

Green Test



Тест по
Клинической
фармакологии

Тест 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)+ β -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 неизменном 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) β -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) β_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) фенobarбиталом;
- 2) фуросемидом;
- 3)+ верапамилом;
- 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 вызывают 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) увеличения $T_{1/2}$.

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) сустак;
- 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 β -адренорецепторов;
- 3) блокаторы α -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 β -адренорецепторов;
- 3) блокаторы α -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 β -адренорецепторов;
- 3) блокаторы α -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 симпатoadреналовой 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)+** β -адреноблокаторам;
- 4) α -адреноблокаторам;
- 5) тиазидным диуретикам.

36. α 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) α 1-адреноблокаторы;
- 4)+** β -адреноблокаторы;
- 5) диуретики.

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

- 1)+** β -адреноблокаторы;
- 2) диуретики;
- 3) блокаторы кальциевых каналов;
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов;
- 5) α 1-адреноблокаторы.

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

- 1) неселективные β -адреноблокаторы;
- 2)+** антагонисты кальция;
- 3) диуретики;
- 4) блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
- 5) агонисты α 2-адренорецепторов.

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

- 1) ингибиторы АПФ;
- 2) β -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 β -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 β -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 холиолитические 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 β_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 теofilлина в крови:

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

68. При одновременном применении снижает концентрацию теofilлина 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) теofilлина;
- 5)+** ипратропиума бромида.

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 H₂-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) лансопразол.

89. Синдром отдачи вызывают:

- 1) синтетические простагландины;
- 2) антациды;
- 3) блокаторы «протоновой помпы»;
- 4) М-холинолитики;
- 5)+ H₂-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) H₂-блокаторы;
- 3) блокаторы «протоновой помпы»;
- 4)+ синтетические простагландины;
- 5) М-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 ulcerogenicного 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.

generated at geetest.ru