрицательное хронотропное действие и ослабляется отрицательное и инотропное действие
3.усиливаются отрицательные хронотропные, дромотропные, инотропные эффекты
ОТВЕТ: 3

33. БЕТА--АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1.миокардита
2.гипертрофической кардиомиопатии
3.феохромоцитомы
4.вазоренальной АГ
5.хронического легочного сердца
ОТВЕТ: 2

34. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА, ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С ИМ
1.амиодарон
2. дилтиазем
3.хинидин
4.верапамил
5. лидокаин
ОТВЕТ: 5

**Выберите несколько правильных ответов**
35. АКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНГИОТЕНЗИНА II ОПРЕДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ
1..прямой сосудосуживающий на артерии и вены
2.активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников
3.активация синтеза и секреции вазопрессина
4.ремоделирование и гипертрофия левого желудочка
5.прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены
ОТВЕТ: 1,2,4

36. БОЛЬНОМУ С АГ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ ЭФФЕКТЕ МОНОТЕРАПИИ И-АПФ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ С
1.бета-адреноблокатором
2.антагонистом кальция

3.антагонистом альдостерона
4.диуретиком
5.блокатором рецепторов ангиотензина II
ОТВЕТ: 2,4

**Выберите один правильный ответ**
37. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С ПИЩЕЙ ВСАСЫВАНИЕ КАПТОПРИЛА
1.снижается
2.повышается
3.не изменяется
ОТВЕТ: 1

38. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО И-АПФ НЕПРАВИЛЬНО
1.обладают нефропротекторным действием
2.в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН
3.при длительном применении приводят к регрессии гипертрофии миокарда
4.повышают содержание калия в плазме крови
5.предотвращают ремоделирование левого желудочка у больных, перенесших ИМ
ОТВЕТ: 2

39. СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНДАПАМИДА У БОЛЬНЫХ С МЯГКОЙ И УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
1.10 мг
2. 100 мг
3.25 мг
4.2,5 мг
5.0,5 мг
ОТВЕТ: 4

**Выберите несколько правильных ответов**
40. НАИБОЛЕЕ РАННИЕ СИМПТОМЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ
1.тошнота, рвота
2.гинекомастия
3.анорексия
4.характерные изменения на ЭКГ
5.нарушение A-V проводимости
ОТВЕТ: 4,5

**Выберите несколько правильных ответов**
41. ДИУРЕТИК – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1. фуросемид
2.маннитол
3. диакарб
4.спиронолактон
5.хлорталидон
ОТВЕТ: 1

**Выберите несколько правильных ответов**

42. БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ 1% РАСТВОРА НИТРОГЛИЦЕРИНА, СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МОЖНО СНИЖАТЬ (ОТ ИСХОДНОЙ ВЕЛИЧИНЫ)

1) на 30%
2) на 40%
3) на 50%
4) на 10%
5) на 20%

ОТВЕТ: 4,5

43. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ С ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

1) способность блокировать бета-адренорецепторы
2) в меньшей степени вызывают брадикардию
3) в большей степени вызывают спазм периферических артерий
4) способность стимулировать бета-адренорецепторы
5) в меньшей степени вызывают спазм периферических артерий

ОТВЕТ: 1, 2, 4, 5

44. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ИХ РАСТВОРИМОСТИ И НАЛИЧИЕМ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

| | |
|---|---|
| 1. тразикор | А. липофильные без внутренней симпатомиметической активности |
| 2. пропранолол | Б. с внутренней симпатомиметической активностью |
| 3. метопролол | |

ОТВЕТ: 1 – Б, 2 – А, 3 - А

45. КАРДИОПРОТЕКТИПНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИСОПРОЛОЛА ОПЕРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

1. селективностью в отношении бета-1 рецепторов
2. наличием внутренней симпатомиметической активности
3.липофильностью
4.гидрофильностью

ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**

46. К ПРЕПАРАТАМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ БОЛЬНЫМ В ПОСТИНФАРКТНЫЙ ПЕРИОД ОТМЕЧЕНО ДОСТОВЕРНОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ, ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ И ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) тразикор
2) верапамил
3) пропранолол,
4) метопролол

ОТВЕТ: 3,4

**Выберите один правильный ответ**

47. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЯХ
1. ацебутамол
2. пропранолол
3. соталол
4.эсмолол
5.метопролол
ОТВЕТ: 3

48. ПРЕПАРАТ, ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА РЕЦЕПТОРЫ АНГИОТЕНЗИНА II
1.каптоприл
2.периндоприл
3.моксонидин
4.лосартан
5.исрадипин
ОТВЕТ: 4

49. ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ЭФФЕКТОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ
1. амлодипин
2. пропранолол
3.нифедипин
4.молсидомин
5.празозин
ОТВЕТ: 2

50. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ
1.бисопролол
2.моксонидин
3.каптоприл
4.нифедипин
ОТВЕТ: 3

51. ИНГИБИТОР АПФ В/В ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ
1.зофеноприл
2.фозиноприл
3.эналаприлат
4.лозартан
5.амлодипин
ОТВЕТ: 3

52. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) обзидана
2) нитроглицерина (в/в)
3) финоптина

4) дигоксина
5) дибазола
ОТВЕТ: 2

53. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
1.молсидомин
2.фентоламин
3.нитроглицерин
4.сульфат магния
ОТВЕТ: 3

54. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ
1. острым ишемическим инсультом
2. расслаивающей аневризмой аорты
3. острым геморрагическим инсультом
4. нарушением функции почек
ОТВЕТ: 2

55. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ
1.эналаприл
2.бисопролол
3.фуросемид
4.фентоламин
ОТВЕТ: 4

56. ПРИМЕНЕНИЕ ФЕНТОЛАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА
1. при эклампсии и преэклампасии
2. при симпатоадреналовом кризе
3. при кризе, проявившемся острой левожелудочковой недостаточностью
4. при кризе, развившемся у больного с феохромоцитомой
5. при любом неотложном кризе
ОТВЕТ: 2 ,4

**Выберите один правильный ответ**
57. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ
1.фуросемид
2.каптоприл
3.моксонидин
4.карведилол
5.нифедипин
ОТВЕТ: 5

**Выберите несколько правильных ответов**

58. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1.бета-адреноблокаторы
2. антогонисты кальция дигидропиридиновые
3.ингАПФ
4.диуретики
5. блокаторы рецепторов ангиотензина II

ОТВЕТ: 3,5

**Выберите один правильный ответ**

59. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

1.бета-адреноблокаторы
2.мочегонные
3.ингАПФ
4.центрального действия
5.периферические вазодилататоры

ОТВЕТ: 3

60. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

1.метилдопа
2.нифедипин
3.каптоприл
4.фуросемид
5.атенолол

ОТВЕТ: 1

61. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НЕФРОПАТИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

1.периндоприл
2.бисопролол
3.фуросемид
4.фентоламин
5.эпросартан

ОТВЕТ: 1,5

**Выберите один правильный ответ**

62. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ

1.верапамил
2.бисопролол
3.моксонидин
4.амлодипин

ОТВЕТ: 4

63. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ ПОДАГРЕ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ УВЕЛИЧИВАТЬ УРИКЕМИЮ

1.тиазидовые диуретики
2.инг АПФ
3.периферические вазодилататоры
4.нитраты
5.бета-блокаторы
ОТВЕТ: 1

64. БОЛЬНОМУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ И ИБС ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН
1. пропранолол
2. атенолол
3. бисопролол
4. метопролол
5. карведиол
ОТВЕТ: 5

65. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ ИНГИБИТОРАМИ АПФ РЕКОМЕНДУЮТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ
1. уровень фосфора крови
2. уровень калия крови
3. уровень креатинина крови
ОТВЕТ: 1

66. СРЕДИ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НАИЛУЧШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
1. празозин
2. фентоламин
3. теразозин
4. доксазозин
ОТВЕТ: 4

**Выберите несколько правильных ответов**
67. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ ДОКАЗАНА В КОНТРОЛИРУЕМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ
1. ингАПФ и диуретики тиазидные
2. ингАПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина 2
3. блокаторы рецепторов ангиотензина 2 и диуретики тиазидные
4. альфа адреноблокаторы и блокаторы кальциевых каналов
5. диуретики тиазидные и дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
ОТВЕТ: 1,3,5

68. В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЮТСЯ
1.бета-адреноблокаторы
2.ингибиторы АПФ
3.блокаторы кальциевых каналов
4.блокаторы рецепторов ангиотензина 2
5.диуретики

6.альфа-адреноблокаторы
ОТВЕТ: 1,2,4

69. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
1.бета-адреноблокаторы
2.ингибиторы АПФ
3.блокаторы кальциевых каналов
4.блокаторы рецепторов ангиотензина 2
5.диуретики
6.альфа-адреноблокатор
ОТВЕТ: 1,2

70. У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАПТОПРИЛОМ В ДОЗЕ 150 МГ В СУТКИ РАЗВИВАЕТСЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА
1. уменьшение дозы каптоприла до 75 мг в сутки
2. замена каптоприла на фозиноприл
3. замена каптоприла на периндоприл
4. отмена каптоприла
5. полный отказ от применения ингАПФ
ОТВЕТ: 4,5

71. В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ВЫБОРА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
1.бета-адреноблокаторы
2.ингАПФ
3.блокаторы кальциевых каналов
4.блокаторы рецепторов ангиотензина 2
5.диуретики
6.альфа-адреноблокаторы
ОТВЕТ: 2,3,4,5

**Выберите один правильный ответ**
72. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ -
1.увеличение синтеза факторов свертывания крови в печени
2.угнетение перехода плазминогена в плазмин
3.активация факторов свертывания
4.усиление активности тромбина
ОТВЕТ: 2

73. МЕХАНИЗМ АНТИТРОМБОЦИТАРНОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1.блокировании синтеза простагландинов в тромбоцитах
2.блокировании фермента циклооксигеназы
3.снижении образования тромбоксана А
ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**

74. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИКЛОПИДИНА
1.тошнота и дискомфорт в эпигастральной области
2.головная боль
3.тромбоцитопения
4.гипотония
ОТВЕТ: 1,3

75. ПРИМЕНЕНИЕ СТРЕПТОКИНАЗЫ И АНАЛОГИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО
1.при кровотечениях
2.в послеоперационном и послеродовом периодах
3.в период беременности
4. неконтролируемая гипертония
ОТВЕТ: 1 ,2 ,3 ,4

**Выберите один правильный ответ**

76. УКАЖИТЕ ПЕРОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ
1.фондапаринукс
2.сулодексид
3.дабигатран
4.эноксапарин
ОТВЕТ: 3

**Выберите несколько правильных ответов**

77. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ БОЛЬНОМУ С НИЗКОЙ АКТИВНОСТЬЮ АНТИТРОМБИНА III ЦЕЛЕСООБРАЗНО
1.гепарин комбинировать со свежей плазмой, богатой антитромбином III
2.гепарин комбинировать с препаратом антитромбином III
3.вводить только гепарин
ОТВЕТ: 1 3

78. БОЛЬНОМУ С ИБС И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ
1.диеты, снижение массы тела
2.статинов
3.дезагрегантов
4.антикоагулянтов
ОТВЕТ: 2,3

**Выберите несколько правильных ответов**

79. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРАТОВ
1.нестабильная стенокардия
2.глаукома
3.острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4.левожелудочковая недостаточность с низким конечно-диастолическим давлением в нем
ОТВЕТ: 3,4

80. **УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО ВЫБОРА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ (ПО ИЗБИРАТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ БЕТА-РЕЦЕПТОРОВ) И ПОКАЗАНИЯ

| | |
|---|---|
| 1. неселективные бета-блокаторы | А. артериальная гипертензия |
| 2. селективные бета-1 рецепторов | Б. нарушения ритма - тахисистолия |
| 3. селективные бета-2 рецепторов | В. тиреотоксикоз |

ОТВЕТ: 1-Б,2-А,3-В

81. **УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ (АСПИРИН + КЛОПИДОГРЕЛ)

| | |
|---|---|
| 1. ОКС с подъемом ST, после установки стента | А. 12 месяцев |
| 2. ОКС без подъема ST, после установки стента с риском кровотечения | Б. 3 – 6 месяцев |
| 3. ОКС с подъемом ST, без установки стента | В. 1 месяц после выписки |

ОТВЕТ 1 – А, 2 – Б, 3 – А

82. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:** С УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ I А У БОЛЬНЫХ -ДИАПАЗОН ДОЗ АЦЕТИСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

| | |
|---|---|
| 1. нагрузочная начальная доза ОКС | А. 75-100 мг |
| 2. поддерживающая доза ИБС | Б. 150-325 мг |

ОТВЕТ 1 – Б, 2 – А

83. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** АНТИКОАГУЛЯНТОВ И ПОКАЗАТЕЛИ РЕКОМЕНДУЕМОГО КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ

| | |
|---|---|
| 1) Ривароксабан<br>2) Гепарин нефракционированный<br>3) Эноксапарин<br>4) Варфарин | А.Контроля не требуется<br>Б. Международное нормализованное отношение (МНО)<br>В. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)<br>Г.Контроль АЧТВ у пациентов высокого риска кровотечений |

ОТВЕТ: 1-А, 2-В,3-Г, 4-Б

**Выберите один правильный ответ**

84. ПОНЯТИЕ “ИНТЕРВАЛЬНОЙ” ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ПЕРЕРЫВ В ПРИЕМЕ

1.4-6 часов
2.12 часов
3.24 часа
4.3 суток
ОТВЕТ: 2

85. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ НИТРАТ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНОГО ИБС С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА (ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ

ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ, НА ТРЕДМИЛЕ, В ХОДЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА)
1.депо -нитроглицерин
2. изосорбида динитрат
3. изосорбида-5-мононитрат
4.тетранитрат
ОТВЕТ: 2,3

**Выберите один правильный ответ**

86. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ
1.трансмембранное связывание ионов кальция
2.влияние на внутриклеточный кальциевый метаболизм
3.воздействием на внутриклеточный и мембранный механизмы
ОТВЕТ: 1

87. В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТ КЛИРЕНС ДИГОКСИНА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ
1.нифедипин
2.исрадипин
3.верапамил
4.дилтиазем
5.амлодипин
ОТВЕТ: 3

88. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР, ОБЛАДАЮЩИЙ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ
1.пропранолол
2.бетаксолол
3.пиндолол
4.соталол
5.надолол
ОТВЕТ: 4

89. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА И AV ПРОВОДИМОСТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА С ПРЕПАРАТОМ
1.гипотиазид
2.верапамил
3.каптоприл
4.аспирин
5.аторвастатин
ОТВЕТ: 2

90. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРА
1.атенолол
2.надолол
3.бисопролол
4.пропранолол

5.окспренолол
ОТВЕТ: 3

91. ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА АСПИРИНА В СУТКИ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА У БОЛЬНЫХ ИБС, СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ
1.75 - 150 мг
2.50 мг
3.300 мг
4.600 мг
ОТВЕТ: 1

92. У БОЛЬНОГО С ОКС С ПОДЪЕМОМ ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ АСПИРИНА
1. в дозе 75 мг в комбинации с антикоагулянтом
2.однократная нагрузочная доза 250 мг
3. однократная нагрузочная доза 100 мг
ОТВЕТ: 2

93. ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С
1.расширением коронарных артерий
2.расширением периферических артерий
3.увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения ЧСС
4.венозной вазодилатацией, снижение преднагрузки
5.замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде
ОТВЕТ: 4

94. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ НЕОБХОДИМО ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ С ИНТЕРВАЛОМ
1.3 дня
2.7 дней
3.10 дней
4.14 дней
5.20 дней
ОТВЕТ: 3

95. ИНГИБИТОР АПФ С НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ НАЧАЛОМ ДЕЙСТВИЯ
1.фозиноприл
2.эналаприл
3.лизиноприл
4.каптоприл
5.периндоприл
ОТВЕТ: 4

96. ПРИЧИНА ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГИДРОХЛОРТИАЗИДУ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ
1.гиперхолестеринемия
2.риск гипокалиемии
3.гиповолемия

4.риск гипергликемии
ОТВЕТ: 3

97. ПРИ СОЧЕТАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И ФУРОСЕМИДА КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В КРОВИ
1.не изменяется
2.снижается существенно
3.увеличивается
4. снижается не существенно
ОТВЕТ: 2

98. ДИУРЕТИК – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1.диакарб
2.маннитол
3.фуросемид
4.спиронолактон
5.гипотиазид
ОТВЕТ:3

**Выберите несколько правильных ответов**

99. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
1.Ингибиторы АПФ
2.Бета-адреноблокаторы
3.Диуретики
4.Ацетилсалициловая кислота
5.Нитраты
ОТВЕТ:1,2,3

**Выберите один правильный ответ**

100. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЕТСЯ СОВРЕМЕННОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
1.эноксипарин
2.фондапаринукс
3.апиксабан
4.клопидогрел
5.сулодексид
ОТВЕТ:3

**Выберите несколько правильных ответов**

101.ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИИ ИЗ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДИГОКСИН, Т.К.
1. повышает сократимость миокарда
2.может восстановить синусовый ритм
3.подавляет a-v проводимость

4. подавляет возбудимость предсердий
ОТВЕТ:1,3

**Выберите один правильный ответ**
102.АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГИПОТИРЕОЗ, ГИПЕРТИРЕОЗ)
1. лидокаин
2. амиодарон
3.хинидин
4.верапамил
5.этацизин
ОТВЕТ:2

103.МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ
1.ускоряют катаболизм ЛПОНП
2.ингибируя ГМГ-КоА-редуктазу, тормозят превращение в мевалоновую кислоту
3.ингибитор всасывания холестерина в тонкой кишке
4.связывают жёлчные кислоты в просвете кишечника, препятствуют их реабсорбции
ОТВЕТ:2

**Выберите несколько правильных ответов**
104.ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ
1) угнетение синтеза холестерина
2) уменьшение содержания холестерина в печени
3) снижение активности ЛПНП-рецепторов гепатоцитов
4) повышение содержания холестерина в печени
5) уменьшение концентрации ЛПНП и холестерина в крови
ОТВЕТ: 1, 2, 5

105.ПЛЕЙОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ СТАТИНОВ
1) снижение синтеза изопреноидов
2) эндотелий протективный
3) уменьшение содержания холестерина в бляшке
4) антипролиферативный
5) противовоспалительный
ОТВЕТ:1,2,4,5

106.СТАТИНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ
1. ИБС с повышенным уровнем общего холестерина плазмы
2. ИБС с нормальным уровнем общего холестерина плазмы
3. высокого риска ССО и с повышенным уровнем общего холестерина
4. высокого риска ССО и с нормальным уровнем общего холестерина
5. облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей
ОТВЕТ:1,2,3,4,5

107.ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ ЭЗЕТЕМИБА ЯВЛЯЮТСЯ

1. ингибирование синтеза холестерина
2. усиление экскреции желчных кислот
3. селективное ингибирование абсорбции холестерина в кишечнике
4. снижение содержания холестерина в печени
5. уменьшение концентрации ЛПНП и холестерина в крови

ОТВЕТ:3, 4

108.ПЛЕЙОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭЗЕТИМИБА

1. антипролиферативный гладкомышечных клеток сосудистой стенки
2. противовоспалительный
3. антиоксидантный
4. антитромбоцитарный
5. уменьшение содержания холестерина в бляшке

ОТВЕТ:1, 3, 4, 5

109.КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, КОГДА РЕКОМЕНДОВАН ЭЗЕТИМИБ

1 превентивная терапия гиперлипидемии у пациентов высокого риска
2 при непереносимости статинов
3 статины противопоказаны
4 нет достижения целевого уровня ЛПНП в максимальных дозах статинами, назначается в качестве комбинированной терапии
5 терапии второй линии – монотерапия после статинов

ОТВЕТ:2, 3, 4

110.ВТОРИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ

1. длительная гкс терапия
2. сахарный диабет 2 типа
3. применение препаратов для лечения вич
4. пожилой возраст
5. гипотиреоз

ОТВЕТ:1, 2,3,5

111.ФИБРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ

1) концентрации триглицеридов более 10 ммоль/л
2) превентивной терапии гиперлипидемий у пациентов высокого риска
3) редко встречающейся гиперлипидемии III типа
4) вторичной профилактики инфаркта миокарда
5) терапии второй линии – монотерапия после статинов

ОТВЕТ:1,3,5

112.МЕХАНИЗМИ ДЕЙСТВИЯ СЕКВЕСТРАНТОВ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЮТСЯ

1) усиление захвата холестерина ЛПНП из крови
2) связывание желчных кислот в просвете кишечника
3) связывание холестерина в печени с образованием желчных кислот
4) снижение активности ЛПНП-рецепторов печени
5) повышение активности ЛПНП-рецепторов печени

ОТВЕТ:2,3,5

113.ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕКВЕСТРАНТОВ ЖЕЛЧНЫХ
1) гиперлипопротеинемия IIa типа
2) атеросклероз, не поддающийся коррекции диетой
3) концентрации триглицеридов более 10 ммоль/л
4) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
ОТВЕТ:1,2

114.КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНИРОВАТЬ СО СТАТИНАМИ ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ И МИОЗИТОВ
1) Фибраты
5) Клопидогрел
6) Макролидные антибиотики
7) Верапамил
8) Ривароксабан
ОТВЕТ:1,3,4

115.ПРИ КАКИХ СОСТОЯНИЯХ ТРЕБУЕТСЯ ОТМЕНА СТАТИНОВ
1. хирургические вмешательства
2. печеночная недостаточность
3. трех-кратное повышение АСТ/АЛТ
4. сахарный диабет
5. глаукома
ОТВЕТ:1,2,3

**Выберите один правильный ответ**
116.ВОЗМОЖНО ЛИ РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВНЕЗАПНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (СИНДРОМА ОТМЕНЫ)?
1.нет
2.нет, если применять курсами по 2-3 месяца
3.нет, если применять курсами по 6 месяцев
4.да
ОТВЕТ:1

117.МЕХАНИЗМ УСТОЙЧИВОСТИ ПНЕВМОКОККОВ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ
1. выработка β-лактамаз
2.утрата пориновых белков
3.активация эффлюкса
4. снижение чувствительности пенициллинсвязывающего белка
ОТВЕТ:4
118.В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ БОЛЕЕ ОПАСНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕНА УСТОЙЧИВОСТИ (НАПРИМЕР БЕТА-ЛАКТАМАЗ)
1.хромосомная
2.плазмидная
3.рибосомальная

4.мембранная
ОТВЕТ:2

**Выберите несколько правильных ответов**
119.НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ
1. хирургические
2.неврологические
3.реанимации и интенсивной терапии
4.урологические
ОТВЕТ:1,3

**Выберите один правильный ответ**
120.ВОЗБУДИТЕЛИ, ИМЕЮЩИЕ КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
1. энтеробактерии продуценты БЛРС, карбапенемрезистентные
2.стафилококки MRSA
3.пенициллиноустойчивые пневмококки
4.синегнойная палочка продуцент БЛРС, карбапенемрезистентная
ОТВЕТ:1,4

**Выберите один правильный ответ**
121. ВОЗБУДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
1. стафилококк MRSA
2. гемофильная палочка
3.шигелла фторхинолонрезистентная
4.клебсиелла пневмоние
ОТВЕТ:1

**Выберите несколько правильных ответов**
122. ВОЗБУДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
1.пенициллиноустойчивый пневмококк
2.стафилококк MRSA
3.гемофильная палочка
4.клебсиелла пневмоние
ОТВЕТ:1,3

**Выберите один правильный ответ**
123. ВЕДУЩИЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПО ЧАСТОТЕ И РАЗНООБРАЗИЮ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В РОССИИ
1.синегнойная палочка
2.стафилококк MRSA
3.энтерококк
4.клебсиелла пневмоние
ОТВЕТ:4

124. **УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ВОЗБУДИТЕЛЯ И ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

| | |
|---|---|
| 1. Treponema pallidum<br>2. Strept.pyogenes (БГСА)<br>3. Escherichia coli<br>4. Strept. pneumoniae<br>5. Staph. MRSA | А. рожистое воспаление<br>Б. сифилис<br>В. инфекции кожи и мягких тканей<br>Г. инфекции мочевых путей<br>Д. инфекции нижних дыхательных путей |

ОТВЕТ: 1- Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – Д, 5 – В

**Выберите один правильный ответ**

125. БЕТА--ЛАКТАМАЗА УЗКОГО СПЕКТРА ГИДРОЛИЗИРУЕТ АНТИБИОТИКИ
1.пенициллины (кроме оксациллина)
2.цефалоспорины
3.карбапенемы
4.макролиды
ОТВЕТ: 1

126. БЕТА-ЛАКТАМАЗА ШИРОКОГО СПЕКТРА, ГИДРОЛИЗИРУЕТ АНТИБИОТИКИ
1. цефалоспорины III, IV,V поколения
2. пенициллины, цефалоспорины I, II поколения
3. карбапенемы
ОТВЕТ: 2

**Выберите несколько правильных ответов**

127. БЕТА--ЛАКТАМАЗА РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА (БРЛС) ГИДРОЛИЗИРУЕТ
1.пенициллины
2.ванкомицин
3.карбапенемы
4.цефалоспорины I, II, III, IV поколения
ОТВЕТ:1,4

**Выберите один правильный ответ**

128.ИНГИБИТОР БЕТА--ЛАКТАМАЗЫ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРЕИМУЩЕСТВОМ В ОТНОШЕНИИ АЦИНЕТОБАКТЕРА, СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ
1.тазобактам
2.клавулоновая кислота
3.авибактам
4.сульбактам
ОТВЕТ:4

**Выберите несколько правильных ответов**

129.ДЛЯ ЭНТЕРОБАКТЕРОВ - ПРОДУЦЕНТОВ КАРБЕНЕПЕМАЗ НЕ ХАРАКТЕРНА АССОЦИИРОВАННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ
1.аминогликозидов
2.тигециклина
3.фторхинолонов
4.полимиксина
ОТВЕТ:2,4

**Выберите один правильный ответ**

130. ИНГИБИТОР БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ С НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СПЕКТРОМ ИНГИБИРОВАНИЯ

1.авибактам
2.сульбактам
3.клавулоновая кислота
4. тазобактам

ОТВЕТ: 1

**Выберите несколько правильных ответов**

131.НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНОГО 3Б ТИПА (ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ, НУЖДАЕТСЯ В КОНТРОЛЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ, ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ) ВОЗМОЖНО КОМБИНИРОВАННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

1.меропенем
2.эртапенем
3.линезолид
4.тигециклин
5.ванкомицин

ОТВЕТ:1,3

132.ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНОГО 2 ТИПА (ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ, СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 типа, ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ) ВОЗМОЖНЫЙ ВЫБОР

1.меропенем
2.эртапенем
3.тигециклин
4.линезолид

ОТВЕТ:2,3

**Выберите один правильный ответ**

133.АНТИБИОТИКИ С ВРЕМЯ-ЗАВИСИМЫМ ДЕЙСТВИЕМ

1. бета-лактамы
2.макролиды
3.аминогликозиды
4.левофлоксацин

ОТВЕТ:1

**Выберите несколько правильных ответов**

134.ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ НЕОБХОДИМИО

1.увеличить разовую дозу
2.увеличить частоту введения
3. использовать стартовую пульс-терапию
4. использовать метод продленной инфузии

ОТВЕТ:2, 4

**Выберите один правильный ответ**

135.НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ЦЕФАЛОСПОРИН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВ
1.цефдиторен
2.цефиксим
3. цефуроксим
4. цефтибутен
ОТВЕТ:1

136.ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫЙ МАРКЕР ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА
1.прокальцитонин
2.С-реактивный белок
3.СОЭ
4.Пресептин
ОТВЕТ:1

137.БЕТА- ЛАКТАМНЫЙ АНТИБИОТИК ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И MRSA-ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
1.Ванкомицин
2.Линезолид
3.Цефтаролин
4.Тигециклин
ОТВЕТ:3

138.АНТИБИОТИК ПРИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕН MRSA ТИП УСТОЙЧИВОСТИ СТАФИЛОКОККА
1.Оксациллин
2.Ванкомицин
3.Тигециклин
4.Цефазолин
5.Цефтриаксон
ОТВЕТ:3

**Выберите один правильный ответ**
139.АНТИБИОТИК ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВАНКОМИЦИН- РЕЗИСТЕНТНЫМ ЭНТЕРОКОККОМ (VRE)
1.Линезолид
2.Левофлоксацин
3.Меропенем
4.Амоксициллин/клавуланат
ОТВЕТ:1

**Выберите несколько правильных ответов**
140.ВЫБОР АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В СОСТОЯНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КАРБАПЕНЕМОВ БЕЗ ДЕТЕКЦИИ ТИПОВ КАРБАПЕНЕМАЗ
1. Цефтолозан/Тазобактам
2. Цефтазидим/Авибактам
3. Тигециклин
4. Полимиксин В

5. Амикацин
ОТВЕТ:1, 2, 4, 5

**Выберите один правильный ответ**
141.НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ
1.фуразолидон
2. эртапенем
3.метронидазол
4.ко-тримаксозол
ОТВЕТ:4

**Выберите несколько правильных ответов**
142.ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ, ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ
1. цефтазидима
2. рифаксимина
3. метронидазола
4. фталазола
6. ванкомицина
ОТВЕТ:3,5

**Выберите несколько правильных ответов**
143.ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОКАЗАН
1.цефазолин
2.левофлоксацин
3.оксациллин
4.цефипим
ОТВЕТ:1,3

**Выберите один правильный ответ**
144.ПРЕПАРАТ 1-ГО ВЫБОРА ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ СЕПСИСЕ (MSSA)
1. оксациллин
2. ванкомицин
3.линезолид
4.цефтриаксон
ОТВЕТ:1

**Выберите один правильный ответ**
145.ЭМПИРИЧЕСКИЙ ВЫБОР АНТИБИОТИКА РЕБЕНКУ ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕС АНТИБИОТИКИ НЕ ПОЛУЧАЛ, СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НЕТ)
1.цефаролин
2.цефтриаксон
3.амоксициллин
4.азитромицин
5. левофлоксацин
ОТВЕТ:3

**Выберите один правильный ответ**

146.ЭМПИРИЧЕСКИЙ ВЫБОР АНТИБИОТИКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АБ НЕ ПРИНИМАЛ, СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НЕТ), АЛЛЕРГИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ
1.цефтриаксон
2.амоксициллин
3.азитромицин
4.левофлоксацин
ОТВЕТ:4

**Выберите несколько правильных ответов**
147.АНТИБИОТИКИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ ВЫЗВАННОЙ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ БЛРС (БЕЗ МЕТАЛЛОКАРБАПЕНЕМАЗ) В СОСТОЯНИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КАРБАПЕНЕМОВ
1.цефтазидим/авибактам
2. азтреонам
3.тедизолид
4.тигециклин
ОТВЕТ:1,2,4

**Выберите один правильный ответ**
148.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕПСИСЕ, ВЫЗВАННОМ СТАФИЛОКОККОМ, УСТАНОВЛЕНА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ОКСАЦИЛЛИНУ
1. амоксициллин/клавулонат
2.цефтриаксон
3. цефазолин
4. ванкомицин
ОТВЕТ:3

**Выберите несколько правильных ответов**
149.ВЫБОР АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОЙ ИНФЕКЦИИ АЦИНЕТОБАКТЕР БАУМАНИИ, НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КАРБАПЕНЕМОВ БЕЗ ДЕТЕКЦИИ ТИПОВ КАРБАПЕНЕМАЗ
1.Цефтолозан-Тазобактам
2.Полимиксин
3.Цефтазидим/Авибактам
4.Меропенем
5. Тигециклин
ОТВЕТ: 1,2,3,5

**Выберите один правильный ответ**
150.ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНАЦИИ С КАРБАПЕНЕМОМ ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ
1.Ципрофлоксацин
2.Амоксициллина/Клавупанат
3.Линезолид

4.Ванкомицин
ОТВЕТ:4

151.**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ** ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ТЕРАПИИ АСПЕРИГИЛЛЕЗА

| | |
|---|---|
| 1. Вориконазол<br>2. Амфотерицин В<br>3. Итраконазол<br>4. Каспофунгин | А. при легкой форме инвазивного аспергиллеза, у клинически стабильных пациентов<br>Б. препарат выбора при системном аспергилезе<br>В. эффективен, но более токсичен<br>Г. в комбинированной терапии с Вориконазолом тяжелых случаев |

ОТВЕТ: 1 - Б, 2 – В, 3-А, 4-Г

**Выберите один правильный ответ**
152. ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ, ИЗ УКАЗАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЮЩИЙ МАКСИМАЛЬНЫМ СПЕКТРАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ТОКСИЧНОСТЬЮ
1) Флуконазол
2) Клотримазол
3) Амфотерицин В
4) Кетоконазол
ОТВЕТ:3

**Выберите один правильный ответ**
153.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗНОЙ СУПЕРИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) Флуконазол
2) Клотримазол
3) Амфотерицин В
4) Кетоконазол
5) Вориконазол
ОТВЕТ:1

**Выберите один правильный ответ**
154.ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИФУНГАЛЬНОЙ ТЕРАПИЯ ИВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА
1) Амфотерицин В
2) Вориканазол
3) Позаконазол
4) Флуконазол
5) Каспофунгин
ОТВЕТ:5

**Выберите один правильный ответ**
155.МАКСИМАЛЬНОЙ АНТИФУНГАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ASPERGILLUS СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ
1) Каспуфунгин
2) Итраконазол
3) Флуконазол
4) Вориконазол
ОТВЕТ:4

**Выберите несколько правильных ответов**

156.ЭХИНОКАНДИНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ

1) терапии больных инвазивными формами аспергиллеза
2) профилактики инвазивных микозов при фебрильной нейтропении
3) терапии инвазивных микозов при непереносимости других ЛС
4) профилактики кандидозов при назначении АБ широкого спектра

ОТВЕТ:1, 3

**ПК-6 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

**Тестовые задания**

**Выберите несколько правильных ответов**

1. КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ДОЛЖНА БЫТЬ:

**1) безопасной и адекватной**
**2) технологически совершенной и экономичной (эффективной)**
3) оказанной в кратчайшие сроки
4) недорогой
5) соответствующей пожеланиям пациента

2. КАЧЕСТВО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

1) своевременность охвата диспансерным наблюдением
**2) больничная летальность**
3) полнота охвата диспансерным наблюдением
4) себестоимость дня лечения в стационаре
**5) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов**

**Выберите один правильный ответ**

3. ДЛЯ ОБСЕПЕЧЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕГО УРОВНЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ТАКИХ УСЛОВИЙ КАК:

1) достижение медицинских и социальных показателей
2) соблюдение медицинских и организационных технологий
**3) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов**
4) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов
5) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий

**Выберите один правильный ответ**

4. ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ СТРУКТУРЫ ОЦЕНИВАЮТ:

1) технологию оказания медицинской помощи
2) эффективность использования финансовых средств
3) удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием
**4) материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение**
5) медицинскую результативность

5. ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СПЕЦИАЛЬНЫМ

ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) выздоровление, улучшение
2) смерть
3) состояние без изменения
**4) послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных**
5) ухудшение

6. РАЗМЕР САНКЦИЙ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННО ОКАЗАНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:
1) определяется в МРОТ
2) превышает стоимость медицинской услуги
**3) не превышает стоимость медицинской услуги**
4) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения
5) определяется страховой медицинской компанией

7. ПО ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ТАКИЕ ВИДЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК:
1) ведомственный вневедомственный
**2) предупредительный, текущий, итоговый**
3) предупредительный, групповой, индивидуальный
4) ежедневный, индивидуальный целевой
5) текущий, скрининг-контроль, итоговый

8. ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ПОЛИКЛИНИКОЙ И СТАЦИОНАРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) сброки ожидания госпитализации
2) сроки поступления в стационар с момента начала заболевания
**3) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике**
4) количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке
5) количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре

9. МЕДИЦИНСКИЙ РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ, НАЗЫВАЕМЫЙ «СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
1) **нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике**
2) показатели младенческой и общей смертности
3) показатели инвалидности
4) показатели общей заболеваемости

10. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ - ЭТО:
1) учет всех инфекционных и неинфекционных заболеваний
2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской карте
3) **заболевания, впервые выявленные в этом году**

**Темы для подготовки и представления проекта «Современная концепция в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи» в формате реферата и презентации**

1. Взаимодействие лекарственных средств в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Виды осложнений. Фармацевтическое взаимодействие. Фармакодинамическое взаимодействие. Рациональные сочетания лекарственных средств. Вопросы полипрагмазии.
2. Нежелательные лекарственные реакции в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Основные принципы профилактики. Монитрирование.
3. Особенности применения антимикробных препаратов в лечении инфекционных заболеваний пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ, контроль его эффективности и безопасности, значение при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Современные вопросы предупреждения бакрезистентности.
4. Лекарственная терапия в период беременности и лактации. Особенности ФК, критерии эффективности и безопасности применяемых препаратов для матери и плода, вызванных токсическим воздействием химических веществ.
5. Особенности фармацевтического сопровождения после проведения хирургического лечения. Современные принципы фармакотерапии пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ в отдаленный период. КФ применяемых ЛС.
6. Особенности применения комбинированной противосветывающей терапии у больных высокого сердечно-сосудистого в том числе с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.
7. Атеротромбоз: этология, патогенез, клиника. КФ применяемых ЛС. Тромболитическая терапия. Особенности применения комбинированной терапии у пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ. Современные рекомендации и стандарты
8. Пероральные антикоагулянты. Особенности и тактика применения, клинико-фармакологические подходы к лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.
9. Атеросклероз: современная концепция лечения атеросклероза. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений атеросклеротических поражений сосудов у пациетов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ.
10. Современная концепция в лечении пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (по выбору ординатора в соответствие специальности) в период реабилитации, рекомендации и стандарты.

Этап 1: определяется тема доклада (реферата)

Этап 2: ведется информационный поиск, в ходе которого обучающийся отрабатывает навык работы с основными информационно- поисковыми системами и основным стандартным программным обеспечением, используемым в профессиональной деятельности и поиска информации для профессиональной деятельности в международных базах данных

Этап 3: в ходе ведения информационного поиска обучающийся формирует навык владения основными методами информационного обеспечения своей профессиональной деятельности и соблюдения основных требований информационной безопасности, в том числе связанных с защитой конфиденциальной информации. Приобретаются навыки библиографической культуры и информационно- коммуникационными технологиями взаимодействия. Обучающийся приобретает навык использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности; получает опыт использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий для получения профессиональной информации.

Этап 4. в ходе ведения информационного поиска обучающийся формирует навык владения основами деловой переписки, основами перевода текстов по специальности и письменного изложения требуемой информации, в том числе на иностранном языке

Этап 5. Полученная информация систематизируется, обрабатывается и представляется в виде структурированного сообщения-доклада. Обучающийся формирует навык установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности и использования современных коммуникативных технологий; навык владения нормами культуры речи при ведении диалога врач-врач, медицинский работник, пациент : приобретает обоснования собственного мнения на основании профессиональных знаний; навык владения основами публичной речи с соблюдением регламента в монологе и в диалоге, при активном участии в дискуссии в рамках профессиональной деятельности.