Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.07.2026 13:17:37
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480231b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«30» 06 2026 года

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ (ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Б1.О.06 Клиническая фармакология

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Клиническая фармакология»

В результате изучения учебной дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	**УК-1** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1.1** Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте *Знать:* – источники профессиональной информации, – клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия *Уметь:* – анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований *Владеть;* – технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации **УК-1.2** Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте *Знать:* – учебную и научную литературу, – нормативно-правовые документы и Интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, – способы обучения новым достижениям *Уметь:* – критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных Интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике *Владеть:* – новыми достижениями в области медицины, способами их применения.
ОПК (общепрофесси	**ОПК-5** Способен назначать лечение	**ОПК-5.1** Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях

ональные компетенции)	пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	*Знать:* - этиологию и патогенез критических состояний, – основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, – основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах *Уметь:* - выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач *Владеть:* - навыками современных методов анестезии интенсивной терапии **ОПК-5.2** Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения *Знать:* - методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, метолы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии. *Уметь:* - применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метола анестезии и методов интенсивной терапии *Владеть:* - навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, - навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии.
ПК (профессиональные компетенции)	**ПК-1** Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	**ПК-1.2** Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность. *Знать:* - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по

		профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения – Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах – Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации

		– Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф – Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология" – Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации *Уметь:* - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

		– Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;

		- катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения – Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи – Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" – Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология- реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской

		организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации *Владеть:* - Осуществлением незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи – Оказанием скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиа медицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю

		"анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации – Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи – Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" – Обоснованием выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента – Мониторингом жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации – Поддержанием или замещением жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации – Медицинской сортировкой пациентов и установлением последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях – Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология»

1. Клиническая фармакология: определение, основные задачи
2. Номенклатура лекарственных средств: понятие о лекарственном веществе, лекарственном препарате, фармакологическом средстве.
3. Принципы классификации лекарственных средств.
4. Основные разделы клинической фармакологии.
5. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом мишенью. Фармакологический, клинический эффекты.
6. Механизм и виды действия лекарственных препаратов. Понятие избирательности действия ЛС. Примеры.
7. Пути введения лекарственных средств. Характеристика наиболее часто применяемых путей введения, преимущества и недостатки.
8. Всасывание лекарственных веществ при различных путях введения. Основные механизмы всасывания и факторы, влияющие на этот процесс.
9. Дать определение понятиям: биодоступность, период полувыведения, константа элиминации,

объём распределения

10. Определение метаболизма ЛС. Основные реакции метаболизма в организме.

11. Пути выведения лекарственных средств из организма. Понятие о почечном клиренсе, коэффициенте элиминации.

12. Виды взаимодействия лекарственных средств. Примеры.

13. Значение пола и возраста в действии и применении лекарственных средств. Особенности дозирования лекарств в детской практике и лицам старше 60 лет

14. Виды лекарственной терапии

15. Классификация побочных эффектов лекарств. Группы риска.

16. Из каких отделов состоит проводящая система сердца. За счет какого процесса происходит генерация синусового ритма. Изобразите потенциал действия клетки пейсмеккера (синусового узла) и клеток волокон Пуркинье. Подпишите нумерацию и названия основных фаз. Назовите основные механизмы нарушений ритма сердца.

17. Классификация антиаритмических препаратов, основные характеристики каждого класса.

18. Классификация лекарственных средств, влияющих на бронхиальную проходимость.

19. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика симпатомиметиков.

20. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика метилксантинов, побочное действие, взаимодействие, показания, противопоказания.

21. Клиническая фармакология холинолитиков.

22. Клиническая фармакология интала и кетотифена.

23. Клиническая фармакология глюкокортикоидов. Особенности фармакокинетики ингаляционных глюкокортикоидов, их побочные эффекты; перечислить препараты.

24. Клиническая фармакология антагонистов лейкотриенов.

25. Клиническая фармакология сердечных гликозидов, признаки гликозидной интоксикации.

26. Клиническая фармкакология негликозидных инотропных стимуляторов.

27. Клиническая фармакология ИАПФ, эффекты ангиотензина II в организме.

28. Классификация диуретиков по месту действия, примеры препаратов.

29. Механизм действия нитратов, их побочные эффекты.

30. Клиническая фармакология нитратов, противопоказания к назначению нитратов. Место нитратов в лечении НК.

31. Клиническая фармакология β-адреноблокаторов, обоснование эффективности β-адреноблокаторов при НК. Какие β-адреноблокаторы доказали свою эффективность при НК, побочные эффекты β-адреноблокаторов, противопоказания к назначению β-адреноблокаторов.

32. Критерии компенсации сахарного диабета 1 типа, 2 типа, признаки хронической передозировки инсулина (синдром Сомоджи), осложнения инсулинотерапии.

33. Клиническая фармакология препаратов инсулина, показания к назначению инсулина.

34. Классификация пероральных гипогликемических средств, механизмы сахароснижающего действия метформина, побочные эффекты и противопоказания к назначению метформина.

35. Механизм действия производных сульфонилмочевины, препараты сульфонилмочевины второй генерции и особенности их применения в зависимости от сопутствующей патологии.

36. Основные компоненты терапии диабетического кетоацидоза, тактика лечебных мероприятий при гипогликемической коме, основные принципы лечения неацидотической (гиперосмолярной) комы.

37. Перечислите основные эффекты эстрагенов, побочные эффекты эстрагенов, противопоказания к назначению эстрагенов.

38. Перечислите основные эффекты гестагенов, перечислите основные эффекты андрогенов.

39. Показания, противопоказания и основные схемы заместительной гормональной терапии.

40. Механизм действия и классификация гормональных контрацептивов, показания, противопоказания к гормональной контрацепции.

41. Клиническая фармакология препаратов гормонов щитовидной железы, основные показания, противопоказания терапии антитиреоидными средствами, побочные эффекты тионамидов.

42. Клиническая фармакология антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных средств по спектру действия (основные классы и примеры препаратов - 2-3 для каждого класса), классификация антимикробных химиопрепаратов по механизму действия.

43. Классификация антибиотиков в зависимости от биодоступности при оральном приеме (привести по 2-3 представителя для каждой группы).

44. Классификация антимикробных препаратов по степени риска развития токсических эффектов (по 2-3 представителя на каждую группу).

45. Клиническая фармакология бета-лактамных антибиотиков.

46. Клиническая фармакология аминогликозидов, какие препараты способны потенцировать побочные эффекты аминокликоздов. Как долго эти медикаменты нельзя применять после отмены аминогликозидов.

47. Клиническая фармакология фторхинолонов.

48. Механизм действия макролидов и фармакокинетические особенности новых макролидов.

49. Клиническая фармакология гипотензивных лекарственных средств.

50. Механизм гипотензивного действия гипотиазида.

51. Фармакодинамические эффекты обзидана (анаприлина).

52. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гиперкинетическим типом гемодинамики.

53. Препараты выбора у больных гипертонической болезнью с гипокинетическим типом гемодинамики.

54. Препараты выбора при гипертонической болезни и сахарном диабете.

55. Эффективные комбинации гипотензивных средств.

56. Принципы лечения гипертонических кризов гипер-, эу- и гипокинетического типов.

57. Клиническая фармакология антагонистов кальция.

58. Клиническая фармакология бета-2-агонистов (клофелин, метилдофа).

59. Клиническая фармакология НПВС. Классификация НПВС в зависимости от выраженности противовоспалительной активности. Классификация НПВС по степени селективности.

60. Механизм противовоспалительного эффекта НПВС, механизмы жаропонижающего и анальгетического эффекта.

61. Механизм антиагрегационного действия аспирина.

62. Назовите селективные НПВС, их преимущества.

63. Аспирин: фармакокинетика, побочные эффекты, зависимость фармакологического эффекта аспирина от дозы.

64. Клиническая фармакология средств для лечения ЖКТ. Группы препаратов, используемых для лечения язвенной болезни.

65. Механизм действия и клинические эффекты атропина.

66. Механизм действия и клинические эффекты циметидина.

67. Механизм действия и клинические эффекты церукала.

68. Механизм действия и клинические эффекты гастроцепина.

69. Механизм действия де-нола и других препаратов висмута.

70. Механизм действия сукральфата.

71. Классификация и механизм действия антацидов.

72. Клинические эффекты блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов.

73. Механизм действия и клинические эффекты омепразола.

74. Механизм действия и показания к применению ферментных препаратов.

75. Механизм действия и показания к применению холеретических препаратов.

76. Механизм действия и показания к применению холецистокинетических препаратов.

77. Механизм действия и показания к применению спазмолитических препаратов (но-шпа, галидор).

78. Средства, влияющие на свёртывание крови: антиагреганты (классификация, фармакодинамика, побочные эффекты).

79. Антикоагулянты: классификация, фармакодинамика, побочные эффекты.
80. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, показания, противопоказания.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Клиническая фармакология»

1. Взаимодействие лекарственных средств в лечении неотложных состояний. Виды. Фармацевтическое взаимодействие. Фармакодинамическое взаимодействие. Рациональные сочетания лекарственных средств. Вопросы полипрагмазии.
2. Нежелательные лекарственные реакции в комплексе анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий. Основные принципы профилактики. Мониторирование.
3. Особенности применения антимикробных препаратов у больных в профилактике госпитальных инфекций и периоперационной антибиотикопрофилактике.
4. Плазмозамещающие и перфузионные растворы. Тактика применения, клинико-фармакологические подходы к лечению.
5. Тактика ведения и лекарственная терапия вирусной пневмонии. Современные клинико-фармаколгические подходы.
6. Лекарственная терапия в период беременности и лактации в комплексе лечения неотложных состояний. Особенности ФК, критерии эффективности и безопасности применяемых препаратов для матери и плода.
7. Атеросклероз: современная концепция лечения атеросклероза. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений атеросклеротических поражений сосудов у пациентов в комплексе анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий
8. Особенности применения комбинированной липидснижающей терапии у больных высокого сердечно-сосудистого риска.
9. Стентирование и хирургические методы: особенности фармацевтического сопровождения. КФ применяемых ЛС. Современные принципы фармакотерапии в отдаленный период.
10. Атеротромбоз. КФ применяемых ЛС. Тромболитическая и реперфузионная терапия. Особенности применения комбинированной терапии. Современные рекомендации и стандарты.
11. Ноотропная и метаболическая нейротропная терапия в комплексе ФТ предупреждения и лечения осложнений общей анестезии. Принципы доказательной медицины, рекомендации и стандарты.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Клиническая фармакология»

Современные принципы и стандарты лечения инфекционных заболеваний при оказании неотложной помощи. КФ антибактериальныхпрепаратов, принципы предупреждения бактериальной резистентности.

Выберите один правильный ответ.

1. ОБОЗНАЧЬТЕ АБ, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ПЕНИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ И МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ:
   А. ванкомицин
   Б. пиперациллин
   В. ларитромицин

Г. цефтриаксон

2. УКАЖИТЕ АБ - ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ:
   А. пефлоксацин
   Б. линкомицин
   В. ровамицин
   Г. гентамицин
   Д. оксициклин

3. УКАЖИТЕ АБ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ СИНЕГНОЙ ПАЛОЧКИ, ПРИ ЭТОМ СВОБОДНО ПРОХОДЯЩИЙ ЧЕРЕЗ ГЕМАЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР:
   А. ипрофлоксацин
   Б. меропенем
   В. цефтриаксон
   Г. ванкомицин

4. КАКОЙ ИЗ АБ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ?
   А. левофлоксацин
   Б. амоксициллин/клавулоновая к-та
   В. рокситромицин
   Г. гентамицин
   Д. доксициклин

5. АБ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОДАВЛЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК:
   А. линезолид
   Б. ванкомицин
   В. мупироцин
   Г. цефтобипрол
   Д. амоксициллин

6. АБ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНЕГНОЙ ИНФЕКЦИИ:
   А. пиперациллин/тазобактам
   Б. цефоперазон/сульбактам
   В. меропенем
   Г. тигециклин
   Д. ципрофлоксацин

7. УКАЖИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ЛП, ОБЛАДАЮЩИХ ЭТИОТРОПНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ:
   А. рекомбинантные α/ γ интерфероны
   Б. кагоцел
   В. ингавирин
   Г. циклоферон

8. ПРИ ГЕРПЕСЕ, ВЫЗВАННОМ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ПОКАЗАН:
   А. арбидол
   Б. озельтамивир
   В. фамцикловир

В. ингавирин

9. ЧЕМ ВАЛАЦИКЛОВИР ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АЦИКЛОВИРА:
А. меньшей токсичностью
Б. лучшей биодоступностью
В. более широким спектром антивирусного действия

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:
А. ацикловир
Б. рибавирин
В. ламивудан
Г. ганцикловир

11. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ:
А. фуразолидон
Б. эртапенем
В. метронидазол
Г. ко-тримаксозол

12. ПРОИЗВОДНОЕ НИТРОИМИДАЗОЛА ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ:
А. цефтазидим
Б. секнидазол
В. метронидазол
Г. Фталазол

13. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:
А. ко-тримаксозол
Б. рифампицин
В. амикацин
Г. метронидазол

14. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАН:
А. амоксициллин
Б. дорипенем
В. цефтаролин
Д. моксифлоксацин

15. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ»:
А. левомицетин
Б. доксициклин
В. ципрофлоксацин
Г. фуразолидон
Д. цефиксим

16. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» (АЛЛЕРГИЯ К ФТОРХИНОЛОНУ):
А. левомицетин

Б. норфлоксацин
В. тетрациклин
Г. метронидазол
Д. рифаксимин

17. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (6 МЕС.) ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ:
А. хлорамфеникол
Б. фосфомицин
В. ципрофлоксацин
Г. ко- тримаксозол
Д. амоксициллин

18. ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ (БГСА) ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ПОКАЗАН:
А. доксициклин
Б. ципрофлоксацин
В. левомицетин
Г. амоксициллин
Д. рифампицин

19. ПРИ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ ПОКАЗАН:
А. цефазолин
Б. амоксициллин
В. ципрофлоксацин
Г. доксициклин

20. ЦЕФАЛОСПОРИНЫ НЕ ДЕЙСТВУЮТ НА:
А. кишечную палочку
Б. гонококки
В. энтерококки
Г. гемофильную палочку

21. АКТИВЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (ХЛАМИДИИ, МИКОПЛАЗМЫ, ЛЕГИОНЕЛЛЫ):
А. азитромицин
Б. левомицетин
В. тиенам
Г. амокициллин-клавунат

22. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:
А. фторхинолоны
Б. пенициллины
В. левомицетин
Г. амикацин
Д.ко-тримаксозол

23. КО-ТРИМАКСОЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ:
А. пневмококковой инфекции
Б. дифтерии

В. пневмоцистной пневмонии у больных СПИДГ.
холангите
Д. амебной дизентерии

24. БОЛЬНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОЛУЧАЮЩИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, СТАЛ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬ И ПОШАТЫВАНИЕ ПРИ ХОДЬБЕ. КАКОЙ АНТИБИОТИК МОГ ВЫЗВАТЬ ЭТИ СИМПТОМЫ?
А. цефтриаксон
Б. фосфомицин
В. гентамицин
Г. ампициллин
Д. линкомицин

25. НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫЙ ДЛЯ ГЕМОПОЭЗА АНТИБИОТИК:
А. хлорамфеникол
Б. левофлоксацин
В. доксициклин
Г. ванкомицин

1 - А	5 - Д	9 - Б	13 - Г	17 - Б	21 - А	25 - А
2 - В	6 - Д	10 - Г	14 - Д	18 - Г	22 - Б	
3 - Б	7 - В	11 - Г	15 - В	19 - Б	23 - В	
4 - Г	8 - В	12 - В	16 - Д	20 - В	24 - В	

Современные принципы и стандарты лечения артериальной гипертонии (АГ). КФ ЛС, применяемых при лечении АГ.

Выберите один правильный ответ.

1. АКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНГИОТЕНЗИНА II ОПРЕДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ, КРОМЕ:
А. прямой сосудосуживающий на артерии и вены
Б. активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников
В. активация синтеза и секреции вазопрессина
Г. активация симпатоадреналовой системы
Д. прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены

2. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С ПИЩЕЙ ВСАСЫВАНИЕ И-АПФ - КАПТОПРИЛА:
А. снижается
Б. повышается
В. не изменяется

3. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО И-АПФ НЕПРАВИЛЬНО?
А. обладают нефропротекторным действием
Б. в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН
В. при длительном применении приводят к регрессии гипертрофии миокардаГ.
не повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови
Д. предотвращают ремоделирование левого желудочка у больных, перенесших ИМ

4. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ ЭФФЕКТЕ МОНОТЕРАПИИ И-АПФ, КАКОЙ ИЗ ДИУРЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДОБАВИТЬ БОЛЬНОМУ С АГ?
   А. фуросемид
   Б. триамтерен
   В. верошпирон
   Г. урегит
   Д. гипотиазид

5. УКАЖИТЕ СРЕДНЮЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ ИНДАПАМИДА У БОЛЬНЫХ С МЯГКОЙ И УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ:
   А. 10 мг
   Б. 100 мг
   В. 25 мг
   Г. 2,5 мг
   Д. 0,5 мг

6. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ НАИБОЛЕЕ РАННИХ СИМПТОМОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:
   А. тошнота, рвота
   Б. гинекомастия
   В. анорексия
   Г. характерные изменения на ЭКГ
   Д. нарушение A-V проводимости

7. ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?
   А. диакарб
   Б. маннитол
   В. фуросемид
   Г. спиронолактон
   Д. хлорталидон

8. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА РЕЦЕПТОРЫ АНГИОТЕНЗИНА II?
   А. каптоприл
   Б. периндоприл
   В. моксонидин
   Г. лосартан
   Д. исрадипин

9. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ?
   А. пропранолол
   Б. каптоприл
   В. нифедипин
   Г. молсидомин
   Д. празозин

10. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ

КРИЗЕ:
А. бисопролол
Б. спиронолактон
В. каптоприл
Г. нифедипин

11. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:
А. бета-адреноблокаторы
Б. мочегонные
В. и-АПФ
Г. центрального действия
Д. периферические вазодилятаторы

12. КАКИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:
А. бета-адреноблокаторы
Б. мочегонные
В. и-АПФ
Г. центрального действия
Д. периферические вазодилятаторы

13. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН:
А. метилдопа
Б. нифедипин
В. каптоприл
Г. фуросемид
Д. атенолол

14. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ (ОКС) ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ:
А. фуросемид
Б. фентоламин
В. нитроглицерин
Г. сульфат магния

15. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ:
А. эналаприл
Б. бисопролол
В. фуросемид
Г. фентоламин

16. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НЕФРОПАТИИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА:
А. эналаприл
Б. бисопролол
В. фуросемид
Г. фентоламин

Д. нитроглицерин

17. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ:
    А. фуросемид
    Б. бисопролол
    В. моксонидин
    Г. амлодипин

18. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, КРОМЕ:
    А. фуросемид
    Б. каптоприл
    В. моксонидин
    Г. карведилол
    Д. фуросемид
    Е. изокет-спрей
    Ж. нифедипин

19. КАКИЕ ИЗ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОДАГРЕ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ УВЕЛИЧИВАТЬ УРИКЕМИЮ?
    А. тиазидовые диуретики
    Б. иАПФ
    В. периферические вазодилататоры
    Г. нитраты
    Д. бета-блокаторы

20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ ИНГИБИТОРАМИ АПФ РЕКОМЕНДУЮТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:
    А. уровень фосфора крови
    Б. уровень калия крови
    В. уровень креатинина крови
    Г. уровень АД

1 - Д	5 - Г	9 - А	13 - А	17 - Г
2 - А	6 - А	10 - В	14 - В	18 - Ж
3 - Б	7 - В	11 - В	15 - Г	19 - А
4 - Д	8 - Г	12 - В	16 - А	20 - А

Современные принципы и стандарты лечения острого коронарного синдрома (ОКС). КФ ЛС, применяемых при лечении ОКС

Выберите один правильный ответ.

1. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРАТОВ
    А. нестабильная стенокардия
    Б. глаукома
    В. острый инфаркт миокарда (ИМ) правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), кардиогенный шок

Г. ИМ левого желудочка

2. ВОЗМОЖНО ЛИ РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВНЕЗАПНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (СИНДРОМА ОТМЕНЫ)?

А. нет
Б. нет, если применять курсами по 2-3 месяца
В. нет, если применять курсами по 6 месяцев
Г. да

3. ПОНЯТИЕ “ИНТЕРВАЛЬНОЙ” ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ПЕРЕРЫВ В ПРИЕМЕ НИТРАТОВ?

А. 4-6 часов
Б. 8-12 часов
В. 24 часа
Г. 3 суток

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

А. микрокапсулированные формы депо -нитроглицерин (сустак-форте, нитронг-форте, нитрогранулонг-форте)
Б. препараты изосорбида динитрата
В. препараты изосорбида-5-мононитрата
Г. тетранитрат

5. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЯМЫХ БКК ОБУСЛОВЛЕН:

А. трансмембранным связыванием ионов кальция
Б. влияние на внутриклеточный кальциевый метаболизм
В. воздействием на внутриклеточный и мембранный механизмы

6. КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ БКК В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТ КЛИРЕНС ДИГОКСИНА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ:

А. нифедипин
Б. исрадипин
В. верапамил
Г. дилтиазем
Д. амлодипин

7. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БАБ ОБЛАДАЕТ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ?

А. пропранолол
Б. бетаксолол
В. пиндолол
Г. соталол
Д. надолол

8. С КАКИМ ИЗ ЛП НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ БАБ?

А. гипотиазид
Б. верапамил

В. каптоприл
Г. аспирин
Д. аторвастатин

9. НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО БАБ ВОЗМОЖНО У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ?

А. атенолол
Б. надолол
В. бисопролол
Г. пропранолол
Д. окспренолол

10. УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ:

А. протромбиновое время
Б. протромбиновый индекс
В. активированное частичное тромбопластиновое время
Г. время кровотечения
Д. фибринолитическую активность плазмы

11. К КАКОМУ КЛАССУ ЛП ОТНОСИТСЯ ЭНОКСИПАРИН?

А. тромболитики
Б. антитромбоцитарный препарат
В. антагонист витамина К
Г. низкомолекулярный гепарин
Д. ингибитор протеазы

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

А.70 - 150 мг
Б. 50 мг
В. 300 мг
Г. 600 мг

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

А. расширением коронарных артерий
Б. расширением периферических артерий
В. увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения ЧСС
Г. расширением периферической венозной системы
Д. замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

14. НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГИПОТИРЕОЗ, ГИПЕРТИРЕОЗ)?

А. амиодарон
Б. лидокаин
В. хинидин
Г. верапамил
Д. этацизин

15. ЛП ПЕРОАРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СОВРЕМЕННОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А. эноксипарин
Б. фондапаринукс
В. апиксабан
Г. клопидогрел
Д. сулодексид

16. БОЛЬНОМУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ИБС И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

А. пропранолол
Б. атенолол
В. бисопролол
Г. метопролол
Д. карведиол

17. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

А. бисопролол
Б. метопролол
В. пропранолол
Г. атенолол

18. ПРОПРАНОЛОЛ ПРИ МИГРЕНИ РЕКОМЕНДОВАН

А. для купирования приступа мигрени
Б. для профилактики мигрени
В. не рекомендован

19. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЯХ

А. соталол
Б. ацебутамол
В. пропранолол
Г. эсмолол
Д. метопролол

20. ВЕРАПАМИЛ В СОЧЕТАНИИ С β -БЛОКАТОРАМИ

А. ослабляются кардиодепрессорные эффекты
Б. усиливается отрицательное хронотропное действие и ослабляется отрицательное и инотропное действие
В. усиливаются отрицательные хронотропные, дромотропные, инотропные эффекты

21. ПРЕПАРАТЫ ГИНГКО БИЛОБА В СОЧЕТАНИИ С ВАРФАРИНОМ

А. повышение вероятности кровотечения
Б. снижение вероятности кровотечения
В. нет взаимодействия

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ БАБ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА?

А. миокардит

Б. гипертрофическая кардиомиопатия
В. феохромоцитома
Г. вазоренальная АГ
Д. хроническое легочное сердце

23. УКАЖИТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГКС ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИМЕНЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ:
А. беклометазона дипропионат
Б. флунизолид
В. флутиказона пропионат

24. ОБОЗНАЧЬТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГКС ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШИМ СРОДСТВОМ К ГКС-РЕЦЕПТОРАМ ЛЕГКИХ ЧЕЛОВЕКА
А. беклометазона дипропионат 0,4
Б. будезонид 9,4
В. флунизолид 1,8
Г. флутиказона пропионат 18,0

25. ПРИ СОЧЕТАНИИ ГКС С СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ПРОИСХОДИТ:
А. усиление действия сердечных гликозидов
Б. ослабление действия сердечных гликозидов
В. действие сердечных гликозидов не меняется

26. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА, ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С ИМ?
А. амиодарон
Б. лидокаин
В. хинидин
Г. верапамил
Д. дилтиазем

1 - В	5 - Б	9 - В	13 - Г	17 - В	21 - А	25 - А
2 - Г	6 - В	10 - В	14 - А	18 - Б	22 - Б	26 - А
3 - Б	7 - А	11 - Г	15 - В	19 - А	23 - В	
4 - В	8 - Б	12 - А	16 - Д	20 - В	24 - Б	

Современные принципы и стандарты лечения болевого синдрома КФ ЛС, применяемых при болевых синдромах

1. БОЛИ ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК ОСТРЫЕ, КОГДА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, СОПРОВОЖДАЮТСЯ БОЛЬЮ:
А. до 6 часов
Б. до 6 недель
В. 12 недель
Г. в течение 24 часов

2. КАКОЙ ЭФФЕКТ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ СВЯЗАН С ИХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА МОЗГО-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ?
А. гипнотический

Б. анксиолитический
В. вегетотропный
Г. противосудорожный
Д. миорелаксирующий

3. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОБУСЛОВЛЕНЫ ИХ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ?

1. потливость
2. сердцебиение
3. сухость во рту
4. нарушение аккомодации
5. задержка мочеиспускания

А. верно 1, 2, 3
Б. верно 1, 4, 5
В. верно 3, 4, 5
Г. верно 1, 2, 5
Д. верно 2, 3, 4

4. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ:
А. местное
Б. общее (наркоз)
В. комбинированное
Г. нейролептоанальгезия

5. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А. вагосимпатическая блокада
Б. спинальная анестезия
В. стволовая анестезия
Г. внутривенный наркоз

6. ПРИ ОБЩЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ:
А. обратимое торможение нервной ЦНС
Б. необратимое торможение ЦНС
В. блокада основного нервного стволаГ.
возбуждение ЦНС

7. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А. обморок
Б. контрактура нижней челюсти
В. анафилактический шок
Г. коллапс

8. ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А. контрактура
Б. коллапс
В. некроз
Г. гематома

9. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А. обморок
Б. гематома
В. контрактура
Г. кровотечение

Д. пародонтит

10. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:
А. внутривенно 1 мл мезатона
Б. внутримышечно 1 мл норадреналин
В. внутримышечно метамезон
Г. внутривенно 1 мл атропина

11. ХАРАКТЕРИСТИКИ АЦЕТОМИНОФЕНА (ПАРАЦЕТАМОЛА, ПАНАДОЛА) ВЫДВИНУЛИ ЭТОТ ПРЕПАРАТ НА ПЕРВОЕ МЕСТО В РЯДУ АНАЛЬГЕТИКОВ – АНТИПИРЕТИКОВ:
А. малое число побочных реакций
Б. сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность
В. более ранняя наступление жаропонижающего эффекта
Г. более продолжительный эффект

12. ТЕЧЕНИЕ ОСНОВНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ИНТАКТНОСТИ ВСЕХ ОТДЕЛОВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
А. нейропатической болью
Б. ноцицептивной болью
В. отсутствием болевого синдрома

13. С ПОЗИЦИЙ ПАТОФИЗИОЛОГИИ К НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЬ ПРИ:
А. воспалении
Б. ожогах
В. механической травмеГ.
полиневропатии

14. ЛП ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФТ 1-ОЙ ЛИНИИ ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ:
А. наркотические анальгетики
Б. антидепрессанты
В. антиконвульсанты
Г. прегабалины

15. ПРЕПАРАТЫ 1-ОЙ ЛИНИИ ПРИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ:
А. ненаркотические анальгетики
Б. антидепрессанты
В. антиконвульсанты
Г. Прегабалины

16. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ГАБАПЕНТИНОВ (ПРЕГАБАЛИНОВ) НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ:
А. антиконвульсантов
Б. антидепрессантов
В. НПВС
Г. наркотических анальгетиков

17. НПВС-ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

ОСТЕОАРТРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:

А. кеторолак
Б. метамизол
В. целекоксиб
Г. диклофенак
Д. нимесулид

18. НЕНАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК С НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ОБЕЗБОЛЕВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ

А. индометацин
Б. кеторолак
В. кетопрофен
Г. метамизол

19. ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ЦОГ-1 ПРЕПАРАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ:

А. анальгетический
Б. противовоспалительный
В. жаропонижающий
Г. дезагрегантный

20. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА НПВС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРОПАТИИ:

А. сопутствующий прием ГКС
Б. пожилой возраст больных В.
наличие язвенного анамнеза Г.
сопутствующий прием АБ

21. ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ С НАРУШЕНИЯМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЛП:

А. Умеренно селективные ингибиторы ЦОГ-2 (нимесулид)
Б. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 (целекоксиб) В.
Умеренно селективные ингибиторы ЦОГ-1 (ибупрофен) Г.
Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-1 (аспирин)

22. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОДАГРЕ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ УВЕЛИЧИВАТЬ УРИКЕМИЮ?

А. аспирин, тиазидовые диуретики, никотиновая кислота
Б. НПВС, АБ
В. периферические вазодилататоры, и АПФ
Г. нитраты, бета-блокаторы

1 - Б	4 - А	7 - Б	10 - Г	13 - Г	16 - В	19 - Г	22 - А
2 - Б	5 - Г	8 - Б	11 - А	14 - Г	17 - Д	20 - Г	
3 - В	6 - А	9 - А	12 - Б	15 - А	18 - Б	21 - Б	