Гипотензивные средства

1. К альфа-адреноблокаторам относится:
    1. **Празозин.**
    2. Пропранолол (анаприлин).
    3. Атенолол.
    4. Лозартан.

2. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:
    1. **Каптоприл.**
    2. Лозартан.
    3. Празозин.
    4. Фуросемид.

3. 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.**

4. Гипотензивный эффект клонидина (клофелина) обусловлен:
    1. Только расширением периферических сосудов.
    2. Только уменьшением минутного выброса сердца.
    3. **Расширением периферических сосудов и уменьшением минутного выброса сердца.**
    4. Ни одним из вышесказанного

5. 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.

6. 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.

7. Гипотензивный эффект симпатолитиков обусловлен:
    1. **Одновременным уменьшением работы сердца и расширением периферических сосудов.**
    2. Только уменьшением работы сердца,
    3. Только расширением периферических сосудов.
    4. Ни одним из вышеуказанных

8. Что характерно для резерпина?
    1. Блокирует а-адренорецепторы сосудов.
    2. Блокирует β-адренорецепторы сердца.
    3. **Уменьшает запасы медиатора в адренергических окончаниях.**
    4. Оказывает возбуждающее действие на ЦНС.

9. При систематическом применении для лабеталола характерно все, за исключением:
    1. Расширения периферических сосудов.
    2. Уменьшения работы сердца.
    3. **Выведения из организма ионов натрия и воды.**
    4. Ни одно из вышеизложенных

10. 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.

11. 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.

12. Каким образом угнетает активность ренин-ангиотензиновой системы лозартан?
    1. Угнетает секрецию ренина.
    2. Ингибирует ренин.
    3. Ингибирует ангиотензинпреврашающий фермент.
    4. **Блокирует AT_1-ангиотензиновые рецепторы, препятствуя действию на них ангиотензина II.**

13. 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

14. 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**

15. Клонидин (клофелин) применяют:
    1. Для лечения тахиаритмий
    2. Только для систематического лечения артериальной гипертензии.
    3. **Для купирования гипертензивных кризов.**
    4. Ни в одном из перечисленных случаев

16. 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).

17. Лабеталол применяют:
    1. Только для систематического лечения артериальной гипертензии.
    2. Только для купирования гипертензивных кризов.
    3. **Для лечения артериальной гипертензии и для купирования гипертензивных кризов.**
    4. Ни в одном из перечисленных случаев

18. 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.**

19. Клонидин (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.

20. Побочные эффекты резерпина все, за исключением:
    1. Брадикардия.
    2. **Запоры.**
    3. Повышение моторики кишечника.
    4. Повышение секреции пищеварительных желез.

21. Для празозина характерны следующие побочные эффекты:
    1. Брадикардия.
    2. Запоры
    3. **Рефлекторная тахикардия (умеренно выраженная).**
    4. Сухость во рту

22. Для пропранолола (анаприлина) характерно все, за исключением:
    1. **Ортостатическая гипотензия.**
    2. Нарушение атриовентрикулярной проводимости.
    3. Сердечная недостаточность.
    4. Брадикардия

23. Ганглиоблокаторы вызывают все побочные эффекты, за исключением:
    1. Понижение тонуса кишечника.
    2. Понижение тонуса мочевого пузыря.
    3. Ортостатическая гипотензия.
    4. **Бронхоспазм.**

24. Сухой кашель — характерный побочный эффект:I
    1. α-Адреноблокаторов.
    2. Симпатолитиков.
    3. **Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.**
    4. Блокаторов ангиотензиновых рецепторов.

25. Для клонидина (клофелина) характерно все, за исключением
    1. Понижает тонус сосудодвигательного центра.
    2. Вызывает седативный эффект, сухость во рту.
    3. **Действует около 24 ч.**
    4. Вводится внутрь и внутривенно.

26. Что характерно для моксонидина?
    1. **Является агонистом преимущественно I_1-имидазолиновых рецепторов.**
    2. Является агонистом преимущественно α_2-адренорецепторов.
    3. Вызывает выраженный седативный эффект
    4. Блокирует β_1-адренорецепторы

27. Для пропранолола (анаприлина) характерно все, за исключением
    1. **Избирательно блокирует β_1-адренорецепторы.**
    2. Снижает уровень ренина в плазме крови
    3. Блокирует влияние катехоламинов на сердце.
    4. Используется при гипертензии, стенокардии и аритмиях.

28. Чем отличается атенолол от пропранолола (анаприлина)?
    1. **Атенолол практически не вызывает повышения тонуса бронхов.**
    2. Атенолол не вызывает выраженной брадикардии.
    3. Атенолол Не вызывает нарушений атриовентрикулярной проводимости.
    4. Атенолол не угнетает сократимость миокарда.

29. Для празозина характерно все, за исключением:
    1. **Блокирует α_1- и α_2-адренореиепторы.**
    2. Вызывает умеренную тахикардию (рефлекторно).
    3. Вызывает ортостатическую гипотензию.
    4. Длительность действия - до 10 ч.

30. 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

31. При однократном введении натрия нитропруссида его действие продолжается:
    1. **Несколько минут**
    2. Несколько часов
    3. Несколько дней
    4. Несколько недель

32. Для нифедипина (фенигидина) характерно все, за исключением:
    1. Блокирует потенциалзависимые кальциевые каналы L-типа.
    2. Снижает общее периферическое сосудистое сопротивление.
    3. Вызывает рефлекторную тахикардию.
    4. **Действует несколько минут.**

33. Правильные утверждения:
    1. Празозин — блокатор потенциалзависимых кальциевых каналов.
    2. Метилдофа — гипотензивное средство миотропного действия.
    3. **Резерпин вызывает истощение запасов медиатора в симпатических нервных окончаниях и ЦНС**
    4. Ганглиоблокаторы применяют для систематического лечения гипертензии

34. Правильные утверждения:
    1. Клонидин (клофелин) повышает тонус вазомоторных центров.
    2. Моксонидин применяют для управляемой гипотензии.
    3. Натрия нитропруссид действует несколько часов.
    4. **Нифедипин (фенигидин) — блокатор кальциевых каналов.**

35. Правильные утверждения:
    1. Лабеталол блокирует только β-адренорецепторы.
    2. **Дихлотиазид - диуретик.**
    3. Каптоприл — активатор калиевых каналов.
    4. Лозартан блокирует α-адренорецепторы.

36. Все утверждения правильные за исключением:
    1. Пропранолол (анаприлин) уменьшает силу и частоту сердечных сокращений.
    2. Атенолол затрудняет атриовентрикулярную проводимость.
    3. Эналаприл блокирует ангиотензинпреврашающий фермент.
    4. **Симпатолитики назначают в основном для купирования гипертензивных кризов.**

37. 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

Антиангинальные

38. 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

39. Нитроглицерин уменьшает потребность сердца в кислороде, потому что:
    1. Уменьшает преднагрузку на сердце.
    2. Уменьшает постнагрузку на сердце.
    3. **Все вышеперечисленное**
    4. Ни одно из вышеперечисленных

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

41. Для блокаторов кальциевых каналов как антиангинальных средств, характерно все, за исключением
    1. Понижают тонус коронарных сосудов.
    2. Повышают доставку кислорода к миокарду.
    3. Уменьшают потребность миокарда в кислороде.
    4. **Повышают тонус кровеносных сосудов.**

42. Наиболее существенная причина уменьшения потребности сердца в кислороде под влиянием фенигидина:
    1. Сужение вен и увеличение преднагрузки на сердце.
    2. **Расширение артерий и уменьшение постнагрузки на сердце.**
    3. Увеличение сократимости миокарда.
    4. Уменьшение частоты сердечных крашений.

43. Характерными для верапамила эффектами являются все, за исключением:
    1. Противоаритмический.
    2. Антиангинальный.
    3. Антигипертензивный.
    4. **Кардиотонический.**

44. Для никорандила характерно все, за исключением
    1. Расширяет коронарные сосуды и увеличивает доставку кислорода к миокарду.
    2. Расширяет вены и уменьшает преднагрузку на сердце.
    3. Расширяет артерии и уменьшает постнагрузку на сердце.
    4. **Уменьшает частоту сердечных сокращений.**

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

46. β-адреноблокаторы со стороны сердечно-сосудистой системы вызывают все эффекты, за исключением
    1. Антиангинальный.
    2. Противоаритмический.
    3. Гипотензивный.
    4. **Кардиотонический.**

47. Для β-адреноблокаторов характерно все, за исключением?
    1. Ослабляют адренергическое влияние на сердце.
    2. **Расширяют коронарные сосуды.**
    3. Уменьшают потребность сердца в кислороде.
    4. Уменьшают ритм сердечных сокращений

48. 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

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

50. Побочными эффектами пропранолола (анаприлина) являются все, за исключением:
    1. Атриовентрикулярный блок.
    2. Брадикардия.
    3. Сердечная недостаточность.
    4. **Повышение артериального давления.**

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

52. Для купирования приступа стенокардии нитроглицерин (таблетки, капсулы, спиртовой раствор) применяют:
    1. Внутрь.
    2. **Под язык.**
    3. Трансбуккально (за щеку).
    4. Ни одно из них

53. Для нимодипина характерно все, за исключением:
    1. **В равной степени расширяет периферические и мозговые сосуды.**
    2. Расширяет преимущественно мозговые сосуды.
    3. Эффект обусловлен блокадой кальциевых каналов мембран гладкомышечных клеток сосудов.
    4. Обладает нейропротекторной активностью.

54. Нимодипин применяют:
    1. Для купирования приступов мигрени.
    2. Для предупреждения приступов мигрени.
    3. **Для улучшения кровообращения мозга при его ишемии.**
    4. Для улучшения периферического кровообращения.

ДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

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

56. Отметить калий-, магний сберегающие диуретики:
    1. Спиронолактон.
    2. Триамтерен.
    3. **Все вышеуказанные**
    4. Ни одно из них

57. 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.

58. На фоне действия фуросемида увеличивается выведение почками следующих ионов:
    1. Натрия и кальция
    2. Хлора.
    3. Калия и Магния.
    4. **Все вышеперечисленое**

59. Эффекты фуросемида все за исключением:
    1. Выраженно увеличивает диурез.
    2. **Повышает осмотическое давание плазмы крови.**
    3. Понижает артериальное давление.
    4. Уменьшает выведение уратов.

60. 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.

61. 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.**

62. Для маннита характерно, все, за исключением:
    1. Блокирует NaCl трансмитер и нарушает реабсорбцию ионов натрия и хлора в н ачальном отделе дистальных канальцев **.**
    2. Повышает осмотическое давление плазмы крови.
    3. Оказывает дегидратирующее действие.
    4. Выраженно увеличивает диурез.

63. 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

64. 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**

65. Какие диуретики применяют при отеке мозга?
    1. **Маннит.**
    2. Триамтерен.
    3. Дихлотиазид.
    4. Спиронолактон

66. Показания к применению дихлотиазида все, за исключением:
    1. **Отек легких.**
    2. Артериальная гипертензия.
    3. Отеки при застойной сердечной недостаточности.
    4. Несахарное мочеизнурение.

67. Фуросемид не применяют:
    1. При отеке легких и мозга.
    2. При застойной сердечной недостаточности.
    3. **Для предупреждения гипокалиемии, вызываемой дихлотиазидом.**
    4. Для форсированного диуреза.

68. 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

69. Все препараты могут вызвать гиперурикемию, за исключением
    1. **Триамтерен.**
    2. Дихлотиазид.
    3. Фуросемид.
    4. Кислота этакриновая.

70. Побочные эффекты фуросемида все, за исключением:
    1. Гипокалиемия, гипомагниемия и гипокальциемия.
    2. Гиперурикемия и гипергликемия.
    3. Ототоксичность.
    4. **Ацидоз.**

71. Побочные эффекты спиронолактона:
    1. Гиперкалиемия.
    2. Гинекомастия.
    3. **Все вышеперечисленное**
    4. Ни одно из них

72. Что не характерно для дихлотиазида?
    1. **Назначается внутривенно.**
    2. Назначается внутрь.
    3. Диурез разевается через 30-60 мин и продолжается 8-12 ч.
    4. Усиливает действие гипотензивных средств.

73. Для маннита, как мочегонного не характерно
    1. **Вводится внутрь.**
    2. Вводится внутривенно.
    3. Обладает дегидратирующим действием.
    4. Применяется при отеке мозга и для форсированного диуреза.

74. Все утверждения правильные, за исключением:
    1. **Оксодолин вызывает кратковременный диуретический эффект.**
    2. Дихлотиазид вызывает гипокалиемию и гипомагниемию.
    3. Спиронолактон действует на собирательные трубки и дистальные канальцы.
    4. При длительном применении фуросемида и при комбинации с ототоксичными средствами возможно нарушение слуха.

75. Отметить правильное утверждение:
    1. Фуросемид вызывает слабый диуретический эффект.
    2. Фуросемид — калий-, магнийсберегаюший диуретик.
    3. **Дихлотиазид применяют при артериальной гипертензии.**
    4. Триамтерен применяют при отеке легких.

76. Отметить правильное утверждение:
    1. Действие фуросемида развивается медленно.
    2. Маннит назначают только внутрь.
    3. **Совместно с дихлотиазидом можно назначать триамтерен.**
    4. Фуросемид вызывает гиперкальциемию

Кардиотонические средства

77. Кардиотонические средства негликозидной структуры:
    1. Милринон**.**
    2. Добутамин.
    3. Дофамин.
    4. **Все вышеперечисленное**

78. Средства, применяемые при интоксикации сердечными гликозидами, все за исключением:
    1. **Милринон**.
    2. Лидокаин.
    3. Дифенин.
    4. Калия хлорид.

79. Сердечные гяикозиды усиливают сокращения миокарда, потому что:
    1. Стимулируют аденилатциклазу.
    2. **Ингибируют Na^+, K^+- АТФа-зу**.
    3. Ингибируют фосфодиэстеразу III.
    4. Активируют β_1-адренорецепторы.

80. Добутамин стимулирует:
    1. **Преимущественно β_1-адренорецепторы сердца.**
    2. Преимущественно β_2-адренорецепторы сердца.
    3. Как β_1-, так и β_2-адренорецепторы сердца.
    4. α и β адренорецепторы

81. Добутамин в кардиомиоцитах:
    1. **Повышает содержание цАМФ.**
    2. Снижает концентрацию ионов кальция.
    3. Повышает концентрацию ионов натрия.
    4. Снижает концентрацию ионов калия.

82. Для дофамина характерно все, за исключением:
    1. Стимулирует β_1-адренорецепторы кардиомиоцитов.
    2. Стимулирует α_1-адренорецепторы гладких мышц кровеносных сосудов,
    3. Стимулирует дофаминовые рецепторы гладких мышц кровеносных сосудов.
    4. **В средних терапевтических дозах суживает кровеносные сосуды почек и кишечника.**

83. В терапевтических дозах сердечные гликозиды вызываеют всё, за исключением:
    1. Урежают сокращения сердца.
    2. Усиливают сокращения сердца.
    3. Затрудняют атриовентрикулярную проводимость.
    4. **Повышают потребление миокардом кислорода в расчете на единицу работы.**

84. Сердечные гликозиды оказывают всё, за исключением:
    1. Положительное инотропное действие.
    2. Отрицательное дромотропное действие.
    3. Отрицательное хронотропное действие.
    4. **Отрицательное батмотропное действие.**

85. При регистрации ЭКГ сердечные гликозиды вызывают всё, за исключенипм:
    1. Удлинение интервала Р—Р.
    2. Укорочение интервала Q—Т.
    3. **Укорочение интервала P-Q.**
    4. Удлинение интервала P-Q.

86. При применении терапевтических доз сердечных гликозидов у больных с застойной сердечной недостаточностью отмечают всё, за исключенипм:
    1. Уменьшение отеков.
    2. **Тахикардию.**
    3. Уменьшение одышки.
    4. Повышение диуреза.

87. Для добутамина характерно всё, за исключенипм:
    1. Повышает силу сердечных сокращений.
    2. **Вызывает выраженную брадикардию.**
    3. Облегчает атриовентрикулярную проводимость.
    4. Повышает автоматизм синусного узла.

88. В средних терапевтических дозах дофамин вызывает всё, за исключенипм:
    1. Осиливает сокращения сердца.
    2. **Урежает сокращения сердца**.
    3. Расширяет сосуды почек.
    4. Расширяет мезентериальные сосуды.

89. Показания к применению сердечных гликозидов:
    1. Сердечная недостаточность.
    2. Тахиаритмическая форма мерцательной аритмии.
    3. **Всё вышеперечисленное**
    4. Ни одно из них

90. Справедливы все утверждения, за исключением:
    1. **Сердечные гликозиды показаны при желудочковой экстрасистолии.**
    2. Дигоксин применяют, в основном, при хронической сердечной недостаточности.
    3. Дофамин — средство выбора при кардиогенном шоке.
    4. Добутамин стимулирует β_1 адренорецепторы

91. Признаки интоксикации сердечными гликозидами все, за исключением:
    1. Тошнота и рвота.
    2. Затруднение атриовентрикулярной проводимости, брадикардия и экстрасистолия.
    3. **Артериальная гипотензия.**
    4. Нарушения зрения.

92. Сердечные гликозиды противопоказаны при всем, за исключением:
    1. **Тахиаритмической форме мерцательной аритмии.**
    2. Атриовентрикулярном блоке.
    3. Желудочковой экстрасистолии.
    4. Брадикардии.

93. Справедливо всё, за исключением:
    1. Салуретики повышают токсичность сердечных гликозидов.
    2. **Динатриевая сольЭДТА потенцирует действие сердечных гликозидов.**
    3. Сердечные гликозиды в больших дозах могут вызывать аритмию.
    4. Динатриевая соль ЭДТА применяется при интоксикации СГ

94. Побочные эффекты добутамина:
    1. **Тахикардия.**
    2. Уменьшение сердечного выброса.
    3. Атриовентрикулярные блок.
    4. Ортостатический коллапс.

Противоаритмические

95. Блокаторы натриевых каналов подгруппы IA все за исключением:
    1. **Лидокаин.**
    2. Хинидин.
    3. Новокаинамид.
    4. Дизопирамид

96. Блокаторы натриевых каналов подгруппы IB:
    1. **Лидокаин.**
    2. Пропафенон.
    3. Новокаинамид.
    4. Хинидин.

97. Блокатор кальциевых каналов:
    1. **Верапамил.**
    2. Дифенин.
    3. Лидокаин.
    4. Пропафенон.

98. Как влияет хинидин на сократимость миокарда и артериальное давление?
    1. **Незначительно уменьшает сократимость миокарда и понижает артериальное давление.**
    2. Не изменяет сократимость миокарда и артериальное давление.
    3. Повышает артериальное давление и сократимость миокарда.
    4. Не имеет место ни одно из вышеперечисленных

99. Хинидин и новокаинамид при аритмиях по типу «повторного входа возбуждения":
    1. **Переводят односторонний блок в двусторонний, затрудняя проводимость.**
    2. Устраняют односторонний блок, облегчая проводимость.
    3. Неэффективны при указанных аритмиях.
    4. Ни одно из них

100. Для лидокаина и дифенина характерно все, за исключением
    1. Действуют преимущественно на желудочки сердца.
    2. Угнетают автоматизм.
    3. Укорачивают продолжительность потенциала действия.
    4. **Увеличивают продолжительность эффективного рефрактерного периода.**

101. Пропранолол (анаприлин) при аритмиях по типу «повторного входа возбуждения»:
1. Устраняет односторонний блок, облегчая проводимость.
2. **Переводит односторонний блок в двусторонний, затрудняя проводимость.**
3. Неэффективен при указанных аритмиях.
4. Ни одно из вышеуказанных

102. Хинидии и новокаинамид применяют:
1. Главным образом при желудочковых тахиаритмиях.
2. Главным образом при наджелудочковых тахиаритмиях.
3. **Как при желудочковые так и при наджелудочковых тахиаритмиях.**
4. При брадиаритмиях

103. Дифенин применяют при:
1. Атриовентрикулярном блоке.
2. **Аритмиях, вызванных сердечными гликозидами**.
3. Мерцательной аритмии предсердий.
4. При брадиаритмиях

104. Амиодарон и соталол применяют:
1. **При желудочковых и наджелудочковых тахиаритмиях.**
2. Только при наджелудочковых тахиаритмиях.
3. Только при желудочковых тахиаритмиях.
4. При атриовентрикулярном блоке.

105. β-Адреноблокаторы применяют:
1. **При желудочковых и наджелудочковых тахиаритмиях.**
2. Только при желудочковых тахиаритмиях.
3. Только при наджелудочковых тахиаритмиях.
4. При атриовентрикулярном блоке

106. Сердечные гликозиды применяют при:
1. **Наджелудочковых тахиаритмиях.**
2. Брадикардии.
3. желудочковых экстрасистолиях.
4. Атриовентрикулярном блоке.

107. Хинидин и новокаинамид со стороны сердечно-сосудистой системы вызывают все побочные эффекты, за исключением
1. **Повышение артериального давления.**
2. Снижение сократимости миокарда.
3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости.
4. Аритмогенное действие.

108. Для амиодарона характерны все побочные эффекты, за исключением:
1. Нарушение функции щитовидной железы.
2. Отложение микрокристаллов в роговице.
3. Серо-голубая пигментация кожи.
4. **Артериальная гипертензия.**

109. Для верапамила характерны все побочные эффекты, за исклчючением:
1. **Дисфункция щитовидной железы.**
2. Сердечная недостаточность.
3. Атриовентрикулярная блокада.
4. Запоры.

110. Для пропранолола (анаприлина) характерны все побочные эффекты, за исключением:
1. Повышение тонуса бронхов.
2. **Повышение артериального давления.**
3. Атриовентрикулярный блок.
4. Сердечная недостаточность.

111. Побочные эффекты сердечных гликозидов:
1. Желудочковая экстрасистолия.
2. Атриовентрикулярный блок.
3. **Все вышеперечисленное**
4. Ни одно из них

112. Снижение артериального давления вызвают все препараты, за исключением:
1. **Атропин.**
2. Хинидин.
3. Новокаинамид.
4. Амиодарон

113. Для атропина характерны все побочные эффекты, за исключением:
1. Тахикардия.
2. **Угнетение атриовентрикулярной проводимости.**
3. Сухость во рту
4. Запоры.

114. Побочные эффекты изадрина все, за исключением:
1. Тахикардия.
2. Аритмия.
3. **Атриовентрикулярная блокада.**
4. Тремор.

115. Для лидокаина, как противоаритмического средства характерно все, за исключением
1. Вводится внутривенно.
2. Эффект развивается быстро.
3. **При однократном введении действует 3-4 ч, примененяется при предсердных аритмиях**
4. Применяется при желудочковых аритмиях на фоне инфаркта миокарда.

116. Для лидокаина, при лечении аритмий, возникших на фоне инфаркта миокарда, характерно все, за исключением
1. Практически не угнетает силу сердечных сокращений и атрио- вентрикулярную проводимость.
2. Практически не влияет на артериальное давление.
3. **Купирует боли при инфаркте миокарда.**
4. Обладает низкой аритмогенной активностью.

117. Для верапамила характерно все, за исключением:
1. Снижает автоматизм синусного узла.
2. Угнетает атриовентрикулярную проводимость.
3. **Не влияет на сократимость миокарда.**
4. Применяется при наджелудочковых аритмиях.

118. Для пропранолола (анаприлина) характерно все, за исключением:
1. **Избирательно блокирует β_1-адренореиепторы.**
2. Применяется при тахиаритмиях, экстрасистолии.
3. Может вызвать атриовентрикулярный блок, сердечную недостаточность.
4. Может вызвать бронхоспазм.

119. В чем преимущество атенолола как противоаритмического средства перед пропранололом (анаприлином)?
1. Не угнетает атриовентрикулярную проводимость.
2. Не снижает силу сердечных сокращений.
3. **Значительно реже вызывает повышение тонуса бронхов.**
4. Не вызывает сердечную недостаточность

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ

120. Антикоагулянты активаторы антитромбина III, все за исключением:
1. **Варфарин.**
2. Гепарин.
3. Эноксапарин.
4. Фраксипарин.

121. Низкомолекулярные гепарины:
1. Эноксапарин.
2. Фраксипарин.
3. **Все вышеперечисленное**
4. Ни одно из них

122. Антикоагулянты непрямого действия – антагонисты витамина К все за исключением:
1. **Фраксипарин.**
2. Варфарин.
3. Синкумар.
4. Неодикумарин.

123. Фибринолитические средства все, за исключением:
1. Стрептокиназа.
2. **Кислота аминокапроновая.**
3. Алтеплаза.
4. Анистреплаза

124. Для профилактики тромбозов применяемые средства все, за исключением:
1. **Кислота аминокапроновая.**
2. Кислота ацетилсалициловая.
3. Гепарин.
4. Клопидогрел.

125. Все средства оказывают преимущественно фибринолитическое действие, за исключением:
1. **Кислота ацетилсалициловая.**
2. Стрептокиназа.
3. Алтеплаза.
4. Урокиназа.

126. Антагонист гепарина:
1. **Протамина сульфат.**
2. Абциксимаб.
3. Фитоменадион.
4. Викасол

127. Эпопростенол, действуя на тромбоциты:
1. **Стимулирует аденилатциклазу.**
2. Ингибирует фосфодиэстеразу.
3. Препятствует действию АДФ.
4. Ингибирует циклооксигеназу.

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

129. Дипиридамол угнетает агрегацию тромбоцитов, потому что:
1. Ингибирует циклооксигеназу.
2. Стимулирует адетилатциклазу.
3. **Ингибирует фосфодиэстеразу.**
4. Препятствует действию АДФ.

130. Правильные утверждения:
1. Простациклин снижает уровень кальция в цитоплазме тромбоцитов.
2. **Эпопростенол — блокатор простациклиновых рецепторов.**
3. Тиклопидин и клопидогрел стимулируют рецепторы АДФ.
4. Ацетилсалициловая кислота – активирует циклооксигеназу

131. Образование фибрина из фибриногена стимулирует:
1. Простациклин.
2. Урокиназа.
3. **Тромбин.**
4. Тромбоксан.

132. Для гепарина характерно все, за исключением:
1. **Антагонист витамина К**.
2. Кофактор антитромбина III.
3. Нарушает переход протромбина в тромбин.
4. Снижает активность тромбина.

133. Варфарин и синкумар:
1. Препятствуют образованию активной формы витамина К.
2. Нарушают синтез факторов свертывания в печени (протромбина и др.).
3. **Все вышеуказанное**
4. Ни одно из них

134. Для кислоты ацетилсалициловой характерно все за исключением:
1. Антиагрегант.
2. Противовоспалительное средство.
3. Анальгетик.
4. **Оказывает гастропротекторное действие**

135. Препятствует образованию фибрина in vivo и in vitro
1. **Гепарин.**
2. Варфарин.
3. Синкумар.
4. Неодикумарин.

136. Эффективны in vivo и in vitro все средства, за исключением:
1. **Варфарин.**
2. Гепарин.
3. Лепирудин.
4. Эноксапарин.

137. Способствуют тромбообразованию все средства, за исключением:
1. **Варфарин.**
2. Тромбин.
3. Фитоменадион.
4. Викасол.

138. Кислота ацетилсалициловая может вызвать все, за исключением:
1. **Тромбозы.**
2. Изъязвления слизистой оболочки ЖКТ.
3. Желудочно-кишечные кровотечения.
4. Бронхоспазм.

139. Кровотечения при язвенной болезни желудка могут вызвать:
1. **Кислота ацетилсалициловая.**
2. Кислота аминокапроновая.
3. Викасол.
4. Фитоменадион.

140. 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.

141. 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.

Бронхиальная астма

142. Для адреналина характерно все, за исключением:
1. Повышает артериальное давление.
2. Вызывает расширение бронхов.
3. Применяется для купирования приступов бронхиальной астмы и при анафилактическом шоке.
4. **Применяется при аллергических реакциях замедленного типа.**

143. Для эуфиллина характерно все, за исключением:
1. **Является адреномиметиком.**
2. Относится к спазмолитикам миотропного действия.
3. Расширяет бронхи.
4. Применяется для предупреждения и купирования бронхоспазма.

144. Препятствует освобождению медиаторов аллергии из тучных клеток; адреномиметическими свойствами не обладает; применяют для предупреждения приступов бронхиальной астмы, при развившихся приступах бронхиальной астмы неэффективен:
1. Адреналин.
2. Эуфиллин.
3. Преднизолон.
4. **Кромолин-натрий.**

145. Препятствует выделению медиаторов аллергии из тучных клеток, повышает артериальное давление, расширяет бронхи, увеличивает содержание глюкозы в крови; применяют для купирования анафилактического шока и приступов бронхиальной астмы:
1. Дифенгидрамин (димедрол).
2. **Адреналин.**
3. Кромолин-натрий.
4. Эуфиллин.

146. Угнетает пролиферацию лимфоцитов и снижает их цитотоксичность, препятствует выделению медиаторов аллергии из тучных клеток, нарушает образование простагландинов и лейкотриенов; обладает противовоспалительными и иммунодепресивными свойствами; применяют при реакциях гиперчувствительности немедленного и замедленного типов:
1. Эуфиллин.
2. Адреналин.
3. Кромолин-натрий.
4. **Преднизолон.**

147. Какое утверждение не верно?
1. Эуфиллин оказывает миотропное спазмолитическое действие.
2. Кромолин-натрий применяется для предупреждения бронхоспазма.
3. Адреналин — средство выбора при анафилактическом шоке.
4. **Дифенгидрамин (димедрол) предупреждает выделение медиаторов аллергии из тучных клеток.**

148. Глюкокортикоидный препарат, используемый ингаляционно при бронхиальной астме и аллергических ринитах:
1. Преднизолон.
2. Дексаметазон.
3. **Беклометазон.**
4. Флуметазон.

149. Какие побочные явления не наблюдаются при терапии преднизолоном ?
1. Снижение иммунитета.
2. Изъязвление слизистой оболочки ЖКТ.
3. Артериальная гипертензия.
4. **Гипогликемия.**

150. Стероидное соединение; обладает выраженным противоаллергическим и противовоспалительным действием, практически не оказывает системного действия; применяют ингаляционно при бронхиальной астме и аллергических ринитах:
1. Дезоксикортикостерон.
2. Флуметазон.
3. Гидрокортизон.
4. **Беклометазон.**

151. С чем связанно действие кромолина-натрия при аллергических реакциях?
1. С блокадой М-холинорецепторов
2. Со стимуляцией В-адренорецепторов
3. **С понижением поступления ионов кальция в тучные клетки**
4. С повышением поступления кальция в тучные клетки

НПВС

152. Нестероидные противовоспалительные средства все, за исключением:
1. **Преднизолон.**
2. Индометацин.
3. Ибупрофен.
4. Напроксен.

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

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

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

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

157. 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.

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

159. 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

160. Анальгетический эффект вызывают все, за исключением:
1. **Беклометазон.**
2. Кислота ацетилсалициловая.
3. Ибупрофен.
4. Целекоксиб.

161. Жаропонижающий эффект вызывают все, за исключением:
1. Диклофенак-натрий.
2. **Преднизолон.**
3. Ибупрофен.
4. Напроксен.

162. 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.

163. 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.

164. Какой побочный эффект не характерен для кислоты ацетилсалициловой:
1. **Атрофия надпочечников.**
2. Диспепсические расстройства и изъязвление слизистой оболочки ЖКТ.
3. Бронхоспазм.
4. Нарушения слуха.

165. Ульцерогенное действие кислоты ацетилсалициловой обусловлено угнетением синтеза:
1. Лейкотриенов.
2. **Простагландинов.**
3. Тромбоксана.
4. Всех вышеперечисленных.

166. 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

167. 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.

168. 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.

169. 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.

170. 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.

171. 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.**

172. Ульцерогенным действием обладают:
1. Глюкокортикоиды.
2. Нестероидные противовоспалительные средства.
3. **Все вышеперечисленное**
4. Ни один из них

173. Индометацин**:**
1. Ингибирует ксантиноксидазу.
2. **Ингибирует циклооксигеназу и оказывает противовоспалительное действие.**
3. Уменьшает реабсорбцию мочевой кислоты в проксимальных почечных канальцах.
4. Угнетает биосинтез мочевой кислоты

174. Индометацин не применяют в качестве:
1. Жаропонижающего средства.
2. Противоподагрического средства.
3. Противовоспалительного средства.
4. **Иммуностимулятора**

175. Нестероидные противовоспалительные средства не вызывают
1. Изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника.
2. Нарушение функции почек.
3. Нарушение слуха.
4. **Подавление иммунитета.**

176. Какое осложнение не характерно для нестероидных противовоспалительных средств?
1. Диспепсические расстройства.
2. Изъязвления слизистой желудка.
3. **Гипергликемия**
4. Желудочно-кишечные кровотечения

177. Какие фазы воспалительного процесса угнетают нестероидные противовоспалительные средства?
1. Альтерации
2. Экссудации
3. Пролиферации
4. **Все ответы верны**

178. Какой эффект не характерен для нестероидных противовоспалительных средств?
1. Противовоспалительный
2. Жаропонижающий
3. Болеутоляющий
4. **Иммуностимулирующий**

179. В основе механизма действия нестероидных противовоспалительных средств лежит угнетение синтеза:
1. Серотонина.
2. **Простагландинов.**
3. Лейкотриенов
4. Брадикинина

180. Отметить эффект, не характерный для нестероидных противовоспалительных средств:
1. Противовоспалительный.
2. Десенсибилизирующий.
3. **Иммуностимулирующий**.
4. Иммунодепрессивный.

181. С чем связывают механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных средств?
1. ингибирующее влияние на фосфолипазу A_2
2. стимуляция биосинтеза простагландинов
3. **блокада синтеза простагландинов**
4. повышение выхода гистамина из базофилов

182. Лекарственный препарат (производное простагландина E_1), предупреждающий ульцерогенное действие нестероидных противовоспалительных средств:
1. **Мизопростол**
2. Ранитидин
3. Целекоксиб
4. Фамотидин