ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.

 ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

**Вариант1 (укажите один правильный ответ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ, КРОМЕ1) фармакодинамика2) фармакокинетика3) фармацевтическая химия4) взаимодействие лекарственных средств |
| 2 | ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ПОНЯТИЕ "ФАРМАКОДИНАМИКА"?1. механизм действия и фармакологические эффекты
2. пути введения лекарственных средств
3. закономерности абсорбции лекарственных средств
4. закономерности элиминации лекарственных средств
 |
| 3 | ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ ВСЁ КРОМЕ1. механизма действия лекарств
2. всасывание лекарств
3. распределения лекарств
4. биотрансформации лекарств

  |
| 4 | ТАХИФИЛАКСИЯ - ЭТО1. повышение чувствительности к лекарственному веществу при повторных введениях
2. необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении
3. ослабление эффекта лекарственного вещества после его непродолжительного применения
4. ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения
 |
| 5 | АНТИМЕТАБОЛИТЫ - ЭТО1. вещества, вызывающие снижение метаболической активности ферментов печени
2. структурные аналоги естественных метаболитов, вызывающие эффекты противоположные естественным метаболитам
3. вещества, вызывающие разрушение ферментов печени
4. вещества, вызывающие ослабление метаболизма одного вещества под действием другого
 |
| 6 | ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ1. изменением эффекта "первого прохождения", при котором нарушается активация пролекарств или увеличивается системная биодоступность лекарств, инактивируемых печенью;
2. увеличением периода полувыведения ЛВ, что приводит к повышению вероятности развития токсических осложнений лекарственной терапии;
3. нарушением механизмов метаболизма ЛВ, активацией альтернативных путей метаболизма;
4. все перечисленное
 |
| 7 | У КАКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ИЗМЕНЯЮТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ1. имеющих высокий печеночный клиренс
2. имеющих низкий печеночный клиренс
3. имеющих высокий почечный клиренс
4. имеющих низкий почечный клиренс
 |
| 8 | КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ РЕЖИМЫ ДОЗИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ ПЕЧЕНЬЮ, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭТОГО ОРГАНА1. не меняются
2. доза снижается на 25%
3. доза снижается на 50%
4. доза снижается на 75%
 |
| 9 | ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К НАЗНАЧЕНИЮ1. как можно большего числа препаратов
2. как можно меньшего числа препаратов
3. фитотерапии
4. гомеопатии
 |
| 10 | КАКИЕ СИНДРОМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, МОГУТ СКАЗАТЬСЯ НА ФАРМАКОКИНЕТИКЕ И ФАРМАКОДИНАМИКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ1. гипопротеинемия
2. снижение свертывания крови
3. отечно- асцитический синдром
4. все перечисленное
 |
| 11 | ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ1. изменением эффекта "первого прохождения", при котором нарушается активация пролекарств или увеличивается системная биодоступность лекарств, инактивируемых печенью;
2. увеличением периода полувыведения ЛВ, что приводит к повышению вероятности развития токсических осложнений лекарственной терапии;
3. нарушением механизмов метаболизма ЛВ, активацией альтернативных путей метаболизма;
4. все перечисленное
 |
| 12 | У КАКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ИЗМЕНЯЮТСЯ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ1. имеющих высокий печеночный клиренс
2. имеющих низкий печеночный клиренс
3. имеющих высокий почечный клиренс
4. имеющих низкий почечный клиренс
 |
| 13 | КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ РЕЖИМЫ ДОЗИРОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ НЕ МЕТАБОЛИЗИРУЮТСЯ ПЕЧЕНЬЮ, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭТОГО ОРГАНА1. не меняются
2. доза снижается на 25%
3. доза снижается на 50%
4. доза снижается на 75%
 |
| 14 | ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К НАЗНАЧЕНИЮ1. как можно большего числа препаратов
2. как можно меньшего числа препаратов
3. фитотерапии
4. гомеопатии
 |
| 15 | КАКИЕ СИНДРОМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, МОГУТ СКАЗАТЬСЯ НА ФАРМАКОКИНЕТИКЕ И ФАРМАКОДИНАМИКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ1. гипопротеинемия
2. снижение свертывания крови
3. отечно- асцитический синдром
4. все перечисленное
 |
| 16 | ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИХ 1. взаимодействие
2. дружба
3. контакт
4. корреляция
 |
| 17 | РЕЗУЛЬТАТАМИ СИНЕРГИЗМА МОГУТ БЫТЬ1. суммация
2. потенцирование
3. аддитивное действие
4. все перечисленное
 |
| 18 | ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ БЫТЬ1. усиливающим терапевтический эффект (синергизм);
2. предупреждающим или нивелирующим развитие побочных эффектов;
3. ослабляющим или нивелирующим основной эффект (антагонизм);
4. все перечисленное
 |
| 19 | ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К НАЗНАЧЕНИЮ1. как можно большего числа препаратов
2. как можно меньшего числа препаратов
3. фитотерапии
4. гомеопатии
 |
| 20 | ВИДЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ1. фармацевтическое
2. фармакокинетическое
3. фармакодинамическое
4. все перечисленное
 |
| 21 | ЛЮБОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ РАЗВИТИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ1. только в случае передозировки
2. на фоне приема терапевтических доз
3. только при совместном приеме с другими ЛП
4. только при совместном приеме с алкоголем
 |
| 22 | РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ 1. свойства данного действующего вещества
2. правильность назначения
3. правильность применения
4. все перечисленное
 |
| 23 | ФАРМАКОНАДЗОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1. сбор информации о некачественных лекарственных препаратах;
2. систему информирования населения о неэффективных ЛП;
3. комплекс мер по выявлению, сбору, изучению и оценке информации о нежелательных эффектах лекарственных препаратов;
4. комплекс мер по передаче информации о ЛП в ВОЗ;
 |
| 24 | РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ1. как можно большего числа препаратов
2. как можно меньшего числа препаратов
3. фитотерапии
4. гомеопатии
 |
| 25 | КАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НЕ ЗАВИСЯТ ОТ ДОЗЫ1. связанные с фармакологическими свойствами лекарственных средств
2. вторичные эффекты из-за нарушения иммунобиологических свойств организма
3. иммунологические реакции немедленного и замедленного типов
4. синдром отмены
 |
| 26 | ФАРМАКОГЕНЕТИКА ИЗУЧАЕТ 1. генетические особенности индивидуальной чувствительности к ЛВ;
2. генетическую предрасположенность к заболеваниям
3. генетические характеристики психики пациента
4. генетическую характеристику физической выносливости
 |
| 27 | МЕТОДЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ 1. терапевтический лекарственный мониторинг
2. определение генетических аномалий методами ДНК диагностики
3. изучение фенотипа пациента
4. биохимический анализ крови
 |
| 28 | ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ 1. эффективность терапии
2. безопасность терапии
3. вероятность наследственных заболеваний
4. все перечисленное
 |
| 29 | РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ВОЗРАСТАЕТ 1. у быстрых метаболизаторов
2. у медленных метаболизаторов
3. независимо от скорости метаболизма
4. у промежуточных метаболизаторов
 |
| 30 | ОГРАНИЧЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ФАРМАКОГЕНЕТИКИ СВЯЗАНО 1. с инерционностью мышления чиновников от медицины
2. с недостаточной обеспеченностью материально-технической базы большинства лечебных учреждений
3. с недостаточной информированностью врачей
4. все перечисленное
 |
| 31 | ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛВ У НОВОРОЖДЕННЫХ1. недоразвитость ферментативных систем печени;
2. строение нефрона отличается от такового у взрослых, что обуславливает особенности скорости элиминации ЛВ с мочой;
3. гиперпродукция соляной кислоты;
4. все перечисленное
 |
| 32 | К ЧЕМУ ПРИВОДИТ СНИЖЕНИЕ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА, НАБЛЮДАЕМОЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА1. к задержке лекарственных веществ в организме;
2. к ускоренному выведению лекарственных веществ в организме;
3. к накоплению ЛВ в тканях почек;
4. не влияет ни на что;
 |
| 33 | ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛВ У ПОЖИЛЫХ 1. снижение клиренса креатинина даже без заболеваний почек
2. наличие сопутствующих заболеваний
3. необходимость комплексной терапии
4. все перечисленное
 |
| 34 | СВЯЗЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ МЕНЕЕ ПРОЧНАЯ1) у детей младшего возраста 2) у детей старшего возраста3) у взрослых 4) у всех одинаковая |
| 35 | РЕБЕНОК С МОЛОКОМ МАТЕРИ ПОЛУЧАЕТ ТЕОФИЛЛИН В СЛЕДУЮЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ОТ ПРИНЯТОЙ ДОЗЫ 1) 2 -5% 2) 10% 3) 50% 4) 100% |