Департамент Медицинской Фармакологии

Стоматологичесский факультет IV семестр учения

Фармакология

Фармакокинетика

1. Парентеральные пути введения лекарств включают:
1. Под кожу
2. Трансдермально
3. Ингаляционный
4. **Все вышеперечисленные**

2. Какие из энтеральных путей введения обеспечивают поступление лекарств в общий кровоток, минуя печень?
1. Сублингвальный
2. Трансбуккальный
3. **Все из вышеречисленных**
4. Ни одно из вышеперечисленного

3. При каком пути введения лекарственные формы должны быть стерильными?
1. Внутрь
2. **Инъекционном**
3. Ингаляционном
4. Сублингвальном

4. Отметить, что наиболее характерно для сублингвального пути введения лекарств:
1. **Действие лекарств развивается быстрее, чем при назначении через рот**
2. Лекарственные вещества попадают в общий кровоток, проходя печеночный барьер
3. Действия лекарственных веществ развивается медленнее, чем при назначении через рот
4. Лекарственные вещества подвергаются пресистемному метаболизму.

5. Какие виды транспорта наиболее характерны для всасывания лекарств в тонком кишечнике?
1. Фильтрация
2. **Пассивная диффузия**
3. Активный транспорт
4. Пиноциты

6. Какие виды транспорта лекарств характерны для всасывания лекарств против градиента концентрации
1. Пассивная диффузия
2. Фильрация
3. **Активный транспорт**
4. Облегченная диффузия

7. Перечислить основные механизмы всасывания лекарств при подкожном и внутримышечном введениях
1. Пассивная диффузия
2. Фильтрация

3. Все вышеперечисленное
4. **Ни одно из вышеперечисленного**

8. Для активного транспорта лекарств через мембраны эпителиальных клеток кишечника справедливо все за исключением:
1. Требует затраты энергии
2. Может осуществляться против градиента концентрации
3. Обеспечивает всасывание некоторых гидрофильных молекул
4. **Характеризуется отсутствием избирательности к определенным веществам**

9. Более равномерно распределяются в организме и имеют больший объем распределения:
1. **Липофильные соединения**
2. Гидрофильные соединения
3. Все вышеперечисленное
4. Ни одно из вышеперечисленного

10. Для лекарственных веществ связанных с белками плазмы крови все справедливо за исключением:
1. Не проявляют фармакологической активности
2. Действуют более длительно
3. Не метаболизируют и не экскретируются почками
4. **Хорошо проникают через гистогематические барьеры**

11. Процессы метаболической биотрансформацири включают все за исключением
1. **Коньюгации**
2. Окисления
3. Восстановления
4. Гидролиза

12. К реакциям конъюгации относится все за исключением:
1. Ацетилирование
2. Глюкоронидация
3. **Окисление**
4. Метилирование

13. Для изменений лекарственных веществ под влиянием микросомальных ферментов печени является справедливым все за исключением:
1. **Повышение липофильности**
2. Повышение гидрофильности
3. Снижение фармакологической активности
4. Повышение полярности

14. Скорость биотрансформации большинства лекарств увеличивается:
1. **При индукции микросомальных ферментов печени**
2. При ингибировании микросомальных ферментов печени
3. При связывании веществ с белками плазмы крови
4. При заболеваниях печени

15. В почечных канальцах плохо реабсорбируются:
1. **Полярные соединения**
2. Неполярные соединения

3. Липофильные соединения
4. Ни одно из вышесказанного

16. В почках ограничена фильтрация:

1. Липофильных соединений
2. Слабых кислот и оснований
3. Гидрофильных соединений
4. **Веществ, связанных с белками плазмы крови.**

17. Все относительно биодоступности лекарств является справедливым за исключением:

1. Биодоступность определяется степенью всасывания веществ из ЖКТ
2. Биодоступность зависит от метаболизма веществ при первом прохождении через печень
3. Биодоступность лекарств определяется как отношение количества неизмененного вещества, дотигшего системной циркуляции к введенной дозе
4. **Биодоступность определяется степенью связывания лекарств с белками плазмы крови.**

18. Все относительно экскреции слабых электролитов справедливо за исключением:

1. При повышении ионизации слабых электролитов экскреция веществ усиливается
2. **Для ускорения выведения слабокислых соединеинй реакцию первичной мочи надо изменить в кислую сторону**
3. Для ускорения выведения слабокислых соединений реакцию первичной мочи надо изменить в щелочную сторону
4. Для ускорения выведения слабощелочных соединений реакцию первичной мочи надо изменить в кислую сторону.

ФАРМАКОДИНАМИКА

1. Понятие «фармакодинамика» включает все, за исключением:
   1. Механизмы действия.
   2. Фармакологические эффекты.
   3. **Распределение лекарственных веществ в организме.**
   4. Локализация действия.

2.Основные «мишени» для действия лекарственных веществ:
   1. Ионные каналы.
   2. Специфические рецепторы.
   3. Ферменты и транспортные системы.
   4. **Всё вышеперечисленное**

3.Специфические рецепторы:
   1. 1Альбумин плазмы крови, связывающий лекарства.
   2. **Рецепторы это регуляторные белки, с которыми связываются эндогенные лиганды (медиаторы, гормоны и т. п.) или лекарства, вызывая фармакологический эффект**
   3. Глобулин крови, связывающий лекарства
   4. Правильных ответов нет

4.Внутренняя активность:
   1. Способность вещества связываться со специфическими рецепторами.
   2. **Способность вещества при связывании со специфическими рецепторами стимулировать их и вызывать эффект.**
   3. Способность вещества при связывании со специфическими рецепторами блокировать их и вызывать эффект.
   4. Ни одно из вышеперечисленных

5.Аффинитет:

1. **Способность вещества связываться со специфическими рецепторами.**
2. Способность вещества стимулировать специфические рецепторы.
3. Способность вещества вызывать эффект при взаимодействии со специфическими рецепторами.
4. Правильных ответов нет

6.Вещества, которые обладают аффинитетом к специфическим рецепторам, не имеют внутренней активности и препятствуют действию на рецепторы эндогенных лигандов и агонистов, называются:

1. **Антагонистами .**
2. Частичными агонистами.
3. Агонистамиантагонистами.
4. Полными агонистами

7.Вещества, которые при взаимодействии со специфическими рецепторами вызывают максимальную стимуляцию рецепторов и максимальную реакцию, называются:

1. **Полными агонистами.**
2. Частичными агонистами.
3. Агонистамиантагонистами.
4. Антагонистами.

8. Вещества, вызывающие при стимуляции специфических рецепторов реакцию, меньшую, чем максимальная, называются:

1. Полными агонистами.
2. **Частичными агонистами.**
3. Агонистамиантагонистами.
4. Антагонистами.

9.Каким термином обозначают необычные реакции на лекарственные вещества, связанные, как правило, с генетически обусловленными энзимопатиями и возникающие при первом введении веществ?

1. Сенсибилизация.
2. Тахифилаксия.
3. **Идиосинкразия.**
4. Абстиненция.

10.Все явления могут возникать при повторном введении лекарственных веществ, за исключением:

1. Привыкание и тахифилаксия.
2. **Потенцирование.**
3. Лекарственная зависимость.
4. Кумуляция.

11. Виды кумуляции:

1. Материальная.
2. Функциональная.
3. **Все вышеперечисленное**
4. Ни одно из них.

12. Что характерно для привыкания к лекарственному веществу при его повторных введениях?

1. Непреодолимое стремление к повторному приему лекарственного вещества.
2. Усиление действия лекарственного вещества.
3. **Ослабление действия лекарственного вещества и необходимость увеличения дозы вещества для получения прежнего эффекта.**
4. Абстиненция (психосоматические расстройства) при отмене лекарственного вещества.

13. Тахифилаксия:

1. Повышение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях.
2. Необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении.
3. Ослабление эффекта лекарственного вещества после его продолжительного применения.
4. **Снижение эффекта лекарственного вещества после его введения с небольшими интервалами (быстрое привыкание).**

14. Непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещеества характерно для:
1. Кумуляции.
2. Тахифилаксии.
3. **Лекарственной зависимости.**
4. Привыкания

15.Что характеризует физическую лекарственную зависимость?
1. Улучшение самочувствия после приема лекарственного вещества.
2. Абстинентный синдром (психосоматические нарушения) при отмене препарата.
3. Необходимость постепенной отмены препарата при лечении физической зависимости.
4. **Все вышеизложенное**

16.Потенцирование:
1. **Усиление эффекта при взаимодействии лекарственных веществ.**
2. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества.
3. Ослабление эффекта при совместном введении лекарственных веществ.
4. Нет правильных ответов

17. Суммация (аддитивный эффект):
1. Достижение эффекта при комбинировании лекарственных веществ, превышающего сумму эффектов отдельных веществ.
2. **Достижение эффекта при комбинировании лекарственных веществ, равного сумме эффектов отдельных веществ.**
3. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества.
4. Нет правильных ответов

18. Действие лекарственных средств на эмбрион, сопровождающееся развитием врожденных уродств, обозначают термином:
1. Мутагенное действие
2. **Тератогенное действие**
3. Эмбриотоксическое действие
4. Фетотоксическое действие

19. Отметить правильное утверждение:
1. Антагонисты не обладают аффинитетом к специфическим рецепторам.
2. Тахифилаксия — это необычная реакция на лекарственное вещество.
3. **При потенцировании общий эффект двух веществ превышает сумму их эффектов.**
4. Мутагенное действие лекарственного вещества — это:
5. неблагоприятное действие на плод, замедляющее его развитие

ДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

1. Диуретическое средство из группы антагонистов алъдостерона
1. Дихлотиазид.
2. Фуросемид.
3. **Спиронолактон**
4. Оксодолин.

2. Диуретическое средство из группы осмотических диуретиков:
1. **Маннитол.**
2. Клопамид.
3. Оксодолин.
4. Фуросемид.

3. Указать основной процесс в нефроне, с которым связан мочегонный эффект большинства диуретических средств:
1. Увеличение фильтрации.
2. Увеличение секреции.

3. Уменьшение реабсорбции.
4. Ни одно из вышеуказанных
4. Основная локализация действия фуросемида и кислоты этакриновой:
1. Проксимальные канальцы.
2. Толстый сегмент восходящей части петли Генле.
3. Начальный отдел дистальных канальцев.
4. Конечный отдел дистальных канальцев.
5. На фоне действия фуросемида увеличивается выведение почками следующих ионов:
1. Натрия и кальция
2. Хлора.
3. Калия и Магния.
4. Все вышеперечисленое
6. Что характерно для дихлотиазида?
1. Выраженно увеличивает фильтрацию в почечных клубочках.
2. Нарушает реабсорбцию ионов натрия и хлора в начальном отделе дистальных канальцев.
3. Значительно ингибирует карбоангидразу и нарушает реабсорбцию гидрокарбоната.
4. Уменьшает выведение ионов калия и магния.
7. Отметить локализацию действия триамтерена и спиронтактона:
1. Проксимальные канальцы.
2. Толстый сегмент восходяшей части петли Генле.
3. Начальный отдел дистальных канальцев.
4. Конечный отдел дистальных канальцев и собирательные трубки.
8. Для спиронолактона характерно все, за исключением:
1. Угнетает синтез альдостерона.
2. Блокирует альдостероновые рецепторы и устраняет влияние альдостерона на почечные канальцы
3. Увеличивает выведение почками ионов натрия и хлора.
4. Уменьшает выведение почками ионов калия и магния.
9. Механизм диуретического действия маннита:
1. Нарушает в почечных канальцах реабсорбцию ионов натрия и хлора.
2. Попадая в почечные канальцы, повышает в них осмотическое давление и нарушает реабсорбцию воды.
3. Все вышеперечисленное
4. Ни одно из них
10. Диуретические средства применяют для:
1. Лечения острых отеков (легких, мозга), отеков при застойной сердечной недостаточности и при заболеваниях почек, печени.
2. Лечения артериальной гипертензии.
3. Ускорения выведения токсических веществ из организма (форсированный диурез).
4. Все вышеперечисленное
12. Какой диуретик применяют при отеке легких?
1. Дихлотиазид.
2. Клопамид.
3. **Фуросемид.**
4. Спиронолактон
13. Фуросемид не применяют:
1. При отеке легких и мозга.
2. При застойной сердечной недостаточности.
3. **Для предупреждения гипокалиемии, вызываемой дихлотиазидом.**
4. Для форсированного диуреза.
14. С какой целью триамтерен применяют совместно с дихлотиазидом?
1. Для коррекции кислотно-щелочного равновесия.

2. **Для предупреждения гипокалиемии и гипомагниемии.**
3. Для предупреждения гиперкалиемии.
4. Ни одно из вышеперечисленного

15. Все препараты могут вызвать гипокалиемию и гипомагнмию, за исключением
1. Дихлотиазид.
2. **Триамтерен.**
3. Фуросемид.
4. Клопамид.

16. Какие препараты могут вызвать гиперкалиемию?
1. Дихлотиазид.
2. Маннит.
3. **Спиронолактон.**
4. Фуросемид.

17. Какой препарат может вызвать гипокальциемию?
1. Дихлотиазид.
2. Спиронолактон.
3. Оксодолин.
4. **Фуросемид.**

18. Гинекомастию может вызвать:
1. Фуросемид.
2. **Спиронолактон.**
3. Дихлотиазид.
4. Триамтерен.

19. Определить препарат: обладает невысокой диуретической эффективностью, действует на конечные отделы дистальных канальцев и собирательные трубки, уменьшает выведение ионов калия и магния из организма; эффект препарата не зависит от уровня альдостерона в организме:
1. Оксодолин.
2. Клопамид.
3. **Триамтерен.**
4. Маннит.

20. Отметить рациональные комбинации диуретиков:
1. Фуросемид+кислота этакриновая.
2. Спиронолактон+триамтрен.
3. **Триамтерен+дихлотиазид.**
4. Оксодолин+клопамид.

Гипотензивные средства

1. Гипотензивными средствами центрального действия являются все, за исключением:
   1. Моксонидин.
   2. **Лозартан.**
   3. Метилдофа.
   4. Клофелин.
2. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:
   1. **Каптоприл.**
   2. Лозартан.
   3. Празозин.
   4. Фуросемид.
3. К блокаторам ангиотензиновых рецепторов относится:
   1. Эналаприл.
   2. Пропранолол (анаприлин).
   3. Празозин.

4. **Лозартан.**

4. Активатор калиевых каналов:
   1. Эналаприл.
   2. Натрия нитропруссид.
   3. Моксонидин.
   4. **Миноксидил.**
5. Миотропное гипотензивное средство — донатор окиси азота:
   1. Каптоприл.
   2. **Натрия нитропруссид.**
   3. Клофелин.
   4. Апрессин.
6. Для клонидина (клофелина) характерно все, за исключением
   1. Стимулирует α_2 -адренорецепторы и I_1-имидазолиновые рецепторы нейронов солитарного тракта.
   2. Понижает тонус вазомоторных центров.
   3. Понижает артериальное давление.
   4. **Стимулирует ЦНС.**
7. Для моксонидина характерно все, за исключением
   1. Гипотензивное средство центрального действия.
   2. **Стимулирует α2-адренорецепторы и I_1-имидазолиновые рецепторы нейронов солитарного тракта.**
   3. Стимулирует только I_1-имидазолиновые рецепторы.
   4. Не оказывает седативного и снотворного действия.
8. Для метилдофы характерно все, за исключением
   1. Метилдофа действует, превращаясь в α-метилнорадреналин.
   2. α-Метилнорадреналин возбуждает центральные α_2 -адренорецепторы.
   3. **α-Метилнорадреналин возбуждает центральные I_1-имидазолиновые рецепторы.**
   4. На фоне действия препарата понижается активность вазомоторного центра.
9. Каким образом угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы β-адреноблокаторы?
   1. **Угнетают секрецию ренина юкстагломерулярным аппаратом почек**.
   2. Ингибируют ренин.
   3. Ингибируют ангиотензинпреврашающий фермент.
   4. Блокируют ангиотензиновые рецепторы.
10. Каким образом угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы каптоприл и эналаприл ?
    1. Угнетают секрецию ренина.
    2. Ингибируют ренин.
    3. **Ингибируют ангиотензинпреврашающий фермент, нарушая образование ангиотензина II из ангиотензина 1.**
    4. Блокируют ангиотензиновые рецепторы.
11. Каким образом угнетает активность ренин-ангиотензиновой системы лозартан?
    1. Угнетает секрецию ренина.
    2. Ингибирует ренин.
    3. Ингибирует ангиотензинпреврашающий фермент.
    4. **Блокирует AT_1-ангиотен-зиновые рецепторы, препятствуя действию на них ангиотензина II.**
12. Основной механизм гипотензивного действия активаторов калиевых каналов:
    1. **Расширение сосудов и уменьшение общего периферического сопротивления.**
    2. Снижение работы сердца.
    3. Выведение из организма ионов натрия и воды.
    4. Ни одно из вышеизложенных

13. Что характерно для натрия нитропруссида?
    1. Уменьшает объем плазмы крови.
    2. Расширяет преимущественно артериальные сосуды.
    3. Уменьшает сократимость миокарда
    4. **Сосудорасширяющий эффект обусловлен высвобождением NO**
14. Клофелин применяют:
    1. Для лечения тахиаритмий.
    2. Только для систематического лечения артериальной гипертензии.
    3. **Для купирования гипертензивных кризов и для систематического лечения артериальной гипертензии.**
    4. Ни в одном из перечисленных случаев
15. Ганглиоблокаторы не применяются:
    1. Для купирования гипертензивных кризов.
    2. **Для систематического лечения артериальной гипертензии.**
    3. При отеке легких для снижения давления в малом круге кровообращения.
    4. Для управляемой гипотензии (вещества короткого действия).
16. Все перечисленные средства применяют в основном для систематического лечения артериальной гипертензии, за исключением
    1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
    2. Диуретики.
    3. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов.
    4. **Натрия нитропруссид.**
17. Клофелин вызывает все побочные эффекты, за исключением:
    1. Угнетение ЦНС (седативный эффект).
    2. **Психомоторное возбуждение.**
    3. Сухость во рту.
    4. Задержка в организме ионов натрия и воды.
18. Какие препараты могут вызывать нарушения атриовентрикулярной проводимости и сердечную недостаточность?
    1. Апрессин.
    2. Празозин.
    3. **Анаприлин.**
    4. Дихлотиазид.
19. Сухой кашель — характерный побочный эффект:
    1. α-Адреноблокаторов.
    2. Симпатолитиков.
    3. **Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.**
    4. Блокаторов ангиотензиновых рецепторов.
20. Для лозартана характерно все, за исключением
    1. Назначается 1 раз в сутки.
    2. Блокирует ангиотензиновые AT_1 рецепторы.
    3. **Блокирует ангиотензиновые AT_2-рецепторы**.
    4. Применяют для лечения гипертензии
21. Правильное утверждение:
    1. Эналаприл уменьшает секрецию ренина.
    2. **Апрессин и магния сульфат — миотропные гипотензивные средства.**
    3. Активаторы калиевых каналов понижают тонус вазомоторных центров.
    4. Эналаприл – антагонист AT_1-рецепторов

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ

1. **Антикоагулянты все, за исключением:**

1. Гепарин.
2. Эноксапарин.
3. Протамина сульфат.
4. Варфарин.

2. **Антикоагулянты прямого действия, все за исключением:**

1. Варфарин.
2. Гепарин.
3. Эноксапарин.
4. Фраксипарин.

3. **Антикоагулянты непрямого действия все за исключением:**

1. Фраксипарин.
2. Варфарин.
3. Синкумар.
4. Неодикумарин.

4. **Все средства препятствуют образованию тромбов, за исключением:**

1. Тиклопидин.
2. Стрептокиназа.
3. Варфарин.
4. Синкумар.

5. **Антагонист гепарина:**

1. Протамина сульфат.
2. Абциксимаб.
3. Фитоменадион.
4. Викасол

6. **Антагонисты антикоагулянтов непрямого действия:**

1. Протамина сульфат.
2. Викасол.
3. Алтеплаза.
4. Абциксимаб.

7. Антиагрегантное действие кислоты ацетилсалициловой связано с:

1. Ингибированием циклооксигеназы.
2. Ингибированием 5-ли-поксигеназы.
3. Ингибированием тромбоксансинтетазы.
4. Блокадой тромбоксановых рецепторов.

8. **Абциксимаб:**

1. Блокатор тромбоксановых рецепторов.
2. Препятствует взаимодействию фибриногена с гликопротеиновыми рецепторами тромбоцитов.
3. Угнетает фосфолипазу С.
4. Блокирует серотониновые рецепторы.

9. **Для гепарина характерно все, за исключением:**

1. Антагонист витамина К.
2. Кофактор антитромбина III.

3. Нарушает переход протромбина в тромбин.
4. Снижает активность тромбина.

10. **Противопоказания к назначению гепарина все, за исключением**

1. Язвенные поражения ЖКТ.
2. Геморрагические диатезы.
3. Тромбофлебиты.
4. Гематурия.

11. **Угнетает агрегацию тромбоцитов, препятствуя образованию тромбоксана А2; применяют внутрь для профилактики тромбозов коронарных и мозговых сосудов, при остром инфаркте миокарда;может вызвать изъязвления ЖКТ:**

1. Гепарин.
2. Лепирудин.
3. Стрептокиназа.
4. Кислота ацетилсалициловая.

12. **Препятствует взаимодействию АДФ с пуриновыми рецепторами тромбоцитов, антиагрегантное действие развивается постепенно; применяют для профилактики тромбозов коронарных и мозговых сосудов:**

1. Клопидогрел.
2. Дипиридамол.
3. Кислота ацетилсалициловая.
4. Варфарин.

13. **Повышает содержание цАМФ в тромбоцитах, стимулируя простациклиновые рецепторы; действует кратковременно; вызывает вазодилатацию; применяется для профилактики образования тромбов в системе при экстракорпоральном кровообращении:**

1. Гепарин.
2. Фраксипарин.
3. Тиклопедин.
4. Эпопростенол.

14. **Препятствует взаимодействию фибриногена с гликопротеиновыми рецепторами тромбоцитов; препарат моноклональных антител; применяют внутривенно для профилактики тромбоза коронарных сосудов:**

1. Абциксимаб.
2. Алтеплаза.
3. Фраксипарин.
4. Клопидогрел.

15. **Препятствует тромбообразованию; нарушает переход протромбина в тромбин, активируя антитромбин III; ингибирует тромбин;применяют внутривенно, подкожно, местно; при передозировке применяют протамина сульфат:**

1. Эпопростенол.
2. Эноксапарин.
3. Лепирудин.
4. Гепарин.

Антиангинальные

1. Средствами, понижающими потребность миокарда в кислороде и одновременно улучшающие его кровоснабжение, являются все за исключением:
   1. **β-Адреноблокаторы.**
   2. Органические нитраты.
   3. Блокаторы кальциевых каналов.
   4. Активаторы калиевых каналов.

2. Активатор калиевых каналов:
   1. Верапамил
   2. **Никорандил.**
   3. Дипиридамол.
   4. Изосорбида мононитрат.

3. Антиангинальный эффект органических нитратов обусловлен
   1. Повышением устойчивости клеток миокарда к ишемии.
   2. **Понижением потребности миокарда в кислороде и улучшением коронарного кровотока ишемизированных участков миокарда**
   3. Анальгетическим действием.
   4. Только расширением коронарных сосудов

4. Нитроглицерин уменьшает преднагрузку на сердце, так как:
   1. **Расширяет вены и уменьшает венозное давление.**
   2. Расширяет артерии и уменьшает артериальное давление.
   3. Расширяет коронарные сосуды и улучшает кровоснабжение миокарда.
   4. Все вышеперечисленное

5. Нитроглицерин уменьшает постнагрузку на сердце, так как:
   1. Расширяет вены и уменьшает венозное давление.
   2. **Расширяет артерии и уменьшает артериальное давление.**
   3. Расширяет коронарные сосуды и улучшает кровоснабжение миокарда.
   4. Все вышеперечисленное

6. Механизм сосудорасширяющего действия нитроглицерина:
   1. Блокирует кальциевые каналы.
   2. Активирует калиевые каналы.
   3. **Высвобождает NO (оксид азота).**
   4. Способствует накоплению аденозина.

7. Механизмы сосудорасширяющего действия никорандила:
   1. Активация калиевых каналов,
   2. Высвобождение NO (нитратоподобное действие).
   3. **Все вышеперечисленное**
   4. Ни одно из вышеперечисленных

8. Каким образом β-адреноблокаторы уменьшают потребность сердца в кислороде?
   1. Увеличивают силу сердечных сокращений.
   2. **Уменьшают частоту сердечных сокращений.**
   3. Уменьшают преднагрузку на сердце.
   4. Уменьшают постнагрузку на сердце

9. Потребность сердца в кислороде за счет уменьшения силы и частоты сердечных сокращений уменьшают все антиангинальные средства, за исключением:
    1. Пропранолол (анаприлин).
    2. Атенолол.
    3. **Нитроглицерин.**
    4. Верапамил.

10. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют все, за исключением:
    1. Опиоидные (наркотические) анальгетики.
    2. Таламонал (фентанил + дроперидол).
    3. Закись азота.
    4. **Нитроглицерин**

11. Побочными эффектами нитроглицерина и других органических нитратов являются все, за исключением:
    1. Головная боль.
    2. Головокружение.
    3. Рефлекторная тахикардия
    4. **Повышение артериального давления.**

12. Побочными эффектами верапамила являются все, за исключением:
    1. Запоры.
    2. **Повышение тонуса бронхов.**
    3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости.
    4. Сердечная недостаточность.

13. Побочными эффектами пропранолол (анаприлин)а являются все, за исключением:
    1. Атриовентрикулярный блок.
    2. Брадикардия.
    3. Сердечная недостаточность.
    4. **Повышение артериального давления.**

14. Нарушения атриовентрикулярной проводимости могут быть при применении всех препаратов, за исключением:
    1. **Нитроглицерина.**
    2. Пропранолол (анаприлин)а.
    3. Верапамила.
    4. Атенолола.

15. Сердечная недостаточность может возникать при назначении всех препаратов, за исключением:
    1. Пропранолол (анаприлин)а.
    2. Верапамила.
    3. Атенолола.
    4. **Нитроглицерина.**

НПВП

1. **Нестероидные противовоспалительные средства все, за исключением:**

1. Преднизолон.
2. Индометацин.
3. Ибупрофен.

4. Напроксен.

2. **Неизбирательные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2 все, за исключением:**
1. Индометацин.
2. Целекоксиб.
3. Ибупрофен.
4. Кислота ацетилсалициловая.

3. **Избирательный ингибитор ЦОГ-2:**
1. Диклофенак-натрий.
2. Напроксен.
3. Целекоксиб.
4. Кислота ацетилсалициловая.

4. **Нестероидные противовоспалительные средства ингибируют:**
1. Фосфолипазу A_2.
2. Липоксигеназу.
3. Циклооксигеназу.
4. Все вышеперечисленное

5. **Нестероидные противовоспалительные средства угнетают образование:**
1. Фактора, активирующего тромбоциты.
2. Арахидоновой кислоты.
3. Простагландинов.
4. Лейкотриенов.

6. **В отличие от глюкокортикоидов нестероидные противовоспалительные средства не нарушают образование всего нижеперечисленного, за исключением:**
1. Арахидоновой кислоты.
2. Простагландинов.
3. Лейкотриенов.
4. Фактора, активирующего тромбоциты.

7. **Кислота ацетилсалициловая ингибирует:**
1. Фосфолипазу А
2. Циклооксигеназу.
3. Липоксигеназу.
4. Все вышеперечисленное

8. **Анальгетический эффект нестероидных противовоспалительных средств обусловлен:**
1. Активацией опиоидных рецепторов.
2. Угнетением биосинтеза простагландинов и повышением порога чувствительности ноцицепторов к болевым стимулам.
3. Всем вышеперечисленным
4. Ни одним из них

9. **Анальгетический эффект вызываюn все, за исключением:**
1. Беклометазон.
2. Кислота ацетилсалициловая.
3. Ибупрофен.

4. Целекоксиб.

10. **Жаропонижающий эффект вызывают все, за исключением:**

1. Диклофенак-натрий.
2. Преднизолон.
3. Ибупрофен.
4. Напрок-сен.

11. **Показания к применению нестероидных противовоспалительных средств всё, за исключением:**

1. Приступ подагры.
2. В качестве жаропонижающих средств.
3. В качестве анальгетиков при остром инфаркте миокарда.
4. В качестве анальгетиков при артралгии, невралгии, миалгии.

12. **Какой побочный эффект не характерен для нестероидных противовоспалительных средств ?**

1. Диспепсические расстройства.
2. Язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Угнетение функции надпочечников.
4. Аллергические реакции.

13. **Какой побочный эффект не характерен для кислоты ацетилсалициловой:**

1. Атрофия надпочечников.
2. Диспепсические расстройства и изъязвление слизистой оболочки ЖКТ.
3. Бронхоспазм.
4. Нарушения слуха.

14. **Ульцерогенное действие кислоты ацетилсалициловой обусловлено угнетением синтеза:**

1. Лейкотриенов.
2. Простагландинов.
3. Тромбоксана.
4. Всех вышеперечисленных.

15. **Возможность развития бронхоспазма под влиянием кислоты ацетилсалициловой обусловлена преимущественно:**

1. Ослаблением продукции простагландинов.
2. Усилением образования лейкотриенов.
3. Угнетением синтеза простациклина.
4. Ни одним из перечисленных факторов

16. **По сравнению с неизбирательными ингибиторами ЦОГ-1 и ЦОГ-2 избирательные ингибиторы ЦОГ-2:**

1. Реже вызывают изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника.
2. Чаще вызывают изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника.
3. Очень сильно угнетают агрегацию тромбоцитов.
4. Усиливают агрегацию тромбоцитов.

17. **Кислота ацетилсалициловая вызывает все, за исключением:**

1. Блокирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2 необратимо

2. Избирательно блокирует ЦОГ-2.
3. Угнетает агрегацию тромбоцитов.
4. Вызывает анальгетический эффект.

18. **Целекоксиб вызывает все, за исключением:**
1. Нестероидное противовоспалительное средство.
2. Избирательно угнетает ЦОГ-2.
3. Неизбирательно угнетает ЦОГ-1 и ЦОГ-2.
4. Обладает жаропонижающим действием.

19. **Диклофенак-натрий вызывает все, за исключением:**
1. Нестероидное противовоспалительное средство.
2. Избирательно ингибирует ЦОГ-2.
3. Оказывает жаропонижающий и анальгетический эффекты.
4. По противовоспалительной активности превосходит кислоту ацетилсалициловую.

20. **Нарушает образование простагландинов за счет ингибирования циклооксигеназы; обладает противовоспалительными, анальгетическими, жаропонижающими и антиагрегантными свойствами; в качестве побочных эффектов может вызывать изъязвление слизистой оболочки желудка, бронхоспазм и нарушения слуха:**
1. Преднизолон.
2. Гидрокортизон.
3. Диклофенак-натрий.
4. Кислота ацетилсалициловая.

глюкокортикоиды

1. **Основные свойства стероидных противовоспалительных средств:**
1. Анальгетическое.
2. Иммунодепрессивное и противовоспалительное.
3. Жаропонижающее.
4. Все вышеперечисленное

2. Противовоспалительное действие глюкокортикоидов обусловлено:
1. Угнетением циклооксигеназы.
2. Угнетением липоксигеназы.
3. Стимуляцией синтеза липокортинов, угнетающих фосфолипазу A_2.
4. Все вышеперечисленное

3. **Глюкокортикоиды в зоне воспаления вызывают все, за исключением:**
1. Суживают мелкие сосуды.
2. Повышают экссудацию.
3. Уменьшают экссудацию.
4. Снижают активность макрофагов, фибробластов и снижают накопление лейкоцитов.

4. **Глюкокортикоиды вызывают все, за исключением:**
1. Предупреждают выделение медиаторов аллергии из тучных клеток.
2. Стимулируют пролиферацию Т-лимфоцитов.
3. Угнетают пролиферацию Т-лимфоцитов.
4. Угнетают цитотоксичность Т-лимфоцитов.

5. **Для влияния глюкокортикоидов на клеточный состав крови характерно все, за исключением:**

1. Снижение числа нейтрофилов.
2. Повышение числа нейтрофилов.
3. Снижение числа эозинофилов и лимфоцитов.
4. Повышение числа эозинофилов и лейкоцитов.

6. **Показания к применению стероидных противовоспалительных средств все, за исключением:**

1. Аутоиммунные заболевания.
2. Реакции гиперчувствительности немедленного типа и реакции гиперчувствительности замедленного типа.
3. Реакция отторжения трансплантата.

4. Остеопороз.

7. **Стероидные противовоспалительные средства могут вызывать все, за исключением:**

1. Повышение артериального давления и отеки.
2. Гипергликемию.
3. Изъязвление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. Бронхоспазм.

8. С чем не связано иммунодепрессивное действие глюкокортикоидов ?

1. Угнетением пролиферации Т-лимфоцитов.

2. Нарушением синтеза гистамина.
3. Уменьшением продукции цитокинов.
4. Угнетением цитотоксичности сенсибилизированных лимфоцитов и снижением активности Т-киллеров.

9. **Для глюкокортикоидов не характерно**

1. Анаболическое действие.
2. Остеопороз.
3. Задержку ионов натрия и воды в организме.
4. Гипергликемию.

10. **Показаниями к применению глюкокортикоидов являются все, за исключением:**

1. Аллергические реакции немедленного типа.
2. Воспалительные заболевания кожи и слизистых оболочек и аутоиммунные заболевания.

3. Артериальная гипертензия.
4. Реакции отторжения трансплантата при пересадке органов и тканей.

11. Оказывает выраженное противовоспалительное действие; может вызывать ульцерогенный эффект; жаропонижающим и анальгетическим действием не обладает; опосредованно угнетает активность фосфолипазы $A_г$:

1. Сульфинпиразон.
2. Индометацин.
3. Колхицин.

4. Преднизолон.

12. Для препаратов глюкокортикостероидов характерно все, кроме:

1. Снижение содержания глюкозы в крови.
2. Повышение содержания глюкозы в крови.

3. Усиление распада белка в мышцах.
4. Перераспределение жировой ткани.

13. Отметить осложнение, не характерное для глюкокортикоидов.
1. Гипергликемия.
2. Остеопороз.
3. Обострение инфекций.
4. Аллергия.

14. Отметить противопоказания к применению глюкокортикоидов.
1. Аллергические заболевания.
2. Анафилактический шок.
3. Воспалительные процессы кожи и слизистых.
4. Сахарный диабет.

15. **Глюкокортикоиды при их длительном применении не вызывают**
1. Гипогликемию.
2. Изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника.
3. Атрофия коры надпочечников и подавление иммунитета.
4. Артериальная гипертензия.

антигистаминные препараты

1. **Препараты, применяемые для лечения аллергических реакций немедленного типа все, за исключением:**

1. Цитостатики.
2. Глюкокортикоиды.
3. Блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов.
4. Адреномиметики.

2. **Препараты, препятствующие высвобождению биологически активных веществ из тучных клеток все, за исключением:**

1. Блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов.
2. Глюкокортикоиды.
3. β-Адреномиметики.
4. Кромолин-натрий.

3. **Препараты, препятствующие взаимодействию гистамина с H_1-гистаминовыми рецепорами в тканях все, за исключением:**

1. Димедрол.
2. Кромолин-натрий.
3. Фенкарол.
4. Лоратадин.

4. **Механизм терапевтического действия кромолин-натрия при аллергических реакциях немедленного типа:**

1. Блокада гистаминовых Н,-рецепторов.
2. Нарушение синтеза иммуноглобулинов.
3. Стабилизация мембран тучных клеток и уменьшение выделения из них медиаторов аллергии.
4. Ни один из перечисленных

5. **Все эффекты гистамина уменьшаются блокаторами гистаминовых H_1 -рецепторов за исключением:**

1. Повышение проницаемости капилляров.
2. Усиление желудочной секреции.
3. Повышение тонуса бронхов и кишечника.
4. Снижение тонуса гладких мышц артерий.

6. **Для димедрола характерно все, за исключением:**

1. Препятствует выделению медиаторов аллергии из тучных клеток.
2. Блокирует гистаминовые H_1-рецепторы.
3. Обладает снотворными свойствами.
4. Применяется для лечения аллергических реакций немедленного типа.

7. **Препятствуют выделению медиаторов аллергии из тучных клеток; снижают цитотоксичность сенсибилизированных Т-лимфоцитов; обладают противовоспалительными и иммунодепрессивными свойствами; применяют при реакциях гиперчувствительности не медленного и замедленного типа:**

1. Блокаторы гистаминовых Н,-рецепторов.
2. Цитостатики.
3. Иммуностимуляторы.
4. Глюкокортикоиды.

8. **Препятствует взаимодействию гистамина с гистаминовыми H_1-рецепторами; ослабляют способность гистамина вызывать спазм гладкой мускулатуры бронхов и кишечника, повышать проницаемость капилляров; применяют при аллергических реакциях немедленного типа:**

1. Преднизолон.
2. Эуфеллин
3. Дексаметазон.
4. Лоратадин.

9. **Ослабляет способность гистамина повышать проницаемость капилляров и вызывать спазмы бронхов и кишечника, но не влияет на способность гистамина повышать желудочную секрецию; обладает снотворным действием; применяют при аллергических реак**
циях немедленного типа:

1. Эуфиллин.
2. Преднизолон.
3. Димедрол.
4. Дексаметазон.

10. **Какое утверждение не верно?.**

1. Димедрол — блокатор гистаминовых H_1-рецепторов.
2. Преднизолон — иммунодепрессант.
3. Гидрокортизон — глюкокорти-коид.
4. Кромолин-натрий — адреномиметик.

11. **Какое утверждение не верно?**

1. Лоратадин блокирует гистаминовые H_2-рецепторы.
2. Глюкокортикоиды угнетают пролиферацию лимфоцитов.

3. Кромолин-натрий применяется для предупреждения бронхоспазмов.
4. Цитостатики применяются при реакциях гиперчувствительности замедленного типа.

12. **Какое утверждение не верно?**
1. Циклоспорин обладает иммунодепрессивными свойствами.
2. Диазолин эффективен при аллергических реакциях замедленного типа.
3. Эуфиллин применяется для предупреждения и купирования бронхоспазмов.
4. Тактивин эффективен при иммунодефицитных состояниях.

13. Отметить противогистаминный препарат не обладающий снотворным действием:
1.Супрастин
2. Дипразин
3. Димедрол
4. Лоратадин

14. Через какое время от начала приема кромолина-натрия можно ожидать развитие выраженного эффекта?
1.3 – 5 дней
2. 7 – 10 дней
3. 10 – 14 дней
4. 2 – 4 недели

15. К группе блокаторов Н-1-гистаминовых рецепторов не относится:
1.Лоратадин
2. Супрастин
3. Ранитидин
4. Тавегил

16. Какой из H_1-гистаминовых блокаторов обладает ганглиоблокирующим эффектом?
1.Фенкарол
2. Димедрол
3. Супрастин
4. Тавегил

Снотворные средства

1. Снотворные средства из группы бензодиазепинов, все за исключением:
1. Золпидем.
2. Феназепам.
3. Диазепам.
4. Нитразепам.

2. «Небензодиазепиновый» агонист бензодиазепиновых рецепторов:
1. Диазепам.
2. Флумазенил.
3. **Золпидем.**
4. Нитразепам.

3. Диазепам может вызывать все эффекты, за исключением
1. Седативный и Анксиолитический.
2. Снотворный.
3. Противосудорожный и противоэпилептический.

4. Повышение тонуса скелетных мышц.

4. Барбитураты:
1. Вызывают индукцию микросомальных ферментов печени.
2. Угнетают активность микросомальных ферментов печени.
3. Не влияют на микросомальные ферменты печени.

5. Какой побочный эффект связан со способностью снотворных средств нарушать структуру сна?
1. Последействие.
2. Феномен «отдачи».
3. Привыкание.
4. Лекарственная зависимость.

6. Флумазенил:
1. Створное средство.
2. Анксиолитик.
3. Агонист бензодиазепиновых рецепторов.
4. Антагонист бензодиазепиновых рецепторов.

7. Анксиолитики - производные бензодиазепина все, за исключения
1. Буспирон.
2. Диазепам.
3. Феназепам.
4. Мезапам.

8. «Дневные» анксиолитики:
1. Диазепам.
2. Буспирон.
3. Феназепам.
4. Все вышеперечисленное

9. Эффекты диазепама связывают с его действием на:
1. Дофаминовые рецепторы.
2. Адренорецепторы.
3. Бензодиазепиновые рецепторы.
4. Холинорецепторы

10. Анксиолитики из группы бензодиазепинов усиливают ГАМК-ергические процессы в мозге за счет:
1. Стимуляции синтеза ГАМ К.
2. Угнетения фермента, инактивируюшего ГАМК.
3. Блокады ГАМК-рецепторов.
4. Повышения чувствительности ГАМК-рецепторов к медиатору.

11. Показаниями к применению диазепама являются все, за исключением:
1. Бессонница.
2. Заболевания, сопровождающиеся повышением тонуса скелетных мышц.
3. Неврозы.
4. Патологическая сонливость.

12. Для устранения чувства тревоги, страха при неврозах применяют все препараты, за исключением:

1. Мезапам.
2. Диазепам.
3. Феназепам.
4. **Сиднокарб.**

13. Побочные эффекты диазепама:

1. Сонливость.
2. Замедление скорости психических и двигательных реакций.
3. Лекарственная зависимость
4. **Все перечислпенные эффекты**

14. Снотворное средство из группы барбитуратов:

a. Нитразепам.
b. **Этаминал-натрий.**
c. Золпидем.
d. Хлорал гидрат

15. Продолжительность фазы «быстрого» сна барбитураты:

a. Удлиняют.
b. **Укорачивают.**
c. Не изменяют.

16. Для Золпидема характерно всё, за исключением:

a. **Антагонист бензодиазепиновых рецепторов и ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС.**
b. Стимулирует ГАМК-ергические процессы в ЦНС.
c. Применяется в качестве снотворного средства.
d. Небензодиазепиновый агонист бензодиазепиновых рецепторов

17. При остром отравлении нитразепамом применяют:

a. Золпидем.
b. **Флумазенил.**
c. Реактиваторы холинэстеразы.
d. Ни один из вышеуказанных

18. Анксиолитиками являются все, за исключением:

1. Диазепам.
2. Буспирон.
3. Феназепам.
4. **Пирацетам.**

19. Анксиолитик частичный агонист серотониновых рецепторов:

1. **Буспирон.**
2. Диазепам.
3. Феназепам.
4. Мезапам.

20. Эффектами диазепама являются все, за исключением:

1. Анксиолитический и седативный

2. Противосудорожный.
3. Снотворный.
4. **Антипсихотический.**

21. Бензодиазепиновые рецепторы стимулируют все, за исключеним:
    1. Феназепам.
    2. Диазепам.
    3. **Флумазенил.**
    4. Мезапам.

22. Диазепам вызывает
    1. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.
    2. Обладает анксиолитической активностью.
    3. Центральный миорелаксант, обладает противосудорожной активностью.
    4. **Все вышеперечисленное**

23. Показаниями к применению диазепама являются все, за исключением:
    1. Для премедикации перед наркозом.
    2. Для купирования эпилептического статуса.
    3. Бессонница.
    4. **Наркоплексия.**

24. Для лечения бессонницы применяют все препараты, за исключением:
    1. Диазепам.
    2. Триазолам
    3. Феназепам.
    4. **Имизин**

25. Антагонист бензодиазепиновых рецепторов:
    1. Диазепам.
    2. Феназепам.
    3. **Флумазенил.**
    4. Буспирон

Анальгетики

1. Для Морфина характерно все, за исключнием:
   1. Опиоидный анальгетик.
   2. Алкалоид опия.
   3. Агонист опиоидных рецепторов.
   4. **Ингибитор циклооксигеназы в ЦНС.**
2. Анальгетики из группы полных агонистов опиоидных мю-рецепторов вызывают все, за исключением:
   1. Эйфория.
   2. Анальгезия.
   3. Угнетение дыхания, запор и миоз.
   4. **Жаропонижающий и противовоспалительный эффекты.**
3. Морфин вызывает все, за исключением:
   1. Анальгезия и эйфория.
   2. Угнетение дыхания.
   3. Замедление продвижения содержимого по кишечнику

4. **Мидриаз**

4. Для Бупренорфина характерно все, за исключением:
   1. Опиоидный анальгетик.
   2. Частичный агонист опиоидных μ-рецепторов.
   3. **Антагонист опиоидных μ-рецепторов.**
   4. Угнетает дыхание
5. Опиоидные анальгетики применяют во всех случаях, за исключением:
   1. Сильной боли, обусловленной травмами, ожогами
   2. **Головной боли**
   3. Боли при инфаркте миокарда.
   4. Сильной боли, вызванной злокачествввенной опухолью.
6. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют все, за исключением:
   1. Морфин.
   2. Промедол.
   3. **Парацетамол.**
   4. Фентанил.
7. Для нейролептанальгезии используют:
   1. Парацетамол.
   2. **Фентанил.**
   3. Амитриптилин.
   4. Ни один из них
8. Побочные эффекты морфина, все за исключением:
   1. Угнетение дыхания.
   2. **Повышение артериального давления.**
   3. Обстипация (запоры).
   4. Спазм гладких мышц желчевыводяших путей.
9. Абстинентный синдром у принимающих морфин возникает при:
   1. Прекращении введения морфина.
   2. Введении специфических антагонистов опиоидных анальгетиков.
   3. **При всем вышеуказанном**
   4. Ни в одном из вышеуказанных случаев.
10. Для острого отравления морфином характерно все, за исключением:
    1. Коматозное состояние.
    2. **Психомоторное возбуждение.**
    3. Угнетение дыхания.
    4. Миоз.
11. Налоксон:
    1. Блокирует опиоидные Рецепторы.
    2. Применяется в качестве антагониста при передозировке опиоидных анальгетиков.
    3. **Все вышеуказанное**
    4. Ни одно из них
12. Налоксон устраняет
    1. Только анальгетический эффект опиоидных анальгетиков.
    2. Только угнетающее действие этих веществ на дыхание.
    3. **Оба Эффекта.**
    4. Ни один из вышеуказанных эффектов
13. Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью все за исключением
    1. Парацетамол.
    2. **Морфин**
    3. Амитриптилин.

4. Карбамазепин.

14. Для парацетамола характерно все, за исключением:
    1. Вызывает анальгетический эффект.
    2. Ингибирует ЦОГ.
    3. **Действует преимущественно в периферических тканях.**
    4. Действует преимущественно в ЦНС.
15. При остром отравлении парацетамолом может возникать:
    1. Повреждение слизистой оболочки желудка.
    2. Желудочное кровотечение.
    3. Нарушение слуха.
    4. **Гепатотоксическое действие**
16. Для лечения повреждения печени и почек, вызванного парацетамолом, применяют:
    1. Ацетилцистеин.
    2. Метионин.
    3. **Все вышеперчисленные.**
    4. Ни один из них
17. Алкалоид опия; оказывает болеутоляющее действие, вызывает эйфорию, миоз, угнетает дыхание; применяется при травматичеких и послеоперационных болях:
    1. Меперидин (Промедол).
    2. Трамадол.
    3. **Морфин.**
    4. Фентанил.
18. Опиоидный анальгетик; уступает морфину по анальгетической эффективности; сшбее, чем морфин, стимулирует гладкую мускулатуру внутренних органов, эффекты препарата устраняются налоксоном:
    1. Фентанил.
    2. **Промедол.**
    3. Парацетамол.
    4. Ни один из них
19. По анальгетической активности и способности угнетать дыхание превосходит морфин, действует кратковременно; применяется для нейролептанальгезии:
    1. Бупренорфин.
    2. Меперидин (Промедол).
    3. Трамадол.
    4. **Фентанил.**
20. Неопиоидный (ненаркотический) анальгетик; оказывает болеутоляющее и жаропонижающее действие, противовоспалительными свойствами практически не обладает:
    1. Кетамин.
    2. **Парацетамол.**
    3. Амитриптилин.
    4. Карбамазепин.

Антимикробные

1. **β-лактамные антибиотики все, за исключением:**

1. Биосинтетические пенициллины и полусинтетические пенициллины.
2. **Азалиды**
3. Цефалоспорины.
4. Монобактамы.

2. **Биосинтетические пенициллины все, за исключением:**

1. Бензилпенициллина натриевая соль.
2. Бициллин-1.
3. Амоксициллин.
4. Бензилпенициллина новокаиновая соль.

3. **Полусинтетические пенициллины все, за исключением:**

1. Азитромицин.
2. Ампициллин.
3. Амоксициллин.
4. Оксациллин.

4. **Цефалоспорины все, за исключением:**

1. Амоксициллин.
2. Цефаклор.
3. Цефотаксим.
4. Цефпиром.

5. **Макролиды все, за исключением:**

1. Эритромицин.
2. Доксициклин.
3. Кларитромицин.
4. Рокситромицин.

6. **К азалидам относится:**

1. Цефпиром.
2. Бициллин-1.
3. Оксациллин.
4. Азитромицин.

7. **К тетрациклинам относится**

1. Доксициклин.
2. Азитромицин.
3. Клиндамицин.
4. Цефотаксим.

8. **Аминогликозиды все, за исключением:**

1. Имипинем.
2. Стрептомицин.
3. Гентамицин.
4. Амикацин.

9. **Линкозамиды:**

1. Эритромицин.
2. Меропенем.
3. Цефаклор.
4. Клиндамицин.

10. **Синтез клеточной стенки бактерий нарушают все, за исключением:**

1. Биосинтетические пенициллины и полусинтетические пенициллины.
2. Тетрациклины.

3. Ванкомицин.
4. Цефалоспорины.

11. **Синтез белка на рибосомах нарушают все, за исключением**

1. Цефалоспорины.
2. Аминогликозиды.
3. Эритромицин.
4. Тетрациклины.

12. **Рифампицин нарушает:**

1. Синтез белка на рибосомах.
2. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
3. Синтез РНК.
4. Синтез клеточной стенки.

13. **Цефалоспорины действуют бактерицидно потому, что нарушают:**

1. Синтез клеточной стенки.
2. Синтез белка на рибосомах.
3. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
4. Синтез РНК.

14. **Карбапенемы действуют бактерицидно потому, что нарушают:**

1. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
2. Синтез белка на рибосомах.
3. Синтез клеточной стенки.
4. Синтез РНК.

15. Азтреонам действует бактерицидно потому, что нарушает:

1. Синтез белка на рибосомах.
2. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
3. Синтез РНК.
4. Синтез клеточной стенки.

16. **К биосинтетическим пенициллином чувствительны все, за исключением:**

1. **Грамположительные кокки, продуцирующие β-лактамазу.**
2. Грамположительные кокки, не продуцирующие β-лактамазу и грамотрицательные кокки.
3. Возбудители газовой гангрены и столбняка, дифтерийная палочка, возбудитель сибирской язвы.
4. Спирохеты и боррелии.

17. **К оксациллину чувствительны все, за исключением:**

1. Грамположительные кокки, продуцирующие β-лактамазу и грамположительные кокки, не продуцирующие β-лактамазу.
2. Грамотрицательные кокки.
3. возбудители газовой гангрены и столбняка
4. Хламидии.

18. **К ампициллину чувствительны все, за исключением:**

1. Грамположительные кокки, продуцирующие β-лактамазу.
2. Грамположительные кокки, не продуцирующие β-лактамзу.
3. Грамотрицательные кокки, возбудители газовой гангрены и столбняка, дифтерийная палочка.
4. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы).

19. **Отметить полусинтетические пенициллины, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки:**

1. Ампициллин.
2. Оксациллин.
3. Амоксициллин.
4. Карбенициллин.

20. **Для Цефалоспоринов характерно:**

1. Обладают широким спектром действия.
2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии.
3. Эффективны только в отношении хламидий.
4. Влияют только на кишечную группу бактерий (шигеллы, сальмонеллы).

21. **Азтреонам:**
1. Обладает широким спектром действия.
2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии.
3. Эффективен в отношении хламидий.
4. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии.

22. **Для биосинтетических пенициллинов характерно все, за исключением**
1. Обладают широким спектром действия.
2. Чувствительны к β-лактамазам грамположительных бактерий.
3. Действуют бактериостатически.
4. Разрушаются в кислой среде желудка.

23. **Для бензилпенициллина натриевой соли характерно все, за исключением:**
1. Эффективна, в основном, в отношении грамположительных бактерий.
2. Нарушает синтез клеточной стенки.
3. Действует бактерицидно.
4. Назначают внутрь.

24. **Для оксациллина характерно все, за исключением:**
1. Устойчив к β-лактамазам грамположительных бактерий.
2. Обладает широким спектром действия.
3. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии.
4. Кислотоустойчив.

25. **Для амоксициллина характерно все, за исключением:**
1. Обладает широким спектром действия.
2. Устойчив к β-лактамазам грамположительных бактерий.
3. Кислотоустойчив.
4. Назначают внутрь и парентерально.

26. **Для карбенициллина характерно все, за исключением:**
1. Обладает широким спектром действия.
2. Активен в отношении синегнойной палочки и всех видов протея.
3. Влияет, преимущественно, на грамположительную флору.
4. Разрушается в кислой среде желудка, вводят парентерально.

27. Полусинтетические пенициллины широкого спектра действия все, за исключением:
1. Ампициллин.
2. Оксациллин.
3. Амоксициллин.
4. Карбенициллин.

28. **Для имипинема характерно все, за исключением:**
1. Обладает широким спектром действия.
2. Устойчив к β-лактамазам грамотрицательных бактерий.
3. Разрушается дегидропептидазой-1 проксимальных канальцев почек.
4. Действует бактериостатически.

29. **Побочные эффекты биосинтетических пенициллинов все, за исключением:**
1. Аллергические реакции.
2. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.
3. Местнораздражаюшее действие.
4. Реакция «обострения».

30. **Побочные эффекты ампициллина все, за исключением:**
1. Аллергические реакции.

2. Поражение печени.
3. Дисбактериоз.
4. Реакция «обострения».

31. **Антибиотики широкого спектра действия все, за исключением:**
1. Ампициллин.
2. Цефаклор.
3. Эритромицин.
4. Тетрациклин.

32. **Преимущественно на грамположительные бактерии действуют все, за исключением:**
1. Эритромицин.
2. Полимиксина М сульфат.
3. Бензилпенициллина натриевая соль.
4. Оксациллин.

33. **Преимущественно бактериостатически действуют все, за исключением:**
1. Тетрациклины.
2. Цефалоспорины.
3. Левомицетин.
4. Эритромицин.

34. Тетрациклины преимущественно действуют бактериостатически потому, что нарушают:
1. Синтез клеточной стенки.
2. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
3. Синтез РНК.
4. Синтез белка на рибосомах.

35. Хлорамфеникол (Левомицетин) действует бактериостатически потому, что нарушает:
1. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
2. Синтез белка на рибосомах.
3. Синтез клеточной стенки.
4. Синтез РНК.

36. Гликопептиды (ванкомицин) действуют бактерицидно потому, что нарушают:
1. Синтез РНК.
2. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
3. Синтез клеточной стенки.
4. Синтез белка на рибосомах.

37. Эритромицин действует бактериостатически потому, что нарушает:
1. Синтез РНК.
2. Синтез клеточной стенки.
3. Проницаемость цитоплазматической мембраны.
4. Синтез белка на рибосомах.

38. **Действуют, в основном, на грамположительные бактерии; нарушают синтез клеточной стенки; неустойчивы к β -лактамазам грамположительных бактерий; разрушаются в кислой среде желудка; назначают парентерально:**
1. Макролиды.
2. Тетрациклины.
3. Цефалоспорины.
4. Биосинтетические пенициллины.

39. **Действует, в основном, на грамположительные бактерии; нарушает синтез клеточной стенки; устойчив к β-лактамазам грамположительных бактерий; практически не действует на спирохеты и боррелии; кислотоустойчив; назначают внутрь и парентерально; длительность действия — 4—6 ч:**
1. Ампициллин.
2. Амоксициллин.

3. Эритромицин.
4. Оксациллин.

40. **Обладает широким спектром действия; нарушает синтез клеточной стенки; неустойчив к β -лактамазам грамположительныхбактерий; кислотоустойчив; назначают внутрь и парентерально;длительность действия — 4—8 ч:**

1. Оксациллин.
2. Азитромицин.
3. Ампициллин.
4. Бензилпени-циллина натриевая соль.

41. **По спектру действия близок к бензилпенициллину натриевой соли; нарушает синтез белка на рибосомах; способен накапливаться в фагоцитах; назначают внутрь; длительность действия — 4—6 ч:**

1. Ампициллин.
2. Оксациллин.
3. Эритромицин.
4. Тетрациклин

42. **Обладают широким спектром действия; обладают высокой эффективностью в отношении возбудителей чумы, туляремии, бруцеллеза, холеры, а также риккетсий, хламидий; по влиянию на грамположительные бактерии уступают препаратам бензилпенициллина; нарушают синтез белка на рибосомах; депонируются в костях:**

1. Аминогликозиды.
2. Цефалоспорины.
3. Макролиды
4. Тетрациклины

43. **Обладает широким спектром действия; обладает эффективностью в отношении микобактерий туберкулеза, синегнойной палочки; нарушает синтез белка на рибосомах; обладает бактерицидным действием; плохо всасывается из ЖКТ; резистентность бактерий развивается медленно; назначают парентерально:**

1. Тетрациклин.
2. Гентамицин.
3. Эритромицин.
4. Клиндамицин

44. **Ототоксическим действием обладают:**

1. Аминогликозиды.
2. Макролиды.
3. Полимиксина М сульфат.
4. Биосинтетические пенициллины

45. **Угнетающим влиянием на нервно-мышечную передачу обладают:**

1. Тетрациклины.
2. Биосинтетические пенициллины.
3. Рифам -пицин.
4. Аминогликозиды.

46. Сульфаниламидные препараты НЕ влияют на:

1. Грамположительные и грамотрицательные кокки.
2. Клостридии.
3. Микобактерии туберкулеза.
4. Шигеллы и хламидии.

47. **Сульфаниламидные препараты:**

1. Являются антагонистами парааминобензойной кислоты в процессе синтеза фолиевой кислоты и угнетают активность дигидроптероатсинтетазы.
2. Угнетают активность дигидрофолатредуктазы.

3. Блокируют сульфгидрильные группы ферментов.
4. Нарушают синтез клеточной стенки

48. **Для профилактики и лечения бактериальных конъюнктивитов применяют:**

1. Фталазол.
2. Сульфадимезин.
3. Сульфадиметоксин.
4. Сульфацил-натрий.

49. **Для фторхинолонов характерно все, за исключением**

1. Обладают широким спектром действия.
2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии.
3. Влияют на синегноиную палочку.
4. Эффективны в отношении хламидий.

50. **Что не характерно для ципрофлоксацина:**

1. Обладает высокой эффективностью в отношении гонококков, кишечной палочки, шигелл и сальмонелл.
2. Активен в отношении синегнойной палочки, микоплазм, хламидий, клебсиелл.
3. Проникает через гематоэнцефалический барьер.
4. Не проникает через гематоэнцефалический барьер.

холиномиметики:

1. М,Н холиномиметики:
   1. ацеклидин
   2. пилокарпин
   3. Бетанехол
   4. Карбахолин
2. М-холиномиметики:
   1.карбахолин
   2. цититон
   3. атропин
   4. пилокарпин
3. Н-холиномиметики:
   1. бетанехол
   2. пилокарпин
   3. атропин
   4. **лобелин**
4. Антихолинэстеразные средства все, за исключением
   1. физостигмин
   2. армин
   3. неостигмин
   4. **ацетилхолин**
5. Для действия м-холиномиметиков на глаз характерны все, за исключением:
   1. миоз
   2. спазм аккомодации
   3. **паралич аккомодации**
   4. снижение внутриглазного давления
6 М-холиномиметики вызывают все, за исключением:
   1. усиление секреции экзокринных желез
   2. урежение ритма сердечных сокращений
   3. повышение тонуса гладких мышц внутренних органов

4. облегчение нервно-мышечной передачи

7. При действии на глаз антихолинэстреазные ср-ва: вызывают все, за исключением:
   1. сокращают круговую мышцу радужки
   2. расслабляют круговую мышцу радужки
   3. сокращают цилиарную мышцу
   4. облегчают отток внутриглазной жидкости

8. Для действия антихолинеэстеразных ср-в на сердечно-сосудистую систему характерны все, за исключением:
   1. уменьшение частоты сердечных сокращений
   2. увеличение частоты сердечных сокращений
   3. ухудшение атриовентрикулярной проводимости
   4. снижение артериального давления

9. Антихолинэстеразные ср-ва вывзывают все, за исключением
   1. усиливают секркцию экзокринных желез
   2. ослабляют секрецию экзокринных желез
   3. повышают тонус гладких мышц внутренних органов
   4. облегчают нервно-мышечную передачу

10 Неостигмин (прозерин) вызывает все, за исключением:
   1. миоз
   2. мидриаз
   3. брадикардию
   4. снижение артериальногго давления

11. Неостигмин (прозерин) вызывает все, за исключением:
   1. суживает зрачки
   2. понижает тонус бронхов
   3. стимулирует моторику ЖКТ
   4. облегчает нервно-мышечную передачу

12. Антихолинэстеразные ср-ва:
   1. ср-ва, блокирующие действие ацетилхолина
   2. ср-ва, блокирующие холинорецептор
   3. ср-ва, ингибирующие ацетилхолинэстеразу
   4. Все вышеперечисленное

13. Локализация м-2- и м-3- холинорецепторов:
   1. клетки эффекторных органов в области окончанийй холинергических постганглионарных парасимпатических волокон волокон
   2. нейроны симпатических ганглиев
   3. каротидные клубочки
   4. мозговое вещество надпочечников

14. Локализация н-холинорецепторов**, везде за исключением**
   1. клетки эффекторных органов в области окончанийй холинергических постганглионарных парасимпатических волокон волокон
   2. нейроны парасимпатических ганглиев
   3. каротидные клубочки
   4. хромаффинные клетки мозгового в-ва надпочечников

15. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в клетках сердца:
   1. м-ХР1 холинорец
   2. м-2
   3. м-3
   4. м-5

16. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в клетках экзокринных желез:
   1. м-1 холинорец

2. м-2
3. м-3
4. м-4

17. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в эндотелиальных клетках кровеносных сосудов:
1. м-1 холинорец
2. м-2
3. м-3
4. м-5

18. М-1 холинорец. локализ. преимущественно:
1. в ЦНС
2. в клетках сердца
3. в клетках экзокринных желез
4. в энтерохромаффиноподобных клетках желудка

19 Н-холиномиметики прямо стимулируют все рецепторы, за исключением:
1. нейроэффекторных синапсов парасимпатической иннервации
2. синапсов парасимпатической и симпатических ганглиев
3. хромаффинных клеток мозгового в-ва надпочечников
4. каротидных клубочков

20. Антихолинэстеразные ср-ва снижают внутриглазное давление при глаукоме, потому что:
1. сокращают круговую мушцу радужки (миотический эффект), истончают радужку и открывают угол передней камеры глаза (облнгчают отток жидкости при закрытоугольной форме клаукомы)
2. сокращают цилиарную мышцу и повышают проходимость фонтановых пространств
3. все вышеизложенное
4. Ни одно из них

21. Фосфорорганические антихолинэстеразные соединения:
1. нарушают синтез ацетилхолина
2. нарушают синтез ацетилхолинэстеразы
3. необратимо ингибируют ацетилхолинэестеразу
4. уменьшают содержание ацетилхолина

22. Показаниями к применению антихолинэстеразных средств являются все, за исключенем:
1. Миастения и Парезы и параличи.
2. Глаукома.
3. Спазмы кишечника.
4. Атония кишечника.

23. Какой малотоксичный антихолинэстеразный препарат легко проникает в ЦНС и может быть использован для активации центральных холинергических синапсов при полиомиелите, болезни Альцгеймера и в других подобных ситуациях?
1. Прозерин.
2. Галантамин.
3. Армии.
4. Фосфакол

24 При отравлении фосфорорганическими веществами применяют:
1. М-холиноблокаторы.
2. Реактиваторы
3. Все вышеперечисленное
4. Ни один из низ

холинблокаторы

1. М-холинблокаторы все, за исключением:
1. Скополамин.

2. Ипратропий.
3. Атропин.
4. Галантамин.

2. Избирательно блокирует $м_1$-холинорецепторы:
1. Пирензепин.
2. Атропин.
3. Скополамин.
4. Ипратропий.

3. Курареподобное средство деполяризующего действия:
1. Сукцинилхоллин.
2. Пипекуроний
3. Тубокурарин.
4. Панкуроний.

4. Курареподобное средство короткого действия (5—10 мин):
1. Гигроний.
2. Тубокурарин.
3. Сукцинилхоллин
4. Панкуроний.

5. Курареподобные средства длительного действия (40— 60 мин):
1. Бензогексоний.
2. Тубокурарин.
3. Атропин.
4. Сукцинилхоллин.

6. М-холиноблокаторы:
1. Расширяют зрачки (мидриатический эффект).
2. Суживают зрачки (миотический эффект).
3. Не изменяют размер зрачков.
4. Сокращают круговую мышцу радужки

7. М-холиноблокаторы
1. Расслабляют круговую мышцу радужки.
2. Не влияют на тонус круговой мышцы радужки.
3. Сокращают радиальную мышцу радужки.
4. Не влияют на тонус радиальной мышцы радужки.

8. М-холиноблокаторы:
1. Сокращают цилиарную мышцу.
2. Расслабляют цилиарную мышцу (вызывают паралич аккомодации).
3. Не влияют на тонус цилиарной мышцы.
4. вызывают спазм аккомодации

9. М-холиноблокаторы:
1. Повышают внутри глазное давление.
2. Снижают внутриглазное давление.
3. Не влияют на внутриглазное давление.
4. вызывают спазм аккомодации

Адреномиметики

1. **Отметить α_1 -Адреномиметик:**
1. Мезатон.
2. Галазолин.

3. Норадреналин.
4. Адреналин.

2. **Отметить β_1 -Адреномиметик:**
1. Изадрин.
2. Салметерол.
3. Фенотерол.
4. Добутамин.

3. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением α-адренорецепторов:
1. Сужение зрачков.
2. Расширение зрачков.
3. Расслабление мышц бронхов
4. Тахикардия.

4. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением α_1-адренорецепторов:
1. Снижение тонуса бронхов.
2. Усиление сокращений сердца.
3. Тахикардия.
4. Сужение кровеносных сосудов.

5. Эффекты адреналина, обусловленные возбуждением α_2-адренорецепторов:
1. Сужение кровеносных сосудов.
2. Расслабление мышц бронхов.
3. Учащение сокращений сердца.
4. Уменьшение высвобождени норадреналина из окончаний адренергических нервов.

6. Эффектом адреналина, связанным с возбуждением β_1-адренорецепторов НЕ является:
1. Увеличение силы сердечных сокращений.
2. Увеличение частоты сердечных сокращений.
3. Облегчение атриовентрикулярной проводимости.
4. Расширение кровеносных сосудов.

7. Эффект адреналина, связанный с возбуждением β_2-адренорецепторов:
1. Сужение бронхов.
2. Расширение бронхов.
3. Сужение кровеносных сосудов.
4. Угнетение выделения норадреналина из окончаний симпатических нервов.

8. Суживают кровеносные сосуды и повышают артериальное давление:
1. α_1-Адреномиметики.
2. α_2-Адреномиметики.
3. β_2-Адреномиметики.
4. β_1, β_2-Адреномиметики.

9. Расширяют кровеносные сосуды и снижают артериальное давление:
1. α_1-Адреномиметики.
2. β_1-Адреномимеки.
3. β_2-Адреномиметики.
4. Симпатомиметики (непрямые адреномиметики)

10. Снижает артериальное давление и вызывает тахикардию:
1. Мезатон
2. Норадреналин
3. Изопротеренол (Изадрин).
4. Добутамин.

11. Повышают артериальное давление и вызывают тахикардию:
1. Мезатон.
2. Норадреналин.

3. Изопротеренол (Изадрин).
4. Адреналин.

12. β_2-Адреномиметики вызывают:
1. Расширение зрачков.
2. Сужение бронхов.
3. Повышение артериального давления.
4. Снижение тонуса и сократительной активности миометрия.

13. Отметить $\beta_1\beta_2$-адреномиметик:
1. Адреналин 2. Норадреналин 3. Добутамин 4. Изопротеренол (Изадрин)

14. Отметить $\alpha_1\alpha_2\beta_1\beta_2$-адреномиметик:
1. Салметерол
2. Фенотерол
3. Добутамин
4. Адреналин

15. Локализация адренорецепторов:
1. Клетки эффекторных органов в области окончаний симпатических волокон.
2. Клетки эффекторных органов в области окончаний парасимпатических волокон.
3. Нейроны симпатических ганглиев.
4. Хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников.

16. Основной механизм действия симпатомиметиков (непрямых адреномиметиков)
1. Стимулируют выделение норадреналина из адренергических нервных окончаний.
2. Стимулируют симпатические ганглии.
3. Непосредственно стимулируют адренорецепторы.
4. Угнетают выделение норадреналина из окончаний адренергических нервов.

17. α_1-Адреномиметики эффективны при насморке (рините), потому что:
1. Суживают кровеносные сосуды и повышают артериальное давление.
2. Суживают кровеносные сосуды слизистой оболочки носа и уменьшают отек слизистой оболочки.
3. Оказывают противовирусное действие.
4. Оказывают противовоспалительное действие.

18. β_1, β_2-Адреномиметики эффективны при атриовентрикулярном блоке, потому что увеличивают:
1. Силу сердечных сокращений.
2. Частоту сердечных сокращений.
3. Атриовентрикулярную проводимость.
4. Автоматизм кардиомиоцитов.

19. Действует в основном за счет усиления выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов:
1. Эфедрин. 2. Адреналин. 3. Норадреналин. 4. Изадрин.

20. Показания к применению β_2-адреномиметиков:
1. Бронхиальная астма.
2. Сердечная недостаточность.
3. Артериальная гипертензия.
4. Слабость родовой деятельности.

21. В сочетании с местными анестетиками применяют:
1. Изадрин. 2. Фенотерол. 3. Адреналин. 4. Добутамин

22. Бронхолитик длительного действия:
1. Сальбутамол. 2. Фенотерол. 3. Изадрин. 4. Салметерол.

АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

1. Адреноблокаторы:
    1. Взаимодействуют с медиатором, инактивируя его
    2. **Взаимодействуют с адренорецепторами, препятствуя действию медиатора**
    3. Блокируют обратный нейрональный захват медиатора
    4. Опустошают запасы медиатора в синапсе
2. Механизм действия симпатолитиков :
    1. Действуют на постсинаптичекие рецепторы
    2. Блокируют симпатические ганглии
    3. Блокируют бета-адренорецепторы
    4. **Опустошают депо норадреналина**
3. К бета-адреноблокаторам относится:
    1. Празозин
    2. **Пропранолол (Анаприлин)**
    3. Резерпин
    4. Атропин
4. К альфа-адреноблокаторам относится:
    1. Метопролол
    2. Талинолол
    3. Октадин
    4. **Фентоламин**
5. К альфа1-адреноблокаторам относятся:
    1. Фентоламин
    2. Резерпин
    3. **Празозин**
    4. Все вышеперечисленные
6. Укажите симпатолитик:
    1. **Резерпин**
    2. Эфедрин
    3. Празозин
    4. Тропафен
7. Бета-адреноблокаторы применяют при:
    1. Артериальные гипотензии
    2. Атриовентрикулярный блок
    3. **Гипертоническая болезнь**
    4. Бронхиальная астма
8. Альфа-адреноблокаторы применяют при:
    1. Гипертонической болезни
    2. Спазмах периферических сосудов
    3. Феохромоцитоме
    4. **Все ответы верны**
9. Причины бронхоспазма, вызываемого Пропранололом (Анаприлин):
    1. Стимуляция центров блуждающих нервов
    2. **Блокада бета2 рецепторов**
    3. Угнетение дыхательного центра
    4. Блокада бета-1 рецепторов
10. Пропранолол (Анаприлин):
    1. Вызывает тахикардию
    2. Повышает уровень сахара в крои
    3. **Понижает уровень сахара в крови**

4. Расширяет бронхи

11. Какой из перечисленных бета-адреноблокаторов дополнительно блокирует альфа1-адренорецепторы:
    1. Атенолол
    2. **Лабеталол**
    3. Талинолол
    4. Окспренолол
12. Осложнением при применении Пропранолола (Анаприлин) может быть:
    1. Гипертензия
    2. Атония кишечника
    3. **Брадикардия**
    4. Тахикардия
13. Блокаторы бета-адренорецепторов преимущественно:
    1. **Уменьшают работу сердца**
    2. Повышают работу сердца
    3. Увеличивают тонус периферических сосудов
    4. Снижают тонус периферических сосудов
14. Под влиянием альфа-адреноблокаторов расширяются преимущественно сосуды:
    1. Легких и бронхов
    2. **Периферические сосуды**
    3. Головного мозга
    4. Все ответы верны
15. Альфа-адреноблокатором является:
    1. Октадин
    2. Резерпин
    3. **Тамсулозин**
    4. Метопролол
16. Пропранолол (Анаприлин) при бронхиальной астме
    1. Снимет бронхоспазм
    2. **Усилит бронхоспазм**
    3. Не изменит тонуса бронхов
    4. Является препаратов выбора
17. Побочными эффектами при применении симпатолитиков являются:
    1. Увеличение моторики кишечника
    2. Увеличение секреции пищеварительных желез
    3. Брадикардия
    4. **Все ответы правильны**

18. α_1-Адреноблокатор:

1. Тамсулозин.
2. Празозин.
3. Фентоламин.
4. Лабеталол

19. α_1, α_2-Адреноблокатор

1. Фентоламин.
2. Празозин.
3. Тамсулозин.
4. Лабеталол