**ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

**Тесты для текущего контроля по темам II модуля дисциплины «Клиническая фармакология» для студентов, обучающихся по специальности: «Лечебное дело».**

? ОСНОВОЙ ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

+! лактонное кольцо

* стероидное кольцо
* 6-аминопенициллиновая кислота
* клавулановая кислота
* левулиновая кислота

? ДЕЙСТВИЕ ПЕНИЦИЛЛИНОВ НА БАКТЕРИИ:

* бактериостатическое

+! бактерицидное

* бактерицидное или бактериостатическое в зависимости от возбудителя.
* бактерицидное или бактериостатическое в зависимости от дозы.
* бактерицидное или бактериостатическое в зависимости от пути введения.

? ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ:

* защитить амоксициллин от действия пенициллиназ бактерий

+! защитить амоксициллин от действия бета-лактамаз бактерий

* защитить амоксициллин от действия желудочного сока
* защитить амоксициллин от действия эндотоксина бактерий

? ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ:

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

* снизить токсичность амоксициллина
* сократить частоту приема амоксициллина
* увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань
* уменьшить концентрацию амоксициллина в плазме

? ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ:

* кровотечения

+! нефрита

* альвеолита
* агранулоцитоза
* гепатита

? К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

* Цефолоридин
* цефалотин
* цефрадин

+! цефепим

* цефазолин

? К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

* Цефолоридин
* цефалотин
* цефрадин

+! цефуроксим

! цефазолин

? К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 4 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

* Цефолоридин
* цефалотин
* цефрадин

+! цефепим

* цефазолин

? КЛАССИФИКАЦИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ ОСНОВАНА НА:

+! на спектре противомикробной активности

* по времени (порядке) внедрения в клиническую практику.
* особенностях химической структуры
* устойчивости к бета-лактамазе бактерий

? ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 1 ПОКОЛЕНИЯ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРЕПАРАТОВ 3 И 4 ПОКОЛЕНИЙ:

+! более активны в отношении стафилококков

* более активны в отношении анаэробов
* более активны в отношении грамм-отрицательных бактерий
* более активны в отношении бактероидов

? ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬБАКТАМИ В СОЧЕТАНИИ С ЦЕФАПЕРАЗОНОМ ПОЗВОЛЯЕТ:

* защитить цефаперазоном от действия пенициллиназ бактерий

+! защитить цефаперазоном от действия бета-лактамаз бактерий

* защитить цефаперазоном от действия желудочного сока
* защитить цефаперазоном от действия эндотоксина бактерий

? НА СВЕРТЫВАЮЩУЮ СИСТЕМУ КРОВИ МОГУТ ОКАЗАТЬ ВЛИЯНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫЕ АНТИБИОТИКИ:

* Цефолоридин
* цефалотин
* цефрадин

+! цефазолин

* цефаперазон

? К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ КАРБОПЕНЕМОВ ОТНОСЯТСЯ:

* Карбенициллин

+! Имипенем

+! Меропенем

* азтреонам
* циластатин

? ЦИЛАСТАТИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ОТ ДЕГИДРОПЕПТИДАЗЫ-1.

* Карбенициллин

+! Имипенем

* Меропенем
* азтреонам
* цефаперазон

? СПЕКТР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАКРОЛИДОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОГО ПЕНИЦИЛЛИНОВ ТЕМ, ЧТО ОНИ АКТИВНЫ В ОТНОШЕНИИ:

* грамположительных кокков
* грамотрицательных бактерий

+! микоплазм и хламидий

* устойчивы к действию пеницилиназы бактерий.

? ДЖОЗАМИЦИН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭРИТРОМИЦИНА ТАКИМИ СВОЙСТВАМИ КАК :

* химическим строением

+! спектром антимикробного действия

* фармакокинетикой
* устойчивостью к бета-лактамазам бактерий

? АНТИИНФЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЭТО

 +! лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов, гельминтов, грибов, прионов, простейших, эктопаразитов)

* лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении микроорганизмов (бактерий, вирусов, грибов, простейших)
* лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении гельминтов
* лекарственные препараты, которые действуют на микроорганизмы не избирательно и применяются для уничтожения микрофлоры на поверхности живых тканей

? АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЭТО

+! лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении микроорганизмов (бактерий, вирусов, грибов, простейших)

* лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов, гельминтов, грибов, прионов, простейших, эктопаразитов)
* лекарственные препараты, обладающие избирательной активностью в отношении гельминтов
* лекарственные препараты, действующие на микроорганизмы не избирательно и применяются для уничтожения микрофлоры на поверхности живых тканей

? КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

* повышение температуры тела
* первые сутки тяжёлого течения ОРВИ

+! установлен диагноз и определена бактериологическая этиология заболевания

* профилактический приём антибактериального препарата при ОРВИ

? ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА УЧИТЫВАЕМ

* температуру тела

+! аллергологический анамнез

* объём оперативного лечения
* путь введения и близость инфекционного процесса

? ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НА ПЕНИЦИЛЛИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

* цефалоспорины 2,3 поколения
* карбопенемы
* сульфаниламиды

+! фторхинолоны

?АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

* сульфаниламиды
* тетрациклины

+! пенициллины

* фторхинолоны

?АНТИБАКТЕРИНОЕ СРЕДСТВО, ЗАПРЕЩЁННОЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

* пенициллин

+! амфотерицин

* цефтриаксон
* ровамицин (спирамицин)
* кларитромицин

? АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

* эритромицин

+! спирамицин (ровамицин)

* цефтриаксон
* пенициллин
* кларитромицин

? АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО, РАЗРЕШЕННОЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

+! эритромицин

* тетрациклин
* амфотерицин
* хлорамфеникол
* левофлоксацин

? АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО, РАЗРЕШЕННОЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

+! цефтриаксон

* тетрациклин
* амфотерицин
* хлорамфеникол

? ТРЕБОВАНИЯ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

* эффективные, накапливаются в виде метаболитов в грудном молоке
* эффективные, создают высокие концентрации в грудном молоке
* эффективные, меняют вкусовые качества молока

+! эффективные, создают низкие концентрации в грудном молоке

? ВЫБОР ПУТИ ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО СРЕДСТВА

* наружно
* введение в месте очага воспаления
* в плевральную, перикардиальную и синовиальную полости

+! в/в и в/м введение позволяет достичь терапевтических концентраций

? МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ

* «планово» смена антибактериальной терапии на 3-4 сутки от начала лечения
* через 7 дней

+! через 48- 72 часа от начала терапии, учитывая клинико-лабораторные данные

* через 24 часа

? ВЫДЕЛЕНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

* развёрнутый анализ крови
* биохимический анализ крови

+! иммуноферментный анализ

! группа крови

? ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

* амоксициллин

+! азитромицин

* оксациллин
* пиперациллин

? ПРЕПАРАТ С ВЫРАЖЕННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНОЙ S.AUREUS АКТИВНОСТЬЮ

* оксациллин

+! ванкомицин

! ампициллин

* пиперациллин

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЦЕФАЛОСПРОРИНОВ

* +бактерицидный, связан с нарушением образования клеточной стенки

! бактериостатический

* бактериостатический и бактерицидный
* мишень действия антимикробного препарата -рибосома

? ВЫРАЖЕННОЙ АНТИСИНЕГНОЙНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

* 1 поколение цефалоспоринов
* 2 поколение цефалоспоринов
* 3 поколение цефалоспоринов

+! 4 поколение цефалоспоринов

* 5 поколение цефалоспоринов

? КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАРБОПЕНЕМОВ УСИЛИВАЕТ СУДОРОЖНУЮ АКТИВНОСТЬ И ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЦНС

+! имипенем/циластин

* меропенем
* эртапенем
* дорипенем

? ПРЕПАРАТ РЕЗЕРВА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

 +! меропенем

* пенициллин
* цефтриаксон
* эртапенем
* азитромицин

? ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

+! ципрофлоксацин

* пенициллин
* цефазолин
* имипенем
* эртапенем

? ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАРБОПЕНЕМОВ

* карбопенемы рекомендовано применять в сочетании с другими В-лактамами для усиления эффекта

 +! карбопенемы нельзя применять в сочетании с другими В-лактамами ввиду их антагонизма

* карбопенемы рекомендовано сочетать с противовирусными препаратами

? МОНОБАКТАМЫ (АЗТРЕОНАМ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

* инфекций, вызванных Гр + флорой
* инфекций, вызванных Гр- флорой (Acinetobacter spp.)

+! инфекций, вызванных аэробной Гр- флорой

* инфекций, вызванных анаэробной флорой

? АЗТРЕОНАМ - ЭТО

+! препарат с узким спектром действия, используется в сочетании с другими антимикробными препаратами

* препарат широкого спектра действия, используется только в качестве монотерапии
* препарат группы карбопенемов
* препарат группы макролидов
* препарат группы фторхинолонов

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МАКРОЛИДОВ

* бактерицидный, ингибируя ферменты микробной клетки, нарушают синтез ДНК
* бактерицидный, связан с нарушением образования клеточной стенки
* бактериостатический

+! бактериостатический, в высоких концентрациях бактерицидный, нарушает синтез белка на рибосомах

? ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ КО ВСЕМ МАКРОЛИДАМ ОБЛАДАЮТ

* хламидии

+! псевдомонады и ацинетобактеры

* микоплазмы
* легионеллы

? ПРИЁМ ПИЩИ ВЛИЯЕТ НА БИОДОСТУПНОСТЬ МАКРОЛИДОВ

* приём пищи не влияет на биодоступность

+! приём пищи уменьшает биодоступность

* приём пищи увеличивает биодоступность

? ПРЕПАРАТ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ H. pylori

+! кларитромицин

* эритромицин
* азитромицин
* джозамицин

? ГЛИКОПЕПТИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ВЫЗВАННЫХ

* S.aureus
* P.aeruginosa

+! MRSA

* H.influenzae

? ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ ВАНКОМИЦИН

* удаляется частично

+! не удаляется

* удаляется полностью

? ПРИРОДНЫЙ АНТИБИОТИК С ВЫРАЖЕННОЙ MRSA АКТИВНОСТЬЮ

* ванкомицин
* пенициллин

+! фузидовая кислота

! стрептомицин

* ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРА­ПИИ В СТАЦИОНАРЕ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛЕ­ДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ:
* 12-24 ч.

+! 24-48 ч.

* 48-72 ч.
* 72-120 ч.
* 7 дней.
* НАКОПЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛОР-ОРГАНОВ В КОНЦЕНТРАЦИЯх, ПРЕВЫШАЮЩИХ В НЕСКОЛЬКО РАЗ ПЛАЗМЕННЫЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
* Пенициллинов.
* Цефалоспоринов.

+! Макролидов.

* Аминогликозидов.
* Линкозамиды.
* ИНГИБИТОРАМИ СУР3А4, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ СОВМЕСТНО ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВ СУБСТРАТОВ ДАННОГО ИЗОФЕРМЕНТА (АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СТАТИНОВ И Т.Д.), ЯВЛЯЮТСЯ:
* Пенициилины.
* Цефалоспорины.

+! Макролиды.

* Гликопептиды.
* Фторхинолоны.
* ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМО­НИИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬ­НОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ:
* 5 суток.
* 7 суток.

+! 10 суток.

* 14 суток.
* 21 сутки.

? КОМБИНАЦИЯ ГЕНТАМИЦИНА И АМИКАЦИНА СЧИТАЕТСЯ:

* рациональной, вследствие повышения антибактериальной активности обоих препаратов
* нерациональной из-за риска высокой гепатотоксичности
* нерациональной из-за снижения антибактериальной активности

+! нерациональной из-за риска высокой нейро- и нефротоксичности

* рациональной вследствие уменьшения токсичности препаратов

? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

* Ампициллина
* Тетрациклина

+! Амфотерицина В

* Kанамицина
* Карбенициллина

? РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С:

+! фуросемидом

* пенициллином
* метилксантинами
* макролидами
* глюкокортикоидами

? ФАКТОРОМ, В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ОТОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИЕМА АМИНОГЛИКОЗИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:

* нарушение функции почек
* пожилой возраст больного
* нарушение функции печени
* комбинированный прием аминогликозидов с фуросемидом

 +! наличие церебно-васкулярного заболевания

? ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: 1. ОТОТОКСИЧНОСТЬ 2. УСИЛЕНИЕ МОТОРИКИ ЖЕЛУДКА 3. ПРОЯВЛЕНИЕ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕ НЕГО 4. НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РЕАКЦИЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДОБНО ПЕНИЦИЛЛИНАМ 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

? СОЛИ АЛЮМИНИЯ И КАЛЬЦИЯ ИНГИБИРУЮТ ВСАСЫВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

* изониазида
* хлорамфеникола
* феноксиметипенициллина
* эритромицина

 +! тетрациклина

? ОСНОВНОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕТРАЦИКЛИНОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

 +! нарушение функции печени

* агранулоцитоз
* псевдомембранозный колит
* судорожный синдром
* головокружение

? ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

 + ! при одновременном применении с глюкокортикоидами повышается риск разрыва сухожилий, особенно у пожилых людей

* при одновременном применении с глюкокортикоидами усиливается противовоспалительный эффект ГКС
* при одновременном применении с глюкокортикоидами снижается антибактериальный эффект фторхинолонов
* при одновременном применении с глюкокортикоидами увеличивается риск желудочных кровотечений

? СОДЕРЖИМОЕ АМПУЛЫ ПЕФЛОКСАЦИНА РАСТВОРЯЮТ ТОЛЬКО

 +! 5% раствором Глюкозы

* 0,9% раствором натрия хлорида
* раствором «Дисоль»
* раствором «Ацесоль»

? НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫМ ИЗ АНТИБИОТИКОВ АМИНОГЛИКОЗИДНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

* амикацин
* тобрамицин

 +! неомицин

* гентамицин
* стрептомицин

? БОЛЬНЫМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

 +! аминогликозиды
 ! пенициллины
 ! фторхинолоны

 ! тетрациклины

? ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ

+! в одной инфузионной системе или шприце аминогликозиды и В-лактамы несовместимы

* в одной инфузионной системе или шприце аминогликозиды рекомендовано применять совместно с цефалоспоринами
* аминигликозиды рекомендовано применять в одной инфузионной системе или шприце с гепарином

? БОЛЬНЫМ С НЕВРИТОМ СЛУХОВОГО НЕРВА ПРОТИВОПОКАЗАН
 ! оксациллин
 ! пефлоксацин
+ ! стрептомицин
 ! эритромицин

? БЕРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАН
 ! ампициллин
 ! оксациллин
 ! пенициллин
+! стрептомицин

? ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ФЕНОБАРБИТАЛА И ДОКСИЦИКЛИНА У БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ:

* развитие депрессивного состояния

 +! снижение антибактериального действия доксициклина

* усиление антибактериального действия доксициклина
* нарушение сердечного ритма в виде наджелудочковой тахикардии
* развитие нарушения мозгового кровообращения

? АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ
 ! карбенициллин
 ! оксациллин

+! пефлоксацин
 ! рифампицин

* НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ

+! нефротоксичность, ототоксичность

* тошнота
* синдром «красного человека»
* ампициллиновая сыпь
* ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ

+! бактерицидный, связан с нарушением синтеза белка рибосомами

* бактерицидный, связан с нарушением образования клеточной стенки
* бактериостатический
* бактериостатический и бактерицидный
* УСИЛЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ

+! с фуросемидом выраженный ото- и нефротоксичный эффект

* с пенициллином – крапивница
* с цефтриаксоном – тошнота
* АМИНОГЛИКОЗИД III ПОКОЛЕНИЯ С ВЫРАЖЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ M.TUBERCULOSIS

+! амикацин

* гентамицин
* неомицин
* тобрамицин

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

 +! бактерицидный, ингибируя ферменты микробной клетки, нарушают синтез ДНК

* бактерицидный, связан с нарушением синтеза белка рибосомами
* бактерицидный, связан с нарушением образования клеточной стенки
* бактериостатический
* бактериостатический и бактерицидный

? РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИНИМАЮЩИХ ФТОРХИНОЛОНЫ

 +! во время применения препаратов и в течение 3 дней после окончания лечения избегать воздействия солнечных и ультрафиолетовых лучей

* соблюдать режим труда и отдыха
* соблюдать режим питания
* развёрнутый анализ крови каждые 3-4 дня

? ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

 +! при совместном применении фторхинолонов с НПВС повышается риск нейротоксичности

* при совместном применении фторхинолонов с НПВС понижается риск нейротоксичности
* при совместном применении фторхинолонов с НПВС на изменяется биодоступность фторхинолонов

? АМИНОГЛИКОЗИД ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (ЧУМА, Т УЛЯРЕМИЯ, БРУЦЕЛЛЁЗ)

 +! стрептомицин

* амикацин
* неомицин
* тобрамицин

? НА ВЫБОР ДОЗЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРЫ

 +! масса тела, функция почек, локализация и тяжесть процесса

* развернутый анализ крови
* общий анализ мочи
* рос больного

? ФТОРХИНОЛОН С ВЫРАЖЕННОЙ АНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

 +! моксифлоксацин

* + левофлоксацин
	+ ципрофлоксацин
	+ пефлоксацин
	+ норфлоксацин

? ПРИ ПРИЁМЕ ЛИНКОЗАМИДОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ

 +! псевдомембранозный колит

* тошнота
* рвота
* боли в животе

? ЛИНКОЗАМИДЫ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ В ОТНОШЕНИИ

 +! стафилококкам, стрептококкам, пневмококкам

* MRSA
* синегнойной палочки
* хламидий

? УЧИТЫВАЯ УЗКИЙ СПЕКТР АКТИВНОСТИ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ЛИНКОЗАМИДЫ РЕКОМЕНДОВАНО СОЧЕТАТЬ

 +! с аминогликозидами, фторхинолонами

* пенициллинами
* макролидами
* тетрациклинами

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕТРАЦИКЛИНОВ

 +! бактериостатический, который связан с нарушением синтеза белка на рибосомах в микробной клетке

* бактериостатический, в высоких концентрациях бактерицидный, нарушает синтез белка на рибосомах
* бактерицидный, ингибируя ферменты микробной клетки, нарушают синтез ДНК
* бактерицидный, связан с нарушением образования клеточной стенки
* ИНДУКТОРОМ CYP3A4, СНИЖАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ СОВМЕСТНО ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВ СУБСТРАТОВ ДАННОГО ИЗОФЕРМЕНТА (АНТАГОНИ­СТОВ КАЛЬЦИЯ, СТАТИНОВ И Т.Д.), ЯВЛЯЮТСЯ:
* Амоксициллин
* Цефтриаксон
* Кларитромицин

 +! Pифамиципин

* Ципрофлоксацин
* ИНГИБИТОРОМ CYP1A2, ПОВЫШАЮЩИМ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ:
* Амоксициллин.
* Цефтриаксон.
* Клритромицин.
* Рифамиципин.

 +! Ципрофлоксацин

* ТЕНДОВАГИНИТЫ И РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЙ - ХАРАКТЕРНАЯ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:
* Пенициллины.
* Цефалоспорины.
* Макролиды.

+! Фторхинолоны

* Тетрациклины.
* «АТИПИЧНЫЙ» ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО АКТИВ­НЫ ФТОРХИНОЛОНЫ II ПОКОЛЕНИЯ (ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ОФЛОКСАЦИН):
* Хламидии.
* Микоплазмы.

 +! Легионелла.

* Моракселла.
* Протей.
* У БОЛЬНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (S. PNEUMONIAE). В АНАМНЕЗЕ ПРИСТУПЫ УДУ­ШЬЯ (БРОНХОСПАЗМ) НА ПРИЕМ АМОКСИЦИЛЛИНА. ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК:
* Цефазолин.
* Ампициллин.
* Цефаклор.

+! Гемифлоксацин

* Цефуроксим.
* У БОЛЬНОЙ ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ (CHLAMYDOPHILA [CHLAMYDIA] PNEUMONIA), HB = 100 Г/Л. В ДАННОМ КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ ОПРЕДЕ­ЛИТЕСЬ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ:
* Цефазолин.
* Хлорамфеникол.
* Цефаклор.
* Амоксициллин.

+! Левофлоксацин.

* БОЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA. В АНАМНЕЗЕ ХПН. КАКОЙ АНТИБИОТИК НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ:
* Цефотаксим.
* Цефтриаксон.
* Цефалексин.
* Цефазолин.

+! Цефоперазон

* У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ОРИТ ПО ПОВОДУ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПРИ­ЗНАКАМИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ. КАКОЙ АНТИБИОТИК ВЫ НАЗНАЧИТЕ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ:
* Эритромицин.
* Джозамицин.
* Клиндамицин.

+! Спирамицин.

* Хлорамфеникол.
* ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМО­НИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

+! Тетрациклин

* Ампициллин.
* Амоксициллин.
* Пенициллин.
* Цефтазидим.

? БОЛЬНОЙ, 80 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮ­ЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ - БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА. КАКОЙ АНТИБИОТИК ПРОТИВОПОКАЗАН В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

+! Амикацин

* Кларитромицин.
* Амоксициллин/клавулановая кислота.
* Меропенем.
* Цефопиразон.

? ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ: ЛИХОРАДКА, ЧДД 27 В МИНУТУ, АКРОЦИАНОЗ. ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК ПЕРВОЙ ЛИНИИ:

* Ампициллин/сульбактам.

 +! Моксифлоксацин.

* Нетилмицин.
* Кларитромицин.
* Меропенем.

? БОЛЬНОЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ. В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ АЛЛЕРГИЧЕ­СКАЯ РЕАКЦИЯ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН (КОЖНАЯ СЫПЬ, ЛИХОРАДКА). В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗ­НЕЕ НАЗНАЧИТЬ:

* Амоксициллин.
* Амоксициллин/клавулановая кислота.
* Цефазолин.
* Ампициллин.

 +! Левофлоксацин

? PАЗВИТИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ МОГУТ ЗАДЕРЖИВАТЬ:

+! Терациклины.

* Цефалоспорины.
* Пенициллины
* Макролиды.
* ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ «АТИПИЧНЫХ» МИКРООРГАНИЗМОВ (M. PNEUMONIAE, C. PNEUMONIAE, L. PNEUMOPHILA) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
* в-лактамных антибиотиков.

+! Макролидов.

* Линезолида.

+! Тетрациклинов.

* ВЫСОКУЮ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕХ ВЕРОЯТНЫХ ВОЗ­БУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРОЯВЛЯЮТ:

+! Гемифлоксацин.

* Ципрофлоксацин.

+! Левофлоксацин.

+! Моксифлоксацин.

? СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МИКОЗОВ:

+! Амфотерицин B

+! Кетоконазол

+! Флуконазол

* Гризеофульвин.
* Нистатин.

? ПРОТИВОАМЕБНЫЕ СРЕДСТВА:

* Пириметамин

+! Эметин

+! Хиниофон

* Натрия стибоглюконат

+! Метронидазол

? НА ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ФОРМЫ ПЛАЗМОДИЕВ ДЕЙСТВУЮТ:

+! Хинин

+! Хлорохин

+! Пириметамин

* Примахин
* Хиниофон

? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЛИЧИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ:

* азитромицин
* метронидазол
* гентамицин

 +! линезолид

* цефуроксим

? НЕФРОТОКСИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

* гентамицина
* карбенициллина

 +! азитромицина

* цефазолина
* ванкомицина

? ВЫБЕРИТЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩУЮ СИНЕРГИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ:

* пенициллины + тетрациклины
* пенициллины + цефалоспорины
* aминогликозиды + гликопептиды

+! пенициллины + аминогликозиды

* пенициллины + сульфаниламиды

? ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

* линкозамиды
* макролиды
* тетрациклины
* аминогликозиды

 +! цефалоспорины III генерации

? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

* ципрофлоксацин
* доксициклин
* гентамицин
* цефотаксим

 + ! бензилпенициллин

? УКАЖИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАЛОАКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА:

* азитромицин
* пенициллин
* цефтриаксон

 +! ципрофлоксацин

* левомицетин

? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

 +! цефуроксим аксетил

* доксициклин
* цефтазидим
* офлоксацин
* фурагин

? ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ВОЗНИКШИХ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОМБИНАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

* ампициллин + гентамицин

+! цефтазидим + амикацин

* цефуроксим + эритромицин
* клиндамицин + гентамицин
* норфлоксацин + пенициллин

? ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ГРУППОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

* сульфаниламиды
* карбапенемы
* линкозамины

+! фторхинолоны

? УКАЖИТЕ ГРУППУ АНТИБИОТИКОВ, НЕ ВЛИЯЮЩИХ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ В КРОВИ

* теофиллина
* макролиды

+! фторхинолоны

* уреидопенициллины

?ОБОЗНАЧЬТЕ АНТИБИОТИК, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ПЕНИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ И
МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ:

+! ванкомицин

* пиперациллин
* клоксациллин

? ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

* аминогликозиды
* нитрофураны
* цефалоспорины III поколения

+! макролиды

* природные пенициллины

? ПРИ КАНДИДОЗНОМ МЕНИНГИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ CANDIDA ALBICANS, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

* нистатин
* амфотерицин В
* кетоконазол

+! флуконазол

* итраконазол

? НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНИАЗА

* пенициллины
* цефтриаксон
* макролиды

+! метронидазол

? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

* Ампициллина

! Тетрациклина

* +Амфотерицина В
* Канамицина
* Карбенициллина

? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

* левомицитин

+! фуразолидон

* канамицин
* невиграмон
* энтеросептол

? ДЛЯ НИСТАТИНА ХАРАКТЕРНО:

* не действует на грибы рода Candida
* хорошо всасывается при приеме внутрь

+! плохо всасывается при приеме внутрь

* назначается только парентерально
* верно 1,3

? ДЛЯ ФЛЮКАНАЗОЛА ХАРАКТЕРНО:

* не применяется у детей
* не применяется при кандидозе кожи

+! применяется при генерализованном кандидозе

* не вызывает диспептических расстройств
* не вызывает извращение вкуса

? ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ СРЕДСТВА:

+! Хинин

+! Хлорохин

+! Пириметамин

* Метронидазол

+! Примахин

? ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

* ампициллин
* гентамицин
* тетрациклин

+! флуконазол

* амоксициллин

? ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

+! Метронидазол эффективен в отношении бактероидов

* При амебиазе применяют фуразолидон

+! При тениозе эффективен празиквантел

* Доксициклин нарушает синтез клеточной стенки

+! При отравлении атропином применяют физостигмин

? ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ:

+! макролиды

* пенициллины
* аминогликозиды
* цефалоспорины
* сульфаниламиды

? УКАЖИТЕ ГРУППУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ НАИБОЛЬШЕЙ АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

* гликопептиды
* аминопенициллины
* тетрациклины
* аминогликозиды

+! нитроимидазолы

? ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

+! пириметамин

+! сульфадоксин

* Хлорохин
* Хиниофон
* Примахин

? ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

* Хлорохин

+! Метронидазол

* Хиниофон

+! Тинидазол

* Пириметамин

? К МЕТРОНИДАЗОЛУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ:

+! Амебы

+! Лямблии

* Плазмодии

+! Трихомонады

* Бактероиды

+! h.pylori

* К ПОЛИЕНОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕ­ПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Нистатин.
* Леворин.
* Натамицин.
* Амфотерицин В.

+! Гризеофульвин.

* К АЗОЛОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕ­ПАРАТАМ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Кетоконазол.
* Флуконазол.
* Итраконазол.
* Вориконазол.

! +Клотримазол.

* К АЗОЛОВЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПА­РАТАМ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Миконазол.
* Клотримазол.
* Эконазол.
* Изоконазол.

+! Флуконазол.

* К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Капсофунгин.
* Тербинафин.
* Гризеофульвин.
* Калия йодид.

+! Нафтифин

* ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМФОТЕРИЦИНА В НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА:
* Кандидоза.
* Аспергиллеза.
* Криптококкоза.
* Мукормикоза.

+! Трихоспороза.

* ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Инвазивный кандидоз.
* Криптококкоз.
* Отрубевидный лишай.
* Трихоспороз.

+! Фузариоз.

* ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Кандидоз кожи и слизистых.
* Отрубевидный лишай.
* Дерматомикозы.
* Паракокцидиоидоз.

+! Сцедоспориоз.

* ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВОРИКОНАЗОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Аспергиллез.
* Инвазивный кандидоз.
* Фузариоз.
* Сцедоспориоз.

+! Отрубевидный лишай.

* ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГРИЗЕОФУЛЬВИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Микозы кожи, вызванные дерматомицетами.
* Микроспория.
* Трихофития волосистой части головы.
* Онихомикоз.

+! Споротрихоз.

? ПРИ КАНДИДОЗНОМ МЕНИНГИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ CANDIDA ALBICANS, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

* нистатин
* амфотерицин В
* кетоконазол

+! флуконазол

? ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ
АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

* линкозамиды
* макролиды
* тетрациклины
* аминогликозиды

+! цефалоспорины III генерации

? ПРИ КАНДИДОЗНОМ МЕНИНГИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ CANDIDA ALBICANS, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

* нистатин
* амфотерицин В
* кетоконазол

+! флуконазол

* итраконазол

? СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МИКОЗОВ:

+! Амфотерицин В.

+! Флуконазол.

* Гризеофульвин.
* Тербинафин.

? К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА НЕ ОТНОСИТСЯ:

* Ремантадин
* амантадин
* оселтамивир

+! ацикловир

! арбидол

? К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСОВ ПОДСЕМЕЙСТВА-АЛЬФА ОТНОСЯТСЯ:

+! ацикловир

+! валацикловир

+! фамцикловир

* ганцикловир
* вальганцикловир

? НАИМЕНЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ, ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ:

+! ацикловир

* валацикловир
* фамцикловир
* ганцикловир
* вальганцикловир

? К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСОВ ПОДСЕМЕЙСТВА-БЕТА ОТНОСЯТСЯ:

* ацикловир
* валацикловир
* фамцикловир

+! ганцикловир

+! вальганцикловир

? К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА ОТНОСЯТСЯ:

* Цидофир

+! бривудин

* рибавирин

+! ламивудин

* вальганцикловир

? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С ПРИМЕНЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ИНТЕРФЕРОНОВ СО ОДНИМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

* ацикловир

+ ! рибавирин

* энтекавир
* фоскарнет
* адефовир

? ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЦИКЛОВИРОМ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВИРУСОВ РАЗВИВАЕТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:

* Цидофир
* бривудин
* рибавирин
* ламивудин

+! валацикловир

? К ИНДУКТОРАМ ИНТЕРФЕРОНА ОТНОСЯТСЯ:

+! Цидофир

* бривудин
* рибавирин

+! тилорон

* валацикловир

? ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ:

* ацикловир
* валацикловир
* фамцикловир

+! ганцикловир

+! вальганцикловир

? ПРОЦЕСС РАЗМНОЖЕНИЯ ВИРУСА (РЕПЛИКАЦИЯ) СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ:

* проникновение в клетку и «раздевание»
* внедрение в ДНК хозяина и его разрушение

+! синтез вирусных частиц

* полная сборка внутриклеточного вируса
* высвобождение дочерних вирионов

? УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ К ВИРУСУ ГРИППА А И В?

! Ремантадин

* амантадин
* +оселтамивир
* ацикловир
* арбидол

? ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА ПРИМЕНЯЮТ КАК:

* Антибиотики

+! Противовирусные средства

* Противопротозойные средства
* Стимулирующие средства

? СРЕДСТВА, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ HERPES SIMPLEX:

+! Ацикловир.

* Осельтамивир.
* Ганцикловир.

+! Идоксуридин

* Зидовудин.

? СРЕДСТВО, ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ HERPES ZOSTER:

* Ганцикловир.

+! Ацикловир.

* Ламивудин
* Саквинавир.

? СРЕДСТВО, ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ:

* Зидовудин.
* Ацикловир.
* Занамивир

+! Ганцикловир.

? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА В НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

* интерфероны
* ламивудин
* энтекавир

+! фоскарнет

? ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЦИКЛОВИРОМ ПЕРЕКРЁСТНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВИРУСОВ РАЗВИВАЕТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:

* Цидофир
* бривудин
* рибавирин
* ламивудин

+! валацикловир

? К ПРОЛЕКАРСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:

+! ацикловир

* валацикловир
* фамцикловир
* ганцикловир
* вальганцикловир

? ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ:

* ацикловир
* валацикловир
* фамцикловир

! + ганцикловир

* +вальганцикловир

? ВИРУСНАЯ ТИДИНКИНАЗА ОБЛАДАЕТ БОЛЬШЕЙ ТРОПНОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ

К ПЕЦИКЛОВИРУ, КОТОРЫЙ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ФОСФОРИЛИРОВАНИИ:

* ацикловира
* валацикловира

+! фамцикловира

* ганцикловира
* вальганцикловира
* К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Рибавирин.
* Ламивудин.
* Рекомбинантный а-интерферон.
* Пегилированный интерферон.

+! Энтекавир.

* К КЛАССАМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:
* Нуклеозидные ингибиторы обратной транс-
* криптазы ВИЧ.
* Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ.
* Ингибиторы протеазы ВИЧ.

+! Ингибиторы нейраминидазы.

* К НУКЛЕОЗИДНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТ­НОЙ ТРАНКРИПТАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНОСИТСЯ:
* Зидовудин.
* Фосфазид.
* Ставудин.
* Диданозин.

+! Невирапин.

* К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНО­СИТСЯ:
* Ампренавир.
* Атазанавир.
* Дарунавир.
* Индинавир.

+! Абакавир.\*

* К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ ВИЧ НЕ ОТНО­СИТСЯ:
* Лопинавир.
* Нелфинавир.
* Ритонавир.
* Саквинавир.

+! Фосфазид.

* АНАЛОГИ НУКЛЕОЗИДОВ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПА:
* Офтальмогерпес.
* Генитальный герпес.
* Герпетический энцефалит.
* Неонатальный герпес.

+! Ветряная оспа.

* АНАЛОГИ НУКЛЕОЗИДОВ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ИНФЕКЦИИ VARICELLA ZOSTER:
* Опоясывающий лишай.
* Ветряная оспа.
* Пневмония.
* Энцефалит.

+! Герпетический энцефалит.

* К ПРОТИВОЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫМ ХИМИОПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

! +Валганцикловир.

* + Валацикловир.

! +Ганцикловир.

* + Фамцикловир.
* К НЕНУКЛЕОЗИДНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ ОТНОСИТСЯ:

! + Невирапин.

* + Абакавир.

! +Эфавиренз.

* + Ламивудин.
* К ИНГИБИТОРАМ СЛИЯНИЯ ОТНОСИТСЯ:
	+ Ритонавир.
	+ Саквинавир.
	+ Дарунавир.

! + Энфувиртид.

* ИЗ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ К ПРОЛЕКАРСТВАМ ОТНОСЯТСЯ:
	+ +Ацикловир.

 ! Валацикловир.

* + +Пенцикловир.

 ! Фамцикловир.

* ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕР­ПЕСА (ВПГ) И ВИРУСА VARICELLA ZOSTER ПРИМЕНЯЕТСЯ:
	+ Ацикловир пор. д/ин.
	+ Валацикловир табл.
	+ Фамцикловир табл.

+! Фоскарнет в/в.

* ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТСЯ:

+! Ацикловир.

* + Пенцикловир.

+! Валацикловир.

* + Фамцикловир.
* НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НПР АНАЛОГОВ НУКЛЕОЗИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
	+ Симптомы со стороны ЦНС (заторможен­ность, тремор, судороги, галлюцинации, бред, экстрапирамидные расстройства).

+! Головная боль.

* + Обструктивная нефропатия.

+! Тошнота.

* ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЛАМИВУДИНА ЯВЛЯЮТСЯ:

+! Хронический гепатит В.

* + Гепатит С.

+! Лечение и профилактика ВИЧ-инфекции.

* + Хронический гепатит D.
* ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕГ- ИФН ЯВЛЯЮТСЯ:

+! Хронический гепатит С.

* + Хронический гепатит D.

+! Хронический гепатит В.

* + Острый гепатит С.
* АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЗИДОВУДИНА ЯВЛЯЮТСЯ:
	+ Лейкопения (число нейтрофилов меньше 0,75 х 109/л).\*
	+ Дефицит витамина В12 или фолиевой кислоты.

+! Анемия (уровень гемоглобина меньше 70 г/л).

* + Печеночная недостаточность.
* ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЗИДОВУДИНА ЯВЛЯЮТСЯ:
	+ Лейкопения (число нейтрофилов меньше 0,75 х 109/л).

! +Дефицит витамина В12 или фолиевой кислоты.

* + Анемия (уровень гемоглобина меньше 70 г/л).
	+ +Печеночная недостаточность.
* АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФОСФАЗИДА ЯВЛЯЮТСЯ:
	+ Беременность.
	+ Кормление грудью.
	+ Тромбоцитопения (<25 х 109/л).

+! Гиперчувствительность к фосфазиду.

* ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЦИКЛОВИРОМ ПЕРЕКРЁСТНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВИРУСОВ РАЗВИВАЕТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:
* Цидофир
* бривудин
* рибавирин
* ламивудин

+! валацикловир

* ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СТАВУДИНА ЯВЛЯЮТСЯ:

+! Алкоголизм (активный или в анамнезе).

+! Беременность.

+! Почечная недостаточность (клиренс креатинина 15—50 мл/мин).

* + Печеночная недостаточность.

? ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМ:

* Зидовудин.

+! Ганцикловир

* Ацикловир.
* Осельтамивир.