



Проект «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

Випуск 3/2011

Фах: терапія

Модератор: кафедра терапії ХМАПО

Термін відправлення відповідей: протягом одного місяця з дати отримання журналу

ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Анкета учасника проекту «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

1. ПІБ _____
Прізвище, ім'я, по батькові

2. Лікарська атестаційна категорія (на даний момент) _____

3. Професійні дані

Спеціальність _____ Звання _____ Посада _____

Останнє удосконалення (вид) _____ Останнє удосконалення (років) _____

4. Місце роботи

Повна назва закладу _____

Повна адреса закладу _____

Відомча належність (підкреслити): МОЗ, МШС, МО, СБУ, МВС, АМН, ЛОО або ін. _____

5. Домашня адреса

Індекс _____ Область _____ Район _____ Місто _____

Вулиця _____ Будинок _____ Корпус _____ Квартира _____

6. Контактні телефони

Домашній _____ Робочий _____ Мобільний _____

7. E-mail _____

Особистий підпис _____

Я, _____ (П.І.Б.), надаю свій дозвіл на обробку моїх, вказаних вище, персональних даних відповідно до сформульованої в анкеті учасника проекту мети

_____ Ваш підпис

Надсилати лише оригінали тестів

Правила відповідей на тести:

Позначайте правильну відповідь на запитання.

Ви можете вказати один або декілька правильних варіантів відповідей.

Журнал «Ліки України» Ви і Ваші колеги можуть придбати:

1. Шляхом передплати через Укрпошту (передплатний індекс 40543).
2. На медичних заходах, де представлено журнал «Ліки України».
3. За сприяння представників фармацевтичних компаній, з якими Ви співпрацюєте.



Тестовые вопросы для самоконтроля

- Диета со строгим ограничением натрия предполагает посуточное введение поваренной соли с пищей в количестве:**
 - не более 5 г;
 - не более 3 г;
 - не более 1 г;
 - полное отсутствие поваренной соли в рационе.
- На какой стадии хронической сердечной недостаточности (ХСН) следует начинать терапию диуретиками:**
 - при наличии периферических отеков или признаков застоя в легких;
 - при выраженном отеком синдроме (анасарка);
 - при обострении ХСН с клинической картиной угрожающего отека легких;
 - на самой ранней стадии для предупреждения отеком синдрома.
- Расположите классы препаратов по силе их мочегонного эффекта в порядке убывания:**
 - калийсберегающие – петлевые – тиазидные;
 - петлевые – тиазидные – калийсберегающие;
 - тиазидные – петлевые – калийсберегающие;
 - петлевые – калийсберегающие – тиазидные.
- Препараты какого класса должны быть стартовыми в лечении стабильных больных с ХСН:**
 - самые слабые;
 - наиболее сильные в очень низких дозах;
 - препараты, зоной воздействия которых является область проксимальных канальцев;
 - тиазидные диуретики.
- Уровень клиренса креатинина, при котором возможно назначение тиазидных диуретиков:**
 - >5 мл/мин;
 - >10 мл/мин;
 - >20 мл/мин;
 - >30 мл/мин.
- Максимальная суточная доза гидрохлортиазида (гипотиазида), которая при длительном применении не вызывает клинически значимой гипокалиемии:**
 - 25 мг;
 - 50 мг;
 - 75 мг;
 - 100 мг.
- Внеклеточный гипохлоремический алкалоз лучше всего купируется повторными внутривенными инфузиями:**
 - аммония хлорида;
 - натрия хлорида;
 - калия хлорида;
 - препаратами, содержащими несколько компонентов (например, Триоль).
- Развитие «ранней» рефрактерности к мочегонной терапии вероятно при уровне суточного диуреза:**
 - 1–1,5 литра;
 - 1,5–2,5 литра;
 - 2,5–3,5 литра;
 - более 3,5 литров.
- При выраженной рефрактерности к мочегонным средствам суточная доза фуросемида может достигать:**
 - 200 мг;
 - 500 мг;
 - 1000 мг;
 - 2000 мг.
- Суточная доза спиронолактона для получения мочегонного эффекта:**
 - 50 мг;
 - 75 мг;
 - 100 мг;
 - 150 мг и более.
- Рекомендованная схема назначения ацетазоламида (диакамба) для купирования рефрактерности, связанной с метаболическим алкалозом:**
 - 250 мг ежедневно, длительно;
 - 750 мг утром в течение 3 дней;
 - 750 мг утром в течение 3 дней с двухнедельным перерывом;
 - 250 мг 3 раза в сутки в течение 3 дней с двухнедельным перерывом.
- Уровень клиренса креатинина, при котором возможно назначение петлевых диуретиков:**
 - >5 мл/мин;
 - >10 мл/мин;
 - >20 мл/мин;
 - >30 мл/мин.
- Наиболее приемлемая стратегия применения мочегонных средств:**
 - ударные дозы максимально эффективных средств при развитии выраженной декомпенсации;
 - периодический прием препаратов с целью предотвращения развития декомпенсации;
 - профилактическое применение мочегонных препаратов у больных без видимых признаков застоя или периферических отеков;
 - постоянный прием наиболее слабых из эффективных средств.
- Тактика назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) у больных с декомпенсацией и систолическим артериальным давлением 90 мм рт.ст.:**
 - воздержаться от применения ИАПФ;
 - отсрочить назначение ИАПФ до нормализации артериального давления;
 - назначить ИАПФ в полной дозе;
 - назначить ИАПФ в низких дозах.
- Для предупреждения развития «поздней» рефрактерности к лечению мочегонными средствами необходимо:**
 - применение мочегонных средств прерывистыми курсами;
 - применение медикаментов, обладающих нейромедиаторной активностью;
 - использование высоких доз мочегонных препаратов;
 - применение комбинированной мочегонной терапии.
- В большинство клинических исследований, посвященных изучению ишемической болезни сердца (ИБС), включены следующие категории пациентов:**
 - женщины;
 - мужчины;
 - мужчины и женщины.
- Наибольшим предиктором кардиоваскулярного риска для женщин всех возрастных групп является:**
 - повышение уровней триглицеридов (ТГ) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП);
 - повышение уровня ТГ и снижение уровня липопротеидов высокой плотности (ЛПВП);
 - повышение уровней ЛПНП и общего холестерина.
- Оказывает ли прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) эмбриотоксическое действие:**
 - не оказывает;
 - не оказывает у женщин до 30 лет;
 - не оказывает во II и III триместре беременности.
- В 1 капсуле Витрум Кардио Омега-3 содержится:**
 - 200 мг докозагексаеновой кислоты (ДГК) и 300 мг эйкозопентаеновой кислоты (ЭПК);
 - 300 мг ЭПК и 200 мг ДГК;
 - 300 мг ЭПК и 300 мг ДГК.
- Показания к приему Витрум Кардио Омега-3:**
 - ИБС без инфаркта миокарда;
 - ИБС после перенесенного инфаркта миокарда;
 - артериальная гипертензия;
 - нарушения сердечного ритма;
 - ИБС с непереносимостью статинов;
 - толерантность к ацетилсалициловой кислоте;
 - все перечисленное верно.