ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

**Вариант1 (укажите один правильный ответ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ЧТО ТАКОЕ ХРОНЕСТЕЗИЯ  1) изменение абсорбции лекарственных средств под влиянием хронофактов  2) изменение чувствительности рецепторов под влиянием хронофакторов  3) изменение биотрансформации  4) изменение процента связанного с белками плазмы крови |
| 2 | ЭТИОТРОПНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ – ЭТО  1) медикаментозное воздействие на механизм развития болезни  2) медикаментозное лечение, направленное на устранение симптомов заболевания  3) медикаментозное лечение, направленное на коррекцию или устранение причины заболевания  4) медикаментозное лечение, направленное на восполнение естественных биологически активных веществ |
| 3 | КАК ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ОТВЕТСТВЕННОЙ ЗА ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ОРГАНИЗМА ПОЧКАМИ   1. по уровню мочевины в плазме крови 2. по величине клиренса креатинина 3. по уровню сахара крови 4. по величине диуреза |
| 4 | ЭЛИМИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ОРГАНИЗМА  1) биотрансформация и экскреция  2) связь с белками плазмы крови  3) все ответы правильны |
| 5 | В КАКОМ СЛУЧАЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НУЖНО РАССЧИТЫВАТЬ КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА   1. при наличии заболеваний почек в анамнезе 2. всегда при назначении фармакотерапии 3. в случае проведения гемодиализа 4. при наличии жалоб |
| 6 | У КАКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ИЗМЕНЯЮТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ  1) имеющих высокий печеночный клиренс  2) имеющих низкий печеночный клиренс  3) имеющих высокий почечный клиренс  4) имеющих низкий почечный клиренс |
| 7 | ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТАМИ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПРОБЛЕМЫ   1. нарушение экскреции лекарственного вещества или его метаболитов может привести к интоксикации; 2. чувствительность к некоторым ЛВ повышается, даже если их элиминация не нарушена; 3. многие побочные эффекты плохо переносятся пациентами с почечной недостаточностью; 4. все перечисленное |
| 8 | КАК ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ОТВЕТСТВЕННОЙ ЗА ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ОРГАНИЗМА ПОЧКАМИ   1. по величине клиренса креатинина 2. по уровню мочевины в плазме крови 3. по уровню сахара крови 4. по величине диуреза |
| 9 | ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК   1. >80 мл/мин 2. 50—80 мл/мин 3. 10—50 мл/мин 4. <10 мл/мин |
| 10 | В КАКОМ СЛУЧАЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НУЖНО РАССЧИТЫВАТЬ КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА   1. при наличии заболеваний почек в анамнезе 2. всегда при назначении фармакотерапии 3. в случае проведения гемодиализа 4. при наличии жалоб |
| 11 | У КАКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ИЗМЕНЯЮТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ  1) имеющих высокий печеночный клиренс  2) имеющих низкий печеночный клиренс  3) имеющих высокий почечный клиренс  4) имеющих низкий почечный клиренс |
| 12 | Причины, по которым Использование лекарственных средств пациентами со сниженной функцией почек может вызывать проблемы   1. нарушение экскреции лекарственного вещества или его метаболитов может привести к интоксикации; 2. чувствительность к некоторым ЛВ повышается, даже если их элиминация не нарушена; 3. многие побочные эффекты плохо переносятся пациентами с почечной недостаточностью; 4. все перечисленное |
| 13 | КАК ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ГЛОМЕРУЛЯРНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ОТВЕТСТВЕННОЙ ЗА ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ОРГАНИЗМА ПОЧКАМИ   1. по величине клиренса креатинина 2. по уровню мочевины в плазме крови 3. по уровню сахара крови 4. по величине диуреза |
| 14 | ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК   1. >80 мл/мин 2. 50—80 мл/мин 3. 10—50 мл/мин 4. <10 мл/мин |
| 15 | В КАКОМ СЛУЧАЕ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НУЖНО РАССЧИТЫВАТЬ КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА   1. при наличии заболеваний почек в анамнезе 2. всегда при назначении фармакотерапии 3. в случае проведения гемодиализа 4. при наличии жалоб |
| 16 | ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ   1. 0,5 ч. 2. 1 ч. 3. 2 ч. 4. 3 ч. |
| 17 | К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ЭТАПЕ ВСАСЫВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ   1. изменение кислотности содержимого желудка; 2. влияние на скорость прохождения химуса через желудочно-кишечный тракт; 3. конкуренция из-за транспортных систем тонкого кишечника; 4. все перечисленное |
| 18 | СИЛЬНЫМ ИНДУКТОРОМ ПЕЧЕНОЧНОГО МЕТАБОЛИЗМА В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ   1. Нифедипин 2. Карбамазепин 3. Бензилпенициллин 4. Аспирин |
| 19 | СКОРОСТЬ РАЗВИТИЯ ИНДУКЦИИ АКТИВНОСТИ МИКРОСОМ ПЕЧЕНИ   1. Через 1-2 приема препарата - индуктора 2. Через 3-5 приемов препарата - индуктора 3. Через 7-10 приемов препарата – индуктора 4. Через 15-20 приемов препарата - индуктора |
| 20 | ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ИНДУКЦИИ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ СЛЕДУЕТ   1. увеличить дозу препарата, метаболизм которого стимулируется; 2. уменьшить дозу препарата, метаболизм которого стимулируется; 3. увеличить дозу препарата - индуктора; 4. уменьшить дозу препарата - индуктора; |
| 21 | НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЭТО   1. взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами 2. действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям 3. действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток 4. действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени |
| 22 | ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФАРМАКОНАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ   1. оценка соотношения польза/риск лекарственных средств для оптимизации использования лекарственных средств. 2. накопление сведений в архиве 3. помощь фармацевтическим компаниям 4. поддержание контактов с международными организациями |
| 23 | СБОР ДАННЫХ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ХОДЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИМЕЕТ РЯД ОГРАНИЧЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО:   1. клинические исследования проводятся в строго контролируемых условиях в течение относительно короткого промежутка времени; 2. пациенты, включенные в клинические исследования, отбираются в ограниченном количестве и по строгим критериям; 3. для выявления редкой нежелательной реакции, встречающейся у 1 из 10 000 человек, принимающих лекарственное средство, необходимо пролечить 30 000 человек, поэтому в ходе клинического исследования крайне затруднительно выявить редкие нежелательные реакции; 4. все перечисленное |
| 24 | ОРГАНИЗАЦИЯ, ОТВЕТСТВЕННАЯ ЗА ФАРМАКОНАДЗОР В РОССИИ   1. Министерство здравоохранения 2. Росздравнадзор 3. Федеральный фонд ОМС 4. Страховые компании |
| 25 | ИСТОЧНИКАМИ СООБЩЕНИЙ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ   1. врачи и фармацевтические работники 2. пациенты 3. производители 4. все перечисленное |
| 26 | ПОЛИМОРФИЗМЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВАРФАРИНУ   1. CYP2C9\*2 (rs1799853) 2. CYP2C9\*3 (rs1057910) 3. VKORC1 4. все перечисленное |
| 27 | ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ — ЭТО:   1. развитие нескольких фармакологических эффектов при применении лекарственного средства; 2. развитие различных изменений генетического аппарата под действием лекарственного средства; 3. существование различных аллельных вариантов одного и того же гена, ответственного за изменение фармакологического ответа. 4. генетически обусловленное развитие измененного фармакологического эффекта лекарственного препарата; |
| 28 | ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА МОГУТ ПРИВОДИТЬ КО ВСЕМУ, КРОМЕ:   1. нежелательных лекарственных реакций; 2. изменения биоэквивалентности лекарственного средства; 3. недостаточной эффективности лекарственного средства. 4. идиосинкразии на прием лекарственного препарата |
| 29 | МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ   1. кровь, собранная из кубитальной вены; 2. соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки; 3. волосы; 4. все выше перечисленное. |
| 30 | ИЗМЕНЯТЬ ФАРМАКОКИНЕТИКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ:   1. транспортеры органических анионов; 2. b1-адренорецепторы; 3. калиевые каналы; 4. рианодиновые рецепторы. |
| 31 | ПРОНИКНОВЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ  1) зависит от плацентарного кровотока  2) зависит от срока гестации  3) не зависит от морфофункционального состояния плаценты  4) зависит от частоты сердечных сокращений плода |
| 32 | КАК В ОРГАНИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ ПОПАСТЬ МНОГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ   1. через плаценту при внутриутробном развитии 2. через грудное молоко при кормлении грудью. 3. при внутривенном введении 4. все перечисленное |
| 33 | ТЕРМИН, ОБОЗНОЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ   1. фетотоксическое действие 2. эмбриотоксическое действие 3. тератогенное действие 4. мутагенное действие |
| 34 | РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО «СЕРОГО СИНДРОМА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПРИЁМ:   1. тетрациклина 2. левомицетина 3. рифампицина 4. пенициллина |
| 35 | НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ   1. аминогликозиды 2. пенициллины 3. Ко-тримоксазол 4. фторхинолоны |