**ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

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

**Выберите один или несколько правильных ответов.**

?. ПРЕПАРАТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ

! строфантин

! дигоксин

! +нитроглицерин

! адреналин

?. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ, СНИЖАЮЩИЙ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ

! аспирин

! +метопролол

! клопидогрель

! валидол

?. КАКОВА ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ?

! +связывание с сульфгидрильными группами "нитратных рецепторов"

! блокада бета-адренорецепторов

! все перечисленное

?. ОТМЕТЬТЕ СПОСОБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ:

! прерывистый прием нитратов

! чередование приемов в течении суток нитрата антагониста кальция

! назначение корректоров (ингибиторы АПФ, диуретики, донаторы Sh-групп)

! +все перечисленное

?. КАКОВЫ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ?

! головная боль

! тахикардия

! синдром раннего отрицательного последствия

! +все перечисленное

?. ПОНЯТИЕ "ИНТЕРВАЛЬНОЙ" ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ:

! перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов

! +перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов

! перерыв в приеме нитратов на 24 часа

! перерыв в приеме нитратов на 3 суток

! все выше перечисленное верно

?. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО: 1. УВЕЛИЧИТЬ ДОЗУ НИТРАТОВ 2. УМЕНЬШИТЬ КРАТНОСТЬ ПРИЕМА НИТРАТОВ ДО 2 РАЗ В СУТКИ 3. УВЕЛИЧИТЬ КРАТНОСТЬ ПРИЕМА НИТРАТОВ 4. ДОБАВИТЬ К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 5. ДОБАВИТЬ К ТЕРАПИИ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ 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

?. КАРДИОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

   ! +селективностью в отношении b-адренорецепторов

   ! липофильностью

   ! наличием внутренней симпатомиметической активности

   ! гидрофильностью

   ! длительностью действия

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

   ! на 30%

   ! на 40%

   ! на 50%

   ! +на 10-20%

   ! на 5%

?. К ПРЕПАРАТАМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ БОЛЬНЫМ ОТМЕЧЕНО ДОСТОВЕРНОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ, УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ И ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОТНОСЯТСЯ:

   ! Дипиридамол (курантил)

   ! Верапамил (финоптин)

   ! Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен)

   ! \*Липофильные бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (пропранолол, метопролол, тимолол)

   ! Антиаритмические препараты 1 класса

?. ВЕРАПАМИЛ (ФИНОПТИН) ПРИ ЕГО НАЗНАЧЕНИИ ПО 40 МГ 3 РАЗА ДЕНЬ:

   ! Обычно обладает антиангинальным эффектом

   ! Обычно не обладает антиангинальным эффектом

   ! Обладает антиангинальным эффектом приблизительно у половины больных

   ! Обладает антиангинальным эффектом у больных с редкими приступами стенокардии

   ! \* Обладает антиангинальным эффектом у больных с частыми приступами стенокардии

?. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СОБСТВЕННЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ, ОБРАЗУЮТСЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИЕМЕ:

   ! Нитроглицерина

   ! +Тринитролонга

   ! +Нитросорбида

   ! Коринфара

   ! Нифедипина-ретардаг

?. ПО ХИМИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ НИТРАТОВ:

   ! Нитронг

   ! +Корватон

   ! Тринитролонг

   ! Изосорбидамононитрат

   ! Изосорбидадинитрат

?. ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ И МАЛО ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ И СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ:

   ! Производные фениламиламинов

   ! Производные бензотиазепина

   ! +Производные дигидропиридинов

   ! Препараты сульфанилмочевины

   ! Бета-адреномиметики

?. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

   ! антиаритмические препараты IА класса

   ! антиаритмические препараты I В класса

   ! антиаритмические препараты IС класса

   ! +бета-адреноблокаторы

   ! верапамил

?. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ДОНАТОРАМИ SH-ГРУПП, СПОСОБСТВУЮТ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К НИТРАТАМ?

! эналаприла малеат

! каптоприл, N-цистеин, метионин

! \* нифедипин, верапамил  
! корватон

! валсартан, ренитек

?. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРАТОВ

! нестабильная стенокардия  
!+ глаукома

!+ острый инфаркт миокарда правого желудочка , острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок

! острый инфаркт миокарда левого желудочка

! недостаточность кровообращения II ст.

?. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ НИТРАТЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА (ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ, НА ТРЕДМИЛЕ, ВО ВРЕМЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА)?

! микрокапсулированные формы депо -нитроглицерин (сустак-форте, нитронг- форте, нитрогранулонг-форте)

! препараты изосорбидадинитрата

! препараты изосорбида-5-мононитрата  
! тетранитрат

! + все выше перечисленное

?. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩЕГО КЛАССА:

! блокаторы гистаминовых рецепторов

! блокаторы Р-адренорецепторов

! блокаторы а-адренорецепторов

! +блокаторы медленных кальциевых каналов

! блокаторы рецепторов ангиотензина II

?. ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЮЩЕГО КЛАССА:

! блокаторы гистаминовых рецепторов

! +блокаторы в-адренорецепторов

! блокаторы а-адренорецепторов

! агонисты имидазолиновых рецепторов

! блокаторы рецепторов ангиотензина II

?. У БОЛЬНОГО СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПРЕПАРАТЫ:

! нитровазодилататоры

! +блокаторы в-адренорецепторов

! блокаторы а-адренорецепторов

! агонисты имидазолиновых рецепторов

! блокаторы рецепторов ангиотензина II

?. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ЭФФЕКТА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ:

! верапамил + пропранолол

! верапамил + атенолол

! верапамил + метопролол

! +верапамил + изосорбидадинитрат

! верапамил + дилтиазем

?. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ПРИМЕНЕНИИ НИТРОВАЗОДИЛАТАТОРА БЕЗНИТРАТНЫЙ ИНТЕРВАЛ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:

! 2-4 *часа*

! 4-6 часов

! 6-8 часов

! +8-12 часов

?. ОБЫЧНОЙ ФОРМОЙ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

! нитронг

! сустак-мите

! +нитросорбид

! нифедипин-GITS

! верапамилSR

?. ПРЕПАРАТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ

! строфантин

! дигоксин

! +нитроглицерин

! адреналин

?. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ, СНИЖАЮЩИЙ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ

! Аспирин

! метопролол

!+ клопидогрель

! валидол

?. КАКОВА ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ?

! +связывание с сульфгидрильными группами "нитратных рецепторов"

! блокада бета-адренорецепторов

! все перечисленное

?. ОТМЕТЬТЕ СПОСОБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ:

! прерывистый прием нитратов

! чередование приемов в течении суток нитрата антагониста кальция

! назначение корректоров (ингибиторы АПФ, диуретики, донаторы Sh-групп)

!+все перечисленное

?. КАКОВЫ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ?

! головная боль

! тахикардия

! синдром раннего отрицательного последствия

! +все перечисленное

?. ПОНЯТИЕ "ИНТЕРВАЛЬНОЙ" ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ:

! перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов

! +перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов

! перерыв в приеме нитратов на 24 часа

! перерыв в приеме нитратов на 3 суток

! все выше перечисленное верно

?. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО: 1. УВЕЛИЧИТЬ ДОЗУ НИТРАТОВ 2. УМЕНЬШИТЬ КРАТНОСТЬ ПРИЕМА НИТРАТОВ ДО 2 РАЗ В СУТКИ 3. УВЕЛИЧИТЬ КРАТНОСТЬ ПРИЕМА НИТРАТОВ 4. ДОБАВИТЬ К ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 5. ДОБАВИТЬ К ТЕРАПИИ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ 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

?. КАРДИОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

  ! +селективностью в отношении b-адренорецепторов

  !  липофильностью

  !  наличием внутренней симпатомиметической активности

  !  гидрофильностью

  1  длительностью действия

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

   ! на 30%

   ! на 40%

   ! на 50%

   ! +на 10-20%

   ! на 5%

?. К ПРЕПАРАТАМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ ПОСТИНФАРКТНЫМ БОЛЬНЫМ ОТМЕЧЕНО ДОСТОВЕРНОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ, УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ И ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОТНОСЯТСЯ:

   ! Дипиридамол (курантил)

   ! Верапамил (финоптин)

   ! Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен)

   ! +Липофильные бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (пропранолол, метопролол, тимолол)

   ! Антиаритмические препараты 1 класса

?. ВЕРАПАМИЛ (ФИНОПТИН) ПРИ ЕГО НАЗНАЧЕНИИ ПО 40 МГ 3 РАЗА ДЕНЬ:

   ! +Обычно обладает антиангинальным эффектом

   ! Обычно не обладает антиангинальным эффектом

   ! Обладает антиангинальным эффектом приблизительно у половины больных

   ! Обладает антиангинальным эффектом у больных с редкими приступами стенокардии

   ! Обладает антиангинальным эффектом у больных с частым приступами стенокардии

?. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СОБСТВЕННЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ, ОБРАЗУЮТСЯ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИЕМЕ:

   ! Нитроглицерина

   ! +Тринитролонга

   ! +Нитросорбида

   ! Коринфара

   ! Нифедипина-ретардаг

?. ПО ХИМИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ НИТРАТОВ:

   ! Нитронг

   ! +Корватон

   ! Тринитролонг

   ! Изосорбидамононитрат

   ! Изосорбидадинитрат

?. ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ И МАЛО ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ И СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ:

   ! Производные фениламиламинов

   ! Производные бензотиазепина

   ! +Производные дигидропиридинов

   ! Препараты сульфанилмочевины

   ! Бета-адреномиметики

?. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

    ! антиаритмические препараты IА класса

    ! антиаритмические препараты I В класса

    ! антиаритмические препараты IС класса

    !+бета-адреноблокаторы

    ! верапамил

?. ОБЫЧНОЙ ФОРМОЙ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

! нитронг

! сустак-мите

! \*нитросорбид

! нифедипин-GITS

! верапамилSR

?. К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКУЮ СЕЛЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ B1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ: 1. НЕБИВОЛОЛ 2. СОТАЛОЛ 3. БИСОПРОЛОЛ 4. ПРОПРАНОЛОЛ 5. АТЕНОЛОЛ 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 СТИМУЛЯЦИИ B-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ: 1. РАСШИРЯЮТСЯ СОСУДЫ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ 2. ПОВЫШАЕТСЯ ЧАСТОТА И СИЛА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 3. СНИЖАЕТСЯ МОТОРИКА И ТОНУС КИШЕЧНИКА 4. ПОВЫШАЕТСЯ ТОНУС БРОНХОВ 5. УМЕНЬШАЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 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

?.ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

1) повышение силы сердечных сокращений

2) бронходилятация

3) увеличение выделения ренина

4) повышение уровня сахара в крови

5) +снижение потребности миокарда в кислороде

?. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ

! пропранолол

! лабеталол

! +метапролол

! карведилол

! соталол

?. ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

! верапамил

! амлодипин

! +нифедипин короткого действия

! дилтиазем

! лацидипин

?. К АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

! +нифедипин

! дилтиазем

! верапамил

! циннаризин

! флунаризин

?. В ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

! +ЭКГ в покое

! измерение массы тела

! ЭХО КГ

! +суточное АД мониторирование, велоэргометрия

! суточное измерение мочи

?. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЯМЫХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ОБУСЛОВЛЕН

! +трансмембранным связыванием ионов кальция

! влиянием на внутриклеточный кальциевый метаболизм

! воздействием на внутриклеточный и мембранный кальциевый метаболизм

! внутриклеточным накоплением кальция

?. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ

! +тормозят переход ангиотензина 1 в ангиотензин II

! уменьшает секрецию альдостерона

! увеличивает образование брадикинина

! уменьшает высвобождение НА из окончаний нейронов

! тормозит переход ангиотензиногена в ангиотензин 1

?. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С ПИЩЕЙ ВСАСЫВАНИЕ КАПТОПРИЛА

! повышается

! +снижается

! не изменяется

?. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ

! +сухой кашель

! + гипокалиемия

! протеинурия

! увеличение веса

?. ДЛЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ТО, ЧТО

! не обладают нефропротективным действием

! в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН

! при длительном применении не приводят к регрессии гипертрофии миокарда

! повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови

! +предотвращают ремоделирование левого желудочка у больных, перенесших инфаркт миокарда

?. ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

! эналаприл

!+лозартан

! каптоприл

! кетансерин

! нифедипин

?. ДЕЙСТВИЕ НИТРАТОВ СВЯЗАНО С

! +связыванием с сульфгидрильными группами «нитратных рецепторов»

! блокадой β-адренорецепторов

! блокадой α-адренорецепторов

! блокадой α и β- адренорецепторов

?. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ:

!. 2 месяца.

! 3 месяца.

! 6 месяцев.

! +12 месяцев.

! 24 месяца.

?. У БОЛЬНЫХ С ОКС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ:.

! До 2 месяцев.

! До 15 месяцев.

! +До 24 месяцев.

! До 6 месяцев.

! До 3 месяцев.

?. БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОКС КАК С ПОДЪ¬ЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ТАК И БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

! Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов Р2У12 рецептора тромбоцитов в течение 3 месяцев.

!. Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов Р2У12 рецептора тромбоцитов в течение 6 месяцев.

! Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов Р2У12 рецептора тромбоцитов в течение 12 месяцев.

! Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов Р2У12 рецептора тромбоцитов в течение 2 месяцев.

! +Продолжить прием ацетилсалициловой кислоты в сочетании с одним из блокаторов Р2У12 рецептора тромбоцитов в течение 24 месяцев.

?. ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС И ФП ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

* +Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с блокатором Р2У12 рецептора тромбоцитов и пероральными антикоагулянтами.
* Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и НПОАК.
* Назначение антагонистов витамина К в сочетании с НПОАК и блокатором Р2У12 рецептора тромбоцитов.
* Назначение антагонистов витамина К в сочетании с парентеральными антикоагулянтами и блокатором Р2У12 рецептора тромбоцитов.
* Назначение ацетилсалициловой кислоты в сочетании с антагонистами витамина К и парентеральными антикоагулянтами.

?. БОЛЬНЫЕ С ОКС В ОТСУТСТВИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДОЛЖНЫ КАК МОЖНО РАНЬШЕ ПОЛУЧИТЬ:

! +Нагрузочную дозу ацетилсалициловой кислоты.

! Нагрузочную дозу блокатора Р2У12 рецептора тромбоцитов.

! Парентеральное введение антикоагулянтов.

! Нагрузочную дозу антагонистов витамина К.

?. У БОЛЬНЫХ С ФП, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, И ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST:

! При постоянном приеме антагониста витамина К ЧКВ выполняется на фоне продолжающегося приема антагониста витамина К.

! +При постоянном приеме антагониста витамина К ЧКВ выполняется отсрочено, после отмены антагониста витамина К и достижения МНО менее 1,8.

! При постоянном приеме НПОАК целесообразно ЧКВ выполнять после отмены НПОАК.

! При постоянном приеме НПОАК целесообразно ЧКВ выполнять на фоне продолжающегося приема НПОАК.

? АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОКС ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ:

! Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности.

! Ишемический инсульт в предыдущие 6 месяцев.

! Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца.

! Расслоение стенки аорты.

!+Все перечисленное

Кф антигипертензивных средств.

?. КАКИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ?

* клонидин
* метилдофа
* моксонидин
* +все перечисленное

?. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМИДОЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ?

* клонидин
* метилдофа
* +моксонидин
* все перечисленное

?. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ?

* антагонисты кальция
* бета-блокаторы
* ингибиторы АПФ
* альфа-адреноблокаторы
* +все перечисленное

?. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ УСИЛИТЬ УГНЕТАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ КЛОФЕЛИНА НА ЦНС?

* алкоголь
* анестетики
* метилдофа
* антидепрессанты центрального действия
* +все перечисленное

?. КАКОЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ РЕЗКОЙ ОТМЕНЕ КЛОФЕЛИНА?

* плавное снижение АД

! + резкое повышение АД

* плавное повышение АД
* резкое снижение АД

?. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИКА МОКСОНИДИНА ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

* укорачивается период полувыведения
* снижается пик концентрации в крови
* удлиняется период полувыведения
* +увеличивается период полувыведения в крови

?. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВОЗНИКНУТ Ь ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЕНТАМИНА?

* ортостатический коллапс
* мидриаз
* задержка мочеиспускания
* +все перечисленное

8. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ?

1) ПРАЗОЗИН 2) МОКСОНИДИН 3) КЛОФЕЛИН 4) ДОКСАЗОЗИН. ВЫБЕРИТЕ:

!-1, 2

!-2, 3

!+1, 4

!-2, 4

?. КАКОВЫ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРАЗОЗИНА?

* эффект первой дозы
* диарея
* задержка в организме натрия и воды
* импотенция
* +все перечисленное

?. ДЛЯ ДОКСАЗОЗИНА ХАРАКТЕРНО: 1) УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПЕРВОЙ ДОЗЫ 2) СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТА ПЕРВОЙ ДОЗЫ 3) БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН 4) МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН. ВЫБЕРИТЕ:

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

?. ОТМЕТЬТЕ ЭФФЕКТЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

* снижение сердечного выброса
* уменьшение выделения ренина
* изменение липидного обмена
* бронхоспазм
* +все перечисленное

?. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ?

1) АНАПРИЛИН 2) АТЕНОЛОЛ 3) МЕТАПРОЛОЛ.

ВЫБЕРИТЕ:

* 1, 2, 3

!+ 2, 3,

* 1, 2,
* 1, 3,

?. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА?

1) НИФЕДИПИН 2) ДИЛТИАЗЕМ 3) ВЕРАПАМИЛ 4) АМЛОДИПИН.

ВЫБЕРИТЕ:

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

?. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ БРОНХОСПАЗМА?

* +анаприлин
* верапамил
* нифедипин
* все перечисленное

?. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

* тормозят переход ангиотензина I в ангиотензин II
* уменьшает секрецию альдостерона
* увеличивает образование брадикинина
* +все перечисленное

? ОТМЕТЬТЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ: 1) СУХОЙ КАШЕЛЬ 2) ГИПЕРКАЛИЕМИЯ 3) ПРОТЕИНУРИЯ 4) ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ.

ВЫБЕРИТЕ:

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

?. ОТМЕТЬТЕ ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ:

* эналаприл
* лозартан
* +каптоприл
* кетансерин

?. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:

* выведение из организма избыточного количества воды
* устранение отёков
* +выведение мочевой кислоты
* снижение артериального давления
* при отравлении химическими веществами для ускорения их элиминации из организма

?. ДИУРЕТИК, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫЙ БОЛЬНЫМ С АГ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

* +индапамид
* гидрохлротиазид
* буметанид
* фуросемид

?. ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ:

* буметанида
* индапамида
* клопамида
* триамтерена
* +спиронолактона

?. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ОСМОТИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДИУРЕТИКОВ ВСЁ, КРОМЕ:

* мочегонное
* дегидратирющее
* при острых отравлениях химическими веществами
* как антигипертензивное

!+ глаукома

?. ДИУРЕТИКИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК:

* этакриновая кислота
* маннит
* клопамид
* +ацетазоламид
* мочевина

?. КАКОЙ ДИУРЕТИК ВЛИЯЕТ НА ГОРМОНАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ?

* маннит
* кислота этакриновая
* ацетазоламид
* +спиронолактон
* оксодолин

?. УКАЖИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ ЭКСКРЕЦИЮ БИКАРБОНАТОВ:

* гидрохлортиазид
* клопамид
* этакриновая кислота
* ацетазоламид
* +фуросемид

?. УКАЖИТЕ ДИУРЕТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ОЦК:

* +фуросемид
* буметанид
* гидрохлортиазид
* амилорид
* маннит

?. ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДИУРЕТИКАМ: 1) ГИПОКАЛИЕМИЯ 2) ГИПЕРКАЛИЕМИЯ 3) АЛКАЛОЗ 4) ГИПЕРАЛЬБУМИНЕМИЯ 5) ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ 6) ГИПОНАТРИЕМИЯ 7) СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ 8) СНИЖЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ.

* 1, 2, 3, 4, 5
* 2, 3, 4, 6, 8
* +1, 3, 5, 6, 7
* 1, 3, 5, 7, 8
* 2, 4, 5, 6, 7

?. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ДЕЙСТВИЕ ГИДРОХЛРОТИАЗИДА СНИЖАЕТСЯ?

* в сочетании с калийсберегающими диуретиками
* +при снижении клубочковой фильтрации
* при гиперальдостеронизме
* при гипернатриемии

! при гиперкалиемии

?. КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОБЛАДАЕТ КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ?

* триамтерен
* амилорид
* спиронолактон
* +буметанид

?. ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ФУРОСЕМИДА ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

* угнетает реабсорбцию ионов хлора
* угнетает реабсорбцию ионов натрия
* снижает содержание калия
* +увеличивает содержание Ca в крови
* снижает АД

?. ФАРМАКОКИНЕТИКА ГИДРОХЛОРТИАЗИДА, КРОМЕ:

* +вводится в вену
* дается внутрь
* действие через 1-2 часа
* максимальное действие через 3-4 часа
* эффект длится 8-12 часов

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФУРОСЕМИДА ВСЕ, КРОМЕ:

* гиперурикемия
* гипергликемия
* гипокалиемия
* +гипокальциемия, гипогликемия
* гипохлоремия

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СПИРОНОЛАКТОНА ВСЕ, КРОМЕ:

* гиперкалиемия
* тошнота
* +кожная сыпь
* гинекомастия
* метаболический алкалоз

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГИДРОХЛОРТИАЗИДА ВСЕ, КРОМЕ:

* гипокалиемия, гипонатриемия
* гиперкоагуляция
* гипергликемия
* гиперурикемия
* +метаболический ацидоз

?. КАКОЙ ДИУРЕТИК УВЕЛИЧИВАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ КАЛЬЦИЯ И ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ?

* +фуросемид
* гидрохлротиазид
* клопамид
* амилорид

?. АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ У БОЛЬНОГО С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ СУЛЬФАДИМЕТОКСИНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ: 1) ФУРОСЕМИД 2) СПИРОНОЛАКТОН 3) МАННИТОЛ 4) АЦЕТАЗОЛАМИД.

ВЫБЕРИТЕ:

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

?. В ПЕРИОД АКТИВНОЙ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПОСТУПИВШЕЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ:

* 1:3
* 1:1
* 2:3
* +1:2
* 1:4

?. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ: 1. ДИУРЕТИКИ И БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 2. ДИУРЕТИКИ И ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 3. ДИУРЕТИКИ И БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 4. ДИУРЕТИКИ И АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ 5. АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ И АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

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

?. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 2. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 3. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ 4. БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 5. ДИУРЕТИКИ 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

?. У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:1. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 2. БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 3. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 4. ДИУРЕТИКИ 5. АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 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

?. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ:

* +Острым ишемическим инсультом
* Расслаивающей аневризмой аорты
* +Острым геморрагическим инсультом
* Нарушением функции почек
* Дисциркуляцией мозгового кровообращения

?. К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКУЮ СЕЛЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ B1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ: 1. НЕБИВОЛОЛ 2. СОТАЛОЛ 3. БИСОПРОЛОЛ 4. ПРОПРАНОЛОЛ 5. АТЕНОЛОЛ 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

?. У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПОСЛЕ ПРИЕМА КАПТОПРИЛА В ДОЗЕ 6,25 МГ ОТМЕЧАЛОСЬ КОЛЛАПТОИДНОЕ СОСТОЯНИЕ. О КАКОМ ДИАГНОЗЕ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

* о хронической сердечной недостаточности
* о печеночной недостаточности
* +о двухстороннем стенозе почечных артерий
* о стенозе брыжеечных артерий
* об аортальной недостаточности

?. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ:

* Обзидана
* +Нитроглицерина (в/в)
* Финоптина
* +Дибазола
* Дигоксина

?. ОТМЕНУ ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЕМЫХ БЕТА-БЛОКАТОРОВ МОЖНО ПРОВОДИТЬ:

* Сразу
* В течение 3-х дней
* На 50% ежедневно
* +На 50% каждые 2-4 недели
* На 50% каждые 2 месяца

?. БОЛЬНЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ПРОТИВОПОКАЗАН:

* Арифон
* Эналаприл
* +Обзидан
* Гипотиазид
* Козаар

?. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ВЫРАБОТКУ ИНСУЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ:

* Арифон
* Эналаприл
* +Обзидан
* Моксонидин
* Гипотиазид

?. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ: 1. ДИУРЕТИКИ + БЕТА-БЛОКАТОРЫ 2. ДИУРЕТИКИ + ИНГИБИТОРЫ АПФ 3. ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ + БЕТА-БЛОКАТОРЫ 4. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ + ДИУРЕТИКИ 5. БЕТА-БЛОКАТОРЫ + ИНГИБИТОРЫ АПФ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

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

?. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА НЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

* Курение
* +Гиперхолестеринемия
* Сахарный диабет
* Гипертрофия миокарда левого желудочка
* Низкая физическая активность

?. СРЕДИ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НАИЛУЧШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

* празозин
* фентоламин
* теразозин
* +доксазозин
* тропафен

?.эффект, характерный для бета-блокаторов

* повышение силы сердечных сокращений
* бронходилятация
* увеличение выделения ренина
* повышение уровня сахара в крови
* +снижение потребности миокарда в кислороде

?. препарат, относящийся к селективным бета-адреноблокаторам

* пропранолол
* лабеталол
* +метапролол
* карведилол
* соталол

?. при нестабильной стенокардии нельзя применять

* верапамил
* амлодипин
* +нифедипин короткого действия
* дилтиазем
* лацидипин

?. к антагонистам кальция дигидропиридинового рядаотносится

* +нифедипин
* дилтиазем
* верапамил
* циннаризин
* флунаризин

?. в объективной оценке безопасности применения нифедипина могут использоваться следующие инструментальные методы

* ЭКГ в покое
* измерение массы тела
* ЭХО КГ
* +суточное АД мониторирование, велоэргометрия
* суточное измерение мочи

?. Механизм действия прямых антагонистов кальция обусловлен

* +трансмембранным связыванием ионов кальция
* влиянием на внутриклеточный кальциевый метаболизм
* воздействием на внутриклеточный и мембранный кальциевый метаболизм

внутриклеточным накоплением кальция

?. лабеталол действует на рецепторы

* α1-адренорецепторы
* β-адренорецепторы
* + α1-, β1- и β2-адренорецепторы
* α1и α2-адренорецепторы

?. механизм действия ингибиторов АПФ

* +тормозят переход ангиотензина 1 в ангиотензинII
* уменьшает секрецию альдостерона
* увеличивает образование брадикинина
* уменьшает высвобождение НА из окончаний нейронов
* тормозит переход ангиотензиногена в ангиотензин 1

?. При одновременном приеме с пищей всасывание каптоприла

* повышается
* +снижается
* не изменяется

?. побочный эффект при применении ингибиторов АПФ

* +сухой кашель
* гипокалиемия
* протеинурия
* увеличение веса

?. для ингибиторов АПФ правильное утверждение то, что

* не обладают нефропротективным действием
* в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН
* при длительном применении не приводят к регрессии гипертрофии миокарда
* повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови
* +предотвращают ремоделирование левого желудочка убольных, перенесших инфаркт миокарда

?. препарат, блокирующий ангиотензиновые рецепторы

* эналаприл
* +лозартан
* каптоприл
* кетансерин
* нифедипин

?. к блокаторам серотониновых рецепторов относится

* +кетансерин
* клонидин
* лозартан
* ивабрадин
* исрадипин

? НАЗОВИТЕ СЕРДЕЧНЫЙ ГЛИКОЗИД В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЮЩИЙ AV-ПРОВОДИМОСТЬ:

* изоланид
* +строфантин
* дигоксин
* дигитоксин

? ПРОТИВОАРИТМИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

* снижением автоматизма
* уменьшением возбудимости
* +затруднением av-проводимости
* улучшением av-проводимости

? ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ?

* прямым ваготропным действием
* косвенной стимуляцией барорецепторов дуги аорты и каротидного синуса
* устранением патологического рефлекса Бейнбриджа
* +всеми выше перечисленными эффектами

?. КАКИЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ОБЛАДАЮТ ПРОАРИТМОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

* верапамил
* дилтиазем
* нифедипин
* +все перечисленное

?. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ:

* +хинидин
* +прокаинамид
* + амиодарон
* дигоксин
* все перечисленные препараты

? ПРЕПАРАТЫ, УДЛИНЯЮЩИЕ ИНТЕРВАЛ QT:

* клиндамицин
* +Амиодарон
* +ко-тримоксазол
* + хинидин
* все перечисленные препараты

? ПРЕПАРАТЫ, УДЛИНЯЮЩИЕ ИНТЕРВАЛ PQ:

* лидокаин
* +хинидин
* +дизопирамид
* дигоксин
* все перечисленные препараты

?. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОБЛАДАЕТ МЕМБРАНОCТАБИЛИ-ЗИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ?

* +пиндолол
* бетаксолол
* +пропранолол
* соталол
* +надолол

?. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЮЩИЙ РИТМ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ:

* +пропранолол
* метопролол
* бисопролол
* карведилол
* ацебуталол

?.ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

* частые нарушения ритма
* желудочковые экстрасистолы - 6 в минуту
* нарушение ритма высоких градаций
* нарушение гемодинамики
* +все перечисленные

?. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ИМЕЮЩИЕ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:

* амиодарон
* лидокаин
* + хинидин
* +аллопуринол
* все перечисленные препараты

?. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ПОРОГ ФИБРИЛЛЯЦИИ:

* кордарон
* бретилийтозилат
* +соталол
* пропранолол
* все перечисленные препараты

?. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ

WPW-СИНДРОМЕ:

* дигоксин
* дилтиазем
* +амиодарон
* прокаинамид
* все перечисленные препараты

?. ПОКАЗАНИЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РИТМА ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ:

* частые эпизоды тахисистолии
* слабость синусового узла
* наличие тромбоэмболии в анамнезе
* неэффективность проводимой медикаментозной терапии
* +все перечисленные

? ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

* +лидокаин
* + прокаинамид
* бретилий
* пропафенон
* все перечисленные препараты

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АМИОДАРОНА:

* фотосенсибилизация
* нарушение функции щитовидной железы
* сухой кашель
* преходящее повышение активности печеночныхаминотрансфераз
* +все перечисленные эффекты

? ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АДЕНОЗИНА:

* пароксизм мерцательной аритмии
* +реципрокные наджелудочковые тахикардии
* желудочковая тахикардия
* экстрасистолия
* все перечисленные

? МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:

* мониторинг ЭКГ по Холтеру
* ЭКГ
* пробы с физической нагрузкой
* ЭФИ (электорофизиологическое исследование)
* +все перечисленные методы

?.УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

* амиодарон
* +лидокаин
* хинидин
* Верапамил
* дилтиазем

?. НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

* +хинидин
* +ритмилен
* кордарон
* верапамил
* этацизин

?. ВЕРНЫМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ? 1. ПРЕПАРАТЫ I КЛАССА БЛОКИРУЮТ БЫСТРЫЕ НАТРИЕВЫЕ КАНАЛЫ 2. ПРЕПАРАТЫ II КЛАССА УМЕНЬШАЮТ АКТИВНОСТЬ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ 3. ПРЕПАРАТЫ IV КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ АНТАГОНИСТАМИ КАЛЬЦИЯ 4. ПРЕПАРАТЫ 1С КЛАССА БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРЕПАРАТЫ IA КЛАССА УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОГО РЕФРАКТОРНОГО ПЕРИОДА 5. ПРЕПАРАТЫ 1Б КЛАССА ЗНАЧИТЕЛЬНО ЗАМЕДЛЯЮТ ПРОВОДИМОСТЬ 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

?. СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ФАРМАКОКИНЕТИКЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ: 1. КОРДАРОН ИМЕЕТ САМЫЙ БОЛЬШОЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ 2. ДИФЕНИН ИМЕЕТ НИЗКУЮ СВЯЗЬ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ 3. 50-60% НОВОКАИНАМИДА ВЫВОДИТСЯ ПОЧКАМИ В НЕИЗМЕНЕННОМ ВИДЕ 4. РИТМИЛЕН ИМЕЕТ НИЗКУЮ БИОДОСТУПНОСТЬ 5. ОБЗИДАН НЕ ОБЛАДАЕТ ПРЕСИСТЕМНЫМ МЕТАБОЛИЗМОМ В ПЕЧЕНИ 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

?. ПРАВИЛЬНЫМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ ПО ТАКТИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ: 1. ИЗОПТИН ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW 2. ЭТАЦИЗИН ПРОТИВОПОКАЗАН У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА 3. ДИФЕНИН МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ УДЛИНЕНИЕМ Q-T 4. АТФ - ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ 5. АЙМАЛИН ЭФФЕКТИВНЕЕ ИЗОПТИНА ПРИ КУПИРОВАНИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ 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 УЧАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИЕМ СЛЕДУЮЩИХ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИМТИИ: 1. ХИНИДИН 2. НОВОКАИНАМИД 3. РИТМИЛЕН 4. ПРОПАФЕНОН 5. КОРДАРОН 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 РАЗВИТИИ ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ: 1. ХИНИДИН 2. БИСОПРОЛОЛ 3. ДИЗОПИРАМИД 4. ПРЕПАРАТЫ КАЛИЯ 5. ПРЕПАРАТЫ МАГНИЯ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

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

?. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРОКСИЗМОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1. ВЕРАПАМИЛ 2. АМИОДАРОН 3. ДИЛТИАЗЕМ 4. СОТАЛОЛ 5. РИБОКСИН 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

?. ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ, БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ: 1. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА 2. БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II 3. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 4. АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ 5. СТИМУЛЯТОРЫ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ 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 СОХРАНЕНИИ ОСТРОВОЗНИКШЕЙ БРАДИКАРДИИ И ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ - ДЦАМСА - СТОКСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

* внутрисердечное введение адреналина
* +временную эндокардиальную стимуляцию сердца
* внутривенное введение изадрина, алупента
* введение новокаинамида
* введение обзидана

?. У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ:

* Нитратов
* Корватона
* +Бета-блокаторов и верапамила
* Коринфара
* Фуросемида

?. КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ:

* рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект
* нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
* рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности
* +нерациональной из-за риска развития AV-блокады
* рациональной так как препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца

?. ПРИМЕНЕНИЕ ВЕРАПАМИЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ТИПЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА?

* Предсердная экстрасистолия
* Трепетание предсердий
* +Пароксизмы мерцательной аритмии при синдроме WPW
* Мерцательная аритмия
* Желудочковая тахикардия

?. СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

* Кордарон
* Новокаинамид
* Бета-блокаторы
* +Лидокаин
* Хинидин

?. ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА "ПИРУЭТ" ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ПРИЕМА:

* верапамила
* лидокаина
* магния сульфата
* +хинидина
* +пропафенона

?. ГИПОТОНИЯ И БРАДИКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ:

* нифедипина
* +клонидина
* гидралазина
* празозина
* нитросорбида

?. КРИТЕРИИ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ У БОЛЬНОГО С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЕФИЦИТА ПУЛЬСА 2. УРЕЖЕНИЕ ЧСС ДО 60-75 УД. В МИН 3. "КОРЫТООБРАЗНАЯ" ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST 4. СНИЖЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА Т 5. УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ 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

?. КРИТЕРИИ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ У БОЛЬНОГО С СИНУСОВЫМ РИТМОМ: 1. УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА (В СРЕДНЕМ ДО 150% ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ) 2. УРЕЖЕНИЕ ЧСС ДО 60-75 УД. В МИН 3. СНИЖЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА Т 4. "КОРЫТООБРАЗНАЯ" ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST 5. ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ТИПА БИГЕМИНИИ 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

?. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АМИОДАРОНА:

* фотосенсибилизация
* нарушение функции щитовидной железы
* сухой кашель
* преходящее повышение активности печеночныхаминотрансфераз
* +все перечисленные эффекты

?. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АДЕНОЗИНА:

* пароксизм мерцательной аритмии
* +реципрокные наджелудочковые тахикардии
* желудочковая тахикардия
* экстрасистолия
* все перечисленные

?. МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:

* +мониторинг ЭКГ по Холтеру
* +ЭКГ
* пробы с физической нагрузкой
* ЭФИ (электорофизиологическое исследование)
* все перечисленные методы

?.УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА

СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

* амиодарон
* +лидокаин
* хинидин
* Верапамил
* дилтиазем

?. К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

* Повышение секреции ренина.
* +Отрицательный хронотропный эффект.
* Снижение содержания триглицеридов.
* Снижение коэффициента атерогенности.
* Повышение потребности миокарда в кислороде.

?. К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ ОТНОСИТСЯ:

* Метопролол.
* Пропранолол.
* Бисопролол.
* +Карведилол.
* Пиндолол.

?. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА С КЛАПАННОЙ ФП ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН:

* +Варфарин.
* Дабигатранэтексилат.
* Ривароксабан.
* Апиксабан.
* Клопидогрел.

?. РАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ:

* +Эналаприл + гидрохлоротиазид.
* Верапамил + бисопролол.
* Амиодарон + эритромицин.
* Ивабрадин + кетоконазол.
* Периндоприл + лозартан.

?. УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ФП ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ:

* +Дигоксин.
* Пропранолол.
* Метопролол.
* Верапамил.
* Прокаинамид.

?. УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ФП ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ:

* +Пропранолол.
* Амиодарон.
* Метопролол.
* Верапамил.
* Дигоксин.

?. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕДАВНО РАЗВИВШЕЙСЯ ФП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА:

* Прокаинамид.
* +Амиодарон.
* Пропафенон.
* Верапамил.
* Пропранолол.

?. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФП ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ:

* SCORE.
* HAS-BLED.
* CHADS2.
* +CHA2DS2-VASc.
* GRACE.

?. ШКАЛА CHA2DS2-VASC ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

* +Оценки риска системных эмболий у пациентов с ФП и целесообразности использования оральных антикоагулянтов.
* Оценки риска кровотечений у пациентов с ФП, принимающих оральные антикоагулянты.
* Оценки риска развития амиодаронового поражения легких у пациентов с ФП.
* Оценки риска декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с ФП.

?. КОМБИНАЦИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ФП МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:

* Как альтернатива варфарину на усмотрение врача.
* Как альтернатива «новым» оральным антикоагулянтам на усмотрение врача.
* +Если пациент отказывается от приема любых антикоагулянтов и имеет низкий риск развития кровотечений.
* Если пациент имеет высокий риск кровотечений.
* Если пациент не может контролировать МНО.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРОПАФЕНОНА ОТНОСЯТСЯ:

* +Угнетение синусового узла.
* +Удлинение QRS.
* +Удлинение интервала PQ.
* Укорочение QRS.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

* +Угнетение синусового узла.
* +Увеличение рефрактерного периода.
* +Уменьшение скорости деполяризации.
* Укорочение рефрактерного периода.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ АМИОДАРОНА ОТНОСЯТСЯ:

* +Удлинение потенциала действия.
* Укорочение рефрактерного периода.
* +Удлинение рефрактерного периода.
* Укорочение потенциала действия.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВЕРАПАМИЛА ОТНОСЯТСЯ:

* Удлинение фазы 2 (периода медленной реполяризации).
* +Укорочение фазы 2.
* Удлинение фазы 4 (потенциала покоя).
* +Укорочение потенциала действия.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ АМИОДАРОНА ОТНОСЯТСЯ:

* Удлинение интервала QT.
* Удлинение интервала PQ.
* Эффективность при наджелудочковых аритмиях.
* Эффективность при желудочковых аритмиях
* +Все перечисленное

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЛИДОКАИНА ОТНОСЯТСЯ:

* Удлинение интервала QT.
* Удлинение интервала PQ.
* Увеличение ширины QRS.
* +Эффективность при желудочковых аритмиях

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРОКАИНАМИДА ОТНОСЯТСЯ:

* Увеличение ширины QRS.
* Удлинение интервала QT.
* Эффективность при наджелудочковых аритмиях.
* Эффективность при желудочковых аритмиях
* \*Все перечисленное

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРОПРАНОЛОЛА ОТНОСЯТСЯ:

* +Уменьшение ЧСС.
* Увеличение ширины QRS.
* +Удлинение интервала PQ.
* Удлинение интервала QT.

?. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ СОТАЛОЛА ОТНОСЯТСЯ:

* Уменьшение ЧСС.
* Удлинение интервала PQ.
* Удлинение интервала QT.
* Эффективность при наджелудочковых аритмиях.
* +Все перечисленное

?. В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

* Положительное хронотропное действие.
* +Отрицательное дромоторопное действие.
* Положительное батмотропное действие.
* +Отрицательное иноторопное действие.

?. К НПР АМИОДАРОНА ОТНОСЯТСЯ:

* Нарушение функции щитовидной железы.
* Обратимое образование отложений в роговице.
* Фототоксичность.
* Пневмонит.
* +Все перечисленное

?. К НПР В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

* +Синдром Рейно.
* +Бронхоспазм.
* +Обострение симптомов псориаза.
* Увеличение секреции слезной жидкости.

КФ препаратов для лечения ХСН.

Выберите один или несколько правильных ответов

?. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

* индапамид
* маннитол
* +фуросемид
* спиронолактон
* амилорид

?. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ: 1) ХНК У Б-НЫХ ИБС И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИЕЙ 2) ХНК У Б-НЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И СИН. РИТМОМ 3) СН НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛ. ТАХИКАРДИИ 4) ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ МЕРЦ. ТАХИАРИТМИИ.

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

?. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ТУЧНЫМ ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО:

* назначить дозу в соответствии с реальной массой пациента
* увеличить по сравнению с дозой, рассчитанной на реальную массу пациента
* +назначить дозу в соответствии с "идеальной" массой, которую должен иметь пациент
* уменьшить дозу по сравнению с дозой, рассчитанной в соответствии с "идеальной" массой, которую должен иметь пациент

?. КАКОЙ СЕРДЕЧНЫЙ ГЛИКОЗИД ИМЕЕТ КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ РАВНЫЙ 20-33%?

* строфантин
* +дигоксин
* коргликон
* целанид

?. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

* отмена сердечного гликозида
* введение унитиола
* введение хлористого калия
* при желудочковой тахикардии введение лидокаина
* +проведение гемодиализа

?. УНИТИОЛ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ТАК КАК:

* связывает ионы кальция
* +является донатором сульфгидрильных групп
* ускоряет метаболизм сердечных гликозидов
* связывает ионы калия

?. УКАЖИТЕ НЕГЛИКОЗИДНЫЙ КАРДИОТОНИК, ВОЗБУЖДАЮЩИЙ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ:

* глюкагон
* амринон
* +допамин
* пимобендан

?. КАКОЙ ДИУРЕТИК ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ?

* буметамид
* гидрохлортиазид
* +фуросемид
* маннитол

?. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, УЛУЧШАЮЩИХ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

* ингибиторы АПФ
* р-блокаторы
* антагонисты рецепторов к ангиотензину II
* спиронолактон
* +все перечисленные препараты

?.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРЯМЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ:

* дигоксин
* допамин
* амринон
* левосимендан
* +все перечисленные препараты

?.ПЕРЕЧИСЛИТЕ БЕТА -БЛОКАТОРЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

* атенолол
* пропранолол
* карведилол
* соталол
* +все перечисленные препараты

?.УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА:

* уровень калия в крови> 5,5 ммоль/л
* отеки голеней и стоп
* +сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA
* клиренс креатинина менее 30 мл/мин
* все перечисленные признаки

?.ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ И (3-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

* начало терапии с минимальной дозы препарата
* увеличение дозы препарата каждые 2 недели
* достижение целевой дозы препарата
* снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного
* +все перечисленные признаки

?. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМЛОДИПИНА ПРИ ХСН:

* застойная сердечная недостаточность
* неконтролируемые цифры артериального давления
* инфаркт миокарда в анамнезе
* нарушения ритма
* +все перечисленные признаки

?. ПРИНЦИПЫ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХСН:

* назначение диуретиков при сердечной недостаточности II—IV ФК по классификации NYHA
* снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки
* контроль артериального давления
* контроль за уровнем калия в крови
* +все перечисленные

?. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ: 1. НЕ СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ 140/90 ММ. РТ.СТ. 2. СЛЕДИТЬ ЗА УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА ПЛАЗМЫ 3. СЛЕДИТЬ ЗА УРОВНЕМ КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ 4. СЛЕДИТЬ ЗА УРОВНЕМ КАЛИЯ ПЛАЗМЫ. ВЫПОЛНЯТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

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

?. ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: 1. КАПТОПРИЛ 2. РАМИПРИЛ 3. ЭНАЛАПРИЛ 4. ПЕРИНДОПРИЛ 5. СПИРАПРИЛ 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

?. ЦЕЛЕВАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА КАРВЕДИЛОЛА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

* 3 мг
* 6,25 мг
* 12,5 мг
* 25 мг
* +50 мг

?. ТИТРОВАНИЕ КАРВЕДИЛОЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЧИНАЕТСЯ С ДОЗЫ:

* 0,25 мг
* 1,25 мг
* +6,25 мг
* 12,5 мг
* 25 мг

?. ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

* +5 мг
* 7,5 мг
* 10 мг
* 15 мг
* 20 мг

?. КАКОЙ ДИУРЕТИК МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ СУЛЬФОДИМЕТОКСИНА?

+фуросемид

урегит

гипотиазид

диакарб

бринальдикс

?.УКАЖИТЕ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА:

* 2 - 4 часа
* +4 - 5 дней
* 6 - 8 часов
* 30 мин.
* 10- 12 часов

?. ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С

* расширением коронарных артерий
* расширением периферических артерий
* увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
* +расширением периферической венозной системы
* замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

?. ДЛЯ КАКОГО ПЕРИФ ВАЗОДИЛ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ЭФФЕКТ "ПЕРВОЙ ДОЗЫ" В ВИДЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ?

* +гидролазин
* каптоприл
* нитроглицерин
* корватон
* празозин

?. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

* +застойная сердечная недостаточность, рефрактерная к традиционной терапии
* +быстро нарастающая НК
* пароксизм мерцания предсердий
* +отек легких, острая левожелудочковая недостаточность

?.УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ НАИБОЛЕЕ РАННИХ СИМПТОМОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

* рвота
* гинекомастия
* анорексия
* +характерные изменения на ЭКГ
* нарушение A-V проводимости

?. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ СПОСОБЕН СНИЖАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ?

* дифенин
* верошпирон
* эуфиллин
* +Хинидин
* кордарон

?. ЭФФЕКТЫ ИНГИБИТОРА АПФ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН:

* влияние ингибитора АПФ на смертность зависит от продолжительности лечения
* снижение риска летального исхода более выражено у пациентов с более высоким ФК
* наличие дозозависимого эффекта ингибитора АПФ у больных сердечной недостаточностью
* +все перечисленные

?.УКАЖИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

* сублингвальный
* ректальный
* парентеральный
* пероральный

! +все перечисленные пути введения

?. ПРИНЦИПЫ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХСН:

* назначение диуретиков при сердечной недостаточности II—IV ФК по классификации NYHA
* снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки
* контроль артериального давления
* контроль за уровнем калия в крови
* +все перечисленные

ЧАСТОТА НЕФРОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕ­ТИКОВ С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

* Пенициллинами.
* Макролидами.
* + Аминогликозидами.
* Фторхинолонами.
* Карбапинемы.

ДИУРЕТИК С НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ, БИОДОСТУПНОСТЬ КОТОРОГО НЕ ЗАВИСИТ ОТ ПРИЕМА ПИЩИ:

* Фуросемид.
* Буметанид.
* Этакриновая кислота.
* +Торасемид.
* Гидрохлортиазид.

СТАРТОВАЯ ДОЗА ТОРАСЕМИДА СОСТАВЛЯЕТ:

* 2,5 мг 1 раз/сут.
* +2,5-5 мг 1раз/сут.
* 5 мг 1 раз/сут.
* 7,5 мг/сут.
* 10 мг/сут.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНА:

Острая левожелудочковая недостаточность.

* Лечение АГ.
* Нефротический синдром.
* +Лечение ХСН.
* Гиперкалиемия.

НПР СПИРОНОЛАКТОНА**:**

* Гипокалиемия.
* +Гинекомастия.
* Нарушение толерантности к глюкозе.
* Гиперурикемия.
* Аменорея.

НПР СПИРОНОЛАКТОНА СО СТОРОНЫ ЭЛЕК­ТРОЛИТНОГО ОБМЕНА:

* Вызывает гипокалиемию.
* Вызывает гипомагниемию.
* Увеличивает содержание кальция.
* +Гиперкалийемия.
* Нарушение толерантности к глюкозе.

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ РЕАБСОРБЦИЮ НАТРИЯ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ, АКТИВНЫЕ ПРИ ХПН:

* Тиазидные диуретики.
* Ингибиторы карбоангидразы.
* +Петлевые диуретики.
* Калийсберегающие диуретики.
* Комбинированные диуретики.

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ РЕАБ- СОРБЦИЮ НАТРИЯ В КОРТИКАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ВОС­ХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ И В НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ:

* +.Тиазидные диуретики.
* Ингибиторы карбоангидразы.
* Петлевые диуретики.
* Калийсберегающие диуретики.
* Комбинированные диуретики.

ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТЫ, БЛОКИРУЮЩИЕ ФЕР­МЕНТ КАРБОАНГИДРАЗУ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ:

* Петлевые диуретики.
* Тиазидные диуретики.
* Калийсберегающие диуретики.
* +Ингибиторы карбоангидразы.
* Комбинированные диуретики.

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭПЛЕРЕНОНА В ДОЗЕ 25-50 МГ/СУТ ЯВЛЯЕТСЯ:

* +Дисфункциия ЛЖ (ФВ ЛЖ менее 40%) после перенесенного ОИМ.
* ХСН со II ФК.
* Острая декомпенсация кровообращения.
* ХСН II—III ФК (ФВ больше 40%).
* Выраженная ХСН III-IV ФК.

ДИГОКСИН ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧ­НОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ:

* +ФП и систолической дисфункции ЛЖ. Б. ФП и диастолической дисфункции ЛЖ.
* Поражении клапанов сердца.
* Тампонаде сердца.
* Стенозе клапанов сердца.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТАГО­НИСТОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ХСН:

* Диастолическая дисфункция ЛЖ.
* Профилактика ХСН у больных с ОКС.
* +В лечение ХСН при непереносимости иАПФ.
* Систолическая дисфункция ЛЖ.
* Нарушения сердечного ритма.

ВЫБРАТЬ ДОЗУ ЛОЗАРТАНА, ПРИ КОТОРОЙ ДОСТОВЕРНО СНИЖАЕТСЯ РИСК СМЕРТИ И ГОСПИТА­ЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХСН:

* 50 мг/сут.
* 75 мг/сут.
* 100 мг/сут.
* 125 мг/сут.
* +150 мг/сут.

СКОРОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ЧАЩЕ:

* Раза в 3 дня.
* 1 раза в 1 неделю.
* 1 раза в 10 дней.
* +1 раза в 2 недели.
* 1 раз в 3 недели.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН С ФВ ЛЖ<40%, СИНУСОВЫМ РИТМОМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРОМБОВ В ПОЛОСТИ СЕРДЦА - ПОКАЗАНО:

! Применение варфарина.

! Применение «новых» оральных антикоаоу-глянтов.

* Назначение пациентам старше 70 лет.
* Не показано применение варфарина.
* +Применение антиагрегантов.

КАКИЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАУГЛЯНТЫ ПОКА­ЗАНЫ ПРИ ФП У БОЛЬНЫХ ХСН С ИСКУССТВЕННЫ­МИ КЛАПАНАМИ:

* .Дабигатранэтексилат в дозе 110 мг 2 раза/сут.
* Ривароксабана 10 мг 1 раз/сут.
* Апиксабана 2,5 мг 2 раза/сут.
* Апиксабан 5 мг 2 раза/сут.
* +Варфарин с контролем МНО в пределах 2,5-3,5.

КАКИЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАОУГЛЯНТЫ ПОКА­ЗАНЫ ПРИ ФП У БОЛЬНЫХ С УХУДШЕНИЕМ ФУНК­ЦИИ ПОЧЕК (СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН):

* Дабигатранэтексилат 110 мг 2 раза/сут.
* Ривароксабан 20 мг 1 раз/сут.
* +Апиксабан 2,5 мг 2 раза/сут.
* Апиксабан 5 мг 2 раза/сут.
* Дабигатранэтексилат 150 мг 2 раза/сут.

?. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА В ДОЗЕ 25-50 МГ/СУТ ЯВЛЯЕТСЯ:

* +Выраженная ХСН III-IV ФК.
* Отечный синдром.
* +Декомпенсация ХСН.
* Дисфунция ЛЖ после перенесенного остро­го инфаркта миокарда.

?. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕ­НИЯ СПИРОНОЛАКТОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫРАЖЕННОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:

* +Увеличение диуреза в пределах 20-25%.
* +Уменьшение жажды, сухости во рту и исчез­новение «печеночного» запаха изо рта.
* +Стабильная концентрация калия и магния в плазме.
* Снижение концентрации калия и магния в плазме.

?. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭПЛЕРЕНОНА:

* Не оказывает влияния на андрогеновые и прогестероновые рецепторы.
* Не вызывает гинекомастии.
* Не вызывает нарушений менструального цикла.
* Реже вызывает гиперкалиемию.
* +все перечисленное

?. НПР ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ:

* Гипокалиемия.
* Гиперурикемия.
* Нарушение толерантности к глюкозе.
* Гипонатриемия.
* +все перечисленное

?. НПР ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ:

* +Гипокалиемия.
* +Гиперурикемия.
* +Нарушение толерантности к глюкозе.
* Гинекомастия, аменорея.

?. НПР ФУРОСЕМИДА:

* Дислипопротеидемия.
* Гипокалиемия.
* Гипомагниемия.
* Ортостатический эффект.
* +все перечисленное

?. НПР АЦЕТАЗОЛАМИДА:

* Гипокалиемия.
* Гипомагниемия.
* Снижение уровня натрия.
* Увеличение содержания кальция.
* +все перечисленное

?. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НПР ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ - ЭТО:

* Пожилой возраст больного.
* +Суточный диурез более 3 л после введения диуретика.
* +Одновременное назначение дигоксина.
* +Одновременное назначение аминогликозидов.

?. НПР ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА:

* Вызывает гипокалиемию.
* Вызывает гипомагниемию.
* Снижает уровень натрия.
* Увеличивает содержание кальция.
* +все перечисленное

?. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФУРОСЕМИДА:

* +Острая левожелудочковая недостаточность.
* +Лечение ХСН.
* +Нефротический синдром.
* Лечение АГ.