Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образованияАстраханский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра «Поликлиническое дело и скорая медицинская помощь
с курсом семейной медицины»**

**Факультет «Лечебный»**

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий кафедрой,профессор, д.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е. Попов | Рассмотрено на заседании кафедры поликлинического дела и скорой медицинской помощи с курсом семейной медицины протокол № 6 от «05 »июня 2019 |

|  |
| --- |
| **ТЕСТЫ**на тему |
| Клиническая фармакология лекарственных средств у беременных в практике врача терапевта участкового |
| *Специальность*: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) |
| *Учебная дисциплина*: «Поликлиническая терапия» |
| *Разработчик*: | Доцент, к.м.н. Н.Г. Андросюк |
|  |  |
| Астрахань, 2020 |

**Таблица 1.Общие сведения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет |
| 2 | Специальность | 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) |
| 3 | Дисциплина | Поликлиническая терапия |
| 4 | Автор заданий | доцент Н.Г. Андросюк |
| 5 | Телефон | 89275549508 |
| 6 | Электронная почта | vasilisa201012@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | При лечении манифестного дефицита железа тяжелой степени рекомендуется проводить восполнение дефицита железа в |
| О | А | 5 этапов |
| О | Б | 4 этапа |
| О | В | 3 этапа |
| О | Г | 2 этапа |
|  |  |  |
| В | 002 | В физиологических условиях предлатентный дефицит железа развивается к концу  |
| О | А | III триместра |
| О | Б | II триместра |
| О | В | I триместра |
| О | Г | не развивается |
|  |  |  |
| В | 003 | При предлатентном дефиците железа |
| О | А | Уровеньгематокрита, гемоглобина и количество эритроцитов находятся в пределах нормативных значений |
| О | Б | Уровень гематокрита, гемоглобина и количество эритроцитов снижено |
| О | В | Уровень гематокрита, гемоглобина и количество эритроцитов повышено |
| О | Г | Уровень гематокрита снижено, уровень гемоглобина и количество эритроцитов повышено |
|  |  |  |
| В | 004 | Изменение эритроцитарных индексов: MCV(средний объем эритроцитов) <80 фл.; MCH (среднее содержание Нb в отдельном RBC в абсолютных единицах) < 27пг; MCHC (средняя концентрация Hb в эритроците) <30г/дл; RDW (показатель анизоцитоза эритроцитов) >14,5% характерно у беременных для: |
| О | А | Манифестного дефицита железа у беременных без хронического воспаления |
| О | Б | Предлатентного дефицита железа |
| О | В | Латентного дефицита железа |
| О | Г | нормативных значений |
|  |  |  |
| В | 005 | Уровень гемоглобина 122 – 126 г/л характерно для  |
| О | А | Предлатентного дефицита железа |
| О | Б | Латентного дефицита железа |
| О | В | Манифестного дефицита железа без хронического воспаления |
| О | Г | Манифестного дефицита железа с хроническим воспалением |
|  |  |  |
| В | 006 | Уровень ферритина сыворотки, крови 20 – 30мкг/л характерен для |
| О | А | Латентного дефицита железа |
| О | Б | Предлатентного дефицита железа |
| О | В | Манифестного дефицита железа без хронического воспаления |
| О | Г | Манифестного дефицита железа с хроническим воспалением |
|  |  |  |
| В | 007 | Коэффициент насыщения трансферрина железом КНТ менее 16% характерен для  |
| О | А | Манифестного дефицита железа без хронического воспаления |
| О | Б | Предлатентного дефицита железа |
| О | В | Латентного дефицита железа |
| О | Г | Манифестного дефицита железа с хроническим воспалением |
|  |  |  |
| В | 008 | Уровень гемоглобина 101 – 119 г/л у родильниц характерен для |
| О | А | Латентного дефицита железа |
| О | Б | Предлатентного дефицита железа |
| О | В | Манифестного дефицита железа легкой степени |
| О | Г | нормативных значений |
|  |  |  |
| В | 009 | Уровень гемоглобина 90 – 100 г/л у родильниц характерен для |
| О | А | Манифестного дефицита железа легкой степени |
| О | Б | Латентного дефицита железа |
| О | В | Предлатентного дефицита железа |
| О | Г | нормативных значений |
|  |  |  |
| В | 010 | Уровень гемоглобина 70 – 89 г/л у родильниц характерен для |
| О | А | Манифестного дефицита железа средней степени |
| О | Б | Латентного дефицита железа |
| О | В | Манифестного дефицита железа легкой степени |
| О | Г | Манифестного дефицита железа тяжелой степени |
|  |  |  |
| В | 011 | Уровень гемоглобина менее 70 г/л у родильниц характерен для |
| О | А | Манифестного дефицита железа тяжелой степени |
| О | Б | Латентного дефицита железа |
| О | В | Манифестного дефицита железа легкой степени |
| О | Г | Манифестного дефицита железа средней степени |
|  |  |  |
| В | 012 | При манифестном дефиците железалегкой степени тяжести доза элементарного железа в сутки составляет |
| О | А | 100-120 мг |
| О | Б | 50-100 мг |
| О | В | 150 мг |
| О | Г | 200 мг |
|  |  |  |
| В | 013 | При манифестном дефиците железа средней степени тяжести доза элементарного железа в сутки составляет |
| О | А | 150 мг |
| О | Б | 50-100 мг |
| О | В | 100-120 мг |
| О | Г | 200 мг |
|  |  |  |
| В | 014 | При манифестном дефиците железа тяжелой степени тяжести доза элементарного железа в сутки составляет |
| О | А | 200 мг |
| О | Б | 50-100 мг  |
| О | В | 100-120 мг |
| О | Г | 150 мг |
|  |  |  |
| В | 015 | Длительность лечения предлатентного дефицита железа препаратами железа на 1-ом этапе проводится в течение |
| О | А | 4 нед |
| О | Б | 6 нед |
| О | В | 6-8 нед |
| О | Г | 3-4 нед |
|  |  |  |
| В | 016 | Длительность лечения манифестного дефицита железа легкой степени препаратами железа на 1-ом этапе проводится в течение |
| О | А | 6-8 нед |
| О | Б | 6 нед |
| О | В | 3-4 нед |
| О | Г | 4 нед |
|  |  |  |
| В | 017 | Длительность лечения манифестного дефицита железа средней степени препаратами железа на 1-ом этапе проводится в течение |
| О | А | 3-4 нед |
| О | Б | 6-8 нед |
| О | В | 6 нед |
| О | Г | 4 нед |
|  |  |  |
| В | 018 | Длительность лечения манифестного дефицита железа тяжелой степени препаратами железа на 1-ом этапе проводится в течение |
| О | А | 2-3 нед |
| О | Б | 6-8 нед |
| О | В | 6 нед |
| О | Г | 4 нед |
|  |  |  |
| В | 019 | Препараты железа для в/в введения после 20 нед беременности используются при |
| О | А | Манифестном дефиците железа |
| О | Б | Предлатентном дефиците железа |
| О | В | Манифестном дефиците железа |
| О | Г | Не используются |
|  |  |  |
| В | 020 | Общая продолжительность лечения предлатентного дефицита железа у беременных препаратами железа составляет |
| О | А | 4 нед |
| О | Б | 10 нед |
| О | В | 16-18 нед |
| О | Г | 19-22 нед |
|  |  |  |
| В | 021 | Общая продолжительность лечения латентного дефицита железа у беременных препаратами железа составляет |
| О | А | 10 нед |
| О | Б | 16-18 нед |
| О | В | 19-22 нед |
| О | Г | 21-24 нед |
|  |  |  |
| В | 022 | Общая продолжительность лечения манифестного дефицита железа легкой степени у беременных препаратами железа составляет |
| О | А | 16-18 нед |
| О | Б | 19-22 нед |
| О | В | 21-24 нед |
| О | Г | 10 нед |
|  |  |  |
| В | 023 | Общая продолжительность лечения манифестного дефицита железа средней степени у беременных препаратами железа составляет |
| О | А | 19-22 нед |
| О | Б | 21-24 нед |
| О | В | 10 нед |
| О | Г | 16-18 нед |
|  |  |  |
| В | 024 | Общая продолжительность лечения манифестного дефицита железа тяжелой степени у беременных препаратами железа составляет |
| О | А | 21-24 нед |
| О | Б | 19-22 нед |
| О | В | 10 нед |
| О | Г | 16-18 нед |
|  |  |  |
| В | 025 | Назовите препараты железа для перорального применения |
| О | А | Fe3+ железа гидроксид полимальтозат |
| О | Б | Fe3+ железа гидроксид сахарозный комплекс |
| О | В | Fe3+ железа гидроксид декстрана комплекс |
| О | Г | Fe3+ железа карбоксимальтозат |
|  |  |  |
| В | 026 | Назовите препараты железа для перорального применения |
| О | А | Мальтофер |
| О | Б | Феринжект |
| О | В | Венофер |
| О | Г | Монофер |
|  |  |  |
| В | 027 | Назовите препараты железа для парентерального применения |
| О | А | Феринжект |
| О | Б | Мальтофер |
| О | В | Тардиферон |
|  | Г | СорбиферДурулес |
|  |  |  |
| В | 028 | Соотнесите страны разработчики – существующим классификаторам категорий риска при беременности для обозначения потенциальной опасности лекарственных средств: |
| О | А | FDA- США; ADEC – Австралия; FASS -Швеция |
| О | Б | FDA- Австралия; FASS - США ; ADEC – Швеция |
| О | В | FDA- США; FASS - Австралия; ADEC – Швеция |
| О | Г | FDA – Швеция; FASS - США; ADEC - Австралия |
|  |  |  |
| В | 029 | Согласно классификации рисков при беременности ADEC в группу риска А включены препараты |
| О | А | При применении которых большим количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не наблюдалось увеличения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод |
| О | Б | Для которых негативные результаты исследования на животных не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в I триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах) |
| О | В | При применении которых предположительно большим количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не наблюдалось нарушений репродукции |
| О | Г | Для которых негативные результаты исследования на животных не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в II и III триместрах беременности |
|  |  |  |
| В | 030 | Согласно классификации рисков при беременности FDA в группу риска А включены препараты |
| О | А | Применение которых у женщин не выявлено риска для плода в первом триместре (и нет доказательств риска в других триместрах). Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной |
| О | Б | При применении которых предположительно большим количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не наблюдалось нарушений репродукции |
| О | В | Для которых негативные результаты исследования на животных не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в I триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах) |
| О | Г | Для которых негативные результаты исследования на животных не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в II и III триместрах беременности |
|  |  |  |
| В | 021 | Согласно классификации рисков при беременности FDA в группу риска B включены препараты |
| О | А | Для которых изучение репродукции на животных не выявило риска для плода, а контролируемые исследования у беременных женщин не проводилось или нежелательные эффекты (помимо снижения фертильности) были показаны в экспериментах на животных, но их результаты не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в I триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах)). |
| О | Б | при применении которых ограниченным количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не было выявлено повышения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод (в отсутствие данных дифференцировка на подгруппы по результатам исследований на животных). |
| О | В | Применение которых у женщин не выявлено риска для плода в первом триместре (и нет доказательств риска в других триместрах). Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной |
| О | Г | Для которых имеются доказательства риска для плода человека, однако польза применения у беременных женщин может превышать риск |
|  |  |  |
| В | 022 | Согласно классификации рисков при беременности ADEC в группу риска B включены препараты |
| О | А | При применении которых ограниченным количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не было выявлено повышения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод (в отсутствие данных дифференцировка на подгруппы по результатам исследований на животных). |
| О | Б | Для которых изучение репродукции на животных не выявило риска для плода, а контролируемые исследования у беременных женщин не проводилось или нежелательные эффекты (помимо снижения фертильности) были показаны в экспериментах на животных, но их результаты не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в I триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах). |
| О | В | Применение которых у женщин не выявлено риска для плода в первом триместре (и нет доказательств риска в других триместрах). Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной |
| О | Г | Для которых имеются доказательства риска для плода человека, однако польза применения у беременных женщин может превышать риск |
|  |  |  |
| В | 023 | 1. Согласно классификации рисков при беременности FDA в группу риска D включены препараты,
 |
| О | А | Для которых имеются доказательства риска для плода человека, однако польза применения у беременных женщин может превышать риск |
| О | Б |  При применении которых ограниченным количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не было выявлено повышения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод (в отсутствие данных дифференцировка на подгруппы по результатам исследований на животных). |
| О | В | Для которых изучение репродукции на животных не выявило риска для плода, а контролируемые исследования у беременных женщин не проводилось или нежелательные эффекты (помимо снижения фертильности) были показаны в экспериментах на животных, но их результаты не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в I триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах). |
| О | Г | Применение которых у женщин не выявлено риска для плода в первом триместре (и нет доказательств риска в других триместрах). Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной |
|  |  |  |
| В | 024 | Согласно классификации рисков при беременности FDA в группу риска D включены препараты |
| О | А | Для которых риск применения у беременных женщин превышает любую возможную пользу. Противопоказаны беременным женщинам и женщинам, которые могут забеременеть |
| О | Б | При применении которых ограниченным количеством беременных женщин и женщин детородного возраста не было выявлено повышения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод (в отсутствие данных дифференцировка на подгруппы по результатам исследований на животных). |
| О | В | Применение которых у женщин не выявлено риска для плода в первом триместре (и нет доказательств риска в других триместрах). Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной |
| О | Г | Для которых имеются доказательства риска для плода человека, однако польза применения у беременных женщин может превышать риск |
|  |  |  |
| В | 025 | Приембеременной бензодиазепинов может привести |
| О | А | Развитие лекарственной зависимости у плода |
| О | Б | Преждевременному закрытию Боталлова протока |
| О | В | Гибели плода |
| О | Г | Тубулярной почечной недостаточности у новорожденных на фоне олигогидрамниона беременности |
|  |  |  |
| В | 026 | Общим эффектом для всех НПВП является |
| О | А | Увеличение риска преждевременного закрытия Боталлова протока плода при применении на поздних сроках беременности |
| О | Б | Выраженный тератогенный эффект |
| О | В | Высокий риск тубулярной почечной недостаточности у новорожденных на фоне олигогидрамниона беременности |
| О | Г | Формирование язвенно-некротического повреждения кишечной стенки у новорожденного |
|  |  |  |
| В | 027 | Последствия приема беременной селективных ингибиторов ЦОГ2 во время беременности |
| О | А | изучены недостаточно |
| О | Б | преждевременному закрытию Боталлова протока |
| О | В | легочной гипертензии |
| О | Г | гибели плода |
|  |  |  |
| В | 028 | Применение лизиноприла во II-III триместрах беременности согласно рекомендациям FDA следует соотносить с |
| О | А | Риском группы D |
| О | Б | Риском группы В |
| О | В | Риском группы С |
| О | Г | минимальным риском |
|  |  |  |
| В | 029 | Применение лизиноприла в I триместре беременности согласно рекомендациям FDA следует соотносить с |
| О | А | Риском группы С |
| О | Б | Риском группы В |
| О | В | Риском группы D |
| О | Г | минимальным риском |
|  |  |  |
| В | 030 | Перорально преднизолон у беременных женщин рекомендуется |
| О | А | Использовать по обычным показаниям |
| О | Б | Использовать в половинной дозе |
| О | В | Использовать через день |
| О | Г | Не использовать |
|  |  |  |
| В | 031 | Ингаляционные глюкокортикостероиды у беременных женщин рекомендуется |
| О | А | Использовать по обычным показаниям |
| О | Б | Использовать в половинной дозе |
| О | В | Использовать через день |
| О | Г | Не использовать |
|  |  |  |
| В | 032 | Беременным женщинам с обострением бронхиальной астмы рекомендуется  |
| О | А | Терапия,включающаякороткодействующие β-адреноблокатры, системные глюкокортикостероиды, сульфат магния |
| О | Б | Терапия короткодействующимие β-адреноблокатры в режиме «по требованию» |
| О | В | Терапия, включающая короткодействующие β-адреноблокатры и системные глюкокортикостероиды |
| О | Г | Терапия, включающая короткодействующие β-адреноблокатры и сульфат магния |
|  |  |  |
| В | 033 | Зачатие нежелательно при: |
| О | А | уровне HbA1c > 7,0 % |
| О | Б | уровне HbA1c > 7,5 % |
| О | В | уровне HbA1c > 8,0 % |
| О | Г | уровне HbA1c > 8,5 % |
|  |  |  |
| В | 034 | Во втором триместре беременности инсулин можно вводить |
| О | А | По всей площади живота, с формированием кожной складки |
| О | Б | По всей площади живота, без формирования кожной складки |
| О | В | Только в боковые области живота |
| О | Г | Только во внутренние области живота |
|  |  |  |
| В | 035 | В третьем триместре беременности инсулин можно вводить |
| О | А | Только в боковые области живота с формированием кожной складки |
| О | Б | По всей площади живота, с формированием кожной складки |
| О | В | По всей площади живота, без формирования кожной складки |
| О | Г | Только во внутренние области живота |
|  |  |  |
| В | 036 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Инсулинотерапии  |
| О | Б | Эмпаглифлозина |
| О | В | Росиглитазона |
| О | Г | Метформина |
|  |  |  |
| В | 037 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Хумалога |
| О | Б | Манинила |
| О | В | Гларгина |
| О | Г | Ликсумии |
|  |  |  |
| В | 038 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | НовоРапида |
| О | Б | метформина |
| О | В | Гликлазида |
| О | Г | Оземпика |
|  |  |  |
| В | 039 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Инсумана Рапид |
| О | Б | Сиофора |
| О | В | Глюренорма |
| О | Г | Траженты |
|  |  |  |
| В | 040 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | ИнсуманаБазаль |
| О | Б | Диабетона МВ |
| О | В | Галвуса |
| О | Г | Траженты |
|  |  |  |
| В | 041 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Биосулина Н  |
| О | Б | Амарила |
| О | В | Галвуса |
| О | Г | Випидии |
|  |  |  |
| В | 042 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Генсулина Н  |
| О | Б | Глюкованса |
| О | В | Джардинса |
| О | Г | Траженты |
|  |  |  |
| В | 043 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Ринсулина НПХ |
| О | Б | Глибомета |
| О | В | Оземпика |
| О | Г | Форсиги |
|  |  |  |
| В | 044 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Протафана HM  |
| О | Б | Ликсумии |
| О | В | Форсиги |
| О | Г | Виктозы |
|  |  |  |
| В | 045 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Хумулина НПХ |
| О | Б | Глюкобая |
| О | В | Випидии |
| О | Г | Глибомета |
|  |  |  |
| В | 046 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Лантуса |
| О | Б | Пиоглитазона |
| О | В | Метформина |
| О | Г | Ликсумии |
|  |  |  |
| В | 047 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Туджео |
| О | Б | Виктозы |
| О | В | Глюкофажа |
| О | Г | Глюконоры |
|  |  |  |
| В | 048 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Левемира |
| О | Б | Баеты |
| О | В | Вилдаглиптина |
| О | Г | Гликлазида |
|  |  |  |
| В | 049 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | ХумулинаРегуляр |
| О | Б | Глидиаба |
| О | В | Алоглиптина |
| О | Г | Глибенкламида |
|  |  |  |
| В | 050 | При беременности и лактации разрешено применение |
| О | А | Инсумана Рапид |
| О | Б | Амарила |
| О | В | Ликсисенатида |
| О | Г | Эмпаглифлозина |
|  |  |  |
| В | 051 | Цели гликемического контроля при гестационном сахарном диабете: глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью |
| О | А | < 5,1 ммоль/л |
| О | Б | < 6,1 ммоль/л |
| О | В | < 6,5 ммоль/л |
| О | Г | < 5,5 ммоль/л |
|  |  |  |
| В | 052 | Цели гликемического контроля при гестационном сахарном диабете: глюкоза плазмы через 1 час после еды  |
| О | А | < 7,0 ммоль/л |
| О | Б | < 6,5 ммоль/л |
| О | В | < 6,0 ммоль/л |
| О | Г | < 5,5 ммоль/л |
|  |  |  |
| В | 053 | Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в отношении беременной женщины с симптомами ОРВИ (легкое течение заболевания), находившейся в контакте с пациентом, инфицированным COVID19 |
| О | А | Взятие биоматериала (мазок из носа- и ротоглотки) (в 1,11 день обращения); лечение на дому; оформление листка нетрудоспособности на 14 дней     |
| О | Б | Взятие биоматериала (мазок из носа- и ротоглотки) (в 1,10 день обращения); лечение на дому; оформление листка нетрудоспособности на 14 дней     |
| О | В | Взятие биоматериала (мазок из носа- и ротоглотки) (в 1,11 день обращения); лечение на дому; оформление листка нетрудоспособности на 15 дней     |
| О | Г | Взятие биоматериала (мазок из носа- и ротоглотки) (в 1,11 день обращения; госпитализация в стационар; оформление листка нетрудоспособности на 14 дней     |
|  |  |  |
| В | 054 | Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в отношении беременной женщины с симптомами ОРВИ (тяжелая степень тяжести), находившейся в контакте с пациентом, инфицированным COVID19. Перечислите критерии тяжелой степени тяжести ОРВИ: |
| О | А | Декомпенсация по основному заболеванию; https://www.garant.ru/files/1/6/1332761/pict438-73669697.png ; температура тела >38,5С; выраженная интоксикация |
| О | Б | Декомпенсация по основному заболеванию; температура тела >38,5С; выраженная интоксикация |
| О | В | Декомпенсация по основному заболеванию; https://www.garant.ru/files/1/6/1332761/pict438-73669697.png ; выраженная интоксикация |
| О | Г | Декомпенсация по основному заболеванию; https://www.garant.ru/files/1/6/1332761/pict438-73669697.png ; температура тела >38,0С; при выраженной интоксикации |
|  |  |  |
| В | 055 | Гестационная артериальная гипертензия - это |
| О | А | Состояние индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥140/90 мм рт. ст. впервые после 20 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов АД |
| О | Б | Состояние индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥130/80 мм рт. ст. впервые после 20 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов АД |
| О | В | Состояние индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥140/80 мм рт. ст. впервые после 30 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов АД |
| О | Г | Состояние индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥130/90 мм рт. ст. впервые после 30 нед., со спонтанной нормализацией АД в течение 6 нед. после родов АД |
|  |  |  |
| В | 056 | Целевой уровень АД для беременных женщин |
| О | А | <140/90 мм рт. ст. |
| О | Б | <140/80 мм рт. ст. |
| О | В | ≤140/90 мм рт. ст. |
| О | Г | Хорошо переносимый уровень АД |
|  |  |  |
| В | 057 | Беременным женщинам с артериальной рекомендуется назначение  |
| О | А | Метилдопы |
| О | Б | Каптоприла |
| О | В | Верапамила |
| О | Г | Анаприлина |
|  |  |  |
| В | 058 | Беременным женщинам с артериальной рекомендуется назначение  |
| О | А | Метилдопы |
| О | Б | Эналаприла |
| О | В | Верапамила |
| О | Г | Вальсартана |
|  |  |  |
| В | 059 | Беременным женщинам с артериальной рекомендуется назначение  |
| О | А | Метилдопы |
| О | Б | Периндоприла |
| О | В | Изоптина |
| О | Г | Азисартана |
|  |  |  |
| В | 060 | Беременным женщинам с артериальной рекомендуется назначение  |
| О | А | Метилдопы |
| О | Б | Рамиприла |
| О | В | Дилтиазема |
| О | Г | телмисартана |