Клиническая фармакология

1.

Фармакокинетика -это:

1 изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств

2 изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств

3 изучение токсичности и побочных эффектов

4 методология клинического испытания лекарств

2.

Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:

1 фильтрация

2 диффузия

3 активный транспорт

4 все виды

3.

Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:

1 уменьшение Т 1/2

2 повышение концентрации свободной фракции препарата

3 снижение концентрации свободной фракции препарата

4 лучшая эффективность препарата

4.

Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:

1 липофильные

2 гидрофильные

3 липофобные

4 имеющие кислую реакцию

5.

Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:

1 эффекты лекарственных средств и механизмы их действия

2 абсорбцию и распределение лекарств

3 метаболизм лекарств

4 выведение лекарств

6.

Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:

1 рН желудочного сока

2 васкуляризация

3 моторика

4 все перечисленные

7.

Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:

1 агонистами

2 синергистами

3 антагонистами

4 миметиками

8.

Отметьте карбапенем без антисинегнойной активности:

1 эртапенем

2 меропенем

3 дорипенем

4 имипенем

9.

Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

1 фенобарбитал

2 циметидин

3 амиодарон

4 эритромицин

10.

Какие факторы влияют на период полувыведения:

1 почечный и печёночный клиренс

2 биодоступность

3 скорость распределения

4 связь с белком

11.

Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:

1 всасывание

2 объём распределения

3 почечная экскреция

4 всё перечисленное

12.

Величина биодоступности важна для определения:

1 пути введения лекарственных средств

2 кратности приема

3 скорости выведения

4 эффективности препарата

13.

Биодоступность -это:

1 процент вещества, выделенного из организма

2 процент вещества, достигшего системного кровотока

3 эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект

4 процент препарата, связанного с белком

14.

Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

1 альбуминами

2 глобулинами

3 фибриногеном

4 мукопротеинами

15.

Терапевтический индекс -это:

1 разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами

2 между максимальной терапевтической и максимальной токсической

3 между минимальной терапевтической и максимальной токсической

4 между максимальной терапевтической и минимальной токсической

16.

От чего зависит биодоступность:

1 всасывания и связи с белком

2 всасывания и пресистемного метаболизма

3 экскреции почками и биотрансформации в печени

4 объёма распределения

17.

Что такое период полувыведения (Т 1\2):

1 время выведения препарата из организма

2 время снижения концентрации препарата в плазме на 50%

3 снижение скорости выведения на 50%

4 время достижения терапевтической концентрации

18.

На почечную экскрецию влияют:

1 уровень клубочковой фильтрации

2 уровень канальцевой реабсорбции

3 уровень канальцевой секреции

4 всё вышеперечисленное

19.

Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:

1 образование активных метаболитов

2 образование неактивных метаболитов

3 образование токсических продуктов

4 всё вышеперечисленное

20.

Биотрансформация препарата приводит к:

1 меньшей степени ионизации

2 меньшей жирорастворимости

3 снижению связывания с белком

4 большей степени ионизации

21.

Что характеризует параметр "кажущийся объем распределения":

1 скорость выведения препарата

2 скорость распада препарата

3 эффективность препарата

4 способность препарата проникать в органы и ткани

22. Более высокая концентрация препарата в плазме при сублингвальном введении, чем

пероральном потому, что:

1 лекарство не подвергается пресистемному метаболизму

2 лекарство не связывается с белками плазмы

3 лекарства не связываются с тканями

4 увеличивается гидрофильность препарата

23. Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинамических

свойств, называются:

1 ) токсические

2 аллергические

3 фармакодинамические

4 фармакокинетические

24.

Высокий объём распределения свидетельствует:

1 о высоких концентрациях свободного препарата в плазме

2о высоких концентрациях препарата в тканях

3 о высоких концентрациях связанного препарата в плазме

4 о низких концентрациях препарата в тканях

25.

Выберите селективный ингибитор ЦОГ-2:

1 ацетилсалициловая кислота

2диклофенак

3 целекоксиб

4 кеторолак

26.

В понятие элиминации препарата входит:

1 всасывание

2 распределение

3 экскреция

4 связь с белком

27.

При каком способе введения лекарств биодоступность будет максимальной:

1 пероральном

2 сублингвальном

3 внутримышечном

4 внутривенном

28.

Что входит в понятие фармацевтическое взаимодействие:

1 вытеснение препарата из связи с белком

2 ингибирование метаболизма в печени

3 инактивация препаратов в инфузионном растворе

4 торможение всасывания лекарств

29.

Укажите заболевание, при котором снижается связывание препаратов с белками плазмы:

1 ишемическая болезнь сердца

2 острые инфекции

3 цирроз печени

4 бронхиальная астма

30.

Укажите, при каком виде боли НПВС наименее эффективны:

1 висцеральные

2 почечная колика

3 головная боль

4 боли в мышцах

31.

Какие факторы приводят к ускорению метаболизма лекарственных средств:

1 курение

2 пожилой возраст

3 хроническое употребление алкоголя

4 прием эритромицина

32.

Какой показатель следует контролировать при лечении варфарином:

1) АЧТВ

2) время кровотечения

3) МНО

4) время свертывания

33.

Какой фактор приводит к замедлению метаболизма лекарств:

1 курение

2 пожилой возраст

3 однократное употребление алкоголя

4 прием барбитуратов

34.

Наибольшую гастротоксичность имеет следующий препарат:

1 ибупрофен

2 индометацин

3 мелоксикам

4 диклофенак

35. Взаимодействие НПВС с ингибиторами АПФ при лечении артериальной гипертензии

приводит к:

1 ослаблению гипотензивного эффекта

2 усилению гипотензивного эффекта

3 угнетению ЦНС

4 снижению гастротоксичности НПВС

36.

Какие факторы уменьшают всасывание препаратов в ЖКТ:

1 запор

2 приём антацидов

3приём холинолитиков

4 хорошее кровоснабжение стенки кишечника

37.

Для растворения фибринового тромба используют:

1) гепарин

2) аспирин

3) клопидогрель

4) альтеплазу

38.

Вберите фибринолитик для болюсного введения:

1) альтеплаза

2) стрептокиназа

3) метализе

) пуролаза

39.

Укажите недостаток высокоселективных блокаторов ЦОГ2:

1 выраженный гастротоксический эффект

2 кровоточивость

3 ухудшение прогноза при ИБС

4 нейро-мышечная блокада

40.

Укажите, где происходит всасывание большей части лекарств:

1 в ротовой полости

2 в пищеводе

3 в желудке

4 в тонком кишечнике

41.

Препараты с высокой липофильностью характеризуются всем вышеперечисленным, кроме:

1 выводятся почками в неизменном виде

2 хорошо всасываются в ЖКТ

3 метаболизируются в печени

4 хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер

42.

Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:

1) эритромицин

2) тетрациклин

3) рифампицин

4) цефазолин

43.

Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие в – лактамазы:

1) пенициллин

2) цефазолин

3) амоксиклав

4) амоксициллин

44.

Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

1) гентамицин

2) линкомицин

3) эритромицин

4) цефатоксим

45. Каков механизм антиагрегантного действия ацетилсалициловой кислоты:

1) обратимое подавление циклооксигеназы

2) подавление тромбоксансинтетазы

3) блокада гликопротеидных комплексов IIb/IIIa

4) необратимое подавление активности циклооксигеназы

5) растворение фибрина

46.

Укажите, где в основном происходит всасывание лекарств:

1 в ротовой полости

2 в пищеводе

3 в желудке

4 в тонком кишечнике

47.

Всасывание каких препаратов снижается при приеме пищи:

1 ампициллина

2 рамиприла

3 омепразола

4 ципрофлоксацина

48.

Системная фармакодинамическая терапия ГКС подразумевает:

1 10 мг преднизолона утром

2 20 мг преднизолона по альтернирующей схеме

3 40 мг в 2 приема в первой половине дня

4 все перечисленное

49.

При проведении пульс-терапии более предпочтителен:

1 преднизолон

2 метилпреднизолон

3 дексаметазон

4 бетаметазон

50.

Хронический прием алкоголя приводит к:

1 увеличению абсорбции лекарств

2 увеличению объема распределения лекарств

3 замедлению метаболизма в печени

4 снижению почечной экскреции

51.

Никотин приводит к:

1 уменьшению абсорбции лекарств

2 увеличению объема распределения лекарств

3 увеличению связи с белками плазмы

4 ускорению метаболизма в печени

52.

При использовании тиазидных диуретиков может возникнуть:

1 гиперкалиемия

2 гинекомастия

3 синдром Рейно

4 подагра

53.

Укажите антибиотик, вызывающий диарею, обусловленную прокинетическим действием:

1 эритромицин

2 амоксициллин

3 цефтриаксон

4 гентамицин

54.

Укажите препарат с наименьшим ульцерогенным действием:

1 преднизолон

2 бетаметазон

3 дексаметазон

4 метилпреднизолон

55. Развитие недостаточности какого витамина можно ожидать при длительном приеме

пероральных контрацептивов:

1А

2 В2

3С

4 фолиевой кислоты

56. Назначение какого витамина при беременности может приводить к порокам развития у

ребенка:

1 А

2 В1

3 В2

4 С

57. Какой препарат не рекомендуют применять при подагре из-за способности вызывать

гиперурикемию:

1 нитроглицерин

2 эритромицин

3 пропранолол

4 гипотиазид

58.

Укажите наиболее ранний симптом передозировки сердечных гликозидов:

1 рвота

2 гинекомастия

3 потеря аппетита

4 гиперкалиемия

59.

Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их антихолинергической

активностью:

1 сердцебиение

2 сухость во рту

3 нарушение аккомодации

4 все перечисленное

60.

Укажите состояние, при котором необходима медикаментозная терапия:

1 Желудочковая экстрасистолия ( более 30 экстрасистол за час)

2 Ускоренный идиовентрикулярный ритм или ритм атриовентрикулярного соединения с

нормальной ЧСС

3 Предсердная экстрасистолия без признаков органического заболевания сердца

4 АV блокада 1 степени

61.

Волчаночный синдром может возникнуть при применении :

1 Аллапенина

2 Пропафенона

3 Прокаинамида

4 Верапамила

62.

Какой из перечисленных препаратов не повышает атерогенность плазмы крови:

1 фуросемид

2 амлодипин

3 диакарб

4 гипотиазид

63.

Какое свойство отличает каптоприл от эналаприла:

1 способность вызывать дилатацию артериол

2 зависимость всасывания от приёма пищи

3 отсутствие влияния на углеводный обмен

4 возникновение побочного эффекта в виде кашля

64.

Какой из препаратов даст наименьшие колебания артериального давления в течение суток:

1 нифедипин

2 амлодипин

3 верапамил

4 нифедипин-ретард SR

65.

Гипотензивный эффект какого препарата тормозит применение нестероидных

противовоспалительных средств:

1 в -блокаторов

2 клофелина

3 антагонистов кальция

4 ингибиторов АПФ

66.

Какой препарат не следует назначать при сниженной функции почек:

1 фозиноприл

2 фуросемид

3 нифедипин

4 гипотиазид

67.

Какой из гипотензивных препаратов повышает уровень дигоксина в крови:

1 фуросемид

2 каптоприл

3 лозартан

4 верапамил

68.

Каким механизмом обусловлен дополнительный вазодилатирующий эффект карведилола:

1 блокада альфа 1 -рецепторов

2 стимуляция альфа 1 -рецепторов

3 стимуляция бетта 2-рецепторов

4 прямым миотропным эффектом

69.

Сочетанное применение мочегонных и в -адреноблокаторов приводит к:

1 повышению атерогенности плазмы

2 тахикардии

3 нейтропении

4 задержке жидкости

70.

Совместное назначение в -адреноблокаторов и пероральных сахароснижающих может

вызвать:

1 потенцирование гипогликемического действия

2 снижение сахароснижающего действия

3 отсутствие взаимодействия

4 повышение АД

71.

Выберите в-блокатор с наиболее выраженным угнетающим действием на ЦНС:

1 метопролол

2 бисопролол

3 атенолол

4 бетаксолол

72.

С чем лучше сочетать амлодипин, чтобы избежать возникновения отеков:

1 ингибиторы АПФ

2 гипотиазид

3 верошпирон

4 индапамид

73. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе прямых антикоагулянтов:

1) аспирин

2) варфарин

3) клопидогрель

4) фраксипарин

74.

Укажите лекарственное средство, относящееся к группе антиагрегантов:

1) фраксипарин

2) ацетилсалициловая кислота

3) урокиназа

4) варфарин

75.

Укажите причину толерантности к диуретикам при длительном приёме:

1 аутоиндукция в печени

2 повышение активности РААС

3 повышение активности САС

4 снижение активности симпатической нервной системы

76.

Какой препарат может вызывать гиперкалийемию при совместном назначении с

эналаприлом:

1 дигоксин

2 фуросемид

3 празозин

4 верошпирон

77.

Отметьте показание для назначения мочегонных при ХСН:

1 гипотония

2 выраженная тахикардия

3 признаки задержки жидкости в организме на фоне ингибиторов АПФ

4 нарушение почечной функции

78.

Синдром "запирания" может развиться при использовании следующих препаратов:

1 глюкокортикоидов

2 адреналина

3 эуфиллина

4 в2 -адреностимуляторов

79.

При одновременном назначении передозировать эуфиллин можно:

1 с ципрофлоксацином

2 фенобарбиталом

3 рифампицином

4 пенициллином

80.

Какой препарат, назначенный вместе с преднизолоном, способствует развитию аритмий:

1 ипратропия бромид

2 гипотиазид

3 панангин

4 супрастин

81.

Клиренс какого препарата существенно возрастает у курильщиков:

1 атропин

2 эуфиллин

3 беротек

4 ипратропия бромид

82.

К какому классу лекарственных препаратов относится фраксипарин:

1) тромболитики

2) антиагреганты

3) антагонисты витамина К

\*4) низкомолекулярные гепарины

83.

Уменьшение чувствительности в2 -рецепторов можно купировать с помощью:

1 сальбутамола

2 формотерола

3 динатрия хромогликата

4 преднизолона

84. Для получения одинакового эффекта, доза какого препарата должна быть выше при в\в

введении, чем при приёме внутрь:

1 эуфиллина

2 адреналина

3 верапамила

4 преднизолона

85.

Укажите лекарственное средство, относящееся к группе тромболитиков:

1) ацетилсалициловая кислота

2) тенектеплаза

3) варфарин

4) гепарин

5) фраксипарин

86.

Трёхкомпонентная схема для эрадикацииH. Pylori включает:

1 фамотидин+омепразол+ амоксициллин

2 омепразол+амоксициллин+кларитромицин

3 фамотидин+ амоксициллин+ кларитромицин

4 омепразол+ де-нол+фамотидин

87.

Какой из прокинетиков не проникает в ЦНС и не вызывает побочных действий со стороны

нервной системы:

1 метоклопрамид

2 циметидин

3 домперидон

4 все перечисленные

88.

Основным в механизме антиангинального действия нитроглицерина является:

1 прямое коронаролитическое действие

2 уменьшение работы сердца за счёт снижения постнагрузки

3 уменьшение работы сердца за счёт снижения преднагрузки

4 изменение метаболизма в сердечной мышце

89.

Атерогенную липидемию вызывают все перечисленные гипотензивные препараты, кроме:

1 пропранолола

2 гипотиазида

3 индапамида

4 фуросемида

90.

Какая группа препаратов является средством выбора после перенесенного инфаркта

миокарда:

1 ИАПФ

2 в-блокаторы

3 антиагреганты

4 все перечисленные

91.

кажите показатель, который следует контролировать при проведении терапии гепарином:

1 протромбиновое время

2 активированное частичное тромбопластиновое время

3 международное нормализованное отношение

4 время кровотечения

92.

Выберите антибактериальное средство для лечения пневмонии, вызванной Mycoplasma

pneumoniae:

1 линкозамиды

2 пенициллины

3 цефалоспорины

4 макролиды

93.

Отметьте наиболее целесообразную комбинацию антибиотиков при тяжёлой внебольничной

пневмонии:

1 пенициллины + аминогликозиды

2 аминогликозиды + цефалоспорины II поколения

3 цефалоспорины III поколения + макролиды

4 фторхинолоны + аминогликозиды

94.

Какой из антибиотиков в высоких концентрациях обладает бактерицидным действием, а в

низких -бактериостатическим:

1 пенициллин

2 эритромицин

3 цефотаксим

4 гентамицин

95.

Какой из указанных антибиотиков нельзя назначать при холестатических гепатитах:

1 эритромицин

2 ампициллин

3 клафоран

4 линкомицин

96.

Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

1 гентамицин

2 налидиксовая кислота

3 линкомицин

4 эритромицин

97.

На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:

1) рибосома

2) клеточная стенка

3) ядро

4) митохондрии

5) вакуоли

98.

Выберите препарат для лечения сепсиса, вызванного MRSA:

1 цефазолин

2 тиенам

3 азитромицин

4 линезолид

99.

Отметьте антисинегнойный цефалоспорин:

1 цефазолин

2 цефотаксим

3 цефтриаксон

4 цефтазидим

100.

Выберите макролид, наиболее активный в отношении гемофильной палочки:

1 азитромицин

2 эритромицин

3 рокситромицин

4 джозамицин