**Тема занятия: Общие вопросы клинической фармакологии. Предмет и содержание клинической фармакологии. Основные понятия фармакодинамики и фармакокинетики**

? ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ

 ! фильтрация

 ! пассивная диффузия

+ ! активный транспорт

 ! облегченная диффузия

?БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕКАРСТВА В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ

 ! от фармакодинамической характеристики

 ! от физико-химической характеристики

 ! от лекарственной формы

+! от технологии изготовления

 ! от состояния организма пациента

 ? АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ – ЭТО

 ! вещества, которые связываясь с рецептором, препятствуют развитию эффекта

 ! вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводит к развитию эффекта

 ! вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта

 + ! вещества, которые изменяют конформацию рецепторов и изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами

? К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

 ! НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)

+ ! β-адреноблокаторы

 ! петлевые диуретики

 ! нитраты

 ! фторхинолоны

? КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС?

1. функциональное состояние организма

 2. скорость клубочковой фильтрации

 3. скорость кровотока

 4. объем притока крови

5. объем распределения

6. биодоступность

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

 ! если правильны ответы 1 и 3

  ! если правильны ответы 2 и 4

  ! если правильный ответ 4

  ! если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

? ВРАЧ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:

 1. стоматология

 2. педиатрия

 3. фармацевтика

4. лечебное дело

5. санитария и гигиена

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

    ! если правильны ответы 1,2 и 3

    ! если правильны ответы 1 и 3

  + ! если правильны ответы 2 и 4

    ! если правильный ответ 4

    ! если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

? ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

1. уменьшение проницаемости капилляров

 2. замедление опорожнения желудка

3. повышение связи лекарств с белками плазмы

4. снижение клубочковой фильтрации

 5. нарушение мозгового кровообращения ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

  + ! если правильны ответы 1,2 и 3

    ! если правильны ответы 1 и 3

    ! если правильны ответы 2 и 4

    ! если правильный ответ 4

    ! если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

? ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ ЭТО:

    ! повышение чувствительности к препарату после его повторного применения

    ! низкая чувствительность к препарату при первом применении

    ! высокая чувствительность к препарату при первом применении

  + ! снижение чувствительности к препарату после его повторного применения

    ! снижение дозы препарата после его первого применения

? В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ВХОДИТ:

1. контролировать проведение фармакотерапии в отделениях лечебно-профилактического учреждения

2. обеспечивать своевременный сбор информации по выявлению побочных действий лекарственных препаратов

 3. участвовать в разработке лекарственного формуляра лечебно-профилактического учреждения

 4. производить закупки лекарственных препаратов непосредственно назначать терапию пациентам с:

 Выберите правильный ответ по схеме:

  + ! если правильны ответы 1,2 и 3

    ! если правильны ответы 1 и 3

 ! если правильны ответы 2 и 4

? К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

    ! нестероидные противовоспалительные средства

 +  ! бета-адреноблокаторы

    ! петлевые диуретики

    ! нитраты

    ! фторхинолоны

? ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ, КРОМЕ:

 ! снижения пресистемного метаболизма

 ! уменьшения связывания с белками плазмы

 ! увеличения Т1/2

 ! увеличения биодоступности

+ ! уменьшения объема распределения

? В РАЗДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОДИНАМИКИ ВХОДИТ

 + ! механизм действия и фармакологические эффекты

 ! пути введения лекарственных средств

 ! закономерности абсорбции лекарственных средств

 ! закономерности элиминации лекарственных средств

 ! нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

? АГОНИСТЫ-АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ - ЭТО

! вещества, которые связываются с белками плазмы крови

+ ! вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводит к развитию эффекта

! вещества, которые связываясь с рецептором, препятствуют развитию эффекта

! вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта

! вещества, которые изменяют конформацию рецепторов и блокируют эффекты других препаратов, но сами вызывают развитее эффекта

? В РАЗДЕЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ИЗУЧАЮТ

! эффекты препаратов, распределение, биотрансформацию лекарств

! механизм действия, экскрецию лекарств

+ ! всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств

! распределение,биотрансформацию, механизм действия лекарств

! локализацию действия лекарственных средств

? BЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

 + ! пути введения ЛС

! скорости выведения

! величины нагрузочной дозы

! эффективности препарата

! кратности введения

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

+! фильтрация

! пиноцитоз

! пассивная диффузия

! активный транспорт

! облегченная диффузия

? ДЛЯ КИНЕТИКИ НАСЫЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

+!увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизмененном клиренсе

!скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе

!период полувыведения не пропорционален введенной дозе

? ВСАСЫВАНИЕ ИЗ ЖКТ СЛАБЫХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ

! усиливается

+! ослабляется

! не изменяется

! изменяется незначительно

? ХРОНЕСТЕЗИЯ – ЭТО

! изменение абсорбции Л.С. под влиянием хронофакторов

+! изменение чувствительности рецепторов под влиянием хронофакторов

! изменение биотрансформации

! изменение процента связанного с белками плазмы крови

! изменение экскреции

? БИОДОСТУПНОСТЬ – ЭТО

! количество препарата всосавшегося в ЖКТ

+! количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозe

! разрушение препарата в печени

! количество препарата , поступившее к рецептору

! количество препарата не связанное с белком

! количество свободной фракции препарата

? СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

+ ! индукции микросомальных ферментов печени

! ингибировании микросомальных ферментов печени

! связывании веществ с белками плазмы крови

! заболеваниях печени

? АНТИМЕТАБОЛИТЫ - ЭТО

!вещества, вызывающие снижение метаболической активности ферментов печени

!структурные аналоги естественных метаболитов, вызывающие эффекты противоположные естественным метаболитам

!вещества, вызывающие разрушение ферментов печени

+!вещества, вызывающие ослабление метаболизма одного вещества под действием другого

!средства, угнетающие функции ЦНС

?НИКОТИН ПРИВОДИТ К

! уменьшению абсорбции лекарств

 ! увеличению объема распределения лекарств

 ! увеличению связи с белками плазмы

+ ! ускорению метаболизма в печени

! усилению почечной экскреции лекарств

? СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ

! клиренс

+! биодоступность

! константа ионизации

! период «полужизни» (период полуэлиминации)

! объем распределения

? ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ - ЭТО

! время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме

! время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока

! время, в течение которого лекарство распределяется в организме

+! время, за которое концентрация лекарства в плазме снижает­ся на 50%

! время, за которое половина введенной дозы достигает орга­на-мишени

? ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС-ЭТО

! терапевтическая доза лекарства

! отношение концентрации лекарства в органе или ткани к
концентрации его в плазме крови

+ ! соотношение между минимальной терапевтической и токси­
ческой концентрациями лекарства в плазме

! процент не связанного с белком лекарства

! соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

? СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

* периода полувыведения
* способа приема
* связи с белком
* объема распределения

+ ! Дозы

?АЛКОГОЛЬ ПРИВОДИТ К

* увеличению абсорбции лекарств
* увеличению объема распределения лекарств

+ ! замедлению метаболизма в печени

* снижению почечной экскреции
* увеличению Т1/2

? ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА МОЖНО СУДИТЬ

* по минимальной эффективной дозе

+ ! по величине максимального эффекта

* по дозе, в которой вещество вызывает максимальный эффект
* по ЭД50

? ПРИ ВВЕДЕНИИ В ШТАТ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА - КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

 1. приказ о введении в штатное расписание лечебного учреждения должности врача - клинического фармаколога)

2. должностная инструкция врача - клинического фармаколога

3. "положение о враче - клиническом фармакологе"

 4. приказ о введении в учреждении лекарственного формуляра

5. приказ о размещении в лечебном учреждении аптечного киоска

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

? СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:

* фармацевтические
* фармакогенетические
* аллергические
* мутагенные

+ ! синдром отмены

* ПОД ОБЪЕМОМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА (VD) ПОНИМАЕТСЯ
* отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови объем всего организма
* отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости
* такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови

+ ! отношение дозы препарата к объему всего организма

* СВЯЗЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕНЕЕ ПРОЧНАЯ

 + ! у детей младшего возраста

* у детей старшего возраста
* у взрослых
* у всех одинаковая
* ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ
* уменьшается

+ ! увеличивается

* не меняется или увеличивается
* уменьшается или не меняется
* не меняется
* ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

 1. скорости выведения

 2. пути введения лс

3. кратности приема

4. величины нагрузочной дозы

 5. эффективности препарата

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

! если правильны ответы 1 и 3

! если правильны ответы 2 и 4

! если правильный ответ 4

! если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

* МЕТАБОЛИЗМ ЛС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ
* повышается

+ ! уменьшается

* нормализуется
* не изменяется
* ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА

+ ! биотрансформация и экскреция

* связь с белками плазмы крови
* экскреция
* биотрансформация
* ФАКТОР КУМУЛЯЦИИ - ЭТО
* количество препарата, оставшееся в организме к моменту повторного введения препарата

+ ! единица, деленная на количество препарата, оставшегося в организме к моменту повторного введения препарата

* количество препарата, накопившееся в организме к моменту повторного введения препарата
* единица, деленная на количество препарата, накопившееся в организме к моменту повторного введения препарата
* количество препарата, оставшееся в организме к моменту повторного введения препарата
* ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА (ПД) - ЭТО
* ПД = (скорость элиминации) х (интервал между введениями)

+ ! ПД = (скорость введения лекарства) х (интервал между введениями)

* ПД = (скорость введения Л.С.) х (средняя терапевтическая концентрация Л.С.)
* ПД = (скорость введения лекарства) х (минимальная терапевтическая концентрация лекарства)
* ПД = (скорость введения лекарства) х (время наступления максимального эффекта)

? МЕСТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА - это

* развивающееся после его всасывания в месте введения
* непосредственное влияние на определенные рецепторные структуры

+ ! развивающееся в месте его приложения

* воздействие на ряд функций тканей и клеток
* первичная фармакологическая реакция

? ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* связыванием лекарственного средства с транспортными белками
* длительность латентного периода
* элиминацией лекарственного вещества

+ ! взаимодействие молекул препарата с рецептором

* латентным периодом

? ЦЕЛЕВЫЕ ТКАНИ И ОРГАНЫ-МИШЕНИ - ЭТО

* кровеносная система организма, способствующая транспорту молекул лекарственного вещества из места введения в ткани
* ткани, в которых молекулы лекарственного препарата подвергаются метаболическим превращениям
* органы, функции которых влияют на удаление лекарственного препарата из организма

+ ! ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на данное вещество

* иммунная система организма

? ЧАСТИЧНЫЕ АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ - ЭТО

* вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводит к развитию эффекта
* вещества, которые связываясь с рецептором, препятствуют развитию эффекта
* вещества, которые связываясь с рецептором, препятствуют развитию эффекта
* вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта

+ ! вещества, которые изменяют конформацию рецепторов и вызывают меньшую величину эффекта

? КЛИРЕНС - ЭТО

+ ! мера способности организма элиминировать лекарственный препарат

* мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
* скорость кровотока через почки
* скорость метаболизма лекарства в печени
* скорость удаления лекарств из крови в ткани

? МАТЕРИАЛЬНАЯ КУМУЛЯЦИЯ – ЭТО

* накопление побочных эффектов лекарственного препарата
* накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата

+ ! накопление самого лекарственного препарата

* накопление метаболитов лекарственного препарата

? ВЕЛИЧИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ИЗУЧАЕТ

* фармакодинамика
* фармакогенетика

+ ! фармакокинетика

* хронофармакология

? ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+ ! отношением летальной дозы к эффективной

* отношением терапевтической дозы к токсической
* отношением нагрузочной дозы к поддерживающей
* отношением эффективной дозы к летальной
* отношением латентного периода к длительности действия препарата

? СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИЛИ ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА - ЭТО

+! взаимодействие лекарственного вещества только со специфическими рецепторными структурами

* действие лекарственного вещества, которое связано с общеугнетающим действием лекарств на мембраны возбудимых тканей
* распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов
* действие лекарственного вещества, приводящее к снижению активности функций тканей и клеток
* необратимое связывание молекул лекарства с рецепторами или даже повреждение и

разрушение различных структур организма

? НЕОБРАТИМОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

* взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
* действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным дугам и вызывающее реакции рефлекторных органов
* действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток

+ ! необратимое связывание молекул лекарства с рецепторами или даже с повреждением и разрушением различных структур организма

* действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

? ОРГАНЫ-МИШЕНИ - ЭТО

* транспортные системы организма, способствующие переносу молекул лекарственного вещества из места введения в ткани

+! ткани, в которых молекулы лекарственного препарата подвергаются метаболическим превращениям

* органы, функции которых влияют на удаление лекарственного препарата из организма
* ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на данное вещество
* органы, функции которых влияют на накопление лекарственного препарата в тканях

? ВНУТРЕННЯЯ АКТИВНОСТЬ

* + способность вещества связываться со специфическими рецепторами

+ ! способность вещества при связывании со специфическими рецепторами стимулировать их и вызывать эффект

* + способность вещества при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект
	+ способность вещества при связывании со специфическими рецепторами не вызывать эффект

? МЕРОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

* величина полумаксимального эффекта

+ ! величина максимального эффекта

* доза, в которой вещество вызывает полумаксимальный эффект (ЭД50)
* минимальная эффективная доза вещества
* средняя терапевтическая доза вещества

? НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ БИОДОСТУПНОСТИ, ХОРОШО АБСОРБИРУЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СВЯЗАНА С

* низким печеночным клиренсом

+ ! высоким печеночным клиренсом

* высоким процентом связывания с белками плазмы крови
* низким процентом связывания с белками плазмы крови

? АФФИНИТЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* константой элиминации

+! константой диссоциации

 ! константой ионизации

* клиренсом

? ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД - ЭТО

* длительность развития первичного эффекта

+ ! промежуток времени между введением лекарственного вещества в организм и началом эффекта

* время, необходимое для осуществления метаболических превращений лекарственного препарата
* интервал до введения повторной дозы препарата

? АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ – ЭТО

* вещества, которые связываются с белками плазмы крови

+ ! вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводят к развитию эффекта

 ! вещества, которые препятствуют развитию эффекта

* вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта
* вещества, которые изменяют конформацию рецептора и изменяют

? РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА - ЭТО

 + ! развивающееся после его всасывания в кровь

* возникающее одновременно с основным
* развивающееся в месте его приложения
* воздействие на ряд функций тканей и клеток
* первичная фармакологическая реакция

? ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ, КРОМЕ:

* нарушение почечной экскреции
* увеличение концентрации лекарств в плазме крови
* уменьшение связывания с белками плазмы
* увеличение Т1/2

+ ! уменьшение биодоступности

? БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ФОНЕ КУРЕНИЯ

* + уменьшается
	+ уменьшается или не меняется
	+ не меняется
	+ не меняется и усиливается

+ ! усиливается

**Тема занятия: Побочные эффекты ЛС. Взаимодействие лекарственных средств. Фармаконадзор.**

? ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:

* адреноблокаторы
* пенициллины

+ ! сердечные гликозиды

* ингибиторы АПФ

+! мощные диуретики

? ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВИТАМИНА C ВКЛЮЧАЮТ:

1. образование оксалатных камней в почках

 2. образование холестериновых камней в почках

3. повышение клиренса мочевой кислоты

4. лейкопению

5. эритроцитоз

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

+ ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

? НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К ПОВТОРНЫМ ПРИЕМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

* кумуляции
* тахифилаксии

+ ! лекарственной зависимости

 ! привыкания

* идиосинкразии

? ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

1. сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз
2. разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
3. произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

+ ! отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

? ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:

1. принадлежность препарата к определенной фармакологической группе

2. возраст пациента

3. функциональное состояние органов и систем, участвующих в биотрансформации лекарственного средства

 4. функциональное состояние органов выведения препарата

5. наличие сопутствующих заболеваний

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3
* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4

+ ! если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

? НИКОТИН ПРИВОДИТ К:

* уменьшению абсорбции лекарств
* увеличению объема распределения лекарств
* уменьшению связи с белком плазмы

 + ! усилению метаболизма в печени

* усилению почечной экскреции лекарств

? В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ И ХАРАКТЕРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

1. фармацевтическое взаимодействие

 2. фармакокинетическое взаимодействие

 3. фармакодинамическое взаимодействие

 4. терапевтическое взаимодействие

 5. лекарственное взаимодействие

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1,2, 3, 4 и 5

? ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ НА ЭТАПЕ

* всасывания
* распределения

+! взаимодействия с рецепторами

* биотрансформации
* выведения

? ПОД ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ:

* взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме

+ ! взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами

* любое взаимодействие лекарственных средств
* взаимодействие лекарственных средств до введения в организм
* взаимодействие лекарственных средств после выведения и: организма

? ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ:

+ ! увеличится гипогликемический эффект

* уменьшится гипогликемический эффект
* гипогликемический эффект не изменится
* эффект зависит от типа алкоголя
* увеличится действие алкоголя

? ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ЗАВИСЯЩИЕ ОТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА:

1. фармакодинамические

2. аллергические

3. токсические

4. фармакоэкономические

 5. фармакокинетические

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

+ ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

? ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИЗОНИАЗИДОМ:

+ ! увеличивается гепатотоксичность

! уменьшается гепатотоксичность

* снижается клиническая эффективность изониазида
* уменьшается действие алкоголя

+ ! возрастает кардиотоксическое действие алкоголя

? ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА – ЭТО

* взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
* распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов
* действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям

+ ! действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток

* действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

? ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС

* связанные с фармакологическими свойствами Л.С
* токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой

+ ! вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма

* иммунологические реакции немедленного и замедленного типов
* синдром отмены

? НЕОБЫЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО, СВЯЗАННОЕ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЭНЗИМОПАТИЯМИ И ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ

* + сенсибилизация
	+ тахифилаксия

+ ! идиосинкразия

* + абстиненция
	+ привыкание

? ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

* материальной кумуляции
* функциональной кумуляции

+! привыкания

* идиосинкразии

? ТАХИФИЛАКСИЯ – ЭТО

* повышение чувствительности к лекарственному веществу при повторных введениях
* необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении

+ ! ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения

* снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами

? СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:

1 фармацевтические

2. токсические

3. аллергические

4. мутагенные

5. синдром отмены

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3
* если правильны ответы 1 и 3

+!   если правильны ответы 2 и 4

* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

? ДЛЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ХАРАКТЕРНО:

1. возникают при применении вещества в терапевтических дозах

2. относятся к спектру фармакологического действия лекарственного вещества

3. их выраженность возрастает с увеличением дозы

4. их выраженность не зависит от дозы

5. их выраженность возрастает с уменьшением дозы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3
* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4

+ ! если правильный ответ 4

* если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

? ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ

+! мутагенное действие

* фетотоксическое действие
* эмбриотоксическое действие
* тератогенное действие
* мутагенное действие

? ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

* неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств

+! неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств

* действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
* действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

? МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА – ЭТО

* неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам

+ ! повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства

* неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
* действие на плод, приводящее к развитию опухолей

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

* тетрациклина

+ ! левомицетина

* рифампицина
* пенициллина

? НАИБОЛЬШИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЕТ

+ ! триметоприм

* букарбан
* салицилаты

? ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

+ ! развития нейромышечных блокад и летаргии

* угнетения дыхания
* гепатотоксического действия
* тромбоцитопении
* гипотрофии

? НАЗНАЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

* потерю слуха
* поражение кожных покровов

+ ! гипотрофию плаценты и плода

* преждевременное закрытие Баталова протока
* геморрагический синдром

? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

* + - нитрофураны
		- аминогликозиды

+! пенициллины

* + - Ко-тримоксазол
		- фторхинолоны

? К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

+! аддитивность

* « в одном шприце »
* влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств
* индукция микросомальных систем печени

? ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

+ ! противосудорожными

* β-блокаторами
	+ антагонистами кальция
	+ глюкокортикоидами
	+ М-холиномиметиками

? РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

* фенобарбиталом

+ ! верапамилом (изоптином) в/в

* циметидином
* фуросемидом (лазиксом )
* фенитоином (дифенином)

? РИСК НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С

+! петлевыми диуретиками

* сердечными гликозидами
* метилксантинами
* макролидами
* глюкокортикоидами

? ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНУ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ УСИЛЕНИЯ ЭФФЕКТА НЕОДИКУМАРИНА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НПВС

* увеличивают абсорбцию

+! вытесняют из связи с белками плазмы крови

* ингибируют биотрансформацию
* уменьшают экскрецию
* индуцируют биотрансформацию

? ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАКОДИНАМИКИ УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА НЕОДИКУМАРИНА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НПВС

* влияние на плазменный фактор свертывания крови

+! дезагрегантным действием

* анальгезирующим
* противовоспалительным

? ВЫБОР РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

+! Т ½

* объема распределения
* биодоступности
* общего клиренса

? ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ – ЭТО

* наблюдение за появлением побочных эффектов лекарства
* использование препаратов в необычных дозах
* исследование состояния печени и почек во время терапии лекарственным препаратом

+! регулярное определение концентрации препарата в крови

? ДЛЯ ПРИВЫКАНИЯ К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ВЕЩЕСТВУ ПРИ ЕГО ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ ХАРАКТЕРНО

* непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного вещества
* усиление эффекта лекарственного вещества

+ ! ослабление эффекта лекарственного вещества

* абстиненция при отмене лекарственного вещества

? ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ

+ ! с небольшой широтой терапевтического действия

* с большой широтой терапевтического действия
* всеми парентерально вводимыми
* всеми энтерально вводимыми

? СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

* периода полувыведения
* способа приема

 ! связи с белком

* объема распределения

+! дозы

? ГРУППА ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ

* пенициллины

+ ! сердечные гликозиды

* ингибиторы АПФ
* мощные диуретики

? АНТАБУСНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С АЛКОГОЛЕМ ВЫЗЫВАЮТ: 1. нестероидные противовоспалительные препараты

 2. снотворные средства

3. гипогликемические средства

4. противотуберкулезные препараты

5. нитрофураны

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3
* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4

+! если правильный ответ 5

* если правильны ответы 1,2, 3, 4 и 5

? ПОД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ

* любое взаимодействие лекарственных средств
* взаимодействие лекарств после введения в организм
* только фармакокинетическое взаимодействие лекарств

+! взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

* взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма

?БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ МЕТАБОЛИТОВ И КОНЬЮГАТОВ, КОТОРЫЕ

+ ! более полярны, чем исходное вещество

* лучше реабсорбируются в почечных канальцах
* более липофильны, чем исходное вещество
* фармакологически более активны, чем исходное лекарственное вещество

? ТИПИЧНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПРОЦЕССЕ КОНЬЮГАЦИИ

* Снижение гидрофильности
* Повышение фармакологической активности

 +! Повышение гидрофильности

* Повышение липофильности

?ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.

* синергизм суммированный.
* синергизм потенцированный.

+! антагонизм

* антидотизм.

?ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА НА ПЛОД, ПРИВОДЯЩЕЕ К ВРОЖДЕННЫМ УРОДСТВАМ

* мутагенность
* канцерогенность

+! тератогенность

* эмбриотоксичность

? НПР ТИПА А:

 +! Зависят от дозы

* Не зависят от дозы.
* Имеют аллергическую природу.
* Синдром Стивенса—Джонсона при примене­нии метотрексата.
* Крапивница при применении амоксициллина
* НПР ТИПА Б:
* Зависят от дозы.

+! Не зависят от дозы

* Связаны с механизмом действия ЛС.
* Язвы желудка при применении диклофенака.
* Брадикардия при применении бисопролола.
* СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА И СИНДРОМ СТИВЕНСА— ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ К НПР:

+! Типа А.

* Типа В.
* Типа С.
* Типа D.
* Типа Е.
* ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И СИНДРОМ ОТМЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К НПР:
* Типа А.
* Типа В.

+ ! Типа С.

* Типа D.
* Типа Е.
* ТЕРАТОГЕННОСТЬ ОТНОСИТСЯ К НПР:
* Типа А.
* Типа В.

+! Типа С.

* Типа D.
* Типа Е.
* МОНИТОРИНГ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ЛС В УСЛО­ВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕМОЙ:
* Комплаенсом.

 +! Фармаконадзором.

* Фармакоэпидемиологией.
* Фармакоинспекцией.
* Фармакобезопасностью.

**Тема занятия: Доказательная медицина. Формулярная система лечения заболеваний. Фармакоэкономика. Фармакоэпидемиология.**

? ФОРМУЛЯРНЫЙ СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:

* ограничительным

+ ! рекомендательным

* законодательным
* расширительным
* определительным

? К ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МОЖНО ОТНЕСТИ:

* применение блокаторов рецепторов ангиотензина II у больных с мягкой артериальной гипертонией

+ ! применение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента у больных с хронической застойной сердечной недостаточностью

* применение мегадоз витаминов у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
* применение рибоксина у больных дисгормональной миокардиодистрофией
* применение витамина Е у больных ишемической болезнью сердца

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ВЫРАЖАТЬСЯ СТОИМОСТЬЮ ОДНОГО СПАСЕННОГО ГОДА ЖИЗНИ:

+ ! при анализе стоимость-прибыль

* при анализе стоимость-эффективность
* при анализе минимизации стоимости
* при анализе стоимость-утилитарность
* при анализе прямых затрат на лечение

? С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНАЛИЗА МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ ПРЕПАРАТ:

+ ! обладающий наибольшей клинической эффективностью при меньшей стоимости

* обладающий одинаковой клинической эффективностью, но меньшей стоимостью
* обладающий меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью

? С ПОМОЩЬЮ АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТ:

* какой препарат следует применить, чтобы сэкономить денежные средства

+ ! какой препарат следует применить, чтобы получить наибольшую клиническую эффективность

* какую сумму денег надо дополнительно затратить, чтобы получить определенное клиническое преимущество
* какой препарат дешевле
* какой препарат дороже

? ПРЯМЫЕ ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ:
1. затраты на приобретение лекарственных препаратов

2. затраты, связанные с использованием оборудования

3. затраты на оплату труда медицинских работников

4. затраты, связанные с потерей производительности

 5. стоимость непроизведенной пациентом продукции

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

+ ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

+ ! только общими затратами на его проведение

* только клинической эффективностью
* затратами на его проведение и клинической эффективностью
* только непрямыми затратами на лечение
* только непрямыми затратами на лечение

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ (ПОЛЕЗНОСТЬ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

1. оценку продолжительности жизни, достигаемой за счет лечения

2. оценку качества жизни

3. оценку стоимости 1 года жизни с абсолютным качеством (1 qaly)

4. оценку получаемой за счет лечения прибыли

5. оценку простоты применения метода лечения

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЛЕЧЕНИЕ С МЕНЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ БУДЕТ БОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ С БОЛЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ:

1. в тех случаях, когда оно имеет такую же клиническую эффективность

2. в тех случаях, когда оно имеет более высокую клиническую эффективность

3. в тех случаях, когда преимущества более дорогостоящего лечения не оправдывают большую стоимость

4. во всех случаях

5. когда трудно оценить клиническую эффективность

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

 + ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ:

* когда сравниваемые методы лечения имеют различную стоимость
* когда сравниваемые методы лечения имеют различную клиническую эффективность

+ ! когда сравниваемые методы лечения имеют одинаковую клиническую эффективность

* когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов
* когда сравниваемые методы лечения имеют одинаковую стоимость

? ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ - ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО:

+ ! когда сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность

* когда сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость
* когда один из методов является более дорогим, но более эффективным
* когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов
* когда трудно установить стоимость сравниваемых методов

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ - УТИЛИТАРНОСТЬ (ЗАТРАТЫ-ПОЛЕЗНОСТЬ) ОЦЕНИВАЕТ:

* стоимость одного года спасенной жизни

+ ! стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

* стоимость предотвращения одного осложнения
* стоимость предотвращения одного осложнения
* общественную пользу эффективного лечения

? КАКИЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОЭКОНОМИЧСКОГО АНАЛИЗА СЧИТАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА:

1. анализ минимизации стоимости

2. анализ стоимость-эффективность

3. анализ стоимость-утилитарность

4. анализ стоимость-прибыль

5. подсчет затрат на лечение

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? РАЗРАБОТКА ФОРМУЛЯРНОГО СПИСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВКЛЮЧАЕТ: 1. анализ структуры заболеваемости и состояния лекарственного обеспечения

2. отбор лекарственных средств для формулярного списка

3. утверждение формулярного списка лекарственных средств

4. установление поставщиков лекарственных средств

5. штатное расписание фармацевтической службы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? В ФОРМУЛЯРНОМ СПИСКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НАИМЕНОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

* торговые
* химические

 + ! генерические

* принятые в данном лечебном учреждении
* определенные клиническим фармакологом данного учреждения

? КАКИЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОЭКОНОМИЧСКОГО АНАЛИЗА СЧИТАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА:

1. анализ минимизации стоимости

2. анализ стоимость-эффективность

3. анализ стоимость-утилитарность

4. анализ стоимость-прибыль

5. подсчет затрат на лечение

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? ЛЕЧЕНИЕ С БОЛЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ БУДЕТ МЕНЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ С МЕНЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ:

1. когда лечение имеет одинаковую клиническую эффективности

2. когда лечение имеет большую клиническую эффективность

3. когда лечение имеет меньшую клиническую эффективность

4. во всех случаях

5. когда клиническую эффективность определить невозможно

 ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

+ ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНАЛИЗА МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ ПРЕПАРАТ:

 + ! обладающий наибольшей клинической эффективностью при меньшей стоимости

* обладающий одинаковой клинической эффективностью, но меньшей стоимостью
* обладающий меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ:

* когда сравниваемые методы лечения имеют различную стоимость
* когда сравниваемые методы лечения имеют различную клиническую эффективность

 + ! когда сравниваемые методы лечения имеют одинаковую клиническую эффективность

* когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов
* когда сравниваемые методы лечения имеют одинаковую стоимость

? ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО:

+ ! когда сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность

* когда сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость
* когда один из методов является более дорогим, но более эффективным
* когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов
* когда трудно установить стоимость сравниваемых методов

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ УТИЛИТАРНОСТЬ (ЗАТРАТЫ-ПОЛЕЗНОСТЬ) ОЦЕНИВАЕТ:

* стоимость одного года спасенной жизни

+ ! стоимость лечения и его полезности, который основан на всестороннем и комплексном изучении качеством жизни и его связи со степенью здоровья

! стоимость предотвращения одного осложнения

* общественную пользу эффективного лечения

? РАЗРАБОТКА ФОРМУЛЯРНОГО СПИСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВКЛЮЧАЕТ: 1. анализ структуры заболеваемости и состояния лекарственного обеспечения

2. отбор лекарственных средств для формулярного списка

3. утверждение формулярного списка лекарственных средств

4. установление поставщиков лекарственных средств

5. штатное расписание фармацевтической службы

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

1. оценку продолжительности жизни, достигаемой за счет лечения

2. оценку качества жизни

3. оценку стоимости 1 года жизни с абсолютным качеством (1 qaly)

4. оценку получаемой за счет лечения прибыли

5. оценку простоты применения метода лечения

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? ЛЕЧЕНИЕ С БОЛЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ БУДЕТ МЕНЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ С МЕНЬШЕЙ СТОИМОСТЬЮ:

1. когда лечение имеет одинаковую клиническую эффективности

2. когда лечение имеет большую клиническую эффективность

3. когда лечение имеет меньшую клиническую эффективность

4. во всех случаях

5. когда клиническую эффективность определить невозможно

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

 + ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3,4 и 5

? К ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МОЖНО ОТНЕСТИ:

* применение блокаторов рецепторов ангиотензина II у больных с мягкой артериальной гипертонией

+ ! применение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента у больных с хронической застойной сердечной недостаточностью

* применение мегадоз витаминов у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
* применение рибоксина у больных дисгормональной миокардиодистрофией
* применение витамина Е у больных ишемической болезнью сердца

? НЕПРЯМЫЕ ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ:

* затраты на приобретение лекарственных препаратов
* затраты, связанные с использованием оборудования

! затраты на оплату труда медицинских работников

* +затраты, связанные с потерей производительности
* затраты, связанные с лечением осложнений терапии
* ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС:
* Частота госпитализаций.

+ ! Смерть от инфаркта миокарда.

* Длительность госпитализации.
* Уровень холестерина ЛНП.
* Частота приступов стенокардии в неделю.
* ВТОРИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС — ЭТО:

+! Частота госпитализаций

* Смерть от ишемического инсульта.
* Частота кровотечений.
* Время нахождения пациента в терапевтиче­ских значений МНО. Д. Частота приступов удушья в год.
* ТРЕТИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛС — ЭТО:

+ ! Частота системной эмболии

* Уровень АД.
* Длительность лихорадочного периода.
* Частота отказа от приема препарата.
* Частота проведения повторного стентирования коронарных сосудов.
* ИССЛЕДОВАНИЕ ЛС, В КОТОРОМ УЧАСТНИКОВ В СЛУЧАЙНОМ ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЯЮТ В ГРУППЫ (ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ В ДВЕ — ОСНОВНУЮ И КОНТРОЛЬНУЮ):
* Когортные исследования.
* Исследования по типу «случай—контроль».

+ ! Рандомизированные исследования

* Псевдорандомизированные исследования.
* Обсервационные исследования.
* ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК (RR) РАЗВИТИЯ ХРО­НИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) ПРИ ПРИЕМЕ ЛС, РАВНЫЙ 1,4, ОЗНАЧАЕТ:
* 1,4% случаев заболеваемости ХПН в популя­ции обусловлено приемом данного ЛС.

+ ! У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН возрастает в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.

* Заболеваемость ХПН, обусловленная при­емом данного ЛС, в популяции составляет 1,4 случая на 1000 человек в год.
* У лиц, принимающих ЛС, заболеваемость ХПН снижается в 1,4 раза по сравнению с лицами, не принимающими данное ЛС.
* Заболеваемость ХПН у пациентов на фоне приема данного ЛС снижается на 14%.
* ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВИДОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС НАИВЫСШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗА­ТЕЛЬНОСТИ ОБЛАДАЮТ:
* Нерандомизированные контролируемые испытания.
* Неконтролируемые испытания.
* Рандомизированные контролируемые испы­тания (РКИ).

+ ! Систематический обзор, метаанализ РКИ.

* Описательные исследования, мнения спе­циалистов.
* МЕТОД СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В ХОДЕ КОТОРОГО ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛС, А ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПРЕДСТАВ­ЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОДНОГО ВЗВЕШЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ:
* Систематический обзор.

+ ! Мета-анализ

* Кластерный анализ.
* Aнализ данных в подгруппах.

! Анализ в зависимости от полученного вме­шательства.

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

 + ! Систематический обзор

* Мета-анализ.
* Кластерный анализ.
* Анализ данных в подгруппах.
* Анализ в зависимости от полученного вме­шательства.
* РАЗНОВИДНОСТЬ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:
* Анализ стоимость—эффективность.
* Анализ минимизации затрат.

+ ! DDD методология

* Методология QALY.
* Методология GCP.
* КОНЦЕПЦИЯ QALY ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

МИНИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ.

* Стоимость—эффективность.

+ ! Стоимость—полезность.

* Анализ стоимости болезни.
* Анализ стоимости фармакотерапии.
* DDD ЛС УСТАНАВЛИВАЕТ:

 + ! ВОЗ.

* Минздрав.
* FDA.
* ООН.
* Росздравнадзор.
* МЕТОД ОЦЕНКИ РАЦИОНАЛЬНОСТИ РАСХОДОВАНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ПУТЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС ПО ТРЕМ КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ СО СТЕПЕНЬЮ ИХ ЖИЗНЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ:
* DDD методология.

 + ! ABCVEN анализ.

* Концепция QALY.
* Модель «дерево решений».
* Марковское моделирование.

**Тема занятия: Вопросы рациональной фармакотерапии. Влияние возраста, беременности на фк и фд лекарственных средств.**

? ГИПОХЛОРГИДРИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

+ ! приводит к ослаблению всасывания лекарств, обладающих кислыми свойствами

* приводит к ослаблению всасывания лекарств, обладающих щелочными свойствами
* не влияет на всасываемость лекарств

? УМЕНЬШЕНИЯ СУТОЧНЫХ ДОЗ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

* трициклических антидепрессантов
* сердечных гликозидов
* антикоагулянтов и антиагрегантов

+ ! все перечисленное

* ничего из перечисленного

? К НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОМУ ПРЕПАРАТУ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ:

 + ! ампициллин

* гентамицин
* левомицетин
* тетрациклин
* ванкомицин

? ИНДОМЕТАЦИН У БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТ:

1. подавление преждевременных сокращений матки в связи с подавлением синтеза простагландинов

2. преждевременное закрытие боталлова протока у плода

3. концентрация препарата в амниотической жидкости составляет 50-60% от таковой в плазме женщины

4. индометацин проникает в амниотическую жидкость

5. повышение дц в сосудах малого круга кровообращения у плода при длительном приеме его беременными

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

? ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

+ ! неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств

* неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
* действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
* действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

? МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА – ЭТО

* неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам

+ ! повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства

* неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
* действие на плод, приводящее к развитию опухолей

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

* тетрациклина

+ ! левомицетина

* рифампицина
* пенициллина

? НАИБОЛЬШИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЮТ

+ ! статины

* букарбан
* салицилаты
* метилдопа

? ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

+ ! развития нейромышечных блокад и летаргии

* угнетения дыхания
* гепатотоксического действия
* тромбоцитопении
* гипотрофии

? ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

* потеря слуха
* поражение кожных покровов

+! гипотрофия плаценты и плода

* преждевременное закрытие боталлова протока
* геморрагический синдром

? ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

1. уменьшение проницаемости капилляров

2. замедление опорожнения желудка

3. повышение связи лекарств с белками плазмы

4. снижение клубочковой фильтрации

5. нарушение мозгового кровообращения

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

+ ! если правильны ответы 1,2 и 3

* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

12. У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

1. метронидазола (трихопола)

2. эритромицина

3. хлорамфеникола (левомицетина)

4. линкомицина

5. ампициллина

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3

+ ! если правильны ответы 1 и 3

* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4
* если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

* нитрофураны
* аминогликозиды

 + ! пенициллины

* ко-тримоксазол
* фторхинолоны

? НАИБОЛЬШИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЕТ

+ ! триметоприм

* букарбан
* салицилаты

? ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

 + ! развития нейромышечных блокад и летаргии

* + угнетения дыхания
	+ гепатотоксического действия
	+ тромбоцитопении
	+ гипотрофии

? НАЗНАЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

* потерю слуха
* поражение кожных покровов

 + ! гипотрофию плаценты и плода

* преждевременное закрытие Баталова протока
* геморрагический синдром

? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

* нитрофураны
* аминогликозиды

 + ! пенициллины

* Ко-тримоксазол
* фторхинолоны
*

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «А» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

+ ! отсутствие риска для плода

* в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.
* ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.
* есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
* применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «В» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

* отсутствие риска для плода

+ ! в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен

* ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.
* есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
* применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «С» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

* отсутствие риска для плода
* в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.

 + ! ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода

* есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
* применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «D» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

* отсутствие риска для плода
* в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.
* ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.

+ ! есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

* применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «E» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

* отсутствие риска для плода
* в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.
* ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.
* есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

+! применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери

? ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ЛИЦ 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

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

* если правильны ответы 1,2 и 3
* если правильны ответы 1 и 3
* если правильны ответы 2 и 4
* если правильный ответ 4

 + ! если правильны ответы 1,2, 3,4 и 5

? ТЕРМИН, ОБОЗНОЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ

* мутагенное действие
* фетотоксическое действие
* эмбриотоксическое действие

+! тератогенное действие

* мутагенное действие

? ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «Х» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

* опасное для плода лекарственное средство, применение не может быть оправдано.
* в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.
* ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.
* есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

+ ! применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

? К КАТЕГОРИИ «А» ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА ОТНОСЯТСЯ

* андрогены

 + ! витамины

* диазепам
* диклофенак
* эналаприл

? К КАТЕГОРИИ «В» ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА ОТНОСЯТСЯ

+ ! андрогены

* витамины
* диазепам
* диклофенак
* эналаприл

? ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЮТ

* + тетрациклины

 + ! пенициллины

* + сульфаниламиды
	+ аминогликозиды
	+ фторхинолоны

? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

* эналаприла
* гипотиазида

+ ! допегита

* периндоприла
* моксонидина

? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

* эналаприла
* гипотиазида

 +! амлодипина

* периндоприла
* моксонидина

? НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

* в малых дозах и большим курсом
* в средних дозах и большим курсом

+ ! в малых дозах и малым курсом

* в больших дозах и малым курсом
* в обычных терапевтической дозе.

? К КАТЕГОРИИ «С» ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА ОТНОСЯТСЯ

* + андрогены
	+ витамины
	+ диазепам
	+ диклофенак

+ ! эналаприл

? К КАТЕГОРИИ «Х» ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА ОТНОСЯТСЯ

* андрогены

+ ! витамины

* диазепам
* диклофенак
* эналаприл

? ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ССС

+ ! увеличение ОЦК, сосудистого сопротивления, снижение скорости кровотока

* увеличение сосудистого сопротивления.
* снижение скорости кровотока.
* увеличение сосудистого сопротивления,
* снижение скорости кровотока.
* увеличение ОЦК.

? ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧСС

* на 8-15%

+! на 30-45%

* не значительно
* на более 60%

? ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА

+ ! 20-30%

* 70-80%
* 30-50%
* 100%

? ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА

+ ! на 15-25%

* на 60-70%
* на 30-50%
* на 60-80%
* 5-10%

? ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

 + ! увеличивается в 2 раза

* не изменяется
* увеличивается на 50%.
* увеличивается на 10%
* уменьшается в 1,5 раза

? ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА С НИЗКИМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ВЕСОМ

* очень редко проникают через плаценту.

 +! проходят через плацентарный барьер значительно лучше.

* прохождение ЛС через плаценту зависит только от липофильности и гидрофильности.
* рекомендуются при беременности.

? ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТ С ВЫСОКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ

* варфарин

 + ! гепарин

* фраксипарин
* клексан

? ДИНАМИЧЕСКИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯНИЕ

* только на распределение ЛС.
* только на метаболизм и распределение ЛС.
* только на экскрецию ЛС.

+! распределение, метаболизм, экскрецию, всасывание ЛС.

* только на всасывание ЛС.

? ГЛАВНЫЙ ОРГАН ВЫВЕДЕНИЯ ДЛЯ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ЛС У ПЛОДА

* почки.

+! плацента

* кожа
* кишечник
* печень

? РАЗВИТИЕ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИЛИ НЕДОНОШЕННГО РЕБЕНКА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ ОБУСЛОВЛЕНО

* повышением синтеза билирубина

+! вытеснением билирубина из связи с альбуминами плазмы крови

* ингибированием разрушения билирубина
* ингибированием почечной экскреции билирубина
* накоплением в виде кристаллов в почках

? ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЭМБРИОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

* парацетамол

+! сульфаниламиды

* фолиевая кислота
* амоксициллины

? ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ВЫЗЫВАЮТ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

* маскулинизацию плода женского рода, дисплазию почек, почечную недостаточность у плода, развитие тромбоцитопении у новорожденного.

+ ! только дисплазию почек и почечную недостаточность у плода.

* развитие лейкоцитоурии у новорожденного.
* развитие макрогематурии у новорожденного

? ПЛОД НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ В ПЕРИОД ОРГАНОГЕНЕЗА

+ ! первую неделю беременности

* первые 3-4 недели
* первые 3-5 недели
* первые 3-9 недель
* в период всего органогенеза

? ПРЕПАРАТЫ С ДОКАЗАННЫМ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ

* клофелин
* допегит
* фолиевая кислота

+ ! талидомид

* парацетамол

? ТРАНСДЕРМАДЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* замедленным всасыванием лекарственных средств
* не измененным всасыванием лекарственных средств
* быстрым всасыванием лекарственных средств

+! усиленной биотрансформацией

* увеличением объема распределения

? ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НПВП ВЫЗЫВАЮТ ПОРОКИ ПЛОДА

+ ! маскулинизация плода женского рода.

* дисплазия почек, почечная недостаточность у плода.
* развитие тромбоцитопении у новорожденного.
* преждевременное закрытие артериального потока у плода.

? ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОТИ ГКС ВЫЗЫВАЮТ ПОРОКИ ПЛОДА

* угнетение функции надпочечников у плода.
* дисплазия почек, почечная недостаточность у плода.
* развитие тромбоцитопении у новорожденного.

+ ! преждевременное закрытие артериального потока у плода

? ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАВИСИТ

* от содержания общей воды тела, от содержания экстроцеллюлярной воды,от объема интрацеллюлярной воды
* от содержания экстроцеллюлярной воды

+! от объема интрацеллюлярной воды

* от содержания жировой ткани
* от пути введения лекарственного средства

? МЕТОТРЕКСАТ ОБЛАДАЕТ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫЗЫВАЕТ У ПЛОДА

 + ! изменение цвета зубов, гипоплазию зубной эмали

 ! неонатальное кровотечение, стойкую гипертензию легочной артерии

отсутствие лобной кости сращение костей черепа, спонтанный аборт у беременной

гипотермия, гипотония мышц, раздвоение и аномалии конечностей

нарушение слуха

? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЯТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

* аспирин
* нурофен

+ ! кетопрофен

* парацетамол

? ПРИ РОЖДЕНИИ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ ВОДЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

+ ! 10-20%

* 90%
* 40-44%
* 25-28%
* 70%

? ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ФУРОСЕМИДА У НОВОРОЖДЕННЫХ БОЛЬШЕ ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ И СОСТАВЛЯЕТ

* 2 часа
* 11-12 часов

+ ! 8 часов

* более 12 часов
* 3-4 часа

? ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ

* зависит от плацентарного кровотока
* от срока гестации

 + ! не зависит от морфофункционального состояния плаценты

* не зависит от физико-химических свойств лекарственных средств
* зависит от частоты сердечных сокращений плода

? ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТДАЮТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

+ ! метформин

* глиформин
* инсулин
* бигуаниды
* глюкофаж

? БОЛЬШЕНСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫВОДЯТСЯ ПОЧКАМИ

* быстрее
* медленнее

+ ! в зависимости от вскармливания

* в зависимости от путей введения
* в зависимости от дозового режима

? ВЫСОКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ОБЛАДАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

* гидрофильные с 12 недель беременности

+ ! липофильные с 12 недель беременности

* с высоким молекулярным весом
* все лекарственные средства с 28 недели беременности
* все лекарственные средства с 18 недели беременности

? АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ОБЛАДАЕТ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫЗЫВАЕТ У ПЛОДА

* изменение цвета зубов, гипоплазию зубной эмали
* неонатальное кровотечение, стойкую гипертензию легочной артерии
* отсутствие лобной кости сращение костей черепа, спонтанный аборт у беременной
* гипотермия, гипотония мышц, раздвоение и аномалии конечностей

+ ! нарушение слуха

? ДИАЗЕПАМ ОБЛАДАЕТ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫЗЫВАЕТ У ПЛОДА

* изменение цвета зубов, гипоплазию зубной эмали

+ ! неонатальное кровотечение, стойкую гипертензию легочной артерии

* отсутствие лобной кости сращение костей черепа, спонтанный аборт у беременной
* гипотермия, гипотония мышц, раздвоение и аномалии конечностей
* нарушение слуха

? ТЕТРАЦИКЛИН ОБЛАДАЕТ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫЗЫВАЕТ У ПЛОДА

* изменение цвета зубов, гипоплазию зубной эмали
* неонатальное кровотечение, стойкую гипертензию легочной артерии

+ ! отсутствие лобной кости сращение костей черепа, спонтанный аборт у беременной

* гипотермия, гипотония мышц, раздвоение и аномалии конечностей
* нарушение слуха