**ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

КФ лекарственных средств, улучшающих бронхиальную проходимость.

?. НАЗОВИТЕ АЛЛЕРГЕНЫ - ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ:

* домашняя пыль
* слюна и шерсть домашних животных
* латекс, грибы, бактерии
* +все перечисленное

?. ПРИ ПОПАДАНИИ АЛЛЕРГЕНОВ В КРОВОТОК ПРОИСХОДИТ:

* +связь аллергена со специфическими IgE на поверхности тучных клеток и базофилов
* связь аллергена со специфическими IgE на поверхности эритроцитов
* инактивация аллергенов фагоцитами
* выделение аллергенов через почки

?.МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКСИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНКОНТРОСТНЫХ ВЕЩЕСТВ:

* Изменение метаболизма арахедоновой кислоты
* +Непосредственное высвобождение гистамина
* IgE- опосредованная реакция
* Изменение метаболизма

?. ИММУННОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

* +аллергическая реакция немедленного типа
* аллергическая реакция замедленного типа
* аллергическая реакция немедленного и замедленного типа
* аутоиммунный механизм

?. В ПОНЯТИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ВХОДИТ:

* +аллергические реакции на пищевые аллергены
* токсичное действие пищевых продуктов
* токсико-аллергическое действие пищевых продуктов
* непереносимость пищевых продуктов

?. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕМЕДЛЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

* острой и хронической крапивницы
* +поражения нервной системы
* поражения желудочно-кишечного тракта
* ангионевротического отека Квинке

?. В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ И ОТЕКА КВИНКЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

* сенсибилизированные лимфоциты
* неимунные механизмы
* наследственный дефект в системе комплемента
* +IgE

?. БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОПУТСТВУЕТ:

* гиперчувствительность бета-адренергической системы
* блокада альфа-адренергической системы
* гипотония холинергической системы
* +нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

?. ТЕОФЕДРИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

* атопической
* инфекционно-зависимой
* +аспириновый
* физического усилия

?. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ - ЭТО:

* острое вздутие легких
* генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
* генерализованный бронхоспазм
* +генерализованная закупорка мелких бронхов вязким секретом

?. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ

* повышение температуры
* головная боль
* +одышка
* слабость

?.ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

* боль в грудной клетке
* кашель с гнойной мокротой
* +приступ удушья
* кровохарканье

?. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

* абсцессе легкого
* + бронхиальной астме
* крупозной пневмонии
* +отеке легких

?. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

* горизонтальное
* горизонтальное с приподнятыми ногами
* лежа на боку
* +сидя, опираясь о колени

?. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАН

* астмопент
* беротек
* эуфиллин
* +морфин

?. СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

* абсцессе легкого
* +бронхиальной астме
* раке легкого
* туберкулезе

?. НЕ ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА:

* адреномиметики
* +адреноблокаторы
* холиноблокаторы
* спазмолитики миотропного действия
* глюкокортикостероиды

?. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО СЕЛЕКТИВНЫХ АДРЕНОМИМЕТИКОВ?

* +реже вызывают развитие побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы;
* оказывают более продолжительный эффект
* обеспечивают высокую концентрацию в ночное время
* нет преимуществ

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ САЛЬБУТАМОЛА:

* тахикардия
* тремор
* запор
* +все ответы верны

?. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЛЕЗНЫ: 1) ИНГАЛЯЦИИ ПЫЛЬЦЫ ДО ЦВЕТЕНИЯ 2) БЕТА-АДРЕНОМИМЕТИКИ 3) БЛОКАТОРЫ Н1-ГИСТАМИНОРЕЦЕПТОРОВ 4) ХОЛИНОЛИТИКИ 5) ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ СИМПАТОМИМЕТИКОВ 6) БАЗИСНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. ВЫБЕРИТЕ:

* 1, 2, 3
* 2, 3, 4
* 1, 5, 6
* 2, 4, 6
* +2, 5, 6

?. НАЗОВИТЕ ТЕОРИИ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ТЕОФИЛЛИНА:

1) ФОСФОДИЭСТЕРАЗНАЯ 2) КАЛЬЦИЕВАЯ 3) ПУРИНОВАЯ. ВЫБЕРИТЕ:

* +1, 2
* 1, 3
* 2, 3

?. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ОТ ПРИНЯТОЙ ДОЗЫ ТЕОФИЛЛИНА ПОЛУЧАЕТ РЕБЕНОК С МОЛОКОМ МАТЕРИ?

* 2-5%
* 10%
* +50%
* 70%

?. К ЭФФЕКТАМ ТЕОФИЛЛИНА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО:

* бронхолитическое действие
* противокашлевое действие
* увеличение активности дыхательного центра
* +стимуляция дыхательной мускулатуры

?. ПРЕИМУЩЕСТВО ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ТЕОФИЛЛИНА:

* нет преимуществ
* эффективны при приступах удушья
* +реже вызывают развитие побочных эффектов
* не требуют определения концентрации в плазме крови

?. ОЦЕНКА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ:

* холтеровского маниторирования
* реоэнцефалографии
* +пикфлоуметрии
* велоэргометрии

?. ДЛЯ АТРОВЕНТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО:

* появление эффекта через 5-25 мин. после ингаляции
* продолжительность действия 5-6 ч
* меньшая бронхолитическая активность по сравнению с симпатомиметиками
* +противовоспалительный эффект
* более эффективен у пожилых

?. НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ:

* кашель
* +орофарингеальный кандидоз
* гипертрофия слизистой оболочки
* охриплость голоса
* кровоточивость десен

?. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ МЕСТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИГК:

* использование спейсера
* полоскание ротовой полости щелочными растворами
* проведение ингаляций до еды
* +все ответы верны
* нет правильного ответа

?. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КРОМОГЛИКАТА НАТРИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕН: 1) БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ 2) СТАБИЛИЗАЦИЕЙ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК 3) АНТИГИСТАМИННЫМ ДЕЙСТВИЕМ 4) СТЕРОИДОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ. ВЫБЕРИТЕ

* 1, 2
* 1, 3
* +2, 3
* 3, 4

?. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ КРОМОГЛИКАТА НАТРИЯ, ТРЕБУЮЩИМ ЕГО ОТМЕНЫ ПРИ БА, ОТНОСЯТСЯ:

* сухость во рту
* неприятный вкус
* приступообразный кашель после ингаляции
* +приступ бронхоспазма после ингаляции

?. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

* 1-2 часа
* 1-2 дня
* +3-4 недели
* 4-6 месяцев

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АДРЕНОМИМЕТИКОВ, ТРЕБУЮЩИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИХ ПРИЕМА:

* тахикардия
* тремор
* нарушение сна
* +повышение АД с развитием гипертонического криза

?. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

* мелена
* тошнота
* головные боли
* +судорожные состояния

?. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ:

* гидрокортизон
* +беклометазон
* преднизолон
* полькортолон
* дексаметазон

?. К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

* флутиказон
* +сальметерол
* сальбутамол
* фенотерол
* тербуталин

?. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

* тиотропиум бромид
* теопэк
* кромогликат натрия
* +сальбутамол
* будесонид

?. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

* ипратропиум бромид
* кромгликат натрия
* +тиотропиум бромид
* окситропиум бромид
* триамцинолон ацетонид

?. К МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ:

* кодеин
* кромогликат натрия
* +ацетилцистеин
* сальметерол
* теофиллин

?. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ПОВЫШАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ:

* +офлоксацин
* пенициллин
* цефтриаксон
* гентамицин
* бисептол

?. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ:

* пефлоксацин
* +циметидин
* +рифампицин
* эритромицин
* ампиокс

?. К БРОНХОЛИТИКАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

* метилксантины
* холинолитики
* симпатомиметики
* +блокаторы лейкотриеновых рецепторов

?. ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

* +тиотропиум бромид
* недокромил натрия
* фенотерол
* монтелукаст
* эуфиллин

?. ТАХИКАРДИЯ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

* сальбутамола
* метилксантинов
* холинолитиков
* симпатомиметиков
* +блокаторов лейкотриеновых рецепторов

?. К КОМБИНИРОВАННЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ОТНОСЯТ:

* дитек
* серетид
* симбикорт
* +беклазон
* беродуал

?. НЕ ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА:

* адреномиметики
* + адреноблокаторы
* холиноблокаторы
* спазмолитики миотропного действия
* глюкокортикостероиды

Инструкция. Выберите один правильный ответ.

? РАЗВИТИЕ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БА ПРЕДОТВРАЩАЮТ:

* Антилейкотриены.
* Кромоны.
* в2-агонисты длительного действия.
* +ИГКС.
* Омализумаб.

? ЧАСТОЙ НПР ИГКС ЯВЛЯЕТСЯ:

* +Орофарингеальный кандидоз.
* Гипокортицизм.
* Эозинофильная пневмония.
* Глаукома.
* Синдром Кушинга.

?. РИСК РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА МИНИМАЛЕН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

* Беклометазона.
* Будесонида.
* Флутиказона.
* + Циклесонида.
* Мометазона.

?. РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ДОЗАХ:

* 250 мкг/сут.
* 500 мкг/сут.
* 750 мкк/сут.
* 1000 мкг/сут.
* +1500 мкг/сут и более.

?. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИГКС ОПРЕДЕЛЯЕТ:

* Кратность ингаляций.
* Эффективность препаратов.
* +Риск системных НПР.
* Частоту местных НПР.
* Разовую дозу препарата.

?. САМОЙ ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БРОНХОВ ОБЛАДАЕТ:

* +Салметерол.
* Фенотерол
* Сальбутамол.
* Формотерол.
* Изопреналин.

?. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА САЛМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ:

* 25 мкг.
* 50 мкг.
* 100 мкг.
* 150 мкг.
* +200 мкг.

?.СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БА ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ:

* 0,5 месяца.
* 1 месяц.
* +3 месяца.
* 4 месяца.
* 12 месяцев.

?. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИГКС ПРИ БА ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

* 1—2 часа.
* 1—2 дня.
* +1—2 недели.
* 4 месяца.
* 6 месяцев.

?. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГКС ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА СОСТАВЛЯЕТ:

* 1—2 дня.
* 3—4 дня.
* +5—10 дней.
* 10—14 дней.
* 14—21 день.

?.ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ТЕОФИЛЛИНА СОСТАВЛЯЕТ:

* 2,5—5,0 мг/л.
* 5,0—7,5 мг/л.
* 7,5—10,0 мг/л.
* +10,0—20,0 мг/л.
* 20,0—25,0 мг/л.

?.НА 3-Й СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

* Низкие дозы ИГКС + в2-агонисты короткого действия.
* Монотерапия средними дозами ИГКС.
* +Низкие доз ИГКС + в2-агонисты длительного действия.
* Низкие доз ИГКС + антилейкотриены.
* Низкие доз ИГКС + теофиллин замедленного высвобождения.

?. ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИВОЛЕНТНАЯ 400— 800 МКГ БУДЕСОНИДА:

* 100—250 мкг.
* + 250—500 мкг.
* 500—750 мкг.
* 750—1000 мкг.
* 1000—2000 мкг.

?. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГКС ПРИ БА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ:

* +Снижать число обострений.
* +Повышать уровень контроля симптомов.
* +Уменьшать риск летальных исходов.
* Купировать острый бронхоспазм.

КФ лекарственных средств, влияющих на секреторную, моторную функцию органов пищеварения. Фармакотерапия гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

?. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К БЛОКАТОРАМ Н2-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ?

1) ФАМОТИДИН 2) ПИРЕНЗЕПИН 3) РАНИТИДИН 4) ЦИМЕТИДИН.

ВЫБЕРИТЕ:

* 1, 2, 3
* 2, 3, 4
* +1, 3, 4
* 1, 2, 4

?. НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ М2-ХОЛИНОБЛОКАТОР:

* атропин
* платифилин
* метацин
* +гастроцепин
* эглонил

?. НАЗОВИТЕ СИСТЕМНЫЕ АНТАЦИДЫ:

* +натрия гидрокарбонат
* кальция карбонат
* соли алюминия
* соли магния

?. КАК ВЛИЯЕТ ПРИЕМ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА СКОРОСТЬ ЭВАКУАЦИИ ПИЩЕВОГО КОМКА ИЗ ЖЕЛУДКА?

* +ускоряет эвакуацию
* замедляет эвакуацию
* не влияет на эвакуацию

?. КАК МЕНЯЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЯ ЦИМЕТИДИНА ПРИ СНИЖЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК?

* +замедляется параллельно с уменьшением клиренса креатинина
* увеличивается параллельно с изменением клиренса креатинина
* не изменяется

?. В ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВО КАЖДОГО ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ Н2 ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ?

* большая избирательность действия
* меньшее количество побочных эффектов
* большая продолжительность действия
* +все перечисленное

?. КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ БОЛЬНЫМ, ПРИНИМАЮЩИМ АНТАЦИДЫ?

* принимать сразу после еды
* +принимать за 30 минут до еды
* принимать с едой
* принимать через 1,5 часа после еды
* принимать через 30 минут после еды

?. ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ "СИНДРОМА ОТМЕНЫ", БЛОКАТОРЫ Н2-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНЯТЬ В ТЕЧЕНИЕ:

* трех дней
* пяти дней
* +двух недель
* двух месяцев
* трех месяцев

?. УКАЖИТЕ АНТАЦИД, ОБЛАДАЮЩИЙ ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ:

* гидроокись магния
* альмагель
* фосфалюгель
* +маалокс

?. СНИЖЕНИЕ КАКОЙ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ?

* +базальной
* стимулированной пищей

?. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТАЦИДОВ, СОДЕРЖАЩИХ АЛЮМИНИЙ, ОТМЕЧАЕТСЯ:

* гипофосфатемия
* мышечная слабость
* остеопороз, остеомаляция
* поражение головного мозга
* +все выше перечисленные

?. КАКОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭНДОКРИНННУЮ СИСТЕМУ ОКАЗЫВАЮТ Н2-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРЫ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЦИМЕТИДИН)?

* +антиандрогенное действие
* антиэстрогенный эффект
* антигонадотропный эффект
* торможение выработки вазопрессина

?. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОМЕПРАЗОЛА:

* блокадаН2-гистаминовых рецепторов
* блокада гастриновых рецепторов
* +блокада протонной помпы
* инактивация соляной кислоты

?. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

* гастроцепин
* ранитидин
* вентер
* +де-нол
* карбеноксолон

?. ВЫДЕЛИТЕ ГАСТРОЦИТОПРОТЕКТОРЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ СЛИЗЕОБРАЗОВАНИЕ:

* карбеноксолон (биогастрон)
* энпростил
* сайтотек (мизопростол)
* +все перечисленное
* нет правильного ответа

?. СИНДРОМ ОТМЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ:

* аналоги простагландинов (мизопростол)
* антациды
* омепразол
* атропин
* +Н2-блокаторы

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОМЕПРАЗОЛА:

* тошнота
* боли в животе
* головная боль
* нарушение сна
* +все ответы правильны

?. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ:

* пирензепин
* циметидин
* мизопростол
* антациды
* +омепразол

?. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СРЕДИ Н2-БЛОКАТОРОВ ИМЕЕТ:

* +циметидин
* роксатидин
* низатидин
* ранитидин
* фамотидин

?. УГНЕТАЕТ ЦИТОХРОМ Р-450:

* омепразол
* пирензепин
* +циметидин
* фамотидин
* лансопразол

?. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НПВС, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

* антациды
* Н2-блокаторы
* +блокаторы «протоновой помпы»
* синтетические простагландины
* М-холинолитики

?. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ Н. PYLORI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ АНТИБИОТИК:

* карбенициллин
* эритромицин
* цефоперазон
* +кларитромицин
* хлорамфеникол

?. ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ СИЛИМАРИНА ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

* курсовое лечение
* гепатопротекторное действие обусловлено мембраностабилизирующим эффектом
* +парентеральные и таблетированные формы выпуска
* возможны аллергические побочные реакции

?. БОЛЬШОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ РАЗВИТИЕ УСТОЙЧИВОСТИ Н. PYLORI К:

* ванкомицину
* +метронидазолу
* тетрациклину
* нитрофуранам
* цефотаксиму

?. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ Н. PYLORI ОБЛАДАЕТ:

* сукральфат (вентер)
* + субцитрат висмута (де-нол)
* альмагель
* фамотидин
* пирензепин

? ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ НАРУШЕНИЙ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗМОЖНА С ПОМО­ЩЬЮ:

* Ранитидина.
* Низатидина.
* Фамотидина.
* + Омепразола.
* Висмута трикалия дицитрата.

? ПРОКИНЕТИКАМИ НАЗЫВАЮТ СРЕДСТВА:

* +Средства, которые меняют пропульсивную активность ЖКТ и ускоряют транзит пище­вого болюса по нему.
* Средства, способствующие ускорению фармакокинетических процессов.
* Средства, способствующие превращению препаратов в активные метаболиты.
* Средства, влияющие на биотрансформацию
* ЛС в печени.
* Средства, ускоряющие выведение лекар­ственных препаратов через почки.

? НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:

* Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов.
* +ИПП.
* Селективные холинолитики.
* Антациды.
* Висмута трикалия дицитрат.

? ГЕПАТОПРОТЕКТИВНЫЕ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ПОКАЗАНЫ ПРИ:

* Хроническом активном гепатите.
* + Компенсированном циррозе печени токси­ческой этиологии.
* Декомпенсированном циррозе печени.
* Желчнокаменной болезни.
* Жировом гепатозе.

? УКАЖИТЕ АНТАЦИДНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДА­ЮЩИЙ ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ:

* Магния гидроксид.
* Алгелдрат + магния гидрохлорид.
* +Альмагель солко.
* +Маалокс.
* Алгелдрат + магния гидроксид.

? АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ:

* Язвенной болезни, ассоциированной с H. pylori.
* Синдрома Золлингера-Эллисона.
* +Хронического гастрита и сопутствующего дуоденогастрального рефлюкса.
* Язвенной болезни желудка у больных с почечной недостаточностью.
* Язвенной болезни 12-перстной кишки.

? БОЛЬНОМУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ БЫЛ НАЗНАЧЕН РАНИТИДИН (ПО 150 МГ 2 РАЗА/СУТ), ПОСЛЕ ДООБСЛЕДОВАНИЯ БЫЛА ВЫЯВЛЕНА ХПН (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 50 МЛ/МИН). ВАША ТАКТИКА:

* Отменить ранитидин, назначить спазмоли­тики.
* Ранитидин не отменять, назначить диуретики.
* Отменить ранитидин и назначить антациды.
* +Уменьшить дозировку ранитидина в 2 раза, продолжить лечение.
* Отменить ранитидин и назначить прокинетики.

? ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИС­ЛОТЫ ПРИМЕНЯЮТ:

* Ранитидин.
* Рабепрозол.
* Фамотидин.
* Атропин.
* +все перечисленное

? В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

* Омепрозол.
* Ранитидин.
* Рабепрозол.
* Ранитидин + висмута цитрат.
* +все перечисленное

?.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ H. PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ:

* ИПП.
* Метронидазол.
* Амоксициллин.
* Кларитромицин.
* + все перечисленное

?.ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ПРИ­МЕНЯЮТ:

* +Антацидные препараты.
* Висмута трикалия дицитрат.
* +ИПП.
* Метронидазол.

?.НПР АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

* Алкалоз.
* +Феномен «кислотного рикошета».
* Гиперфосфатемия.
* +Гипофосфатемия.

? АНТАЦИДНЫЕ СРЕДСТВА ИМЕЮТ:

* Максимально быстрое взаимодействие с соляной кислотой.
* Большую кислотную емкость.
* Повышать рН выше 4-5.
* Хорошие органолептические свойства.
* +все перечисленное

? ПОЛОЖЕНИЯ ОБ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРАВИЛЬНЫ:

* Метаболический алкалоз появляется при применении бикарбоната чаще, чем при приеме других антацидов.
* Магния гидроксид вызывают диарею.
* Необходимо ограничивать сроки примене­ния кальцийсодержащих антацидов, т.к. они могут вызывать поражение почек.
* Алюминия гидроксид является средством выбора из антацидов у больных с почечной недостаточностью.
* +все перечисленное

? ИЗ ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ПРИМЕНЯЮТ:

* ИПП.
* Ранитидин.
* Висмута трикалия дицитрат.
* Мизопростол.
* +Все перечисленные

? ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

* +Запоры.
* +Замедление опорожнения желудка.
* +Гипокинетическая дискинезия желчного пузыря.
* Атропинорезистентная гиперхлоридгидрия.

?. ТЕРАПИЯ ГЕЛЕМ АЛЮМИНИЯ МОЖЕТ ВЫЗЫ­ВАТЬ:

* Гиперкальциемию.
* +Гипокальциемию.
* Гиперфосфатемию.
* +Гипофосфатемию.

?. ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНО­ШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЛАДАЮТ

* +Висмута трикалия дицитрат.
* +Солкосерил.
* +Сукральфат.
* Витамины группы В.

? УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ЯЗВЫ:

* Кортикостероиды.
* Ацетилсалициловая кислота.
* Индометацин.
* Тиреостатики.
* +Все перечисленные

?. ВЫБРАТЬ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВП- ГАСТРОПАТИЙ:

* Отмена НПВП и применение ЦОГ-2 селек­тивных НПВП.
* Назначение препаратов: блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов (фамотидина).
* ИПП (омепразола, пантопразола и др.).
* Синтетического аналога ПГ Е1 (мизопростола).
* +Все перечисленные

?. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К АНТИСЕ­КРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ:

* Быстрое купирование симптомов, начиная с первой дозы.
* Постоянный (в течение суток) контроль рН.
* Мощное антисекреторное действие.
* Хорошая переносимость и безопасность лечения.
* +Все перечисленные

Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Болезни печени и желчного пузыря, желчевыводящих путей.

?. ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОМОТОРНОМУ ТИПУ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

* аллохола
* сорбита
* фламина
* + сульфата магния
* атропина

?.УКАЖИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

* нитроглицерин снижает тонус желчевыводящих путей
* сульфат магния является гидрохолеретиком
* фламин является истинным холеретиком
* холецистокинин повышает тонус желчного пузыря
* +никотиновая кислота обладает холеретическими свойствами

?. КАКОЙ ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ ЭССЕНЦИАЛЕ:

* препарат, содержащий аминокислоты
* комбинированный препарат (эссенциальные фосфолипиды и витамины)
* +препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды
* препарат растительного происхождения
* препарат животного происхождения

?.ХОЛЕРЕТИК — ЭТО

* атропин
* хенофальк
* оксафенамид
* +гордокс

? СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

* анальгин
* +галидор
* пепсин
* фестал

? ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРИМЕНЯЮТ

* атропин
* контрикал
* холосас
* +урсофальк

? ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

* 6 месяцев
* +12 месяцев
* 2 лет
* 4 лет

? ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОМОТОРНОМУ ТИПУ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

* аллохола
* сорбита
* фламина
* +сульфата магния
* атропина

?. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЕНИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

* H2-блокаторы гистамина
* сукралфат и его аналоги
* +спазмолитические средства
* беззондовые тюбажи
* хирургическое лечение

? В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

* +холекинетики
* спазмолитики
* хирургическое лечение
* антациды
* ферменты

?. К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

* +олиметина
* холензима
* аллохола
* оксафенамида
* хологона

? К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

* холагола
* ровахола
* +аллохола
* ксилита
* сорбита

?. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:

* холевую кислоту
* +хендезоксихолевую кислоту
* литохолевую кислоту
* +граурохолевую кислоту
* дегидрохолевую кислоту

?. СЕКВЕСТРАНТ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ:

* Ловастатин
* Никотиновая кислота
* Пробукол
* +холестирамин
* Гемфиброзил

?. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЕЗВРЕЖИВАЕТ АММИАК НА УРОВНЕ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ?

* флумазенил
* +лактулоза
* орницетил
* глютаминовая кислота
* оротат калия

?. ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

* контрикала
* +эссенциале
* панкреатина
* никодина
* +карсила

?. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ:

* хронический панкреатит
* желчекаменная болезнь
* +жировая дистрофия печени, хронический гепатит
* холангит

? ХОЛЕЛИТОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

* холензим
* холосас
* +кислота урсодезоксихолевая
* +кислота хенодезоксихолевая
* бисакодил

?. ХОЛЕРЕТИК — ЭТО

* атропин
* хенофальк
* +оксафенамид
* гордокс

?. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

* анальгин
* +галидор
* пепсин
* фестал

?. ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРИМЕНЯЮТ

* атропин
* контрикал
* холосас
* +урсофальк

?.ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕ­СКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

* Пангексавит.
* Холензим.
* Пантоцид.
* ИПП.
* + Панкреатин.

?.ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ЛИКВИДИРОВАТЬ ОСМОТИЧЕСКУЮ ДИАРЕЮ И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАПОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

* Магния карбонат.
* Кальция карбонат.
* Натрия гидрокарбонат.
* +Алюминия гидроксид.
* Магния гидроксид.

?КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХОЛЕЦИ­СТИТАХ:

* Антибиотики пенициллинового ряда.
* Препараты фурадонинового ряда.
* Препараты налидиксовой кислоты.
* Сульфаниламидные препараты.
* +Аминогликозиды.

?ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:

* Холевую кислоту.
* +Хенодезоксихолевую кислоту.
* Литохолевую кислоту.
* Таурохолевую кислоту.
* +Дегидрохолевую кислоту.

?КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ:

* Сирепар
* + Интерферон.
* Преднизолон.
* Хлорохин.
* Повидон.

? УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЙ КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ:

* Бисакодил.
* + Лоперамид.
* Метоклопрамид.
* Ранитидин.
* +Солкосерил.

? ОСМОТИЧЕСКИЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ — ЭТО:

* Бисакодил.
* +Лактулоза.
* Касторовое масло.
* Мукофальк.
* Холагол.

? ПРЕПАРАТАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ФЕРМЕНТ­НОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ:

* Холензим.
* Панкреатин.
* Мезим форте.
* Фестал
* +Все перечисленное.

К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ЗАКРЕПЛЯЮ­ЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ:

* +Лоперамид.
* Жженая магнезия.
* +Кальция карбонат.
* Магния гидроксид.

К ПРЕПАРАТАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ СЛАБИТЕЛЬ­НЫЙ ЭФФЕКТ, ОТНОСЯТ:

* +Жженая магнезия.
* Кальция карбонат.
* +Бисакодил.
* Лоперамид.

К ПРЕПАРАТАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗАМЕ­СТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ, ОТНО­СЯТСЯ:

* Амилаза 7200 ЕД.
* Протеаза 400 ЕД.
* Липаза 20000 ЕД.
* Липаза 500 ЕД.
* +Все перечисленное

ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ ПОДЖЕЛУ­ДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОДАВЛЯЮТ:

* +Апротинином.
* +Соматостатином.
* +Аминокапроновой кислотой.
* Трипсином.

УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ЖКТ ПРАВИЛЬНЫ:

* +Метоклопрамид ускоряет опорожнение желудка.
* +Активированный уголь способствует удале­нию газа из кишечника.
* +Солевые слабительные изменяют осмотиче­ское давление в полости кишечника.
* Солевые слабительные средства расслабляют кардиальный сфинктер пищевода.

ДЕГИДРОХОЛЕВАЯ КИСЛОТА:

* +Является желчной кислотой.
* +Растворяет холестериновые камни при дли­тельном применении.
* +Может растворять мелкие камни.
* Ингибирует образование холестерола в печени.

?.В ЧЕМ СОСТОИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАБЕПРАЗОЛОМ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕ­НИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

* Быстрый контроль кислотности с первой дозы.
* Стойкий 24-часовой контроль кислотности.
* Удобство применения - 1 раз в день.
* Безопасность приема.
* +Все перечисленное

?. СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НАИ­БОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ:

* +Холецистокинин.
* +Секретин.
* +Гастрин.
* Соматостатин.

?.ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕА­ТИТА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В КОМ­ПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ:

* Метамизол натрия.
* Апротинин.
* Жидкие антациды.
* ИПП.
* + все перечиссленное

?. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ФАЗЕ ВЫРАЖЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ С СИНДРОМОМ «УКЛО­НЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ» ПРИНЦИПЫ МЕДИКАМЕНТОЗ­НОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЮТ НАЗНАЧЕНИЕ:

* М-холиноблокатора пирензепина.
* +Алгелдрат + магния гидрохлорид в больших количествах.
* Антиферментного препарата апротинина.
* +Ферментных препаратов.

?. ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ФЕРМЕНТ­НОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

* Холензим
* Панкреатин.
* Мезим форте.
* Фестал.
* +Все перечисленное

?. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ РАС­СТРОЙСТВ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ:

* Антигрибковые.
* Слабительные.
* Антидиарейные.
* Регуляторные двигательной активности кишечника.
* +Все перечисленное

Клиническая фармакология наркотических анальгетиков и средств для наркоза

?. В КАКОМ СЛУЧАЕ ВОЗМОЖНА МОНОТЕРАПИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ?

* выраженный болевой синдром
* детский возраст
* +непереносимость других групп анальгетиков
* по желанию больного

?. КАКОЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА?

* опрос с использованием визуально- аналоговой шкалы (ВАШ)
* +опросник по качеству жизни
* осмотр глазного дна
* нейровизуализация

?. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ К ЭФФЕКТАМ:

* анальгетический
* эйфоризирующий
* противокашлевой
* +все перечисленные

? В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ:

* премедикация
* потенцирование эффекта средств для наркоза
* + лечение наркомании
* анальгезия послеоперационного периода

?. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТРАНСДЕРМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА «ДЮРОГЕЗИК»?

* +пластырь, содержащий фентанил
* внутрикожная инъекция фентанила
* гель

? У КАКИХ ПАЦИЕНТОВ ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ:

* мужчины
* + дети и пожилые
* лица, страдающие наркоманией
* лица, страдающие алкоголизмом

?. ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАРКОТИЧЕСКИЙ ИЛИ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ ЛС ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

! антидепрессантов

! нейролептиков

! транквилизаторов

!+ всех перечисленных групп ЛС

?. КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛЬГЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

* запор
* угнетение дыхания
* седативный эффект
* +все перечисленное

? КАК ДОЛГО РЕКОМЕНДОВАНО ВВОДИТЬ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (ОПЕРАЦИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТРАВМАТИЧНОСТИ)?

* 1-3 дня
* +3-5 дней
* 5-7 дней

?. ЛИМИТИРУЮТСЯ ЛИ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ТРАМАДОЛА?

* да
* +нет

?. НАЗОВИТЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ НЕИНГАЛЯЦИОННЫХ АНЕСТЕТИКОВ.

* внутривенно
* внутримышечно
* ректально
* +все перечисленное

?. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* эфир для наркоза
* +пропофол
* фторотан
* изофлуран

?. НАЗОВИТЕ ПЕРВУЮ СТАДИЮ НАРКОЗА.

* +стадия аналгезии
* стадия возбуждения
* хирургическая стадия
* стадия пробуждения

? ГОМК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ СРЕДСТВ ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА:

* короткого действия
* среднего действия
* +длительного действия

? НАЗОВИТЕ ВИДЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

* терминальная (или поверхностная)
* инфильтрационная анестезия
* проводниковая анастезия
* +все перечисленное

?. НАЗОВИТЕ НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫЙ ОБЩИЙ АНЕСТЕТИК

* +закись азота
* ксенон
* фторотан
* эфир для наркоза

?. НАЗОВИТЕ СРЕДСТВО НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА, ОБЛАДАЮЩИЙ СВОЙСТВАМИ АНТИГИПОКСАНТА

* пропофол
* +натрия оксибутират
* гексенал
* кетамин

?. ДЕЙСТВИЕ НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ УСИЛИВАЮТ:

* аминогликозиды
* фентанил
* диуретики
* + все перечисленное

?. ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

* да
* + нет

? АГОНИЗМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПИАТНЫМ 6-РЕЦЕПТОРОВ ПРОЯВЛЯЕТ:

* Морфин.
* Трамадол.
* +Буторфанол.
* Бупренорфин.
* Налбуфин.

? ИМЕЕТ ВТОРОЙ — НЕОПИОИДНЫЙ МЕХАНИЗМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В ВИДЕ УГНЕТЕНИЯ ОБРАТ­НОГО ЗАХВАТА НОРАДРЕНАЛИНА И СЕРОТОНИНА В СТРУКТУРАХ ЦНС:

* Морфин.
* +Трамадол.
* Буторфанол.
* Бупренорфин.
* Налбуфин.

? ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПЛОХО КУПИРУЮТ­СЯ НАЛОКСОНОМ ВВИДУ ПРОЧНОЙ СВЯЗИ С РЕЦЕПТО­РАМИ ПРЕПАРАТА:

* Морфин.
* Трамадол.
* +Буторфанол.
* Бупренорфин.
* Налбуфин.

? ПОВТОРНЫЕ ДОЗЫ НАЛОКСОНА, В НЕСКОЛЬ­КО РАЗ ПРЕВЫШАЮЩИЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕМЫЕ (ДО 2—4 МГ), МОГУТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПРИ ПЕРЕДО­ЗИРОВКЕ:

* Морфина.
* Трамадола.
* Буторфанола.
* +Бупренорфина.
* Налбуфина.

?ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАМАДОЛА В СРЕДНЕЙ ДОЗЕ У ПАЦИЕНТА С ГЕНОТИПОМ CYP2D6\*1/\*4 МОЖНО ОЖИДАТЬ:

* Изменение обезболивающего действия в зависимости от пути введения.
* + Ослабление обезболивающего эффекта.
* Усиление обезболивающего действия.
* Повышение риска развития тошноты и рвоты.
* Ускорение развития зависимости.

?В ВИДЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕ­СКОЙ СИСТЕМЫ ВЫПУСКАЮТСЯ:

* +Фентанил.
* +Морфин.
* +Бупренорфин.
* Буторфанол.

?НЕ ПРИЧИСЛЕНЫ В РОССИИ К НАРКОТИЧЕ­СКИМ СРЕДСТВАМ И ОТНЕСЕНЫ К РАЗРЯДУ СИЛЬНО­ДЕЙСТВУЮЩИХ СРЕДСТВ:

* +Трамадол.
* Буторфонол.
* +Налбуфин.
* Бупренорфин.

?К ОПИОИДАМ НАРКОТИЧЕСКОГО РЯДА В РОССИИ ПРИЧИСЛЕНЫ:

* Морфин.
* Тримепередин.
* Бупренорфин.
* Фентанил.
* +Все перечисленные

? ДЛЯ АГОНИСТОВ ОПИОДИНЫХ К-РЕЦЕПТОРОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С АГОНИСТАМИ ^-РЕЦЕПТОРОВ, ХАРАКТЕРНО:

* +Менее выраженная аналгезия.
* +Выраженный седативный эффект, в т.ч. и сонливость.
* +Слабо выраженное угнетение дыхания.
* Более выраженная анальгезия.

?ДЛЯ ЧАСТИЧНЫХ АГОНИСТОВ ^-РЕЦЕПТОРОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С МОРФИНОМ, ХАРАКТЕРНО:

* Менее выраженная анальгезия.
* Менее выраженное дозозависимое угнете­ние ЦНС.
* Меньший потенциал толерантности.
* Меньший потенциал зависимости.
* +Все перечисленное

?К «АДЪЮВАНТНЫМ» ЛС, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НАРКО­ТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, ОТНОСЯТСЯ:

* Кетамин.
* +Габапентин.
* Пропофол.
* +Амитриптиллин.

?НПР, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВСЕХ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ:

* +Тошнота, рвота.
* +Угнетение дыхания.
* +Формирование физической и психической зависимости.
* Агранулоцитоз.

?ЗАПОРЫ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИ­МЕНЕНИИ:

* Трамадола.
* +Кодеина.
* Бупренорфина.
* +Морфина.

?ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНАЛЬГЕТИКОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ:

* +«По часам».
* «По восходящей».
* Индивидуализация с учетом эффективно­сти и переносимости.
* «По потребности».