**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ 2012 ВАРИАНТ 1**

**Исходные тесты**

**Инструкция: Выбрать правильный ответ**

001. Наиболее частым возбудителем пневмонии чаще всего является:

A. пневмококк Б. стрептококк B. Стафилококк Г. кишечная палочка Д. клебсиелла

002 Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:

A. пневмококк Б. микоплазма

B. клебсиелла Г. протей

Д. хламидии

003. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

A. пневмококком

Б. стрептококком

B. кишечной палочкой

Г. клебсиеллой

Д. стафилококком

004. При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначать:

A. пенициллины

Б. эритромицин

B. левомицитин

Г. стрептомицин

Д. цепорин

005. Если этиология пневмонии не установлена, вначале следует назначать следующий антибактериальный препарат:

A. стрептомицин

Б. пенициллин

B. тетрациклин

Г. антибиотик группы цефалоспорина

Д. гентамицин

006. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:

A. пенициллин Б. тетрациклин

B. ампициллин Г. цефалоридин

Д. амоксициллин

007. Ориентировочная начальная доза глюкокортикоидов при 2-ой стадии астматического статуса составляет:

А 30-60 мг Б. 80-120 мг В. 150мг Г. 180мг Д. 360 мг

008. Терапевтический эффект кромогликата натрия при бронхиальной астме обусловлен:

A. бронходилатирующим действием

Б. стабилизацией мембран тучных клеток

B. антигистаминным действием

Г. стероидоподобным действием

Д. холинолитическим действием

009. Кромогликат натрия является препаратом выбора у больных с:

A. тяжелой формой бронхиальной астмы

Б. неатопической формой астмы

B. аспириновой астмой

Г. атонической бронхиальной астмой

Д. инфекционно-зависимой бронхиальной астмой

010. Основным механизмом действия кетотифена, объясняющим его эффективность у больных с бронхиальной астмой, является:

A. стабилизация мембран тучных клеток

Б. блокада синтеза лейкотриенов

B. предупреждение направленной миграции тучных клеток

Г. наличие бронходилатирующего действия

Д. отхаркивающими свойствами

011. Наиболее эффективным базисным препаратом для лечения ревматоидного артрита является:

A. препараты золота

Б. аминохинолиновые производные

B. D-пеницилламин

Г. метотрексат

Д. сульфасалазин

012. Наиболее ранним признаком гематологической токсичности метотрексата является:

A. снижение уровня эритроцитов

Б. снижение уровня тромбоцитов

B. снижение уровня лейкоцитов

Г. увеличение уровня тромбоцитов

Д. повышение уровня лейкоцитов

013. Доказана эффективность и безопасность следующих типов терапии глюкокортикоидами у больных ревматоидным артритом:

A. терапия средними дозами в течение нескольких месяцев

Б. терапия малыми дозами (до 15 мг) в течение нескольких месяцев

B. терапия малыми дозами (до 15 мг) в течение 1 недели

Г. терапия высокими дозами (до 60 мг) в течение 1 недели

Д. терапия высокими дозами в течение 1 месяца

014. При каком течении ревматоидного артериита назначается базисная терапия метотрексатом:

A. при быстром прогрессировании эрозивного процесса

Б. при медленном прогрессировании эрозивного процесса

B. при очень высокой активности воспалительного процесса

Г. назначение метотрексата не зависит от варианта течения ревматоидного артрита

Д. при наличии системных проявлений ревматоидного артрита

015. Нефротоксичность в большей степени выражена при назначении:

A. напроксена

Б. пироксикама

B. ибупрофена

Г. аспирина

Д. целикоксиб

016. К мероприятиям для улучшения переносимости метотрексата относят.

A. Назначение препарата до приема пищи

Б. Назначение препарата в вечерние часы

B. Назначение вместе с фолиевой кислотой

Г. Назначение препарата после прием пищи

Д. Ежедневное назначение малых доз метотрексата

017. Наиболее важным фактором риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите является:

А. большая продолжительность периода с высокой воспалительной активностью процесса

Б. большая суммарная доза глюкокортикостероидов

В. длительный приём цитостатиков

Г. длительные периоды без лечения

Д. сопутствующее заболевание почек

018. Препарат, способный ликвидировать осмотическую диарею и вызывающий запоры:

A. Карбонат магния

Б. Карбонат кальция

B. Гидрокарбонат натрия

Г. Гидроокись алюминия

Д. Гидроокись магния

019. Квадротерапия язвенной болезни 12-перстной кишки это:

A. Комбинация ингибитора протонной помпы и исторически первой тройной терапии — «классической» — препарата висмута (Де—нол), метронидазола и тетрациклина

Б. Комбинация четырех антибиотиков для эрадикации Н. pylory

B. Комбинация ранитидина с метронидазолом

Г. Комбинация ранитидина, метронидазола, амоксициллина и ингибитора протонной помпы

Д. Комбинация альмагеля с ранитидином, блокатором ионной помпы и кларитромицином

020. Внутриклеточная регуляция нарушений секреции соляной кислоты возможна с помощью:

A. Циметидина Б. Ранитидина

B. Низатидина Г. Фамотидина

Д. Омепразола

021. Доза ранитидина при хронической почечной недостаточности, если клиренс составляет меньше 30 мл/мин, составляет:

A. 300 мг/сутки Б. 150мг/сутки

B. 50 мг/сутки Г. 25 мг/сутки Д. 12,5 мг/сутки

022. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

A. кортикостероиды Б. фталазол

B. левомицетин

Г. сульфасалазин

Д. ампициллин

023. При кандидамикозе (кандидозе) следует назначить:

A. невиграмон

Б. левомицетин

B. леворин

Г. гентамицин

Д. клафоран

024. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы:

1. протей

1. клебсиеллу
2. эшерихии (патологические штаммы)
3. стрептококки
4. Энтерококки

025. Для заместительной терапии хронического панкреатита используют:

A. Пангексавит

Б. Холензим

B. Пантоцид

Г. Парацитамол

Д. Панкреатин

026. К блокаторам протоновой помпы относят:

A. Низатидин

Б. Омепразол

B. Ранисан

Г. Де-нол

Д. Фамотидин

027. Наиболее мощным антисекреторным действием обладают:

A. Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов

Б. Блокаторы протоновой помпы

B. Селективные холинолитики

Г. Антациды

Д. Де-нол

028. Для лечения хламидийной инфекции мочеполового тракта используют:

1. азитромицин
2. доксициклин
3. офлоксацин
4. нитроксолин
5. цефалексин

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

029. Уроантисептики, наиболее эффективные при кислой реакции мочи:

1. доксициклин
2. норфлоксацин
3. нитрофураны
4. гентамицин
5. эритромицин

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

030. Наиболее эффективные уроантисептики при щелочной реакции мочи:

1. макролиды
2. ципрофлоксацин
3. линкомицин

4.ампициллин

5. доксициклин

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

031. Умеренную гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно корригировать путем введения:

1. солей кальция
2. раствора гидрокарбоната натрия
3. концентрированного раствора глюкозы с инсулином
4. панангина
5. хлорида калия

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

032. При мочекаменной болезни, обусловленной уратными камнями, целесообразно:

1. назначение аллопуринола
2. назначение пробенецида
3. ощелачивание мочи
4. назначение комбинации аллопуринола и пробенецида
5. поддержание диуреза более 2 л/сут

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

033. Наиболее современным и активным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является:

A. тиреоидин

Б. тиреотом

B. тирекомб

Г. L-тироксин

Д. трийодтиронин

034. Для выведения из гипогликемической комы назначают:

A. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы

Б. подкожное введение 5% раствора глюкозы

B. прием внутрь 2-3 кусочков сахара

Г. внутривенное введение 60 мг преднизолона

Д. внутривенное введение 90 мг преднизолона

035. Токсические реакции при приеме производных сульфонилмочевины проявляются в виде:

A. сыпи

Б. нарушений вестибулярного аппарата

B. изменений состава крови

Г. холестатической желтухи

Д. судорог в мышцах

036. При в/в струйном введении простого инсулина пик действия наступает:

A. через 1-3 мин и длится 10-20 мин

Б. через 3 - 10 мин и длится 40 - 50 мин

B. через 10-30 мин и длится 1-2 ч

Г. через 50-60 мин и длится 3-4ч

Д. через 90-120 мин и длится 5-6 ч

037. Процент элиминации гентамицина с мочой составляет:

A. 30%

Б. 50% B. 75%

Г. 80%

Д. 100%

038. Препаратом, доза которого при хронической почечной недостаточности не требует коррекции, является:

A. Гентамицин Б. Левомицетин

B. Ампициллин Г. Ванкомицин

Д. Амикацин

039. По сравнению с пенициллинами по спектру действия:

A. ципрофлоксацин активнее в отношении грам(-) флоры

Б. ципрофлоксацин активнее в отношении грам(+) флоры

B. пенициллины активнее в отношении грам(+) флоры

Г. пенициллины активнее в отношении грам(-) флоры

Д. ципрофлоксацин шире по спектру действия

040. Обозначьте антибиотик, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

A. ванкомицин

Б. пиперациллин

B.клоксациллин

Г. амоксициллин

Д. ампициллин

041. Пенициллины неэффективны при инфекции, вызванной:

A. Грамположительными кокками

Б. Грамотрицательными палочками

B. Грамположительными палочками

Д. Вирусами

Г. Грамотрицательными кокками

042. Синегнойная палочка (Pseudomonas aeraginossa) чувствительна к:

A. стрептомицину

Б. пенициллину

B. пиперациллину

Г. тетрациклинам

Д. ампициллину

043. Препаратом выбора для лечения инфекций, вызванных Salmonella typhi, является:

А. канамицин

Б. тетрациклины

В. цефалоспорины

Г. хлорамфеникол

Д. пенициллин

044. Больным с нарушением функции почек можно назначать:

A. окситетрациклин Б. тетрациклин

B. миноциклин Г. доксициклин

Д. метациклин

045. Препаратом выбора для лечения неосложненной гонококковой инфекции взрослых является:

A. растворимый кристалический пенициллин G (бензилпенициллин)

Б. бензатинленциллин G

B. пенициллин G

Г. эритромицин

Д. пенициллин VK

046. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют:

A. левомицетин Б. фуразолидон

B. канамицин Г. невиграмон

Д. энтеросептол

047. Препаратом из группы аминогликозидов, который можно использовать даже при наличии резистентности к гентамицину, является:

A. стрептомицин

Б. амикацин

B. неомицин

Г. тобрамицин

Д. канамицин

048. Для лечения легинеллезной пневмонии препаратом выбора может быть:

A. пенициллин G

Б. хлорамфеникол

B.эритромицин

Г. стрептомицин

Д. линкомицин

049. Препаратом для лечения микоплазменной пневмонии является:

A. пенициллин G

Б. эритромицин

B. ванкомицин

Г. гентамицин

Д. бацитрацин

050. Антибактериальная профилактика инфекционного эндокардита должна проводиться при стоматологических вмешательствах:

A. у всех пациентов

Б. только у пациентов с высоким риском инфекционного эндокардита

В. только у пациентов с инфекционным эндокардитом в анамнезе

Г. только у пациентов с механическими протезами клапанов сердца

Д. только у больных старше 40 лет

051. Следующие права пациента являются новыми для российского законодательства?

А. Информирование добровольное согласие на медицинское вмешательство

Б. Допуск в стационар адвоката

В. Допуск в стационар священнослужителя

Г. Выбор медицинского врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС

Д. Выбор медицинского учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС.

052. Врач клинический фармаколог имеет следующие права:

1. вносить предложения администрации по вопросам улучшения деятельности подразделения, организации и условий труда

2. в случае необходимости отменять терапию, назначенную лечащим врачом

3. осуществлять закупку медикаментозных препаратов

4. участвовать в совещаниях, конференциях по вопросам, связанным с фармакотерапией и лекарственным обеспечением

5. проверять знания заведующих клиническими отделениями

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

053. При выборе режима дозирования ЛС на основе Т ½ определяют:

1. суточную дозу

2. разовую дозу

3. кратность приема

4. частоту побочных эффектов

5. интенсивность печеночного кровотока.

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

054. Какие основные факторы определяют почечный клиренс?

1. функциональное состояние организма

2. скорость клубочковой фильтрации

3. скорость кровотока 4. объем притока крови

5. объем распределения 6. биодоступность

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

055. При каких состояниях характерно увеличение Т ½?

1. шок

2. пожилой возраст

3. почечная недостаточность

4. прием барбитуратов

5. инфаркт миокарда

6. увеличение скорости клубочковой фильтрации

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

056. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

А. периода полувыведения

Б. способа приема В. связи с белком

Г. объема распределения Д. дозы

057. Никотин приводит к:

А. увеличению абсорбции лекарств

Б. увеличению объема распределения лекарств

В. увеличению связи с белками плазмы

Г. ускорению метаболизма печени

Д. усилению почечной экскреции лекарств

058. Более точно характеризует скорость выведения ЛС из организма:

А. Т ½

Б. общий клиренс

В. Биоэквивалентность

Г. биодоступность

Д. биотранформация препарата в печени

059. Побочные эффекты витамина С включает:

1. образование оксалатных камней в почках

2. образование холестериновых камней в почках

3. повышение клиренса мочевой кислоты

4. лейкопению 5. эритроцитоз

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

060. Угнетение надпочечников при ежедневном назначении средних доз глюкокортикоидов наступает через:

А. один день Б. через 2-3 дня В. через 4-7 дней

Г. через 30 дней

Д через 3 мес.

061. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении обычно вызывают побочные реакции:

А. аллергические

Б. токсические

В. связанные с кумуляцией препарата

Г. связанные с отменой препарата

Д. связанные с развитием толерантности к препарату

062. У пациента с сердечной недостаточностью на фоне терапии каптоприлом в дозе 150 мг в сутки развивается невротический отек. Правильная тактика будет заключаться:

А. в уменьшении дозы каптоприла до 75 мг в сутки

Б. в уменьшении дозы каптоприла до 50 мг в сутки

В. в замене каптоприла периндоприлом

Г. в замене каптоприла фозиноприлом

Д. в отмене каптоприла и полном отказе от применения любых ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

063. Нестероидные противовоспалительные препараты влияют на эффективность «петлевых» диуретиков:

А. незначительно усиливая их действие

Б. значительно усиливая их действие

В. ослабляя их действие

Г. вначале усиливая их действие, а затем ослабляя

Д. вначале ослабляя, а затем усиливая их действие

064. Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет:

А. расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу

Б. снизить токсичность амоксициллина

В. сократить частоту приема амоксициллина

Г. увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

Д. уменьшить концентрацию амоксициллина в плазме

065. Одновременное назначение цефалоспоринов с фуросемидом может вызвать осложнение в виде:

А. кровотечения Б. нефрита В. альвеолита

Г. агранулоцитоза Д. гепатита

066. При одновременном назначении варфарина и аспирина больных:

А. увеличивается риск тромбоэмболических осложнений

Б. уменьшается риск кровотечений

В. риск кровотечений не изменяется

Г. уменьшается риск тромбоэмболических осложнений

Д. возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

067. При употреблении алкоголя на фоне антикоагулянтов непрямого действия:

А. увеличивается метаболизм антикоагулянтов

Б. уменьшается действие алкоголя

В. снижается метаболизм антикоагулянтов

Г. усиливается действие алкоголя

Д. метаболизм антикоагулянтов не изменяется

068. Под фармацевтическим взаимодействием лекарственных средств понимают:

А. любое взаимодействие лекарственных средств

Б. взаимодействие лекарств после введения в организм

В. только фармакокенетическое взаимодействие лекарств

Г. взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

Д. взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма

069. Фармакоэкономический показатель эффективности лечения может выражаться стоимостью одного спасенного года жизни:

А. при анализе стоимость-прибыль

Б. при анализе стоимость-эффективность

В. при анализе минимизации стоимости

Г. при анализе стоимость-утилитарность

Д. при анализе прямых затрат на лечение

070. Применение фармакоэкономического анализа стоимость-эффективность наиболее приемлемо:

А. когда сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность

Б. когда сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость

В. когда один из методов является более дорогим, но более эффективным

Г. когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов

Д. когда трудно установить стоимость сравниваемых методов

071. Фармакоэкономический анализ стоимость-утилитарность оценивает:

А. стоимость одного года спасенной жизни

Б. стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

В. стоимость предотвращения одного осложнения

Г. стоимость предотвращения одного осложнения

Д. общественную пользу эффективного лечения

072. Нейролептики не применяют для:

1. лечение психозов

2. лечение паркинсонизма

3. купирования психомоторного возбуждения

4. лечение хронического гастрита

5. купирования рвоты центрального происхождения

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

073. При длительном применении нейролептиков может наблюдаться:

А. физическая лекарственная зависимость

Б. стойкая гипертензия

В. экстрапирамидные расстройства

Г. усиление симптомов «перемежающейся хромоты»

Д. гиперкалиемия

074. При глаукоме и аденоме предстательной железы противопоказан транквилизатор:

А. мебикар Б. мепробамат В. амизил

Г. феназепам Д. тазепам

075.Среди снотворных препаратов индукцию микросомальных ферментов печени в наибольшей степени вызывает:

А. нитразепам Б. фенобарбитал В. хлоралгидрат

Г. бромизовал Д. имован

076. Наибольшей анальгетической активностью обладает:

А. пропанидид (сомбревин)

Б. гексенал

В. кетамин (калипсол)

Г. тиопентал

077. Транквилизатор с наименьшим анксиолитическим действием:

А. диазепам

Б. лоразепам

В. мепробамат

Г. феназепам

078. Транквилизатор с наибольшим антифобическим действием:

А. диазепам Б. медазепам В. Нитразепам Г. оксазепам

Д. феназепам

079. При использовании антидепрессантов- ингибиторов МАО на фоне диеты, изобилующей продуктами, содержащими тирамин (сыр Чеддер, маринады и т.д.) может возникать:

А. стимуляция симпато-адреналовой системы

Б. угнетение симпато-адреналовой системы

В. антихолинергический эффект

Г. ваготония

Д. угнетение симпато-адреналовой системы и ваготония

080. К препаратам, влияющим на холинергические синапсы, от­носят:

1. антихолинэстеразные средства
2. средства, влияющие на м-холинорецепторы
3. средства, влияющие на н-холинорецепторы
4. бета-адреноблокаторы
5. альфа-адреноблокаторы

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

081. Метацин характеризуется:

1. более высокой проницаемостью через гемато-энцефалический барьер по сравнению с атропином
2. менее высокой проницаемостью через гемато-энцефалический барьер по сравнению с атропином
3. более сильным влиянием на функции глаз по сравнению с ат­ропином
4. менее влиянием на функции глаз по сравнению с атропином
5. отсутствием влияния на функции глаз

*Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:*

*А) – если правильны ответы 1, 2 и 3 Б) – если правильны ответы 1 и3*

*В) – если правильны ответы 2 и 4 Г) – если правильный ответ 4*

*Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5*

082. Прозерин:

A. Не изменяет секрецию бронхиальных и пищеварительных желез  
Б. Усиливает секрецию бронхиальных и пищеварительных желез

B. Ослабляет секрецию бронхиальных и пищеварительных желез  
 Г. Усиливает секрецию бронхиальных, но ослабляет секрецию пи­щеварительных желез

Д. Ослабляет секрецию бронхиальных, но усиливает секрецию пищеварительных желез

083. Среди альфа-адреноблокаторов наилучшей переносимостьюобладает:

A. празозин

Б. фентоламин

B. теразозин  
Г.доксазозин  
Д. тропафен

084. Целевым уровнем артериального давления для больных ар­териальной гипертонией считается давление:

A. менее 120/80 мм. рт. ст.  
Б. менее 135/85 мм. рт. ст.

B. менее 140/90 мм. рт. ст.  
Г. менее 150/90 мм. рт. ст.  
Д. менее 160/90 мм. рт. ст.

085. Титрование карведилола у больных хронической сердечной недостаточностью начинается с дозы: A. 0,25 мг  
Б. 1,25 мг B. 6,25 мг  
Г. 12,5 мг Д. 25 мг  
Е.50мг

086. Неблагоприятное влияние на летальность больных с хрони­ческой сердечной недостаточностью может оказывать

комбинация:

A. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и бетаблокаторами

Б. ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и спиро-нолактона

B. ингибиторов ангиотензин превращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина II и бета-адреноблокаторов

Г ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и нитратов

087. В первую очередь целесообразно добавить к блокаторам ре­цепторов ангиотензина II для усиления их

антигипертензивного дей­ствия:

А. амлодипин

Б. атенолол

В.гидрохлортиазид

Г. эналаприл

Д. верапамил

088. Наиболее эффективно проведение тромболитической тера­пии при инфаркте миокрада:

A. в течение первых 24 часов  
Б. в течение первых 12 часов

B. в течение первых 6 часов  
Г. в течение первых 3 часов

089. Обычная поддерживающая доза спиронолактона у больных хронической сердечной недостаточностью:

A. 6,25 мг в сутки  
Б. 12,5 мг в сутки

B. 25-50 мг в сутки.  
Г. 75-100 мг в сутки  
Д. 150-200 мг в сутки

090. Препараты препаратами выбора для профилактики внезап­ной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда

являются

A. антиаритмические препараты IА класса  
Б. антиаритмические препараты I В класса

B. антиаритмические препараты I С класса  
Г. бета-адреноблокаторы

Д. верапамил

091. Дигоксин влияет на летальность больных с хронической сер­дечной недостаточностью:

A. увеличивая ее  
Б. не изменяя ее

B. уменьшая ее

Г. увеличивая только у больных с синусовым ритмом

Д. увеличивая только у больных с мерцательной аритмией

092. Применение средств с положительным инотропным действи­ем влияет на летальность больных с хронической сердечной

недоста­точностью: A. уменьшая ее

Б. увеличивая ее

B. не изменяя

Г. в зависимости от этиологии сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать

Д. в зависимости от выраженности сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать

093. Целевой дозой эналаприла для лечения больных с хроничес­кой сердечной недостаточностью является:

A. 5 мг  
Б. 10 мг

B. 15 мг Г. 20 мг  
Д. 30 мг  
Е. 40 мг

094. Наиболее целесообразной тактикой при возникновении труд­ нопереносимого кашля на фоне ингибиторов ангиотензин-

преврашдющего фермента является:

A. назначение другого препарата из этой группы  
Б. уменьшение дозы препарата

B. отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему

Г. назначение блокатора рецепторов ангиотензина II

Д. увеличение дозы диуретиков

095. Нитраты при сердечной недостататочности у больных дилатационной кардиомиопатией:

A. оказывают достоверное положительное действие  
Б. положительное действие не доказано

B. эффективность действия зависит от выраженности сердечной недостаточности

Г. эффективность зависит от степени дилатации левого желудочка

Д. эффективность зависит от степени снижения фракции

изгна­ния левого желудочка

096. Среди осложнений терапии ингибиторами З-гидрокси-3-метилглутарил коэнзима А редуктазы (статинами) наиболее

опасным является:

A. повышение уровня печеночных ферментов  
Б. рабдомиолиз

B. миопатия

Г. повышение уровня креатинфосфокиназы

Д. диспепсические явления

097. Антигипертензивным препаратом, который уменьшает вы­работку инсулина, является:

A. Арифон

Б. Эналаприл

B. Обзидан

Г. Моксонидин

Д. Гипотиазид

098. По химическому строению не относятся к группе нитратов:

A. Нитронг  
Б. Корватон

B. Тринитролонг

Г. Изосорбида мононитрат Д. Изосорбида динитрат

099. Уменьшает выделение норадреналина из пресинаптических окончаний блокатор рецепторов ангиотензина II:

А.лозартан

Б. ирбесартан

В. эпросартан

Г. валсартан

Д. кандесартан

100. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении обычно вызывают побочные реакции:

A. аллергические

Б. токсические

B. связанные с кумуляцией препарата

Г. связанные с быстрым выведением препарата

Д. связанные с ускорением метаболизма препарата