**ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

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

? УКАЗАТЬ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ БЕХТЕРЕВА:

* ибупрофен, понстал
* опирин, кетопрофен

+! бутадион, диклофенак натрия, индометацин

* аспирин, ацетаминофен, флугалин
* все вышеперечисленное

? ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ  
АРТРИТОМ (РА)?

* течение РА не контролируется НПВС, активность процесса сохраняется в течение 6 месяцев
* прогрессирование заболевания: вовлечение новых суставов, появление признаков разрушения хряща (сужение суставных щелей), костных эрозий при рентгенологическом исследовании
* потребность в больших дозах глюкокортикостероидов
* нарастание титров РФ

+! все вышеперечисленное

? ПОНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИИ:

* препаратов железа

+! фенобарбитала

+! дифенина

+! рифампицина

* нифедипина

? УГНЕТЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ НАЗНАЧЕНИИ СРЕДНИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:

* Один день
* Через 2-3 дня

+! Через 4-7 дней

* Через 30 дней
* Через 3 мес.

? В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЕТ ФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ:

* Гидрокoртизон
* Метипред (урбазон)

+! Дексаматазон

* Преднизолон

? ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

* уменьшением выраженности и продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного действия

+! увеличением выраженности и продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного действия

* увеличением выраженности, но уменьшением продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного действия
* увеличением продолжительности, но уменьшением выраженности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного действия
* увеличением анальгезирующего и противовоспалительного действия, но уменьшением жаропонижающего

? НАИМЕНЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ.

* Метилпреднизолон

+! Аспирин

* Вольтарен
* Tриамцинолон
* Индометацин

? НАИМЕНЬШЕЕ УГНЕТАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА НАДПОЧЕЧНИКИ ОКАЗЫВАЕТ:

+! Гидрокортизон

* Бетаметазон
* Триамцинолон
* Кеналог
* Метипред

? ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ:

* нефротоксичности
* ототоксичности

+! гепатотоксичности

* непереносимости алкоголя
* аллергических реакций

? ПРИ СОЧЕТАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ С СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ПРОИСХОДИТ:

* усиление действия сердечных гликозидов

+! ослабление действия сердечных гликозидов

* прекращение действия сердечных гликозидов
* сердечные гликозиды оказывают отрицательное инотропное действие
* улучшают проводимость через атриовентрикулярный узел

? НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ "ПЕТЛЕВЫХ" ДИУРЕТИКОВ:

* незначительно усиливая их действие
* значительно усиливая их действие

+! ослабляя их действие

* вначале усиливая их действие, а затем ослабляя
* вначале ослабляя, а затем усиливая их действие

? ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВМЕСТЕ С: 1. КЕТОТИФЕНОМ 2. ЭРИТРОМИЦИНОМ 3. ПРЕПАРАТАМИ КАЛИЯ 4. САЛИЦИЛАТАМИ 5. ЭСТРОГЕНАМИ. 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 НАЗНАЧЕНИИ ИНДОМЕТАЦИНА БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: 1. УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПТОПРИЛА 2. УМЕНЬШАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПТОПРИЛА 3. УЛУЧШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК 4. УХУДШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК 5. ФУНКЦИЯ ПОЧЕК НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ 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

? МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ СВЯЗАН С:

* угнетением аденилатциклазы
* угнетением фосфолипазы

+! угнетением циклооксигеназы

* усилением активности фосфодиэстеразы

? ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НПВС ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

* антипиретическое

+! анаболическое

* противовоспалительное
* анальгетическое

? КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НПВС КОРРИГИРУЕТ КОМПЛЕКСНЫЙ ПРЕПАРАТ АРТРОТЕК (ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ+МЕЗОПРОСТОЛ)?

* кровотечение, т.к. воздействует на агрегационные свойства крови

+! "НПВС-гастропатии"

* апластические анемии
* задержку натрия
* цитопении

? ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВЫРАЖЕНО У ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

* индометацина
* ацетилсалициловой кислоты

+! диклофенака

* фенилбутазона

? ТЯЖЕЛЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:

+! индометацина

* ацетилсалициловой кислоты
* диклофенака
* пироксикама

? КАКИЕ НПВС ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ЦИТОПЕНИИ?

* сургам, вольтарен, флугалин

+! индометацин, бутадион

? ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2:

+! мелоксикам

* диклофенак
* ибупрофен
* индометацин

? УЛЬЦЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ КАКОГО ПРЕПАРАТА МЕНЕЕ ВЫРАЖЕН?

* индометацина

+! диклофенака

* напроксена

? ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ С НПВС?

* фуросемида
* гидрохлоротиазида
* этакриновой кислоты
* спиронолактона

+! всех перечисленных

? ДЕЙСТВИЕ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ САЛИЦИЛАТОВ?

1) ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ 2) БАРБИТУРАТОВ 3) КАПТОПРИЛА 4) СПИРОНОЛАКТОНА 5) ДИАЗЕПАМА.

ВЫБЕРИТЕ:

* 1, 2, 3
* 3, 4, 5

+! 1, 2, 5

* 2, 3, 5
* 1, 4, 5

? ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВС БЫСТРЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЭФФЕКТ:

* противовоспалительный

+! анальгетический

* антикоагуляционный

? НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:

* ацетилсалициловая кислота
* ибупрофен
* напроксен

+! парацетамол

? МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ УЛЬЦИРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС ЯВЛЯЕТСЯ:

* повышение кислотности желудочного сока

+! снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка

* снижение репарации слизистой оболочки

? НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:

* фенилбутазон
* метамизол

+! пироксикам

* парацетамол
* ибупрофен

? КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА?

* аллопуринол, алломарон

! антуран, бенемид, этамид

+ ! колхицин, индометацин, диклофенак натрия

* бензбромарон, алломарон
* все выше перечисленное

? КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА РЕЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 15 ЛЕТ ПРИ ПРИЕМЕ АСПИРИНА?

* снижение слуха, шум в ушах, головокружение
* диспепсия

+! поражение печени с развитием энцефалопатии

* кровотечение
* гастропатия

? КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ КОРРИГИРУЕТ КОМПЛЕКСНЫЙ ПРЕПАРАТ АРТРОТЕК (ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ + МЕЗОПРОСТОЛ)?

! кровотечение, т.к. воздействует на агрегационные свойства крови

+! "НПВС-гастропатии", т.к. ингибирует секрецию Hcl в желудке

* апластические анемии
* задержку натрия
* цитопении

? КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРАЦЕТАМОЛА - АЦЕТОМИНОФЕНА (ПАНАДОЛА, КАЛПОЛА, ЭФФЕРАЛГАНА, ТАЙЛЕНОЛА) ВЫДВИНУЛИ ЭТОТ ПРЕПАРАТ НА ПЕРВОЕ МЕСТО В РЯДУ АНАЛЬГЕТИКОВ - АНТИПИРЕТИКОВ?

+! малое число побочных реакций

* сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность

+! более раннее наступление жаропонижающего эффекта

* более продолжительный эффект

+! не вызывает "НПВС-гастропатии"

? КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ?

* сравнительное курсовое лечение НПВС различных классов по одной неделе
* назначение полной дозы НПВС, смена его через 3 дня при малой эффективности

+! назначение небольшой дозы для выявления аллергической реакции, постепенное повышение дозы раз в 2 - 3 дня вплоть до полной к 1,5 - 2 неделям лечения, затем замена его при недостаточной эффективности

* проведение острых лекарственных тестов с НПВС
* все вышеперечисленное

? МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

* повышение кислотности желудочного сока
* местное повреждающее действие
* снижение синтеза простагландинов в слизистой желудка
* снижение репарации слизистой

+! увеличение образования гастрина

? ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИМЕНЬШЕЙ УЛЬЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

* ацетилсалициловая кислота

+! мелоксикам

* сулиндак
* индометацин

? НАЗОВИТЕ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС:

* одновременный приём с антацидными средствами
* увеличение интервала между приёмами препарата
* одновременное назначение препарата простагландинов
* использование парентеральных путей введения

+! все перечисленные

? ИНДОМЕТАЦИН У БЕРЕМЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

* подавление преждевременных сокращений матки в связи с подавлением синтеза простагландинов

+! подавление преждевременных сокращений матки в связи со снижением чувствительности барорецепторов

* преждевременное закрытие баталлова протока у плода

? ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ЦНС В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:

+! индометацина

* ибупрофена
* диклофенака
* пироксикама
* АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НПР ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАЛЬГЕТИКОВ ИЗ ГРУППЫ:
* Производных уксусной кислоты
* Селективных ингибиторов ЦОГ-2

+! Производных пиразолона

* Производных пропионовой кислоты
* Производных анилина
* ИЗ ВСЕХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Лорноксикам
* Парацетамол
* Кетопрофен

+! Кеторолак

* Диклофенак
* ИЗ ВСЕХ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
* Лорноксикам

+! Парацетамол

* Кетопрофен
* Кеторолак
* Диклофенак
* МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ И МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ ДЛЯ КУПИРО­ВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ СООТВЕТ­СТВЕННО:
* 500 и 2000 мг.
* 1 000 и 2000 мг.

+! 1 000 и 3000 мг.

* 1000 и 4000 мг.
* 1500 и 3000 мг.
* МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ И МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕН­ТОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ СООТВЕТСТВЕННО:
* 500 и 2000 мг.
* 1000 и 2000 мг.
* 1000 и 3000 мг.

+! 1000 и 4000 мг.

* 1500 и 3000 мг.
* ОСНОВНЫМ ИЗОФЕРМЕНТОМ ЦИТОХРОМА Р450, ПРЕВРАЩАЮЩИМ ПАРАЦЕТАМОЛ В ГЕПАТОТОК- СИЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ N-АЦЕТИЛБЕНЗОХИНОНИМИН, ЯВЛЯЕТСЯ:
* CYP1A2.
* CYP2C9.
* CYP2C19.

+! CYP2E1.

* CYP3A4.
* ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ДОЛЖНО БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:
* Карбоцистеина.
* Адеметионина.

+! Ацетилцистеина.

* Унитиола.
* Десферала
* ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТО­РОНЫ ЖКТ НПВП ДОЛЖНЫ СОЧЕТАТЬСЯ С:
* Блокаторами Н2-гистаминовых рецепторов.

+! ИПП.

* Блокаторами М-холинорецепторов.
* Антацидами.
* Препаратами висмута.
* 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.
* НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ НПВП В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ ЛЮБОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ (ЖЕЛУДОК, 12-ПЕРСТНАЯ КИШКА) И НИЖЕЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ (ТОНКАЯ КИШКА) ЯВЛЯЕТСЯ:
* Ибупрофен
* Ацеклофенак

+! Целекоксиб

* Лорноксикам
* Индометацин

**Тема занятия: Клиническая фармакология антигистаминных средств**

? ДИМЕДРОЛ УСИЛИВАЕТ ДЕЙСТВИЕ:

+! промедола

* прозерина
* грандаксина
* нифедипина
* пенициллина

? АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АМИНАЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

* тавегил

+! пипольфен

* кларитин
* димедрол
* кетотифен

? К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

+! тавегил

* пипольфен
* кларитин

+! димедрол

* кетотифен

? К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

+! Сонливость

* Кардиотоксичность

+! Сухость во рту

* Запоры

+! Задержка мочи

? ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

* тавегил

! пипольфен

+! кларитин

* димедрол
* кетотифен

? НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

* Сонливость

+! Кардиотоксичность

! Сухость во рту

* Запоры
* Задержка мочи

? ЦЕТИРИЗИН ЭТО :

* Препарат первого поколения

+! Активный метаболит гидроксизина

+! Препарат второго поколения

* Препарат третьего поколения
* Аналог кетотифена

? ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:

+! Сонливость

* Кардиотоксичность

+! Сухость во рту

+! Запоры

+! Задержка мочи

? ФЕКСОФЕНАДИН ЭТО МЕТАБОЛИТ:

* гидроксизина

+! терфенадина

* кетотифена
* астемизола

? СОЧЕТАНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ С СЕДАТИВНЫМИ УСИЛИВАЕТ:

+! Сонливость

* Кардиотоксичность
* Сухость во рту
* Запоры
* Задержка мочи

? СОЧЕТАНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ С ИНГИБИТОРАМИ МАО:

* рекомендуется для взаимного потенцирования

+! запрещено

* рискованно
* не имеет клинического значения

? СОЧЕТАНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ С НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ:

+! рекомендуется для потенцирования анальгезии

* не рекомендуется из-за усиления сонливости
* повышает риск нейротоксичности
* не имеет клинического значения

? СОЧЕТАНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ С МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ:

+! рекомендуется для потенцирования местной анальгезии

* не рекомендуется из-за усиления сонливости
* рискованно из-за ухудшения проводимости по нервным волокнам
* не имеет клинического значения

? ПРИМЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

+! Сонливость

* Фатальные аритмии
* Сухость во рту
* Запоры

! Задержку мочи

? ПРЕПАРАТЫ 2 ПОКОЛЕНИЯ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ВНУТРЬ ПОТОМУ ЧТО:

* при этом повышается их эффективность
* при этом снижается токсичность

+! происходит метаболическая активация действующего вещества

! так проще дозировать

? ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ КЕТОТИФЕНА, ОБЪЯСНЯЮЩИМ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

+! стабилизация мембран тучных клеток

* блокада синтеза лейкотриенов
* предупреждение направленной миграции тучных клеток
* наличие бронходилатирующего действия

? К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ КЕТОТИФЕНА ОТНОСИТСЯ:

* бронхоспазм после приема препарата

+! сонливость

* нарушение сна и раздражительность
* раздражение слизистой оболочек дыхательных путей

? НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:

* пенициллин
* супрастин

+! адреналин

* но-шпа

? НАЗОВИТЕ ЛС, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛА:

* НПВС
* антибиотики
* барбитураты

+! все перечисленное

? МОГУТ ЛИ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

* да

+! нет

? К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* седативных эффект
* сухость слизистых

+! желудочковые аритмии

* тахифилаксия

? НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕРФЕНАДИНА И АСТЕМИЗОЛА:

* седативных эффект
* сухость слизистых

+! желудочковые аритмии

* тахифилаксия

? НАЗОВИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ 2 ПОКОЛЕНИЯ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЕ КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ:

+! лоратадин

* пипольфен
* терфенадин
* астемизол

? К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* глаукома
* гиперплазия предстательной железы
* одновременный прием с ингибиторами МАО

+! гипертоническая болезнь

? АКТИВНОСТЬ КАКОГО ПОКОЛЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ЗАВИСИТ ОТ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ?

* первого
* второго

+! третьего

? АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ КАКОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ (ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ) ПРОЛЕКАРСТВОМ?

* первого

+! второго

* третьего

? В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРИ ПРИЕМЕ ТЕРФЕНАДИНА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT?

+! одновременный прием грейпфрутового сока

* одновременный прием апельсинового сока
* одновременный прием ферментов
* одновременный прием глюкокортикостероидов

? НАЗОВИТЕ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С МИНИМАЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ:

* беклометазона пропионат
* флунизолид

+! флутикозона пропионат

? К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* обострение аллергического ринита
* вирусные инфекции носоглотки
* терапия среднего отита

+! терапия острого бронхита

? НАЗОВИТЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ:

* бессонница и раздражительность
* гипертонические кризы
* нарушения сердечного ритма

+! все перечисленное

? БЛОКАТОРЫ Н1-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА ПРИ БА:

* + Предупреждают бронхоспазм на контакт с аллергеном.

+! Эффективны при внелегочных проявлениях аллергии.

+! Предотвращают бронхоспазм на аспирин.

+! При быстром парентеральном введении после контакта с аллергеном могут умень­шить эффекты выделившегося гистамина.

? НПР БЛОКАТОРОВ Н1-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА I ПОКОЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ БА С ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

! Угнетение дыхательного центра.

* + Подавление кашлевого рефлекса.

+ ! Сгущение бронхиального секрета.

* + Парадоксальный бронхоспазм.

? РИСК УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QТ ЭКГ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

+! Фексофенадина.

* + Цетиризина.

+! Дезлоратидина.

* + Эбастина.

? СПОСОБНОСТЬ БЛОКАТОРОВ Н1-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА УДЛИНЯТЬ QT ЭКГ И ВЫЗЫВАТЬ ЖЕЛУ­ДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ СВЯЗАНА С ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

* + Добавок, улучшающих всасываемость лекар­ственных препаратов.
  + Активных метаболитов препаратов.
  + Неактивных метаболитов препаратов.

+! Самих препаратов, являющихся пролекарствами.

? ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ РИСК УДЛИНЕНИЯ QT ЭКГ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЛОКАТО РОВ Н1-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА, ЯВЛЯЮТСЯ:

* + Эритромицин.

+! Рифампицин.

* + Кетоконазол.
  + Барбитураты.

? ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛС 2-ГО ПОКОЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

* Блокады Н1-рецепторов

+! Блокады холинергических рецепторов

* Мембраностабилизирующего действия
* Нарушения синтеза медиаторов воспаления
* ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛС 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

+! Блокаду Н1-рецепторов

* Мембраностабилизирующее действие
* Нарушение синтеза лейкотриенов
* Нарушение синтеза фактора агрегации тромбоцитов
* УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ЛС:
* Бронхиальная астма

+! Aллергический ринит

* Бессонница
* Миокардит

? ВЫДЕЛИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС, НЕ ОБЛАДАЮЩИЕ М-ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

* Хифенадин (фенкарол)
* Клемастин (тавегил)
* Дифенгидрамин (димедрол)

+! Мебгидролин (диазолин)

? УКАЖИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС, НЕ ОБЛАДАЮЩИЕ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

! Хифенадин (фенкарол)

* Прометазин (пипольфен)
* Дифенгидрамин (димедрол)

+! Мебгидролин (диазолин)

* АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС НЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ:

+! Хронической крапивнице

* Ангионевротическом отеке
* Не относящаяся к крапивнице лекарственная сыпь
* Укусах насекомых

? КАКОЕ АНТИГИСТАМИННОЕ ЛС ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТУ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ХЛОРПРОМАЗИН:

* Лоратадин (кларитин)
* Клемастин (тавегил)

+! Хлоропирамин (супрастин)

* Дифенгидрамин (димедрол)
* КАКИЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ 1 РАЗ В ДЕНЬ?
* Клемастин
* Хифенадин

+! Лоратадин

+! Цетиризин

* УКАЖИТЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС, НЕ ОБЛАДАЮЩИЕ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:
* Дифенгидрамин (димедрол)
* Прометазин (пипольфен)

+! Мебгидролин (диазолин)

! Хифенадин (фенкарол)

* УКАЖИТЕ ЛС С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:
* Клемастин (тавегил)  
  +! Хлоропирамин (супрастин)  
  +! Мебгидролин (диазолин)
* КАКОЕ АНТИГИСТАМИННОЕ ЛС ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ С НАРУШЕНИЕМ ЕЕ ФУНКЦИИ?
* Лоратадин (кларитин)
* Цетиризин (зиртек)
* Эбастин (кестин)

+! Астемизол (гисманал)

* К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРФЕНАДИНА, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ЕГО ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ, ОТНОСИТСЯ
* Наличие седативного действия

+! Кардиотоксическое действие

* Способность вызывать повышение внутриглазного давления
* Сухость во рту
* ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС МОГУТ РАССМАТРИВАТЬ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

+! Аллергических ринитов

* Вазомоторных ринитов
* Бронхиальной астмы
* Вирусных миокардитов
* К АНТИГИСТАМИННЫМ ЛС II ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

+! Терфенадин (гистодил)

* Клемастин (тавегил)
* Хлоропирамин (супрастин)
* Прометазин (пипольфен)

? АНТИГИСТАМИННЫМ ЛС, СПОСОБНЫМ ПОДАВЛЯТЬ КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ:

* Терфенадин
* Лоратадин

+! Пипольфен

* Акривастин

? К АНТИГИСТАМИННЫМ ЛС I ПОКОЛЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

* Димедрол
* Супрастин
* Тавегил

+! Астемизол

? КАКИЕ КЛЕТКИ СОДЕРЖИТ ГИСТАМИН В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ?

+! Тучные  
! Эндотелиальные

! Гладкомышечные

? НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ЛС ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ДНЕВНОГО ПРОТИВОГИСТАМИННОГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

* Супрастин
* Тавегил

+! Фенкарол

* Пипольфен

? ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АСПИРИНА БОЛЬНЫХ:

* увеличивается риск тромбоэмболических осложнении
* уменьшается риск кровотечений
* риск кровотечений не изменяется

+! уменьшается риск тромбоэмболических осложнений

* возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

? КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ: 1. ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ 2. АСПИРИНА 3. АНТАЦИДОВ 4. ЛАЗИКСА 5. ДИГОКСИНА 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

? ПЛАЗМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ И АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ КУМАРИНОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ:

* не изменяется
* не изменяется или уменьшается

+! уменьшается

* увеличивается
* вначале увеличивается, а затем уменьшается

? ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:

+! увеличивается метаболизм антикоагулянтов

* уменьшается действие алкоголя
* снижается метаболизм антикоагнулянтов
* усиливается действие алкоголя
* метаболизм антикоагулянтов не изменяется

? ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ДОКАЗАННОЕ ДЕЙСТВИЕ:

* При инфаркте миокарда с отрицательным зубцом Т.
* При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.
* При инфаркте миокарда с депрессией сегмента ST.
* При всех типах инфаркта миокарда

+! При инфаркте миокарда без изменения сегмента ST

? НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКРАДА:

* в течение первых 24 часов
* в течение первых 12 часов
* в течение первых 6 часов

+! в течение первых 3 часов

? ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (ВАРФАРИНА, СИНКУМАРА, ФЕНИЛИНА) ЯВЛЯЮТСЯ: 1. НАЛИЧИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ КЛАПАННЫХ ПРОТЕЗОВ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ 2. НАЛИЧИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ КЛАПАННЫХ ПРОТЕЗОВ В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ 3. НАЛИЧИЕ ТРОМБОВ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 4. НАЛИЧИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНОГО СО СТРУКТУРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА 5. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНОГО С ДАВНОСТЬЮ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

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

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

? УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ:

+! протромбиновое время

* протромбиновый индекс

+! aктивированное частичное тромбопластиновое время

* время кровотечения

+! фибринолитическую активность плазмы

? К КАКОМУ КЛАССУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ФРАКСИПАРИН?

* тромболитики
* антитромбоцитарный препарат
* антагонист витамина К

+! низкомолекулярный гепарин

* ингибитор протеазы

? ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА АСПИРИНА В СУТКИ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА У БОЛЬНЫХ ИБС, СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ?

+! 125 мг

* 250 мг
* 300 мг

! 500 мг

* все вышеперечисленное

? ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ТИКЛИДА В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТНОГО СРЕДСТВА У БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

* по 1/2 таб. 1 раз в сутки

+! 250 мг

* 300 мг
* 500 мг
* 70- 180 мг
* все вышеперечисленное

? УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ ГЕПАРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДВС-СИНДРОМА У  
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

* 10000 ЕД/сут

+! 20000 ЕД/сут

* 15000 ЕД/сут
* 5000 ЕД/сут
* 25000 ЕД/сут

? КАКОЙ ЭФФЕКТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК?

* диуретический
* натрийуретический
* антиагрегационный
* липотропный

+! все перечисленное верно

? ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ ДЕЗАГРЕГАНТ

* анаприлин

+! ацетилсалициловую кислоту

* морфин
* нитроглицерин

? непрямые антикоагулянты противопоказаны при беременности так как

* нарушают развитие ЦНС у плода

+! нарушают развитие скелета плода

* нарушают развитие кишечника плода
* нарушают развитие легких плода

? при введении гепарина недоношенным детям нежелательный эффект это

* нарушение функции почек
* нарушение работы сердца

+! снижение активности сурфактанта в легких

* угнетение гемопоэза

? окрашивание в красно-оранжевый цвет мочи при приеме фенилина говорит о ее реакции

* кислой

+! щелочной

* слабощелочная
* слабокислая

? изменение времени свертывания (или активированного частичного тромбопластинового времени) крови, которое является показателем эффективного действия гепарина

* удлиннение в 3-4 раза

+! удлиннение в 2-3 раза

* удлинение в 5-6 раз
* удлинение в 6-7 раз

? показатель времени свертывания крови, который служит признаком опасного действия гепарина

* время свертывания крови (вск) больного 15-20 мин
* 20-25 мин

+! более 25 мин

* 3-5 мин

? показатель протромбинового индекса, который служит признаком опасного усиления действия непрямых антикоагулянтов

* протромбиновый индекс 100 %
* 80%
* 50%

+! менее 30%

? препарат – антагонист гепарина

* викасол
* дипиридамол
* аминокапроновая кислота

+! протамина сульфат

? единицы гепарина, которые инактивируют 1 мг протамина сульфата

+! 100

* 150
* 250
* 350

? количество крови, которое может теряться за сутки при длительном приеме 3 грамм/сутки ацетилсалициловой кислоты

+! 1-2 мл

* до 10 мл
* до 20 мл
* до 50 мл
* до 70 мл

? Начало действия витамина К и его Синтетических аналогов

* через 1-2 часа
* 10 часов
* 3-9 часов

+! 12-18 часов

* 30 мин

? Идеальное антитромбоцитарное лекарственное средство было бы то, которое:

+! выборочно стимулировало простациклиновую формацию и предотвращало генерацию тромбоксана А2

* выборочно инактивировало простациклиновую формацию и стимулировалогенерацию тромбоксана А2
* стимулировало образование и тромбоксана А2 и простациклина
* стимулировало образование простациклина

? минимальные дозы, в которых ацетилсалициловая кислота необратимо влияет на циклооксигеназу тромбоцитов

+! 75-100 мг

* 180-200 мг
* 500 мг
* 600 мг

? Фармакодинамические эффекты тиклопидина развиваются

* через 24-48 часов от момента приема
* через 4-6 часов
* через 72 часа

+! на 5-6 сутки

? препарат снижаеющий клиренс тиклопидина на 50%

+! гепарин

* циметидин
* дипиридамол
* нитроглицерин
* омепразол

? К ПРЕПАРАТАМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* фраксипарин
* сулодексид
* эноксипарин

+! клопидогрель

* дальтепарин

? К ОСОБЕННОСТЯМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:

* высокая биодоступность
* увеличенный период полужизни и возможность применение 1-2 раза в сутки

+! большое количество побочных эффектов и меньшая эффективность

* отсутствие необходимости постоянного контроля антикоагулянтного эффекта
* всё перечисленное

? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ БОЛЬНОМУ С НИЗКОЙ АКТИВНОСТЬЮ АНТИТРОМБИНА III ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

* гепарин комбинировать со свежей плазмой, богатой антитромбином III

+! гепарин комбинировать с препаратом антитромбином III

* вводить только гепарин

? КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ?

* гепарин
* дипиридамол
* тиклопидин
* клопидогрель

+! варфарин

? КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ?

+! антагонизм с витамином К приводит к нарушению синтеза факторов свертывания в печени

* инактивация тромбина
* уменьшение агрегации тромбоцитов
* всё перечисленное

? КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОСЛАБЛЯЮТ ДЕЙСТВИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ?

* барбитураты
* витамин К
* дифенин
* рифампицин

+! все перечисленные

? ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ГЕПАРИНА: 1) ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС 2) ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ 3) УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ 4) СКРЫТАЯ КРОВЬ В КАЛЕ 5) АЧТВ 6) МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ (MНO). ВЫБЕРИТЕ:

* 1, 2, 3
* 4, 5, 6
* 1, 5, 7

+! 2, 3,5

* 3, 4, 6

? ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ: 1) ПРОТРОМБИНОВЫЙ. ИНДЕКС 2) ВР. СВЕРТЫВАНИЯ 3) КОЛ-ВО ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ 4) УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ 5) АЧТВ 6) МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМИРОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ.

* 1, 2, 3,
* 2, 3, 4,
* 2, 4, 6,

+! 1, 3, 6

* 1, 4, 6,

? КАКОВ МЕХАНИЗМ АНТИТРОМБОЦИТАРНОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ?

* блокирует синтез простагландинов в тромбоцитах
* блокирует циклооксигеназу
* снижает образование тромбоксана А

+! всё перечисленное

? ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИКЛОПИДИНА:

* тошнота и дискомфорт в абдоминальной области
* головная боль
* тромбоцитопения
* гипотония

+! все перечисленное

? КОГДА ПРИМЕНЕНИЕ СТРЕПТОКИНАЗЫ И АНАЛОГИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО?

* + кровотечение
  + послеоперационный и послеродовый период
  + беременность
  + индивидуальная непереносимость

+! всё перечисленное

? ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ:

* увеличивает синтез факторов свертывания в печени

+! угнетает переход плазминогена в плазмин

* способствует активации факторов свертывания
* усиливает активность тромбина

? ПРИЗНАК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА

+! гематурия

! дизурия

* никтурия
* пиурия

? ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ ОТ НАЧАЛА БОЛЕВОГО ПРИСТУПА

* через 5 часов
* через 10 часов
* через 24 часа

+! с первых часов

? ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ С

* уменьшения боли
* нормализации АД
* повышения АД

+! ограничения зоны некроза

**Тема занятия: Клиническая фармакология психотропных средств**

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

?. КАКОЙ ЭФФЕКТ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ СВЯЗАН С ИХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА МОЗГОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ?

! гипнотический

! +анксиолитический

! вегетотропный

! противосудорожный

! миорелаксирующий

?. СНОТВОРНЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ИНДУКЦИЮ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ

! нитразепам

! +фенобарбитал

! хлоралгидрат

! бромизовал

! золпидем

?. СНОТВОРНЫЙ ПРЕПАРАТ, ДЛЯ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ЭФФЕКТ ПОСЛЕДЕЙСТВИЯ

! для нитразепама

! +для фенобарбитала

! для хлоралгидрата

! для имована

! для золпидема

?. К НАИБОЛЕЕ ЧЕТКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТ: 1. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ 2. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ 3. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 4. ШИЗОФРЕНИЯ 5. АНОРЕКСИЯ 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 ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСЯТ: 1. ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ 2. ЭПИЛЕПСИЯ 3. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ 4. ПАРКИНСОНИЗМ 5. БЕССОННИЦА 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 ВЫБОРЕ ДОЗЫ СНОТВОРНЫХ УЧИТЫВАЮТ: 1. ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО 2. СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ 3. СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК 4. НАЛИЧИЕ БЕРЕМЕННОСТИ 5. ХАРАКТЕРИСТИКИ 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

?. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ ОТНОСЯТ: 1. ЗАВИСИМОСТЬ 2. РАЗВИТИЕ ГАСТРИТА 3. ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ 4. РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ 5. РАЗВИТИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

   ! если правильны ответы1,2 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

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДНЯ СНОТВОРНЫХ ВКЛЮЧАЮТ: 1. ЗАВИСИМОСТЬ 2. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ 3. ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ 4. АНЕМИЯ 5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ 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 ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЭФФЕКТУ МОЖНО ОТНЕСТИ: 1. АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ 2. СЕДАТИВНЫЙ 3. ПРОТИВОРВОТНЫЙ 4. ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ 5. АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ 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

?. НЕЙРОЛЕПТИКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ: 1. ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОЗОВ 2. ЛЕЧЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА 3. КУПИРОВАНИЯ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ 4. ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА 5. КУПИРОВАНИЯ РВОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 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

?. ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА НЕ ПРИМЕНЯЮТ: 1. ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ С ЯВЛЕНИЯМИ АСТЕНИИ 2. ПРИ ПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БРЕДОМ, ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ 3. ПРИ НАРКОЛЕПСИИ 4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ 5. ПРИ СУБДЕПРЕССИЯХ 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 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ОТНОСЯТ: 1. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ 2. СОНЛИВОСТЬ 3. СНИЖЕНИЕ ТОНУСА СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЫ 4. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА 5. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 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

?. БАРБИТУРАТЫ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: 1. ПРИ БОЛЬШИХ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКАХ 2. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЖЕЛТУХЕ МЕЙЛЕНГРАХТА (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) 3. ПРИ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХЕ II ТИПА (СИНДРОМ КЛИГ-ЛЕРА-НАЙЯРА II ТИПА) 4. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ 5. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ 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

?. ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИМЕНЬШИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

    ! диазепам

   ! лоразепам

   ! +мепробамат

   ! феназепам

?. ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИБОЛЬШИМ СНОТВОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

   ! +клоназепам

   ! мепробамат

   ! нитразепам

   ! оксилидин

?. ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИБОЛЬШИМ ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:

   ! +триоксазин

   ! феназепам

   ! оксазепам

   ! клоназепам

?. ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИБОЛЬШИМ АНТИФОБИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

   !+ диазепам

   ! медазепам

   ! нитразепам

   ! оксазепам

   ! феназепам

?. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ С ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ:

   ! +амитриптилин

   ! доксепин

   ! имипрамин

   ! миансерин

   ! коаксил

?. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ-ИНГИБИТОРОВ МАО НА ФОНЕ ДИЕТЫ, ИЗОБИЛУЮЩЕЙ ПРОДУКТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ТИРАМИН (СЫР ЧЕДДЕР, МАРИНАДЫ И Т.Д.) МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ:

   ! +стимуляция симпато-адреналовый системы

   ! угнетение симпато-адреналовый системы

   ! антихолинергический эффект

   ! ваготония

   ! угнетение симпатоадреналовой системы и ваготония

?. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ БЫСТРОГО ДОСТИЖЕНИЯ АНКСИОЛИТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА:

   ! +диазепам

   ! хлордиазепоксид

   ! оксазепам

   ! валериана

   ! пустырник

?. СРЕДИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ СВОЙСТВАМИ НЕЙРОЛЕПТИКА ОБЛАДАЕТ:

   !клофелин

   +! резерпин

   ! метилдофа

   ! празозин

   ! моксонидин

?. ДЕЙСТВИЕ СЕДАТИВНЫХ И СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

   ! снижением снотворного и седативного эффектов

   ! +увеличением снотворного и седативного эффектов

   ! увеличением снотворного и снижением седативного эффекта

   ! снижением снотворного и увеличением седативного эффекта

   ! отсутствием изменения снотворного эффекта и повышением седативного эффекта

?. ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ АМИНАЗИНА И ПРОПРАНОЛОЛА БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

   ! ослабление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта

   ! усиление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

   ! +усиление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта

   ! ослабление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

   ! усиление седативного эффекта и прекращение гипотензивного эффекта

?. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА ДЛЯ ДРУГИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНАЗИНА:

   ! +увеличивается

   ! незначительно снижается

   ! значительно снижается

   ! не изменяется

   ! при небольших дозах уменьшается, при больших увеличивается

?. ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ И АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:

   ! +снижение эффективности антикоагулянтов

   ! повышение эффективности антикоагулянтов

   ! снижение эффективности транквилизаторов

   ! повышение эффективности транквилизаторов

   ! повышение эффективности антикоагулянтов и снижение активности транквилизаторов

?. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

   ! +аминазин

   ! ниаламид

   ! диазепам

   ! Амитриптилин

   ! пустрыник

?. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

   ! физическая лекарственная зависимость

   ! стойкая гипертензия

   !+ экстрапирамидные расстройства

   ! усиление симптомов "перемежающейся хромоты"

   ! гиперкалиемия

?. СОЛИ ЛИТИЯ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

   ! для лечения неврозов

   ! для предупреждения приступов маниакально-депрессивного психоза

   ! для потенцирования действия средств для наркоза

   ! для лечения артериальной гипертонии

   ! +для купирования панических атак

? ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

   ! эндогенной депрессии

   ! психотических нарушениях, сопровождающихся бредом

   ! приступах маниакального возбуждения

   ! +невротических состояниях

   ! психотических нарушениях, сопровождающихся галлюцинациями

? БАРБИТАЛ ВЛИЯЕТ НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИЙ, КАТАЛИЗИРУЕМЫХ МИКРОСОМАЛЬНЫМИ ФЕРМЕНТАМИ ПЕЧЕНИ:

   ! повышая скорость реакций в 2-3 раза

   ! уменьшая скорость реакций в 2-3 раза

   ! +повышая скорость реакций в 10-12 раз

   ! уменьшая скорость реакций в 10-12 раз

? ПРИ ГЛАУКОМЕ И АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАН ТРАНКВИЛИЗАТОР:

   ! мебикар

   ! мепробамат

   ! +амизил

   ! феназепам

   ! тазепам

? Показания для назначения нейролептиков

! +острые психозы

! нарушения сна

! неврастения

! депрессивный синдром

? Антипсихотическое действие нейролептиков проявляется:

! +в устранении продуктивной симптоматики психозов

! понижением двигательной активности

! снижением тревоги, беспокойства

! устранением аффективных реакций

? АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

! стойкой икоте

! +органических заболеваниях ЦНС

! психозах с выраженным возбуждением

! наличии бреда, галлюцинаций

? ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

! психомоторное возбуждение

! +усиление выведения жидкости

! аменорея

! стойкая гипертензия

? Максимальная выраженность антипсихотического действия

! хлорпромазин

! тифлуоперазин

! локсанин

! тиоридазин

! +галоперидол

? Максимальная выраженность гипотензивного действия

! +тизерцин

! аминазин

! таперазин

! галоперилол.

? Период полувыведения аминазина

! 1.5-2 часа

! 2 - 4 часа

! 10- 12 часов

! +15 - 20 часов

! 24 - 48 часов

?. Нейролептик, хорошо зарекомендовавший себя в лечении язвенной болезни

! дроперидол

! аминазин

! +эглонил

! галоперидол

! тиоридазин

?. Период полувыведения галоперидола

! 2 - 4 часа

! 10- 12 часов

! +в среднем 21 час

! в среднем 48 часов

?. Длительность действия дроперидола:

! 15-30 минут

! 1 час

! 3 - 5 часов

! +5 часов

! 10-12 часов

?. Оптимальная доза дроперидола при инфаркте миокарда

! +0,0001 г/кг массы тела

! 0,0002 г/кг массы тела

! 0,005 г/кг массы тела

! 0,01 г/кг массы тела

?. нейролептики - производные фенотиазина - ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ КЛОФЕЛИНА

! незначительно усиливают

! значительно усиливают

! +уменьшают

! не влияют

?. АМИНАЗИН ПЛАЗМЕННУЮ концентрацию и противосудорожный эффект дифенина

! +повышает

! незначительно снижает

! значительно снижает

! не изменяет

?. нейролептики - производные фенотиазина и бутерофенона – эффект α - адреноблокирующий эффект фентоламина

! незначительно ослабляют

! значительно ослабляют

! +усиливают

! не влияют

?. ТИОРИДАЗИН КАРДИОДЕПРЕССИВНЫЙ эффект хинидина

! незначительно снижает

! значительно снижает

! +повышает

! не изменяет

?. при совместном применении аминазина пропранолола наблюдается

! +ослабление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта

! усиление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

! усиление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта

! ослабление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

?. аминазин для других лекарственных веществ проницаемость ГЭБ

! +повышает

! незначительно снижает

! значительно снижает

! не влияет

?. транквилизатор, обладающий минимальным седативно-гипнотическим эффектом

! диазепам

! хлордиазепоксид

! +рудотель

! мепробамат

?. Показаниями к применению транквилизаторов являются

! эндогенная депрессия

! приступы маниакального возбуждения

! психотические нарушения

! +невротические состояния

?. побочный эффект, несвойственный для транквилизаторов

! нарушение координации движений

! сонливость

! снижение тонуса скелетной мускулатуры

! +экстрапирамидные расстройства

?. транквилизатор, который может применяться при депрессии

! феназепам

! хлордиазепоксид

! +грандаксин

! мепробамат

?. механизм действия диазепама

! блокада моноаминооксидазы, приводящая к накоплениюнорадреналина, дофамина, серотанина в структурах мозга

! +взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами, вызывающее активацию ГАМК-ергической системы

! вмешательство в метаболизм ГАМК

! блокада дофаминергических рецепторов ретикулярной формации

?. результат совместного применения бензодиазепиновых транквилизаторов и миорелаксантов

! усиление анксиолитического действия

! +усиление и пролонгирование действия миорелаксантов

! ослабление и укорочение действия миорелаксантов

! отсутствие взаимодействия

?. результат совместного применения бензодиазепиновых транквилизаторов и антикоагулянтов непрямого действия

! +снижение эффективности антикоагулянтов

! повышение эффективности антикоагулянтов

! снижение эффективности транквилизаторов

! повышение эффективности транквилизаторов

?. транквилизатор, который противопоказан при глаукоме и аденоме предстательной железы:

! мебикар

! мепробамат

! +амизил

! феназепам

?. основной механизм действия трициклических антидепрессантов

! стимуляция секреции норадреналина пресинаптическими нервными окончаниями

! +блокада «обратного захвата» моноаминов пресинаптическиминервными окончаниями

! блокада центральных и периферических альфа- и бета-адренорецепторов

! стимуляция центральных и периферических М- холинорецепторов

? антидепрессант, который является препаратом выбора при моторной заторможенности, климактерической и алкогольной депрессии

! пиразидол

! амитриптилин

! ниаламид

! +имизин

?. Период полувыведения амитриптилина

! 2 - 4 часа

! 10- 12 часов

! +17-30 часов

! 48 часов

! 7 дней

?.Эффект, который может наблюдаться при использовании антидепрессантов ингибиторов МАО на фоне диеты, изобилующей продуктами, содержащими тирамин (сыр Чеддер, маринады и т.д.)

! +стимуляция симпатоадреналовой системы

! угнетение симпатоадреналовой системы

! антихолинергический эффект

! ваготония

?. биотрансформация лекарственных средств на фоне приема антидепрессантов - ингибиторов МАО

! не меняется

! не меняется или усиливается

! усиливается

! +уменьшается

?. время, которое требуется для ресинтеза моноаминоксидазы (МАО) после отмены антидепрессантов - ингибиторов МАО

! до 2 часов

! до 2 суток

! +до 2 недель

! до 2 месяцев

?. плазменная концентрация (и антикоагулянтное действие) кумаринов под влиянием трициклических антидепрессантов

! не изменяется

! не изменяется или уменьшается

! уменьшается

! +увеличивается