



**GEE!TEST**

тест по  
Клинической  
фармакологии

by oldkyx



# Тест по Клинической фармакологии

система подготовки к тестам Gee Test

[oldkyx.com](http://oldkyx.com)

# Список вопросов по Клинической фармакологии

---

## 1. Период полувыведения лекарства - это:

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

## 2. Широта терапевтического действия - это:

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

## 3. К рецепторным средствам конкурентного действия относятся:

- 1) [-] НПВС (нестероидные противовоспалительные средства);

- 2) [+]  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 3) [-] петлевые диуретики;
  - 4) [-] нитраты;
  - 5) [-] фторхинолоны.
- 

**4. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:**

- 1) [-] липофильных, образующих неактивные метаболиты;
  - 2) [+] липофильных, образующих активные метаболиты;
  - 3) [-] гидрофильных;
  - 4) [-] гепатотоксичных;
  - 5) [-] нефротоксичных.
- 

**5. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:**

- 1) [-] периода полувыведения;
  - 2) [-] способа приема;
  - 3) [-] связи с белком;
  - 4) [-] объема распределения;
  - 5) [+] дозы.
- 

**6. Для кинетики насыщения характерно:**

- 1) [+] увеличение периода полувыведения введенной дозы при неизменном клиренсе;
- 2) [-] скорость элиминации пропорциональна концентрации препарата в плазме и дозе;
- 3) [-] период полувыведения не пропорционален введенной дозе.

## **7. Фактор, определяющий необходимость перерасчета режима введения препарата при ХПН:**

- 1) [-] высокая липофильность препарата;
- 2) [-] низкая связь с белками плазмы;
- 3) [-] наличие систем активного канальцевого пути экскреции;
- 4) [+] высокая степень экскреции в неизмененном виде.

---

## **8. Какие препараты с большей легкостью проходят через ГЭБ?**

- 1) [-] с высокой растворимостью в воде;
- 2) [+] с высокой растворимостью в жирах;
- 3) [-] проявляющие свойства слабых кислот;
- 4) [-] проявляющие свойства слабых оснований;
- 5) [-] со слабой связью с белками плазмы.

---

## **9. В каком случае происходит более полное всасывание?**

- 1) [-] всасывание из желудка препарата, проявляющего свойства слабого основания;
- 2) [-] всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабой кислоты;
- 3) [+] всасывание из тонкого кишечника препарата, проявляющего свойства слабого основания.

---

## **10. В понятие «пресистемный метаболизм» входит:**

- 1) [+] биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике;

2) [-] биотрансформация препаратов в кишечнике;

3) [-] биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках;

4) [-] биотрансформация препаратов в печени, в почках и в кишечнике.

---

**11. Строго дозозависимой является следующая группа побочных эффектов:**

1) [-] фармацевтические;

2) [-] фармакогенетические;

3) [-] аллергические;

4) [-] мутагенные;

5) [+] синдром отмены.

---

**12. Определите группу препаратов с узким терапевтическим индексом:**

1) [-]  $\beta$ -блокаторы;

2) [-] пенициллины;

3) [+] сердечные гликозиды;

4) [-] ингибиторы АПФ;

5) [-] мощные диуретики.

---

**13. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:**

1) [+] противосудорожными;

2) [-]  $\beta_2$ -симптомомиметиками;

3) [-] пенициллинами;

4) [-] глюкокортикоидами;

5) [-] М-холинолитиками.

---

**14. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:**

- 1) [-] токсические;
  - 2) [-] развитие лекарственной зависимости;
  - 3) [-] фармакогенетические;
  - 4) [+] канцерогенные;
  - 5) [-] синдром отмены.
- 

**15. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:**

- 1) [-] фенобарбиталом;
  - 2) [-] фуросемидом;
  - 3) [+] верапамиллом;
  - 4) [-] фенитоином;
  - 5) [-] ранитидином.
- 

**16. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:**

- 1) [+] фуросемидом;
  - 2) [-] пенициллином;
  - 3) [-] метилксантинами;
  - 4) [-] макролидами;
  - 5) [-] глюкокортикоидами.
- 

**17. Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:**

- 1) [-] гипотензивными;
  - 2) [-] витамином С;
  - 3) [-] алкоголем;
  - 4) [+] тетрациклином;
  - 5) [-] глюкокортикоидами.
- 

**18. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:**

- 1) [-] нарушения почечной экскреции;
  - 2) [-] увеличения концентрации лекарств в плазме крови;
  - 3) [-] уменьшения связывания с белками плазмы;
  - 4) [-] увеличения  $T_{1/2}$ ;
  - 5) [+] уменьшения биодоступности.
- 

**19. Цирроз печени вызывает следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:**

- 1) [-] снижения пресистемного метаболизма;
  - 2) [-] уменьшения связывания с белками плазмы;
  - 3) [-] увеличения  $T_{1/2}$ ;
  - 4) [-] увеличения биодоступности;
  - 5) [+] уменьшения объема распределения.
- 

**20. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:**

- 1) [-] снижения абсорбции в ЖКТ на 30%;
- 2) [-] уменьшения связывания с белками плазмы;
- 3) [+] усиления метаболизма в печени;
- 4) [-] снижения почечной экскреции;



5) [-] увеличению  $T_{1/2}$ .

---

**21. Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:**

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

**22. Никотин приводит к:**

- 1) [-] уменьшению абсорбции лекарств;
  - 2) [-] увеличению объема распределения лекарств;
  - 3) [-] уменьшению связи с белком плазмы;
  - 4) [+] усилению метаболизма в печени;
  - 5) [-] усилению почечной экскреции лекарств.
- 

**23. Обычной формой высвобождения лекарственного вещества характеризуется:**

- 1) [-] нитронг;
  - 2) [-] сустак-мите;
  - 3) [+] нитросорбид;
  - 4) [-] нифедипин-GITS;
  - 5) [-] верапамил SR.
- 

**24. Для купирования приступа стенокардии применяют сублингвально таблетированную лекарственную форму:**

- 1) [-] нитронг;

- 2) [-] сустан;
  - 3) [+] нитросорбид;
  - 4) [-] атенолол;
  - 5) [-] верапамил SR.
- 

**25. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов безнитратный интервал должен составлять:**

- 1) [-] 2-4 часа;
  - 2) [-] 4-6 часов;
  - 3) [-] 6-8 часов;
  - 4) [+] 8-12 часов.
- 

**26. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:**

- 1) [-] верапамил + пропранолол;
  - 2) [-] верапамил + атенолол;
  - 3) [-] верапамил + метопролол;
  - 4) [+] верапамил + изосорбида динитрат;
  - 5) [-] верапамил + дилтиазем.
- 

**27. Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:**

- 1) [-] холтеровского мониторирования ЭКГ;
- 2) [+] мониторирования суточного АД;
- 3) [-] стресс-Эхо;
- 4) [-] тредмил-теста;

5) [-] ВЭМ-пробы.

---

**28. У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:**

- 1) [-] нитраты;
  - 2) [+] блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) [-] блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) [-] агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5) [-] блокаторы рецепторов ангиотензина II.
- 

**29. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:**

- 1) [-] блокаторы гистаминовых рецепторов;
  - 2) [+] блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) [-] блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) [-] агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5) [-] блокаторы рецепторов ангиотензина II.
- 

**30. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:**

- 1) [-] блокаторы гистаминовых рецепторов;
  - 2) [-] блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - 3) [-] блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов;
  - 4) [+] блокаторы кальциевых каналов;
  - 5) [-] блокаторы рецепторов ангиотензина II.
- 

**31. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью**

**гипотензивной терапии является:**

- 1) [-] суточное мониторирование ЭКГ;
- 2) [+] суточное мониторирование АД;
- 3) [-] разовые измерения АД;
- 4) [-] измерение показателей ФВД;
- 5) [-] динамика интервала QT на ЭКГ.

---

**32. Выберите нежелательный эффект, не характерный для верапамила:**

- 1) [-] брадикардия;
- 2) [-] запоры;
- 3) [-] развитие AV-блокады;
- 4) [-] отеки голеней и стоп;
- 5) [+] бронхоспазм.

---

**33. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:**

- 1) [+] эналаприл;
- 2) [-] верапамил;
- 3) [-] клофелин;
- 4) [-] празозин;
- 5) [-] нифедипин.

---

**34. Укажите гипотензивный препарат, увеличивающий активность симпатoadренальной системы:**

- 1) [+] нифедипин;

- 2) [-] клофелин;
  - 3) [-] каптоприл;
  - 4) [-] метопролол;
  - 5) [-] ирбесартан.
- 

**35. При артериальной гипертонии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:**

- 1) [-] блокаторам кальциевых каналов производных дигидропиридина;
  - 2) [-] петлевым диуретикам;
  - 3) [+]  $\beta$ -адреноблокаторам;
  - 4) [-]  $\alpha$ -адреноблокаторам;
  - 5) [-] тиазидным диуретикам.
- 

**36.  $\alpha_1$ -адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии:**

- 1) [-] у пациентов с заболеваниями печени;
  - 2) [-] у больных с нарушениями ритма;
  - 3) [+] у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием;
  - 4) [-] у пациентов со стенокардией;
  - 5) [-] у больных с инфарктом миокарда в анамнезе.
- 

**37. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой не могут быть использованы:**

- 1) [-] блокаторы кальциевых каналов;
- 2) [-] антагонисты рецепторов к ангиотензину II;

- 3) [-]  $\alpha$ 1-адреноблокаторы;
  - 4) [+]  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 5) [-] диуретики.
- 

**38. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:**

- 1) [+]  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 2) [-] диуретики;
  - 3) [-] блокаторы кальциевых каналов;
  - 4) [-] агонисты имидазолиновых рецепторов;
  - 5) [-]  $\alpha$ 1-адреноблокаторы.
- 

**39. Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертонией и выраженным стенозом периферических артерий являются:**

- 1) [-] неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы;
  - 2) [+] антагонисты кальция;
  - 3) [-] диуретики;
  - 4) [-] блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
  - 5) [-] агонисты  $\alpha$ 2-адренорецепторов.
- 

**40. Перечислите группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов с ХСН:**

- 1) [-] ингибиторы АПФ;
- 2) [-]  $\beta$ -блокаторы;
- 3) [-] блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
- 4) [-] спиронолактон;
- 5) [+] все перечисленные препараты.

**41. Перечислите препараты, обладающие прямым положительным инотропным эффектом:**

- 1) [-] дигоксин;
  - 2) [-] допамин;
  - 3) [-] амрион;
  - 4) [-] левосимендан;
  - 5) [+] все перечисленные препараты.
- 

**42. Перечислите  $\beta$ -блокаторы, обладающие доказанной эффективностью в лечении пациентов с ХСН:**

- 1) [-] атенолол;
  - 2) [-] пропранолол;
  - 3) [+] карведилол;
  - 4) [-] соталол;
  - 5) [-] все перечисленные препараты.
- 

**43. Укажите показания к назначению спиронолактона:**

- 1) [-] уровень калия в крови  $> 5,5$  ммоль/л;
  - 2) [-] отеки голеней и стоп;
  - 3) [+] сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA;
  - 4) [-] клиренс креатинина менее 30 мл/мин;
  - 5) [-] все перечисленные признаки.
- 

**44. Титрование дозы ингибиторов АПФ и  $\beta$ -блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:**

- 1) [-] начало терапии с минимальной дозы препарата;

- 2) [-] увеличение дозы препарата каждые 2 недели;
  - 3) [-] достижение целевой дозы препарата;
  - 4) [-] снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного;
  - 5) [+] все перечисленные признаки.
- 

#### **45. Показания для назначения амлодипина при ХСН:**

- 1) [-] застойная сердечная недостаточность;
  - 2) [+] неконтролируемые цифры артериального давления;
  - 3) [-] инфаркт миокарда в анамнезе;
  - 4) [-] нарушения ритма;
  - 5) [-] все перечисленные признаки.
- 

#### **46. Принципы диуретической терапии при ХСН:**

- 1) [-] назначение диуретиков при сердечной недостаточности II—IV ФК по классификации NYHA;
  - 2) [-] снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки;
  - 3) [-] контроль артериального давления;
  - 4) [-] контроль за уровнем калия в крови;
  - 5) [+] все перечисленные.
- 

#### **47. Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:**

- 1) [-] сублингвальный;
- 2) [-] ректальный;
- 3) [+] парентеральный;
- 4) [-] пероральный;



5) [-] все перечисленные пути введения.

---

## **48. Эффекты ингибитора АПФ у пациентов с ХСН:**

- 1) [-] влияние ингибитора АПФ на смертность зависит от продолжительности лечения;
  - 2) [-] снижение риска летального исхода более выражено у пациентов с более высоким ФК;
  - 3) [-] наличие дозозависимого эффекта ингибитора АПФ у больных сердечной недостаточностью;
  - 4) [+] все перечисленные.
- 

## **49. Перечислите препараты, увеличивающие продолжительность потенциала действия:**

- 1) [-] хинидин;
  - 2) [-] прокаинамид;
  - 3) [-] амиодарон;
  - 4) [-] дигоксин;
  - 5) [+] все перечисленные препараты.
- 

## **50. Препараты, удлиняющие интервал QT:**

- 1) [-] клиндамицин;
  - 2) [-] амиодарон;
  - 3) [-] котримоксазол;
  - 4) [-] хинидин;
  - 5) [+] все перечисленные препараты.
- 

## **51. Препараты, удлиняющие интервал PQ:**

- 1) [-] лидокаин;
- 2) [-] хинидин;

3) [-] дизопирамид;

4) [+] дигоксин;

5) [-] все перечисленные препараты к назначению антиаритмических препаратов.

---

**52. Показаниями к назначению антиаритмических препаратов являются:**

1) [-] частые нарушения ритма;

2) [-] желудочковые экстрасистолы - 6 в минуту;

3) [-] нарушение ритма высоких градаций;

4) [+] нарушение гемодинамики;

5) [-] все перечисленные.

---

**53. Перечислите препараты, имеющие холинолитические побочные эффекты:**

1) [-] амиодарон;

2) [-] веропамил;

3) [-] лидокаин;

4) [+] хинидин;

5) [-] все перечисленные препараты.

---

**54. Перечислите препараты, повышающие порог фибрилляции:**

1) [-] кордарон;

2) [-] бретилий тозилат;

3) [-] соталол;

4) [-] пропранолол;

5) [+] все перечисленные препараты.

---

**55. Перечислите препараты, назначаемые для**

## **профилактики нарушений ритма при WPW-синдроме:**

- 1) [-] дигоксин;
  - 2) [-] дилтиазем;
  - 3) [+] амиодарон;
  - 4) [-] прокаинамид;
  - 5) [-] все перечисленные препараты.
- 

## **56. Показания к восстановлению ритма при постоянной форме мерцательной аритмии:**

- 1) [-] частые эпизоды тахисистолии;
  - 2) [-] слабость синусового узла;
  - 3) [+] наличие тромбоэмболии в анамнезе;
  - 4) [-] неэффективность проводимой медикаментозной терапии;
  - 5) [-] все перечисленные.
- 

## **57. Препарат выбора для лечения пароксизмов желудочковой тахикардии:**

- 1) [-] лидокаин;
  - 2) [-] прокаинамид;
  - 3) [-] бретилий;
  - 4) [-] пропафенон;
  - 5) [+] все перечисленные препараты.
- 

## **58. Побочные эффекты амиодарона:**

- 1) [-] фотосенсибилизация;
- 2) [-] нарушение функции щитовидной железы;
- 3) [-] сухой кашель;

4) [-] преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз;

5) [+] все перечисленные эффекты.

---

### **59. Показания к применению аденозина:**

1) [-] пароксизм мерцательной аритмии;

2) [+] реципрокные наджелудочковые тахикардии;

3) [-] желудочковая тахикардия;

4) [-] экстрасистолия;

5) [-] все перечисленные.

---

### **60. Метод оценки эффективности антиаритмической терапии в амбулаторной практике:**

1) [+] мониторинг ЭКГ по Холтеру;

2) [-] ЭКГ;

3) [-] пробы с физической нагрузкой;

4) [-] ЭФИ (электорофизиологическое исследование);

5) [-] все перечисленные методы.

---

### **61. К ингаляционным глюкокортикоидам относится:**

1) [-] гидрокортизон;

2) [+] беклометазон;

3) [-] преднизолон;

4) [-] полькортолон;

5) [-] дексаметазон.

---

### **62. К селективным $\beta_2$ -агонистам длительного действия относится:**

- 1) [-] флутиказон;
  - 2) [+] сальметерол;
  - 3) [-] сальбутамол;
  - 4) [-] фенотерол;
  - 5) [-] тербуталин.
- 

**63. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:**

- 1) [-] тиотропиум бромид;
  - 2) [-] теопэк;
  - 3) [-] кромогликат натрия;
  - 4) [+] сальбутамол;
  - 5) [-] будесонид.
- 

**64. К холинолитикам длительного действия относят:**

- 1) [-] ипратропиум бромид;
  - 2) [-] кромгликат натрия;
  - 3) [+] тиотропиум бромид;
  - 4) [-] окситропиум бромид;
  - 5) [-] триамцинолон ацетонид.
- 

**65. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:**

- 1) [-] головная боль;
  - 2) [-] ожирение;
  - 3) [+] кандидоз полости рта;
  - 4) [-] сахарный диабет;
  - 5) [-] полиурия.
-

## **66. К муколитическим средствам относится:**

- 1) [-] кодеин;
  - 2) [-] кромогликат натрия;
  - 3) [+] ацетилцистеин;
  - 4) [-] сальметерол;
  - 5) [-] теofilлин.
- 

## **67. При одновременном применении повышает концентрацию теофиллина в крови:**

- 1) [+] офлоксацин;
  - 2) [-] пенициллин;
  - 3) [-] цефтриаксон;
  - 4) [-] гентамицин;
  - 5) [-] бисептол.
- 

## **68. При одновременном применении снижает концентрацию теофиллина в крови:**

- 1) [-] пefлоксацин;
  - 2) [-] циметидин;
  - 3) [+] рифампицин;
  - 4) [-] эритромицин;
  - 5) [-] ампиокс.
- 

## **69. К бронхолитикам не относятся:**

- 1) [-] метилксантины;
- 2) [-] холинолитики;
- 3) [-] симпатомиметики;
- 4) [+] блокаторы лейкотриеновых рецепторов.

**70. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:**

- 1) [+] тиотропиум бромид;
  - 2) [-] недокромил натрия;
  - 3) [-] фенотерол;
  - 4) [-] монтелукаст;
  - 5) [-] эуфиллин.
- 

**71. Тахикардия как побочный эффект развивается при приеме всех перечисленных препаратов, кроме:**

- 1) [-] сальбутамола;
  - 2) [-] изопротеринола;
  - 3) [-] фенотерола;
  - 4) [-] теофиллина;
  - 5) [+] ипратропиума бромид.
- 

**72. К комбинированным средствам для лечения бронхиальной астмы не относят:**

- 1) [-] дитек;
  - 2) [-] серетид;
  - 3) [-] симбикорт;
  - 4) [+] беклазон;
  - 5) [-] беродуал.
- 

**73. Наиболее выраженным противовоспалительным эффектом обладает ингаляционный глюкокортикостероид:**

- 1) [-] бекламетазона дипропионат;

- 2) [-] будесонид;
  - 3) [-] триамцинолона ацетонид;
  - 4) [+] флутиказона пропионат;
  - 5) [-] флунизолид.
- 

**74. Препаратом выбора при наличии инфекций, вызванных метициллинрезистентными штаммами золотистого стафилококка, является:**

- 1) [-] азитромицин;
  - 2) [-] метронидазол;
  - 3) [-] гентамицин;
  - 4) [+] линезолид;
  - 5) [-] цефуроксим.
- 

**75. Выберите группу антибактериальных препаратов для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными возбудителями:**

- 1) [+] макролиды;
  - 2) [-] пенициллины;
  - 3) [-] аминогликозиды;
  - 4) [-] цефалоспорины;
  - 5) [-] сульфаниламиды.
- 

**76. Укажите группу антибактериальных препаратов, обладающих наибольшей антианаэробной активностью:**

- 1) [-] гликопептиды;
- 2) [-] аминопенициллины;
- 3) [-] тетрациклины;



4) [-] аминогликозиды;

5) [+] нитроимидазолы.

---

**77. Нефротоксичными являются все перечисленные антибактериальные препараты, кроме:**

1) [-] гентамицина;

2) [-] карбенициллина;

3) [+] азитромицина;

4) [-] цефазолина;

5) [-] ванкомицина.

---

**78. Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:**

1) [-] азитромицин;

2) [-] пенициллин;

3) [-] цефтриаксон;

4) [+] ципрофлоксацин;

5) [-] левомицетин.

---

**79. Выберите рациональную комбинацию антибактериальных препаратов, обладающую синергизмом действия в отношении грамположительных микроорганизмов и безопасностью:**

1) [-] пенициллины + тетрациклины;

2) [-] пенициллины + цефалоспорины;

3) [-] аминогликозиды + гликопептиды;

4) [+] пенициллины + аминогликозиды;

5) [-] пенициллины + сульфаниламиды.

---

**80. Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер следующие антибактериальные препараты:**

- 1) [-] линкозамиды;
  - 2) [-] макролиды;
  - 3) [-] тетрациклины;
  - 4) [-] аминогликозиды;
  - 5) [+] цефалоспорины III генерации.
- 

**81. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:**

- 1) [-] ципрофлоксацин;
  - 2) [-] доксициклин;
  - 3) [-] гентамицин;
  - 4) [-] цефотаксим;
  - 5) [+] бензилпенициллин.
- 

**82. Препаратом выбора при тонзиллофарингите является:**

- 1) [+] цефуроксим аксетил;
  - 2) [-] доксициклин;
  - 3) [-] цефтазидим;
  - 4) [-] офлоксацин;
  - 5) [-] фурагин.
- 

**83. Препаратами выбора при инфекциях желчевыводящих путей являются:**

- 1) [-] аминогликозиды;
  - 2) [-] нитрофураны;
  - 3) [+] цефалоспорины III поколения;
  - 4) [-] макролиды;
  - 5) [-] природные пенициллины.
- 

**84. При госпитальных инфекциях, возникших в реанимационных отделениях, препаратами выбора являются следующие комбинации антибактериальных препаратов:**

- 1) [-] ампициллин + гентамицин;
  - 2) [+] цефтазидим + амикацин;
  - 3) [-] цефуроксим + эритромицин;
  - 4) [-] клиндамицин + гентамицин;
  - 5) [-] норфлоксацин + пенициллин.
- 

**85. Предпочтительной группой антибактериальных препаратов при лечении хронического простатита являются:**

- 1) [-] сульфаниламиды;
  - 2) [-] карбапенемы;
  - 3) [-] хинолоны;
  - 4) [-] линкозамины;
  - 5) [+] фторхинолоны.
- 

**86. Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты:**

- 1) [-] пирензепин;
- 2) [-] циметидин;

- 3) [-] мизопростол;
- 4) [-] антациды;
- 5) [+] омепразол.

---

**87. Максимальное количество побочных эффектов среди H<sub>2</sub>-блокаторов имеет:**

- 1) [+] циметидин;
- 2) [-] роксатидин;
- 3) [-] низатидин;
- 4) [-] ранитидин;
- 5) [-] фамотидин.

---

**88. Угнетает цитохром P-450:**

- 1) [-] омепразол;
- 2) [-] пирензепин;
- 3) [+] циметидин;
- 4) [-] фамотидин;
- 5) [-] лансопризол.

---

**89. Синдром отдачи вызывают:**

- 1) [-] синтетические простагландины;
- 2) [-] антациды;
- 3) [-] блокаторы «протоновой помпы»;
- 4) [-] M-холинолитики;
- 5) [+] H<sub>2</sub>-блокаторы.

---

**90. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рационально назначать антациды:**

- 1) [-] до еды;

- 2) [-] во время еды;
  - 3) [+] через 1, 5-2 часа после еды;
  - 4) [-] через 5 часов после еды;
  - 5) [-] вне зависимости от приема пищи.
- 

**91. Для профилактики язв, вызванных приемом НПВС, наиболее эффективны:**

- 1) [-] антациды;
  - 2) [-] H<sub>2</sub>-блокаторы;
  - 3) [-] блокаторы «протоновой помпы»;
  - 4) [+] синтетические простагландины;
  - 5) [-] M-холинолитики.
- 

**92. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используется следующий антибиотик:**

- 1) [-] карбенициллин;
  - 2) [-] эритромицин;
  - 3) [-] цефоперазон;
  - 4) [+] кларитромицин;
  - 5) [-] хлорамфеникол.
- 

**93. Большое практическое значение имеет развитие устойчивости *H. pylori* к:**

- 1) [-] ванкомицину;
  - 2) [+] метронидазолу;
  - 3) [-] тетрациклину;
  - 4) [-] нитрофуранам;
  - 5) [-] цефотаксиму.
- 

**94. Бактерицидным действием против *H. pylori***

## **обладает:**

- 1) [-] сукральфат (вентер);
  - 2) [+] субцитрат висмута (де-нол);
  - 3) [-] альмагель;
  - 4) [-] фамотидин;
  - 5) [-] пирензепин.
- 

## **95. В эрадикационной терапии для уничтожения *H. pylori* используются:**

- 1) [-] антациды;
  - 2) [-] синтетические простагландины;
  - 3) [+] блокаторы «протоновой помпы»;
  - 4) [-] М-холинолитики;
  - 5) [-] гликопептиды.
- 

## **96. Кортикостероиды усиливают токсичность:**

- 1) [-] теофиллина;
  - 2) [+] тиазидных диуретиков;
  - 3) [-] препаратов золота;
  - 4) [-] противоязвенных средств.
- 

## **97. Эффект глюкокортикоидов снижает:**

- 1) [-] циметидин;
  - 2) [-] аспирин;
  - 3) [-] диклофенак;
  - 4) [-] амиодарон;
  - 5) [+] рифампицин.
- 

## **98. Наиболее высокой минералокортикоидной**

**активностью обладает:**

- 1) [-] полькортолон;
  - 2) [-] преднизолон;
  - 3) [+] гидрокортизон;
  - 4) [-] дексаметазон.
- 

**99. После приема НПВС быстрее развивается эффект:**

- 1) [-] противовоспалительный;
  - 2) [+] анальгетический;
  - 3) [-] антикоагуляционный.
- 

**100. Наиболее выраженным анальгетическим свойством обладает:**

- 1) [-] ацетилсалициловая кислота;
  - 2) [-] ибупрофен;
  - 3) [-] напроксен;
  - 4) [+] парацетамол.
- 

**101. Механизмом развития ulcerогенного эффекта НПВС является:**

- 1) [-] повышение кислотности желудочного сока;
  - 2) [+] снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка;
  - 3) [-] снижение репарации слизистой оболочки.
- 

**102. Наиболее выраженным противовоспалительным свойством обладает:**

- 1) [+] фенилбутазон;

- 2) [-] метамизол;
  - 3) [-] пироксикам;
  - 4) [-] парацетамол;
  - 5) [-] ибупрофен.
- 

**103. Ранним побочным эффектом глюкокортикоидов является:**

- 1) [-] катаракта;
  - 2) [-] миопатия;
  - 3) [-] остеопороз;
  - 4) [-] кушингоидный синдром;
  - 5) [+] стероидный диабет.
- 

**104. Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:**

- 1) [-] противовоспалительный;
- 2) [-] противоаллергический;
- 3) [-] противошоковый;
- 4) [-] иммунодепрессивный;
- 5) [+] прямой бронхолитический.