

Приложение №6.9

к разделу 8 основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия, утвержденной приказом директора НИИ МПС №ИМ 001-191-02 от 25.10.2021

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ВЫБОРА
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ
ДИСЦИПЛИН ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС
(протокол №. 9 от «2» октября 2021г.)

Составитель:

Д.М.Н.



Новицкий И.А.

Красноярск
2021

| Контролируемая дисциплина (модуль) | Код контролируемой компетенции | Вид оценочного средства | Количество заданий |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Клиническая фармакология | ПК-5 ПК-6 | тестовые задания | 107 |
| | | контрольные вопросы | 20 |
| | | ситуационные задачи | 6 |

Перечень вопросов для собеседования:

1. Назовите группы антибактериальных препаратов
2. Какие основные принципы антибактериальной терапии
3. Какие особенности применения антибиотиков в акушерстве и гинекологии
4. Перечислите антибиотикотерапии в хирургической практике.
5. Какие особенности фармакотерапии при заболеваниях печени и почек
6. Назовите виды взаимодействия лекарственных средств
7. Перечислите виды побочного действия лекарственных средств
8. Какой триместр беременности наиболее опасен при лекарственной терапии
9. Назовите виды патологии при беременности
10. Перечислите особенности фармакотерапии в геронтологической практике
11. Перечислите основные группы НПВС.
12. Какие особенности клинической фармакологии наркотических анальгетиков.
13. Правила работы с наркотическими лекарственными средствами в ЛПУ.
14. Назовите особенности фармакотерапии в хирургической практике.
15. Назовите основные причины боли.
16. Перечислите препараты, применяемые при острых болевых синдромах.
17. Перечислите препараты, применяемые при хронических болевых синдромах.
18. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при оказании медицинской помощи при анафилактическом, шоке.
19. Назовите основные причины полипрагмазии.
20. Перечислите способы определения аллергии на лекарственные средства.

Перечень ситуационных задач:

Задача 1:

Больному К., по поводу язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori* назначены омепразол, амоксициллин, кларитромицин.

1. Оцените рациональность назначенной фармакотерапии.
2. Укажите групповую принадлежность назначенных препаратов.
3. Укажите цель назначения перечисленных препаратов.
4. Дайте рекомендации по приёму назначенных препаратов.
5. Назовите побочные эффекты назначенных препаратов.

Задача 2:

При приступе головной боли больной принимает одновременно таблетку ацетилсалициловой кислоты и кофеина

1. Изменится ли биодоступность ацетилсалициловой кислоты при таком сочетании препаратов?
2. К какой группе лекарственных средств относится ацетилсалициловая кислота?
3. Дайте рекомендации по приёму ацетилсалициловой кислоты.
4. Укажите механизмы действия ацетилсалициловой кислоты и кофеина.

5. Укажите нежелательные побочные эффекты ацетилсалициловой кислоты.

Задача 3:

К провизору обратился больной за советом о приобретении обезболивающего препарата для купирования зубной боли. Пациент предупредил. Что по поводу наличия протезированного клапана сердца он принимает варфарин. Больной также сообщил. Что он уезжает на 3 месяца за город. Последнее значение МНО составляет 2,5. В связи с этим у больного возник вопрос. Можно ли принимать варфарин и не проводить контроль МНО в течение 3 мес.

1. Дайте ответ на вопрос больного
2. Что можно порекомендовать больному?
3. Какой обезболивающий препарат может быть рекомендован больному?
4. Какие последствия возможны при назначении этому пациенту в качестве обезболивающего НПВС?

Задача 4:

Больная Т., 67 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на сухость во рту, жажду, зуд в промежности, боли в животе, преимущественно в правом подреберье. В анамнезе: около 6 лет сахарный диабет. Принимает глибенкламид по 5 мг 2 раза в сутки и метформин по 500мг 1 раз в сутки. В течение последних 10 дней по рекомендации невропатолога принимает пирасетам и никотиновую кислоту, а для снятия зуда и покраснений на коже рук самостоятельно, без рекомендаций врача, применяет в течение последней недели мазь преднизолона. При осмотре: кожные покровы сухие, АД 160/90мм.рт.ст., ЧСС 82. Глюкоза крови 21,5 ммоль/л, HbA1c 7,9%, повышение уровня печеночных ферментов (АЛТ и АСТ) более чем в 2 раза от верхней границы нормы, кетоацидоз.

1. Поставьте диагноз
2. Предложите тактику фармакотерапии
3. Укажите возможные причины повышения глюкозы.
4. Объясните возможные причины повышения печеночных трансаминаз.
5. Дайте рекомендации по применению глибенкламида и метформина по отношению к приему пищи.

Задача 5:

Пациент Е., 25 лет, обратился в поликлинику с жалобами на заложенность носа, першение в горле, повышенную слабость, повышение температуры тела до 37,5С. Указанные явления стали беспокоить со вчерашнего вечера.

-Какое состояние можно диагностировать у больного?

-Терапию какими препаратами можно порекомендовать?

-Следует ли назначать антибактериальные препараты?

-Дайте рекомендации по приёму предложенных препаратов.

-Укажите основные НЛР предложенных препаратов.

Задача 6

Больная Н. ,43 года в течение 18 лет страдает хроническимгломерулонефритом смешанной формы. В течение 6 мес. принимала в амбулаторных условиях верошпирон,коринфар, эналаприл, фуросемид. Состояние больной в последнее время еще больше ухудшилось: увеличились отеки на лице, ногах, появились общая и мышечная слабость, кожный зуд, дискомфорт в области живота, металлический привкус во рту, ригидность и парестезии в руках и ногах. ЧСС 64 в минуту. АД 190/120 мм рт. ст. Проба Реберга 60 мл/мин. Калий плазмы крови 6,2 ммоль/л, натрий 120 ммоль/л, креатинин крови 208 мкмоль/л.

1. Что могло стать причиной ухудшения состояния больной?
2. Укажите групповую принадлежность перечисленных препаратов.
3. Оцените рациональность одновременного назначения предложенных препаратов
- 4.Дайте рекомендации по одновременному приему верошпирона и эналаприла.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов:

1. в раздел клинической фармакодинамики входит
 - 1) механизм действия и фармакологические эффекты
 - 2) пути введения лекарственных средств
 - 3) закономерности абсорбции лекарственных средств
 - 4) закономерности элиминации лекарственных средств
 - 5) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики
2. в разделе клинической Фармокинетике изучают
 - 1) эффекты препаратов, распределение, биотрансформацию лекарств
 - 2) механизм действия, экскрецию лекарств
 - 3) всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств
 - 4) распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств
 - 5) локализацию действия лекарственных средств
3. Основной механизм всасывания большинства лекарственных веществ в пищеварительном тракте
 - 1) фильтрация
 - 2) пиноцитоз
 - 3) пассивная диффузия
 - 4) активный транспорт
 - 5) облегченная диффузия
4. всасывание лекарственных веществ из кишечника против градиента концентрации может обеспечивать
 - 1) фильтрация
 - 2) пассивная диффузия
 - 3) активный транспорт
 - 4) облегченная диффузия
5. Всасывание их жкт слабых электролитов при повышении степени их ионизации
 - 1) усиливается
 - 2) ослабляется
 - 3) не изменяется
 - 4) изменяется незначительно
6. Хронестезия – это
 - 1) изменение абсорбции Л.С. под влиянием хронофактов
 - 2) изменение чувствительности рецепторов под влиянием хронофакторов
 - 3) изменение биотрансформации
 - 4) изменение процента связанного с белками плазмы крови
 - 5) изменение экскреции
7. Биоэквивалентность лекарства в основном зависит
 - 1) от фармакодинамической характеристики
 - 2) от физико-химической характеристики
 - 3) от лекарственной формы
 - 4) от технологии изготовления
 - 5) от состояния организма пациента

8. Биодоступность – это

- 1) количество препарата всосавшегося в ЖКТ
- 2) количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозе
- 3) разрушение препарата в печени
- 4) количество препарата, поступившее к рецептору
- 5) количество препарата не связанное с белком
- 6) количество свободной фракции препарата

9. Величина биодоступности важна для определения

- 1) пути введения ЛС
- 2) скорости выведения
- 3) величины нагрузочной дозы
- 4) эффективности препарата
- 5) кратности введения

10. Низкая степень биодоступности, хорошо абсорбирующихся ЛС при приеме внутрь связана с

- 1) низким печеночным клиренсом
- 2) высоким печеночным клиренсом
- 3) высоким процентом связывания с белками плазмы крови
- 4) низким процентом связывания с белками плазмы крови

11. Скорость биотрансформации большинства лекарственных веществ увеличивается при

- 1) индукции микросомальных ферментов печени
- 2) ингибировании микросомальных ферментов печени
- 3) связывании веществ с белками плазмы крови
- 4) заболеваниях печени

12. Биотрансформация лекарственных средств на фоне курения

- 1) уменьшается
- 2) уменьшается или не меняется
- 3) не меняется
- 4) не меняется и усиливается
- 5) усиливается

13. Алкоголь приводит к

- 1) увеличению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) замедлению метаболизма в печени
- 4) снижению почечной экскреции
- 5) увеличению $T_{1/2}$

14. Никотин приводит к

- 1) уменьшению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) увеличению связи с белками плазмы
- 4) ускорению метаболизма в печени
- 5) усилению почечной экскреции лекарств

15. степень всасывания лекарственных веществ при введении внутрь можно оценить с помощью показателя

- 1) клиренс
- 2) биодоступность
- 3) константа ионизации
- 4) период «полужизни» (период полуэлиминации)
- 5) объем распределения

16. Период полувыведения лекарств - это

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

17. Терапевтический индекс-это

- 1) терапевтическая доза лекарства
- 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- 3) соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями лекарства в плазме
- 4) процент не связанного с белком лекарства
- 5) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

18. К рецепторным средствам конкурентного действия относятся

- 1) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- 2) Р-адреноблокаторы
- 3) петлевые диуретики
- 4) нитраты
- 5) фторхинолоны

19. Селективность действия лекарственного вещества зависит от

- 1) периода полувыведения
- 2) способа приема
- 3) связи с белком
- 4) объема распределения
- 5) дозы

20. Строго дозозависимым является следующая группа побочных эффектов:

- 1) фармацевтические
- 2) фармакогенетические
- 3) аллергические
- 4) мутагенные
- 5) синдром отмены

21. От дозы не зависят нежелательные эффекты ЛС

- 1) связанные с фармакологическими свойствами Л.С
- 2) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой
- 3) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма
- 4) иммунологические реакции немедленного и замедленного типов
- 5) синдром отмены

22. необычные реакции на лекарственное вещество, связанное с генетически обусловленными энзимопатиями и возникающие при первом введении

- 1) сенсibilизация
- 2) тахифилаксия
- 3) идиосинкразия
- 4) абстиненция
- 5) привыкание

23. ослабление эффекта при повторных введениях лекарственного вещества характерно для

- 1) материальной кумуляции
- 2) функциональной кумуляции
- 3) привыкания
- 4) идиосинкразии

24. тахифилаксия – это

- 1) повышение чувствительности к лекарственному веществу при повторных введениях
- 2) необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении
- 3) ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения
- 4) снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами

25. непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещества характерно для

- 1) кумуляции
- 2) тахифилаксии
- 3) лекарственной зависимости
- 4) привыкания
- 5) идиосинкразии

26. терапевтический индекс лекарственного вещества

- 1) сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз
- 2) разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- 3) произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- 4) отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

27. термин, обозначающий действие лекарственных веществ во время беременности, которое приводит к возникновению врожденных уродств

- 1) утагенное действие
- 2) фетотоксическое действие
- 3) эмбриотоксическое действие
- 4) тератогенное действие
- 5) мутагенное действие

28. Фетотоксическое действие – это

- 1) неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств

- 2) неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
- 3) действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
- 4) действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

29. мутагенное действие лекарственного вещества – это

- 1) неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам
- 2) повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства
- 3) неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
- 4) действие на плод, приводящее к развитию опухолей

30. Развитие у новорождённого «серого синдрома» наиболее часто вызывает приём:

- 1) тетрациклина
- 2) левомицетина
- 3) рифампицина
- 4) пенициллина

31. Для профилактики бронхиальной астмы полезны

- 1) ингаляции пыльцы до сезона их цветения
- 2) применение бета-адреномиметиков
- 3) постоянное применение симпатомиметиков
- 4) применение холинолитиков (например, ипратропий)
- 5) применение базисных противовоспалительных лекарственных средств

32. теории механизма действия теофиллина

- 1) фосфодиэстеразная и пуриновая
- 2) фосфолипазная и холинэстеразная
- 3) кальциевая и фосфолипазная
- 4) холинэстеразная и фосфодиэстеразная
- 5) адреномиметическая и пуриновая

33. Оптимальная концентрация теофиллина в плазме крови

- 1) 5-10мкг/мл
- 2) 10-20мкг/мл
- 3) 30-40 мкг/мл
- 4) 40-50- мкг/мл
- 5) 60-70-мкг/мл

34. для теофиллина характерно то, что он

- 1) плохо всасывается при приеме внутрь
- 2) не связывается с белками плазмы крови
- 3) не проникает через плацентарный барьер
- 4) проникает в грудное женское молоко
- 5) выводится почками в неизмененном виде полностью

35. ребенок с молоком матери получает теофиллин в следующем количестве от принятой дозы

- 1) 2 -5%
- 2) 10%
- 3) 50%
- 4) 70%

5) 100%

36. фактор, не влияющий на фармакокинетику теофиллина это

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) курение
- 4) этнический фактор
- 5) характер пищи

37. к патологическим состояниям, не вызывающим значимого снижения клиренса теофиллина относят

- 1) сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) болезни печени
- 3) изменение функций щитовидной железы
- 4) ХПН
- 5) лихорадка

38. Оценка проводимой терапии проводится по результатам

- 1) холтеровского мониторирования
- 2) пикфлоуметрии
- 3) реоэнцефалографии
- 4) велоэргометрии

39. Для атровента характерно

- 1) появление эффекта через 1-2 мин. после ингаляции
- 2) продолжительность действия 2 ч
- 3) большая бронхолитическая активность по сравнению с симпатомиметиками
- 4) противовоспалительный эффект
- 5) более эффективен у пожилых

40. к преимуществу ингаляционных глюкокортикоидов относят

- 1) максимально быстрое развитие эффекта
- 2) минимальные системные проявления
- 3) слабое местное действие
- 4) выраженный бронхолитический эффект
- 5) длительное действие

41. На приём диуретиков с антигипертензивной целью не реагируют

- 1) больные пожилого возраста
- 2) лица негроидной расы
- 3) с избыточной массой тела
- 4) больные с “высокорениновой” гипертонией
- 5) больные с “низкорениновой” гипертонией

42. к петлевым диуретикам относят

- 1) триамтерен
- 2) маннитол
- 3) этакриновую кислоту
- 4) эуфиллин
- 5) спиронолактон

43. Механизм действия маннитола

- 1) конкурентный антагонист альдостерона
- 2) повышает осмотическое давление в просвете почечных канальцев
- 3) ингибирует карбоангидразу
- 4) кислотообразующий в просвете почечных канальцев
- 5) повышает выведение с мочой ионов хлора, натрия

44. Противопоказание к назначению спиронолактона

- 1) сердечная недостаточность
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) гепатит В
- 5) бронхиальная астма

45. “Сбалансированный” диуретик это

- 1) фуросемид
- 2) спиронолактон
- 3) ацетазоламид
- 4) этакриновая кислота
- 5) модуретик

46. диуретик, действие которого в основном локализуется в проксимальных канальцах почек

- 1) этакриновая кислота
- 2) маннит
- 3) клопамид
- 4) ацетазоламид
- 5) спиронолактон

47. диуретик, действие которого локализуется в конечной части дистальных канальцах почек

- 1) индапамид
- 2) фуросемид
- 3) спиронолактон
- 4) торасемид
- 5) ацетазоламид

48. препарат, повышающий диурез за счет увеличения клубочковой фильтрации

- 1) аминофиллин
- 2) гидрохлортиазид
- 3) фуросемид
- 4) индапамид
- 5) этакриновая кислота

49. диуретик, влияющий на гормональную регуляцию мочеобразования

- 1) маннит
- 2) торасемид
- 3) ацетазоламид
- 4) спиронолактон
- 5) индапамид

50. диуретик, способный вызвать увеличение ОЦК

- 1) фуросемид

- 2) индапамид
- 3) гидрохлортиазид
- 4) ацетазоламид
- 5) маннит

51. Механизм действия нестероидных противовоспалительных средств связан с

- 1) угнетением аденилатциклазы
- 2) угнетением фосфолипазы
- 3) угнетением циклооксигеназы
- 4) усилением активности фосфодиэстеразы
- 5) усиление активности циклооксигеназы

52. после начала приёма НПВС противовоспалительный эффект развивается

- 1) через 30мин
- 2) через 18-24 часа
- 3) через 1-2 часа
- 4) через 3-4 дня
- 5) через 7 дней.

53. комплексный препарат артротек (диклофенак натрия+мизопростол) корригирует нежелательную реакцию НПВС

- 1) кровотечение, т.к. воздействует на агрегационные свойства крови
- 2) "НПВС-гастропатии", т.к. повышает защитную функцию слизистой оболочки желудка
- 3) апластические анемии, т.к. повышает устойчивость мембран эритроцитов
- 4) задержку натрия т.к. улучшает кровоснабжение почек
- 5) цитопении

54. наиболее часто встречаемый побочный эффект НПВС

- 1) гастротоксический
- 2) нефротоксический
- 3) гепатотоксический
- 4) гематотоксический

55.выраженное Гепатотоксическое действие отсутствует у

- 1) индометацина
- 2) диклофенака
- 3) метамезола натрия
- 4) фенилбутазона

56.Тяжелые кожные проявления наиболее часто наблюдаются при назначении

- 1) индометацина
- 2) диклофенака
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) пироксикама
- 5) метамезола натрия

57. Нефротоксичность в большей степени выражена при назначении

- 1) напроксена
- 2) пироксикама
- 3) ибупрофена
- 4) ацетилсалициловой кислоты
- 5) метамезола натрия

58. период полувыведения индометацина

- 1) 6 часов
- 2) 2 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 12 часов
- 5) 30 мин

59. противовоспалительным средством пролонгированного действия (с однократным приёмом в сутки) является

- 1) ибупрофен
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) диклофенак
- 4) мелоксикам
- 5) индометацин

60. связь с белками плазмы крови большинства НПВС

- 1) высокая
- 2) умеренная
- 3) низкая

61. В каких случаях появление токсических эффектов салицилатов возможно при

- 1) отмене совместно применяемых глюкокортикоидов
- 2) добавление к терапии барбитуратов
- 3) добавление к терапии омепразола
- 4) добавление к терапии гидрокарбоната натрия
- 5) добавление к терапии аскорбиновой кислоты в больших дозах

62. препарат, имеющий период полувыведения 45 часов и назначаемый 1 раз в сутки это

- 1) пироксикам
- 2) ибупрофен
- 3) индометацин
- 4) метамезол натрия
- 5) ацетилсалициловая кислота

63. анальгезирующий эффект индометацина наибольший

- 1) утром
- 2) днём
- 3) вечером
- 4) ночью

64. препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу 2 это

- 1) мелоксикам
- 2) диклофенак
- 3) ибупрофен
- 4) индометацин
- 5) метамезол натрия

65. Ульцерогенный эффект менее выражен у

- 1) индометацина
- 2) диклофенака
- 3) напроксена

- 4) ибупрофена
5) метамезола натрия
66. индометацин выведение почками аминогликозидов
1) уменьшает
2) увеличивает
3) не влияет
67. под влиянием салицилатов усиливается действие
1) трициклических антидепрессантов
2) каптоприла
3) метопролола
4) фурасемида
5) спиронолактона
68. После приёма НПВС наиболее медленно развиваются эффект
1) жаропонижающий
2) анальгетический
3) антиагрегантный
4) противовоспалительный
69. Основным в Механизме развития ulcerогенного эффекта НПВС является
1) повышение кислотности желудочного сока
2) местное повреждающее действие
3) снижение синтеза простагландинов в слизистой желудка
4) снижение репарации слизистой
5) увеличение образования гастрина
70. Наиболее выраженным противовоспалительным свойством обладает
1) фенилбутазон
2) индометацин
3) парацетамол
4) метамизол (анальгин)
5) ибупрофен
71. дезагрегационный эффект аспирин вызывает в дозе
1) 100 мг/сут
2) 500 мг/сут
3) 700 мг/сут
4) 1000 мг/сут
5) 1500 мг/сут
72. Больным, принимающим антациды необходимо дать рекомендацию
1) принимать сразу после еды
2) принимать за 30 минут до еды
3) принимать с едой
4) принимать через 1,5 часа после еды
5) принимать через 30 минут после еды
73. Чтобы избежать "синдрома отмены", блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов следует отменять в течение
1) трех дней

- 2) пяти дней
- 3) двух недель
- 4) двух месяцев
- 5) трех месяцев

74. К антацидам, обладающим цитопротективными свойствами относят

- 1) гидроокись магния
- 2) альмагель
- 3) фосфалюгель
- 4) маалокс
- 5) ремагель

75. Препарат, усиливающий моторику и секрецию ЖКТ это

- 1) омепразол
- 2) атропин
- 3) пирензепин
- 4) прозерин
- 5) метацин

76. H_2 -гистаминоблокаторы первого поколения (циметидин) на эндокринную систему оказывают

- 1) антиандрогенное действие
- 2) антиэстрогенный эффект
- 3) антигонадотропный эффект
- 4) торможение выработки вазопрессина

77. Механизм действия омепразола заключается в следующем

- 1) блокада H_2 -гистаминовых рецепторов
- 2) блокада гастриновых рецепторов
- 3) блокада протонной помпы
- 4) инактивация соляной кислоты

78. Препарат, обладающий противомикробной активностью

- 1) гастроцепин
- 2) ранитидин
- 3) венгер
- 4) де-нол
- 5) карбеноксолон

79. Механизм действия цизаприда заключается в следующем

- 1) активируя серотониновые рецепторы, способствует освобождению ацетилхолина
- 2) блокирует допаминовые рецепторы
- 3) стимулирует адренорецепторы ЖКТ
- 4) ингибирует фосфодиэстеразу клеток гладкой мускулатуры ЖКТ

80. Преимущество домперидона по сравнению с метоклопрамидом заключается в следующем

- 1) не вызывает побочных эффектов со стороны ЦНС
- 2) большая продолжительность действия
- 3) домперидон активнее метоклопрамида
- 4) действует на все отделы ЖКТ

81. Механизм действия лоперамида (иммодиума) заключается в
- 1) адсорбции органических кислот, раздражающих слизистую оболочку кишечника
 - 2) связывании с опиатными рецепторами кишечника, что ведет к антиперистальтике
 - 3) образовании защитной пленки на слизистой оболочке кишечника
 - 4) адсорбции сероводорода, который является стимулятором кишечной перистальтики
 - 5) угнетении патогенной и сапрофитной флоры
82. Синдром отмены вызывают
- 1) аналоги простагландинов (мизопростол)
 - 2) антациды
 - 3) омепразол
 - 4) атропин
 - 5) H₂-блокаторы
83. Повышает устойчивость слизистой оболочки желудка к повреждающим факторам
- 1) адеметионин
 - 2) сукральфат
 - 3) ранитидин
 - 4) атропина сульфат
 - 5) гидрокарбонат натрия
84. Атропина сульфат снижает моторику и тонус желудочно-кишечного тракта за счет
- 1) блокады н-холинорецепторов
 - 2) блокады м-холинорецепторов
 - 3) миотропного спазмолитического действия
 - 4) блокады альфа-адренорецепторов
 - 5) стимуляции н-холинорецепторов
85. К Слабительным средствам, действующим преимущественно на толстый кишечник относят
- 1) магния сульфат
 - 2) касторовое масло
 - 3) бисакодил
 - 4) лоперамид
86. При атонии кишечника применяют
- 1) м-холиноблокаторы
 - 2) н-холиномиметики
 - 3) адреномиметики
 - 4) антихолинэстеразные средства
 - 5) спазмолитические средства
87. К группе гастропротекторов относится
- 1) сукральфат
 - 2) омепразол
 - 3) метоклопрамид
 - 4) маалокс
 - 5) адеметионин (гептрал)
88. Омепразол применяется
- 1) в качестве слабительного средства
 - 2) для устранения рвоты

- 3) при язвенной болезни желудка и ДПК
- 4) при диарее
- 5) в качестве желчегонного средства

89. К группе лекарственных средств, не влияющих на секрецию желез желудка относятся

- 1) холиноблокаторы
- 2) блокаторы H₂ – гистаминовых рецепторов
- 3) блокаторы гастриновых рецепторов
- 4) антациды
- 5) блокаторы транспорта водородных ионов

90. У атропина сульфата, при использовании его в гастроэнтерологии, ведущую роль играет

- 1) антисекреторный эффект
- 2) спазмолитический эффект
- 3) кардиотропное действие
- 4) эффекты со стороны ЦНС

91. Преимущество несистемных антацидов заключается в

- 1) более быстром развитии фармакологических эффектов
- 2) отсутствии развития системного алкалоза
- 3) более продолжительном эффекте
- 4) отсутствии развития синдрома рикошета

92. усиливает моторику и секрецию ЖКТ

- 1) омепразол
- 2) атропин
- 3) пирензепин

93. Период полувыведения галоперидола

- 1) 2 - 4 часа
- 2) 10- 12 часов
- 3) в среднем 21 час
- 4) в среднем 48 часов

94. Длительность действия дроперидола:

- 1) 15-30 минут
- 2) 1 час
- 3) 3 - 5 часов
- 4) 5 часов
- 5) 10-12 часов

95. Оптимальная доза дроперидола при инфаркте миокарда

- 1) 0,0001 г/кг массы тела
- 2) 0,0002 г/кг массы тела
- 3) 0,005 г/кг массы тела
- 4) 0,01 г/кг массы тела

96. нейролептики - производные фенотиазина - гипотензивный эффект клофелина

- 1) незначительно усиливают
- 2) значительно усиливают
- 3) уменьшают

4) не влияют

97. аминазин плазменную концентрацию и противосудорожный эффект дифенина

- 1) повышает
- 2) незначительно снижает
- 3) значительно снижает
- 4) не изменяет

98. нейролептики - производные фенотиазина и бутерофенона – эффект α - адреноблолирующий эффект фентоламина

- 1) незначительно ослабляют
- 2) значительно ослабляют
- 3) усиливают
- 4) не влияют

99. тиоридазин кардиодепрессивный эффект хинидина

- 1) незначительно снижает
- 2) значительно снижает
- 3) повышает
- 4) не изменяет

100. при совместном применении аминазина пропранолола наблюдается

- 1) ослабление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта
- 2) усиление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта
- 3) усиление гипотензивной реакции и усиление седативного эффекта
- 4) ослабление гипотензивной реакции и ослабление седативного эффекта

101. аминазин для других лекарственных веществ проницаемость ГЭБ

- 1) повышает
- 2) незначительно снижает
- 3) значительно снижает
- 4) не влияет

102. транквилизатор, обладающий минимальным седативно-гипнотическим эффектом

- 1) диазепам
- 2) хлордиазепоксид
- 3) рудотель
- 4) мепробамат

103. Ступенчатая антимикробная терапия

- 1) двухэтапное применение одного антиинфекционного препарата с переходом с парентерального на пероральный приём.
- 2) переход с одного антимикробного препарата одной группы на другой
- 3) переход с одной группы антимикробных препаратов на другую группу антимикробных препаратов
- 4) совместное применение двух антимикробных препаратов, различных по химической структуре

104. Антибактериальные средства наиболее безопасные при беременности

- 1) пенициллины
- 2) тетрациклины
- 3) сульфаниламиды

4) фторхинолоны

105. Антибактериальное средство запрещённое при беременности

- 1) амфотерицин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ровамицин
- 5) кларитромицин

106. Антибактериальные средства противопоказанные при кормлении грудью

- 1) спирамицин (ровамицин)
- 2) эритромицин
- 3) цефтриаксон
- 4) пенициллин
- 5) кларитромицин

107. Антибактериальное средство разрешенное к применению при кормлении грудью

- 1) эритромицин
- 2) тетрациклин
- 3) амфотерицин
- 4) хлорамфеникол
- 5) левофлоксацин

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| 1 | 1 | 28 | 1 | 55 | 2 | 82 | 5 |
| 2 | 3 | 29 | 2 | 56 | 1 | 83 | 2 |
| 3 | 3 | 30 | 2 | 57 | 1 | 84 | 2 |
| 4 | 3 | 31 | 1 | 58 | 1 | 85 | 3 |
| 5 | 2 | 32 | 1 | 59 | 4 | 86 | 4 |
| 6 | 2 | 33 | 4 | 60 | 1 | 87 | 1 |
| 7 | 4 | 34 | 4 | 61 | 5 | 88 | 3 |
| 8 | 2 | 35 | 3 | 62 | 1 | 89 | 4 |
| 9 | 1 | 36 | 4 | 63 | 3 | 90 | 2 |
| 10 | 2 | 37 | 3 | 64 | 1 | 91 | 2 |
| 11 | 1 | 38 | 2 | 65 | 2 | 92 | 4 |
| 12 | 5 | 39 | 5 | 66 | 1 | 93 | 3 |
| 13 | 3 | 40 | 2 | 67 | 1 | 94 | 4 |
| 14 | 4 | 41 | 2 | 68 | 4 | 95 | 1 |
| 15 | 2 | 42 | 3 | 69 | 3 | 96 | 3 |
| 16 | 4 | 43 | 3 | 70 | 2 | 97 | 1 |
| 17 | 3 | 44 | 3 | 71 | 1 | 98 | 3 |
| 18 | 2 | 45 | 5 | 72 | 2 | 99 | 3 |
| 19 | 5 | 46 | 4 | 73 | 3 | 100 | 1 |
| 20 | 5 | 47 | 3 | 74 | 4 | 101 | 1 |
| 21 | 4 | 48 | 1 | 75 | 4 | 102 | 3 |
| 22 | 3 | 49 | 4 | 76 | 1 | 103 | 1 |

| | | | | | | | |
|-----------|---|-----------|---|-----------|---|------------|---|
| 23 | 3 | 50 | 5 | 77 | 3 | 104 | 1 |
| 24 | 4 | 51 | 3 | 78 | 4 | 105 | 1 |
| 25 | 3 | 52 | 2 | 79 | 1 | 106 | 1 |
| 26 | 4 | 53 | 2 | 80 | 1 | 107 | 1 |
| 27 | 4 | 54 | 1 | 81 | 2 | | |