

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 21.12.2023 11:48:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160034c218072019757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной педиатрии
Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кафедра поликлинической педиатрии
Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



Фонд оценочных средств по дисциплине

Клиническая фармакология в педиатрии

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Научная специальность: *3.1.21. Педиатрия*

**г. Екатеринбург
2023**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Клиническая фармакология в педиатрии» разработан федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 951 от 20.10.2021г.

Информация о разработчиках:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Вахлова Ирина Вениаминовна	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
2	Сабитов Алебай Усманович	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии	Профессор	Доктор медицинских наук
3	Царькова Софья Анатольевна	Заведующий кафедрой поликлинической педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
4	Левчук Лариса Васильевна	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней	Доцент	Доктор медицинских наук
5	Зеленцова Вера Леонидовна	Заведующий кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета	Профессор	Доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств рецензирован заведующей кафедрой фармакологии, клинической фармакологии д.м.н. Изможеровой Н.В.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 22 от 01.04.2023)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры и магистратуры (протокол № 5 от 10.05.2023)

При изучении дисциплины «Клиническая фармакология в педиатрии» предусмотрена текущая аттестация – опрос и текущий тестовый контроль по окончании практических занятий.

По окончании дисциплины в 5 семестре проводится промежуточная аттестация – зачет в виде тестирования.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения аспирантами дисциплины «Клиническая фармакология в педиатрии».

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который обучающийся приобретает в ходе изучения дисциплины «Клиническая фармакология в педиатрии». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Клиническая фармакология в педиатрии» - тестовый контроль предусматривает ответы на 50 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Перечень вопросов для самоподготовки аспиранта по дисциплине «Клиническая фармакология в педиатрии»

1. Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия».
2. Предмет и задачи клинической фармакологии. Методология апробации новых лекарственных средств. Деонтология в клинической фармакологии.
3. Пути введения, механизм всасывания, характер связи с белками плазмы крови, биотрансформация в организме лекарственных средств.
4. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины).
5. Современные методы фармакокинетических исследований и пути организации этой службы в стационаре.
6. Фармакодинамика и ее значение в выборе лекарственного средства. Особенности фармакодинамики ЛС в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины).
7. Методы оценки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, требования к ним.

8. Взаимодействие ЛС. Характер взаимодействия ЛС. Принципы рационального комбинирования ЛС.

9. Побочное действие ЛС, методы их выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного.

10. Значение клинических и инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС. Отработка навыков и умений сбора анамнеза и обследования больных.

11. Проведение апробации лекарственных препаратов в условиях стационара.

12. Лекарственный формуляр. Его значение, критерии составления, контроль выполнения.

13. Знание вопросов фармацевтической экономики для улучшения фармацевтического обеспечения лечебного учреждения.

14. Фармакоэкономические методы исследования. Стоимость болезни (прямые и косвенные затраты). Методы фармакоэкономического анализа: затраты-эффективность, затраты-полезность.

15. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности противовирусных и антибактериальных препаратов, средств для лечения грибковых и паразитарных заболеваний, лекарственных средств для лечения особо опасных и карантинных инфекций, используемых в практике педиатра на амбулаторном этапе и в соматическом отделении стационара.

16. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности ЛС при нарушениях иммунитета и поливалентной аллергии.

17. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности бронхорасширяющих, муколитических ЛС, ингаляционных, интраназальных и системных глюкокортикостероидов.

18. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности стероидных и нестероидных противовоспалительных ЛС, цитостатиков, биологических агентов. Коррекция побочных эффектов химиотерапии.

19. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности ЛС для лечения анемий, нарушениях гемостаза.

20. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности антиангинальных, гипотензивных и антиаритмических ЛС.

21. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности антисекреторных, обволакивающих, желчегонных, слабительных ЛС, спазмолитиков, препаратов для лечения гепатитов, циррозов печени и ЛС, корригирующих микробный состав толстого кишечника.

22. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности ЛС, в том числе наркотических анальгетиков, применяемых в неотложных ситуациях (шок и кома различного генеза). Лекарственная зависимость: лечение, профилактика, неотложная терапия.

23. ЛС, используемые в эндокринологии. Гормоны, их аналоги и антигормональные препараты. Гормоны гипофиза и гипоталамуса; препараты, стимулирующие и тормозящие функцию ЩЖ. Препараты околощитовидных желез; инсулины, синтетические сахаропонижающие и другие антидиабетические средства; гормоны коры надпочечников и их синтетические аналоги.

24. Метаболические ЛС. Витамины и родственные препараты. Ферментные препараты и ингибиторы ферментов. Аминокислоты. Препараты для парентерального питания. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы. Препараты, применяемые для коррекции кислотно-основного состояния и ионного равновесия в организме.

25. Принципы проведения инфузионной терапии в педиатрии.

ТЕКУЩИЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

Тестовые задания к занятиям по темам «Предмет и задачи клинической фармакологии. Деонтология в клинической фармакологии. Основные параметры фармакокинетики. Фармакодинамика и ее значение в выборе лекарственных средств. Взаимодействие лекарственных средств. Побочное действие лекарственных средств. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств»

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ.

1. ВРАЧ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

- а) стоматология
- б) фармацевтика
- в) лечебное дело или педиатрия
- г) санитария и гигиена
- д) биология

2. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ВХОДИТ

- а) контроль проведения фармакотерапии в отделениях лечебно-профилактического учреждения
- б) закупка лекарственных препаратов
- в) непосредственное назначение терапии пациентам
- г) непосредственное назначение терапии пациентам с выраженной патологией

3. ВРАЧ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРЕПОДГОТОВКУ

- а) один раз в 2 года
- б) один раз в 3 года
- в) один раз в 4 года
- г) один раз в 5 лет
- д) один раз в 10 лет

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, КОТОРУЮ НЕСЁТ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ УЩЕРБ ПАЦИЕНТУ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К СВОИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ

- а) освобождение от ответственности
- б) уголовную ответственность
- в) гражданско-правовую ответственность
- г) материальную ответственность

д) не несет никакой ответственности

5. КОМИТЕТЫ (КОМИССИИ) ПО ВОПРОСАМ ЭТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН СОЗДАЮТСЯ В ЦЕЛЯХ

- а) защиты прав пациента
- б) разработки норм медицинской этики
- в) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической медицинской деятельности
- г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям научно-исследовательской медицинской деятельности

6. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НОВЫМИ ДЛЯ РОССИЙСКОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- б) допуск в стационар адвоката
- в) допуск в стационар священнослужителя
- г) выбор врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- д) выбор медицинского учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС

7. ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ

- а) механизм действия и фармакологические эффекты
- б) пути введения лекарственных средств
- в) закономерности абсорбции лекарственных средств
- г) закономерности элиминации лекарственных средств
- д) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

8. ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

- а) всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств
- б) механизм действия, экскрецию лекарств
- в) всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств
- г) распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств

9. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ВЕЩЕСТВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

- а) фильтрация
- б) пиноцитоз
- в) пассивная диффузия
- г) активный транспорт
- д) облегченная диффузия

10. ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ
ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ

- а) фильтрация
- б) пассивная диффузия
- в) активный транспорт
- г) облегченная диффузия

11. ВСАСЫВАНИЕ В ЖКТ СЛАБЫХ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ ПОВЫШЕНИИ
СТЕПЕНИ ИХ ИОНИЗАЦИИ

- а) усиливается
- б) ослабляется
- в) не изменяется

г) изменяется незначительно

12. ХРОНЕСТЕЗИЯ – ЭТО

- а) изменение абсорбции Л.С. под влиянием хронофактов
- б) изменение чувствительности рецепторов под влиянием хронофакторов
- в) изменение биотрансформации
- г) изменение процента связанного с белками плазмы крови
- д) изменение экскреции

13. БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕКАРСТВА В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ

- а) от фармакодинамической характеристики
- б) от физико-химической характеристики
- в) от лекарственной формы
- г) от технологии изготовления
- д) от состояния организма пациента

14. БИОДОСТУПНОСТЬ – ЭТО

- а) количество препарата, всосавшегося в ЖКТ
- б) количество препарата, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введённой дозе
- в) разрушение препарата в печени
- г) количество препарата, поступившее к рецептору
- д) количество свободной фракции препарата

15. ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) пути введения ЛС
- б) скорости выведения
- в) величины нагрузочной дозы
- г) эффективности препарата
- д) кратности введения

16. НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ БИОДОСТУПНОСТИ, ХОРОШО АБСОРБИРУЮЩИХСЯ ЛС ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СВЯЗАНА С

- а) низким печеночным клиренсом
- б) высоким печеночным клиренсом
- в) высоким процентом связывания с белками плазмы крови
- г) низким процентом связывания с белками плазмы крови

17. СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- а) индукции микросомальных ферментов печени
- б) ингибирования микросомальных ферментов печени
- в) связывании веществ с белками плазмы крови
- г) заболеваниях печени

18. БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ФОНЕ КУРЕНИЯ

- в) уменьшается
- б) уменьшается или не меняется
- в) не меняется
- г) не меняется и усиливается
- д) усиливается

19. АЛКОГОЛЬ ПРИВОДИТ К

- а) увеличению абсорбции лекарств
- б) увеличению объема распределения лекарств
- в) замедлению метаболизма в печени
- г) снижению почечной экскреции
- д) увеличению $T_{1/2}$

20. НИКОТИН ПРИВОДИТ К

- а) уменьшению абсорбции лекарств
- б) увеличению объема распределения лекарств
- в) увеличению связи с белками плазмы
- г) ускорению метаболизма в печени
- д) усилению почечной экскреции лекарств

21. СТЕПЕНЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРЬ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ

- а) клиренс
- б) биодоступность
- в) константа ионизации
- г) период «полужизни» (период полуэлиминации)
- д) объем распределения

22. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ - ЭТО

- а) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- б) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- в) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- г) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- д) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

23. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС-ЭТО

- а) терапевтическая доза лекарства
- б) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- в) соотношение между минимальной терапевтической и токсической концентрациями лекарства в плазме
- г) процент не связанного с белком лекарства
- д) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

24. К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

- а) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- б) бета-адреноблокаторы
- в) петлевые диуретики
- г) нитраты
- д) фторхинолоны

25. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ

- а) периода полувыведения
- б) способа приема
- в) связи с белком
- г) объема распределения
- д) дозы

26. СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

- а) фармацевтические
- б) фармакогенетические
- в) аллергические
- г) мутагенные
- д) синдром отмены

27. ОБЪЕМОМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (VD) - ЭТО

- а) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови
- б) объем всего организма
- в) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости
- г) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови
- д) отношение дозы препарата к объему всего организма

28. ВЕЛИЧИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ИЗУЧАЕТ

- а) фармакодинамика
- б) фармакогенетика
- в) фармакокинетика
- г) хронофармакология

29. ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не меняется или увеличивается
- г) уменьшается или не меняется
- д) не меняется

30. СВЯЗЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕНЕЕ ПРОЧНАЯ

- а) у детей младшего возраста
- б) у детей старшего возраста
- в) у взрослых
- г) у всех одинаковая

31. КЛИРЕНС - ЭТО

- а) мера способности организма элиминировать лекарственный препарат
- б) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
- в) скорость кровотока через почки
- г) скорость метаболизма лекарства в печени
- д) скорость удаления лекарств из крови в ткани

32. МЕТАБОЛИЗМ ЛС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

- а) повышается
- б) уменьшается
- в) нормализуется
- г) не изменяется

33. ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА

- а) биотрансформация и экскреция
- б) связь с белками плазмы крови
- в) экскреция
- г) биотрансформация

34. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) отношением летальной дозы к эффективной
- б) отношением терапевтической дозы к токсической
- в) отношением нагрузочной дозы к поддерживающей
- г) отношением эффективной дозы к летальной
- д) отношением латентного периода к длительности действия препарата

35. ФАКТОР КУМУЛЯЦИИ - ЭТО

- а) количество препарата, оставшееся в организме к моменту повторного введения препарата
- б) единица, деленная на количество препарата, оставшегося в организме к моменту повторного введения препарата
- в) количество препарата, накопившееся в организме к моменту повторного введения препарата
- г) количество препарата, оставшееся в организме к моменту повторного введения препарата
- д) количество препарата, оставшееся в жировой ткани к моменту повторного введения препарата

36. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА (ПД) - ЭТО

- а) $ПД = (\text{скорость элиминации}) \times (\text{интервал между введениями})$
- б) $ПД = (\text{скорость введения лекарства}) \times (\text{интервал между введениями})$
- в) $ПД = (\text{скорость введения Л.С.}) \times (\text{средняя терапевтическая концентрация Л.С.})$
- г) $ПД = (\text{скорость введения лекарства}) \times (\text{минимальная терапевтическая концентрация лекарства})$
- д) $ПД = (\text{скорость введения лекарства}) \times (\text{время наступления максимального эффекта})$

37. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА (НД) - ЭТО

- а) $НД = (\text{скорость элиминации}) \times (\text{интервал между введениями})$
- б) $НД = (\text{объем распределения}) \times (\text{средняя терапевтическая концентрация лекарства})$
- в) $НД = (\text{скорость введения лекарства}) \times (\text{интервал между введениями})$
- г) $НД = (ПД) \times (\text{фактор кумуляции})$
- д) $НД = (ПД) \times (\text{клиренс})$

38. МЕСТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА- ЭТО

- а) развивающееся после его всасывания в месте введения
- б) непосредственное влияние на определенные рецепторные структуры
- в) развивающееся в месте его приложения
- г) воздействие на ряд функций тканей и клеток
- д) первичная фармакологическая реакция

39. РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА - ЭТО

- а) развивающееся после его всасывания в месте введения
- б) возникающее одновременно с основным
- в) развивающееся в месте его приложения
- г) воздействие на ряд функций тканей и клеток

д) первичная фармакологическая реакция

40. ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) связыванием лекарственного средства с транспортными белками
- б) длительность латентного периода
- в) элиминацией лекарственного вещества
- г) взаимодействие молекул препарата с рецептором
- д) латентным периодом

41. МАТЕРИАЛЬНАЯ КУМУЛЯЦИЯ – ЭТО

- а) накопление побочных эффектов лекарственного препарата
- б) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата
- в) накопление самого лекарственного препарата
- г) накопление метаболитов лекарственного препарата

42. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИЛИ ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА - ЭТО

- а) взаимодействие лекарственного вещества только со специфическими рецепторными структурами
- б) действие лекарственного вещества, которое связано с общеугнетающим действием лекарств на мембраны возбудимых тканей
- в) распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов
- г) действие лекарственного вещества, приводящее к снижению активности функций тканей и клеток
- д) необратимое связывание молекул лекарства с рецепторами или даже повреждение и разрушение различных структур организма

43. НЕОБРАТИМОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА - ЭТО

- а) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
- б) действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным дугам и вызывающее реакции рефлекторных органов
- в) действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток
- г) необратимое связывание молекул лекарства с рецепторами или даже с повреждением и разрушением различных структур организма
- д) действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

44. ОРГАНЫ-МИШЕНИ - ЭТО

- а) транспортные системы организма, способствующие переносу молекул лекарственного вещества из места введения в ткани
- б) ткани, в которых молекулы лекарственного препарата подвергаются метаболическим превращениям
- в) органы, функции которых влияют на удаление лекарственного препарата из организма
- г) ткани и органы, где расположены рецепторы, реагирующие на данное вещество
- д) органы, функции которых влияют на накопление лекарственного препарата в тканях

45. ВНУТРЕННЯЯ АКТИВНОСТЬ

- а) способность вещества связываться со специфическими рецепторами
- б) способность вещества при связывании со специфическими рецепторами стимулировать их и вызывать эффект

- в) способность вещества при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект
- г) способность вещества при связывании со специфическими рецепторами не вызывать эффект

46. АФФИНИТЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) константой элиминации
- б) константой диссоциации
- в) константой ионизации
- г) клиренсом

47. МЕРОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) величина полумаксимального эффекта
- б) величина максимального эффекта
- в) доза, в которой вещество вызывает полумаксимальный эффект (ЭД₅₀)
- г) минимальная эффективная доза вещества
- д) средняя терапевтическая доза вещества

48. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА МОЖНО СУДИТЬ

- а) по минимальной эффективной дозе
- б) по величине максимального эффекта
- в) по дозе, в которой вещество вызывает максимальный эффект
- г) по ЭД₅₀

49. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД - ЭТО

- а) длительность развития первичного эффекта
- б) промежуток времени между введением лекарственного вещества в организм и началом эффекта
- в) время, необходимое для осуществления метаболических превращений лекарственного препарата
- г) интервал до введения повторной дозы препарата

50. АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ – ЭТО

- а) вещества, которые связываются с белками плазмы крови
- б) вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводят к развитию эффекта
- в) вещества, которые препятствуют развитию эффекта
- г) вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта
- д) вещества, которые изменяют конформацию рецептора и изменяют
- е) величину эффекта, вызванного другими препаратами

51. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО

- а) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
- б) распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям
- в) действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток
- г) действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

52. ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС

- а) связанные с фармакологическими свойствами Л.С
- б) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой
- в) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма
- г) иммунологические реакции немедленного и замедленного типов
- д) синдром отмены

53. НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СВЯЗАННАЯ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЭНЗИМОПАТИЯМИ И ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ

- а) сенсibilизация
- б) тахифилаксия
- в) идиосинкразия
- г) абстиненция
- д) привыкание

54. ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) материальной кумуляции
- б) функциональной кумуляции
- в) привыкания
- г) идиосинкразии

55. ТАХИФИЛАКСИЯ – ЭТО

- а) повышение чувствительности к лекарственному веществу при повторных введениях
- б) необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении
- в) ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения
- г) снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами

56. НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К ПОВТОРНЫМ ПРИЕМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) кумуляции
- б) тахифилаксии
- в) лекарственной зависимости
- г) привыкания
- д) идиосинкразии

57. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

- а) сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз
- б) разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- в) произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- г) отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

58. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ

- а) мутагенное действие
- б) фетотоксическое действие
- в) эмбриотоксическое действие
- г) тератогенное действие

д) мутагенное действие

59. ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств
- б) неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
- в) действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
- г) действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

60. МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА – ЭТО

- а) неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам
- б) повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства
- в) неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
- г) действие на плод, приводящее к развитию опухолей

61. РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО «СЕРОГО СИНДРОМА» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПРИЁМ:

- а) тетрациклина
- б) левомицетина
- в) рифампицина
- г) пенициллина

62. НАИБОЛЬШИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЮТ

- а) статины
- б) букарбан
- в) салицилаты
- г) метилдопа

63. ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- а) развития нейромышечных блокад и летаргии
- б) угнетения дыхания
- в) гепатотоксического действия
- г) тромбоцитопении
- д) гипотрофии

64. ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- а) потеря слуха
- б) поражение кожных покровов
- в) гипотрофия плаценты и плода
- г) преждевременное закрытие Боталлова протока
- д) геморрагический синдром

65. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- а) нитрофураны
- б) аминогликозиды
- в) пенициллины
- г) ко-тримоксазол
- д) фторхинолоны

66.НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ АМИНОГЛИКОЗИДНОЙ ГРУППЫ

- а) амикацин
- б) тобрамицин
- в) неомицин
- г) гентамицин
- д) стрептомицин

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к занятиям по темам

«Предмет и задачи клинической фармакологии. Деонтология в клинической фармакологии. Основные параметры фармакокинетики. Фармакодинамика и ее значение в выборе лекарственных средств. Взаимодействие лекарственных средств. Побочное действие лекарственных средств. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств»

1	в	23	в	45	б
2	а	24	б	46	б
3	г	25	д	47	в
4	в	26	д	48	б
5	а	27	г	49	б
6	д	28	в	50	б
7	а	29	б	51	г
8	в	30	а	52	г
9	в	31	а	53	в
10	в	32	б	54	в
11	б	33	а	55	г
12	б	34	а	56	в
13	г	35	б	57	г
14	б	36	б	58	г
15	а	37	б	59	а
16	б	38	в	60	б
17	а	39	а	61	б
18	д	40	г	62	а
19	в	41	в	63	а
20	г	42	а	64	в
21	б	43	г	65	в
22	г	44	г	66	в

Тестовые задания к занятиям по темам «Проведение различных форм апробации лекарственных препаратов в условиях стационара. Принципы клинических испытаний новых ЛС по правилам Качественной практики (GCP)»

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ

1. ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) экономической системы
- б) формулярной системы
- в) фармакологической системы
- г) клинической системы

2. ЦЕЛЬЮ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сокращение затрат на закупку лекарственных препаратов
- б) ограничение оказания медицинской помощи
- в) бесконтрольные расходы лекарственных препаратов
- г) увеличение затрат на закупку лекарственных препаратов

3. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ВОПРОСЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

- а) фармакоэкономика
- б) фармакотерапия
- в) фармакология
- г) фармакогнозия
- д) фармакогенетика

4. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) сравнительный анализ двух и более методов лечения и профилактики
- б) выбор наиболее дешёвой из альтернативных медицинских технологий
- в) расчёт необходимых вложений для оказания медицинской помощи
- г) анализ финансовой устойчивости медицинской организации

5. ОБЪЕКТАМИ ИЗУЧЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) профилактика и реабилитация
- б) безопасность и эффективность медицинских вмешательств
- в) профилактика и диагностика
- г) диагностика
- д) лечение

6. МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- а) ISPOR
- б) NICOR
- в) BINOR
- г) SIPOR

7. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фармакоэкономический процесс
- б) фармакоэкономический анализ
- в) фармакоэкономическая диагностика
- г) фармакоэкономический объект

8. ОДНИМИ ИЗ КОНКУРИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) измененные и оригинальные
- б) генетические и оригинальные
- в) генерические и оригинальные
- г) бракованные и оригинальные

9. ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) оценка качества фармакотерапии
- б) оценка качества медикаментозной помощи
- в) оптимизация лечебного процесса

г) сокращение использования лекарственных средств

10. ПО ДИЗАЙНУ ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ МОДЕЛЬ

- а) «Дерево решений»
- б) «Орбита Вселенной»
- в) «Сон Зигмунта»
- г) «Плач Сары Конор»

11. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анализ «стоимость - моделирование»
- б) анализ «эффект денежных программ»
- в) анализ «затраты - эффективность»
- г) анализ «стоимость - дисконтирование»

12. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анализ «экономика - болезнь»
- б) анализ «эффект денежных затрат»
- в) анализ «стойкость болезни»
- г) анализ «затраты - выгода»

13. ПРЯМЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на немедицинские услуги
- б) затраты на оплату больничного листа
- в) затраты на лекарственные препараты
- г) затраты на личные расходы пациентов

14. НАЗВАНИЕ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРИМЕНЕНИИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

- а) фармакопрофилактический анализ
- б) фармакоэкономический анализ
- в) фармакомедицинский анализ
- г) фармакосоциальный анализ

15. ПРЯМЫМИ НЕМЕДИЦИНСКИМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на материальную поддержку пациентов
- б) затраты на питание пациентов
- в) затраты на профилактические медицинские услуги
- г) затраты на транспортировку пациентов общественным транспортом

16. НЕМАТЕРИАЛЬНЫМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на реабилитационные процедуры
- б) затраты на пособие по инвалидности
- в) затраты, связанные со страданиями, которые испытывает пациент вследствие проходимого им курса лечения
- г) затраты на оплату больничного листа

17. ЗАТРАТЫ СВЯЗАННЫЕ С ПРЕБЫВАНИЕМ ПАЦИЕНТА В ЛПУ И СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ

- а) прямые немедицинские затраты
- б) прямые медицинские затраты

- в) не прямые затраты
- г) прямые немедицинские затраты

18. НЕМАТЕРИАЛЬНЫЕ ЗАТРАТЫ ВКЛЮЧАЮТ

- а) субъективно воспринимаемые пациентом факторы, влияющие на его качество жизни
- б) оплату работы врачей, медицинского персонала
- в) стоимость лечебной диеты, транспортировка
- г) оплату работы врачей, стоимость лечения побочных эффектов терапии

19. МОДЕЛЬ МАРКОВА – ЭТО

- а) метод экономического моделирования
- б) модель идеального общества
- в) анализ нематериальных затрат
- г) анализ минимизации затрат

20. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТ

- а) стоимость одного года спасенной жизни
- б) стоимость предотвращения одного осложнения
- в) общественную пользу эффективного лечения
- г) стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

21. ФОРМУЛА $SMA = (DC1 - DC2)$, ГДЕ SMA

- а) разница соотношений затрат сравниваемых вмешательств
- б) не прямые затраты
- в) прямые затраты
- г) соотношение дополнительных затрат

22. ФОРМУЛА $CEA = (DC + IC) / Ef$, ГДЕ DC

- а) не прямые затраты
- б) прямые затраты
- в) соотношение затрат сравниваемых вмешательств
- г) эффективность лечения

23. ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ $QALY$ ОТРАЖАЕТ

- а) продолжительность и качество жизни пациента
- б) трудоспособность пациента
- в) лечение пациента
- г) степень здоровья пациента

24. ФОРМУЛА $SMA = (DC1 - DC2)$, ГДЕ $DC1$

- а) прямые затраты
- б) не прямые затраты
- в) разница соотношений затрат
- г) эффективность лечения

25. ФОРМУЛА $CEA = (DC + IC) / Ef$, ГДЕ Ef

- а) не прямые затраты
- б) разница соотношений затрат
- в) эффективность лечения
- г) прямые затраты

26. ОСНОВНОЙ МЕТОД КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) модель Маркова
- б) дисконтирование
- в) частотный анализ
- г) анализ чувствительности

27. ФОРМУЛА $COL = DC + IC$, ГДЕ COL

- а) прямые затраты
- б) косвенные затраты
- в) показатель стоимости болезни
- г) не прямые затраты

28. ФОРМУЛА $CEA = (DC + IC) / Ef$, ГДЕ DC

- а) не прямые затраты
- б) разница соотношений затрат
- в) эффективность лечения
- г) прямые затраты

29. АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ-ЗАТРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) сравнения стоимости двух и более методов лечения
- б) определения соотношения стоимости лечения и его полезности
- в) рейтинговых или визуально-аналоговых шкал
- г) отражения продолжительности жизни

30. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТ

- а) стоимость одного года спасенной жизни
- б) стоимость предотвращения одного осложнения
- в) общественную пользу эффективного лечения
- г) стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

31. ПОКАЗАТЕЛЬ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСЧЕТА

- а) соотношения продолжительности жизни и ее качества
- б) соотношения эффективности и стоимости
- в) соотношения затрат и лечения
- г) соотношения стоимости и эффективности

32. ОСНОВНОЙ МЕТОД КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) анализ минимизации затрат
- б) дисконтирование
- в) частотный анализ
- г) анализ чувствительности

33. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) анализ чувствительности
- б) анализ минимизации затрат
- в) анализ затраты-выгода
- г) экономическое моделирование

34. АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) сравнения стоимости двух и более методов лечения

- б) определения соотношения стоимости лечения и его полезности
- в) рейтинговых или визуально-аналоговых шкал
- г) отражения продолжительности жизни

35. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ VITAL

- а) глюкокортикостероиды
- б) анальгетики
- в) витамины
- г) смазолитики
- д) нестероидные противовоспалительные

36. VEN АНАЛИЗ НА СООТВЕТСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПОЗИЦИИ «VITAL» ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) формальный
- б) экспертный
- в) практический
- г) теоретический

37. VEN АНАЛИЗ ОТНЕСЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА К ПОЗИЦИИ «VITAL» В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ

- а) формальный
- б) экспертный
- в) практический
- г) теоретический

38. NON- ESSENTIAL

- а) это лекарственные препараты важные для спасения жизни, имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни
- б) это лекарственные препараты эффективные при лечении менее опасных, но серьёзных заболеваний
- в) это лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства, используемые с симптоматическими показаниями
- г) это лекарственные препараты не эффективные при лечении, не дорогостоящие лекарства

39. ESSENTIAL

- а) это лекарственные препараты важные для спасения жизни, имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни
- б) это лекарственные препараты эффективные при лечении менее опасных, но серьёзных заболеваний
- в) это лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства, используемые с симптоматическими показаниями
- г) это лекарственные препараты не эффективные при лечении, не дорогостоящие лекарства

40. VITAL

- а) это лекарственные препараты важные для спасения жизни, имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни
- б) это лекарственные препараты эффективные при лечении менее опасных, но серьёзных заболеваний

- в) это лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства, используемые с симптоматическими показаниями
- г) это лекарственные препараты не эффективные при лечении, не дорогостоящие лекарства

41. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

- а) тяжесть заболевания
- б) характер пациента
- в) оснащенность лечебного учреждения
- г) отношение между врачом и пациентом

42. АНАЛИЗ «СТОИМОСТЬ- ЭФФЕКТИВНОСТЬ» РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) $CEA = (DC + IC) / EF$
- б) $CMA = (DC1 - DC2)$
- в) $CMA = (DC1 + IC 1) - (DC2 + IC2)$
- г) $CEA = (DC + IC) * EF$

43. МЕТОД ЭКОНОМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

- а) дерево решений
- б) дисконтирование
- в) ABC/ VEN
- г) анализ чувствительности

44. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ ГЕПАРИНЫ ОТНОСЯТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

45. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ НО-ШПА ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

46. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ АМЛОДИПИН ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

47. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ VEN АНАЛИЗА АМОКСИКЛАВ ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

48. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ VEN АНАЛИЗА

- а) жизненно-важные, важные, второстепенные

- б) жизненно-важные, необходимые, второстепенные
- в) важные, не важные, второстепенные
- г) необходимые, важные, второстепенные

49. ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фамотидин
- б) валидол
- в) инсулин
- г) ацетилсалициловая кислота
- д) промедол

50. ПРОЦЕНТ ИЗДЕРЖЕК (ЗАТРАТ) ДЛЯ КЛАССА «А»

- а) 50-60%
- б) 20-30%
- в) 90-100%
- г) 70-80%

51. ПРОЦЕНТ ИЗДЕРЖЕК (ЗАТРАТ) ДЛЯ КЛАССА «В»

- а) 20%
- б) 15%
- в) 10%
- г) 25%

52. ПРОЦЕНТ ИЗДЕРЖЕК (ЗАТРАТ) ДЛЯ КЛАССА «С»

- а) 75%
- б) 10%
- в) 5%
- г) 50%

53. ПРИНЦИП ОТДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕННО-ВАЖНОГО МЕНЬШИНСТВА ОТ ТРИВИАЛЬНОГО БОЛЬШИНСТВА ПРЕДЛОЖЕН

- а) Парето
- б) Лазарев
- в) Шульгин
- г) Янссен

54. ПРИНЦИП ПАРЕТО ПОЛУЧИЛ НАЗВАНИЕ

- а) «правило Парето»
- б) «правило 80/20»
- в) «правило меньшинства от большинства»
- г) «правило назначений»

55. АВС АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) метод распределения лекарственных препаратов по трем группам в соответствии с их годовым потреблением
- б) метод распределения лекарственных препаратов по трем группам в соответствии с их годовой издержкой
- в) метод регистрации лекарственных препаратов по трем группам в соответствии с их годовым потреблением
- г) анализ расходов и доходов от продажи лекарственных препаратов в соответствии с их годовым потреблением

56. VEN АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) анализ лекарственных средств
- б) метод оценки эффективности использования лекарственных средств
- в) метод оценки эффективности и использования технологий
- г) метод оценки лекарственных препаратов

57. ПРИНЦИП ПАРЕТО

- а) 80% расходов должно идти на 20% наиболее эффективных (жизненно-важных) назначений
- б) 70% расходов должно идти на 30% наиболее эффективных (жизненно-важных) назначений
- в) 50% расходов должно идти на 50% наиболее эффективных (жизненно-важных) назначений
- г) 20% расходов должно идти на 80% наиболее эффективных (жизненно-важных) назначений

58. ПРИ ЭКСПЕРТНОМ ABC/VEN АНАЛИЗЕ ПРЕПАРАТЫ ОЦЕНИВАЮТ ПО КАТЕГОРИЯМ

- а) V
- б) N
- в) E
- г) V,E,N

59. ПРИ ФОРМАЛЬНОМ ABC/VEN АНАЛИЗЕ ПРЕПАРАТЫ, ВХОДЯЩИЕ В НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ПОЛУЧАЮТ ИНДЕКС

- а) E
- б) V
- в) N
- г) S

60. ПРИ ФОРМАЛЬНОМ ABC/VEN АНАЛИЗЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ПОЛУЧАЮТ ИНДЕКС

- а) E
- б) V
- в) N
- г) S

61. VEN АНАЛИЗ ПРОВОДИТСЯ ПАРАЛЛЕЛЬНО С

- а) ADC анализом
- б) ACH анализом
- в) ABC анализом
- г) AEN анализом

62. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) необходимые
- б) второстепенные
- в) дорогостоящие
- г) жизненно-важные

63. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) второстепенные
- б) жизненно-важные
- в) необходимые
- г) дорогостоящие

64. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) второстепенные
- б) жизненно-важные
- в) необходимые
- г) дорогостоящие

65. ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ «КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ» СООТВЕТСТВУЮТ ПРИКАЗУ МЗ РФ

- а) №161 от 27.05.02
- б) №163 от 27.05.02
- в) №165 от 27.05.02
- г) №168 от 27.05.02

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к занятию

«Проведение различных форм апробации лекарственных препаратов в условиях стационара. Принципы клинических испытаний новых ЛС по правилам Качественной практики (GCP)»

1	б	23	а	45	в
2	а	24	а	46	а
3	а	25	в	47	а
4	а	26	а	48	б
5	б	27	в	49	в
6	а	28	г	50	г
7	а	29	а	51	б
8	в	30	г	52	в
9	а	31	а	53	а
10	а	32	а	54	б
11	в	33	а	55	а
12	г	34	а	56	б
13	в	35	а	57	а
14	б	36	б	58	г
15	г	37	а	59	б
16	в	38	в	60	в
17	б	39	б	61	в
18	а	40	а	62	г
19	а	41	а	63	в
20	г	42	а	64	а
21	а	43	а	65	б
22	б	44	а		

Тестовые задания к занятиям «Лекарственный формуляр. Его значение, критерии составления. Контроль за выполнением. Рациональное использование ЛС в стационаре. Методы фармакоэкономического анализа. Предотвращенный экономический ущерб и экономическая эффективность».

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ

1. ЦЕЛЮ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сокращение затрат на закупку лекарственных препаратов
- б) ограничение оказания медицинской помощи
- в) бесконтрольные расходы лекарственных препаратов
- г) увеличение затрат на закупку лекарственных препаратов

2. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) сравнительный анализ двух и более методов лечения и профилактики
- б) выбор наиболее дешёвой из альтернативных медицинских технологий
- в) расчёт необходимых вложений для оказания медицинской помощи
- г) анализ финансовой устойчивости медицинской организации

3. ПРЯМЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на немедицинские услуги
- б) затраты на оплату больничного листа
- в) затраты на лекарственные препараты
- г) затраты на личные расходы пациентов

4. НАЗВАНИЕ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ПРИМЕНЕНИИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

- а) фармакопрофилактический анализ
- б) фармакоэкономический анализ
- в) фармакомедицинский анализ
- г) фармакосоциальный анализ

5. ПРЯМЫМИ НЕМЕДИЦИНСКИМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на материальную поддержку пациентов
- б) затраты на питание пациентов
- в) затраты на профилактические медицинские услуги
- г) затраты на транспортировку пациентов общественным транспортом

6. НЕМАТЕРИАЛЬНЫМИ ЗАТРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) затраты на реабилитационные процедуры
- б) затраты на пособие по инвалидности
- в) затраты, связанные со страданиями, которые испытывает пациент вследствие проходимого им курса лечения
- г) затраты на оплату больничного листа

7. ЗАТРАТЫ СВЯЗАННЫЕ С ПРЕБЫВАНИЕМ ПАЦИЕНТА В ЛПУ И СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ

- а) прямые немедицинские затраты
- б) прямые медицинские затраты
- в) не прямые затраты
- г) прямые немедицинские затраты

8. НЕМАТЕРИАЛЬНЫЕ ЗАТРАТЫ ВКЛЮЧАЮТ

- а) субъективно воспринимаемые пациентом факторы, влияющие на его качество жизни
- б) оплату работы врачей, медицинского персонала
- в) стоимость лечебной диеты, транспортировка

г) оплату работы врачей, стоимость лечения побочных эффектов терапии

9. ОСНОВНОЙ МЕТОД КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) модель Маркова
- б) дисконтирование
- в) частотный анализ
- г) анализ чувствительности

10. АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ-ЗАТРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) сравнения стоимости двух и более методов лечения
- б) определения соотношения стоимости лечения и его полезности
- в) рейтинговых или визуально-аналоговых шкал
- г) отражения продолжительности жизни

11. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТЬ-УТИЛИТАРНОСТЬ ОЦЕНИВАЕТ

- а) стоимость одного года спасенной жизни
- б) стоимость предотвращения одного осложнения
- в) общественную пользу эффективного лечения
- г) стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни

12. ОСНОВНОЙ МЕТОД КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) анализ минимизации затрат
- б) дисконтирование
- в) частотный анализ
- г) анализ чувствительности

13. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

- а) анализ чувствительности
- б) анализ минимизации затрат
- в) анализ затраты-выгода
- г) экономическое моделирование

14. АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) сравнения стоимости двух и более методов лечения
- б) определения соотношения стоимости лечения и его полезности
- в) рейтинговых или визуально-аналоговых шкал
- г) отражения продолжительности жизни

15. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ VITAL

- а) глюкокортикостероиды
- б) анальгетики
- в) витамины
- г) спазмолитики
- д) нестероидные противовоспалительные

16. VITAL

- а) это лекарственные препараты важные для спасения жизни, имеющие опасный для жизни синдром отмены, постоянно необходимые для поддержания жизни

- б) это лекарственные препараты эффективные при лечении менее опасных, но серьёзных заболеваний
- в) это лекарственные препараты для лечения легких заболеваний, лекарства сомнительной эффективности, дорогостоящие лекарства, используемые с симптоматическими показаниями
- г) это лекарственные препараты не эффективные при лечении, не дорогостоящие лекарства

17. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

- а) тяжесть заболевания
- б) характер пациента
- в) оснащенность лечебного учреждения
- г) отношение между врачом и пациентом

18. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ ГЕПАРИНЫ ОТНОСЯТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

19. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ НО-ШПА ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

20. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ АМЛОДИПИН ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

21. ПО КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ VEN АНАЛИЗА АМОКСИКЛАВ ОТНОСИТСЯ К

- а) жизненно-важным
- б) необходимым
- в) второстепенным
- г) первостепенным

22. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ VEN АНАЛИЗА

- а) жизненно-важные, важные, второстепенные
- б) жизненно-важные, необходимые, второстепенные
- в) важные, не важные, второстепенные
- г) необходимые, важные, второстепенные

23. ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фамотидин
- б) валидол
- в) инсулин

- г) ацетилсалициловая кислота
- д) промедол

24. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) необходимые
- б) второстепенные
- в) дорогостоящие
- г) жизненно-важные

25. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) второстепенные
- б) жизненно-важные
- в) необходимые
- г) дорогостоящие

26. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) второстепенные
- б) жизненно-важные
- в) необходимые
- г) дорогостоящие

27. ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ «КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ» СООТВЕТСТВУЮТ ПРИКАЗУ МЗ РФ

- а) №161 от 27.05.02
- б) №163 от 27.05.02
- в) №165 от 27.05.02
- г) №168 от 27.05.02

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к занятиям

«Лекарственный формуляр. Его значение, критерии составления. Контроль за выполнением. Рациональное использование ЛС в стационаре. Методы фармакоэкономического анализа. Предотвращенный экономический ущерб и экономическая эффективность»

1	а	11	г	21	а
2	а	12	а	22	б
3	в	13	а	23	в
4	б	14	а	24	г
5	г	15	а	25	в
6	в	16	а	26	а
7	б	17	а	27	б
8	а	18	а		
9	а	19	в		
10	а	20	а		

Тестовые задания к занятиям «Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности противовирусных и антибактериальных препаратов,

лекарственных средств для лечения грибковых и паразитарных заболеваний, особо опасных и карантинных инфекции, при нарушениях иммунитета и поливалентной аллергии, бронхорасширяющих, муколитических лекарственных средств, ингаляционных, интраназальных и системных глюкокортикостероидов, используемых в практике педиатра на амбулаторном этапе и в соматическом отделении стационара».

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ

1. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ

- а) состояние функции печени и почек
- б) пол больного
- в) рост больного
- г) сократительная способность миокарда
- д) масса миокарда левого желудочка

2. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПЕНИЦИЛЛИНОВ

- а) нарушение слуха
- б) аллергические реакции
- в) псевдомембранозный колит
- г) токсический гепатит
- д) нарушение толерантности к углеводам

3. ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

- а) резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам
- б) одновременный прием витаминов
- в) печеночная недостаточность
- г) дисфункция кишечника
- д) печеночная недостаточность

4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) цефазолин
- б) цефатоксим
- в) азитромицин
- г) бензилпенициллин
- д) ампициллин

5. АНТИБИОТИКИ, РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КОТОРЫХ КОРРИГИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА НИЖЕ 30 МЛ/МИН

- а) рифампицин
- б) бензилпенициллин
- в) эритромицин
- г) тетрациклин
- д) левомицетин

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ

- а) у пациентов с почечной недостаточностью для сохранения терапевтического уровня концентрации в крови суточная доза должна быть увеличена
- б) у пациентов с почечной недостаточностью для сохранения терапевтического уровня концентрации в крови суточная доза должна быть уменьшена
- в) гентамицин никогда не должен использоваться в комбинации с бензилпенициллином
- г) нейротоксическое действие отсутствует

д) аминогликозиды оказывают гепатотоксическое действие, вызывают повышение печеночных трансаминаз

7. ПРОТИВОПОКАЗАН ДЕТЯМ ДО 7 ЛЕТ

- а) тетрациклин
- б) азитромицин
- в) эритромицин
- г) бензилпенициллин
- д) амоксициллин

8. АНТИБИОТИК, НЕ РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

- а) бензилпенициллин
- б) азитромицин
- в) меронем
- г) ципрофлоксацин

9. РЕСПИРАТОРНЫЕ ФТОРХИНОЛОНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) очень широким спектром, в равной степени высокой активностью как против грам(+), так и против грам(-) флоры
- б) очень широким спектром, однако в большей степени активны в отношении грам(-) флоры
- в) очень широким спектром, однако в большей степени активны в отношении грам(+) флоры
- г) не применяются при урогенитальных инфекциях
- д) тем, что они являются препаратами первого выбора для лечения инфекционного эндокардита

10. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тонзиллит
- б) внебольничная пневмония
- в) инфекции мочевыводящих путей и половых органов
- г) острые респираторные заболевания
- д) инфекции уха, горла и носа

11. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) пенициллины
- б) линкомицин
- в) эритромицин
- г) тетрациклин
- д) хлорамфеникол

12. НАРУШАЮТ СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ

- а) хлорамфеникол
- б) линкомицин
- в) цефалоспорины.
- г) эритромицин
- д) тетрациклины

13. НИТРОФУРАНТОИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА, Т.К.

- а) он быстро выделяется

- б) быстро метаболизируется в печени, в результате чего не достигается эффективная концентрация препарата в крови
- в) его концентрация в почечной ткани выше, потому что он реабсорбируется в канальцах почки
- г) действует преимущественно на грамм + бактерии
- д) он быстро концентрируется в моче

14. ХЛОРАМФЕНИКОЛ – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) брюшного тифа
- б) инфекций, вызванных золотистым стафилококком
- в) тонзиллита
- г) газовой гангрены
- д) пневмококковой пневмонии

15. СИНЕРГИЗМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕНИЦИЛЛИНА СО СЛЕДУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ

- а) макролиды
- б) невидграмон
- в) аминогликозиды
- г) сульфаниламиды
- д) цефалоспорины

16. АНТИБИОТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СПЕКТРОМ ДЕЙСТВИЯ

- а) цефтазидим
- б) оксациллин
- в) тиенам
- г) ванкомицин
- д) линкомицин

17. ЭФФЕКТ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) 5-7 дней
- б) 48-72ч
- в) 12-24ч
- г) 4-5 дней

18. ДЛЯ ЦЕФТАЗИДИМА ХАРАКТЕРНО

- а) эффективен против синегнойной инфекции
- б) не эффективен в отношении грам(+) флоры
- в) пенициллины активнее в отношении грам(+) флоры
- г) пенициллины активнее в отношении грам(-) флоры
- д) ципрофлоксацин является антагонистом

19. АНТИБИОТИК, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ

- а) амоксициллин.
- б) пиперациллин
- в) клоксациллин
- г) ванкомицин
- д) ампициллин

20. АНТИМИКРОБНАЯ. ТЕРАПИЯ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) патогенетическая
- б) этиотропная
- в) эмпирическая
- г) симптоматическая

21. ДЛЯ РАСЧЕТА РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- а) мочевины крови
- б) креатинин крови
- в) АлТ
- г) АсТ

22. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК НА ВВЕДЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА В ВЕНУ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) сразу после введения пенициллина
- б) между 6 и 12 часами после введения
- в) между 4 и 6 часами после введения
- г) через 12 часов после введения пенициллина
- д) спустя 12 часов после введения

23. К ПЕНИЦИЛЛИНАМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- а) феноксиметилпенициллин
- б) бензатинпенициллин
- в) бензилпенициллин
- г) флоксациллин
- д) ампициллин

24. ПРОТИВ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ ЭФФЕКТИВЕН

- а) цефазолин
- б) бензатинпенициллин
- в) амоксициллин
- г) ампициллин
- д) цефоперазон

25. ДЛЯ ХЛОРАМФЕНИКОЛА ХАРАКТЕРНО

- а) выводится почками
- б) эффективен в отношении синегнойной инфекции
- в) вызывает поражение крови
- г) вводится только парентерально
- д) применяется для лечения туберкулеза

26. ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ХАРАКТЕРНО

- а) не обладают нефротоксическим действием
- б) выводятся через ЖКТ
- в) хорошо всасываются при приеме внутрь
- г) ограничение применения в детской практике

27. ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- а) более высокий уровень резистентности
- б) легко прогнозировать вид возбудителя до получения результатов бакпосева
- в) флора чаще смешанная
- г) чувствительно к пенициллинам

28. ДЛЯ ЭРИТРОМИЦИНА ХАРАКТЕРНО

- а) оказывает бактериостатический эффект в малых дозах и бактерицидный эффект при высокой концентрации
- б) оказывает бактериостатический и бактерицидный эффекты в малых дозах
- в) оказывает бактериостатический и бактерицидный эффекты только в больших дозах
- г) оказывает бактерицидный эффект в малых дозах и бактериостатический эффект при высокой концентрации

29. ДЛЯ ПЕНИЦИЛЛИНА ХАРАКТЕРНО

- а) по строению сходен с макролидами
- б) бактерицидный эффект оказывает только в очень высоких дозах
- в) накапливается в крови при нарушении печеночной функции
- г) вводится только внутривенно
- д) является бактерицидным препаратом

30. ВО ВРЕМЯ ЛАКТАЦИИ ВОЗМОЖЕН ПРИЕМ

- а) пенициллина
- б) тетрациклина
- в) ципрофлоксацина
- г) гентамицина

31. МЕНЬШЕ ЗАВИСИТ ОТ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- а) амикацин
- б) тетрациклин
- в) пенициллины
- г) цефалоспорины
- д) гентамицин

32. СОЗДАЕТ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В ЖЕЛЧИ

- а) левомицетин
- б) фуразолидон
- в) гентамицин
- г) невиврамон
- д) тетрациклин

33. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕГИОНЕЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- а) пенициллин
- б) хлорамфеникол
- в) линкомицин
- г) стрептомицин
- д) цефазолин

34. НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МИКРОФЛОРУ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОКАЗЫВАЕТ

- а) бензилпенициллин
- б) левомицетин
- в) ампициллин
- г) гентамицин
- д) фторхинолоны

35. НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ В КОСТНУЮ ТКАНЬ ОБЛАДАЕТ

- а) линкомицин
- б) полимиксин

- в) фузидин натрия
- г) пенициллин
- д) гентамицин

36. ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) гентамицину
- б) амикацину
- в) эритромицину
- г) стрептомицину
- д) фторхинолонам

37. УРОАНТИСЕПТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гентамицин
- б) оксациллин
- в) нитроксалин
- г) азитромицин
- д) цефотаксим

38. АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ АТИПИЧНОЙ ФЛОРЫ (МИКОПЛАЗМА, ХЛАМИДИИ, ЛЕГИОНЕЛЛА) ОБЛАДАЕТ

- а) гентамицин
- б) эритромицин
- в) ампициллин
- г) левомицетин
- д) пенициллин

39. ДЛЯ НИСТАТИНА ХАРАКТЕРНО

- а) не действует на грибы рода *Candida*
- б) хорошо всасывается при приеме внутрь
- в) плохо всасывается при приеме внутрь
- г) назначается только парентерально

40. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) тетрациклин
- г) флуконазол
- д) амоксициллин

41. НАИЛУЧШИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО АСКАРИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиперазин в таблетках
- б) пиперазин в сиропе
- в) нафтамон
- г) левамизол

д) вермокс

42. ДЛЯ ФЛУКОНАЗОЛА ХАРАКТЕРНО

- а) не применяется у детей
- б) не применяется при кандидозе кожи
- в) применяется при генерализованном кандидозе
- г) не вызывает диспептических расстройств
- д) не вызывает извращение вкуса

43. ДЛЯ ИМИПЕНЕМА ХАРАКТЕРНО:

- а) относится к бета-лактамам
- б) фармакокинетика не зависит от функции почек
- в) не действует на анаэробную флору
- г) не используется в де-эскалационной терапии
- д) плохо проникает через ГЭБ

44. ДЛЯ ЛИНЕЗОЛИДА ХАРАКТЕРНО

- а) относится к бета-лактамам
- б) не всасывается при приеме внутрь
- в) хорошо всасывается при приеме внутрь (100%)
- г) не действует на анаэробные микроорганизмы
- д) не эффективен против энтерококков

45. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

- а) у всех пациентов
- б) только у пациентов с высоким риском инфекционного эндокардита
- в) только у пациентов с инфекционным эндокардитом в анамнезе
- г) только у пациентов с механическими протезами клапанов сердца
- д) только у больных старше 40 лет

46. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) назначение антибиотика за сутки до операции
- б) назначение антибиотика за 10-12 часов до операции
- в) назначение антибиотика за 2 часа до операции
- г) назначение антибиотика за 30-60 мин до операции
- д) назначение антибиотика в послеоперационном периоде

47. ЦЕЛЬЮ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) создание эффективной концентрации антибиотика в ране от разреза до ушивания
- б) подавление микробной флоры до операции
- в) подавление микробной флоры в послеоперационном периоде
- г) лечение раны

48. ДЛЯ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА ХАРАКТЕРНО

- а) нефро- и ототоксическое действие
- б) принадлежность к аминогликозидам
- в) принадлежность к фторхинолонам
- г) преимущественное влияние на грамположительную флору
- д) возможность применения у детей младшего возраста

49. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) при любом оперативном вмешательстве
- б) при условно загрязненных операциях
- в) в виде только одной инъекции
- г) только энтерально
- д) не используется при гинекологических операциях

50. ДЛЯ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ХАРАКТЕРНО

- а) относится к респираторным фторхинолонам
- б) не используется при лечении пневмонии
- в) действует только на грамотрицательную флору
- г) плохо всасывается при приеме внутрь
- д) вводится только внутрь

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к занятиям

«Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности противовирусных и антибактериальных препаратов, лекарственных средств для лечения грибковых и паразитарных заболеваний, особо опасных и карантинных инфекции, при нарушениях иммунитета и поливалентной аллергии, бронхорасширяющих, муколитических лекарственных средств, ингаляционных, интраназальных и системных глюкокортикостероидов, используемых в практике педиатра на амбулаторном этапе и в соматическом отделении стационара»

1	а	18	а	35	а
2	б	19	г	36	в
3	а	20	в	37	в
4	в	21	б	38	б
5	б	22	а	39	в
6	б	23	б	40	г
7	а	24	д	41	д
8	г	25	в	42	в
9	а	26	г	43	а
10	в	27	а	44	в
11	а	28	а	45	б
12	в	29	д	46	б
13	б	30	а	47	а
14	а	31	б	48	в
15	в	32	б	49	б
16	в	33	в	50	а
17	б	34	б		

Тестовые задания к занятиям «Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности стероидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, цитостатиков, биологических агентов, для лечения анемий, нарушений гемостаза, антиангинальных, гипотензивных и антиаритмических, антисекреторных, обволакивающих, желчегонных, слабительных, спазмолитиков, для лечения гепатитов, циррозов печени, корригирующих микробный состав толстого кишечника, наркотических анальгетиков, применяемых в urgentных ситуациях. Лекарственная зависимость: лечение, профилактика, неотложная терапия».

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ СЛЕДУЕТ МОНИТОРИРОВАТЬ

- а) уровень лейкоцитов периферической крови
- б) уровень холестерина
- в) уровень сахара в крови
- г) уровня фолатов в крови
- д) уровня общего белка плазмы

2. ДЛЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО

- а) при оральном приеме всасывается в основном из желудка
- б) при оральном приеме всасывается в основном из верхнего отдела тонкого кишечника
- в) в организме не метаболизируется
- г) в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени
- д) хорошо проникает в спинномозговую и перитонеальную жидкости

3. ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКА ХАРАКТЕРНО

- а) по противовоспалительной активности не превосходит ибупрофен и фенилбутазон
- б) побочные реакции бывают реже, чем при приеме индометацина (особенно со стороны ЦНС)
- в) не вызывает побочных реакций
- г) препарат обладает выраженным анальгетическим и слабым противовоспалительным свойствами
- д) по анальгетической активности уступает индометацину

4. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТ ПРИВОДИТ К

- а) ослаблению клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты
- б) полной нейтрализации ацетилсалициловой кислоты
- в) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени
- г) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками
- д) снижению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ

5. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ИНДОМЕТАЦИНА С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ

- а) уменьшается диуретическая активность фуросемида
- б) увеличивается диуретическая активность фуросемида
- в) увеличивается гипотензивное действие пропранолола
- г) увеличивается гипотензивное действие каптоприла
- д) увеличивается гипотензивное действие козаара

6. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ВКЛЮЧАЮТ

- а) течение РА, не контролируемое НПВС, активность процесса сохраняется в течение 6 месяцев
- б) прогрессирование заболевания: вовлечение новых суставов, появление признаков костных эрозий при рентгенологическом исследовании
- в) потребность в больших дозах глюкокортикостероидов
- г) верно 1,2
- д) верно 1,2,3

7. НПВС, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЦИТОПЕНИИ

- а) ибупрофен
- б) индометацин
- в) вольтарен
- г) нимесулид
- д) мелоксикам

8. ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2:

- а) мелоксикам
- б) диклофенак
- в) целикоксиб
- г) ибупрофен
- д) индометацин

9. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ХАРАКТЕРНО

- а) глюкокортикостероиды не являются препаратами первого ряда
- б) глюкокортикостероиды не показаны на ранних этапах развития болезни
- в) доза глюкокортикостероидов должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
- г) нередко длительность лечения глюкокортикостероидами не превышает 6-8 недель
- д) глюкокортикоидная терапия назначается только после курса цитостатиков

10. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- а) флутиказон
- б) дексаметазон
- в) метилпреднизолон
- г) триамцинолон
- д) бекламетазон

11. ПОКАЗАНИЕМ К ПУЛЬС-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ПОДОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие выраженной активности процесса
- б) наличие активного люпус-нефрита
- в) отсутствие достаточного эффекта от проведения терапии подавляющими дозами преднизолона при приеме внутрь
- г) верно 2,3
- д) верно 1,2,3

12. К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ

- а) диклофенак
- б) индометацин
- в) нимесулид
- г) целекоксиб
- д) мелоксикам

13. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЗОЛОТА ОТНОСЯТ

- а) повышение АД
- б) поражение почек
- в) стимуляция кроветворения
- г) диффузное поражение легких
- д) нейропатия

14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) препараты золота
- б) метотрексат
- в) D-пеницилламин
- г) верно 1,2

д) верно 1,2,3

15. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение уровня эритроцитов
- б) снижение уровня тромбоцитов
- в) снижение уровня лейкоцитов
- г) увеличение уровня тромбоцитов
- д) повышение уровня лейкоцитов

16. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) при быстром прогрессировании процесса
- б) при медленном прогрессировании процесса
- в) при очень высокой активности воспалительного процесса
- г) назначение метотрексата не зависит от варианта течения ревматоидного артрита
- д) при наличии системных проявлений ревматоидного артрита

17. В СРАВНЕНИИ С ИНДОМЕТАЦИНОМ У АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО

- а) анальгетическое действие
- б) угнетение синтеза простагландинов
- в) антиагрегантное действие на тромбоциты
- г) жаропонижающее действие Д. активация фагоцитоза
- д) противовоспалительное действие

18. ПРИ ОСТРОМ ПОДАГРИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ НАЗНАЧАЮТ

- а) аллопуринол
- б) антуран, этамид
- в) индометацин, диклофенак натрия
- г) бензбромарон, алломарон
- д) метотрексат, инолтра

19. ДЛЯ ПАРАЦЕТАМОЛА ХАРАКТЕРНО

- а) меньшее число побочных реакций
- б) сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность
- в) более раннее наступление жаропонижающего эффекта
- г) более продолжительный эффект
- д) отсутствие "НПВС-гастропатии"

20. ВНУТРИСУСТАВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ АРТРОЗЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕЛЬЗЯ ПРОИЗВОДИТЬ ПРИ

- а) отсутствии внешних признаков вторичного синовита
- б) пожилom возрасте больного
- в) отсутствии эффекта от предшествующих введений глюкокортикоидов
- г) наличии признаков остеоартроза других суставов
- д) преимущественная локализация артроза в коленных суставах

21. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СО СТОРОНЫ ЦНС НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) индометацина

- б) ибупрофена
- в) диклофенака
- г) пироксикама

22. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- а) напроксена
- б) пироксикама
- в) ибупрофена
- г) аспирина
- д) целикоксиб

23. УЛУЧШАЕТ ПЕРЕНОСИМОСТЬ МЕТОТРЕКСАТА

- а) назначение препарата до приема пищи
- б) назначение препарата в вечерние часы
- в) назначение вместе с фолиевой кислотой
- г) назначение препарата после приема пищи
- д) ежедневное назначение малых доз метотрексата

24. ВАЖНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

- а) большая продолжительность периода с высокой воспалительной активностью процесса
- б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов
- в) длительный прием цитостатиков
- г) длительные периоды без лечения
- д) сопутствующее заболевание почек

25. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ СИНДРОМЕ ФЕЛТИ

- а) малые дозы для приема внутрь
- б) средние дозы для приема внутрь
- в) большие дозы для приема внутрь
- г) пульс-терапию большими дозами метилпреднизолона
- д) назначение глюкокортикоидов с большими дозами циклофосфида

26. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ МИОПАТИИ

- а) дексаметазон
- б) триамцинолон
- в) бетаметазон
- г) метилпреднизолон
- д) преднизолон

27. ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ХАРАКТЕРНО

- а) улучшают всасывание кальция в кишечнике
- б) вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию
- в) способствуют накоплению кальция в костной ткани
- г) нарушают почечную экскрецию кальция
- д) приводят к стимуляции остеобластов

28. ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ

- а) преднизолон
- б) метилпреднизолон
- в) дексаметазон

- г) бетаметазон
- д) триамцинолон

29. АЛЬТЕРНИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ – ЭТО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) невысоких доз стероидов с периодическим их увеличением
- б) одного препарата через день в виде одной (удвоенной) дозы
- в) двух препаратов попеременно (с уменьшением дозы вдвое)
- г) высоких доз стероидов коротким курсом
- д) одного препарата через два дня в виде одной (утроенной) дозы

30. ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) гидрокортизон
- б) депо-медрол
- в) бетаметазон
- г) дексаметазон
- д) целестон

31. ДЛЯ БЕТАМЕТАЗОНА ХАРАКТЕРНО

- а) системное и местное применение
- б) применение только местно
- в) не используется для внутрисуставного введения
- г) не вызывает лейкопению
- д) не является гормональным средством

32. ДЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТАМЕТАЗОНА ОБУСЛОВЛЕНО

- а) наличием мелких кристаллов бетаметазона
- б) наличием бысторастворимой соли бетаметазона
- в) наличием бетаметазона дипропионата
- г) наличие в составе бетаметазона хлорида
- д) наличие в составе бетаметазона ацетата

33. ПОСЛЕ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ БЕТАМЕТАЗОНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) стараться максимально активизировать движения в суставе после введения
- б) сделать несколько легких движений в суставе
- в) увеличить амплитуду движения в суставе
- г) увеличить статическую нагрузку на сустав
- д) в первые дни после введения увеличить движения в суставе, а с 3-4 дня ограничить

34. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бензилпенициллин
- б) бициллин -3
- в) бициллин-5
- г) бензатин пенициллин
- д) ванкомицин

35. НАИБОЛЕЕ ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЕТ НА ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ- 2

- а) целекоксиб
- б) нимесулид
- в) мелоксикам

- г) пироксиам
- д) ацетилсалициловая кислота

36. В МАЛЫХ ДОЗАХ ДЕЙСТВУТ ИЗБИРАТЕЛЬНО НА ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ -1:

- а) целекоксиб
- б) нимесулид
- в) мелоксикам
- г) пироксиам
- д) ацетилсалициловая кислота

37. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА

- а) язва желудка
- б) язва 12-перстной кишки
- в) амилоидоз кишечника
- г) фиброз печени
- д) холангит

38. АНТИМЕТАБОЛИТОМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метотрексат
- б) циклофосфан
- в) сарколизин
- г) ломустин

39. АНТИМЕТАБОЛИТОМ ПУРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метотрексат
- б) циклофосфан
- в) меркаптопурин
- г) ломустин

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к занятиям «Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности стероидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, цитостатиков, биологических агентов, для лечения анемий, нарушений гемостаза, антиангинальных, гипотензивных и антиаритмических, антисекреторных, обволакивающих, желчегонных, слабительных, спазмолитиков, для лечения гепатитов, циррозов печени, корригирующих микробный состав толстого кишечника, наркотических анальгетиков, применяемых в ургентных ситуациях. Лекарственная зависимость: лечение, профилактика, неотложная терапия».

1	а	14	д	27	б
2	б	15	в	28	б
3	б	16	г	29	б
4	г	17	в	30	в
5	а	18	в	31	а
6	д	19	а	32	в
7	б	20	в	33	б
8	в	21	а	34	г
9	в	22	а	35	а
10	в	23	в	36	д
11	г	24	а	37	г
12	а	25	г	38	а

13	6	26	6	39	в
----	---	----	---	----	---

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

Во всех заданиях нужно указать один правильный ответ

1. ВРАЧ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

- а) стоматология
- б) фармацевтика
- в) лечебное дело или педиатрия
- г) санитария и гигиена
- д) биология

2. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ВХОДИТ

- а) контроль проведения фармакотерапии в отделениях лечебно-профилактического учреждения
- б) закупка лекарственных препаратов
- в) непосредственное назначение терапии пациентам
- г) непосредственное назначение терапии пациентам с выраженной патологией

3. ВРАЧ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ПЕРЕПОДГОТОВКУ

- а) один раз в 2 года
- б) один раз в 3 года
- в) один раз в 4 года
- г) один раз в 5 лет
- д) один раз в 10 лет

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, КОТОРУЮ НЕСЁТ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ УЩЕРБ ПАЦИЕНТУ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К СВОИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ

- а) освобождение от ответственности
- б) уголовную ответственность
- в) гражданско-правовую ответственность
- г) материальную ответственность
- д) не несет никакой ответственности

5. КОМИТЕТЫ (КОМИССИИ) ПО ВОПРОСАМ ЭТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН СОЗДАЮТСЯ В ЦЕЛЯХ

- а) защиты прав пациента
- б) разработки норм медицинской этики
- в) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической медицинской деятельности
- г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям научно-исследовательской медицинской деятельности

6. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НОВЫМИ ДЛЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- б) допуск в стационар адвоката
- в) допуск в стационар священнослужителя
- г) выбор врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- д) выбор медицинского учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС

7. ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ

- а) механизм действия и фармакологические эффекты
- б) пути введения лекарственных средств
- в) закономерности абсорбции лекарственных средств
- г) закономерности элиминации лекарственных средств
- д) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

8. ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

- а) всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств
- б) механизм действия, экскрецию лекарств
- в) всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств
- г) распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств

9. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ

- а) фильтрация
- б) пиноцитоз
- в) пассивная диффузия
- г) активный транспорт
- д) облегченная диффузия

10. ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КИШЕЧНИКА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬ

- а) фильтрация
- б) пассивная диффузия
- в) активный транспорт
- г) облегченная диффузия

11. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО

- а) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
- б) распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям
- в) действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток
- г) действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

12. ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС

- а) связанные с фармакологическими свойствами ЛС
- б) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой
- в) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма
- г) иммунологические реакции немедленного и замедленного типов

д) синдром отмены

13. НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СВЯЗАННАЯ С ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЭНЗИМОПАТИЯМИ И ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ

- а) сенсibilизация
- б) тахифилаксия
- в) идиосинкразия
- г) абстиненция
- д) привыкание

14. ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) материальной кумуляции
- б) функциональной кумуляции
- в) привыкания
- г) идиосинкразии

15. ТАХИФИЛАКСИЯ – ЭТО

- а) повышение чувствительности к лекарственному веществу при повторных введениях
- б) необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении
- в) ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения
- г) снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами

16. НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К ПОВТОРНЫМ ПРИЕМАМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) кумуляции
- б) тахифилаксии
- в) лекарственной зависимости
- г) привыкания
- д) идиосинкразии

17. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

- а) сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз
- б) разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- в) произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз
- г) отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз

18. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ

- а) мутагенное действие
- б) фетотоксическое действие
- в) эмбриотоксическое действие
- г) тератогенное действие
- д) мутагенное действие

19. ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств
- б) неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
- в) действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств

г) действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств

20. МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА – ЭТО

- а) неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам
- б) повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства
- в) неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
- г) действие на плод, приводящее к развитию опухолей

21. К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- а) аддитивность
- б) « в одном шприце »
- в) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств
- г) индукция микросомальных систем печени

22. К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- а) аддитивность
- б) в одном шприце
- в) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств
- г) синергизм

23. РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

- а) фенobarбиталом
- б) верапамилom в вену
- в) циметидином
- г) фуросемидом (лазиксом)
- д) фенитоином (дифенином)

24. РИСК НЕФРОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С

- а) петлевыми диуретиками
- б) сердечными гликозидами
- в) метилксантинами
- г) макролидами
- д) глюкокортикоидами

25. ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНУ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ УСИЛЕНИЯ ЭФФЕКТА НЕОДИКУМАРИНА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НПВС

- а) увеличивают абсорбцию
- б) вытесняют из связи с белками плазмы крови
- в) ингибируют биотрансформацию
- г) уменьшают экскрецию
- д) индуцируют биотрансформацию

26. ОБЪЯСНИТЕ ПРИЧИНЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАКОДИНАМИКИ УСИЛЕНИЕ ЭФФЕКТА НЕОДИКУМАРИНА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НПВС

- а) влияние на плазменный фактор свертывания крови
- б) дезагрегантным действием
- в) анальгезирующим
- г) противовоспалительным

27. ВЫБОР РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- а) периода полувыведения
- б) объема распределения
- в) биодоступности
- г) общего клиренса

28. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ НА ЭТАПЕ

- а) всасывания
- б) распределения
- в) взаимодействия с рецепторами
- г) биотрансформации
- д) выведения

29. НПВС ВЛИЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

- а) незначительно усиливая их действие
- б) значительно усиливая их действие
- в) ослабляя их действие
- г) вначале усиливая их действие, а затем ослабляя
- д) вначале ослабляя, а затем усиливая их действие

30. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НАЗНАЧАЮТ

- а) аскорбиновую кислоту
- б) фолиевую кислоту
- в) витамины группы В
- г) никотиновую кислоту
- д) грейпфрутовый сок

31. ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) экономической системы
- б) формулярной системы
- в) фармакологической системы
- г) клинической системы

32. ЦЕЛЬЮ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сокращение затрат на закупку лекарственных препаратов
- б) ограничение оказания медицинской помощи
- в) бесконтрольные расходы лекарственных препаратов
- г) увеличение затрат на закупку лекарственных препаратов

33. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ВОПРОСЫ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

- а) фармакоэкономика
- б) фармакотерапия
- в) фармакология
- г) фармакогнозия
- д) фармакогенетика

34. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) сравнительный анализ двух и более методов лечения и профилактики
- б) выбор наиболее дешёвой из альтернативных медицинских технологий

- в) расчёт необходимых вложений для оказания медицинской помощи
- г) анализ финансовой устойчивости медицинской организации

35. ОБЪЕКТАМИ ИЗУЧЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) профилактика и реабилитация
- б) безопасность и эффективность медицинских вмешательств
- в) профилактика и диагностика
- г) диагностика
- д) лечение

36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ СЛЕДУЕТ МОНИТОРИРОВАТЬ

- а) уровень лейкоцитов периферической крови
- б) уровень холестерина
- в) уровень сахара в крови
- г) уровня фолатов в крови
- д) уровня общего белка плазмы

37. ДЛЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО

- а) при оральном приеме всасывается в основном из желудка
- б) при оральном приеме всасывается в основном из верхнего отдела тонкого кишечника
- в) в организме не метаболизируется
- г) в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени
- д) хорошо проникает в спинномозговую и перитонеальную жидкости

38. ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКА ХАРАКТЕРНО

- а) по противовоспалительной активности не превосходит ибупрофен и фенилбутазон
- б) побочные реакции бывают реже, чем при приеме индометацина (особенно со стороны ЦНС)
- в) не вызывает побочных реакций
- г) препарат обладает выраженным анальгетическим и слабым противовоспалительным свойствами
- д) по анальгетической активности уступает индометацину

39. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТ ПРИВОДИТ К

- а) ослаблению клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты
- б) полной нейтрализации ацетилсалициловой кислоты
- в) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени
- г) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками
- д) снижению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ

40. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ИНДОМЕТАЦИНА С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ

- а) уменьшается диуретическая активность фуросемида
- б) увеличивается диуретическая активность фуросемида
- в) увеличивается гипотензивное действие пропранолола
- г) увеличивается гипотензивное действие каптоприла
- д) увеличивается гипотензивное действие козаара

41. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ВКЛЮЧАЮТ

- а) течение РА, не контролируемое НПВС, активность процесса сохраняется в течение 6 месяцев
- б) прогрессирование заболевания: вовлечение новых суставов, появление признаков костных эрозий при рентгенологическом исследовании
- в) потребность в больших дозах глюкокортикостероидов
- г) верно 1,2
- д) верно 1,2,3

42. НПВС, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЦИТОПЕНИИ

- а) ибупрофен
- б) индометацин
- в) вольтарен
- г) нимесулид
- д) мелоксикам

43. ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2:

- а) мелоксикам
- б) диклофенак
- в) целикоксиб
- г) ибупрофен
- д) индометацин

44. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ХАРАКТЕРНО

- а) глюкокортикостероиды не являются препаратами первого ряда
- б) глюкокортикостероиды не показаны на ранних этапах развития болезни
- в) доза глюкокортикостероидов должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
- г) нередко длительность лечения глюкокортикостероидами не превышает 6-8 недель
- д) глюкокортикоидная терапия назначается только после курса цитостатиков

45. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- а) флутиказон
- б) дексаметазон
- в) метилпреднизолон
- г) триамцинолон
- д) бекламетазон

46. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ

- а) состояние функции печени и почек
- б) пол больного
- в) рост больного
- г) сократительная способность миокарда
- д) масса миокарда левого желудочка

47. ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

- а) резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам
- б) одновременный прием витаминов
- в) печеночная недостаточность
- г) дисфункция кишечника

д) печеночная недостаточность

48. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) цефазолин
- б) цефатоксим
- в) азитромицин
- г) бензилпенициллин
- д) ампициллин

49. АНТИБИОТИКИ, РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КОТОРЫХ КОРРИГИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА НИЖЕ 30 МЛ/МИН

- а) рифампицин
- б) бензилпенициллин
- в) эритромицин
- г) тетрациклин
- д) левомицетин

50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ

- а) у пациентов с почечной недостаточностью для сохранения терапевтического уровня концентрации в крови суточная доза должна быть увеличена
- б) у пациентов с почечной недостаточностью для сохранения терапевтического уровня концентрации в крови суточная доза должна быть уменьшена
- в) гентамицин никогда не должен использоваться в комбинации с бензилпенициллином
- г) нейротоксическое действие отсутствует
- д) аминогликозиды оказывают гепатотоксическое действие, вызывают повышение печеночных трансаминаз

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к тестовым заданиям для промежуточной аттестации по дисциплине
«Клиническая фармакология в педиатрии»

1	в	18	г	35	б
2	а	19	а	36	а
3	г	20	б	37	б
4	в	21	а	38	б
5	а	22	в	39	г
6	д	23	б	40	а
7	а	24	а	41	д
8	в	25	б	42	б
9	в	26	б	43	в
10	в	27	а	44	в
11	г	28	в	45	в
12	г	29	в	46	а
13	в	30	б	47	а
14	в	31	б	48	в
15	г	32	а	49	б
16	в	33	а	50	б
17	г	34	а		