Снотворные средства

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

2. Снотворными средствами - агонистами бензодиазепиновых рецепторов являются все, за исключением:
    1. **Флумазенил.**
    2. Диазепам.
    3. Золпидем.
    4. Нитразепам.

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

4. Снотворное средство из группы барбитуратов:
    1. Нитразепам.
    2. **Этаминал-натрий.**
    3. Золпидем.
    4. Хлорал гидрат

5. Диазепам может вызывать все эффекты, за исключением
    1. Седативный и Анксиолитический.
    2. Снотворный.
    3. Противосудорожный и противоэпилептический.
    4. **Повышение тонуса скелетных мышц.**

6. Продолжительность фазы «быстрого» сна барбитураты:
    1. Удлиняют.
    2. **Укорачивают.**
    3. Не изменяют.

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

8. Для Золпидема характерно всё, за исключением:
    1. **Антагонист бензодиазепиновых рецепторов и ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС.**
    2. Стимулирует ГАМК-ергические процессы в ЦНС.
    3. Применяется в качестве снотворного средства.
    4. Небензодиазепиновый агонист бензодиазепиновых рецепторов

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

10. При остром отравлении нитразепамом применяют:
    1. Золпидем.
    2. **Флумазенил.**
    3. Реактиваторы холинэстеразы.
    4. Ни один из вышеуказанных

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

12. Анксиолитиками являются все, за исключением:
    1. Диазепам.
    2. Буспирон.
    3. Феназепам.
    4. **Пирацетам.**

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

14. Анксиолитик частичный агонист серотониновых рецепторов:
    1. **Буспирон.**
    2. Диазепам.
    3. Феназепам.
    4. Мезапам.

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

16. Эффектами диазепама являются все, за исключением:
    1. Анксиолитический и седативный
    2. Противосудорожный.
    3. Снотворный.
    4. **Антипсихотический.**

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

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

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

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

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

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

23. Для устранения чувства тревоги, страха при неврозах применяют все препараты, за исключением:
    1. Мезапам.
    2. Диазепам.
    3. Феназепам.
    4. **Сиднокарб.**

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

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

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

Противоэпилептические и противопаркинсонические средства

12. Для предупреждения больших судорожных припадков применяют все, за исключнием:
    1. Карбамазепин.
    2. **Этосуксимид.**
    3. Дифенин.
    4. Ламотриджин.

13. Для предупреждения малых припадков эпилепсии применяют:
    1. Дифенин.
    2. **Этосуксимид.**
    3. Фенобарбитал.
    4. Ни один из них

14. При фокальной (парциальной) эпилепсии эффективны все, за исключением:
    1. Натрия вальпроат.
    2. Карбамазепин.
    3. Фенобарбитал.
    4. **Этосуксимид.**

15. При миоклонус-эпилепсии неэффективен:
    1. Натрия вальпроат.
    2. **Этосуксимид.**
    3. Клоназепам.
    4. Все вышеперечисленные

16. При эпилептическом статусе применяют:
    1. Фенобарбитала натриевую соль.
    2. Диазепам.
    3. Ни один из вышеперечисленых.
    4. **Все вышеперечисленные**

17. Противоэпилептическое, центральное миорелаксирующее, снотворное и анксиолитическое действие характерно для:
    1. Дифенина.
    2. **Диазепама.**
    3. Этосуксимида.
    4. Всех вышеперечисленных

18. Механизм противоэпилептического действия диазепама и фенобарбитала:
    1. Усиление синтеза ГАМК.
    2. Прямая стимуляция ГАМК-рецепторов.
    3. **Повышение чувствительности ГАМК-рецепторов к медиатору.**
    4. Угнетение фермента, инактивирующего ГАМК.

19. Для Натрия вальпроата характерно все, за исключением:
    1. **Применяют при эпилептическом статусе.**
    2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в мозге.
    3. Способствует образованию ГАМК и препятствует ее инактивации.
    4. Эффективен при всех формах эпилепсии.

20. Фенобарбитал эффективен для предупреждения:
    1. **Больших судорожных припадков.**
    2. Малых припадков.
    3. Проявлений миоклонус-эпилепсии.
    4. Всего вышеперечисленного

21. Определить препарат: обладает противоэпилептическим, снотворным и седативным свойствами; стимулирует ГАМК-ергические процессы в мозге; вызывает выраженную индукцию микросомальных ферментов печени:
    1. Ламотриджин.
    2. Дифенин.
    3. Карбамазепин.
    4. **Фенобарбитал.**

22. Определить препарат: обладает противоэпилептическим, снотаорным, центральным миорелаксирующим и анксиолитическими свойствами; стимулирует ГАМ К-ергические процессы в мозге, применяется для купирования эпилептического статуса:
    1. Дифенин.
    2. Этосуксимид.
    3. **Диазепам.**
    4. Ламотриджин.

23. Группы противопаркинсонических средств все, за исключением:
    1. Центральные холиноблокаторы.
    2. Средства, блокирующие дофаминовые рецепторы.
    3. Средства, усиливающие дофаминерги-ческие процессы в ЦНС.
    4. Блокаторы NMDA-рецепторов.

24. Группы противопаркинсонических средств, стимулирующих до-фаминергические процессы в мозге все, за исключением:
    1. Предшественник дофамина.
    2. **Блокаторы холинорецепторов.**
    3. Ингибиторы МАО-В.
    4. Агонисты дофаминовых рецепторов.

25. Противопаркинсонические средства, стимулирующие дофаминергические процессы в мозге, все за исключением:
    1. Бромокриптин.
    2. Леводопа.
    3. **Циклодол.**
    4. Селегилин.

26. Карбидопа:
    1. Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу в периферических тканях и не проникает через гематоэнцефалический барьер.
    2. Легко проникает через гематоэнцефалический барьер.
    3. Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу мозга.
    4. Все вышеперечисленное

27. Карбидопа не препятствует образованию дофамина из леводопы в ЦНС, так как:
    1. ДОФА-декарбоксилаза мозга не чувствительна к карбидопе.
    2. **Карбидопа не проникает через гематоэнцефалический барьер.**
    3. Все вышеперечисленное
    4. Ни одно из них

28. Леводопу сочетают с карбидопой, так как при этом:
    1. Замедляется инактивация дофамина в ЦНС.
    2. **Подавляется образование дофамина в периферических тканях.**
    3. Активируется превращение леводопы в дофамин в ЦНС.
    4. Все вышеперечисленное

29. Селегилин:
    1. **Ингибитор МАО-В.**
    2. Блокатор центральных холинорецепторов.
    3. Эффективнее леводопы.
    4. Применяются только в виде монотерапии

30. Для циклодола характерно все, за исключением:
    1. Центральный холиноблокатор.
    2. **По эффективности при паркинсонизме превосходит леводопу.**
    3. Противопоказан при глаукоме.
    4. Применяется при паркинсонизме, вызванном антипсихотическими средствами.

31. Для Мидантана (амантадина) характерно все, за исключением
    1. **Стимулирует холинорецепторы.**
    2. Неконкурентный антагонист NMDA-рецепторов.
    3. При паркинсонизме уменьшает гипокинезию и ригидность.
    4. По эффективности уступает леводопе.

Антипсихотические средства и Антидепрессанты

32. «Типичными» антипсихотическими средствами являются все, за исключением:
    1. Хлорпромазин (Аминазин).
    2. Фторфеназин.
    3. Галоперидол.
    4. **Сульпирид.**

33. «Атипичные» антипсихотические средства:
    1. **Клозапин**.
    2. Хлорпромазин (Аминазин).
    3. Фторфеназин.
    4. Галоперидол.

34. Устраняют продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации) и часто вызывают экстрапирамидные нарушения все, за исключением:
    1. Хлорпромазин (Аминазин).
    2. Фторфеназин.
    3. Галоперидол.
    4. **Клозапин.**

35. Устраняют продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации) и редко вызывают экстрапирамидные нарушения:
    1. **Клозапин.**
    2. Хлорпромазин (Аминазин).
    3. Фторфеназин.
    4. Галоперидол.

36. Антипсихотический эффект преимущественно объясняется:
    1. Стимуляцией адренергических процессов в ЦНС.
    2. Угнетением адренергических процессов в ЦНС.
    3. Стимуляцией дофаминергических процессов в ЦНС.
    4. **Угнетением дофаминергических процессов в ЦНС.**

37. Противорвотный эффект связан с блокадой дофаминовых рецепторов:
    1. **Пусковой зоны рвотного центра.**
    2. Мезолимбической системы.
    3. Гипоталамуса.
    4. Базальных ядер.

38. Антипсихотические средства усиливают выделение пролактина, потому что блокируют дофаминовые рецепторы:
    1. Мезолимбической системы.
    2. Базальных ядер.
    3. **Гипоталамогипофизарной системы.**
    4. Всех вышеперечисленных структур

39. Антипсихотические средства вызывают экстрапирамидные нарушения, потому что блокируют дофаминовые рецепторы:
    1. Мезолимбической системы.
    2. **Базальных ядер**.
    3. Гипоталамус
    4. Всех вышеперечисленных структур

40. Хлорпромазин (Аминазин) вызывает все, за исключением:
    1. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации).
    2. Оказывает седативное действие.
    3. **Оказывает антидепрессивное действие**
    4. Вызывает экстрапирамидные расстройства.

41. Клозапин вызывает все, за исключением:
    1. Уменьшает продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации).
    2. Оказывает седативное действие.
    3. Уменьшает негативную симптоматику психозов (снижение мотиваций, угнетение эмоций).
    4. **Часто вызывает экстрапирамидные расстройства**

42. Клозапин вызывает все, за исключением:
    1. Может вызвать лейкопению, агранулоцитоз.
    2. Редко вызывает экстрапирамидные расстройства.
    3. Уменьшает продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации). и негативную симптоматику психозов (снижение мотиваций, угнетение эмоций).
    4. **Не оказывает седативность действия.**

43. Для антипсихотических средств характерно все, за исключением:
    1. Применяют для лечения психозов и для купирования острого психомоторного возбуждения.
    2. Применяют при рвоте центрального происхождения.
    3. Применяют для усиления действия средств для наркоза, опиоидных анальгетиков.
    4. **Применяют для лечения паркинсонизма.**

44. Для нейролептанальгезии в комбинации с фентанилом часто используют:
    1. Хлорпромазин (Аминазин).
    2. Фторфеназин.
    3. **Дроперидол.**
    4. Клозапин.

45. Для коррекции экстрапирамидных расстройств, вызванных антипсихотическими средствами, применяют:
    1. Дофаминомиметики.
    2. **Центральные холиноблокаторы.**
    3. Ингибиторы МАО-В.
    4. Карбидопу

46. Для коррекции экстрапирамидных расстройств, вызванных антипсихотическими средствами, применяют::
    1. Леводопу.
    2. **Циклодол.**
    3. Бромокриптин.
    4. Селегилин.

47. Антидепрессантами являются все, за исключением:
    1. Имизин.
    2. **Галоперидол.**
    3. Моклобемид.
    4. Амитриптилин.

48. Антидепрессант — избирательный ингибитор нейронального захвата серотонина:
    1. Моклобемид.
    2. Амитриптилин.
    3. **Флуоксетин.**
    4. Мапротилин.

49. Эффектами имизина являются все, за исключением:
    1. Антидепрессивный.
    2. Психостимулирующий.
    3. Седативный.
    4. **Антипсихотический.**

50. Эффекты амитриптилина:
    1. **Антидепрессивный и седативный**
    2. Психостимулирующий.
    3. Антипсихотический.
    4. Все вышеперечисленное

51. Для моклобемида характерно все, за исключением:
    1. Угнетает МАО-А.
    2. Обладает антидепрессивным действием.
    3. Обладает психостимулирующим действием.
    4. **Угнетает нейрональный захват моноаминов.**

52. Для флуоксетина характерно все, за исключением:
    1. **Угнетает нейрональный захват норадреналина.**
    2. Обладает антидерессивным действием.
    3. Не влияет на адренорецепторы.
    4. Угнетает нейрональный захват серотонина.

53. Антидепрессивное действие имизина и амитриптилина обусловлено:
    1. **Угнетением нейронального захвата моноаминов.**
    2. Блокадой центральных м-холинорецепторов.
    3. Угнетением активности моноаминоксидазы.
    4. Прямым возбуждающим действием на адренореиепторы.

54. Соли лития применяют:
    1. Для предупреждения маниакальной и депрессивной фаз маниакально-депрессивного психоза.
    2. Для предупреждения и лечения маний.
    3. **Все вышеперечисленное**
    4. Ни одно из вышеперечисленных

55. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации); обладает седативным и противорвотным эффектами, вызывает экстрапирамидные нарушения, снижает артериальное давление, уменьшает или «извращает» вазопрессорное действие адреналина:
    1. **Хлорпромазин (Аминазин).**
    2. Амитриптилин.
    3. Сульпирид.
    4. Лития карбонат.

56. Антипсихотическое средство; психоседативный эффект меньше, чем у хлорпромазин (аминазин)а; в меньшей степени снижает артериальное давление, часто вызывает экстрапирамидные расстройства:
    1. **Галоперидол.**
    2. Амитриптилин.
    3. Сульпирил.
    4. Мапротилин.

57. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации), редко вызывает экстрапирамидные нарушения, может вызвать агранулоцитоз:
    1. Хлорпромазин (Аминазин).
    2. Амитриптилин.
    3. **Клозапин.**
    4. Флуоксетин.

58. Вызывает антидепрессивный и седативный эффекты, неизбирательно угнетает пейрональный захват моноаминов (норадреналина и серотонина):
    1. **Амитриптилин.**
    2. Лития карбонат.
    3. Флуоксетин.
    4. Мапротилин.

59. Обладает антидепрессивным и психостимулирующим свойствами, избирательно угнетает нейрональный захват серотонина, не оказывает атропиноподобного действия:
    1. **Флуоксетин.**
    2. Амитриптилин.
    3. Мапротилин.
    4. Имизин.

60. Для амитриптилина характерно все, за исключением:
    1. Угнетает нейрональный захват моноаминов в структурах, регулирующих болевую чувствительность.
    2. **Блокирует опиоидные рецепторы.**
    3. Применяется для лечения хронических болевых синдромов.
    4. Антидепрессант

61. Антидепрессивное действие имизина и амитриптилина обусловлено:
    1. **Активацией адренергической и серотонинергической передачи в ЦНС.**
    2. Активацией опиоидных рецепторов.
    3. Стимуляцией ГАМК-ергических процессов.
    4. Ни одним из вышеперечисленных

Анальгетики

62. Для Морфина характерно все, за исключнием:
    1. Опиоидный анальгетик.
    2. Алкалоид опия.
    3. Агонист опиоидных рецепторов.
    4. **Ингибитор циклооксигеназы в ЦНС.**

63. 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.**

64. Морфин вызывает все, за исключением:
    1. Анальгезия и эйфория.
    2. Угнетение дыхания.
    3. Замедление продвижения содержимого по кишечнику
    4. **Мидриаз**

65. Для Бупренорфина характерно все, за исключением:
    1. Опиоидный анальгетик.
    2. Частичный агонист опиоидных μ-рецепторов.
    3. **Антагонист опиоидных μ-рецепторов.**
    4. Угнетает дыхание

66. 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 злокачесттвенной опухолью.

67. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют все, за исключением:
    1. Морфин.
    2. Промедол.
    3. **Парацетамол.**
    4. Фентанил.

68. Для нейролептанальгезии используют:
    1. Парацетамол.
    2. **Фентанил.**
    3. Амитриптилин.
    4. Ни один из них

69. Побочные эффекты морфина, все за исключением:
    1. Угнетение дыхания.
    2. **Повышение артериального давления.**
    3. Обстипация.
    4. Спазм гладких мышц желчевыводяших путей.

70. 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.

71. Для острого отравления морфином характерно все, за исключением:
    1. Коматозное состояние.
    2. **Психомоторное возбуждение.**
    3. Угнетение дыхания.
    4. Миоз.

72. Налоксон:
    1. Блокирует опиоидные Рецепторы.
    2. Применяется в качестве антагониста при передозировке опиоидных анальгетиков.
    3. **Все вышеуказанное**
    4. Ни одно из них

73. 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

74. Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью все за исключением
    1. Парацетамол.
    2. **Морфин**
    3. Амитриптилин.
    4. Карбамазепин.

75. Для парацетамола характерно все, за исключением:
    1. Вызывает анальгетический эффект.
    2. Ингибирует ЦОГ-3.
    3. **Действует преимущественно в периферических тканях.**
    4. Действует преимущественно в ЦНС.

76. При остром отравлении парацетамолом может возникать:
    1. Повреждение слизистой оболочки желудка.
    2. Желудочное кровотечение.
    3. Нарушение слуха.
    4. **Гепатотоксическое действие**

77. Для лечения повреждения печени и почек, вызванного парацетамолом, применяют:
    1. Ацетилцистеин.
    2. Метионин.
    3. **Все вышеперчисленные.**
    4. Ни один из них

78. 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.

79. 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

80. По анальгетической активности и способности угнетать дыхание превосходит морфин, действует кратковременно; применяется для нейролептанальгезии:
    1. Бупренорфин.
    2. Меперидин (Промедол).
    3. Трамадол.
    4. **Фентанил.**

81. Неопиоидный (ненаркотический) анальгетик; оказывает болеутоляющее и жаропонижающее действие, противовоспалительными свойствами практически не обладает:
    1. Кетамин.
    2. **Парацетамол.**
    3. Амитриптилин.
    4. Карбамазепин.

Анестетики

82. Для Фторотана характерно все, за исключением:
    1. Обладает высокой наркотической активностью.
    2. Повышает чувствительность миокарда к адреналину.
    3. Усиливает действие антидеполяризующих кураreподобных средств.
    4. **Огнеопасен.**

83. Для Азота закиси характерно все, за исключением:
    5. Обладает низкой наркотической активностью.
    6. Вызывает значительное расслабление скелетных мышц.
    7. **Раздражает слизистые оболочки дыхательных путей.**
    8. Обладает выраженной анальгетической активностью.

84. Для Тиопентал-натрия характерно все, за исключением:
    9. Вызывает наркоз через 1—2 мин после введения в вену.
    10. Действует в течение 20-30 мин.
    11. **Действует в течение 1,5-3 ч.**
    12. Депонируется в жировой ткани.

85. Кратковременность эффекта тиопентал-натрия обусловлена:
    13. Высокой скоростью метаболизма в печени.
    14. Быстрым выведением в неизмененном виде через почки.
    15. **Перераспределением в организме (накоплением в жировой ткани).**
    16. Всем вышеперечисленным

86. Для Кетамина характерно все, за исключением:
    17. Вызывает утрату сознания и общее обезболивание.
    18. **Не обладает анальгетическими свойствами.**
    19. Антагонист NMDA-рецепторов.
    20. Может вызвать дисфорию и галлюцинации после пробуждения.

87. Побочные эффекты фторотана все, за исключением:
    21. Брадикардия.
    22. **Повышение артериального давления.**
    23. Гипотензия.
    24. Сердечные аритмии.

88. Побочные эффекты кетамина все, за исключением:
    25. **Гипотензия.**
    26. Повышение артериального давления.
    27. Тахикардия.
    28. Галлюцинации после пробуждения.

89. Брадикардию, гипотензию и сердечные аритмии вызывает:
    29. Тиопентал-натрий.
    30. Азота закись.
    31. Фторотан.
    32. Пропофол.

90. Развитию аритмий при фторотановом наркозе способствуют все, за исключением:
    33. **Пропранолол (анаприлин).**
    34. Адреналин.
    35. Эфедрин.
    36. Норадреналин