1. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДВУХ ПРЕПАРАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ, ЕСЛИ:{

~ один из препаратов менее эффективный и более дорогой, чем препарат сравнения

= один из препаратов менее эффективный, но более дешёвый, чем препарат сравнения

~ один из препаратов более эффективный и более дешёвый, чем препарат сравнения

~ один из препаратов более эффективный и более дорогой, чем препарат сравнения}

2. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО СЧИТАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ:{

~ сравнивается и стоимость, и эффективность лечения различными препаратами

= сравнивается и стоимость, и эффективность лечения различными препаратами

~ сравнивается эффективность различных препаратов

~ приведены данные о стоимости и эффективности одного лекарственного средства}

3. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «МИНИМИЗАЦИЯ СТОИМОСТИ» МОЖНО ПРОВОДИТЬ:{

~ для двух препаратов и более с одинаковой клинической эффективностью и различной безопасностью

= для двух препаратов и более с одинаковой клинической эффективностью и безопасностью

~ для двух препаратов и более с различной клинической эффективностью

~ для двух препаратов и более с различной клинической эффективностью, но одинаковой стоимостью}

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ РАСХОДЫ НА:{

~ проведение лабораторных и инструментальных исследований, оплату труда медицинских работников, выплату по больничным листам

= приобретение лекарственных средств, проведение лабораторных и инструментальных исследований, оплату труда медицинских работников

~ оплату труда медицинских работников, выплату по больничным листам, приобретение лекарственных средств

~ выплату по больничным листам, приобретение лекарственных средств}

5. К НЕПРЯМЫМ МЕДИЦИНСКИМ РАСХОДАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ оплата счетов на электроэнергию для стационара; затраты родственников, обеспечивающих уход за больным

= оплата счетов на электроэнергию для стационара; оплата труда среднего и младшего медицинского персонала, обеспечивающих уход за больным

~ затраты родственников, обеспечивающих уход за больным; оплата труда среднего и младшего медицинского персонала, обеспечивающих уход за больным

~ оплата труда среднего и младшего медицинского персонала, обеспечивающих уход за больным; приобретение расходных материалов, таких как шприцы, капельницы, перевязочные материалы}

6. УКАЖИТЕ АНТИСЕКРЕТОРНОЕ СРЕДСТВО, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ АНТИАНДРОГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ И ИНГИБИРУЮЩЕЕ МИКРОСОМАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ:{

= циметидин

~ пирензепин

~ фамотидин

~ омепразол}

7. УКАЖИТЕ СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛИЗИ В ЖЕЛУДКЕ:{

= ребамипид

~ антациды

~ ацетилсалициловая кислота.

~ спазмолитики}

8. УГНЕТАЕТ ВЫРАБОТКУ СОКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:{

= соматостатин

~ панкреатин

~ фестал

~ мебеверин}

9. КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОТНОСИТСЯ:{

= инфликсимаб

~ кортикостероиды

~ месалазин

~ сульфасалазин}

10. КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОТНОСИТСЯ:{

= циклоспорин

~ кортикостероиды

~ месалазин

~ сульфасалазин}

11. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ БУТИЛСКОПОЛАМИН ЭТО:{

= м-холинолитик

~ антагонист опиоидных рецепторов

~ м-холиномиметик

~ адреноблокатор}

12. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ТРИМЕБУТИН ЭТО:{

= агонист опиоидных рецепторов

~ м-холинолитик

~ м-холиномиметик

~ адреноблокатор}

13. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ДРОТАВЕРИН – ЭТО:{

= блокатор аденилатциклазы

~ м-холинолитик

~ м-холиномиметик

~ адреноблокатор}

14. МЕБЕВЕРИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ – ЭТО СПАЗМОЛИТИК:{

= за счёт блокады натриевых каналов

~ холинолитик

~ блокатор аденилатциклазы

~ холиномиметик}

15. МЕСАЛАЗИН ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВАМИ:{

= противовоспалительными

~ угнетающими желудочную секрецию

~ гормонзаместительными

~ спазмолитическими}

16. ТОПИЧЕСКИЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА – ЭТО:{

= будесонид

~ преднизолон

~ дексаметазон

~ гидрокортизон}

17. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАЗНАЧАЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:{

= УДХК

~ спазмолитики

~ антибиотики

~ ингибиторы протонной помпы}

18. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИХ ПРИЁМА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:{

= 12 недель

~ 1 года

~ 2 лет

~ 10 дней}

19. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ, КАК ПРАВИЛО, В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССАНТА НАЗНАЧАЕТСЯ:{

= азатиоприн

~ циклофосфан

~ препараты интерферонов

~ ритуксимаб}

20. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИПП ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ГЭРБ:{

= 8 недель

~ 6 недель

~ 2 недели

~ 4 недели}

21. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ХИНИДИНА:{

= удлинение интервала QT и развитие полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт»

~ токсическое поражение лёгких

~ атония мочевого пузыря

~ нарушение функции щитовидной железы}

22. УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT:{

= амиодарон, соталол

~ амиодарон, дигоксин

~ амиодарон, атенолол

~ соталол, метопролол}

23. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛИДОКАИНА:{

= желудочковые экстрасистолии и тахиаритмии, фибрилляция желудочков

~ атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

~ трепетание предсердий

~ мономорфная предсердная тахикардия}

24. ПОВЫШАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В КРОВИ:{

= хинидин, амиодарон

~ хинидин, новокаинамид

~ пропафенон

~ атенолол, амиодарон}

25. НИЗКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ:{

= у больных тиреотоксикозом

~ у больных артериальной гипертензией

~ у больных митральным стенозом

~ у больных старше 75 лет}

26. УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА:{

= бета-блокаторы без собственной симпатомиметической активности

~ бета-блокаторы с собственной симпатомиметической активностью

~ пропафенон, флекаинид

~ дофетилид, этмозин}

27. К КАКОМУ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ АМИОДАРОН:{

= 111 класс

~ 11 класс

~ 1А класс

~ 1С класс}

28. К КАКОМУ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ЛИДОКАИН:{

= 1Б класс

~ 1А класс

~ 1С класс

~ 11 класс}

29. К КАКОМУ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ДИЛТИАЗЕМ:{

= 1V класс

~ 111 класс

~ 11 класс

~ 1А класс}

30. К КАКОМУ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ПРОПАФЕНОН:{

~ 111 класс

~ 1Б класс

~ 1А класс

= 1С класс}

31. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ:{

~ увеличивают содержание ЛПНП

~ провоцируют гипокалиемию

~ увеличивают содержание общего холестерина

= содержание триглицеридов увеличивают, альфа-холестерина снижают}

32. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ:{

~ синусовая брадикардия, инфаркт миокарда

~ инфаркт миокарда, синусовая тахикардия

~ гипертрофическая кардиомиопатия

= AV блокада II-III степени, синусовая брадикардия}

33. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ИНГИБИТОРЫ АПФ ПОКАЗАНЫ ПРИ:{

~ двустороннем стенозе почечных артерий

~ систолической дисфункции, беременности

~ сахарном диабете, почечной недостаточности (креатинин 4 мг%)

= сахарном диабете, систолической дисфункции, перенесённом инфаркте миокарда}

34. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ:{

~ амиодарон

~ бета-блокаторы, нифедипин

~ дилтиазем

= бета-блокаторы, верапамил}

35. СНИЖАЮТ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ:{

~ соталол

~ амиодарон

~ верапамил

= имплантация кардиовертера-дефибриллятора}

36. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА ИЗУЧАЕТ:{

= влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ

~ процессы движения лекарственного средства в организме больного

~ влияние лекарственных средств на генетический аппарат больного

~ процессы генерации фармакологических эффектов в организме больного}

37. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ – ЭТО:{

= существование различных аллельных вариантов одного и тог же гена, ответственного за изменение фармакологического ответа

~ развитие нескольких фармакологических эффектов при применении лекарственного средства

~ развитие различных изменений генетического аппарата под действием лекарственного средства

~ влияние лекарственных средств на генетический аппарат больного}

38. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:{

= полимеразной цепной реакции

~ иммуноферментного анализа

~ радиоимунного анализа

~ газовой хроматографии}

39. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:{

= кровь, собранная из кубитальной вены; соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки; волосы

~ кровь, собранная из кубитальной вены; соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки

~ соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки; волосы

~ кровь, собранная из кубитальной вены; волосы}

40. ИЗМЕНЯТЬ ФАРМАКОДИНАМИКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ:{

= изоферменты цитохрома Р-450

~ p1-адренорецепторы

~ калиевые каналы

~ рианодиновые рецепторы}

41. ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОМ ИЗМЕНЕНИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА, ПРИВОДЯЩЕМУ К НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ:{

= не назначать данное лекарственное средство

~ назначать данное лекарственное средство в минимальной дозе

~ назначать данное лекарственное средство в среднетерапевтической дозе

~ назначать данное лекарственное средство в максимальной дозе}

42. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «МЕДЛЕННОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:{

= минимальную дозу лекарственного средства

~ среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

~ максимальную дозу лекарственного средства

~ не назначать данное лекарственное средство}

43. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «ЭКСТЕНСИВНОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:{

= среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

~ минимальную дозу лекарственного средства

~ максимальную дозу лекарственного средства

~ не назначать данное лекарственное средство}

44. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНОТИПА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО «БЫСТРОМУ» МЕТАБОЛИЗАТОРУ, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:{

= максимальную дозу лекарственного средства

~ минимальную дозу лекарственного средства

~ среднетерапевтическую дозу лекарственного средства

~ не назначать данное лекарственное средство}

45. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭРИТРОПОЭТИНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= хроническая болезнь почек

~ язвенный колит

~ гемолитическая анемия

~ кровотечение при язвенной болезни}

46. К РАЗВИТИЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ОСОБЕННО У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:{

= гидроокись алюминия

~ окись магния

~ гидрокарбонат натрия

~ нет правильного ответа}

47. ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, РАЗВИВШЕГОСЯ У БОЛЬНОГО С МИАСТЕНИЕЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:{

= гентамицин

~ карбенициллин

~ цефалоспорины

~ нет правильного ответа}

48. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ХЛОРБУТИНОМ, НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО СЛЕДИТЬ:{

= за содержанием лейкоцитов в крови; за содержанием тромбоцитов в крови; за количеством гемоглобина

~ за содержанием лейкоцитов в крови

~ за содержанием тромбоцитов в крови

~ за количеством гемоглобина}

49. ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕРАСЧЕТА РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ХБП:{

~ низкая связь с белками плазмы

~ высокая липофильность препарата

= высокая степень экскреции в неизменённом виде

~ наличие систем активного канальцевого пути экскреции}

50. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ИПП ПРИ НЕЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ГЭРБ:{

~ 6 недель

= 4 недели

~ 2 недели

~ 8 недель}

51. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИПП ПРИ ГЭРБ:{

~ 1 неделя

= до 6 мес.

~ 2 недели

~ 8 недель}

52. САМЫМ БЕЗОПАСНЫМ ПРОКИНЕТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЭРБ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ:{

~ домперидон

= итоприда гидрохлорид

~ метоклопрамид

~ тегасерод}

53. РЕКОМЕНДУЕМОЙ РАЗОВОЙ ДОЗОЙ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 4 мг/кг массы

= 5 мг /кг массы

~ 10 мг/кг массы

~ для всех пациентов независимо от массы тела 100 мг}

54. РЕКОМЕНДУЕМОЙ СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 1 раз в месяц 2 года

= 0-2-6 недель, затем каждые 8 недель

~ каждую неделю в течение 6 мес.

~ схема определяется индивидуально в зависимости от активности процесса}

55. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭРИТРОПОЭТИНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ язвенный колит

= хроническая болезнь почек

~ гемолитическая анемия

~ кровотечение при язвенной болезни}

56. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПЕРОРАЛЬНО НАЗНАЧАЮТСЯ НА:{

= 3 месяца

~ 2 недели

~ до нормализации гемоглобина

~ до восстановления уровня гемоглобина}

57. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЧНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ:{

= экулизумаб

~ кортикостероиды

~ препараты железа

~ витамин В12}

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= циклоспорин А

~ препараты железа

~ поливитамины

~ глюкокортикостероиды}

59. В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО МИЕЛОФИБРОЗА:{

= применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном

~ применяются иммуностимуляторы

~ вводятся препараты иммуноголобулинов

~ назначаются препараты железа и витамин В12}

60. ДЛЯ ЛОПЕРАМИДА ХАРАКТЕРНО:{

~ содержит споры бактерий штамма IP 5832

~ слабительное действие наступает через 24-48 ч после приёма

= повышение тонуса анального сфинктера

~ адсорбирующее действие}

61. ДЛЯ ВИТАМИНА РР ХАРАКТЕРНО:{

~ не влияет на тонус сосудов

~ сосудосуживающее действие

= сосудорасширяющее действие

~ вызывает дезагрегацию тромбоцитов}

62. К ХОЛЕРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:{

~ магния сульфат

~ минеральная вода

= холензим

~ м-холинолитики}

63. ЖЕЛЕЗО СНИЖАЕТ ВСАСЫВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ:{

~ карбапенемов

~ макролидов

= тетрациклинов

~ аминогликозидов}

64. КАКИЕ РЕЦЕПТОРЫ НА ПОВЕРХНОСТИ ПАРИЕТАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА РЕГУЛИРУЮТ ОБРАЗОВАНИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ:{

~ пуриновые

~ H1-гистаминовые

= гастриновые

~ адренэргические}

65. УЛУЧШАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ:{

= соталол, амиодарон, верапамил

~ соталол, ингибиторы АПФ

~ амиодарон, фуросемид

~ верапамил, амиодарон, дигоксин}

66. ВОЗБУДИТЕЛИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПЕРИКАРДИТЫ:{

= пневмококки, туберкулёзная палочка

~ пневмококки, токсоплазмы

~ актиномицеты, гонококки

~ гистоплазма, бледная спирохета}

67. КРИТЕРИИ КРИТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА (ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ):{

= 1,0 кв. см и менее

~ 1,1-1,5 кв. см

~ 1,6-2,0 кв. см

~ 2,1-2,5 кв. см}

68. ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ:{

= 4,1-6,0 кв. см

~ 5,1-6,0 кв. см

~ 3,1-5,0 кв. см

~ 4,1-5,5 кв. см}

69. ОТНОСИТЕЛЬНО НИЗКИЙ РИСК СИНДРОМА ОТМЕНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЕТА-БЛОКАТОРА:{

= небивалол

~ пропранолол

~ метапролол

~ соталол}

70. ВЫСОКИЙ РИСК СИНДРОМА ОТМЕНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ:{

= пропранолол, метопролол

~ небивалол, метопролол

~ пропранолол, пропафенон

~ метапролол, пропафенон}

71. СВОЙСТВА ПРОПРАНОЛОЛА:{

= препарат короткого действия, неселективный

~ действует на бета 1-адренорецепторы

~ гидрофильный бета-блокатор, препарат короткого действия

~ удлиняет интервал QT}

72. ГИДРОФИЛЬНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ:{

= атенолол, соталол

~ атенолол, метопролол

~ карведилол, бисопролол

~ бетаксолол, бисопролол}

73. ЛИПОФИЛЬНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ:{

= пропранолол, метопролол, карведилол

~ карведилол, атенолол

~ пропранолол, бисопролол

~ метапролол, бисопролол}

74. НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:{

= карведилол, пропранолол, соталол

~ карведилол, пропранолол, бисопролол

~ карведилол, бисопролол, небивалол

~ карведилол, соталол, небивалол}

75. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СПИРОНОЛАКТОНА ВОЗМОЖНЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РЕАКЦИИ В ВИДЕ:{

= гинекомастия; гиперкалиемия

~ гиперкалиемия; гипернатриемия

~ гипернатриемия; алкалоз

~ алкалоз; уменьшение времени свёртываемости}

76. К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:{

~ индапамид

= триамтерен

~ гидрохлортиазид

~ торасемид}

77. НЕФРОТОКСИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:{

~ гентамицина

= азитромицина

~ карбенициллина

~ ванкомицина}

78. ЭФФЕКТ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА:{

~ незначительно усиливают

= ослабляют

~ значительно усиливают

~ не изменяют}

79. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ И ПРИ ОБЫЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМА ВЫЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННЫЙ СДВИГ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО РАВНОВЕСИЯ В СТОРОНУ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА:{

~ новурит

= диакарб

~ фуросемид

~ маннитол}

80. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ СОВМЕСТНО СО СПИРОНОЛАКТОНОМ:{

~ фуросемид

= триамтерен

~ гипотиазид

~ торасемид}

81. ПРИ ДОКАЗАННОЙ АЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ:{

= ингибиторы АПФ

~ петлевые диуретики

~ блокаторы бета-адренорецепторов

~ блокаторы альфа-адренорецепторов}

82. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гепарин

~ варфарин

~ фондапаринкус

~ дабигатран}

83. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ СПОСОБ ПОПОЛНЕНИЯ ЗАПАСОВ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ:{

= назначение панангина внутрь по 2 таблетки 3 раза в день

~ внутривенное введение 4% раствора калия хлорида в сут. дозе 30 мл

~ внутривенное введение 4% раствора калия хлорида в сут. дозе 200 мл

~ назначение 10% раствора калия хлорида внутрь по 1 ч. ложке 2 раза}

84. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ "ПЕТЛЕВЫХ" ДИУРЕТИКОВ:{

= суточный диурез более 3 л после введения диуретика

~ молодой возраст больного

~ гиперальдостеронизм

~ быстрое наступление диуретического эффекта}

85. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИЛЬНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:{

= нарушение толерантности к глюкозе

~ гиперкалиемия

~ нарушение половой функции у мужчин

~ гипернатриемия}

86. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ОШИБКА ПРИ ВЫБОРЕ ЦЕФАЗОЛИНА ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ПРАВОСТОРОННЕГО ПИЕЛОНЕФРИТА:{

= недостаточно высокая активность в отношении грамотрицательной флоры

~ нефротоксичность

~ способность вызывать снижение диуреза

~ узкий спектр действия}

87. ВЕРОЯТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ФТОРХИНОЛОНОВОГО АНТИБИОТИКА - ОФЛОКСАЦИНА ПО ПОВОДУ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ В СВЯЗИ С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ:{

= повышение риска возбуждения ЦНС и развития судорог

~ риск нефротоксичности

~ риск гепатотоксичности

~ усиление ототоксичности}

88. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ПРАВОСТОРОННЕМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ ЧЕРЕЗ 10 МИН ПОСЛЕ 2-Й ИНЪЕКЦИИ ЦЕФАЗОЛИНА, В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ АД, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ТОШНОТЫ, РВОТЫ, НЕПРОИЗВОЛЬНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ, СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА:{

= анафилактическая реакция

~ эндотоксиновый шок

~ признаки дальнейшего развития клинической картины

~ симптомы острого живота}

89. У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ:{

= за форменными элементами крови

~ за креатинином

~ за холестерином

~ за ЭКГ}

90. К РАЗВИТИЮ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДЯТ:{

~ диуретики

~ гипотензивные средства

= антибиотики

~ сердечные гликозиды}

91. АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ:{

~ ферментных препаратов

~ гипотензивных средств

= анальгетиков

~ седативных средств}

92. ЭРИТРОПОЭЗ-СТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ эпо-миметики

~ ингибиторы пролилгидроксилазы

= эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)

~ ингибиторы транскриптазы}

93. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С3А СТАДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН:{

~ эмпаглифлозин

~ метформин

= глибенкламид

~ ситаглиптин}

94. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ аналоги нуклеозидов

~ стимуляторы лейкопоэза

= стимуляторы эритропоэза

~ иммунодепрессант}

95. ХЕНОДЕЗОКСИХОЛЕВУЮ КИСЛОТУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:{

~ лечение мочекаменной болезни

= растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре

~ снижения уровня холестерина в сыворотке крови

~ улучшения утилизации жиров в кишечнике}

96. КОНСЕРВАТИВНАЯ ЛИТОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЯХ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ урсодезоксихолевой кислоты на 3мес

= урсодезоксихолевой кислоты на 6 мес. и более

~ аллохола

~ желчегонных трав}

97. К ПРОБИОТИКАМ ОТНОСЯТ:{

~ рифаксимин

= бифиформ

~ интетрикс

~ лактулозу}

98. К ЖЕЛЧЕГОННЫМ ТРАВАМ ОТНОСЯТ:{

~ мать и мачеху, девясил

~ крапиву, подорожник

= пижму, бессмертник

~ кровохлёбку, зверобой}

99. СРЕДСТВО, УСИЛИВАЮЩЕЕ ЭВАКУАЦИЮ ИЗ ЖЕЛУДКА:{

~ бутилскополамин

~ платифиллин

= метоклопрамид

~ метацин}

100. К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ:{

~ аспирин

~ апротинин

= синкумар

~ клопидогрель}

101. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ С ФУРОСЕМИДОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ:{

~ кровотечения

= нефрита

~ альвеолита

~ агранулоцитоза}

102. УЛЬЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ:{

~ антибиотики

= НПВП

~ амиодарон

~ сердечные гликозиды}

103.УЛЬЦЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ КАКОГО ПРЕПАРАТА НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕН:{

~ диклофенака

= целекоксиба

~ напроксена

~ ацетилсалициловой кислоты}

104. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАСТРОПАТИЮ ВЫЗЫВАЕТ:{

~ мелоксикам

= индометацин

~ диклофенак

~ парацетамол}

105. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНФЛИКСИМАБА БОЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ:{

~ иммунолога

= фтизиатра

~ ревматолога

~ кардиолога}

106. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НПВП ЭНТЕРОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ ИПП

= ребамипид

~ H2-блокаторы

~ антациды}

107. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ЭФФЕКТА НПВС:{

~ угнетение заживления слизистой оболочки

= угнетение синтеза простагландинов в стенке желудка

~ увеличение выработки пепсина

~ прямое разрушающее действие на слизистую оболочку}

108. ОСНОВНОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ДОМПЕРИДОНА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ:{

~ развитие резистентности

= удлинение QТ интервала с развитием внезапной смерти

~ синдром избыточного бактериального роста в двенадцатиперстной кишке

~ кашель}

109. ДЛЯ ФЛУЦИТОЗИНА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:{

~ гепатотоксичности

= нефротоксичности

~ гематотоксичности

~ нейротоксичности}

110. ИЗМЕНЕНИЕ ВКУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ клотримазола

= тербинафина

~ нистатина

~ флуцитозина}

111. СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:{

= синдром отмены

~ фармакогенетические

~ аллергические

~ мутагенные}

112. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ:{

= сердечные гликозиды

~ бета-блокаторы

~ пенициллины

~ ингибиторы АПФ}

113. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ:{

= противосудорожными

~ бета2-симптомомиметиками

~ пенициллинами

~ глюкокортикоидами}

114. К ОТСРОЧЕННЫМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ:{

= канцерогенные

~ токсические

~ развитие лекарственной зависимости

~ фармакогенетические}

115. РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С:{

= фуросемидом

~ пенициллином

~ метилксантинами

~ макролидами}

116. ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ, КРОМЕ:{

= уменьшения биодоступности

~ увеличения концентрации лекарств в плазме крови

~ уменьшения связывания с белками плазмы

~ увеличения Т1/2}

117. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕНЫ:{

= фармакологическими свойствами лекарственного средства

~ аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа

~ относительной или абсолютной передозировкой препарата

~ нарушением иммунобиологических свойств организма}

118. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

~ любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приёмом данного лекарственного средства

~ реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

~ реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти}

119. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА – ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ АКТИВНОГО ПРЕПАРАТА В:{

= системном кровотоке

~ моче

~ желудочном соке

~ панкреатическом соке}

120. ПОЛУПЕРИОД ЭЛИМИНАЦИИ (Т1/2) – ЭТО ВРЕМЯ, ЗА КОТОРОЕ ПОЛОВИНА ВВЕДЕННОЙ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА:{

= инактивируется и выводится

~ всасывается

~ выводится

~ инактивируется}

121. ДОЗА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНА БЫТЬ:{

= уменьшена на 50%

~ увеличена на 10%

~ увеличена на 50%

~ уменьшена на 10%}

122. ПРИ ВЫБОРЕ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ Т1/2 ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

= кратность приёма

~ курсовую дозу

~ разовую дозу

~ интенсивность почечного кровотока}

123. БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ОРГАНИЗМА:{

= общий клиренс

~ биоэквивалентность

~ биодоступность

~ интенсивность почечного кровотока}

124. СТАНДАРТИЗОВАННАЯ ОЦЕНКА ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ/НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПО:{

= алгоритму Наранжо

~ шкале SCORE

~ формуле MDRD

~ формуле Кокрофта-Голта}

125. ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:{

= пути введения лекарственных средств

~ безопасности препарата

~ кратность приёма

~ скорости выведения}

126. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВУ ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА:{

= как минимум один член комитета должен быть независимым от лечебного учреждения/исследовательского центра

~ как минимум один член комитета не должен быть врачом/медицинским работником

~ не менее шести членов

~ все должны иметь медицинское образование}

127. С КАКОЙ МИНИМАЛЬНОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ ДОЛЖЕН РАССМАТРИВАТЬ ТЕКУЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:{

= каждый год

~ каждые два года

~ как минимум один раз в ходе исследования

~ требований к минимальной периодичности нет}

128. КОМУ ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ МОЖЕТ ПРЕДОСТАВИТЬ СВОИ ПРОЦЕДУРЫ И СПИСОК ЧЛЕНОВ:{

= всем заинтересованным лицам

~ только сотрудникам учреждения

~ только членам исследовательских команд

~ только контрольно-разрешительным инстанциям}

129. СКОЛЬКО ЛЕТ ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ПОСЛЕ ЕГО ОКОНЧАНИЯ:{

= 3 года

~ 2 года

~ 7 лет

~ 15 лет}

130. КАКИЕ ЧЛЕНЫ ЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЯ В ГОЛОСОВАНИИ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ:{

~ юрист медицинской организации

~ члены комитета, принимавшие участие в рассмотрении и обсуждении документов исследования

~ руководитель медицинской организации или уполномоченное лицо

= члены комитета, независимые от исследователя или спонсора исследования}

131. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА:{

~ снижение уровня натрия, снижение рН крови

~ гипомагниемия, гипокалиемия

~ снижение уровня натрия, гипокалиемия

= снижение уровня натрия, гиперкалиемия}

132. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ:{

~ гипокалиемия, гиперкальциемия

~ гипонатриемия, гиперкалиемия, гипомагниемия

~ гипонатриемия, гиперкальциемия

= гипокалиемия, гиперурикемия, гипонатриемия}

133. ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К:{

~ алопеция, кровоточивость, остеопороз

~ кровоточивость, остеопороз

~ повышение активности трансаминаз, алопеция

= кровоточивость, тератогенный эффект, алопеция}

134. СРОКИ ОТМЕНЫ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА ДО ВНЕСЕРДЕЧНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ КЛАПАНА:{

~ пропустить введение препарата в день операции

~ за 6 часов

~ за 2 дня

= за 24 часа}

135. ОСЛАБЛЯЕТ ЭФФЕКТ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА:{

~ метопролол

~ дигоксин

~ бисопролол

= нитроглицерин}

136. ХАРАКТЕРНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ:{

= кашель, артериальная гипотония после приёма первой дозы

~ кашель, отёк Квинке

~ кашель, азотемия

~ кашель, брадикардия}

137. НЕЙТРАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НА АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ ПРОВОДИМОСТЬ:{

= нифедипин

~ дилтиазем

~ верапамил

~ изоптин}

138. ИНГИБИТОРЫ АПФ УВЕЛИЧИВАЮТ ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ:{

= уровень калия

~ уровень натрия

~ уровень магния

~ уровень мочевой кислоты}

139. ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ УМЕНЬШАЮТ:{

= общее периферическое сосудистое сопротивление

~ сердечный выброс

~ ударный объем

~ церебральный кровоток}

140. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ:{

= активное кровотечение, геморрагии в структуры ЦНС

~ внутричерепные метастазы, ретинопатия

~ артериальная гипертензия

~ активное кровотечение, ретинопатия}

141. ЭФФЕКТИВНЫЕ РАЗОВЫЕ ДОЗЫ МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ:{

= 50-100 мг

~ 150-200 мг

~ 100-160 мг

~ 80-150 мг}

142. ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ:{

= 100-200 мг

~ 160-320 мг

~ 25-50 мг

~ 40-80 мг}

143. ВЫБОР АНТИАНГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ:{

= бета-адреноблокаторы

~ неселективные бета-блокаторы

~ нитраты

~ дигидропиридиновые антагонисты кальция}

144. ВЫБОР ПРЕПАРАТА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ОКС И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

= промедол

~ морфий

~ анальгин

~ фентанил}

145. ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОКС УСТАНОВЛЕНА ДЛЯ:{

= пропранолола, метопролола

~ метопролола, надолола

~ пропранолола, пиндодола

~ метопролола, небивалола}

146. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:{

= геморрагический диатез

~ высокое артериальное давление

~ лазеротерапия заболеваний сетчатки

~ терапия непрямыми антикоагулянтами}

147. ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ IC КЛАССА НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ, ВНЕЗАПНУЮ СМЕРТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА:{

= увеличивают летальность

~ не оказывают влияния

~ не изучались

~ уменьшают летальность}

148. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

= ЧСС менее 50 уд./мин, гипокалиемия

~ ЧСС менее 40 уд./мин, гипокалиемия

~ ЧСС менее 60 уд./мин, гипокалиемия

~ ЧСС менее 50 уд./мин, гиперкалиемия}

149. КОРРЕКЦИЯ АЛКОЛОЗА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

= ацетазоламид

~ спиронолактон

~ торасемид

~ гидрохлортиазид}

150. КОРРЕКЦИЯ ВТОРИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ кислые пищевые продукты

= спиронолактон

~ фуросемид

~ хлортолидон}

151. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ джозамицин

= кларитромицин

~ фуразолидон

~ цефотаксим}

152. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ джозамицин

= амоксициллин

~ фуразолидон

~ бисептол}

153. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ азитромицин

= метронидазол

~ фуразолидон

~ амоксиклав}

154. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ амоксиклав

= тетрациклин

~ эритромицин

~ моксифлоксацин}

155. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

~ м-холинолитики

= блокаторы протонной помпы

~ антациды

~ спазмолитики}

156. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВ H. PYLORI ПРИ ВЫБОРЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЕ УСТОЙЧИВОСТИ К:{

~ ванкомицину

= кларитромицину

~ цефотаксиму

~ карбенициллину}

157. СИНДРОМ РИКОШЕТА ВЫЗЫВАЮТ:{

~ ингибиторы протонной помпы

= H2 блокаторы рецепторов гистамина

~ холинолитики

~ синтетические простагландины}

158. УГНЕТАЮТ СИСТЕМУ ЦИТОХРОМА Р450:{

~ пантопразол

= циметидин

~ рабепразол

~ антациды}

159. МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЕТ СЕКРЕЦИЮ:{

~ фамотидин

= рабепразол

~ антациды

~ платифиллин}

160. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СРЕДИ Н2-БЛОКАТОРОВ ВЫЯВЛЕНО У:{

~ фамотидина

= циметидина

~ ранитидина

~ пирензепина}

161. ОСНОВНОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩЕГО АНТРОГЛИКОЗИДЫ:{

= антромеланоз

~ кровотечение ректальное

~ боли в животе

~ кардиотоксичность}

162. БОЛЬНЫМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:{

~ пенициллины

= аминогликозиды

~ фторхинолоны

~ тетрациклины}

163. ВЕРОЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕРАПИИ ЦЕФАЗОЛИНОМ С ГЕНТАМИЦИНОМ В СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРИ КЛИРЕНСЕ КРЕАТИНИНА - 50 МЛ/МИН:{

~ развитие отёчного синдрома

= риск нефротоксичности

~ кровотечение

~ развитие ХПН}

164. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ВЫЗВАННОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ ампициллин

= гентамицин

~ мономицин

~ бисептол}

165. ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ТРЕБУЕТ ПОСТОЯННОГО НАБЛЮДЕНИЯ:{

~ за уровнем протромбина

= за временем свёртывания

~ за скоростью фибринолиза

~ за уровнем тромбоцитов}

166. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ:{

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

~ снизить токсичность амоксициллина

~ сократить частоту приёма амоксициллина

~ увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань}

167. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НЕ ИЗМЕНЯЕТ ФАРМАКОКИНЕТИКУ ЛЕКАРСТВ ЗА СЧЕТ:{

= уменьшения объёме распределения

~ уменьшения связывания с белками

~ увеличения периода полувыведения

~ увеличения биодоступности}

168. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПРЕПАРАТЫ УДХК НАЗНАЧАЮТСЯ:{

= непрерывно

~ курсами по 3 месяца

~ не назначаются

~ в зависимости от уровня аминотрансфераз}

169. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНТЕРФЕРОНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИФФУЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ В ЭТИОЛОГИИ:{

= положительные значения полимеразной цепной реакции на наличие генетического материала вируса (РНК/ДНК)

~ наличие Hb COR антител

~ плохое самочувствие больного

~ увеличение уровня билирубина}

170. К КАКОМУ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛАССОВ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ РИБАВИРИН:{

= нуклеозидные аналоги

~ индуктор интерферона

~ противоопухолевый препарат

~ препарат интерферона}

171. К ПРЕПАРАТАМ, СНИЖАЮЩИМ РЕФЛЮКС, ОТНОСЯТ:{

= итоприда гидрохлорид

~ метацин

~ папаверин

~ мебеверин}

172. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ГИПЕРАМИЛАЗЕМИЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ:{

= соматостатин

~ трасилол (гордокс, контрикал)

~ блокаторы Н2-рецепторов гистамина

~ антацид}

173. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ:{

= месалазин

~ аминогликозиды

~ цефалоспорины

~ микроклизмы с травами}

174. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЧАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ:{

= проктита

~ левостороннего

~ тотального колита

~ проктосигмоидит}

175. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИВОДИТ К ИНДУКЦИИ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ:{

= фенобарбитал

~ линкомицин

~ амиодарон

~ эритромицин}

176. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ БЛОКИРУЕТ “ПРОТОНОВУЮ ПОМПУ:{

~ альмагель

= омепразол

~ фамотидин

~ атропин}

177. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МАКСИМАЛЬНО УГНЕТАЕТ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ:{

~ ранитидин

= эзомепразол

~ фамотидин

~ атропин}

178. К ПРЕПАРАТАМ, ОБРАЗУЮЩИМ ЗАЩИТНУЮ ПЛЁНКУ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА, ОТНОСЯТ:{

~ фамотидин

= висмута коллоидный субцитрат

~ омепразол

~ пантопразол}

179. ТРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВКЛЮЧАЕТ:{

~ фамотидин + омепразол + амоксициллин

= ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин

~ фамотидин + амоксициллин + кларитромицин

~ омепразол + де-нол + фамотидин}

180. ЛЕКАРСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ГИСТАМИНОВЫЕ Н2-РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сукральфат

= фамотидин

~ омепразол

~ альмагель}

181. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

= мебеверин

~ альмагель

~ гевискон

~ месалазин}

182. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

= атриовентрикулярная блокада II ст.

~ фибрилляция предсердий

~ неполная блокада правой ножки пучка гиса

~ синусовая тахикардия}

183. НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДО КАРДИОВЕРСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ:{

= 48 часов и более

~ 24 часа и более

~ 12 часов и более

~ 6 часов и более}

184. ДОЗА АМИОДАРОНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ:{

= 5 мг/кг в/в в течение 1 часа

~ 2,5 мг/кг в/в в течение 1 часа

~ 3 мг/кг в/в в течение 1 часа

~ 1 мг/кг в/в в течение 1 часа}

185. РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА:{

= фибрилляция предсердий

~ предсердная тахикардия

~ желудочковая экстрасистолия

~ предсердная экстрасистолия}

186. БЕТА-БЛОКАТОРЫ С ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ:{

~ соталол

= пиндолол

~ невиболол

~ карведилол}

187. ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НА ТОНУС АРТЕРИЙ:{

~ карведилол, метопролол

= небивалол, карведилол

~ карведилол, бисопролол

~ метопролол, бисопролол}

188. НА ДИСТАЛЬНЫЙ ИЗВИТОЙ КАНАЛЕЦ НЕФРОНА ДЕЙСТВУЕТ:{

~ торасемид

= гипотиазид

~ фуросемид

~ диакарб}

189. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:{

~ гипокалиемии

= гипертиреозе

~ ишемии миокарда

~ миокардите}

190. ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ:{

~ появление наджелудочковых экстрасистол

= появление желудочковых экстрасистол

~ укорочение интервала QT

~ AV-блокада I степени}

191. ТРОМБОЛИТИКИ ФИБРИН-НЕСПЕЦИФИЧНЫЕ:{

~ стрептокиназа, урокиназа

= стрептокиназа, альтеплаза

~ тенектеплаза, стрептокиназа

~ ретеплаза, стрептокиназа}

192. ОПРЕДЕЛИТЕ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ТЕНЕКТЕПЛАЗЫ:{

~ в/в болюс

= в/в инфузия

~ в/в двойной болюс

~ в/в болюс+ в/в инфузия}

193. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИВАЮТ СИНТЕЗ ОКСИДА АЗОТА В ЭНДОТЕЛИИ:{

~ небивалол

= метопролол

~ атенолол

~ карведилол}

194. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ДОБУТАМИНА У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ:{

~ 20 мкг/кг/мин

= 10 мкг/кг/мин

~ 30 мкг/кг/мин

~ 40 мкг/кг/мин}

195. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ДОПАМИНА У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ:{

~ 20 мкг/кг/мин

= 15 мкг/кг/мин

~ 25 мкг/кг/мин

~ 30 мкг/кг/мин}

196. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ НОРАДРЕНАЛИНА У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ:{

~ 30 мкг/кг/мин

= 20 мкг/кг/мин

~ 40 мкг/кг/мин

~ 15 мкг/кг/мин}

197. ПРОСТАГЛАНДИНЫ ВЫЗЫВАЮТ:{

~ депрессорный эффект и стимуляцию секреции ренина

= вазодилятацию и стимуляцию секреции вазопрессина

~ вазодилятацию и стимуляцию синтеза урокиназы

~ депрессорный эффект и стимуляцию секреции АДГ}

198. КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:{

~ фуросемид

~ урегит

= верошпирон

~ гипотиазид}

199. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 4 СТАДИИ (КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ < 20 МЛ/МИН/1,73 кв. м) ДИУРЕТИКАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ индапамид, хлорталидон

~ спиронолактон, триамтерен

= фуросемид, торасемид

~ маннинил, буметанид}

200. У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:{

~ дезлоратадин, левоцетиризин

~ цетиризин, акривастин

= лоратадин, хифенадин

~ левоцетиризин}

201. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСТРОЕ ПОВЫШЕНИЕ АД:{

~ гипогликемия

= абстинентный синдром

~ тиреотоксикоз

~ гипотиреоз}

202. ПРИЧИНЫ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОВЫШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД:{

~ тиреотоксикоз

= систолическая артериальная гипертензия пожилых

~ болезнь Педжета

~ гипотиреоз}

203. КУПИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ:{

~ клофелин

= лабетолол

~ дибазол

~ cедуксен}

204. ВЫБОР ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ:{

~ бета-блокаторы селективные

= антагонисты кальция

~ бета-блокаторы неселективные

~ физиотенз}

205. ВЫБОР ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ:{

~ диуретики

= метилдопа

~ ингибиторы АПФ

~ сартаны}

206. ВЫБОР ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У МУЖЧИН:{

~ бета-блокаторы неселективные

= альфа-1-адреноблокаторы

~ тиазидные диуретики

~ антагонисты кальция}

207. ВЫБОР ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ:{

~ ингибиторы АПФ

= дилтиазем

~ диуретики

~ солкосерил}

208. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ПРОТЕИНУРИЮ:{

~ ингибиторы АПФ, диуретики

= антагонисты рецепторов АТ, ингибиторы АПФ

~ антагонисты кальция

~ центральные агонсты}

209. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИТЬ АКТИВНОСТЬ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ:{

~ кардиоселективные бета-блокаторы

= диуретики, нифедипин

~ верапамил, нифедипин

~ дилтиазем, диуретики}

210. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~ ангионевротические отеки на ингибиторы АПФ

= двусторонний стеноз почечных артерий

~ кашель на ингибиторы АПФ

~ кашель на ингибиторы АПФ, беременность}

211. ЭФФЕКТЫ ИЗОПРОТЕРЕНОЛА:{

~ уменьшение секреции ренина

= усиление гликогенолиза

~ усиление перистальтики кишечника

~ сокращение матки}

212. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ:{

~ тяжёлая депрессия, тиреотоксикоз

= AV-блокада II-III степени, тяжёлая депрессия

~ мигрень, тиреотоксикоз

~ тиреотоксикоз, беременность}

213. СЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:{

~ бисопролол, пропранолол

= бисопролол, эсмолол

~ карведилол, атенолол

~ эсмолол, соталол}

214. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ:{

~ бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка

= кардиогенный шок, бронхиальная астма

~ кардиогенный шок, атеросклероз сосудов нижних конечностей

~ бронхиальная астма, инфаркт миокарда}

215. АМФОФИЛЬНЫЕ БЕТА-БЛОКАТОРЫ:{

~ метопролол

= бисопролол

~ пропранолол

~ карведилол}

216. БЕТА-БЛОКАТОРЫ С ВАЗОДИЛЯТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:{

~ бетаксолол, небивалол

~ метопролол, карведилол

~ надолол, метопролол

= небивалол, карведилол}

217. ЛЕЧЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ:{

= лактулозу, Л-орнитин-Л-аспартат

~ адеметионин, УДХК

~ наркотические анальгетики

~ мочегонные}

218. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА СУБКОЛЛОИДНОГО ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА:{

= бактерицидное действие на Heliсobacter pylori, локальное противовоспалительное действие

~ прижигающее действие

~ уменьшение выработки глюкокортикостероидов

~ стимуляция местного иммунитета желез}

219. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ МИНИМИКРОСФЕР ПАНКРЕАТИНА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= хронический панкреатит с проявлениями внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

~ ротавирусная инфекция

~ хронический лекарственный гепатит

~ язвенная болезнь в фазе обострения}

220. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ НОРМАЛИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНИКА ПРИ ПОНОСАХ, ОТНОСЯТСЯ:{

= плоды черёмухи, кора дуба

~ бессмертник

~ цветы пижмы

~ семена расторопши}

221. НЕ ПРОВОЦИРУЮТ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:{

~ пропранолол, атенолол

= атенолол, соталол

~ пропранолол, амиодарон

~ амиодарон, соталол}

222. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ:{

~ флудрокортизон

= преднизолон

~ дексаметазон

~ будесонид}

223. МАКСИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ 200 мг

= 150 мг

~ 100 мг

~ 50 мг}

224. МАКСИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ БИСОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ 10 мг

= 20 мг

~ не установлено

~ 15 мг}

225. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДУКТЫ:{

= которые имеют доказанное влияние на здоровье человека и способствуют профилактике заболеваний

~ с высокой пищевой ценностью, увеличенным содержанием витаминов чем в обычной пище

~ с низкой биологической ценностью, но большим содержанием микроэлементов и балластных веществ

~ использующиеся в спортивном питании, БАДы, комплексные соединения витаминов}

226. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:{

= 11-111 групп здоровья

~ 1 группы здоровья

~ 1-11групп здоровья

~ всех трёх групп здоровья}

227. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ:{

= вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

~ пол

~ возраст

~ наследственность}

228. К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ:{

= гиподинамия

~ инфекционное заболевание

~ злоупотребление алкоголем

~ неполноценное питание}

229. ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО:{

= пройти обследование

~ пролечиться в отделении реабилитации

~ пролечиться в дневном стационаре

~ проконсультироваться в центре здоровья}

230. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

= ограничение приёма поваренной соли

~ отказ от употребления рыбы

~ отказ от употребления кисломолочных продуктов

~ избегать физических нагрузок}

231. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= климатический

~ физиотерапевтический

~ бальнеологический

~ спелеологический}

232. НИКОТИН ПРИВОДИТ К:{

~ увеличению абсорбции лекарств

~ увеличению объёма распределения лекарств

~ увеличению связи с белками плазмы

= ускорению метаболизма печени}

233. БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА:{

~ Т1/2

= общий клиренс

~ биоэквивалентность

~ биодоступность}

234. УГНЕТЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ НАЗНАЧЕНИИ СРЕДНИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:{

~ один день

~ через 2-3 дня

= через 4-7 дней

~ через 30 дней}

235. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ, КОТОРЫЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДАЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ГЕНТАМИЦИНУ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ стрептомицин

~ амикацин

~ неомицин

= тобрамицин}

236. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ пенициллин G

~ хлорамфеникол

= эритромицин

~ стрептомицин}

237. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пенициллин G

= эритромицин

~ ванкомицин

~ гентамицин}

238. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ:{

~ у всех пациентов

= только у пациентов с высоким риском инфекционного эндокардита

~ только у пациентов с инфекционным эндокардитом в анамнезе

~ только у пациентов с механическими протезами клапанов сердца}

239. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АСПИРИНА:{

~ увеличивается риск тромбоэмболических осложнений

~ уменьшается риск кровотечений

~ риск кровотечений не изменяется

= уменьшается риск тромбоэмболических осложнений}

240. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:{

~ увеличивается метаболизм антикоагулянтов

~ уменьшается действие алкоголя

= снижается метаболизм антикоагулянтов

~ усиливается действие алкоголя}

241. ПОД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ:{

~ любое взаимодействие лекарственных средств

~ взаимодействие лекарств после введения в организм

~ только фармакокенетическое взаимодействие лекарств

= взаимодействие лекарственных средств до введения в организм}

242. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ВЫРАЖАТЬСЯ СТОИМОСТЬЮ ОДНОГО СПАСЕННОГО ГОДА ЖИЗНИ:{

~ при анализе стоимость-прибыль

= при анализе стоимость-эффективность

~ при анализе минимизации стоимости

~ при анализе стоимость-утилитарность}

243. ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО:{

~ когда сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность

~ когда сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость

= когда один из методов является более дорогим, но более эффективным

~ когда трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов}

244. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТ:{

~ стоимость одного года спасённой жизни

= стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

~ стоимость предотвращения одного осложнения

~ стоимость предотвращения одного осложнения}

245. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:{

~ физическая лекарственная зависимость

~ стойкая гипертензия

= экстрапирамидные расстройства

~ усиление симптомов «перемежающейся хромоты»}

246. ПРИ ГЛАУКОМЕ И АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАН ТРАНКВИЛИЗАТОР:{

~ мебикар

~ мепробамат

= амизил

~ феназепам}

247. СРЕДИ СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИНДУКЦИЮ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЗЫВАЕТ:{

~ нитразепам

= фенобарбитал

~ хлоралгидрат

~ бромизовал}

248. НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:{

~ пропанидид (сомбревин)

~ гексенал

~ кетамин (калипсол)

= тиопентал}

249. ТРАНКВИЛИЗАТОР С НАИМЕНЬШИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:{

~ диазепам

~ лоразепам

~ мепробамат

= феназепам}

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

= стимуляция симпато-адреналовой системы

~ угнетение симпато-адреналовой системы

~ антихолинергический эффект

~ ваготония}

251. ПРОЗЕРИН:{

~ не изменяет секрецию бронхиальных и пищеварительных желез

= усиливает секрецию бронхиальных и пищеварительных желез

~ ослабляет секрецию бронхиальных и пищеварительных желез

~ усиливает секрецию бронхиальных, но ослабляет секрецию пищеварительных желез}

252. СРЕДИ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НАИЛУЧШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:{

~ празозин

~ фентоламин

~ теразозин

= доксазозин}

253. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ:{

~ менее 120/80 мм. рт. ст.

~ менее 135/85 мм. рт. ст.

= менее 140/90 мм. рт. ст.

~ менее 150/90 мм. рт. ст.}

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

~ 0,25 мг

~ 1,25 мг

= 6,25 мг

~ 12,5 мг}

255. НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ КОМБИНАЦИЯ:{

~ ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и бета-блокаторами

~ ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и спиронолактона

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

~ ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и нитратов}

256. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ИХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ:{

~ амлодипин

~ атенолол

= гидрохлортиазид

~ эналаприл}

257. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКРАДА:{

~ в течение первых 24 часов

~ в течение первых 12 часов

= в течение первых 6 часов

~ в течение первых 3 часов}

258. ОБЫЧНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА СПИРОНОЛАКТОНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ 6,25 мг в сутки

~ 12,5 мг в сутки

= 25-50 мг в сутки.

~ 75-100 мг в сутки}

259. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ антиаритмические препараты I А класса

~ антиаритмические препараты I В класса

~ антиаритмические препараты I С класса

= бета-адреноблокаторы}

260. ДИГОКСИН ВЛИЯЕТ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ увеличивая её

= не изменяя её

~ уменьшая её

~ увеличивая только у больных с синусовым ритмом}

261. ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВЛИЯЕТ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:{

~ уменьшая её

= увеличивая её

~ не изменяя

~ в зависимости от этиологии сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать}

262. ЦЕЛЕВОЙ ДОЗОЙ ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ 5 мг

~ 10 мг

~ 15 мг

= 20 мг}

263. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОПЕРЕНОСИМОГО КАШЛЯ НА ФОНЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН- ПРЕВРАШДЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ назначение другого препарата из этой группы

~ уменьшение дозы препарата

~ отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему

= назначение блокатора рецепторов ангиотензина II}

264. НИТРАТЫ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ:{

~ оказывают достоверное положительное действие

= положительное действие не доказано

~ эффективность действия зависит от выраженности сердечной недостаточности

~ эффективность зависит от степени дилатации левого желудочка}

265. СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ З-ГИДРОКСИ-3-МЕТИЛГЛУТАРИЛ КОЭНЗИМА А РЕДУКТАЗЫ (СТАТИНАМИ) НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ повышение уровня печёночных ферментов

= рабдомиолиз

~ миопатия

~ повышение уровня креатинфосфокиназы}

266. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ВЫРАБОТКУ ИНСУЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ арифон

~ эналаприл

~ обзидан

= моксонидин}

267. ПО ХИМИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ НИТРАТОВ:{

~ нитронг

= корватон

~ тринитролонг

~ изосорбида мононитрат}

268. УМЕНЬШАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ НОРАДРЕНАЛИНА ИЗ ПРЕСИНАПТИЧЕСКИХ ОКОНЧАНИЙ БЛОКАТОР РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II:{

~ лозартан

~ ирбесартан

= эпросартан

~ валсартан}

269. БРОНХОРАСШИРЯЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ПУРИНОВОГО РЯДА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЮТ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ:{

~ аллергические

~ токсические

= связанные с кумуляцией препарата

~ связанные с быстрым выведением препарата}

270. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

= пневмококк

~ стрептококк

~ стафилококк

~ кишечная палочка}

271. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ (ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ) ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пневмококк

~ микоплазма

= клебсиелла

~ протей}

272. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ:{

~ пневмококком

~ стрептококком

~ кишечной палочкой

= клебсиеллой}

273. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:{

~ пенициллины

= эритромицин

~ левомицитин

~ стрептомицин}

274. ЕСЛИ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ НЕ УСТАНОВЛЕНА, ВНАЧАЛЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ:{

~ стрептомицин

= пенициллин

~ тетрациклин

~ антибиотик группы цефалоспорина}

275. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:{

~ пенициллин

= тетрациклин

~ ампициллин

~ цефалоридин}

276. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ 2-ОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 30-60 мг

~ 80-120 мг

= 150 мг

~ 180 мг}

277. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КРОМОГЛИКАТА НАТРИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕН:{

~ бронходилатирующим действием

= стабилизацией мембран тучных клеток

~ антигистаминным действием

~ стероидоподобным действием}

278. КРОМОГЛИКАТ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С:{

~ тяжёлой формой бронхиальной астмы

~ неатопической формой астмы

~ аспириновой астмой

= атонической бронхиальной астмой}

279. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ КЕТОТИФЕНА, ОБЪЯСНЯЮЩИМ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= стабилизация мембран тучных клеток

~ блокада синтеза лейкотриенов

~ предупреждение направленной миграции тучных клеток

~ наличие бронходилатирующего действия}

280. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ препараты золота

~ аминохинолиновые производные

~ D-пеницилламин

= метотрексат}

281. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ снижение уровня эритроцитов

~ снижение уровня тромбоцитов

= снижение уровня лейкоцитов

~ увеличение уровня тромбоцитов}

282. ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ СЛЕДУЮЩИХ ТИПОВ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ:{

~ терапия средними дозами в течение нескольких месяцев

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

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

~ терапия высокими дозами (до 60 мг) в течение 1 недели}

283. ПРИ КАКОМ ТЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ:{

~ при быстром прогрессировании эрозивного процесса

~ при медленном прогрессировании эрозивного процесса

~ при очень высокой активности воспалительного процесса

= назначение метотрексата не зависит от варианта течения ревматоидного артрита}

284. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ:{

= напроксена

~ пироксикама

~ ибупрофена

~ аспирина}

285. К МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ОТНОСЯТ:{

~ назначение препарата до приёма пищи

~ назначение препарата в вечерние часы

= назначение вместе с фолиевой кислотой

~ назначение препарата после приём пищи}

286. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= большая продолжительность периода с высокой воспалительной активностью процесса

~ большая суммарная доза глюкокортикостероидов

~ длительный приём цитостатиков

~ длительные периоды без лечения}

287. ПРЕПАРАТ, СПОСОБНЫЙ ЛИКВИДИРОВАТЬ ОСМОТИЧЕСКУЮ ДИАРЕЮ И ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЗАПОРЫ:{

~ карбонат магния

~ карбонат кальция

~ гидрокарбонат натрия

= гидроокись алюминия}

288. КВАДРОТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЭТО:{

= комбинация ингибитора протонной помпы и исторически первой тройной терапии – «классической» – препарата висмута (Де-нол), метронидазола и тетрациклина

~ комбинация четырёх антибиотиков для эрадикации Н. Pylori

~ комбинация ранитидина с метронидазолом

~ комбинация ранитидина, метронидазола, амоксициллина и ингибитора протонной помпы}

289. ДОЗА РАНИТИДИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЕСЛИ КЛИРЕНС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ 30 МЛ/МИН, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 300 мг/сутки

~ 150 мг/сутки

= 50 мг/сутки

~ 25 мг/сутки}

290. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кортикостероиды

~ фталазол

~ левомицетин

= сульфасалазин}

291. ПРИ КАНДИДАМИКОЗЕ (КАНДИДОЗЕ) СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:{

~ невиграмон

~ левомицетин

= леворин

~ гентамицин}

292. К БЛОКАТОРАМ ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ ОТНОСЯТ:{

~ низатидин

= омепразол

~ ранисан

~ де-нол}

293. НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ:{

~ блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов

= блокаторы протоновой помпы

~ селективные холинолитики

~ антациды}

294. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ И АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= тиреоидин

~ тиреотом

~ тирекомб

~ L-тироксин}

295. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЗНАЧАЮТ:{

~ внутривенное вливание 40% раствора глюкозы

= подкожное введение 5% раствора глюкозы

~ приём внутрь 2-3 кусочков сахара

~ внутривенное введение 60 мг преднизолона}

296. ОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ:{

= сыпи

~ нарушений вестибулярного аппарата

~ изменений состава крови

~ холестатической желтухи}

297. ПРИ В/В СТРУЙНОМ ВВЕДЕНИИ ПРОСТОГО ИНСУЛИНА ПИК ДЕЙСТВИЯ НАСТУПАЕТ:{

~ через 1-3 мин и длится 10-20 мин

~ через 3-10 мин и длится 40-50 мин

= через 10-30 мин и длится 1-2 ч

~ через 50-60 мин и длится 3-4 ч}

298. ПРЕПАРАТОМ, ДОЗА КОТОРОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гентамицин

= левомицетин

~ ампициллин

~ ванкомицин}

299. ОБОЗНАЧЬТЕ АНТИБИОТИК, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ПЕНИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ И МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ:{

= ванкомицин

~ пиперациллин

~ клоксациллин

~ амоксициллин}

300. ПЕНИЦИЛЛИНЫ НЕЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ:{

~ грамположительными кокками

~ грамотрицательными палочками

= грамположительными палочками

~ грамотрицательными кокками}

301. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное}

302. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО – СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

303. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

304. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

305. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

306. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

307. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

308. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

309. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой

~ человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

310. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

311. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

312. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

313. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

314. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

315. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

316. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

317. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

318. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

319. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

320. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

321. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

322. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

323. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

324. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

325. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

326. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

327. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

328. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

329. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

330. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

331. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

332. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

333. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль-Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

334. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

335. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

336. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

337. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= все перечисленное}

338. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ:{

=%34% постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных

=%33% легко обнаруживаться современными микробиологическими методами

=%33% легко дифференцироваться от других видов

~ интенсивно размножаться в окружающей среде

~ после выделения в окружающую среду быстро погибать}

339. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

340. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

341. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин}

342. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

343. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-CoV

= SARS-CoV-2

~ MERS-CoV

~ HCoV-229E}

344. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

345. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-CoV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

346. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

347. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

348. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

349. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

350. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ alphacoronavirus

~ gammacoronavirus

~ deltacoronavirus

= betacoronavirus}

351. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

352. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}