

ФАРМАКОЛОГИЯ

(тестовые задания)

од редакцией

Д. А. Харкевича

Ш -А

ЕДИЦИНСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ
АГЕНТСТВО

УДК 615.2
ББК 52.81
Ф24

Авторский коллектив:

Д. А. Харкевич, Е. Ю. Лемина, Л. А. Овсянникова,
В. Е. Петров, Д. Н. Самойлов, В. П. Фисенко, О.
Н. Чиченков, В. В. Чурюканов, В. А. Шорр

Ф24 Фармакология (тестовые задания)/Под ред. Д. А. Харкевича —
М.: МИА, 2005. - 456 с.

ISBN 5-89481-283-6

Учебное пособие содержит тестовые задания по всему курсу фармакологии. Вопросы касаются классификации препаратов, механизма и локализации их действия, основных свойств, применения и побочных эффектов.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов и факультетов.

УДК 615.2
ББК 52.81

© Коллектив авторов, 2005 ©
Оформление. ООО «Медицинское
информационное агентство», 2005

мрФ

Содержание

Предисловие	6
ОБЩАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ	9
I. Фармакокинетика.....	10
II. Фармакодинамика. Факторы, влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику веществ	23
ЧАСТНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ	39
Нейротропные средства	
I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы	40
1.1. Средства, влияющие на афферентную иннервацию (местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства)	40
1.2. Средства, влияющие на эфферентную иннервацию	56
1.2.1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы	56
1.2.2. Средства, блокирующие холинергические синапсы	т
1.2.3. Средства, стимулирующие адренергические синапсы (адреномиметические и симпатомиметические средства)	86
1.2.4. Средства, блокирующие адренергические синапсы (адреноблокирующие и симпатолитические средства)	102

УДК 615.2
ББК 52.81
Ф24

Авторский коллектив:

Д. А. Харкевич, Е. Ю. Лемина, Л. А. Овсянникова,
В. Е. Петров, Д. Н. Самойлов, В. П. Фисенко, О.
Н. Чиченков, В. В. Чурюканов, В. А. Шорр

Ф24 Фармакология (тестовые задания)/1Тод ред. Д. А. Харкевича —
М.: МИА, 2005. - 456 с.

ISBN 5-89481-283-6

Учебное пособие содержит тестовые задания по всему курсу фармакологии. Вопросы касаются классификации препаратов, механизма и локализации их действия, основных свойств, применения и побочных эффектов.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов и факультетов.

УДК 615.2
ББК 52.81

© Коллектив авторов, 2005 ©
Оформление. ООО «Медицинское
информационное агентство», 2005

Содержание

Предисловие	Ж.....	6
ОБЩАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ		9
I. Фармакокинетика		10
II. Фармакодинамика. Факторы, влияющие		
на фармакокинетику и фармакодинамику веществ		23
ЧАСТНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ		39
Нейротропные средства		
I. Средства, влияющие на периферический отдел		
нервной системы..... СжЛ		40
1.1. Средства, влияющие на афферентную иннервацию		
(местные анестетики, вяжущие, обволакивающие,		
адсорбирующие и раздражающие средства)		40
1.2. Средства, влияющие на эфферентную иннервацию		56
1.2.1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы		56
1.2.2. Средства, блокирующие холинергические синапсы		69
1.2.3. Средства, стимулирующие адренергические синапсы		
(адреномиметические и симпатомиметические средства)		86
1.2.4. Средства, блокирующие адренергические синапсы		
(адреноблокирующие и симпатолитические средства)		102

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему	116
II.1. Средства для наркоза (общие анестетики)	116
II.2. Снотворные средства	120
II.3. Болеутоляющие средства (анальгетики)	125
II.4. Противосудорожные средства.	
Противопаркинсонические средства	133
II.5. Психотропные средства	139
II.5.1. Антипсихотические средства	139
II.5.2. Антидепрессанты. Соли лития	143
II.5.3. Анксиолитики. Седативные средства	148
II.5.4. Психостимуляторы. Ноотропные средства	151
II.6. Аналептики	154
Средства, влияющие на функцию исполнительных органов (III—IX)	
III. Средства, влияющие на функции органов дыхания	157
IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	176
IV.1. Кардиотонические средства	176
IV.2. Противоритмические средства	185
IV.3. Антиангинальные средства	195
IV.4. Средства, влияющие на мозговое кровообращение	205
IV.5. Шпонтензивные средства	207
V. Диуретические средства	218
VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения	228
VII. Средства, влияющие на миометрий	253
VIII. Средства, влияющие на кроветворение	260
IX. Средства, влияющие на тромбообразование	266
X. Лекарственные средства, регулирующие процессы	
•г*, обмена веществ	
X.1. Гормональные препараты	283
X.1.1. Гормональные препараты белкового и пептидного строения, производные аминокислот	283
X.1.2. Гормональные препараты стероидной структуры и их антагонисты	295
X.2. Витаминные препараты	303
X.3. Противоатеросклеротические средства	310

Содержание

X.4. Средства, применяемые при ожирении	316
X.5. Средства, применяемые для лечения и профилактики остеопороза	318
X.6. Противоподагрические средства	321
XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление и влияющие на иммунные процессы	
XI. 1. Противовоспалительные средства	326
XI.2. Средства, влияющие на иммунные процессы	333
Противомикробные, противовирусные и противопаразитарные средства (XII—XVII)	
XII. Антисептические и дезинфицирующие средства	344
XIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства	350
XIII.1. Антибиотики	350
XIII.2. Сульфаниламидные препараты	371
XIII.1.3. Производные хинолона. Синтетические противомикробные средства разного химического строения	379
XIII.4. Противотуберкулезные средства	387
XIII.5. Противосифилитические средства	396
XIV. Противовирусные средства	402
XV. Противопротозойные средства	409
XVI. Противогрибковые средства	419
XVII. Противоглистные (антигельминтные) средства	425
XVIII. Противоопухолевые (противобластомные) средства	431
XIX. Взаимодействие лекарственных средств	440
XX. Принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами и ядами.....	450

Предисловие

Для повышения эффективности подготовки студентов в области фармакологии необходим систематический контроль знаний. Для этих целей целесообразно использовать тестовые задания, которые выполняют не только контролирующую, но и обучающую функции. Ими следует пользоваться для самоконтроля в течение всего учебного года, а также на занятиях, зачетах и экзаменах. Удобнее всего работать с заданиями с помощью компьютеров, однако безмашинные методы также вполне приемлемы.

Преимущество компьютеров заключается в их способности оперировать очень большим объемом информации, составлять индивидуальные программы по любой теме, быстро и объективно оценивать ответы, выявлять наиболее сложные вопросы, производить статистический анализ знаний студентов.

На кафедре фармакологии 1 Московского медицинского института им. И. М. Сеченова программированные задания по фармакологии были созданы впервые в стране в начале 1960-х годов. Они были опубликованы в 1969 г. в «Руководстве к практическим занятиям по фармакологии» (1 ММИ; под ред. Д. А. Харкевича). Вскоре на кафедре фармакологии 1 ММИ были организованы первые в стране компьютерные классы. Одновременно был создан большой банк вопросов (более 6000) по всему курсу

фармакологии. Отдельные разделы тестовых заданий под редакцией Д. А. Харкевича были изданы в виде буклетов:

1. Средства, влияющие на передачу возбуждения в холинергических синапсах, 1985, 51 с. (В. В. Майский).
2. Средства, влияющие на передачу возбуждения в адренергических синапсах, 1985, 40 с. (В. В. Майский).
3. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, 1987, 42 с. (В. В. Майский).
4. Химиотерапевтические средства, 1987, 80 с. (В. К. Муратов).
5. Общая фармакология. Взаимодействие лекарственных средств. Принципы терапии отравлений лекарственными веществами, 1989, 43 с. (В. В. Майский, Д. Н. Самойлов и В. В. Чурюканов).
6. Средства, влияющие на центральную нервную систему, 1989, ч. 1, 48 с. (В. В. Майский и В. К. Муратов).
7. Средства, влияющие на центральную нервную систему, 1989, ч. 2, 75 с. (В. К. Муратов и В. П. Фисенко).
8. Гормональные препараты, 1989, 42 с. (Е. Ю. Лемина).
9. Противовоспалительные средства. Средства, влияющие на процессы иммунитета, 1989, 36 с. (В. К. Муратов).

Эти издания были направлены на все кафедры фармакологии страны, что способствовало широкому внедрению тестового контроля и компьютеров в преподавание фармакологии.

Естественно, что тестовые задания являются лишь одним из компонентов подготовки студентов по фармакологии. В целом система преподавания фармакологии представлена в «Руководстве к лабораторным занятиям по фармакологии» (под ред. Д. А. Харкевича, 2004, 4 изд.).

Настоящее учебное пособие включает тестовые задания по всем разделам современной фармакологии. По своему содержанию они соответствуют учебнику Д. А. Харкевича «Фармакология» (2004, 8 изд.) и программе по фармакологии, утвержденной Министерством здравоохранения РФ (2002).

В написании учебного пособия приняли участие следующие сотрудники кафедры фармакологии лечебного и медико-профилактического факультетов Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова:

В. А. Шорр (Общая фармакология. Лекарственные средства, регулирующие функции периферической нервной системы);

В. В. Чурюканов и В. Е. Петров (Лекарственные средства, регулирующие функции центральной нервной системы);

Л. А. Овсянникова (Средства, влияющие на функцию органов дыхания. Кардиотонические средства. Средства, влияющие на желудочно-кишечный тракт. Средства, влияющие на миометрий. Средства, влияющие на кроветворение. Средства, влияющие на тромбообразование);

Е. Ю. Лемна (Противоаритмические средства. Антиангинальные средства. Лекарственные средства, применяемые при нарушении мозгового кровообращения. Гипотензивные средства. Диуретики. Взаимодействие лекарственных средств. Принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами и ядами);

О. Н. Чиченков (Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ. Противовоспалительные средства. Лекарственные средства, влияющие на иммунные процессы);

В. П. Фисенко (Противомикробные средства. Противовирусные средства. Противопротозойные средства. Противогрибковые средства);

Д. Н. Самойлов (Противоглистные средства. Противоопухолевые средства);

Д. А. Харкевич участвовал в составлении всех разделов учебного пособия.

Учебное пособие содержит тестовые задания по всему курсу фармакологии. Вопросы касаются классификации препаратов, механизма и локализации их действия, основных свойств, применения и побочных эффектов. Во всех случаях необходимо *отметить правильные утверждения*. Для контроля в конце каждого раздела даны правильные ответы.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов и факультетов.

Авторы выражают признательность С. П. Тимоховичу за программное обеспечение при подготовке учебного пособия.

Д. А. Харкевич 8

АРМАКОЛОГИЯ

I. Фармакокинетика

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Понятие «фармакокинетика» включает:

1. Всасывание. 2. Распределение. 3. Взаимодействие со специфическими рецепторами. 4. Фармакологические эффекты. 5. Выведение из организма. 6. Биотрансформацию. 7. Депонирование.

2. Введение лекарственных веществ через пищеварительный тракт обозначают термином:

1. Энтеральное введение. 2. Парентеральное введение.

3. Введение лекарственных веществ, минуя пищеварительный тракт, обозначают термином:

1. Энтеральное введение. 2. Парентеральное введение.

4. Энтеральные пути введения лекарственных средств:

1. Внутрь. 2. Сублингвально. 3. Под кожу. 4. Трансбуккально. 5. В двенадцатиперстную кишку. 6. Ректально. 7. В мышцу.

I. Фармакокинетика

5. Парентеральные пути введения лекарственных средств:

1. Под кожу. 2. В мышцу. 3. Внутривенно. 4. Внутривенно.
5. Ингаляционно. 6. Трансдермально. 7. Ректально.

6. Для введения лекарственных средств внутрь характерно:

1. Зависимость всасывания слабых электролитов от pH среды.
2. Зависимость всасывания от характера содержимого ЖКТ. 3. Зависимость всасывания от интенсивности моторики ЖКТ. 4. Попадание в общий кровоток, минуя печень.

7. Внутримышечно можно вводить:

1. Изотонические растворы. 2. Гипертонические растворы. 3. Масляные растворы. 4. Взвеси.

8. Взвеси веществ нельзя вводить:

1. Внутривенно. 2. Под кожу. 3. Внутримышечно. 4. Внутривенно. 5. Под оболочки мозга.

9. Какие из энтеральных путей введения обеспечивают попадание лекарственных веществ в общий кровоток, минуя печень?

1. Внутрь. 2. Сублингвальный, 3. Трансбуккальный. 4. В двенадцатиперстную кишку. 5. Ректальный.

10. Какие лекарственные формы нельзя вводить в вену?

1. Гипертонические растворы. 2. Суспензии. 3. Масляные растворы.

11. Лекарственные формы должны быть стерильными при введении:

1. Внутрь. 2. Под кожу. 3. В мышцу. 4. В вену. 5. В артерию. 6. В полость конъюнктивы.

12. При сублингвальном введении лекарственных веществ:

1. Их действие развивается медленнее, чем при назначении внутрь.
2. Их действие развивается быстрее, чем при назначении внутрь.
3. Лекарственные вещества попадают в общий кровоток, минуя печеночный барьер. 4. Лекарственные вещества попадают в общий кровоток, проходя печеночный барьер.

13. Основной механизм всасывания большинства лекарственных веществ в пищеварительном тракте:

1. Фильтрация. 2. Пиноцитоз. 3. Пассивная диффузия. 4. Активный транспорт. 5. Облегченная диффузия.

14. Скорость пассивной диффузии липофильного лекарственного вещества через клеточные мембраны определяется:

1. Диаметр пор мембран. 2. Степенью липофильности вещества. 3. Трансмембранным градиентом концентрации вещества.

15. Всасывание липофильных и большинства гидрофильных лекарственных веществ в тонком кишечнике осуществляется путем:

1. Фильтрации. 2. Активного транспорта. 3. Пассивной диффузии. 4. Пиноцитоза. 5. Облегченной диффузии.

16. Правильно ли утверждение: липофильные лекарственные вещества всасываются из пищеварительного тракта лучше, чем гидрофильные, потому что основным механизмом всасывания лекарственных веществ из пищеварительного тракта является пассивная диффузия?

1. Да. 2. Нет.

17. Всасывание лекарственных веществ из кишечника против градиента концентрации может обеспечиваться:

1. Фильтрацией. 2. Пассивной диффузией. 3. Активным транспортом. 4. Облегченной диффузией.

18. Основные механизмы всасывания лекарственных веществ при подкожном и внутримышечном введении:

1. Пассивная диффузия. 2. Активный транспорт. 3. Пиноцитоз. 4. Фильтрация через межклеточные промежутки.

19. Всасывание лекарственных веществ из кишечника путем фильтрации:

1. Зависит от величины молекул лекарственных веществ. 2. Зависит от осмотического давления. 3. Не зависит от величины молекул лекарственных веществ. 4. Характерно для липофильных лекарственных веществ. 5. Характерно для мелких гидрофильных молекул.

I. Фармакокинетика

20. *Активный транспорт лекарственных веществ через мембраны эпителиальных клеток кишечника:*

1. Требуется затраты энергии. 2. Может осуществляться против градиента концентрации. 3. Характеризуется отсутствием избирательности к определенным веществам. 4. Обеспечивает всасывание некоторых гидрофильных полярных молекул. 5. Обеспечивает всасывание любых гидрофильных молекул. 6. Является насыщаемым процессом.

21. *Всасывание из ЖКТ слабых электролитов при повышении степени их ионизации:*

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется.

22. *Скорость пассивной диффузии липофильных лекарственных веществ через эпителий пищеварительного тракта определяется:*

1. Гидростатическим давлением. 2. Степенью липофильности вещества. 3. Градиентом концентрации.

23. *В какой среде пищеварительного тракта должны лучше всасываться слабокислые лекарственные вещества?*

1. В кислой. 2. В щелочной.

24. *В какой среде пищеварительного тракта лучше всасываются лекарственные вещества, являющиеся слабыми основаниями?*

1. В кислой. 2. В щелочной.

25. *При внутримышечном введении хорошо всасываются:*

1. Только неполярные липофильные соединения. 2. Только полярные гидрофильные соединения. 3. Как липофильные, так и гидрофильные соединения.

26. *Верно ли утверждение, что при подкожном введении полярные гидрофильные соединения всасываются хорошо?*

1. Да. 2. Нет.

27. *При подкожном и внутримышечном введении всасывание лекарственных веществ происходит в основном за счет:*

1. Пассивной диффузии из места введения. 2. Активного транспорта. 3. Пиноцитоза. 4. Фильтрации через межклеточные промежутки.

28. *При ингаляционном введении лекарственные вещества:*

1. Попадают в общий кровоток, проходя через печеночный барьер.
2. Попадают в общий кровоток, минуя печеночный барьер.
3. Всасываются путем активного транспорта.
4. Всасываются путем пассивной диффузии.
5. Как правило, быстро вызывают эффект.
6. Как правило, медленно вызывают эффект.

29. *Через гистогематические барьеры из крови в ткани легче проникают:*

1. Неполярные липофильные соединения.
2. Полярные гидрофильные соединения.

30. *Более равномерно распределяются в организме:*

1. Липофильные соединения.
2. Гидрофильные соединения.

31. *Лекарственные вещества, связанные с белками плазмы крови:*

1. Не проявляют фармакологической активности.
2. Быстрее метаболизируются.
3. Быстрее выводятся из организма.
4. Действуют более длительно.

32. *Верно ли утверждение, что связывание лекарственных веществ с белками плазмы крови может препятствовать их почечной экскреции?*

1. Да.
2. Нет.

33. *Процессы метаболической трансформации:*

1. Образование соединений с глюкуроновой кислотой.
2. Метилирование.
3. Восстановление.
4. Окисление.
5. Гидролиз.

34. *К процессам конъюгации относятся:*

1. Гидролиз.
2. Ацетилирование.
3. Глюкуронирование.
4. Метилирование.
5. Окисление.

35. *Обладают ли субстратной специфичностью микросомальные ферменты печени?*

1. Да.
2. Нет.

I. Фармакокинетика

36. *Преимущественная направленность изменений лекарственных веществ под влиянием микросомальных ферментов печени:*

1. Повышение липофильности. 2. Повышение гидрофильное™. 3. Увеличение фармакологической активности. 4. Снижение фармакологической активности. 5. Повышение полярности. 6. Снижение полярности.

37. *Микросомальные ферменты печени воздействуют преимущественно на:*

1. Липофильные соединения. 2. Гидрофильные соединения.

38. *Могут ли при биотрансформации лекарственных веществ образовываться фармакологически более активные вещества?*

1. Да. 2. Нет.

39. *Могут ли продукты биотрансформации лекарственных веществ превосходить по токсичности исходные соединения?*

1. Да. 2. Нет.

40. *Повышение активности микросомальных ферментов печени обычно:*

1. Уменьшает длительность действия лекарственных средств. 2. Снижает концентрацию лекарственных средств в крови. 3. Увеличивает эффективность лекарственных средств.

41. *Биотрансформация лекарственных средств обычно приводит к образованию метаболитов и конъюгатов, которые:*

1. Хуже реабсорбируются в почечных канальцах. 2. Лучше реабсорбируются в почечных канальцах. 3. Хуже всасываются из кишечника. 4. Лучше всасываются из кишечника. 5. Быстрее выделяются из организма. 6. Медленнее выделяются из организма.

42. *Скорость метаболизма лекарственных средств снижена:*

1. У детей в первые месяцы жизни. 2. У лиц пожилого возраста. 3. При заболеваниях печени. 4. При применении индукторов микросомальных ферментов печени.

43. Скорость биотрансформации большинства лекарственных веществ 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.

44. Выделение большинства лекарственных средств и продуктов их биотрансформации из организма осуществляется преимущественно:

1. Через почки. 2. Через кишечный тракт. 3. Через кожу. 4. Через легкие.

45. Верно ли утверждение, что некоторые лекарственные вещества выделяются с секретами экзокринных желез?

1. Да. 2. Нет.

46. Газообразные лекарственные вещества выделяются преимущественно:

1. Через почки. 2. Через легкие. 3. Через кожу.

47. В почечных канальцах плохо реабсорбируются:

1. Полярные соединения. 2. Неполярные соединения. 3. Гидрофильные соединения. 4. Липофильные соединения.

48. Почками эффективнее выводятся:

1. Полярные соединения. 2. Неполярные соединения. 3. Гидрофильные соединения. 4. Липофильные соединения.

49. Пассивная реабсорбция в почечных канальцах характерна для:

1. Полярных гидрофильных соединений. 2. Неполярных липофильных соединений.

50. Как изменяется почечная экскреция слабых электролитов при повышении их ионизации?

1. Увеличивается. 2. Уменьшается.

51. Для ускорения выведения почками слабых кислотных соединений реакцию первичной мочи необходимо изменить:

1. В кислую сторону. 2. В щелочную сторону.

I. Фармакокинетика

52. Для ускорения выведения почками слабых оснований реакцию первичной мочи изменяют:

1. В щелочную сторону.
2. В кислую сторону.

53. В почках ограничена фильтрация:

1. Липофильных веществ.
2. Гидрофильных веществ.
3. Слабых кислот.
4. Слабых оснований.
5. Полярных соединений.
6. неполярных соединений.
7. Веществ, связанных с белками плазмы крови.

54. Липофильные вещества по сравнению с гидрофильными:

1. Хорошо всасываются при энтеральном введении.
2. Более равномерно распределяются в тканях организма.
3. Выводятся преимущественно в неизменном виде.
4. Легко подвергаются реабсорбции в почках.

55. Полярные лекарственные вещества:

1. Плохо всасываются при энтеральном введении.
2. Плохо проходят через гистогематические барьеры.
3. Выводятся преимущественно в виде метаболитов и конъюгатов.
4. Легко подвергаются реабсорбции в почках.
5. Хорошо выводятся почками в неизменном виде.

56. Степень всасывания лекарственных веществ при введении внутрь можно оценить с помощью показателя:

1. Клиренс.
2. Биодоступность.
3. Константа ионизации.
4. Период «полужизни» (период полуэлиминации).
5. Объем распределения.

57. При введении вещества внутрь его биодоступность в целом определяется:

1. Степенью всасывания вещества в ЖКТ.
2. Связыванием с белками плазмы крови.
3. Метаболизмом вещества при первом прохождении через печень.

58. Верно ли утверждение, что биодоступность лекарственного вещества определяется как отношение количества неизменного вещества, достигшего системной циркуляции, к введенной дозе?

1. Да.
2. Нет.

Sam*rqand Tibbivot

Institu* iHitnbxwitfi

^ ^ ыьт I?

59. Площадь под кривой (AUC), отражающей зависимость концентрации вещества в плазме крови от времени:

1. Прямо пропорциональна вводимой дозе вещества.
2. Прямо пропорциональна количеству вещества, достигшему системной циркуляции.
3. Используется при расчете биодоступности вещества.
4. Не дает информации о биодоступности вещества.

60. Объем распределения показывает:

1. В каком объеме жидкости организма равномерно распределяется вещество.
2. В каком объеме жидкости должно равномерно распределиться попавшее в кровоток вещество, чтобы его концентрация равнялась концентрации вещества в плазме крови.
3. В каком объеме жидкости должно равномерно распределиться попавшее в кровоток вещество, чтобы его концентрация равнялась концентрации в тканях.

61. Показатель «объем распределения»:

1. Позволяет судить об истинном распределении лекарственного вещества в организме.
2. Дает представление об относительном распределении лекарственного вещества между плазмой крови и другими жидкостями организма.

62. Связывание лекарственного вещества с белками плазмы крови:

1. Уменьшает объем его распределения.
2. Увеличивает объем его распределения.
3. Не влияет на объем его распределения.

63. Обиций клиренс — показатель, характеризующий:

1. Всасывание лекарственного вещества с места введения.
2. Распределение лекарственного вещества.
3. Элиминацию лекарственного вещества из организма.
4. Депонирование лекарственного вещества.

64. Факторы, влияющие на обиций клиренс лекарственного вещества:

1. Величина вводимой дозы.
2. Биодоступность.
3. Скорость биотрансформации.
4. Скорость экскреции.

I. Фармакокинетика

65. *Скорость элиминации лекарственного вещества путем биотрансформации определяется показателем:*

1. Метаболический клиренс. 2. Константа ионизации. 3. Экскреторный клиренс. 4. Период полуэлиминации.

66. *Основная составляющая метаболического клиренса:* 1. Почечный клиренс. 2. Печеночный клиренс.

67. *Почечный клиренс показывает:*

1. Какое количество вещества удаляется из организма в единицу времени. 2. Какая часть от имеющегося в организме количества вещества удаляется в единицу времени в результате почечной экскреции. 3. Какой объем плазмы крови освобождается от лекарственного вещества в единицу времени.

68. *Период «полужизни» (период полу элиминации):*

1. Время, за которое концентрация вещества в плазме крови снижается вдвое. 2. Время, равное половине периода полной элиминации вещества.

69. *Константа скорости элиминации показывает:*

1. Какая часть имеющегося в организме вещества удаляется из организма в единицу времени посредством биотрансформации и экскреции. 2. Какое количество вещества удаляется из организма в единицу времени посредством биотрансформации и экскреции.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

70.

1. Понятие «фармакокинетика» включает фармакологические эффекты, виды действия, локализацию и механизмы действия веществ.
2. Понятие «фармакокинетика» включает всасывание, распределение, депонирование, биотрансформацию и экскрецию веществ.

71.

1. Основной механизм всасывания лекарственных веществ из ЖКТ — активный транспорт. 2. Основной механизм всасывания

лекарственных веществ из ЖКТ — пассивная диффузия. 3. Основной механизм всасывания липофильных веществ из ЖКТ — пассивная диффузия. 4. Основной механизм всасывания гидрофильных веществ из ЖКТ — пассивная диффузия.

72.

1. Основные пути всасывания лекарственных веществ при подкожном и внутримышечном введении — пассивная диффузия и фильтрация (диффузия в водной фазе). 2. При подкожном и внутримышечном введении липофильные вещества всасываются лучше, чем гидрофильные. 3. При подкожном и внутримышечном введении гидрофильные вещества всасываются лучше, чем липофильные. 4. При подкожном и внутримышечном введении одинаково хорошо всасываются липофильные и гидрофильные вещества.

73.

1. Липофильные вещества по сравнению с гидрофильными лучше всасываются из ЖКТ, равномернее распределяются в организме, более интенсивно подвергаются биотрансформации и быстрее выводятся почками. 2. Гидрофильные вещества по сравнению с липофильными хуже всасываются из ЖКТ, менее равномерно распределяются в организме, в меньшей степени подвергаются биотрансформации и легче выводятся из организма.

74.

1. В результате биотрансформации лекарственного вещества образуются метаболиты и конъюгаты, которые всегда менее активны, менее токсичны и легче выводятся из организма, чем исходное соединение. 2. В результате биотрансформации лекарственного вещества образуются метаболиты и конъюгаты, которые, как правило, менее активны, менее токсичны и легче выводятся из организма, чем исходное соединение.

75.

1. В результате биотрансформации образуются менее активные вещества. 2. В результате биотрансформации могут образовываться более активные вещества. 3. Пролекарство — это вещество, которое приобретает активность в результате биотрансформации.

I. Фармакокинетика

76.

1. Депонирование лекарственного вещества в крови обусловлено, как правило, его связыванием с белками плазмы крови. 2. Связывание вещества в крови усиливает его действие на органы и ткани. 3. Депонирование лекарственного вещества в организме замедляет его выведение и пролонгирует его действие.

77.

1. Пассивная диффузия слабых электролитов (кислот и оснований) через биологические мембраны не зависит от степени ионизации соединений. 2. Пассивная диффузия слабых электролитов изменяется в зависимости от степени их ионизации. 3. Слабые кислоты легче всасываются из просвета желудка. 4. Слабые основания легче всасываются из просвета кишечника. 5. Степень ионизации слабых кислот и слабых оснований определяется константой ионизации соединений.

78.

1. pH мочи не влияет на скорость выведения слабых электролитов. 2. Скорость выведения слабых электролитов можно изменять за счет изменения pH мочи. 3. Для ускорения выведения слабых кислот pH мочи необходимо увеличивать (сдвиг в щелочную сторону). 4. Для ускорения выведения слабых оснований pH мочи необходимо снижать (сдвиг в кислую сторону).

Ответы на вопросы по теме «Фармакокинетика»¹

1	I 2, 5, 6, 7	21 2	41 /, 3, 5	61 2
2	1	22 2,3	42 1, 2, 3	62 1
3	2	23 1	43 1	63 3
4	1, 2, 4, 5, 6	24 2	44 1,2	64 3,4
5	1, 2, 3, 4, 5, 6	25 3	45 1	65 1
6	1,2,3	26 /	46 2	66 2
7	1,3,4	27 1,4	47 1,3	67 3

¹ Здесь и далее: слева в колонке — номер вопроса, справа — номера правильных ответов.

Общая фармакология

8	1,4,5	2	2,4,5	48	1,3	6	1
9	2,3,5	2	1	49	2	6	1
1	2,3	3	1	50	1	7	2
1	2, 3, 4, 5	3	1,4	51	2	7	2,3,4
1	2,3	3	1	52	2	7	1,4
1	3	3	3,4,5	53	7	7	2
1	2,3	3	2,3,4	54	1,2,4	7	2
1	3	3	2	55	1,2,5	7	2,3
1	1	3	2,4,5	56	2	7	1,3
1	3	3	1	57	1,3	7	2, 3, 4, 5
1	1,4	3	1	58	1	7	2,3,4
1	1,5	3	1	59	2,3		
2	1, 2, 4, 6	4	1,2	60	2		

II. Фармакодинамика. Факторы, влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику веществ

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Что входит в понятие «фармакодинамика» ?

1. Механизмы действия. 2. Превращение лекарственных веществ в организме. 3. Фармакологические эффекты. 4. Распределение лекарственных веществ в организме. 5. Локализация действия. 6. Виды действия.

2. Действие лекарственного вещества, возникающее в месте нанесения вещества:

1. Резорбтивное. 2. Местное.

3. Действие лекарственного вещества, развивающееся после его всасывания:

1. Местное. 2. Резорбтивное.

4. При местном применении лекарственное вещество может оказывать:

1. Местное действие. 2. Прямое действие. 3. Рефлекторное действие. 4. Правильных ответов нет.

5. Рефлекторным называют действие, которое возникает при стимуляции лекарственным веществом рецепторов:

1. Аfferентного звена рефлекса. 2. Центральное звено рефлекса. 3. Эfferентного звена рефлекса.

6. Основные «мишени» для действия лекарственных веществ:

1. Структурные белки. 2. Ионные каналы. 3. Специфические рецепторы. 4. Ферменты. 5. Транспортные системы. 6. Гены.

7. Специфические рецепторы:

1. Рецепторы, существующие в организме для лекарственных веществ. 2. Рецепторы, существующие в организме для эндогенных лигандов (медиаторов, гормонов и т. п.), с которыми могут взаимодействовать лекарственные вещества.

8. 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.

9. Аффинитет:

1. Способность вещества связываться со специфическими рецепторами. 2. Способность вещества стимулировать специфические рецепторы. 3. Способность вещества вызывать эффект при взаимодействии со специфическими рецепторами.

10. Вещества, обладающие низкой внутренней активностью, называются:

1. Агонисты-антагонисты. 2. Частичные агонисты. 3. Антагонисты. 4. Полные агонисты.

11. Вещества, обладающие высокой внутренней активностью, называются:

II. Фармакодинамика

1. Агонисты-антагонисты. 2. Частичные агонисты. 3. Антагонисты. 4. Полные агонисты.

12. Лекарственные вещества, возбуждающие одни рецепторы и блокирующие другие, обозначают как:

1. Агонисты-антагонисты. 2. Частичные агонисты. 3. Антагонисты. 4. Полные агонисты.

13. Аффинитет (сродство) вещества к рецепторам характеризуется:

1. Константой элиминации. 2. Константой диссоциации. 3. Константой ионизации.

14. Лекарственные вещества, обладающие аффинитетом и внутренней активностью при взаимодействии со специфическими рецепторами, называются:

1. Агонистами. 2. Антагонистами. 3. Агонистами-антагонистами.

15. 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. Агонистами-антагонистами.

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

1. Полными агонистами. 2. Частичными агонистами. 3. Агонистами-антагонистами. 4. Антагонистами.

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

1. Полными агонистами. 2. Частичными агонистами. 3. Агонистами-антагонистами. 4. Антагонистами.

18. Мерой активности лекарственного вещества являются:

1. Величина полумаксимального эффекта. 2. Величина максимального эффекта. 3. Доза, в которой вещество вызывает полумакси-

мальный эффект ($ЭД_{50}$). 4. Минимальная эффективная доза вещества. 5. Средняя терапевтическая доза вещества.

19. ЭД₅₀:

1. Доза, в которой вещество вызывает эффект, равный половине максимального эффекта. 2. Доза, равная половине высшей терапевтической дозы вещества. 3. Является мерой активности вещества. 4. Является мерой эффективности вещества.

20. Об эффективности лекарственного вещества можно судить:

1. По минимальной эффективной дозе. 2. По величине максимального эффекта. 3. По дозе, в которой вещество вызывает максимальный эффект. 4. По $ЭД_{50}$.

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

1. Сенсibilизация. 2. Тахифилаксия. 3. Идиосинкразия. 4. Абстиненция. 5. Привыкание.

22. Идиосинкразия:

1. Необычная реакция организма на первое введение лекарственного вещества. 2. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу. 3. Накопление в организме лекарственного вещества. 4. Уменьшение эффекта при повторном введении лекарственного вещества.

23. Какие явления могут возникать при повторном введении лекарственных веществ?

1. Привыкание. 2. Тахифилаксия. 3. Потенцирование. 4. Лекарственная зависимость. 5. Кумуляция.

24. Кумуляция:

1. Ослабление чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях. 2. Повышение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях. 3. Усиление действия лекарственного вещества при его повторных введениях, связанное с накоплением лекарственного вещества или его эффекта.

25. *Виды кумуляции:*

1. Материальная. 2. Функциональная. 3. Психическая. 4. Физиологическая. 5. Физическая.

26. *Как называется накопление в организме лекарственного вещества при его повторных введениях?*

1. Функциональная кумуляция. 2. Материальная кумуляция.

27. *При повторных введениях лекарственного вещества отмечается ослабление его эффекта. Это характерно для:*

1. Материальной кумуляции. 2. Функциональной кумуляции. 3. Привыкания. 4. Тахифилаксии. 5. Идиосинкразии.

28. *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. 4. Необходимость увеличения дозы вещества для получения прежнего эффекта. 5. Абстиненция (психосоматические расстройства) при отмене лекарственного вещества.

29. *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).

30. *Непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещества характерно для:*

1. Кумуляции. 2. Тахифилаксии. 3. Лекарственной зависимости. 4. Привыкания. 5. Идиосинкразии.

31. *Виды лекарственной зависимости:*

1. Психическая. 2. Физическая. 3. Физиологическая. 4. Психологическая.

32. *Что характеризует физическую лекарственную зависимость?*

1. Улучшение самочувствия после приема лекарственного вещества. 2. Возможность быстрой отмены препарата при лечении лекарственной зависимости. 3. Абстинентный синдром (психосоматические нарушения) при отмене препарата. 4. Необходимость постепенной отмены препарата при лечении физической зависимости.

33. *Синдром абстиненции:*

1. Улучшение самочувствия после прекращения приема лекарственного вещества. 2. Психосоматические нарушения после прекращения приема лекарственного вещества. 3. Возникает при прекращении приема любого лекарственного вещества. 4. Возникает при прекращении приема вещества, вызывающего физическую зависимость. 5. Возникает при прекращении приема вещества, вызывающего психическую зависимость.

34. *Прекращение приема вещества, вызывающего психическую зависимость, характеризуется:*

1. Психическим дискомфортом. 2. Психосоматическими нарушениями (абстинентный синдром).

35. *Какие явления могут возникать при комбинированном применении лекарственных веществ?*

1. Суммирование эффектов. 2. Антагонизм. 3. Потенцирование. 4. Сенсбилизация. 5. Привыкание. 6. Синергизм. 7. Агонизм. 8. Идиосинкразия.

36. *Синергизм:*

1. Усиление эффекта при взаимодействии лекарственных веществ. 2. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества. 3. Ослабление эффекта при совместном введении лекарственных веществ.

37. *Отметить две основные разновидности синергизма при взаимодействии лекарственных веществ:*

1. Агонизм. 2. Суммация эффектов (аддитивное взаимодействие). 3. Потенцирование.

38. Потенцирование:

1. Суммация эффектов лекарственных веществ при их взаимодействии. 2. Эффект при взаимодействии лекарственных веществ превышает сумму их эффектов. 3. Усиление эффекта при повторном введении лекарственного вещества.

39. 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.

40. Антагонизм:

1. Ослабление эффекта лекарственного вещества при его повторных введениях. 2. Ослабление эффекта лекарственного вещества другим лекарственным веществом. 3. Усиление эффекта лекарственного вещества другим лекарственным веществом[^]

41. Терапевтическая широта (широта терапевтического действия) лекарственного вещества определяется диапазоном между:

1. Минимальной эффективной и минимальной токсической дозами. 2. Минимальной эффективной и средней терапевтической дозами. 3. Минимальной эффективной и максимальной безопасной дозами. 4. Средней терапевтической и максимальной безопасной дозами.

42. Терапевтический индекс лекарственного вещества:

1. Сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз. 2. Разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз. 3. Произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз. 4. Отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз.

43. Каким термином обозначают нежелательное действие лекарственных веществ при их применении в терапевтических дозах?

1. Побочное действие. 2. Токсическое действие.

44. Нежелательное действие лекарственного вещества, возникающее при его применении в дозах, превышающих терапевтические, называют:

1. Побочным действием.
2. Токсическим действием.

45. Что характерно для побочных эффектов лекарственного вещества неаллергической природы?

1. Возникают при применении вещества в терапевтических дозах.
2. Относятся к спектру фармакологического действия лекарственного вещества.
3. Выраженность эффектов не зависит от дозы.
4. Выраженность эффектов возрастает с увеличением дозы.

46. Что характерно для аллергических реакций на лекарственное вещество?

1. Возникают при использовании вещества в любой дозе.
2. Относятся к спектру фармакологического действия лекарственного вещества.
3. Обычно возникают при повторном введении лекарственного вещества.
4. Обычно возникают при первом введении лекарственного вещества.

47. Побочные эффекты неаллергической природы при увеличении дозы лекарственного вещества:

1. Усиливаются.
2. Не изменяются.
3. Уменьшаются.

48. Каким термином обозначают действие лекарственных веществ во время беременности, которое приводит к возникновению врожденных уродств?

1. Мутагенное действие.
2. Фетотоксическое действие.
3. Тератогенное действие.
4. Эмбриотоксическое действие.
5. Канцерогенное действие.
6. Мутагенное действие.

49. Эмбриотоксическое действие лекарственных веществ — это:

1. Неблагоприятное действие на эмбрион, не сопровождающееся развитием врожденных уродств.
2. Действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств.

50. Действие лекарственных средств на эмбрион, сопровождающееся развитием врожденных уродств, обозначают термином:

II. Фармакодинамика

1. Мутагенное действие. 2. Тератогенное действие. 3. Эмбриотоксическое действие. 4. Фетотоксическое действие.

51. *Тератогенное действие лекарственных веществ наиболее вероятно:*

1. В первые 3 месяца беременности. 2. Между 4-м и 6-м месяцами беременности. 3. В более поздние сроки беременности.

52. *Фетотоксическое действие — это:*

1. Неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств. 2. Неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств. 3. Действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств.

53. *Неблагоприятное действие на эмбрион, не сопровождающееся развитием врожденных уродств, обозначают термином:*

1. Мутагенное действие. 2. Тератогенное действие. 3. Эмбриотоксическое действие. 4. Фетотоксическое действие.

54. *Неблагоприятное действие на плод во II—III триместре беременности обозначают термином:*

1. Мутагенное действие. 2. Тератогенное действие. 3. Эмбриотоксическое действие. 4. Фетотоксическое действие.

55. *Мутагенное действие лекарственного вещества — это:*

1. Неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам. 2. Повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства. 3. Неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств. 4. Неблагоприятное действие на плод, замедляющее его развитие. 5. Действие на плод, приводящее к развитию опухолей.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

56.

1. Под влиянием веществ может изменяться синтез микросомальных ферментов. 2. При комбинированном применении действие

веществ может ослабляться. 3. Лекарственные вещества могут не оказывать побочного действия. 4. Об относительной эффективности двух веществ судят по их ЭД₅₀. 5. Полные агонисты отличаются от частичных агонистов более высокой внутренней активностью.

57.

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. Все вещества действуют через посредство специфических рецепторов.

58.

1. Антагонисты обладают аффинитетом и внутренней активностью. 2. Привыкание — это непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещества. 3. Психическая лекарственная зависимость характеризуется выраженной абстиненцией при отмене вещества. 4. Величина эффекта лекарственного вещества может изменяться в зависимости от времени суток.

59.

1. Побочные эффекты лекарств могут быть опасны для жизни. 2. Полные агонисты обладают высоким аффинитетом и низкой внутренней активностью. 3. Действие лекарств может зависеть от времени суток. 4. Изменение наследственности под влиянием лекарств — мутагенное действие.

60.

1. Об относительной эффективности двух веществ судят по их ЭД₅₀. 2. Частичные агонисты обладают аффинитетом к специфическим рецепторам и низкой внутренней активностью. 3. Антагонисты обладают аффинитетом к специфическим рецепторам. 4. Об относительной активности двух веществ судят по соотношению их максимальных эффектов.

61.

1. Полные агонисты отличаются от частичных агонистов аффинитетом к специфическим рецепторам. 2. Частичные агонисты могут

уменьшать эффект полных агонистов. 3. Агонисты не обладают аффинитетом к специфическим рецепторам. 4. Антагонисты отличаются от агонистов отсутствием внутренней активности при взаимодействии со специфическими рецепторами.

62.

1. Антагонисты не обладают аффинитетом к специфическим рецепторам. 2. Антагонисты обладают аффинитетом к специфическим рецепторам. 3. Активность веществ определяют по величине средних эффективных доз.

63.

1. Циркадные ритмы — это недельные циклы действия лекарств. 2. Внутренняя активность — это способность веществ стимулировать специфические рецепторы. 3. Эффективность веществ определяется величиной их максимального эффекта.

64.

1. Побочные эффекты — это нежелательные эффекты, неопасные для жизни. 2. Антагонисты ослабляют действие частичных агонистов. 3. Внутренняя активность характеризуется способностью вещества связываться с рецептором. 4. Внутренняя активность характеризуется способностью вещества стимулировать рецептор.

65.

1. Накопление лекарственного вещества в организме при повторных введениях называют функциональной кумуляцией. 2. Увеличение эффекта лекарственного вещества при повторных введениях наблюдается при кумуляции. 3. Тахифилаксия — это быстрое ослабление эффекта лекарственного вещества при его повторных введениях. 4. Стремление к повторным приемам лекарственного вещества обозначается как привыкание.

66.

1. Мутагенное действие лекарственного вещества — токсическое действие на эмбрион, вызывающее врожденные уродства. 2. Тератогенное действие лекарственного вещества наиболее вероятно при его применении в I триместре беременности. 3. Эмбриоток-

сическое действие лекарственного вещества не приводит к возникновению врожденных уродств.

67.

1. Понятие «фармакодинамика» включает всасывание, распределение, депонирование, биотрансформацию и выведение лекарственных веществ. 2. Понятие «фармакодинамика» включает фармакологические эффекты, виды действия, механизмы и локализацию действия. 3. На фармакокинетику и фармакодинамику веществ могут влиять пол, возраст, патологические состояния, время введения и дозы веществ.

68.

1. Основные «мишени» для действия лекарственных веществ — специфические рецепторы, ионные каналы, ферменты, транспортные системы. 2. Лекарственные вещества могут оказывать терапевтическое действие, не взаимодействуя с клетками. 3. Специфические рецепторы — рецепторы, существующие в организме для взаимодействия с лекарственными веществами. 4. Специфические рецепторы существуют в организме для взаимодействия с эндогенными лигандами; с этими рецепторами могут взаимодействовать и лекарственные вещества.

69.

1. Антагонисты не обладают аффинитетом к специфическим рецепторам. 2. Антагонисты обладают аффинитетом, но не проявляют внутренней активности при взаимодействии со специфическими рецепторами. 3. Полные агонисты отличаются от частичных агонистов аффинитетом к специфическим рецепторам. 4. Полные агонисты отличаются от частичных агонистов величиной внутренней активности. 5. Частичные агонисты могут ослаблять действие полных агонистов.

70.

1. Идиосинкразия — это необычная реакция на лекарственное вещество при его первом введении. 2. Идиосинкразия обычно связана с врожденными энзимопатиями. 3. При повторных введениях лекарственного вещества возможны кумуляция, привыкание,

тахифилаксия, аддитивный эффект, потенцирование, лекарственная зависимость.

71.

1. Явления, развивающиеся при повторных введениях лекарственных веществ: кумуляция, привыкание, тахифилаксия, лекарственная зависимость. 2. Виды кумуляции — психическая и физическая. 3. Виды кумуляции — материальная и функциональная. 4. Привыкание — это снижение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях с небольшими интервалами. 5. Тахифилаксия — это снижение чувствительности к лекарственному веществу при его повторных введениях с небольшими интервалами.

72.

1. Лекарственная зависимость — это непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещества. 2. Привыкание — это привычка к лекарственному веществу, побуждающая больного к его повторным приемам. 3. Психическая зависимость характеризуется абстиненцией при отмене лекарственного вещества. 4. Абстиненция возникает при отмене лекарственного вещества, вызывающего физическую зависимость.

73.

1. Лекарственные вещества могут изменять активность микросомальных ферментов печени. 2. Индукторы микросомальных ферментов печени могут ослаблять действие других лекарственных средств. 3. Ингибиторы микросомальных ферментов печени могут ослаблять действие других лекарственных средств. 4. Ингибиторы микросомальных ферментов печени можно использовать для уменьшения образования токсичных метаболитов лекарственных средств. 5. Индукция микросомальных ферментов может являться одной из причин привыкания к лекарственному веществу.

74.

1. Об относительной эффективности веществ судят по соотношению их ЭД₅₀. 2. Об относительной активности веществ судят по соот-

ношению их ЭД₅₀. 3. Об относительной эффективности веществ судят по соотношению их максимальных эффектов. 4. Об относительной активности веществ судят по соотношению их максимальных эффектов.

75.

1. Терапевтическая широта — это диапазон между средней терапевтической и минимальной токсической дозами лекарственного вещества. 2. Терапевтическая широта — это диапазон между минимальной эффективной и максимальной безопасной дозами лекарственного вещества. 3. Терапевтический индекс — это соотношение между минимальной токсической и средней терапевтической дозами лекарственного вещества. 4. Терапевтический индекс — это соотношение между максимальной безопасной и минимальной эффективной дозами лекарственного вещества. 5. Терапевтическая широта и терапевтический индекс — это показатели безопасности лекарственного вещества.

76.

1. Выраженность эффекта лекарственных веществ может меняться в зависимости от времени введения (т. н. циркадных ритмов). 2. Выраженность и направленность эффекта лекарственных веществ может меняться в зависимости от пола больного. 3. Выраженность эффекта лекарственных веществ может зависеть от возраста больного. 4. Время введения, пол и возраст больных не влияют на выраженность и направленность действия лекарственных веществ.

77.

1. Побочные эффекты — это нежелательные эффекты, возникающие при применении лекарственного вещества в терапевтических дозах. 2. Токсические эффекты — это нежелательные эффекты лекарственного вещества, возникающие при его использовании в дозах, превышающих терапевтические. 3. Побочные эффекты лекарственных веществ менее опасны, чем токсические эффекты. 4. Побочные эффекты могут быть опаснее токсических эффектов.

II. Фармакодинамика

1. Нежелательное действие лекарственного вещества на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств, — это мутагенное действие. 2. Нежелательное действие лекарственного вещества на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств, — это тератогенное действие. 3. Нежелательное действие лекарственного вещества на плод — это фетотоксическое действие. 4. Изменение под влиянием лекарственного вещества генотипа потомства — это мутагенное действие.

Ответы на вопросы по теме «Фармакодинамика. Факторы, влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику веществ»

1	1, 3, 5, 6	27	3,4	53	3
2	2	28	3,4	54	4
3	2	29	4	55	2
4	1,2,3	30	3	56	1,2,5
5	1	31	1,2	57	3
6	2,3, 4, 5, 6	32	1,3,4	58	4
7	2	33	2,4	59	1,3,4
8	2	34	1	60	2,3
9	1	35	1, 2, 3, 6, 7	61	2,4
10	2	36	1	62	2,3
11	4	37	2,3	63	2,3
12	1	38	2	64	2,4
13	2	39	2	65	2,3
14	1	40	2	66	2,3
15	1	41	3,4	67	2,3
16	1	42	4	68	1,2,4
17	2	43	1	69	2,4,5
18	3,4,5	44	2	70	1,2
19	1,3	45	1,2,4	71	1,3,5
20	2	46	1,3	72	1,4

21	3	47	1	73	% 2, 4, 5
22	7	48	3	74	2,3
23	1, 2, 4, 5	49	1	75	2,4,5
24	3	50	2	76	1,2,3
25	1,2	51	1	77	1,2,4
26	2	52	1	78	2,3,4

ЧАСТНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ |

Нейротропные средства

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

1.1. Средства, влияющие на афферентную иннервацию (местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства)

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. К средствам, угнетающим афферентную иннервацию, относятся:

1. Анестезирующие средства. 2. Раздражающие средства. 3. Вяжущие средства. 4. Обволакивающие средства. 5. Адсорбирующие средства.

2. К средствам, стимулирующим афферентную иннервацию, относятся:

1. Раздражающие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Анестезирующие средства. 5. Вяжущие средства.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

3. Анестезирующие средства:

1. Лидокаин. 2. Новокаин. 3. Анестезин. 4. Тримекаин. 5. Бупивакаин. 6. Ни одно из перечисленных средств.

4. Местный анестетик, применяемый только для поверхностной анестезии:

1. Бупивакаин. 2. Анестезин. 3. Новокаин. 4. Тримешн. 5. Лидокаин.

5. Местноанестезирующие средства, применяемые преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии:

1. Анестезин. 2. Новокаин. 3. Тримекаин. 4. Лидокаин. 5. упивакаин.

6. Местный анестетик, применяемый для всех видов анестезии: 1. Бупивакаин. 2. Анестезин. 3. Новокаин. 4. Лидоказ.

7. Вяжущие средства:

1. Отвар коры дуба. 2. Танин. 3. Висмута нитрат оснований. 4. Слизь из крахмала. 5. Ментол.

8. Органические вяжущие средства:

1. Отвар коры дуба. 2. Танин. 3. Висмута нитрат оснований. 4. Слизь из крахмала. 5. Ментол.

9. Неорганическое вяжущее средство:

1. Отвар коры дуба. 2. Танин. 3. Висмута нитрат основной. 4. Раствор аммиака. 5. Уголь активированный.

10. Обволакивающее средство:

1. Отвар коры дуба. 2. Уголь активированный. 3. Слизь крахмала. 4. Танин. 5. Ментол.

11. Адсорбирующее средство:

1. Уголь активированный. 2. Раствор аммиака. 3. Танн. 4. Отвар коры дуба. 5. Висмута нитрат основной.

12. Раздражающие средства:

1. Отвар коры дуба. 2. Ментол. 3. Раствор аммиака! Слизь из крахмала. 5. Уголь активированный.

Эффекты, механизм действия

13. Для местноанестезирующих средств характерны:

1. Обезболивающее действие. 2. Способность в высоких концентрациях подавлять различные виды чувствительности (температурную, вкусовую, тактильную и др.). 3. Противовоспалительный эффект. 4. Рефлекторное действие. 5. Отвлекающее действие.

14. Рефлекторное действие могут оказывать:

1. Анестезирующие средства. 2. Обволакивающие средства. 3. Вяжущие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Раздражающие средства.

15. Отвлекающее действие характерно для:

1. Анестезирующих средств. 2. Обволакивающих средств. 3. Вяжущих средств. 4. Адсорбирующих средств. 5. Раздражающих средств.

16. Для вяжущих средств характерны:

1. Болеутоляющий эффект. 2. Противовоспалительный эффект. 3. Рефлекторное действие. 4. Отвлекающее действие.

17. Для обволакивающих средств характерны:

1. Болеутоляющий эффект. 2. Противовоспалительный эффект. 3. Рефлекторное действие. 4. Отвлекающее действие.

18. Для адсорбирующих средств характерны:

1. Противовоспалительный эффект. 2. Рефлекторное действие. 3. Отвлекающее действие. 4. Болеутоляющий эффект.

19. Для раздражающих средств характерны:

1. Болеутоляющий эффект. 2. Противовоспалительный эффект. 3. Рефлекторное действие. 4. Отвлекающее действие.

20. Верно ли утверждение, что некоторые адсорбирующие средства могут препятствовать всасыванию токсических веществ из ЖКТ?

1. Да. 2. Нет.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

21. Противоритмическое действие выражено у:

1. Тримекаина. 2. Анестезина. 3. Бупивакаина. 4. Лидокаина.

22. Механизм действия анестезирующих средств заключается в том, что они:

1. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний за счет частичной коагуляции белков (уплотнения коллоидов) с образованием защитной пленки на поверхности слизистых оболочек. 2. Блокируют натриевые каналы чувствительных нервных окончаний и нервных волокон, препятствуя возбуждению мембран нервных окончаний и проведению возбуждения по нервным волокнам. 3. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний, образуя защитный слой на поверхности слизистых оболочек. 4. Предохраняют окончания чувствительных нервов от раздражения за счет адсорбции на своей поверхности химических веществ.

23. Механизм действия вяжущих средств заключается в том, что они:

1. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний за счет частичной коагуляции белков (уплотнения коллоидов) с образованием защитной пленки на поверхности слизистых оболочек. 2. Блокируют натриевые каналы чувствительных нервных окончаний и нервных волокон, что препятствует возбуждению мембран нервных окончаний и нервных волокон. 3. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний, образуя защитный слой на поверхности слизистых оболочек. 4. Предохраняют окончания чувствительных нервов от раздражения за счет адсорбции на своей поверхности химических веществ.

24. Механизм действия обволакивающих средств заключается в том, что они:

1. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний за счет частичной коагуляции белков (уплотнения коллоидов) с образованием защитной пленки на поверхности слизистых оболочек. 2. Блокируют натриевые каналы чувствительных нервных окончаний и нервных волокон, что препятствует возбуждению мембран нервных окончаний и нервных волокон. 3. Препятствуют

возбуждению чувствительных нервных окончаний, образуя защитный слой на поверхности слизистых оболочек. 4. Предохраняют окончания чувствительных нервов от раздражения за счет адсорбции на своей поверхности химических веществ.

25. Механизм действия адсорбирующих средств заключается в том, что они:

1. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний за счет частичной коагуляции белков (уплотнения коллоидов) с образованием защитной пленки на поверхности слизистых оболочек. 2. Блокируют натриевые каналы чувствительных нервных окончаний и нервных волокон, что препятствует возбуждению мембран нервных окончаний и нервных волокон. 3. Препятствуют возбуждению чувствительных нервных окончаний, образуя защитный слой на поверхности слизистых оболочек. 4. Предохраняют окончания чувствительных нервов от раздражения за счет адсорбции на своей поверхности химических веществ.

26. Верно ли утверждение, что адсорбирующие средства могут препятствовать всасыванию любых токсических веществ из ЖКТ?

1. Да. 2. Нет.

27. Танин эффективен при отравлениях солями алкалоидов и тяжелых металлов, потому что:

1. Препарат образует в желудке с этими веществами нерастворимые соединения, которые плохо всасываются из ЖКТ. 2. Препарат вызывает частичную коагуляцию белков (уплотнение коллоидов) с образованием защитной пленки на поверхности слизистых оболочек желудка и кишечника, которая препятствует всасыванию солей алкалоидов и тяжелых металлов.

28. Прямо стимулируют окончания чувствительных нервов кожи и слизистых оболочек, рефлекторно вызывая терапевтически выгодные изменения в органах и тканях, и/или уменьшая болевые ощущения:

1. Раздражающие средства. 2. Обволакивающие средства. 3. Местноанестезирующие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Вяжущие средства.

29. *Механизм терапевтического действия ментола (в составе валидола) при стенокардии (боль в сердце, связанная с ишемией миокарда) — это:*

1. Блокада чувствительных рецепторов в зоне ишемии. 2. Защита чувствительных рецепторов от действия раздражающих веществ в зоне ишемии. 3. Стимуляция экстероцепторов и угнетение эффекта активации интероцепторов («отвлекающий эффект»). ^Стимуляция экстероцепторов (слизистая оболочка ротовой полости), рефлекторное расширение коронарных артерий и улучшение кровотока в миокарде.

30. *Механизм терапевтического действия раствора аммиака при обмороках и отравлениях этиловым спиртом — это:*

1. Прямая активация нейронов дыхательного и сосудодвигательного центров. 2. Рефлекторная активация нейронов дыхательного и сосудодвигательного центров при раздражении чувствительных рецепторов верхних дыхательных путей.

Применение

31. *Для подавления болевой чувствительности при хирургических операциях применяют:*

1. Местноанестезирующие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Адсорбирующие средства.

32. *Анестезин применяют:*

1. Для всех видов анестезии. 2. Только для поверхностной (терминальной) анестезии. 3. Преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии.

33. *Новокаин применяют:*

1. Только для поверхностной анестезии. 2. Преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии.

34. *Бутивакаин применяют:*

1. Для всех видов анестезии. 2. Только для поверхностной (терминальной) анестезии. 3. Преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии.

35. Тримекаин применяют:

1. Только для поверхностной (терминальной) анестезии. 2. Преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии.

36. Лидокаин применяют:

1. Только для поверхностной (терминальной) анестезии. 2. Преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии. 3. Для всех видов анестезии.

37. Показания к применению вяжущих средств:

1. Обезболивание при операциях. 2. Лечение ожогов. 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Отравления солями тяжелых металлов и алкалоидов. 5. Воспалительные заболевания ротоглотки (стоматит, гингивит, фарингит). 6. Энтерит, колит.

38. При лечении ожогов и воспалительных заболеваниях ротоглотки используют:

1. Висмута нитрат основной. 2. Отвар коры дуба. 3. Танин.

39. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки используют:

1. Танин. 2. Отвар коры дуба. 3. Висмута нитрат основной.

40. При отравлении солями тяжелых металлов и алкалоидов используют:

1. Танин. 2. Висмута нитрат основной. 3. Отвар коры дуба.

41. При энтеритах и колитах используют:

1. Препараты танина. 2. Висмута нитрат основной. 3. Отвар коры дуба.

42. Показания к применению обволакивающих средств:

1. Обезболивание при операциях. 2. Лечение ожогов. 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Отравление солями тяжелых металлов и алкалоидов. 5. Воспалительные заболевания ротоглотки (стоматит, гингивит, фарингит). 6. Энтерит,

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

колит. 7. В сочетании с раздражающими средствами (например, в клизмах).

43. Показания к применению слизи из крахмала:

1. Обезболивание при операциях. 2. Лечение ожогов. 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Отравление солями тяжелых металлов и алкалоидов. 5. Воспалительные заболевания ротоглотки (стоматит, гингивит, фарингит). 6. Энтерит, колит. 7. В сочетании с раздражающими средствами (например, в клизмах).

44. Показания к применению угля активированного:

1. Воспалительные заболевания кожи. 2. Лечение ожогов. 3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Энтерит, колит. 5. Отравление химическими соединениями. 6. Метеоризм.

45} Показания к применению раздражающих средств: 1. Обезболивание при хирургических операциях. 2. Заболевания органов дыхания (пневмония, бронхит). 3. Стенокардия. 4. Невралгия, миалгия, артралгия, головная боль. 5. Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, ларингит). 6. Для рефлекторной стимуляции дыхания и нормализации артериального давления при обмороках.

46. Показания к применению ментола:

1. Заболевания органов дыхания (пневмония, бронхит). 2. Стенокардия. 3. Невралгия, миалгия, артралгия, головная боль. 4. Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, ларингит). 5. Для рефлекторной стимуляции дыхания и нормализации артериального давления при обмороках и отравлении этиловым спиртом.

47. Показание к применению раствора аммиака:

1. Заболевания органов дыхания (пневмония, бронхит). 2. Стенокардия. 3. Невралгия, миалгия, артралгия, головная боль. 4. Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, ларингит). 5. Для рефлекторной стимуляции дыхания и нормализации артериального давления при обмороках и отравлении этиловым спиртом.

Препараты и группы препаратов

48. Новокаин:

1. Одинаково эффективен при всех видах анестезии. 2. Наиболее эффективен при инфильтрационной и проводниковой анестезии. 3. Обладает низкой эффективностью при поверхностной анестезии. 4. Длительность действия при инфильтрационной анестезии около 30—60 мин. 5. Длительность действия при инфильтрационной анестезии 2—3 ч. 6. Высокотоксичен. 7. Обладает низкой токсичностью.

49. Анестезин¹

1. Эффективен при всех видах анестезии. 2. Используется только для поверхностной анестезии из-за высокой токсичности. 3. Используется только для поверхностной анестезии из-за плохой растворимости в воде. 4. Назначается местно (мази, пасты, присыпки), внутрь (порошки, таблетки), ректально (суппозитории). 5. Вводится парентерально* .

50. Что характерно для тримекаина?

1. Применяется, преимущественно, для инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2. В высоких концентрациях эффективен при терминальной анестезии. 3. По активности и длительности действия уступает новокаину. 4. По активности и длительности действия превосходит? новокаин. 5. Менее токсичен, чем новокаин. 6. По токсичности несколько превосходит новокаин. 7. Может применяться при непереносимости новокаина и других производных парааминобензойной кислоты.

51. Что характерно для бутивакаина?

1. Используется при всех видах анестезии. 2. Используется, преимущественно, при инфильтрационной и проводниковой анестезии. 3. По активности и токсичности превосходит новокаин. 4. По активности и токсичности уступает новокаину. 5. Является одним из наиболее длительно действующих местных анестетиков. 6. Может применяться при непереносимости новокаина и других производных парааминобензойной кислоты.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

5i. Что характерно для лидокаина?

1. Эффективен при всех видах анестезии. 2. По активности и длительности действия уступает новокаину. 3. По активности и длительности действия превосходит новокаин. 4. Менее токсичен, чем новокаин. 5. По токсичности соответствует новокаину или несколько превосходит новокаин. 6. Может применяться при непереносимости новокаина и других производных парааминобензойной кислоты.

53. Сосудосуживающие средства (адреналин, мезатон) добавляют в растворы местных анестетиков:

1. Для замедления всасывания местных анестетиков в системный кровоток. 2. Для снижения риска возникновения побочных эффектов, связанных с резорбтивным действием местных анестетиков. 3. С целью увеличения продолжительности действия местных анестетиков. 4. Для стабилизации растворов местных анестетиков.

54. Танин:

1. Органическое вяжущее средство. 2. Неорганическое вяжущее средство. 3. Применяется при ожогах, пролежнях и других воспалительных поражениях кожи. 4. Используется внутрь при отравлениях солями тяжелых металлов и алкалоидов. 5. Обладает противовоспалительными и болеутоляющими свойствами.

55. Отвар коры дуба:

1. Органическое вяжущее средство, 2. Неорганическое вяжущее средство. 3. Используется наружно для лечения ожогов, стоматитов, гингивитов, фарингитов. 4. Назначается внутрь для лечения пептической язвы, энтеритов, колитов. 5. Используется внутрь при отравлении солями тяжелых металлов и алкалоидов. 6. Обладает противовоспалительными и болеутоляющими свойствами.

56. Висмута нитрат основной:

1. Органическое вяжущее средство. 2. Неорганическое вяжущее средство. 3. Используется наружно для лечения ожогов, стоматитов, гингивитов, фарингитов. 4. Назначается внутрь для лечения пептической язвы, энтеритов, колитов. 5. Используется при

отравлении солями тяжелых металлов и алкалоидов. 6. Обладает противовоспалительными и болеутоляющими свойствами.

57. Слизь из крахмала:

1. Обволакивающее средство. 2. Вяжущее средство. 3. Используется наружно для лечения ожогов, стоматитов, гингивитов, фарингитов. 4. Назначается внутрь для лечения пептической язвы, энтеритов, колитов. 5. Используется при отравлении солями тяжелых металлов и алкалоидов. 6. Обладает противовоспалительными и болеутоляющими свойствами.

58. Уголь активированный:

1. Адсорбирующее средство. 2. Используется наружно для лечения ожогов, стоматитов, гингивитов, фарингитов. 3. Назначается внутрь для лечения энтеритов, колитов, метеоризма. 4. Используется при отравлении различными химическими соединениями, включая соли тяжелых металлов и алкалоидов. 5. Обладает противовоспалительными и болеутоляющими свойствами.

59. Ментол:

1. Раздражающее средство. 2. Адсорбирующее средство. 3. Используется ингаляционно при обмороках для рефлекторной стимуляции дыхания и повышения артериального давления. 4. Используется под язык (в составе валидола) для рефлекторного расширения коронарных сосудов при стенокардии. 5. Применяется местно для рефлекторного улучшения трофики слизистых оболочек полости носа, глотки и гортани при лечении ринитов, фарингитов и ларингитов.

60. Раствор аммиака:

1. Раздражающее средство. 2. Вяжущее средство. 3. Вводится внутрь при пептической язве, энтерите, колите для получения болеутоляющего и противовоспалительного эффектов. 4. Назначается внутрь при отравлении этиловым спиртом для стимуляции дыхания и деятельности сердечно-сосудистой системы. 5. Выделяет аммиак, который при вдыхании рефлекторно стимулирует дыхательный центр. 6. Выделяет аммиак, который при вдыхании попадает в кровоток и прямо стимулирует дыхательный центр.

!

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

61. *Определить группу лекарственных средств: подавляют болевую чувствительность, угнетают генерацию импульсов в чувствительных нервных окончаниях за счет стабилизации потенциала действия. Основное применение — для обезболивания при хирургических операциях:*

1. Анестезирующие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Раздражающие средства.

62. *Определить группу лекарственных средств: уменьшают болевые ощущения, оказывают противовоспалительное действие, препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов. Применяются при ожоговых поражениях, воспалительных процессах в ротоглотке, пептических язвах, энтеритах, колитах. Некоторые препараты этой группы связывают в ЖКТ соли тяжелых металлов и алкалоидов:*

1. Анестезирующие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Раздражающие средства.

63. *Определить группу лекарственных средств: уменьшают болевые ощущения, оказывают противовоспалительное действие, препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов. Применяются при пептических язвах, энтеритах, колитах. Используются в сочетании с раздражающими средствами для уменьшения их влияния на слизистые оболочки органов ЖКТ:*

1. Анестезирующие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Раздражающие средства.

64. *Определить лекарственное средство: уменьшает болевые ощущения, оказывает противовоспалительное действие, препятствует возбуждению чувствительных рецепторов. Применяется при энтеритах, колитах, отравлении химическими соединениями различных групп, метеоризме:*

1. Новокаин. 2. Танин. 3. Слизь из крахмала. 4. Уголь активированный. 5. Ментол.

65. *Определить группу лекарственных средств: могут уменьшать болевые ощущения и улучшать трофику органов и тканей. Характерные*

эффекты — рефлекторный и «отвлекающий». Используются для получения терапевтически ценных рефлекторных эффектов и уменьшения болевых ощущений:

1. Анестезирующие средства. 2. Вяжущие средства. 3. Обволакивающие средства. 4. Адсорбирующие средства. 5. Раздражающие средства.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

66.

1. Анестезин используют только для терминальной анестезии, потому что препарат плохо растворяется в воде. 2. Вяжущие средства образуют на поверхности слизистых оболочек и поврежденной коже защитную пленку из уплотненных альбуминатов, предохраняющую чувствительные рецепторы от раздражения. 3. Обволакивающие средства используют для лечения ожогов. 4. Адсорбирующие средства применяют для получения отвлекающего эффекта.

67.

1. Преимущественно для инфильтрационной анестезии используют новокаин, тримекаин и бупивакаин. 2. Обволакивающие средства образуют на поверхности слизистых оболочек защитный коллоидный слой, препятствующий раздражению чувствительных нервных окончаний. 3. Раздражающие средства используют при гастрите, энтерите и колите. 4. Вяжущие средства связывают вещества, раздражающие чувствительные рецепторы.

68.

1. Для всех видов анестезии используют танин. 2. Местные анестетики блокируют натриевые каналы и препятствуют генерации и проведению импульсов в чувствительных нервах. 3. Раздражающие средства обладают рефлекторным и «отвлекающим» (болеутоляющим) эффектами. 4. Адсорбирующие средства используют для лечения ожогов.

69.

1. Для всех видов анестезии используют лидокаин. 2. Адсорбирующие средства связывают различные вещества, раздражающие чувствительные рецепторы, обеспечивая болеутоляющий и противовоспалительный эффекты. 3. Вяжущие средства используют при ожогах, а также при воспалительных заболеваниях ротоглотки, желудка и кишечника. 4. Некоторые раздражающие средства эффективны при отравлениях солями алкалоидов и тяжелых металлов.

70.

1. К веществам, угнетающим афферентную иннервацию, относятся местные анестетики, вяжущие, обволакивающие и раздражающие средства. 2. Противовоспалительное действие характерно для вяжущих, обволакивающих и адсорбирующих средств. 3. Болеутоляющее действие характерно для местноанестезирующих, вяжущих, обволакивающих, адсорбирующих и раздражающих средств. 4. Все раздражающие средства используют для «отвлекающего» (болеутоляющего) и рефлекторного действия.

71.

1. Вяжущие средства подразделяются на органические и неорганические соединения. 2. Местноанестезирующие средства используют для достижения противовоспалительного эффекта. 3. Все адсорбирующие средства препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов за счет адсорбции веществ, стимулирующих эти рецепторы. 4. Все адсорбирующие средства используют для уменьшения всасывания лекарственных веществ и токсинов из ЖКТ.

72.

1. Вещества, влияющие на афферентную иннервацию, подразделяют на пять основных групп: местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства. 2. Уголь активированный и танин используют для уменьшения всасывания из ЖКТ солей алкалоидов и тяжелых металлов. 3. Все раздражающие средства обладают рефлекторным действием. 4. Все раздражающие средства обладают «отвлекающим» эффектом.

73.

1. Средства, влияющие на афферентную иннервацию, подразделяют на две основные группы: вещества, угнетающие афферентную иннервацию, и вещества, стимулирующие афферентную иннервацию. 2. Ментол в составе валидола обладает рефлекторным действием и используется для устранения спазма коронарных артерий: раздражает чувствительные рецепторы слизистой оболочки ротовой полости, тем самым расширяя коронарные сосуды (антиангинальный эффект). 3. Уголь активированный используется при энтеритах, колитах и метеоризме (вздутие кишечника). 4. Вяжущие средства оказывают «отвлекающее» (болеутоляющее) действие.

74.

1. Местные анестетики угнетают генерацию и проведение импульсов в чувствительных нервах. 2. Все местные анестетики используют при хирургических операциях. 3. Для местных анестетиков характерно болеутоляющее действие. 4. Некоторые местные анестетики используют в качестве противоаритмических средств.

75.

1. Вяжущие средства препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов. 2. Основные эффекты вяжущих средств — противовоспалительный и болеутоляющий. 3. Все терапевтические эффекты вяжущих средств обусловлены их противовоспалительным и болеутоляющим действием. 4. Некоторые вяжущие средства могут связываться в ЖКТ с солями алкалоидов и тяжелых металлов, препятствуя их всасыванию.

76.

1. Обволакивающие средства препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов. 2. Основные эффекты обволакивающих средств — противовоспалительный и болеутоляющий. 3. Обволакивающие средства рационально использовать в сочетании с веществами, обладающими раздражающим эффектом, для уменьшения раздражающего действия. 4. Обволакивающие средства используют при лечении ожогов. 5. Обволакивающие средства используют при поражениях слизистых оболочек ЖКТ.

1. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

77.

1. Адсорбирующие средства препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов, адсорбируя вещества, возбуждающие эти рецепторы. 2. Некоторые адсорбирующие средства могут препятствовать всасыванию веществ из ЖКТ, адсорбируя эти вещества. 3. Основные эффекты адсорбирующих средств — противовоспалительный и «отвлекающий». 4. Показания к применению угля активированного: энтериты, колиты, отравление различными веществами, метеоризм.

Ответы на вопросы по теме «Средства, влияющие на афферентную иннервацию (местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства)»

1	1, 3, 4, 5	20	1	39	3	58	1, 3, 4, 5
2	1	21	1,4	40	1	59	1,4,5
3	1, 2, 3, 4, 5	22	2	41	1,2	60	1,4,5
4	2	23	1	42	3,6,7	61	1
5	2,3,5	24	3	43	3,6,7	62	2
6	4	25	4	44	4,5,6	63	3
7	1,2,3	26	1	45	2, 3, 4, 5, 6	64	4
8	1,2	27	1	46	1, 2, 3, 4	65	5
9	3	28	1	47	5	66	1,2
10	3	29	4	48	2, 3, 4, 7	67	1,2
11	1	30	2	49	3,4	68	2,3
12	2,3	31	1	50	1, 2, 4, 6, 7	69	1,2,3
13	1,2	32	2	51	2, 3, 5, 6	70	2
14	5	33	2	52	1, 3, 5, 6	71	1,3
15	5	34	3	53	1,2,3	72	1,2,3
16	1,2	35	2	54	1, 3, 4, 5	73	1,2,3
17	1,2	36	3	55	1,3,6	74	1,3,4
18	1,4	37	2, 3, 4, 5, 6	56	2,4,6	75	1,2,4
19	1,3,4	38	2,3	57	1,4,6	76	1, 2, 3, 5
						77	1,2,4

1.2. Средства, влияющие на эфферентную иннервацию

1.2.1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. М₁-холиномиметики:

1. Ацеклидин. 2. Пилокарпин. 3. Ацетилхолин.,й, Карбахолин.
5. Армии.

2. М-холиномиметики:

1. Карбахолин. 2. Цититон. 3. Ацеклидин. 4. Пилокарпин. 5. Галантамин.

3. Н-холиномиметики:

1. Прозерин. 2. Карбахолин. 3. Никотин. 4. Цититон.

4. Антихолинэстеразные средства:

1. Галантамин. 2. Карбахолин. 3. Пилокарпин. 4. Армии. 5. Прозерин. 6. Ацетилхолин.

5. Антихолинэстеразные средства обратимого действия:

1. Галантамин. 2. Прозерин. 3. Армии.

6. Антихолинэстеразное средство «необратимого» действия:

1. Галантамин. 2. Прозерин. 3. Армии.

Эффекты

7. Для действия м-холиномиметиков на глаз характерны:

1. Миоз. 2. Мидриаз. 3. Спазм аккомодации. 4. Паралич аккомодации. 5. Снижение внутриглазного давления. 6. Повышение внутриглазного давления.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

8. *Эффекты м-холиномиметиков на сердечно-сосудистую систему:*

1. Снижение частоты сердечных сокращений. 2. Увеличение частоты сердечных сокращений. 3. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 4. Ухудшение атриовентрикулярной проводимости. 5. Расширение кровеносных сосудов и снижение артериального давления. 6. Сужение кровеносных сосудов и повышение артериального давления.

9. *М-холиномиметики вызывают:*

1. Усиление секреции экзокринных желез. 2. Ослабление секреции экзокринных желез. 3. Повышение тонуса гладких мышц внутренних органов. 4. Снижение тонуса гладких мышц внутренних органов. 5. Облегчение нервно-мышечной передачи. 6. Угнетение нервно-мышечной передачи.

10. *Как влияет пилокарпин на глаз?*

1. Суживает зрачки. 2. Расширяет зрачки. 3. Вызывает спазм аккомодации. 4. Вызывает паралич аккомодации. 5. Снижает внутриглазное давление. 6. Повышает внутриглазное давление.

11. *Тонус кишечника и мочевого пузыря при действии ацеклидина:*

1. Повышается. 2. Снижается. 3. Не изменяется.

12. *Цититон:*

1. Стимулирует дыхание. 2. Стимулирует симпатические ганглии. 3. Снижает артериальное давление. 4. Повышает артериальное давление.

13. *Для действия м,н-холиномиметиков характерны:*

1. Снижение частоты сердечных сокращений. 2. Увеличение частоты сердечных сокращений. 3. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 4. Ухудшение атриовентрикулярной проводимости. 5. Расширение кровеносных сосудов и снижение артериального давления. 6. Сужение кровеносных сосудов и повышение артериального давления. 7. Усиление секреции экзокринных желез. 8. Ослабление секреции экзокринных желез. 9. Повышение тонуса гладких мышц внутренних органов. 10. Снижение тонуса гладких мышц внутренних органов.

14. Для действия м,н-холиномиметиков на глаз характерны:

1. Миоз. 2. Мидриаз. 3. Спазм аккомодации. 4. Паралич аккомодации. 5. Снижение внутриглазного давления. 6. Повышение внутриглазного давления.

15. При действии на глаз антихолинэстеразные средства:

1. Сокращают круговую мышцу радужки. 2. Расслабляют круговую мышцу радужки. 3. Сокращают цилиарную мышцу. 4. Расслабляют цилиарную мышцу. 5. Облегчают отток внутриглазной жидкости. 6. Ухудшают отток внутриглазной жидкости.

16. Для действия антихолинэстеразных средств на Сердечно-сосудистую систему характерны:

1. Уменьшение частоты сердечных сокращений. 2. Увеличение частоты сердечных сокращений. 3. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 4. Ухудшение атриовентрикулярной проводимости. 5. Снижение артериального давления. 6. Повышение артериального давления.

17. Антихолинэстеразные средства:

1. Усиливают секрецию экзокринных желез. 2. Ослабляют секрецию экзокринных желез. 3. Повышают тонус гладких мышц внутренних органов. 4. Снижают тонус гладких мышц внутренних органов. 5. Облегчают нервно-мышечную передачу. 6. Угнетают нервно-мышечную передачу.

18. Прозерин вызывает:

1. Миоз. 2. Мидриаз. 3. Брадикардию. 4. Тахикардию. 5. Снижение артериального давления. 6. Повышение артериального давления.

19. Прозерин:

1. Суживает зрачки. 2. Вызывает спазм аккомодации. 3. Понижает тонус бронхов. 4. Стимулирует моторику ЖКТ. 5. Угнетает секрецию экзокринных желез. 6. Облегчает нервно-мышечную передачу.

20. Армин вызывает:

1. Миоз. 2. Спазм аккомодации. 3. Повышение внутриглазного давления. 4. Улучшение оттока внутриглазной жидкости. 5. Снижение внутриглазного давления.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

21. Сужение зрачков (миоз) вызывают:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

22. Внутриглазное давление снижают:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

23. Спазм аккомодации вызывают:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

24. Секрецию экзокринных желез усиливают:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

25. Тонус бронхов повышают:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

26. Частоту сердечных сокращений уменьшают:

1. М-холиномиметики. 2. Антихолинэстеразные средства. 3. М,н-холиномиметики. 4. Н-холиномиметики.

27. Атриовентрикулярную проводимость ухудшают:

1. М-холиномиметики. 2. Антихолинэстеразные средства. 3. М,н-холиномиметики. 4. Правильных ответов нет.

28. Артериальное давление снижают:

1. М-холиномиметики. 2. Антихолинэстеразные средства. 3. М,н-холиномиметики. 4. Правильных ответов нет.

29. Моторику кишечника стимулируют:

1. М-холиномиметики. 2. М,н-холиномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Правильных ответов нет.

30. Тонус мочевого пузыря повышают:

1. М-холиномиметики. 2. Антихолинэстеразные средства. 3. М,н-холиномиметики. 4. Правильных ответов нет.

31. Нервно-мышечную передачу облегчают:

1. М-холиномиметики.
2. Антихолинэстеразные средства.
3. М, н-холиномиметики.
4. Правильных ответов нет.

Локализация и механизм действия -

32. Холиномиметики:

1. Вещества, которые, подобно ацетилхолину, прямо стимулируют холинорецепторы в холинергических синапсах.
2. Любые вещества, которые стимулируют холинергические синапсы.
3. Правильных утверждений нет.

33. Антихолинэстеразные средства:

1. Средства, блокирующие действие ацетилхолина.
2. Средства, усиливающие действие ацетилхолина.
3. Средства, ингибирующие ацетилхолинэстеразу.
4. Средства, увеличивающие синтез ацетилхолина.

34. Локализация m_2 - и m_3 -холинорецепторов:

1. Клетки эффекторных органов в области окончаний холинергических волокон.
2. Нейроны симпатических ганглиев.
3. Нейроны парасимпатических ганглиев.
4. Каротидные клубочки.
5. Хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников.
6. Волокна скелетных мышц.

35. Локализация n -холинорецепторов:

1. Клетки эффекторных органов в области окончаний холинергических волокон.
2. Нейроны симпатических ганглиев.
3. Нейроны парасимпатических ганглиев.
4. Нейроны ЦНС.
5. Каротидные клубочки.
6. Хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников.
7. Волокна скелетных мышц.

36. М-холинорецепторы:

1. Мембранные рецепторы.
2. Цитоплазматические рецепторы.
3. Непосредственно связаны с ионными каналами клеточных мембран.
4. Непосредственно связаны с ферментами клеточных мембран.
5. Изменяют функцию ионных каналов и активность ферментов клеточных мембран за счет активации G-белков.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

37. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в клетках сердца:

1. M₁-холинорецепторы. 2. M₂-холинорецепторы. 3. M₃-холинорецепторы.

38. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в клетках экзокринных желез:

1. M₁-холинорецепторы. 2. M₂-холинорецепторы. 3. M₃-холинорецепторы.

39. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в гладкомышечных клетках:

1. M₁-холинорецепторы. 2. M₂-холинорецепторы. 3. M₃-холинорецепторы.

40. Преобладающий подтип м-холинорецепторов в эндотелиальных клетках кровеносных сосудов:

1. M₁-холинорецепторы. 2. M₂-холинорецепторы. 3. M₃-холинорецепторы.

41. M₁-холинорецепторы локализуются преимущественно:

1. В центральной нервной системе. 2. В клетках сердца. 3. В гладкомышечных клетках. 4. В клетках экзокринных желез. 5. В энтерохромаффиноподобных клетках желудка. 6. В вегетативных ганглиях (внесинаптические рецепторы).

42. М-холиномиметики прямо стимулируют рецепторы:

1. Нейроэффektorных синапсов парасимпатической иннервации. 2. Нейроэффektorных синапсов симпатической иннервации. 3. Хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников. 4. Каротидных клубочков. 5. Нервно-мышечных синапсов.

43. Н-холиномиметики прямо стимулируют рецепторы:

1. Нейроэффektorных синапсов парасимпатической иннервации. 2. Нейроэффektorных синапсов симпатической иннервации. 3. Синапсов парасимпатических и симпатических ганглиев. 4. Хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников. 5. Каротидных клубочков.

44. М,н-холиномиметики прямо стимулируют рецепторы:

1. Нейроэффektorных синапсов парасимпатической иннервации.
2. Нейроэффektorных синапсов симпатической иннервации.
3. Синапсов парасимпатических и симпатических ганглиев.
4. Хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников.
5. Каротидных клубочков.

45. Антихолинэстеразные средства опосредованно стимулируют рецепторы:

1. Нейроэффektorных синапсов парасимпатической иннервации.
2. Нейроэффektorных синапсов симпатической иннервации.
3. Синапсов парасимпатических и симпатических ганглиев.
4. Хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников.
5. Каротидных клубочков.
6. Нервно-мышечных синапсов.

46. Стимулируют выделение адреналина надпочечниками:

1. М-холиномиметики.
2. М,н-холиномиметики.
3. Н-холиномиметики.
4. Антихолинэстеразные средства.

47. Стимулируют каротидные клубочки, вызывая рефлекторное усиление дыхания:

1. М-холиномиметики.
2. Н-холиномиметики.
3. М,н-холиномиметики.
4. Антихолинэстеразные средства.

48. Улучшают передачу возбуждения в нервно-мышечных синапсах, в связи с чем могут повышать тонус скелетных мышц при миастении, парезах и параличах:

1. М-холиномиметики.
2. Н-холиномиметики.
3. М,н-холиномиметики.
4. Антихолинэстеразные средства.

49. М-холиномиметики снижают внутриглазное давление при глаукоме, потому что:

1. Сокращают круговую мышцу радужки (миотический эффект), истончают радужку и открывают угол передней камеры глаза (облегчают отток жидкости при закрытоугольной форме глаукомы).
2. Сокращают цилиарную мышцу и повышают проходимость фонтановых пространств (облегчают отток жидкости при любых формах глаукомы).
3. Уменьшают продукцию внутриглазной жидкости.

50. Антихолинэстеразные средства снижают внутриглазное давление при глаукоме, потому что:

1. Сокращают круговую мышцу радужки (мистический эффект), истончают радужку и открывают угол передней камеры глаза (облегчают отток жидкости при закрытоугольной форме глаукомы).
2. Сокращают цилиарную мышцу и повышают проходимость фонтановых пространств (облегчают отток жидкости при любых формах глаукомы).
3. Уменьшают продукцию внутриглазной жидкости.

51. Механизм гипотензивного действия м-холиномиметиков:

1. Возбуждают m_2 -холинорецепторы сердца (уменьшают силу и частоту сердечных сокращений, снижая сердечный выброс).
2. Возбуждают m_3 -холинорецепторы гладких мышц резистивных и емкостных сосудов (суживают артериальные сосуды, повышая их сопротивление, и венозные сосуды, увеличивая венозный возврат к сердцу).
3. Возбуждают m_3 -холинорецепторы эндотелия кровеносных сосудов (расширяют резистивные сосуды, снижая их сопротивление, и емкостные сосуды, уменьшая венозный возврат к сердцу).

52. Н-холиномиметики возбуждают дыхание, потому что:

1. Стимулируют н-холинорецепторы вегетативных ганглиев.
2. Оказывают прямое стимулирующее действие на дыхательный центр.
3. Возбуждают н-холинорецепторы синокаротидной зоны.
4. Стимулируют н-холинорецепторы дыхательных мышц.

53. Н-холиномиметики могут повышать артериальное давление, потому что:

1. Возбуждают н-холинорецепторы каротидных клубочков и рефлекторно повышают активность нейронов сосудодвигательного центра.
2. Возбуждают нейроны симпатических ганглиев.
3. Стимулируют выделение адреналина и норадреналина хромаффинными клетками мозгового вещества надпочечников.
4. Возбуждают нейроны парасимпатических ганглиев.
5. Возбуждают н-холинорецепторы гладких мышц кровеносных сосудов.

54. Фосфорорганические соединения (армин и др.):

1. Нарушают синтез ацетилхолина.
2. Нарушают синтез ацетилхолинэстеразы.
3. Необратимо ингибируют ацетилхолинэстеразу.
4. Необратимо связываются с холинорецепторами.

Применение

55. Какие эффекты м-холиномиметиков имеют фармакотерапевтическую ценность?

1. Сужение зрачков и снижение внутриглазного давления.
2. Спазм аккомодации.
3. Повышение тонуса кишечника, мочевого пузыря.
4. Усиление секреции экзокринных желез.
5. Снижение артериального давления.

56. Показания к применению ацеклидина:

1. Гипацидный гастрит.
2. Глаукома.
3. Артериальная гипертензия.
4. Атония кишечника и мочевого пузыря.
5. Артериальная гипотензия.

57. Показание к применению тилокартина:

1. Атония кишечника.
2. Бронхиальная астма.
3. Глаукома.
4. Исследование глазного дна.
5. Атония мочевого пузыря.
6. Миастения.

58. С какими целями используют н-холиномиметики ?

1. Для снижения артериального давления.
2. При бронхоспазме.
3. Для рефлекторной стимуляции дыхания.
4. В качестве средств для облегчения отвыкания от курения.

59. Показания к применению антихолинэстеразных средств:

1. Миастения.
2. Глаукома.
3. Спазмы кишечника.
4. Атония кишечника.
5. Бронхиальная астма.
6. Атония мочевого пузыря.
7. Парезы и параличи.

60. Показание к применению, общее для прозерина и армина:

1. Глаукома.
2. Атония кишечника.
3. Атония мочевого пузыря.
4. Миастения.

61. Показания к применению прозерина:

1. Парезы и параличи.
2. Бронхиальная астма.
3. Почечная колика.
4. Атония кишечника.
5. Миастения.
6. Глаукома.
7. Атония мочевого пузыря.

62. Галантамин применяют:

1. При атонии мочевого пузыря. 2. При остром приступе бронхиальной астмы. 3. Для исследования глазного дна. 4. Для лечения остаточных явлений после параличей. 5. При болезни Альцгеймера.

63. При миастении применяют:

1. Пилокарпин. 2. Прозерин. 3. Галантамин. 4. Цититон.

64. При атонии мочевого пузыря применяют:

1. Цититон. 2. Ацеклидин. 3. Прозерин. 4. Пилокарпин. 5. Армии.

65. При лечении глаукомы применяют:

1. Армии. 2. Пилокарпин. 3. Прозерин. 4. Цититон. 5. Ацеклидин.

66. При атонии кишечника применяют:

1. Прозерин. 2. Цититон. 3. Ацеклидин. 4. Армии. 5. Галантамин. 6. Пилокарпин.

Препараты и группы препаратов

67. М-холинотиметики:

1. Облегчают отток внутриглазной жидкости и снижают внутриглазное давление. 2. Стимулируют дыхание. 3. Повышают моторику кишечника. 4. Увеличивают тонус мочевого пузыря. 5. Применяются при глаукоме, атонии кишечника и атонии мочевого пузыря. 6. Применяются для рефлекторной стимуляции дыхания.

68. В отличие от пилокарпина ацеклидин:

1. Облегчает отток внутриглазной жидкости. 2. Стимулирует моторику ЖКТ. 3. Повышает тонус мочевого пузыря. 4. Малотоксичен и поэтому используется не только для местного, но и для резорбтивного действия. 5. Высокотоксичен и поэтому используется только для местного действия.

69. Н-холинотиметики:

1. Стимулируют дыхание рефлекторно, возбуждая н-холинорецепторы синокаротидной зоны. 2. Как стимуляторы дыхания дей-

ствуют длительно (часы). 3. Как стимуляторы дыхания действуют коротко (2—3 мин при в/в введении). 4. Используются для кратковременной стимуляции дыхания (асфиксия новорожденных). 5. Используются для длительной стимуляции дыхания (отравление наркотическими анальгетиками, снотворными средствами и другими препаратами, угнетающими дыхательный центр).

70. Прозерин:

1. Четвертичное аммониевое соединение (плохо проникает в ЦНС). 2. Непосредственно стимулирует холинорецепторы скелетных мышц. 3. Малопригоден для активации холинергической передачи в ЦНС. 4. Повышает тонус скелетных мышц за счет усиления действия ацетилхолина в нервно-мышечных синапсах.

71. 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.

72. Армин:

1. Третичный амин, легко проникает в ЦНС, необратимый ингибитор ацетилхолинэстеразы, высокотоксичен. 2. Четвертичное аммониевое соединение, плохо проникает в ЦНС, обратимый ингибитор ацетилхолинэстеразы, малотоксичен. 3. Из-за высокой токсичности применяется только местно при глаукоме. 4. Из-за низкой токсичности используется как для местного, так и для резорбтивного действия.

Взаимодействие

73. Антихолинэстеразные средства потенцируют действие:

1. Цититона. 2. Ацетилхолина. 3. Карбахолина. 4. Любых холиномиметиков.

74. Антихолинэстеразные средства могут быть антагонистами:

1. Средств, блокирующих холинергические синапсы. 2. Средств, блокирующих адренергические синапсы. 3. Ни тех, ни других.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

75. Ослабить или устранить действие антихолинэстеразных средств необратимого действия могут:

1. Холиноблокаторы. 2. Холиномиметики. 3. Реактиваторы ацетилхолинэстеразы.

76. При отравлении фосфорорганическими веществами (армином и др.) применяют:

1. М-холиномиметики. 2. М-холиноблокаторы. 3. Реактиваторы ацетилхолинэстеразы.

77. При отравлении прозеринном применяют:

1. М-холиноблокаторы. 2. Н-холиномиметики. 3. Реактиваторы ацетилхолинэстеразы.

78. Дицироксим и изонитрозин ослабляют действие:

1. Армина. 2. Прозерина. 3. Галантамина.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

79.

1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы, представлены двумя группами: м-холиномиметики и н-холиномиметики.
2. М-холиномиметики увеличивают тонус круговой мышцы радужки, цилиарной мышцы и снижают внутриглазное давление.
3. Н-холиномиметики используют для лечения миастении. 4. Цитатой стимулирует дыхание рефлекторно за счет возбуждения н-холинорецепторов синокаротидной зоны.

80.

1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы, представлены тремя группами: м-холиномиметики, н-холиномиметики и м,н-холиномиметики. 2. М-холиномиметики повышают тонус гладких мышц бронхов, кишечника, мочевого пузыря, миометрия. 3. Ацеклидин менее токсичен, чем пилокарпин, и поэтому используется как для местного (лечение глаукомы), так и для резорбтивного действия (лечение атонии кишечника и атонии мочевого пузыря). 4. Антихолинэстеразные средства используют при бронхоспазме.

81.

1. Средства, стимулирующие холинергические синапсы, представлены двумя группами: холиномиметики и антихолинэстеразные средства. 2. Эффекты антихолинэстеразных средств на внутренние органы аналогичны эффектам н-холиномиметиков. 3. М,н-холиномиметики снижает внутриглазное давление, потому что облегчают отток внутриглазной жидкости. 4. Н-холиномиметики используют для длительной стимуляции дыхания.

82.

1. Антихолинэстеразные средства представлены двумя группами: вещества прямого и непрямого действия. 2. М-холиномиметики снижают внутриглазное давление, потому что облегчают отток внутриглазной жидкости. 3. Эффекты м,н-холиномиметиков аналогичны эффектам м-холиномиметиков. 4. Антихолинэстеразные средства используют для рефлекторной стимуляции дыхания.

83.

1. Антихолинэстеразные средства подразделяются на две группы: вещества обратимого и необратимого действия. 2. М-холиномиметики повышают тонус гладких мышц различных внутренних органов, в том числе и гладких мышц кровеносных сосудов. 3. Н-холиномиметики повышают артериальное давление за счет стимуляции н-холинорецепторов сосудодвигательного центра. 4. Антихолинэстеразные средства применяют при глаукоме, атонии кишечника, миастении, парезах и параличах, а также в качестве антагонистов холиноблокирующих средств.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, стимулирующие холинергические синапсы»

1	3,4	22	1,2,3	43	3,4,5	64	2,3
2	3,4	23	1,2,3	44	1, 3, 4, 5	65	1,2, 3, 5
3	3,4	24	1,2,3	45	1,3, 4, 6	66	1,3,5
4	1,4,5	25	1,2,3	46	2,3,4	67	1, 3, 4, 5
5	1,2	26	1,2,3	47	2,3	68	4
6	3	27	1,2,3	48	4	69	1,3,4
7	1,3,5	28	1,2,3	49	1,2	70	1,3,4

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

8	1,4,5	29	1,2,3	50	1,2	71	2
9	1,3	30	1,2,3	51	1,3	72	1,3
10	1,3,5	31	2	52	3	73	2
11	1	32	1	53	1,2,3	74	1
12	1,2,4	33	2,3	54	3	75	1,3
13	1, 4, 5, 7, 9	34	1	55	1,3	76	2,3 1
14	1,3,5	35	2, 3, 4, 5, 6, 7	56	2,4	77	
15	1,3,5	36	1,5	57	3	78	1
16	1,4,5	37	2	58	3,4	79	2,4
17	1,3,5	38	3	59	1, 2, 4, 6, 7	80	2,3
18	1,3,5	39	3	60	1	81	1,3
19	1, 2, 4, 6	40	3	61	1, 4, 5, 6, 7	82	2,3
20	1 M ⁴ > ⁵	41	1,5,6	62	1,4,5	83	1,4
21	1,2,3	42	1	63	2,3		

1.2.2. Средства, блокирующие холинергические синапсы

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. М-холиноблокаторы:

1. Скополамин. 2. Ипратропий. 3. Атропин. 4. Пирензепин. 5. Галантамин.

2. М-холиноблокаторы неизбирательного действия:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Ипратропий. 4. Пирензепин.

3. Избирательно блокирует м_х-холинорецепторы:

1. Пирензепин. 2. Атропин. 3. Скополамин. 4. Ипратропий.

4. Н-холиноблокаторы подразделяют на две группы:

1. Четвертичные аммониевые соединения и третичные амины.
2. Препараты длительного и короткого действия. 3. Антидеполя-

ризирующие и деполяризующие средства. 4. Ганглиоблокирующие и курареподобные средства.

5. *Ганглиоблокирующие средства:*

1. Дитилин. 2. Атропин. 3. Бензогексоний. 4. Гигроний.

6. *Ганглиоблокатор короткого действия (до 15 мин):*

1. Дитилин. 2. Гигроний. 3. Тубокурарин. 4. Бензогексоний.

7. *Ганглиоблокатор средней продолжительности действия (2—4 ч):*

1. Тубокурарин. 2. Гигроний. 3. Бензогексоний.

8. *Курареподобные средства:*

1. Галантамин. 2. Гигроний. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Тубокурарин. 6. Панкуроний.

9. *Курареподобное средство короткого действия (5—10 мин):*

1. Гигроний. 2. Тубокурарин. 3. Дитилин. 4. Панкуроний.

10. *Курареподобные средства длительного действия (40—60 мин):*

1. Бензогексоний. 2. Тубокурарин. 3. Панкуроний. 4. Дитилин.

77. *Курареподобные средства антидеполяризующего (недеполяризующего) действия:*

1. Дитилин. 2. Бензогексоний. 3. Тубокурарин. 4. Панкуроний.

72. *Курареподобное средство деполяризующего действия:*

1. Дитилин. 2. Бензогексоний. 3. Тубокурарин. 4. Панкуроний.

Эффекты

71. *M-холиноблокаторы:*

1. Расширяют зрачки (мидриатический эффект). 2. Суживают зрачки (миотический эффект). 3. Не изменяют размер зрачков.

14. *M-холиноблокаторы*

1. Сокращают круговую мышцу радужки. 2. Расслабляют круговую мышцу радужки. 3. Не влияют на тонус круговой мышцы

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

радужки. 4. Сокращают радиальную мышцу радужки. 5. Расслабляют радиальную мышцу радужки. 6. Не влияют на тонус радиальной мышцы радужки.

15. М-холиноблокаторы:

1. Сокращают цилиарную мышцу (вызывают спазм аккомодации).
2. Расслабляют цилиарную мышцу (вызывают паралич аккомодации). 3. Не влияют на тонус цилиарной мышцы.

16. М-холиноблокаторы:

1. Повышают внутриглазное давление. 2. Снижают внутриглазное давление. 3. Не влияют на внутриглазное давление.

17. Как влияют м-холиноблокаторы на секрецию экзокринных желез (слюнных, трахеобронхиальных, пищеварительных, потовых)?

1. Снижают. 2. Повышают. 3. Не изменяют.

18. Тонус гладких мышц бронхов при действии м-холиноблокаторов:

1. Повышается. 2. Снижается. 3. Не изменяется.

19. Частоту сердечных сокращений м-холиноблокаторы:

1. Увеличивают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

20. Как влияют м-холиноблокаторы на атриовентрикулярную проводимость?

1. Облегчают. 2. Затрудняют. 3. Не изменяют.

21. Как влияют м-холиноблокаторы на артериальное давление? 1.

Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

22. Как влияют м-холиноблокаторы на тонус и моторику кишечника?

1. Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

23. Как влияют м-холиноблокаторы на тонус мочевого пузыря? 1.

Снижают. 2. Повышают. 3. Не изменяют.

24. Ганглиоблокаторы:

1. Расширяют зрачки (мидриатический эффект). 2. Суживают зрачки (миотический эффект). 3. Не изменяют размер зрачков.

25. Ганглиоблокаторы:

1. Повышают внутриглазное давление. 2. Снижают внутриглазное давление. 3. Не влияют на внутриглазное давление.

26. Как влияют ганглиоблокаторы на секрецию экзокринных желез (слюнных, трахеобронхиальных, пищеварительных)?

1. Снижают. 2. Повышают. 3. Не изменяют.

27. Частоту сердечных сокращений ганглиоблокаторы: 1.

Увеличивают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

28. Как влияют ганглиоблокаторы на тонус гладких мышц кровеносных сосудов?

1. Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

29. Как влияют ганглиоблокаторы на артериальное давление? 1.

Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

30. Как влияют ганглиоблокаторы на тонус и моторику кишечника?

1. Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

31. Как влияют ганглиоблокаторы на тонус мочевого пузыря?

1. Снижают. 2. Повышают. 3. Не изменяют.

32. Как влияют курареподобные средства на тонус скелетных мышц?

1. Повышают. 2. Снижают. 3. Не изменяют.

33. Расслабление круговой мышцы радужки и мидриаз вызывают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

34. Расслабление цилиарной мышцы и паралич аккомодации вызывают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

35. Секрецию экзокринных желез уменьшают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

36. Тонус гладких мышц бронхов снижают:

1. Атропин. 2. Бензогексоний. 3. Гигроний. 4. Скополамин. 5. Ипратропий.

37. Артериальное давление снижают:

1. Атропин. 2. Бензогексоний. 3. Гигроний. 4. Скополамин.

38. Атриовентрикулярную проводимость облегчают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Тубокурарин* Л, Бензогексоний. 5. Гигроний.

39. Моторику кишечника снижают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

40. Тонус мочевого пузыря снижают:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Дитилин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

41. Скелетные мышцы расслабляют:

1. Атропин. 2. Скополамин. 3. Тубокурарин. 4. Дитилин. 5. Бензогексоний. 6. Панкуроний.

42. Центральную нервную систему в терапевтических дозах угнетает:

1. Атропин. 2. Бензогексоний. 3. Тубокурарин. 4. Скополамин. 5. Ипратропий. 6. Пирензепин.

Локализация и механизм действия

43. М-холиноблокаторы вызывают мидриаз, потому что:

1. Расслабляют цилиарную мышцу. 2. Расслабляют круговую мышцу радужки.

44. М-холиноблокаторы вызывают паралич аккомодации, потому что:

1. Расслабляют цилиарную мышцу. 2. Расслабляют круговую мышцу радужки.

45. М-холиноблокаторы могут повышать внутриглазное давление, потому что:

1. Расслабляют круговую мышцу радужки.
2. Ухудшают отток внутриглазной жидкости.
3. Увеличивают продукцию внутриглазной жидкости.

46. М-холиноблокаторы ослабляют секрецию экзокринных желез, угнетая влияние на железы:

1. Парасимпатической иннервации.
2. Симпатической иннервации.

47. Бронхолитическое действие м-холиноблокаторов связано с:

1. Ослаблением парасимпатических влияний на гладкие мышцы бронхов.
2. Усилением симпатических влияний на гладкие мышцы бронхов.

48. М-холиноблокаторы вызывают тахикардию и облегчают атрио-вентрикулярную проводимость из-за ослабления влияния на сердце:

1. Парасимпатической иннервации.
2. Симпатической иннервации.

49. М-холиноблокаторы снижают тонус гладкомышечных органов брюшной полости, подавляя влияния на эти органы:

1. Парасимпатической иннервации.
2. Симпатической иннервации.

50. При отравлении антихолинэстеразными средствами атропин устраняет их эффекты, связанные с активацией:

1. Нейроэффectorных симпатических синапсов.
2. Нервно-мышечных синапсов.
3. Нейроэффectorных парасимпатических синапсов.
4. Ганглионарных синапсов.

51. Ганглиоблокаторы блокируют холинорецепторы:

1. Нейронов симпатических ганглиев.
2. Нейронов парасимпатических ганглиев.
3. Хромаффинных клеток надпочечников.
4. Гладкомышечных клеток.
5. Скелетных мышц.

52. Эффекты ганглиоблокаторов, обусловленные угнетением передачи возбуждения в парасимпатических ганглиях:

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

1. Мидриаз. 2. Паралич аккомодации. 3. Уменьшение секреции экзокринных желез. 4. Расширение кровеносных сосудов. 5. Снижение артериального давления. 6. Снижение перистальтики кишечника и тонуса мочевого пузыря.

53. Угнетение передачи возбуждения в симпатических ганглиях обуславливает следующие эффекты ганглиоблокаторов:

1. Тахикардия. 2. Снижение тонуса гладких мышц кровеносных сосудов. 3. Снижение артериального давления.

54. Механизм гипотензивного действия ганглиоблокаторов:

1. Ослабляют симпатические влияния на сердце (уменьшают сердечный выброс). 2. Ослабляют симпатические влияния на резистивные сосуды (расширяют мелкие артерии и артериолы и уменьшают общее периферическое сопротивление). 3. Ослабляют симпатические влияния на емкостные сосуды (расширяют вены, уменьшают венозный возврат к сердцу и за счет этого снижают сердечный выброс). 4. Уменьшают выделение адреналина и норадреналина хромаффинными клетками надпочечников. 5. Угнетают нейроны сосудодвигательного центра.

55. Механизм мышечнорасслабляющего действия тубокурарина:

1. Блокирует н-холинорецепторы концевых пластинок, препятствуя действию ацетилхолина. 2. Стимулирует н-холинорецепторы концевых пластинок, вызывая стойкую деполяризацию постсинаптической мембраны.

56. Механизм мышечнорасслабляющего действия дитилина:

1. Блокирует н-холинорецепторы концевых пластинок, препятствуя действию ацетилхолина. 2. Стимулирует н-холинорецепторы концевых пластинок, вызывая стойкую деполяризацию постсинаптической мембраны.

57. Атропин блокирует:

1. М₁-холинорецепторы. 2. М₂-холинорецепторы. 3. М₃-холинорецепторы. 4. Н-холинорецепторы нейронального (ганглионарного) типа. 5. Н-холинорецепторы мышечного типа.

58. *Пирензепин преимущественно блокирует:*

1. M₁-холинорецепторы.
2. M₂-холинорецепторы.
3. M₃-холинорецепторы.

59. *Пирензепин избирательно угнетает секрецию желез желудка, потому что блокирует m₁-холинорецепторы:*

1. Parietalных клеток, выделяющих хлористоводородную кислоту.
2. Обкладочных клеток, выделяющих пепсиноген.
3. Энтерохромаффиноподобных клеток, выделяющих гистамин.
4. Антральных G-клеток, выделяющих гастрин.
5. Нейронов парасимпатических ганглиев.

60. *Бензогексоний блокирует холинорецепторы:*

1. Нервно-мышечных синапсов.
2. Нейронов вегетативных ганглиев.
3. Хромаффинных клеток надпочечников.
4. Каротидных клубочков.

61. *Гигроний снижает артериальное давление, потому что:*

1. Угнетает сосудодвигательный центр.
2. Блокирует n-холинорецепторы парасимпатических ганглиев.
3. Блокирует n-холинорецепторы симпатических ганглиев.

62. *H-холинорецепторы мышечного типа блокируют:*

1. Тубокурарин.
2. Бензогексоний.
3. Гигроний.
4. Дитилин.
5. Панкуроний.

63. *H-холинорецепторы мышечного типа стимулирует:*

1. Тубокурарин.
2. Дитилин.
3. Бензогексоний.
4. Гигроний.

Применение

64. *Показания к применению m-холиноблокаторов:*

1. Гиперсекреция слюнных желез.
2. Гиперацидный гастрит.
3. Бронхиальная астма.
4. Тахикардия.
5. Премедикация перед наркозом.
6. Атриовентрикулярный блок.
7. Печеночная и кишечная колики.

65. *В офтальмологии m-холиноблокаторы применяют при:*

1. Глаукоме.
2. Подборе очков для выявления истинной рефракции хрусталика.
3. Иридоциклитах.
4. Исследованиях глазного дна.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

66. В гастроэнтерологии м-холиноблокаторы применяют при:

1. Пипацидном гастрите. 2. Гиперацидном гастрите. 3. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Остром панкреатите. 5. Спазмах желудка, кишечника и желчевыводящих путей (коликах).

67. В анестезиологии м-холиноблокаторы применяют в качестве средств премедикации перед наркозом с целью предупреждения:

1. Рефлекторного ларингоспазма. 2. Рефлекторного бронхоспазма. 3. Рефлекторной брадикардии и брадикардии, вызываемой некоторыми средствами для наркоза. 4. Рефлекторной гиперсекреции слюнных и трахеобронхиальных желез.

68. В отличие от атропина скополамин наиболее эффективен:

1. В качестве средства премедикации перед наркозом. 2. При патологических состояниях, обусловленных повышением чувствительности вестибулярного аппарата (морская и воздушная болезнь, синдром Миньера). 3. При гиперсекреции желез желудка. 4. При заболеваниях, сопровождающихся бронхоспазмом.

69. В отличие от атропина шпратропий используют только:

1. При заболеваниях, сопровождающихся гиперсекрецией желез желудка. 2. При заболеваниях, сопровождающихся бронхоспазмом. 3. При спастических сокращениях гладкомышечных органов брюшной полости.

70. В отличие от атропина пирензепин используют только:

1. При заболеваниях, сопровождающихся гиперсекрецией желез желудка. 2. При заболеваниях, сопровождающихся бронхоспазмом. 3. При спастических сокращениях гладкомышечных органов брюшной полости.

71. Показания к применению ганглиоблокаторов:

1. Гипертензивные кризы. 2. Спазмы периферических сосудов. 3. Управляемая гипотензия. 4. Тромбоэмболия легочной артерии. 5. Отек легких, отек мозга. 6. Систематическое лечение гипертонической болезни.

72. Для проведения управляемой гипотензии наиболее удобен:

1. Гигроний (действует коротко).
2. Бензогексоний (действует длительно).

73. Показания к применению курареподобных средств:

1. Расслабление скелетных мышц во время хирургических операций.
2. Облегчение интубации трахеи (расслабление мышц гортани).
3. Облегчение вправления вывихов.
4. Облегчение репозиции костных отломков при переломах.
5. Устранение судорог при столбняке.
6. Предупреждение судорог при электросудорожной терапии психических заболеваний.
7. Снижение тонуса гладких мышц во время хирургических операций.

74. Для кратковременных клинических манипуляций, когда требуется расслабление скелетных мышц (интубация, вправление вывихов, репозиция костных отломков и др.), в качестве миорелаксанта наиболее пригоден:

1. Тубокурарин.
2. Дитилин.
3. Панкуроний.

Побочные эффекты

75. Побочные эффекты м-холиноблокаторов:

1. Сухость во рту.
2. Гиперсаливация.
3. Светобоязнь.
4. Паралич аккомодации.
5. Брадикардия.
6. Тахикардия.
7. Задержка мочеиспускания.

76. Повышение внутриглазного давления — характерный побочный эффект:

1. Пирензепина.
2. Скополамина.
3. Дитилина.
4. Атропина.
5. Ипратропия.

77. М-холиноблокаторы противопоказаны при:

1. Гипертонической болезни.
2. Глаукоме.
3. Запорах.
4. Атонии кишечника.
5. Аденоме предстательной железы.
6. Тахикардии.

78. Для отравления атропином характерно:

1. Психическое возбуждение.
2. Седативный эффект.
3. Расширение зрачков.
4. Сухость во рту.
5. Галлюцинации, бред.
6. Гипертермия.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

79. Побочные эффекты ганглиоблокаторов:

1. Ортостатическая гипотензия.
2. Понос.
3. Нарушение зрения.
4. Сухость во рту.
5. Задержка мочеиспускания.
6. Атония кишечника.

80. Какие препараты могут вызывать атонию кишечника?

1. Тубокурарин.
2. Бензогексоний.
3. Атропии.
4. Скополамин.
5. Дитилин.

81. Какие препараты могут вызывать затруднение мочеиспускания?

1. Тубокурарин.
2. Бензогексоний.
3. Атропин.
4. Скополамин.
5. Дитилин.

82. Нарушение зрения вследствие паралича аккомодации могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

83. Сухость во рту могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

84. Тахикардию могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

85. Ортостатическую гипотензию могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

86. Обстипацию (запор) могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

87. Затруднение мочеиспускания могут вызывать:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Ни те, ни другие.

88. Верно ли утверждение, что дитилин у некоторых пациентов может вызывать длительное угнетение дыхания (апноэ), так как у них имеется генетический дефицит холинэстеразы плазмы крови?

1. Да.
2. Нет.

89. Побочные эффекты тубокурарина:

1. Снижение артериального давления. 2. Повышение артериального давления. 3. Аритмия сердечных сокращений. 4. Мышечные боли в послеоперационном периоде. 5. Бронхоспазм.

90. Побочные эффекты дитилина:

1. Снижение артериального давления. 2. Повышение артериального давления. 3. Аритмия сердечных сокращений. 4. Мышечные боли в послеоперационном периоде. 5. Бронхоспазм.

Препараты и группы препаратов

91. М-холиноблокаторы, плохо проникающие через гематоэнцефалический барьер:

1. Атропин. 2. Пирензепин. 3. Скополамин. 4. Ипратропий.

92. Атропин:

1. В равной степени блокирует м-холинорецепторы различных подтипов. 2. Избирательно блокирует м-холинорецепторы гладких мышц и экзокринных желез. 3. Легко проникает через гематоэнцефалические барьеры. 4. Может вызвать острый приступ глаукомы. 5. В токсических дозах вызывает психические нарушения. 6. Используется в качестве гипотензивного средства.

93. Пирензепин:

1. В равной степени блокирует м-холинорецепторы различных подтипов. 2. Преимущественно (шокирует) м-холинорецепторы. 3. Избирательно угнетает секрецию желудочного сока. 4. Действует так же неизбирательно, как атропин. 5. Применяется только для уменьшения секреции желудочного сока. 6. Применяется по тем же показаниям, что и атропин.

94. Основные отличия скополамина от атропина:

1. В терапевтических дозах оказывает выраженное седативное влияние на ЦНС. 2. Возбуждает ЦНС. 3. Обладает выраженным угнетающим влиянием на вестибулярный аппарат. 4. Эффективен при морской и воздушной болезни. 5. Препарат выбора для премедикации перед наркозом благодаря наличию седативного эффекта.

95. Ипратропий:

1. Четвертичное аммониевое соединение. 2. Третичный амин. 3. При резорбтивном действии избирательно блокирует мз-холинорецепторы гладких мышц бронхов. 4. Избирательно действует на бронхи только после ингаляционного введения, поскольку плохо всасывается из места введения. 5. Используется только при заболеваниях, сопровождающихся бронхоспазмом.

96. Бензогексоний:

1. Ганглиоблокатор из группы четвертичных аммониевых соединений. 2. Ганглиоблокатор из группы третичных аминов. 3. Вводится внутрь. 4. Вводится парентерально. 5. Обладает коротким действием (10—15 мин). 6. Имеет среднюю продолжительность действия (2-4 ч). 7. Препарат выбора для управляемой гипотензии. 8. Используется при гипертензивных кризах, спазмах периферических сосудов, отеке мозга и отеке легких.

97. Гизроний:

1. Ганглиоблокатор из группы четвертичных аммониевых соединений. 2. Ганглиоблокатор из группы третичных аминов. 3. Вводится внутрь. 4. Вводится парентерально (внутривенно). 5. Обладает коротким действием (10—15 мин). 6. Имеет среднюю продолжительность действия (2—4 ч). 7. Препарат выбора для управляемой гипотензии. 8. Используется при гипертензивных кризах, отеке мозга и отеке легких.

98. Что характерно для дитилина:

1. Миорелаксант деполаризующего действия. 2. Миорелаксант антидеполаризующего действия. 3. Действует длительно (около 60 мин). 4. Действует кратковременно (5—10 мин). 5. Эффект препарата ослабляется и укорачивается антихолинэстеразными средствами. 6. Эффект препарата усиливается и удлиняется антихолинэстеразными средствами.

99. Что характерно для тубокурарина?

1. Миорелаксант деполаризующего действия. 2. Миорелаксант антидеполаризующего действия. 3. Действует длительно (60 мин). 4. Действует кратковременно (5—10 мин). 5. Эффект препарата

ослабляется и укорачивается антихолинэстеразными средствами.
6. Эффект препарата усиливается и удлиняется антихолинэстеразными средствами.

Взаимодействие

100. Атропин устраняет все признаки отравления антихолинэстеразными средствами, кроме:

1. Сужения зрачка. 2. Усиления секреции желез. 3. Брадикардии и снижения артериального давления. 4. Повышения тонуса гладких мышц. 5. Повышения тонуса скелетных мышц.

101. Эффекты м-холинэргических средств устраняют:

1. Бензогексоний. 2. Атропин. 3. Скополамин. 4. Гигроний. 5. Тубокурарин.

102. Какие препараты устраняют блок нервно-мышечной передачи, вызванный тубокурарином?

1. Атропин. 2. Галантамин. 3. Прозерин. 4. Бензогексоний. 5. Гигроний.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

103.

1. Средства, блокирующие холинергические синапсы, подразделяют на две группы: вещества антидеполяризующего и деполяризующего действия. 2. М-холиноблокаторы снижают тонус гладких мышц внутренних органов, за исключением гладких мышц кровеносных сосудов. 3. Ганглиоблокаторы снижают артериальное давление, потому что блокируют передачу возбуждения в парасимпатических ганглиях. 4. Курареподобные средства используют для расслабления скелетных мышц во время хирургических операций.

104.

1. Средства, блокирующие холинергические синапсы подразделяют на две группы: третичные амины и четвертичные аммониевые

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

соединения. 2. М-холиноблокаторы снижают секрецию экзокринных желез (пищеварительных, трахеобронхиальных, потовых). 3. Ганглиоблокаторы снижают секрецию экзокринных желез, потому что блокируют передачу возбуждения в парасимпатических ганглиях. 4. Курареподобные средства используют для облегчения интубации трахеи.

105.

1. Средства, блокирующие холинергические синапсы, подразделяют на три группы: вещества короткого действия, вещества средней продолжительности действия и вещества длительного действия. 2. Ганглиоблокаторы снижают тонус гладких мышц кровеносных сосудов, кишечника и мочевого пузыря. 3. М-холиноблокаторы повышают внутриглазное давление, потому что затрудняют отток внутриглазной жидкости. 4. Курареподобные средства используют для облегчения вправления вывихов и репозиции костных отломков.

106.

1. Средства, блокирующие холинергические синапсы, подразделяют на две группы: м-холиноблокаторы и н-холиноблокаторы. 2. М-холиноблокаторы уменьшают секрецию экзокринных желез, потому что блокируют парасимпатические влияния на железы. 3. Ганглиоблокаторы расслабляют: круговую и радиальную мышцы радужки, цилиарную мышцу, гладкие мышцы бронхов, кишечника и мочевого пузыря. 4. Курареподобные средства используют для расслабления скелетных мышц при столбняке.

107.

1. М-холиноблокаторы подразделяют на вещества, неизбирательно блокирующие различные подтипы м-холинорецепторов, и вещества, оказывающие преимущественное действие на м-холинорецепторы определенных подтипов. 2. Эффекты м-холиноблокаторов на сердечно-сосудистую систему: увеличение частоты сердечных сокращений, облегчение атриовентрикулярной проводимости, повышение тонуса сосудов и артериального давления. 3. Ортостатическая гипотензия при применении ганглиоблокаторов связана с угнетением симпатических влияний на

тонус вен. 4. Курареподобные средства используют при хирургических операциях для расслабления гладких мышц внутренних органов.

108.

1. Средства, блокирующие холинергические синапсы эфферентной иннервации, подразделяют на м-холиноблокаторы, ганглиоблокаторы и блокаторы нервно-мышечных синапсов. 2. М-холиноблокаторы увеличивают частоту сердечных сокращений, атрио-вентрикулярную проводимость и тонус кровеносных сосудов. 3. Ганглиоблокаторы используют для снижения артериального давления, для устранения спазмов периферических сосудов, при управляемой гипотензии, отеке легких и мозга. 4. Курареподобные средства блокируют нервно-мышечную передачу, потому что угнетают выделение ацетилхолина из окончаний двигательных нервов.

109.

1. Современные ганглиоблокаторы по длительности действия подразделяют на две группы: вещества короткого действия (10—15 мин) и вещества длительного действия (2—4 ч). 2. Ганглиоблокаторы снижают тонус кровеносных сосудов и артериальное давление и, как правило, увеличивают частоту сердечных сокращений. 3. Эффекты м-холиноблокаторов на глаз (мидриаз, паралич аккомодации и повышение внутриглазного давления) связаны с угнетением парасимпатических влияний на гладкие мышцы глаза. 4. Курареподобные средства используют для снижения артериального давления во время хирургических операций.

НО.

1. Курареподобные средства по механизму действия подразделяют на две основные группы: вещества антидеполяризующего действия и вещества деполяризующего действия. 2. Гипотензивное действие ганглиоблокаторов связано с уменьшением общего периферического сопротивления резистивных сосудов, снижением сердечного выброса (вследствие снижения тонуса вен) и угнетением выделения адреналина и норадреналина хромаффинными клетками мозгового вещества надпочечников. 3. М-холинобло-

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

кагоры избирательно снижают тонус бронхов. 4. Для проведения интубации трахеи наиболее пригодны курареподобные средства длительного действия.

III.

1. Современные курареподобные средства по длительности действия подразделяют на три группы: вещества короткого действия (до 15 мин), вещества средней продолжительности действия (до 30—40 мин) и вещества длительного действия (60 и более мин).

2. М,-холиноблокаторы избирательно угнетают секрецию хлористоводородной кислоты в желудке, потому что блокируют м,-холинорецепторы энтерохромаффинноподобных клеток слизистой оболочки желудка. 3. Ганглиоблокаторы короткого действия неудобны для проведения управляемой гипотензии. 4. Курареподобные средства короткого действия применяют для облегчения интубации трахеи, вправления вывихов и репозиции костных отломков.

II2.

1. Скополамин обладает выраженным угнетающим влиянием на ЦНС и противорвотным действием при укачивании. 2. Йпратропий используют только в качестве бронхорегулирующего средства. 3. Пирензепин используют только для снижения секреции желез желудка. 4. Эффект тубокурарщ. может удлиняться антихолинэстеразными средствами.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, блокирующие холинергические синапсы»

1	1, 2, 3, 4	29	2	57	1,2,3	85	2
2	1,2,3	30	2	58	1	86	1,2
3	1	31	1	59	3	87	1,2
4	4	32	2	60	2,3,4	88	1
5	3,4	33	1,2,4,5	61	3	89	1,5
6	2	34	1, 2, 4, 5	62	1,5	90	2,3,4
7	3	35	1, 2, 4, 5	63	2	91	2,4
8	3,5,6	36	1,4,5	64	1, 2,3, 5, 6, 7	92	1,3,4, 5
9	3	37	2,3	65	2,3,4	93	2,3,5

10	2,3	38	1,2	66	2, 3, 4, 5	94	1, 3, 4, 5
11	3,4	39	1, 2, 4, 5	67	2,3,4	95	1,4,'S^
12	1	40	12, 4, 5	68	1,2	96	1, 4, 6, 8
13	1	41	3,4,6	69	2	97	1, 4, 5, 7, 8
14	2,6	42	4	70	1	98	1,4,6
15	2	43	2	71	1, 2, 3, 4, 5	99	2,3,5
16	1	44	1	72	1	10	5
17	1	45	1,2	73	1, 2, 3, 4, 5, 6	10	2,3
18	2	46	1	74	2	10	2,3
19	1	47	1	75	1,3, 4, 6, 7	10	2,4
20	1	48	1	76	2,3,4	10	2,3,4
21	3	49	1	77	2, 3, 4, 5, 6	10	2,3,4
22	2	50	3	78	1 3, 4, 5, 6	10	2,4
23	1	51	1,2,3	79	1 3, 4, 5, 6	10	1,3
24	1	52	1,2, 3, 6	80	2,3,4	10	1,3
25	3	53	2,3	81	2,3,4	10	1,2,3
26	1	54	1,2,3, 4	82	1,2	ПО	1,2
27	1	55	1	83	1,2	11	1,2,4
28	2	56	2	84	1,2	11	1,2,3

1.2.3. Средства, стимулирующие адренергические синапсы (адреномиметические и симпатомиметические средства)

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. α-Адреномиметики:

1. Норадrenalин. 2. Мезатон. 3. Адреналин. 4. Изадрин. 5. Сальбутамол. *III.* Галазолин.

2. α¹-Адреномиметик:

1. Мезатон. 2. Галазолин.

3. α₂-Адреномиметик:

1. Мезатон. 2. Галазолин.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

4. β -Адреномиметики:

1. Эфедрин. 2. Сальбутамол. 3. Галазолин. 4. Мезатон. 5. Норадrenalин. 6. Изадрин. 7. Салметерол. 8. Фенотерол. 9. Добутамик.

5. α, β -Адреномиметики:

1. Сальбутамол. 2. Адреналин. 3. Мезатон. 4. Галазолин. 5. Норадrenalин. 6. Добутамин.

6. β_1 -Адреномиметик:

1. Изадрин. 2. Салметерол. 3. Фенотерол. 4. Сальбутамол. 5. Добутамин.

7. β_2 -Адренореномиметики:

1. Эфедрин. 2. Изадрин. 3. Сальбутамол. 4. Адреналин. 5. Салметерол. 6. Фенотерол.

8. β_1, β_2 -Адреномиметик:

1. Адреналин. 2. Норадrenalин. 3. Эфедрин. 4. Добутамин. 5. Изадрин.

9. $\alpha_1, \alpha_2, \beta_1, \beta_2$ -Адреномиметик:

1. Салметерол. 2. Фенотерол. 3. Добутамин. 4. Адреналин. 5. Галазолин. 6. Норадrenalин.

10. Симпатомиметик:

1. Изадрин. 2. Сальбутамол. 3. Галазолин. 4. Адреналин. 5. Эфедрин.

Эффекты

11. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением α -адренорецепторов:

1. Сужение зрачков. 2. Расширение зрачков. 3. Расслабление мышц бронхов. 4. Тахикардия. 5. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 6. Повышение автоматизма сердца. 7. Сужение кровеносных сосудов. 8. Расширение кровеносных сосудов.

12. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением α_1 -адренорецепторов:

1. Расширение зрачков. 2. Снижение тонуса бронхов. 3. Усиление сокращений сердца. 4. Тахикардия. 5. Сужение кровеносных сосудов.

13. Эффекты адреналина, обусловленные возбуждением α_2 -адренорецепторов:

1. Сужение кровеносных сосудов. 2. Расслабление мышц бронхов. 3. Учащение сокращений сердца. 4. Уменьшение высвобождения норадреналина из окончаний адренергических нервов. 5. Увеличение высвобождения норадреналина из окончаний адренергических нервов.

14. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением β -адренорецепторов:

1. Расширение зрачков. 2. Увеличение силы сердечных сокращений. 3. Увеличение частоты сердечных сокращений. 4. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 5. Повышение автоматизма сердца. 6. Расширение бронхов. 7. Увеличение секреции ренина.

15. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением β_1 -адренорецепторов:

1. Увеличение силы сердечных сокращений. 2. Увеличение частоты сердечных сокращений. 3. Облегчение атриовентрикулярной проводимости. 4. Повышение автоматизма сердца. 5. Расширение бронхов. 6. Расширение кровеносных сосудов. 7. Увеличение секреции ренина,

16. Эффекты адреналина, связанные с возбуждением β_2 -адренорецепторов:

1. Сужение бронхов. 2. Расширение бронхов. 3. Сужение кровеносных сосудов. 4. Расширение кровеносных сосудов. 5. Угнетение выделения норадреналина из окончаний симпатических нервов. 6. Усиление выделения норадреналина из окончаний симпатических нервов.

17. Адреналин повышает концентрацию:

1. Блокеры в крови. 2. Свободных жирных кислот в крови. 3. Гликогена в скелетных мышцах.

18. Расширяют зрачки, не влияя на аккомодацию:

1. α_1 -Адреномиметики. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. β -Адреномиметики. 4. α, β -Адреномиметики. 5. Симпатомиметики.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

19. Вызывают мидриаз:

1. Адреналин. 2. Эфедрин. 3. Изадрин. 4. Норадrenalин. 5. Мезатон.

20. Снижают внутриглазное давление:

1. Мезатон. 2. Галазолин. 3. Добутамин. 4. Сальбутамол. 5. Изадрин. 6. Адреналин. 7. Эфедрин.

21. Расширяют бронхи:

1. α_1 -Адреномиметики. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. (5)-Адреномиметики. 4. ρ_2 -Адреномиметики. 5. $\rho_1\rho_2$ -Адреномиметики. 6. Симпатомиметики.

22. Стимулируют деятельность сердца (повышают силу и частоту сердечных сокращений, облегчают атриовентрикулярную проводимость, повышают автоматизм):

1. α_1 -Адреномиметики. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. ρ_1 -Адреномиметики. 4. $\rho_1\rho_2$ -Адреномиметики. 5. Симпатомиметики.

23. Основной эффект добутамина:

1. Повышение тонуса сосудов. 2. Снижение тонуса бронхов. 3. Усиление сердечных сокращений.

24. Суживают кровеносные сосуды и повышают артериальное давление:

1. α_1 -Адреномиметики. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. ρ_1 -Адреномиметики. 4. ρ_2 -Адреномиметики. 5. $\rho_1\rho_2$ -Адреномиметики. 6. $\alpha_1\rho_1$ -Адреномиметики. 7. Симпатомиметики.

25. Расширяют кровеносные сосуды и снижают артериальное давление:

1. α_2 -Адреномиметики. 2. ρ_2 -Адреномиметики. 3. $\rho_1\rho_2$ -Адреномиметики. 4. ρ_2 -Адреномиметики. 5. $\rho_1\rho_2$ -Адреномиметики. 6. Симпатомиметики.

26. Снижает артериальное давление и вызывает тахикардию:

1. Мезатон. 2. Норадrenalин. 3. Изадрин. 4. Добутамин. 5. Эфедрин.

27. Повышают артериальное давление и вызывают тахикардию:

1. Мезатон. 2. Норадреналин. 3. Изадрин. 4. Фенотерол. 5. Эфедрин. 6. Адреналин. 7. Сальбутамол.

28. β_2 -Адреномиметики вызывают:

1. Расширение зрачков. 2. Расширение бронхов. 3. Повышение артериального давления. 4. Снижение тонуса и сократительной активности миомерия.

Локализация и механизм действия

29. 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. Нейроны ЦНС. 5. Хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников. 6. Пресинаптическая мембрана адренергических синапсов.

30. Норадреналин выделяется:

1. Преганглионарными симпатическими волокнами. 2. Постганглионарными симпатическими волокнами. 3. Преганглионарными парасимпатическими волокнами. 4. Постганглионарными парасимпатическими волокнами. 5. Волокнами, иннервирующими хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников. 6. Хромаффинными клетками мозгового вещества надпочечников.

31. Основной механизм действия адреномиметиков:

1. Прямая стимуляция постсинаптических и внесинаптических адренорецепторов. 2. Стимуляция выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов. 3. Угнетение выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов.

32. Основной механизм действия симпатомиметиков:

1. Стимулируют выделение норадреналина из адренергических нервных окончаний. 2. Стимулируют симпатические ганглии. 3. Стимулируют адренорецепторы.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

3X_M-Адреномиметики расширяют зрачки, потому что вызывают сокращение:

1. Цилиарной мышцы. 2. Круговой мышцы радужки. 3. Радиальной мышцы радужки.

34. \wedge -Адреномиметики снижают внутриглазное давление, потому что:

1. Облегчают отток внутриглазной жидкости. 2. Уменьшают продукцию (фильтрацию) внутриглазной жидкости.

35. α -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 и противовоспалительное действие.

36. \wedge -Адреномиметики повышают артериальное давление, потому что:

1. Суживают кровеносные сосуды. 2. Увеличивают сердечный выброс (повышают силу и частоту сердечных сокращений).

37. α -Адреномиметики снижают частоту сердечных сокращений и угнетают атриовентрикулярную проводимость за счет:

1. Прямого стимулирующего действия на адренорецепторы кардиомиоцитов. 2. Прямого угнетающего действия на автоматизм и проводимость кардиомиоцитов. 3. Повышения артериального давления и рефлекторной активации (барорецепторный рефлекс) влияния блуждающих нервов на сердце.

38. σ -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 и противовоспалительное действие.

39. ρ -Адреномиметики эффективны при сердечной недостаточности, поскольку увеличивают:

1. Силу сердечных сокращений. 2. Частоту сердечных сокращений. 3. Атриовентрикулярную проводимость. 4. Автоматизм кардиомиоцитов.

40. 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.

41. β_1, β_2 -Адреномиметики оказывают бронхолитическое действие, потому что стимулируют:

1. β_1 -Адренорецепторы гладких мышц бронхов. 2. β_2 -Адренорецепторы гладких мышц бронхов. 3. Выделение адреналина надпочечниками. 4. Выделение норадреналина из окончаний адренергических нервов бронхов.

42. β_2 -Адреномиметики оказывают бронхолитическое действие, потому что стимулируют:

1. β_2 -Адренорецепторы гладких мышц бронхов. 2. Выделение адреналина надпочечниками. 3. Выделение норадреналина из окончаний адренергических нервов бронхов.

43. β_2 -Адреномиметики снижают тонус и сократительную активность миометрия (токолитическое действие), потому что стимулируют:

1. β_2 -Адренорецепторы миометрия. 2. Выделение адреналина надпочечниками. 3. Выделение норадреналина из окончаний адренергических нервов матки.

44. Норадреналин при внутривенном введении повышает артериальное давление за счет стимуляции:

1. α_1 -Адренорецепторов ангиомиоцитов. 2. α_2 -Адренорецепторов ангиомиоцитов. 3. β_1 -Адренорецепторов и β_2 -адренорецепторов кардиомиоцитов. 4. β_2 -Адренорецепторов ангиомиоцитов.

45. Норадреналин при внутривенном введении вызывает урежение сердечных сокращений, потому что:

1. Повышает артериальное давление и активирует барорецепторный рефлекс. 2. Прямо стимулирует нейроны центра барорецепторного рефлекса. 3. Оказывает гетероугнетающее действие на автоматизм синусного узла.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

46. *Повышают артериальное давление за счет увеличения сердечного выброса и общего периферического сопротивления:*

1. Изадрин. 2. Мезатон. 3. Норадреналин. 4. Адреналин. 5. Эфедрин.

47. *Действует в основном за счет усиления выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов:*

1. Эфедрин. 2. Адреналин. 3. Норадреналин. 4. Изадрин. 5. Мезатон.

48. *Действие какого вещества прекращается главным образом в результате его нейронального захвата?*

1. Норадреналина. 2. Изадрина. 3. Галазолина. 4. Мезатона.

Применение

49. *Мезатон применяют:*

1. При ринитах. 2. Для повышения артериального давления. 3. В качестве бронхолитического средства. 4. При атриовентрикулярном блоке. 5. При открытоугольной глаукоме.

50. *Галазолин используют:*

1. При ринитах. 2. Для повышения артериального давления. 3. При открытоугольной глаукоме.

51. *Добутамин применяют при:*

1. Сердечной недостаточности. 2. Атриовентрикулярном блоке. 3. Брадикардии.

52. *Показания к применению β_2 -адреномиметиков:*

1. Бронхиальная астма. 2. Сердечная недостаточность. 3. Артериальная гипертензия. 4. Преждевременные роды. 5. Чрезмерная родовая деятельность.

53. *Изадрин применяют при:*

1. Артериальной гипертензии. 2. Бронхиальной астме. 3. Атриовентрикулярном блоке. 4. Артериальной гипотензии. 5. Преждевременных родах.

54. Адреналин применяют:

1. При открытоугольной глаукоме. 2. Для купирования бронхоспазмов. 3. При остановке сердца. 4. При атриовентрикулярном блоке. 5. При хронической гипотензии. 6. При анафилактическом шоке. 7. При гипогликемической коме. 8. В сочетании с местными анестетиками.

55. Показания к применению норадреналина: 1. Остановка сердца. 2. Атриовентрикулярный блок. 3. Хроническая гипотензия. 4. Сосудистый коллапс. 5. Анафилактический шок. 6. В сочетании с местными анестетиками.

56. Показания к применению эфедрина:

1. Открытоугольная глаукома. 2. Ринит. 3. Бронхиальная астма. 4. Атриовентрикулярный блок. 5. Сосудистый коллапс. 6. Хроническая гипотензия. 7. Анафилактический шок.

57. Какие препараты используют при открытоугольной глаукоме:

1. Адреналин. 2. Норадреналин. 3. Изадрин. 4. Эфедрин. 5. Мезатон.

58. При ринитах используют местно:

1. Мезатон. 2. Галазолин. 3. Норадреналин. 4. Адреналин. 5. Изадрин. 6. Сальбутамол. 7. Эфедрин.

59. В качестве бронхорасширяющих средств применяют:

1. Изадрин. 2. Фенотерол. 3. Норадреналин. 4. Адреналин. 5. Эфедрин. 6. Салметерол. 7. Сальбутамол.

60. При острой сердечной недостаточности применяют:

1. Сальбутамол. 2. Фенотерол. 3. Добутамин.

61. При атриовентрикулярном блоке применяют:

1. Адреналин. 2. Эфедрин. 3. Мезатон. 4. Изадрин. 5. Фенотерол. 6. Добутамин.

62. Для повышения артериального давления применяют:

1. Изадрин. 2. Мезатон. 3. Норадреналин. 4. Адреналин. 5. Эфедрин. 6. Добутамин.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

63. Для предупреждения преждевременных родов применяют:

1. Адреналин. 2. Мезатон. 3. Эфедрин. 4. Фенотерол. 5. Добутамин. 6. Сальбутамол.

64. В сочетании с местными анестетиками применяют:

1. Мезатон. 2. Изадрин. 3. Фенотерол. 4. Адреналин. 5. Добутамин.

Побочные эффекты

65. Побочные эффекты мезатона и норадреналина при их внутривенном введении для повышения артериального давления:

1. Рефлекторная тахикардия. 2. Рефлекторная брадикардия. 3. Рефлекторное улучшение атриовентрикулярной проводимости. 4. Рефлекторное ухудшение атриовентрикулярной проводимости.

66. Побочные эффекты галазолина:

1. Повышение артериального давления. 2. Снижение артериального давления. 3. Раздражающее действие. 4. Местноанестезирующее действие. 5. Угнетение ЦНС. 6. Стимуляция ЦНС.

67. Побочные эффекты добутамина:

1. Тахикардия. 2. Сердечные аритмии. 3. Повышение артериального давления. 4. Снижение артериального давления.

68. Побочные эффекты β_2 -адреномиметиков (сальбутамол, фенотерол):

1. Тахикардия. 2. Сердечные аритмии. 3. Снижение артериального давления. 4. Повышение артериального давления. 5. Гипогликемия. 6. Гипергликемия. 7. Тремор.

69. Побочные эффекты изадрина:

1. Тахикардия. 2. Брадикардия. 3. Сердечные аритмии. 4. Повышение артериального давления. 5. Снижение артериального давления. 6. Тремор.

70. Побочные эффекты адреналина:

1. Тахикардия. 2. Брадикардия. 3. Сердечные аритмии. 4. Артериальная гипертензия. 5. Гипергликемия. 6. Гипогликемия.

71. Побочные эффекты эфедрина:

1. Брадикардия. 2. Тахикардия. 3. Сонливость. 4. Бессонница.
5. Снижение артериального давления. 6. Повышение артериального давления. 7. Лекарственная зависимость.

72. Тахифиликсия характерна при применении:

1. Эфедрина. 2. Адреналина.

Препараты и группы препаратов

73. Мезатон:

1. Стимулирует деятельность сердца. 2. Суживает кровеносные сосуды. 3. Действует коротко (минуты). 4. Действует длительно (часы). 5. Применяется местно, внутрь, парентерально. 6. Эффективен только при парентеральном введении. 7. Применяется при глаукоме, ринитах, снижении артериального давления. 8. Используется при бронхиальной астме, сердечной недостаточности, преждевременных родах.

74. Адреналин и мезатон сочетают с местными анестетиками, чтобы:

1. Продлить их действие. 2. Ускорить их всасывание в кровь. 3. Замедлить их всасывание в кровь. 4. Уменьшить их побочные эффекты, связанные с резорбтивным действием.

75. Галазолин:

1. Вводится внутривенно. 2. Применяется при артериальной гипотензии. 3. Применяется при ринитах. 4. Ни одно из перечисленного.

76. Эффективны при назначении внутрь:

1. Адреналин. 2. Норадреналин. 3. Мезатон. 4. Сальбугамол. 5. Фенотерол. 6. Изадрин. 7. Эфедрин.

77. Неэффективны при назначении внутрь:

1. Добутамин. 2. Адреналин. 3. Норадреналин. 4. Изадрин. 5. Мезатон.

78. Бронхолитик длительного действия:

1. Сальбугамол. 2. Фенотерол. 3. Изадрин. 4. Салметерол.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

79. Сальбутамол:

1. Назначают внутрь. 2. Назначают ингаляционно. 3. Вызывает выраженную тахикардию. 4. Мало влияет на деятельность сердца. 5. Применяется в качестве бронхорасширяющего средства. 6. Используется при преждевременных родах.

80. Применяется в качестве бронхолитика; эффективен при назначении внутрь; характерна тахифилаксия, бессонница:

1. Адреналин. 2. Изадрин. 3. Норадреналин. 4. Эфедрин.

81. Повышает артериальное давление; на тонус бронхиальных мышц практически не влияет; используется при сосудистом коллапсе и остановке сердца:

1. Изадрин. 2. Норадреналин. 3. Адреналин. 4. Мезатон.

82. Адреналин:

1. Может вызывать экстрасистолию. 2. Является препаратом выбора при анафилактическом шоке. 3. Уменьшает потребление сердцем кислорода. 4. Снижает тонус бронхов. 5. Эффективен только при парентеральном введении. 6. Действует длительно (часы).

83. Длительно (часы) действуют:

1. Адреналин. 2. Норадреналин. 3. Салметерол. 4. Эфедрин. 5. Мезатон. 6. Сальбутамол. 7. Фенотерол.

84. Коротко (минуты) действуют:

1. Адреналин. 2. Норадреналин. 3. Добутамин. 4. Мезатон. 5. Эфедрин.

85. Добутамин:

1. Расширяет кровеносные сосуды. 2. Усиливает сокращения сердца. 3. Расширяет зрачки. 4. Применяется при сердечной недостаточности. 5. Может вызывать сердечные аритмии. 6. Эффективен только при внутривенном введении.

86. Изадрин:

1. Вводят внутрь. 2. Назначают сублингвально. 3. Вводят ингаляционно. 4. Стимулирует α - и β -адренорецепторы. 5. Снижает тонус бронхов. 6. Вызывает тахикардию. 7. Применяется при атрио-вентрикулярном блоке и для купирования бронхоспазмов.

87. Норадреналин:

1. Стимулирует α -адренорецепторы. 2. Стимулирует β -адренорецепторы. 3. Вызывает рефлекторную брадикардию. 4. Эффективное бронхолитическое средство. 5. Эффективное прессорное средство.

88. Норадреналин отличается от адреналина тем, что он:

1. Неэффективен при бронхиальной астме. 2. Не повышает артериальное давление. 3. Не может снижать артериальное давление. 4. Не вызывает тахикардию.

89. Что характерно для эфедрина?

1. Расслабляет гладкие мышцы бронхов. 2. Возможно развитие тахифилаксии. 3. Понижает автоматизм сердца. 4. Эффективен при назначении внутрь. 5. Действие препарата ослабляется при уменьшении запасов норадреналина в окончаниях симпатических нервов.

90. Фенотерол:

1. Применяется при угрожающих преждевременных родах. 2. Стимулирует β_3 -адренорецепторы. 3. Применяется для стимуляции родовой деятельности. 4. Применяется при бронхиальной астме. 5. Назначается внутрь. 6. Назначается ингаляционно.

91. Салметерол:

1. Назначается внутрь. 2. Назначается ингаляционно. 3. Вводится внутривенно. 4. Применяется в качестве бронхолитика. 5. Применяется для стимуляции родовой деятельности. 6. Действует длительно (около 12 ч). 7. Действует коротко (около 1 ч).

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

92.

1. Средства, стимулирующие адренергические синапсы, подразделяют на две группы: α -адреномиметики и β -адреномиметики. 2. Основной эффект α -адреномиметиков — сужение кровеносных сосудов. 3. Показания к применению β -адреномиметиков: сердеч-

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

ная недостаточность, атриовентрикулярный блок, бронхоспазм, чрезмерная родовая деятельность. 4. α -Адреномиметики суживают кровеносные сосуды вследствие стимуляции нейронов сосудодвигательного центра.

93.

1. Средства, стимулирующие адренергические синапсы, подразделяют на три группы: α -адреномиметики, ρ -адреномиметики и σ, ρ -адреномиметики. 2. α, ρ -Адреномиметики суживают кровеносные сосуды за счет стимуляции β -адренорецепторов. 3. α -Адреномиметики используют при артериальной гипотензии, открытоугольной глаукоме, рините, в сочетании с местными анестетиками. 4. α -Адреномиметики и α, ρ -адреномиметики суживают кровеносные сосуды.

94.

1. Средства, стимулирующие адренергические синапсы, подразделяют на две основные группы: адреномиметики и симпатомиметики. 2. Основной механизм действия симпатомиметиков — усиление выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов. 3. β_2 -Адреномиметики выражено стимулируют деятельность сердца. 4. α_2 -Адреномиметики используют при сосудистом коллапсе.

95.

1. α -Адреномиметики подразделяют на три группы: α -адреномиметики, α_2 -адреномиметики и α, α_2 -адреномиметики. 2. α_2 -Адреномиметики используют для лечения ринита. 3. Основные эффекты α -адреномиметиков: сужение кровеносных сосудов, повышение артериального давления, рефлекторная брадикардия, расширение зрачков, уменьшение внутриглазного давления. 4. Показания к применению ρ_2 -адреномиметиков: артериальная гипертензия, спазмы периферических сосудов, сердечная недостаточность, чрезмерная родовая деятельность.

96.

1. α -Адреномиметики подразделяют на две группы: α -адреномиметики и α_2 -адреномиметики. 2. Препараты из группы α, ρ -адре-

номиметиков обладают сходными эффектами. 3. α -Адреномиметики эффективны при рините, потому что суживают сосуды слизистой оболочки носа и уменьшают отек слизистой оболочки. 4. Показания к применению β_2 -адреномиметиков: бронхиальная астма, артериальная гипертензия, спазмы гладких мышц внутренних органов.

97.

1. β -Адреномиметики подразделяют на две группы: β_1 -адреномиметики и β_2 -адреномиметики. 2. Основные эффекты β_1 -адреномиметиков: увеличение силы и частоты сердечных сокращений, атриовентрикулярной проводимости и автоматизма кардиомиоцитов. 3. Показания к применению β_2 -адреномиметиков: заболевания, сопровождающиеся бронхоспазмом, чрезмерная родовая деятельность, преждевременные роды. 4. α -Адреномиметики снижают внутриглазное давление, потому что расслабляют радиальную мышцу радужки (мидриатический эффект).

98.

1. β -Адреномиметики подразделяют на три группы: β_1 -адреномиметики, β_2 -адреномиметики и β_1, β_2 -адреномиметики. 2. Эффекты, связанные с возбуждением β_2 -адренорецепторов: снижение тонуса гладких мышц бронхов, кровеносных сосудов и миометрия, усиление гликогенолиза. 3. α -Адреномиметики снижают внутриглазное давление, потому что облегчают отток внутриглазной жидкости. 4. Показания к применению норадреналина: анафилактический шок, бронхиальная астма, сосудистый коллапс, гипогликемическая кома.

99.

1. Средства, стимулирующие адренергические синапсы, — адреномиметики и симпатомиметики. 2. Адреномиметики в отличие от симпатомиметиков стимулируют адренергические синапсы за счет усиления выделения норадреналина из окончаний симпатических нервов. 3. Эффекты β_1, β_2 -адреномиметиков: увеличение силы и частоты сердечных сокращений, облегчение атриовентрикулярной проводимости, повышение автоматизма кардиомиоцитов, снижение тонуса гладких мышц бронхов, миометрия и

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

кровеносных сосудов. 4. (3,-Адреномиметики используют только при сердечной недостаточности. 5. α_1 -Адреномиметики снижают внутриглазное давление в результате уменьшения продукции внутриглазной жидкости.

100.

1. α_1 -Адреномиметики — норадреналин и адреналин. 2. По эффектам и показаниям к применению норадреналин отличается от адреналина. 3. В отличие от адреналина норадреналин при системном введении относительно слабо стимулирует (α -адренорецепторы и практически не возбуждает P_2 -адренорецепторы. 4. В отличие от адреналина норадреналин не применяют при остром снижении артериального давления и остановке сердца.

101.

1. Симпатомиметик — эфедрин. 2. Эффекты эфедрина сходны с таковыми адреналина, но не с эффектами норадреналина. 3. Показания к применению эфедрина — ринит, бронхоспазм, атриоventрикулярный блок, артериальная гипотензия, анафилактический шок. 4. Изадрин эффективен при бронхиальной астме, потому что стимулирует β_2 -адренорецепторы гладких мышц бронхов.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, стимулирующие адренергические синапсы (адреномиметические и симпатомиметические средства)»

1	2,6	26	3	51	1	76	3, 4, 5, 7
2	1	27	5,6	52	1,4,5	77	v&&,3,4
3	2	28	2,4	53	2,3	78	4
4	2,6,7, 8,9	29	1,4,6	54	1, 2, 3, 4, 6,	79	1, 2, 4, 5, 6
5	2,5	30	2,6	55	7,8		
					1,4	80	4
6	5	31	1	56	2, 3, 4, 5, 6, 7	81	2
7	3,5,6	32	1	57	1,5	82	1, 2, 4, 5
8	5	33	3	58	1, 2, 4, 7	83	3, 4, 5, 6, 7
9	6	34	2	59	1, 2, 4, 5, 6, 7	84	1,2,3
10	5	35	2	60	3	85	2, 4, 5, 6

11	2, 7	36	7	61	1,2,4	86	2, 3, 5, 6, 7
12	1,5	37	3	62	2, 3, 4, 5	87	1, 2, 3, 5
13	1,4	38	2	63	4,6	88	1,3,4
14	2, 3, 4, 5, 6, 7	39	1	64	1,4	89	1, 2, 4, 5
15	1, 2, 3, 4, 7	40	3	65	2,4	m	1, 2, 4, 5, 6
16	2,4,6	41	2	66	3,5	91	2,4,6
17	1,2	42	1	67	1,2, F ^d	92	2,3
18	1,4,5	43	1	68	1, 2, 3, 5, 7	93	3,4
19	1, 2, 4, 5	44	1,2	69	1, 3, 5, 6	94	1,2
20	1,6	45	1	70	1, 3, 4, 5	95	2,3
21	4,5,6	46	4,5	71	2, 4, 6, 7	96	1,3
22	4,5	47	1	72	1	97	2,3
23	3	48	1	73	2, 4, 5, 7	98	1,2
24	1,6, 7	49	1,2,5	74	1,3,4	99	1, 3, 4, 5
25	4,5	50	1	75	3	100	1,2,3
						101	1,2,3

1.2.4. Средства, блокирующие адренергические синапсы (адреноблокирующие и симпатолитические средства)

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. *α*-Адреноблокаторы:

1. Резерпин. 2. Анаприлин. 3. Метопролол. 4. Фентоламин. 5. Празозин. 6. Тамсулозин.

2. *β*-Адреноблокаторы:

1. Метопролол. 2. Фентоламин. 3. Лабеталол. 4. Атенолол. 5. Анаприлин. 6. Тимолол.

3. *α,β*-Адреноблокатор:

1. Метопролол. 2. Тамсулозин. 3. Фентоламин. 4. Анаприлин. 5. Празозин. 6. Лабеталол.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

4. α_1 -Адреноблокаторы:

1. Тамсулозин. 2. Празозин. 3. Фентоламин.

5. $\alpha_{1,2}$ -Адреноблокатор:

1. Фентоламин. 2. Празозин. 3. Тамсулозин.

6. β_1 -Адреноблокаторы:

1. Тимолол. 2. Анаприлин. 3. Атенолол. 4. Метопролол.

7. β_1, β_2 -Адреноблокаторы:

1. Метопролол. 2. Тимолол. 3. Анаприлин. 4. Атенолол.

5. Симпатолитик:

1. Празозин. 2. Тимолол. 3. Резерпин. 4. Анаприлин.

Эффекты

9. α -Адреноблокаторы снижают:

1. Тонус кровеносных сосудов. 2. Артериальное давление. 3. Тонус гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 4. Частоту сердечных сокращений.

10. Фентоламин снижает:

1. Тонус кровеносных сосудов. 2. Артериальное давление. 3. Тонус гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 4. Частоту сердечных сокращений.

11. β -Адреноблокаторы снижают:

1. Силу сердечных сокращений. 2. Частоту сердечных сокращений. 3. Агриовентрикулярную проводимость. 4. Автоматизм кардиомиоцитов. 5. Тонус бронхов. 6. Сократительную активность миомерия. 7. Выделение ренина. 8. Внутриглазное давление.

12. β -Адреноблокаторы могут повышать:

1. Силу сердечных сокращений. 2. Тонус кровеносных сосудов. 3. Тонус гладких мышц бронхов. 4. Тонус и сократительную активность миомерия. 5. Содержание глюкозы в крови.

13. Эффекты антаприлина:

1. Снижение силы и частоты сердечных сокращений.
2. Ухудшение атриовентрикулярной проводимости.
3. Снижение автоматизма кардиомиоцитов.
4. Понижение артериального давления.
5. Увеличение выделения ренина.
6. Повышение тонуса и сократительной активности миометрия.

14. Тимолол снижает:

1. Артериальное давление.
2. Потребность миокарда в кислороде.
3. Автоматизм кардиомиоцитов.
4. Внутриглазное давление.
5. Тонус бронхов.

15. Лабеталол снижает:

1. Силу и частоту сердечных сокращений.
2. Сердечный выброс.
3. Тонус кровеносных сосудов.
4. Артериальное давление.
5. Тонус бронхов.
6. Тонус и сократительную активность миометрия.

16. Действие резерпина на сердечно-сосудистую систему:

1. Увеличение силы и частоты сердечных сокращений (увеличение сердечного выброса).
2. Снижение силы и частоты сердечных сокращений (уменьшение сердечного выброса).
3. Повышение тонуса кровеносных сосудов (увеличение ОПС).
4. Снижение тонуса кровеносных сосудов (уменьшение ОПС).
5. Повышение артериального давления.
6. Снижение артериального давления.

17. Как влияет резерпин на моторику ЖКТ? 1.

1. Увеличивает.
2. Снижает.
3. Не изменяет.

18. Как влияет резерпин на секрецию желез желудка? 1.

1. Стимулирует.
2. Угнетает.

19. Для действия резерпина на ЦНС характерны:

1. Психостимулирующий эффект.
2. Психоседативный эффект.
3. Антидепрессивный эффект.
4. Психическая депрессия.
5. Повышение тонуса скелетных мышц и снижение двигательной активности (лекарственный паркинсонизм).

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

Локализация и механизм действия

20. Адренорецепторы блокируют:

1. Анаприлин. 2. Атенолол. 3. Фентоламин. 4. Тамсулозин. 5. Резерпин.

21. Фентоламин блокирует:

1. Симпатические ганглии. 2. Пресинаптические α -адренорецепторы. 3. Постсинаптические α_1 -адренорецепторы. 4. Постсинаптические β -адренорецепторы. 5. Пресинаптические β -адренорецепторы. 6. Внесинаптические α -адренорецепторы.

22. Фентоламин усиливает высвобождение норадреналина из пресинаптических окончаний за счет:

1. Симпатомиметического действия. 2. Блокады пресинаптических α_2 -адренорецепторов. 3. Нарушения нейронального захвата норадреналина.

23. Тамсулозин преимущественно блокирует адренорецепторы:

1. Гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 2. Гладких мышц кровеносных сосудов. 3. Кардиомиоцитов.

24. Расширяют кровеносные сосуды и снижают артериальное давление в связи с блокадой α -адренорецепторов:

1. Анаприлин. 2. Резерпин. 3. Фентоламин. 4. Празозин. 5. Тамсулозин.

25. β -Адреноблокаторы снижают артериальное давление, потому что:

1. Уменьшают сердечный выброс. 2. Замедляют атриовентрикулярную проводимость. 3. При длительном применении расширяют артериальные сосуды.

26. β -Адреноблокаторы эффективны при стенокардии, потому что:

1. Расширяют коронарные сосуды. 2. Снижают работу сердца и уменьшают потребность миокарда в кислороде. 3. Стимулируют анаэробные метаболические процессы (энергообразование) в кардиомиоцитах.

27. Эффективность β -адреноблокаторов при тахикардиях и экстрасистолиях связана со способностью этих веществ снижать:

1. Силу сердечных сокращений. 2. Частоту сердечных сокращений. 3. Атриовентрикулярную проводимость. 4. Автоматизм кардиомиоцитов.

28. Тимолол при закапывании в глаз снижает внутриглазное давление за счет:

1. Облегчения оттока внутриглазной жидкости. 2. Уменьшения продукции (секреции) внутриглазной жидкости.

29. Лабеталол снижает артериальное давление, потому что блокирует:

1. α^1 -Адренорецепторы ангиомиоцитов. 2. α_2 -Адренорецепторы ангиомиоцитов. 3. P_2 -Адренорецепторы ангиомиоцитов. 4. β -Адренорецепторы кардиомиоцитов.

30. Локализация действия симпатолитиков:

1. Симпатические ганглии. 2. Окончания адренергических нервов. 3. Адренорецепторы клеток эффекторных органов.

31. Механизм действия симпатолитиков:

1. Активация моноаминоксидазы (усиление разрушения норадреналина в адренергических нервных окончаниях). 2. Блокада адренорецепторов. 3. Уменьшение выделения норадреналина из адренергических нервных окончаний.

32. Резерпин блокирует:

1. Захват норадреналина везикулами в адренергических окончаниях. 2. Выделение норадреналина через пресинаптическую мембрану. 3. Захват дофамина везикулами в адренергических окончаниях.

33. Симпатолитики снижают артериальное давление, так как блокируют влияние симпатической нервной системы на:

1. Сердце. 2. Кровеносные сосуды. 3. Хромаффинные клетки надпочечников.

Применение

34. Показания к применению α -адреноблокаторов:

1. Гипертоническая болезнь (систематическое лечение). 2. Гипертензивные кризы. 3. Спазмы периферических сосудов. 4. Отек легких. 5. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. 6. Феохромоцитома. 7. Бронхиальная астма.

35. α -Адреноблокатор,, используемый для систематического лечения гипертонической болезни:

1. Празозин. 2. Тамсулозин. 3. Фентоламин.

36. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы наи более эффективен и безопасен:

1. Фентоламин. 2. Празозин. 3. Тамсулозин.

37. Показания к применению β -адреноблокаторов:

1. Стенокардия (ишемическая болезнь сердца). 2. Гипертоническая болезнь. 3. Тахиаритмии и экстрасистолии. 4. Открытоугольная глаукома. 5. Бронхиальная астма. 6. Атриовентрикулярный блок.

38. При стенокардии эффективны:

1. Резерпин. 2. Фентоламин. 3. Анаприлин. 4. Метопролол. 5. Атенолол.

39. При артериальной гипертензии эффективны:

1. α -Адреноблокаторы. 2. β -Адреноблокаторы. 3. α , β -Адреноблокаторы. 4. Симпатолитики. 5. β -Адреномиметики.

яр

40. Для купирования гипертензивных кризов используют:

1. Фентоламин. 2. Празозин. 3. Анаприлин. 4. Лабеталол. 5. Резерпин.

41. Для систематического лечения гипертонической болезни используют:

1. Фентоламин. 2. Празозин. 3. Анаприлин. 4. Тимолол. 5. Атенолол. 6. Лабеталол. 7. Резерпин.

42. Показания к применению лабеталолола:

1. Гипертензивные кризы. 2. Систематическое лечение гипертонической болезни. 3. Стенокардия. 4. Сердечные аритмии. 5. Открытоугольная глаукома. 6. Феохромоцитомы.

43. Основное показание к применению резерпина:

1. Гипертензивные кризы. 2. Систематическое лечение гипертонической болезни. 3. Феохромоцитомы. 4. Ишемическая болезнь сердца. 5. Сердечные аритмии.

Побочные эффекты

44. Побочные эффекты α -адреноблокаторов:

1. Тахикардия. 2. Ортостатическая гипотензия. 3. Мидриаз. 4. Атриовентрикулярный блок.

45. Тахикардия и ортостатическая гипотензия — характерные побочные эффекты:

1. Тамсулозин. 2. Празозин. 3. Фентоламин.

46. Побочные эффекты α_1 -адреноблокаторов:

1. Брадикардия. 2. Угнетение атриовентрикулярной проводимости. 3. Усиление сердечной недостаточности. 4. Спазм периферических сосудов. 5. Бронхоспазм. 6. Повышение тонуса и сократительной активности миометрия. 7. Атония кишечника.

47. Характерные побочные эффекты β_1 -адреноблокаторов:

1. Брадикардия. 2. Угнетение атриовентрикулярной проводимости. 3. Усиление сердечной недостаточности. 4. Спазм периферических сосудов. 5. Бронхоспазм. 6. Повышение тонуса и сократительной активности миометрия.

48. Побочные эффекты α, β -адреноблокаторов:

1. Ортостатическая гипотензия. 2. Брадикардия. 3. Угнетение атриовентрикулярной проводимости. 4. Усиление сердечной недостаточности. 5. Бронхоспазм. 6. Спазм периферических сосудов.

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

49. Побочные эффекты симпатолитиков:

1. Брадикардия. 2. Усиление сердечной недостаточности. 3. Усиление секреции желез желудка. 4. Повышение перистальтики кишечника. 5. Атония мочевого пузыря.

50. Ортостатическую гипотензию вызывают:

1. Празозин. 2. Фентоламин. 3. Анаприлин. 4. Атенолол. 5. Лабеталол.

51. При атриовентрикулярном блоке противопоказаны:

1. Тамсулозин. 2. Празозин. 3. Анаприлин. 4. Фентоламин. 5. Атенолол. 6. Метопролол.

52. При бронхиальной астме противопоказаны:

1. Празозин. 2. Фентоламин. 3. Анаприлин. 4. Лабеталол. 5. Тимол ол.

53. Побочные эффекты резерпина:

1. Седативный эффект. 2. Психическая депрессия. 3. Угнетение моторики ЖКТ. 4. Понос. 5. Заложенность носа. 6. Ослабление секреции желез желудка. 7. Усиление секреции желез желудка.

Препараты и группы препаратов

54. Фентоламин:

1. Устраняет все эффекты адреналина. 2. Усиливает выделение медиатора из адренергических окончаний. 3. Вызывает выраженную тахикардию. 4. Применяется при расстройствах периферического кровообращения. 5. Используется для систематического лечения гипертонической болезни.

55. Что характерно для празозина ?

1. Избирательно блокирует α^1 -адренорецепторы. 2. Снижает артериальное давление за счет расширения кровеносных сосудов. 3. Вызывает умеренную рефлекторную тахикардию. 4. Оказывает выраженное стимулирующее влияние на сердце. 5. Применяется для систематического лечения гипертонической болезни. 6. Вызывает ортостатическую гипотензию.

56. Тамсулозин:

1. Незбирательно блокирует α_1 -адренорецепторы различных подтипов. 2. Преимущественно блокирует α_1 -адренорецепторы гладкомышечных клеток предстательной железы и простатической части уретры. 3. Облегчает мочеиспускание при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. 4. Обладает гипотензивным действием и часто вызывает ортостатическую гипотензию.

57. Определить группу веществ: блокируют адренорецепторы; при гипертонической болезни снижают артериальное давление через 1—2 недели после начала систематического применения; характерные побочные эффекты — повышение тонуса бронхов и сократительной активности миометрии:

1. α_1 -Адреноблокаторы. 2. (α_1, α_2) -Адреноблокаторы. 3. α_1, α_2 -Адреноблокаторы. 4. Симпатолитики.

58. Анаприлин:

1. Снижает частоту сердечных сокращений. 2. Уменьшает сердечный выброс. 3. Ослабляет возрастание сердечного выброса при физической нагрузке. 4. Устраняет аритмогенное действие адреналина. 5. Облегчает атриовентрикулярную проводимость. 6. Используется при стенокардии, тахиаритмиях и гипертонической болезни.

59. Тимолол:

1. Избирательно блокирует β_1 -адренорецепторы. 2. Эффективнее анаприлина при гипертонической болезни, стенокардии и сердечных аритмиях. 3. Эффективнее анаприлина при открытоугольной глаукоме.

60. Атенолол:

1. Избирательно блокирует β_1 -адренорецепторы. 2. Эффективнее анаприлина при гипертонической болезни, стенокардии и сердечных аритмиях. 3. В меньшей степени, чем анаприлин, действует на бронхи и миометрий. 4. По длительности действия значительно превосходит анаприлин.

ПО

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

61. Метопролол:

1. Избирательно блокирует Р₁-адренорецепторы. 2. Эффективнее анаприлина при гипертонической болезни, стенокардии и сердечных аритмиях. 3. В меньшей степени, чем анаприлин, действует на бронхи и миометрий. 4. По длительности действия превосходит анаприлин.

62. Резерпин:

1. Блокирует действие норадреналина на адренорецепторы. 2. Блокирует симпатические ганглии. 3. Уменьшает содержание норадреналина в адренергических нервных окончаниях. 4. Снижает артериальное давление и используется для систематического лечения гипертонической болезни. 5. Обладает седативным действием.

Взаимодействие

63. Какие эффекты адреналина подавляет фентоламин ?

1. Мидриаз. 2. Сужение кровеносных сосудов. 3. Увеличение силы сердечных сокращений.

64. Стимулирующее влияние адреналина на сердце блокируют:

1. Резерпин. 2. Фентоламин. 3. Празозин. 4. Анаприлин. 5. Тимолол. 6. Атенолол.

65. Адреналин вызывает мидриаз, который предупреждают:

1. Фентоламин. 2. Анаприлин. 3. Метопролол. 4. Празозин. 5. Тимолол. ;int

66. Фентоламин извращает прессорное действие:

1. Норадреналина. 2. Эфедрина. 3. Адреналина. 4. Мезатона.

67. Прессорный эффект адреналина усиливают:

1. Фентоламин. 2. Празозин. 3. Резерпин. 4. Анаприлин.

68. На фоне действия резерпина усиливается прессорный эффект:

1. Адреналина. 2. Эфедрина. 3. Норадреналина.

69. На фоне действия резерпина ослабляется прессорный эффект:
1. Адреналина. 2. Эфедрина. 3. Норадrenalина.

А. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

70.

1. Средства, блокирующие адренергические синапсы, подразделяются на две основные группы: ос-адреноблокаторы и р-адреноблокаторы. 2. Эффекты а-адреноблокаторов: расширение кровеносных сосудов, снижение артериального давления, расслабление гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 3. р-Адреноблокаторы уменьшают потребность сердца в кислороде, потому что улучшают метаболические процессы в кардиомиоцитах. 4. а-Адреноблокаторы используют для расширения кровеносных сосудов.

71.

1. Средства, блокирующие адренергические синапсы подразделяют на три основные группы: а-адреноблокаторы, р-адреноблокаторы и а,Р-адреноблокаторы. 2. а-Адреноблокаторы могут вызывать рефлекторную тахикардию. 3. р-Адреноблокаторы могут повышать тонус периферических сосудов, поскольку уменьшают сердечный выброс. 4. а-Адреноблокаторы используют при спазмах периферических сосудов.

72.

1. Средства, блокирующие адренергические синапсы, подразделяют на две основные группы: адреноблокаторы и симпатолитики. 2. Симпатолитики уменьшают выделение норадrenalина из окончаний адренергических нервов. 3. а-Адреноблокаторы вызывают снижение внутриглазного давления. 4. Р-Адреноблокаторы используют для предупреждения и купирования бронхоспазма.

73.

1. а-Адреноблокаторы подразделяют на а,-адреноблокаторы и а₁,а₂-адреноблокаторы. 2. а,-Адреноблокаторы малопригодны

дата систематического лечения артериальной гипертензии, поскольку выражено увеличивают частоту сердечных сокращений и сердечный выброс. 3. (З-Адреноблокаторы снижают силу и частоту сердечных сокращений, угнетают атриовентрикулярную проводимость и уменьшают автоматизм кардиомиоцитов. 4. Симпатолитики используют для систематического лечения гипертонической болезни.

74.

1. α -Адреноблокаторы подразделяют на α_{1D} -адреноблокаторы и α_{1A}, α_{1B} -адреноблокаторы. 2. α_{1A} -Адреноблокаторы преимущественно снижают тонус гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры, мало влияя на тонус гладких мышц кровеносных сосудов. 3. β -Адреноблокаторы эффективны при тахикардиях и экстрасистолиях, потому что снижают силу и частоту сердечных сокращений. 4. Симпатолитики используют при атонии кишечника.

75.

1. (З-Адреноблокаторы подразделяют на β_1 - и β_2 -адреноблокаторы. 2. Основной эффект α_{1A} -адреноблокаторов — снижение тонуса гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 3. Симпатолитики уменьшают выделение норадреналина из окончаний симпатических нервов за счет блокады пресинаптических β_2 -адренорецепторов. 4. Основные показания к применению β -адреноблокаторов: гипертоническая болезнь, стенокардия, тахикардия и экстрасистолия.

76.

1. α, β -Адреноблокатор лабеталол блокирует все подтипы α - и β -адренорецепторов. 2. Основные эффекты α_{1A}, α_{1B} -адреноблокаторов (празозин): расширение кровеносных сосудов (артерий и вен), уменьшение сердечного выброса, снижение артериального давления, умеренная рефлекторная тахикардия, расслабление гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 3. Симпатолитики снижают артериальное давление, потому что угнетают влияние симпатической иннервации на сердце (уменьшение сердечного выброса) и кровеносные сосуды (умень-

шение ОПС). 4. β -Адреноблокаторы используют при хронической артериальной гипотензии.

77.

1. Блокируют передачу возбуждения в адренергических синапсах симпатолитики и адреноблокаторы всех подгрупп. 2. Эффекты β_1, β_2 -адреноблокаторов, связанные с блокадой β_2 -адренорецепторов: повышение тонуса кровеносных сосудов, повышение тонуса гладких мышц бронхов, увеличение тонуса и сократительной активности миомерия. 3. Показания к применению α_1, α_2 -адреноблокаторов (фентоламин): купирование гипертензивных кризов, устранение спазмов периферических сосудов, отек легких, феохромоцитомы. 4. β -Адреноблокаторы эффективны при гипертонической болезни, потому что снижают сердечный выброс, а при систематическом применении уменьшают тонус резистивных сосудов.

78

Средства, блокирующие адренергические синапсы, подразделяют на три основные группы: β_1, β_2 - и β_1, β_2 -адреноблокаторы. 2. α_1 -Адреноблокаторы избирательно снижают тонус гладких мышц предстательной железы и простатической части уретры. 3. β -Адреноблокаторы эффективны при стенокардии, потому что уменьшают работу сердца и потребность сердца в кислороде. 4. α, β -Адреноблокаторы (лабеталол) используют для купирования гипертензивных кризов и систематического лечения гипертонической болезни.

Ответы на вопросы по теме «Средства, блокирующие адренергические синапсы (адреноблокирующие и симпатолитические средства)»

1	4,5,6	21	2,3,6	41	2, 3, 4, 5, 6, 7	60	1,3,4
2	1, 4, 5, 6	22	2	42	1,2	61	1,3,4
3	6	23	1	43	2	62	3,4,5
4	1,2	24	3,4	44	1,2	63	1,2
5	1	25	1,3	45	2,3	64	4,5,6
6	3,4	26	2	46	1, 2, 3, 4, 5, 6	65	1,4 3
7	2,3	27	2,3,4	47	1,2,3	66	

I. Средства, влияющие на периферический отдел нервной системы

8	3	28	2	48	1, 2, 3, 4, 5	67	3,4
9	1,2,3	29	1,4	49	1, 2, 3, 4	68	1,3
10	1,2,3	30	2	50	1,2,5	69	2
11	1, 2, 3, 4, 7, 8	31	3	51	3,5,6	70	2,4
12	2,3,4	32	1,3	52	3,4,5	71	2,3,4
13	1, 2, 3, 4, 6	33	1,2	53	1, 2, 4, 5, 7	72	1,2
14	1, 2, 3, 4	34	1, 2, 3, 4, 5, 6	54	2,3,4	73	1,3,4
15	1, 2, 3, 4	35	1	55	1, 2, 3, 5, 6	74	1,2
16	2,4,6	36	3	56	2,3	75	1,2,4
17	1	37	h 2, 3, 4	57	2	76	1,2,3
18	1	38	3,4,5	58	1, 2, 3, 4, 6	77	2,3,4
19	2,4,5	39	1, 2, 3, 4	59	3	78	2,3,4
20	1, 2, 3, 4	40	1,4				

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

11.1. Средства для наркоза (общие анестетики)

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства для ингаляционного наркоза:

1. Тиопентал-натрий. 2. Фторотан. 3. Азота закись. 4. Кетамин. 5. Изофлуран.

2. Газообразное вещество для ингаляционного наркоза:

1. Фторотан. 2. Азота закись. 3. Пропофол. 4. Изофлуран.

3. Летучие жидкости для ингаляционного наркоза:

1. Фторотан. 2. Азота закись. 3. Кетамин. 4. Изофлуран.

4. Средства для неингаляционного наркоза:

1. Кетамин. 2. Фторотан. 3. Тиопентал-натрий. 4. Пропофол.

Свойства препаратов

5. Фторотан:

1. Обладает высокой наркотической активностью. 2. Повышает чувствительность миокарда к адреналину. 3. Усиливает действие антидеполяризующих курареподобных средств. 4. Огнеопасен.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

6. Изофлуран:

1. В отличие от фторотана вызывает тахикардию. 2. Не раздражает слизистые оболочки дыхательных путей. 3. Безопасен в пожарном отношении. 4. Практически не оказывает миорелаксирующего действия.

7. Азота закись:

1. Обладает низкой наркотической активностью. 2. Вызывает значительное расслабление скелетных мышц. 3. Раздражает слизистые оболочки дыхательных путей. 4. Обладает выраженной анальгетической активностью.

8. Тиопентал-натрий:

1. Вызывает наркоз через 1—2 мин после введения в вену. 2. Действует в течение 20—30 мин. 3. Действует в течение 1,5—3 ч. 4. Депонируется в жировой ткани. 5. Обладает выраженными анальгетическими свойствами.

9. Кратковременность эффекта тиопентал-натрия обусловлена:

1. Высокой скоростью метаболизма в печени. 2. Быстрым выведением в неизменном виде через почки. 3. Перераспределением в организме (накоплением в жировой ткани).

10. Кетамин:

1. Вызывает глубокий хирургический наркоз. 2. Вызывает утрату сознания и общее обезболивание. 3. Не обладает анальгетическими свойствами. 4. Антагонист NMDA-рецепторов. 5. Может вызывать дисфорию и галлюцинации после пробуждения.

11. Что характерно для пропофола?

1. Вызывает наркоз через 30—40 с после введения в вену. 2. Обладает выраженным анальгетическим действием. 3. Действует кратковременно (3—10 мин). 4. Выход из наркоза быстрый.

Побочные эффекты. Лекарственное взаимодействие

12. Побочные эффекты фторотана:

1. Тахикардия. 2. Брадикардия. 3. Повышение артериального давления. 4. Гипотензия. 5. Сердечные аритмии.

13. Побочные эффекты кетамина:

1. Гипотензия. 2. Повышение артериального давления. 3. Тахикардия. 4. Галлюцинации после пробуждения.

14. Брадикардию, гипотензию и сердечные аритмии вызывает:

1. Тиопентал-натрий. 2. Азота закись. 3. Фторотан. 4. Пропофол.

15. Развитию аритмий при фторотановом наркозе способствуют:

1. Анаприлин. 2. Адреналин. 3. Эфедрин.

16. Чувствительность миокарда к адреналину повышает:

1. Тиопентал-натрий. 2. Фторотан. 3. Пропофол. 4. Азота закись.

17. Действие средств для наркоза под влиянием антипсихотических средств (нейролептиков):

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется.

Б. Определить препарат

18. Вводится ингаляционно, обладает высокой наркотической активностью, вызывает брадикардию, снижает артериальное давление, сенситизирует миокард к адреналину:

1. Азота закись. 2. Пропофол. 3. Фторотан. 4. Кетамин.

19. Вводится ингаляционно, обладает низкой наркотической активностью, обычно применяется в комбинации с активными средствами для наркоза, последствие практически не вызывает, обладает выраженным анальгетическим действием, может применяться для купирования боли при инфаркте миокарда:

1. Фторотан. 2. Кетамин. 3. Тиопентал-натрий. 4. Азота закись.

20. После введения в вену вызывает наркоз через 1—2 мин, длительность наркоза около 30 мин, депонируется в жировой ткани, проти вопокан при нарушениях функций печени:

1. Кетамин. 2. Тиопентал-натрий. 3. Фторотан.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

21. Вводится внутривенно, действует 5—10 мин, вызывает «диссоциативную анестезию», обладает выраженным болеутоляющим действием, может вызвать галлюцинации: 1. Фторотан. 2. Пропофол. 3. Тиопентал-натрий. 4. Кетамин.

V. фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

22.

1. Продолжительность действия тиопентал-натрия — 3—5 мин.
2. Азота закись применяют для обезболивания в послеоперационном периоде. 3. Кетамин — неконкурентный антагонист NMDA-рецепторов.

23.

1. Азота закись — наиболее активное средство для ингаляционного наркоза. 2. У тиопентал-натрия¹ слабые анальгетические свойства. 3. Фторотан огнеопасен.

24.

1. Кетамин — средство для неингаляционного наркоза. 2. Длительность действия тиопентал-натрия — 1,5—2 ч. 3. Фторотан sensibilизирует миокард к адреналину.

25.

1. Азота закись обладает выраженным болеутоляющим действием. 2. Фторотан менее активен, чем азота закись. 3. Фторотан огнеопасен.

26.

1. Фторотан — средство для неингаляционного наркоза. 2. Тиопентал-натрий депонируется в жировой ткани. 3. Пропофол — средство для ингаляционного наркоза.

27.

1. Продолжительность действия кетамина 3—5 мин. 2. Для азота закиси характерно продолжительное последствие. 3. Азота закись уступает по активности фторотану.

28.

1. Азота закись сенсibiliзирует миокард к адреналину. 2. Для тиопентал-натрия характерна выраженная стадия возбуждения. 3. Фторотан понижает артериальное давление.

**Ответы на вопросы по теме
«Средства для наркоза (общие анестетики)»**

1	2,3,5	8	1,2,4	15	2,3	22	2,3
2	2	9	3	16	2	23	2
3	1,4	10	2,4,5	17	1	24	1,3
4	1,3,4	11	1,3,4	18	3	25	1
5	1,2,3	12	2,4,5	19	4	26	2
6	1,2,3	13	2,3,4	20	2	27	3
7	1,4	14	3	21	4	28	3

11.2. Снотворные средства

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Снотворные средства из группы бензодиазепинов:

1. Золпидем. 2. Феназепам. 3. Диазепам. 4. Этаминал-натрий. 5. Нитразепам.

2. Снотворные средства — агонисты бензодиазепиновых рецепторов:

1. Флумазенил. 2. Диазепам. 3. Золпидем. 4. Нитразепам.

3. «Небензодиазепиновый» агонист бензодиазепиновых рецепторов:

1. Диазепам. 2. Флумазенил. 3. Золпидем. 4. Нитразепам. 5. Этаминал-натрий.

4. Снотворные средства наркотического типа действия:

1. Хлоралгидрат. 2. Этаминал-натрий. 3. Нитразепам. 4. Золпидем.

5. Снотворное средство из группы барбитуратов:

1. Нитразепам. 2. Этаминал-натрий. 3. Золпидем. 4. Хлоралгидрат.

П. Средства, влияющие на центральную нервную систему

6. Снотворное средство — соединение алифатического ряда:

1. Нитразепам. 2. Золпидем. 3. Этаминал-натрий. 4. Хлоралгидрат.

Механизм действия, эффекты, свойства

7. Какие эффекты может вызывать диазепам ?

1. Седативный. 2. Снотворный. 3. Противосудорожный (противоэпилептический). 4. Анксиолитический. 5. Повышение тонуса скелетных мышц.

8. Продолжительность фазы «быстрого» сна барбитураты: 1.

1. Удлиняют. 2. Укорачивают. 3. Не изменяют.

9. На структуру сна меньше влияет:

1. Этаминал-натрий. 2. Нитразепам. 3. Золпидем.

10. По сравнению с барбитуратами бензодиазепины уменьшают продолжительность фазы «быстрого» сна:

1. В большей степени. 2. В меньшей степени. 3. В одинаковой степени.

11. При снижении активности микросомальных ферментов печени длительность действия этаминал-натрия:

1. Уменьшается. 2. Увеличивается. 3. Не изменяется.

12. Барбитураты:

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

13. Золпидем:

1. Антагонист бензодиазепиновых рецепторов. 2. Ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 3. Стимулирует ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 4. Применяется в качестве снотворного средства.

14. Этаминал-натрий:

1. Производное бензодиазепина. 2. Нарушает структуру сна. 3. Вызывает феномен «отдачи» при внезапной отмене. 4. Вызывает

индукцию микросомальных ферментов печени. 5. Может вызвать лекарственную зависимость.

15. Этаминал-натрий:

1. Взаимодействует с бензодиазепиновыми рецепторами. 2. Взаимодействует с барбитуратными рецепторами. 3. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 4. Ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС.

16. Нитразепам:

1. Обладает анксиолитическим действием. 2. Вызывает снотворный эффект. 3. Расслабляет скелетные мышцы, блокируя нервно-мышечную передачу. 4. Миорелаксант центрального действия. 5. Обладает противосудорожным свойством. 6. Может вызывать лекарственную зависимость. 7. Взаимодействует с бензодиазепиновыми рецепторами.

17. Нитразепам усиливает ГАМК-ергические процессы в головном мозге за счет:

1. Угнетения ГАМК-трансаминазы. 2. Взаимодействия с ГАМК-рецепторами. 3. Взаимодействия с бензодиазепиновыми рецепторами.

18. Нитразепам в отличие от этаминал-натрия:

1. Не оказывает седативного действия. 2. В меньшей степени влияет на структуру сна. 3. Не вызывает лекарственной зависимости.

19. Побочные эффекты барбитуратов:

1. Судороги. 2. Нарушение структуры сна. 3. Последствие. 4. Лекарственная зависимость.

20. Феномен «отдачи» после прекращения приема снотворных средств обусловлен:

1. Индукцией микросомальных ферментов печени. 2. Влиянием на структуру сна. 3. Материальной кумуляцией препаратов.

21. Наиболее выраженное влияние на структуру сна оказывает:

1. Нитразепам. 2. Этаминал-натрий. 3. Феназепам. 4. Золпидем.

П. Средства, влияющие на центральную нервную систему

22. *Способность укорачивать фазу «быстрого» сна убывает в ряду:*

1. Золпидем — нитразепам — этаминал-натрий. 2. Этаминал-натрий — золпидем — нитразепам. 3. Этаминал-натрий — нитразепам — золпидем.

23. *Какой побочный эффект связан со способностью снотворных средств нарушать структуру сна?*

1. Последствие. 2. Феномен «отдачи». 3. Привыкание. 4. Лекарственная зависимость.

24. *Последствие при приеме барбитуратов связано с:*

1. Нарушением структуры сна. 2. Индукцией микросомальных ферментов печени. 3. Относительно медленным выведением их из организма.

25. *При остром отравлении снотворными для уменьшения их всасывания в пищеварительном тракте применяют:*

1. Промывание желудка. 2. Адсорбирующие средства. 3. Солевые слабительные. 4. Средства, понижающие моторику кишечника.

26. *При остром отравлении снотворными средствами наркотического типа аналептики применяют:*

1. Только при относительно легкой форме отравления. 2. Только при тяжелой форме отравления. 3. При любых формах отравления.

27. *При тяжелом отравлении снотворными для обеспечения адекватного дыхания:*

1. Вводят аналептики. 2. Вводят стимуляторы дыхания рефлекторного типа действия. 3. Проводят искусственную вентиляцию легких.

28. *При остром отравлении нитразепамом применяют:*

1. Золпидем. 2. Флумазенил. 3. Реактиваторы холинэстеразы.

29. *Флумазенил:*

1. Снотворное средство. 2. Производное бензодиазепа. 3. Агонист бензодиазепиновых рецепторов. 4. Антагонист бензодиазепиновых рецепторов.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить ?/правильные утверждения)

30.

1. Золпидем — барбитурат. 2. Этаминал-натрий — алифатическое соединение. 3. Феназепам — агонист бензодиазепиновых рецепторов. 4. Золпидем — «небензодиазепиновый» агонист бензодиазепиновых рецепторов.

31.

1. Этаминал-натрий не обладает наркотическим потенциалом. 2. Барбитураты не нарушают структуру сна. 3. Фенobarбитал применяют для лечения эпилепсии.

32.

1. Барбитураты вызывают феномен «отдачи». 2. Диазепам угнетает ГАМК-ергические процессы в мозге. 3. Золпидем ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС.

33.

1. Нитразепам — барбитурат. 2. Золпидем оказывает незначительное влияние на структуру сна. 3. Этаминал-натрий усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.

34.

1. Флумазенил — антагонист золпидема. 2. Бензодиазепины меньше, чем барбитураты, укорачивают фазу «быстрого» сна. 3. Феназепам ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС.

35.

1. Нитразепам — производное бензодиазепина. 2. Этаминал-натрий выделяется почками преимущественно в неизменном виде. 3. Золпидем взаимодействует с бензодиазепиновыми рецепторами. 4. Диазепам вызывает расслабление скелетных мышц.

36.

1. Этаминал-натрий — барбитурат. 2. Нитразепам меньше, чем барбитураты, нарушает структуру сна. 3. Диазепам оказывает анксиоли-

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

тическое действие. 4. Золпидем мало влияет на структуру сна. 5. Барбитураты снижают активность микросомальных ферментов печени.

37.

1. Нитразепам — производное бензодиазепина. 2. Этаминал-натрий в значительной степени метаболизируется в печени. 3. Фенназепам — барбитурат. 4. Флумазенил — антагонист барбитуратов.

38.

1. Золпидем ослабляет ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 2. Фенназепам — анксиолитик, обладающий выраженным снотворным действием. 3. Нитразепам повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору. 4. Фенназепам обладает наркотическим потенциалом.

Ответы на вопросы по теме «Снотворные средства»

1	2,3,5	11	2	21	2	31	3
2	2,3,4	12	1	22	3	32	1
3	3	13	3,4	23	2	33	2,3
4	1,2	14	2, 3, 4, 5	24	3	34	1,2
5	2	15	2,3	25	1,2,3	35	1,3,4
6	4	16	1, 2, 4, 5, 6,	26	1	36	1, 2, 3, 4
7	1, 2, 3, 4	17	⁷ 3	27	3	37	1,2
8	2	18	2	28	2	38	2,3,4
9	3	19	2,3,4	29	2,4		
10	2	20	2	30	3,4		

11.3. Болеутоляющие средства (анальгетики)

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Опииодные анальгетики:

1. Промедол. 2. Парацетамол. 3. Буторфанол. 4. Морфин. 5. Амиприптилин. 6. Бупренорфин. 7. Фентанил.

2. Полные агонисты опиоидных мю-рецепторов:

1. Морфин.
2. Буторфанол.
3. Фентанил.
4. Бупренорфин.

3. Анальгетики из группы агонистов-антагонистов и частичных агонистов опиоидных рецепторов:

1. Морфин.
2. Фентанил.
3. Налоксон.
4. Буторфанол.
5. Бупренорфин.

4. Неопиоидный (ненаркотический) анальгетик центрального действия:

1. Морфин.
2. Буторфанол.
3. Бупренорфин.
4. Парацетамол.

5. Неопиоидные средства из разных фармакологических групп, обладающие анальгетической активностью:

1. Буторфанол.
2. Амитриптилин.
3. Карбамазепин.
4. Кетамин.
5. Азота закись.

Опиоидные анальгетики.

Механизм действия, свойства, применение

6. Морфин:

1. Опиоидный анальгетик.
2. Алкалоид опия.
3. Антагонист опиоидных рецепторов.
4. Ингибитор циклооксигеназы в ЦНС.

7. Анальгетики из группы полных агонистов опиоидных мю-рецепторов вызывают:

1. Эйфорию.
2. Угнетение дыхания.
3. Жаропонижающий эффект.
4. Противовоспалительный эффект.
5. Лекарственную зависимость.
6. Анальгезию.
7. Запор.
8. Миоз.

8. Морфин вызывает:

1. Анальгезию.
2. Угнетение дыхания.
3. Противовоспалительный эффект.
4. Жаропонижающий эффект.
5. Противокашлевый эффект.
6. Эйфорию.
7. Замедление продвижения содержимого по кишечнику.

9. Чувствительность дыхательного центра к углекислоте под влиянием морфина:

1. Понижается.
2. Повышается.
3. Не изменяется.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

10. Возбудимость центра кашлевого рефлекса морфин: 1. Стимулирует. 2. Угнетает. 3. Не изменяет.

11. Зрачки под влиянием морфина:

1. Расширяются. 2. Суживаются. 3. Не изменяются.

12. Тонус сфинктеров ЖКТ морфин:

1. Понижает. 2. Повышает. 3. Не изменяет.

13. При действии на ЖКТ морфин:

1. Повышает тонус сфинктеров. 2. Уменьшает секрецию пищеварительных желез. 3. Ускоряет продвижение содержимого по кишечнику. 4. Замедляет продвижение содержимого по кишечнику. 5. Вызывает обстипацию. 6. Вызывает диарею.

14. Артериальное давление под влиянием морфина в терапевтических дозах:

1. Повышается. 2. Понижается. 3. Не изменяется.

15. Длительность анальгетического эффекта морфина в среднем составляет:

1. 2-30 мин. 2. 4-6 ч. 3. 8-12 ч.

16. Фентанил:

1. Опиоидный анальгетик. 2. Полный агонист опиоидных мю-рецепторов. 3. Антагонист опиоидных рецепторов.

17. По анальгетической активности фентанил:

1. Соответствует морфину. 2. Превосходит морфин. 3. Уступает морфину.

18. По способности угнетать дыхание фентанил:

1. Соответствует морфину. 2. Уступает морфину. 3. Превосходит морфин.

19. По сравнению с морфином фентанил №ЩН

1. Действует более продолжительно. 2. Действует менее продолжительно.

20. Промедол:

1. Опиоидный анальгетик. 2. Алкалоид опия. 3. Синтетический препарат. 4. По эффективности превосходит морфин. 5. Действует продолжительнее морфина.

21. По сравнению с морфином анальгетики из группы агонистов-антагонистов и частичных агонистов опиоидных рецепторов:

1. Более эффективны. 2. Меньше угнетают дыхание. 3. Чаще вызывают лекарственную зависимость. 4. Реже вызывают лекарственную зависимость. 5. Сильнее стимулируют гладкие мышцы внутренних органов. 6. Меньше угнетают продвижение содержимого по кишечнику.

22. Бупренорфин:

1. Опиоидный анальгетик. 2. Частичный агонист опиоидных мю-рецепторов. 3. Антагонист опиоидных мю-рецепторов. 4. Меньше, чем морфин, угнетает дыхание. 5. Реже, чем морфин, вызывает лекарственную зависимость.

23. Бупрофанол:

1. По выраженности анальгетического действия приблизительно соответствует морфину. 2. Агонист опиоидных каппа-рецепторов. 3. Сильнее морфина угнетает дыхание. 4. Реже, чем морфин, вызывает лекарственную зависимость. 5. Может вызывать дисфорию и галлюцинации.

24. Эндогенные опиоидные пептиды:

1. Простагландины. 2. Энкефалины. 3. Эндорфины.

25. Стимулируют опиоидные рецепторы:

1. Морфин. 2. Налоксон. 3. Фентанил. 4. Энкефалины. 5. Промедол. 6. Эндорфины.

26. Опиоидные анальгетики применяют при:

1. Сильной боли, обусловленной травмами, ожогами, злокачественными опухолями. 2. Головной боли. 3. Боли при инфаркте миокарда.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

27. Для предупреждения болевого шока применяют:

1. Морфин. 2. Промедол. 3. Парацетамол. 4. Фентанил. 5. Карбамазепин. 6. Бупренорфин.

28. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют:

1. Морфин. 2. Промедол. 3. Парацетамол. 4. Фентанил.

29. Для нейролептанальгезии используют:

1. Парацетамол. 2. Фентанил. 3. Амитриптилин.

30. Побочные эффекты морфина:

1. Угнетение дыхания. 2. Тошнота, рвота. 3. Понос. 4. Повышение артериального давления. 5. Обстипация. 6. Спазм гладких мышц желчевыводящих путей.

31. При длительном применении опиоидных анальгетиков развиваются:

1. Привыкание. 2. Лекарственная зависимость. 3. Кумуляция.

32. Абстинентный синдром у принимающих морфин возникает при:

1. Увеличении дозы морфина. 2. Прекращении введения морфина. 3. Введении специфических антагонистов опиоидных анальгетиков.

33. Для острого отравления морфином характерны:

1. Коматозное состояние. 2. Психомоторное возбуждение. 3. Угнетение дыхания. 4. Миоз. 5. Повышение температуры тела.

34. Налоксон:

1. Стимулирует опиоидные рецепторы. 2. Блокирует опиоидные рецепторы. 3. Применяется в качестве антагониста при передозировке опиоидных анальгетиков.

35. Налоксон устраняет:

1. Только анальгетический эффект опиоидных анальгетиков.
2. Только угнетающее действие этих веществ на дыхание. 3. Оба эффекта.

Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью. Свойства, применение

36. Неопиоидные препараты центрального действия с анальгетической активностью:

1. Парацетамол.
2. Морфин.
3. Амитриптилин.
4. Бупренорфин.
5. Карбамазепин.

37. Амитриптилин:

1. Угнетает нейрональный захват моноаминов в структурах, регулирующих болевую чувствительность.
2. Угнетает МАО.
3. Блокирует опиоидные рецепторы.
4. Применяется для купирования боли при травмах.
5. Применяется для лечения хронических болевых синдромов.
6. Антидепрессант.

38. Карбамазепин:

1. Угнетает нейрональный захват моноаминов в ЦНС.
2. Блокирует натриевые каналы мембран нейронов.
3. Средство для купирования боли при инфаркте миокарда.
4. Средство для лечения тригеминальной невралгии.
5. Противозипилептическое средство.

39. Анальгетическое действие имизина и амитриптилина обусловлено:

1. Активацией адренергической и серотонинергической передачи в ЦНС.
2. Активацией опиоидных рецепторов.
3. Стимуляцией ГАМК-ергических процессов.

40. Парацетамол:

1. Вызывает анальгетический эффект.
2. Вызывает противовоспалительный эффект.
3. Ингибирует ЦОГ-3.
4. Действует преимущественно в периферических тканях.
5. Действует преимущественно в ЦНС.
6. Вызывает жаропонижающий эффект.

41. При остром отравлении парацетамолом может возникать:

1. Повреждение слизистой оболочки желудка.
2. Желудочное кровотечение.
3. Нарушение слуха.
4. Гепатотоксическое действие.
5. Нефротоксическое действие.

42. Для лечения повреждения печени и почек, вызванного парацетамолом, применяют:

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

1. Ацетилцистеин. 2. Метионин. 3. Антагонисты опиоидных рецепторов. 4. Индукторы микросомальных ферментов печени.

43. *Трамадол:*

1. Блокирует натриевые каналы мембран нейронов. 2. Ингибирует ЦОГ-3 в ЦНС. 3. Анальгетик смешанного действия (опиоидный/неопиоидный компоненты). 4. Стимулирует опиоидные рецепторы. 5. Активирует адренергическую и серотонинергическую передачу в ЦНС. 6. Имеет меньший наркогенный потенциал, чем морфин.

Б. Определить препарат

44. *Алкалоид опия; оказывает болеутоляющее действие, вызывает эйфорию, миоз, угнетает дыхание; применяется при травматических и послеоперационных болях:*

1. Промедол. 2. Трамадол. 3. Морфин. 4. Фентанил.

45. *Опиоидный анальгетик; уступает морфину по анальгетической эффективности; слабее, чем морфин, стимулирует гладкую мускулатуру внутренних органов, эффекты препарата устраняются налоксоном:*

1. Фентанил. 2. Промедол. 3. Парацетамол.

46. *По анальгетической активности и способности угнетать дыхание превосходит морфин, действует кратковременно; применяется для нейролептанальгезии:*

1. Бупренорфин. 2. Промедол. 3. Трамадол. 4. Фентанил.

47. *Неопиоидный (ненаркотический) анальгетик; оказывает болеутоляющее и жаропонижающее действие, противовоспалительными свойствами практически не обладает:*

1. Кетамин. 2. Парацетамол. 3. Амитриптилин. 4. Карбамазепин.

В. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

48.

1. Опиоидные анальгетики активируют антиноцицептивную систему мозга. 2. Неопиоидные анальгетики угнетают дыхание. 3. Парацетамол угнетает синтез простагландинов в мозге.

49.

1. Трамадол — анальгетик преимущественно периферического действия. 2. По анальгетической активности морфин уступает фентанилу. 3. Налоксон — антагонист опиоидных рецепторов.

50.

1. Фентанил — антагонист опиоидных рецепторов. 2. Налоксон — антагонист опиоидных анальгетиков. 3. Парацетамол — ингибитор ЦОГ преимущественно в очаге воспаления.

57.

1. Морфин — алкалоид опия. 2. Промедол — опиоидный анальгетик. 3. Налоксон угнетает дыхание.

52.

1. Аналептики ослабляют угнетающее влияние морфина на дыхание. 2. Налоксон ослабляет анальгетический эффект морфина. 3. Амитриптилин — опиоидный анальгетик.

53.

1. Бупренорфин — агонист-антагонист опиоидных рецепторов. 2. Морфин блокирует проведение болевых импульсов в афферентных путях мозга. 3. Фентанил действует более 12 ч.

54.

1. Морфин может вызвать эйфорию. 2. Опиоидные анальгетики не вызывают лекарственную зависимость. 3. Налоксон применяют при остром отравлении морфином.

55.

1. Промедол — неопиоидный анальгетик. 2. Морфин может вызвать эйфорию. 3. Парацетамол не обладает противовоспалительным действием. 4. Карбамазепин применяют при тригеминальной невралгии.

56.

1. Фентанил превосходит морфин по анальгетической активности. 2. Амитриптилин применяется при нейропатической боли. 3. Кетамин — опиоидный анальгетик.

И. Средства, влияющие на центральную нервную систему

57.

1. Парацетамол обладает противовоспалительным действием.
2. Морфин угнетает секрецию пищеварительных желез.
3. Фентанил применяют для нейролептанальгезии.

58.

1. Бупрофанол может вызвать галлюцинации.
2. Налоксон применяется в качестве антагониста морфина.
3. Карбамазепин часто вызывает лекарственную зависимость.

**Ответы на вопросы по теме
«Болеутоляющие средства (анальгетики)»**

1	1, 3, 4, 6, 7	16	1,2	31	1,2	46	4
2	1,3	17	2	32	2,3	47	2
3	4,5	18	3	33	1,3,4	48	1,3
4	4	19	2	34	2,3	49	2,3
5	2, 3, 4, 5	20	1,3	35	3	50	2
6	1,2	21	Щ 4, 6	36	1,3,5	51	1,2
7	1, 2, 5, 6, 7, 8	22	1, 2, 4, 5	37	1,5,6	52	1,2
8	1, 2, 5, 6, 7	23	1, 2, 4, 5	38	2,4,5	53	1,2
9	1	24	2,3	39	1	54	1,3
10	2	25	1, 3, 4, 5, 6	40	1, 3, 5, 6	55	2,3,4
11	2	26	1,3	41	4,5	56	1,2
12	2	27	1, 2, 4, 6	42	1,2	57	2,3
13	1, 2, 4, 5	28	1,2,4	43	3, 4, 5, 6	58	1,2
14	3	29	2	44	3		
15	2	30	1, 2, 5, 6	45	2		

**11.4. Противозепилептические средства.
Противопаркинсонические средства**

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Противозепилептические средства

1. Противозепилептические средства:

1. Натрия валпроат. 2. Циклодол. 3. Ламотриджин. 4. Этосуксимид. 5. Дифенин. 6. Фенобарбитал.

2. Для предупреждения больших судорожных припадков применяют:

1. Карбамазепин. 2. Этосуксимид. 3. Дифенин. 4. Ламотриджин. 5. Натрия валпроат.

3. Для предупреждения малых припадков эпилепсии применяют: 1.

Дифенин. 2. Этосуксимид. 3. Фенобарбитал.

4. При фокальной (парциальной) эпилепсии эффективны:

1. Натрия валпроат. 2. Карбамазепин. 3. Фенобарбитал. 4. Этосуксимид. 5. Дифенин. 6. Ламотриджин.

5. При миоклонус-эпилепсии эффективны:

1. Натрия валпроат. 2. Этосуксимид. 3. Клоназепам.

6. При эпилептическом статусе применяют:

1. Этосуксимид. 2. Диазепам. 3. Средства для наркоза.

7. Какие три противоэпилептических препарата эффективны при всех формах эпилепсии?

1. Натрия валпроат. 2. Дифенин. 3. Ламотриджин. 4. Фенобарбитал. 5. Клоназепам.

8. Какие два противоэпилептических препарата обладают седативно-снотворными свойствами?

1. Этосуксимид. 2. Дифенин. 3. Диазепам. 4. Фенобарбитал.

9. Противоэпилептическое, центральное миорелаксирующее, снотворное и анксиолитическое действие характерно для:

1. Дифенина. 2. Диазепама. 3. Этосуксимида.

10. 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.

П. Средства, влияющие на центральную нервную систему

П. Натрия вальпроат:

1. Угнетает глутаматергические процессы в мозге. 2. Усиливает ГАМК-ергические процессы в мозге. 3. Способствует образованию ГАМК и препятствует ее инактивации. 4. Эффективен при всех формах эпилепсии.

12. Карбамазепин применяют для предупреждения:

1. Проявлений миоклонус-эпилепсии. 2. Больших судорожных припадков. 3. Фокальной эпилепсии.

13. Дифенин применяют для предупреждения:

1. Малых припадков. 2. Больших судорожных припадков. 3. Фокальной эпилепсии.

14. Фенобарбитал эффективен для предупреждения:

1. Больших судорожных припадков. 2. Малых припадков. 3. Проявлений миоклонус-эпилепсии.

15. Ламотриджин:

1. Активирует ГАМК-ергическую систему мозга. 2. Понижает активность глутаматергической системы мозга. 3. Уменьшает высвобождение глутамата из пресинаптических окончаний. 4. Эффективен при всех формах эпилепсии.

16. 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.

.АЛО

17. Определить препарат: обладает противоэпилептическим, снотворным, центральным миорелаксирующим и анксиолитическим свойствами; стимулирует ГАМК-ергические процессы в мозге, применяется для купирования эпилептического статуса:

1. Дифенин. 2. Этосуксимид. 3. Диазепам. 4. Ламотриджин.

Противопаркинсонические средства

18. Группы противопаркинсонических средств:

1. Центральные холиноблокаторы. 2. Средства, блокирующие дофаминовые рецепторы. 3. Средства, усиливающие дофаминергические процессы в ЦНС. 4. Блокаторы NMDA-рецепторов. 5. Стимуляторы глутаматергических процессов в ЦНС.

19. Группы противопаркинсонических средств, стимулирующих дофаминергические процессы в мозге:

1. Предшественник дофамина. 2. Блокаторы холинорецепторов. 3. Ингибиторы MAO-B. 4. Агонисты дофаминовых рецепторов.

20. Противопаркинсонические средства:

1. Циклодол. 2. Леводопа. 3. Дифенин. 4. Мидантан. 5. Бромокриптин. 6. Селегилин.

21. Противопаркинсонические средства, стимулирующие дофаминергические процессы в мозге:

1. Бромокриптин. 2. Леводопа. 3. Циклодол. 4. Селегилин.

22. Средства, при применении которых увеличивается содержание дофамина в базальных ядрах головного мозга:

1. Циклодол. 2. Леводопа. 3. Селегилин.

23. Угнетает холинергические механизмы в головном мозге:

1. Циклодол. 2. Селегилин. 3. Бромокриптин. 4. Мидантан. 5. Леводопа.

24. Угнетает глутаматергические процессы в мозге:

1. Циклодол. 2. Селегилин. 3. Бромокриптин. 4. Мидантан. 5. Леводопа.

25. Леводопа:

1. Предшественник дофамина. 2. Увеличивает синтез дофамина в мозге и периферических тканях. 3. Замедляет биотрансформацию дофамина. 4. Ингибирует MAO-B. 5. Стимулирует дофаминовые

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

рецепторы непосредственно. 6. При паркинсонизме уменьшает преимущественно гипокинезию и мышечную ригидность.

26. *Леводопа превращается в дофамин под влиянием:*

1. Моноаминоксидазы В. 2. Катехол-о-метилтрансферазы. 3. ДОФА-декарбоксилазы.

27. *Какой препарат сочетают с леводопой для уменьшения периферических побочных эффектов и усиления противопаркинсонического действия ?*

1. Циклодол. 2. Мидантан. 3. Бромокриптин. 4. Карбидопа.

28. *Ингибитор периферической ДОФА-декарбоксилазы:*

1. Мидантан. 2. Циклодол. 3. Селегилин. 4. Карбидопа.

29. *Карбидопа:*

1. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 2. Легко проникает через гематоэнцефалический барьер. 3. Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу мозга. 4. Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу в периферических тканях.

30. *Карбидопа не препятствует образованию дофамина из леводопы в ЦНС, так как:*

1. ДОФА-декарбоксилаза мозга не чувствительна к карбидо-пе. 2. Карбидопа не проникает через гематоэнцефалический барьер.

31. *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.

32. *При одновременном применении леводопы и карбидопы:*

1. Уменьшается побочное действие леводопы со стороны периферических тканей. 2. Усиливается противопаркинсоническое действие леводопы. 3. Уменьшается противопаркинсоническое действие леводопы.

33. Для уменьшения побочных эффектов леводопы применяют:

1. Неселективные ингибиторы моноаминоксидазы.
2. Ингибиторы периферической ДОФА-декарбоксилазы.
3. Блокаторы периферических дофаминовых рецепторов.
4. Ингибиторы катехол-ометилтрансферазы.

34. Селегилин:

1. Ингибитор MAO-B.
2. Блокатор центральных холинорецепторов.
3. Эффективнее леводопы.
4. Часто применяют совместно с леводопой.

35. Циклодол:

1. Центральный холиноблокатор.
2. По эффективности при паркинсонизме превосходит леводопу.
3. По эффективности при паркинсонизме уступает леводопе.
4. Противопоказан при глаукоме.
5. Применяется при паркинсонизме, вызванном антипсихотическими средствами.

36. Мидантан:

1. Стимулирует холинорецепторы.
2. Неконкурентный антагонист NMDA-рецепторов.
3. Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу.
4. При паркинсонизме уменьшает гипокинезию и ригидность.
5. По эффективности уступает леводопе.

Ответы на вопросы по теме: «Противоэпилептические средства. Противопаркинсонические средства»

1	1, 3, 4, 5, 6	10	3	19	1,3,4	28	4
2	1,3, 4, 5	11	2,3,4	20	1, 2, 4, 5, 6	29	1,4
3	2	12	2,3	21	1,2,4	30	2
4	1 2, 3, 5, 6	13	2,3	22	2,3	31	2
5	1,3	14	1	23	1	32	1,2
6	2,3	15	2,3,4	24	4	33	2,3,4
7	1,3,5	16	4	25	1,2,6	34	1,4
8	3,4	17	3	26	3	35	1, 3, 4, 5
9	2	18	1,3,4	27	4	36	2,4,5

И. Средства, влияющие на центральную нервную систему

11.5. Психотропные средства

11.5.1. Антипсихотические средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Антипсихотические средства:

1. Аминазин. 2. Амитриптилин. 3. Сульпирид. 4. Фторфеназин. 5. Галоперидол. 6. Клозапин.

2. «Типичные» антипсихотические средства:

1. Аминазин. 2. Фторфеназин. 3. Галоперидол. 4. Сульпирид. 5. Клозапин.

3. «Атипичные» антипсихотические средства:

1. Сульпирид. 2. Клозапин. 3. Аминазин. 4. Фторфеназин. 5. Галоперидол.

4. Производные фенотиазина:

1. Галоперидол. 2. Аминазин. 3. Хлорпротиксен. 4. Фторфеназин. 5. Трифтазин.

5. Производное бутирофенона:

1. Аминазин. 2. Хлорпротиксен. 3. Галоперидол. 4. Фторфеназин.

Механизм действия, эффекты, препараты, применение

6. Эффекты производных фенотиазина и бутирофенона:

1. Антипсихотический. 2. Седативный. 3. Увеличение двигательной активности. 4. Уменьшение двигательной активности. 5! Противорвотный. 6. Гипотермический.

7. Устраняют продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации) и часто вызывают экстрапирамидные нарушения:

1. Аминазин. 2. Фторфеназин. 3. Галоперидол. 4. Сульпирид. 5. Клозапин.

8. Устраняют продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации) и редко вызывают экстрапирамидные нарушения:

1. Сульшприд. 2. Клозапин. 3. Аминазин. 4. Фторфеназин. 5. Галоперидол.

9. Антипсихотический эффект 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.

10. Основной механизм нарушения дофаминергических процессов в ЦНС под влиянием большинства антипсихотических средств:

1. Уменьшение запасов медиатора в нейронах. 2. Блокада дофаминовых рецепторов на постсинаптической мембране.

11. Антипсихотический эффект связан в основном с блокадой дофаминовых рецепторов:

1. Гипоталамуса. 2. Базальных ядер. 3. Мезолимбической и мезокортикальной систем.

12. Противорвотный эффект связан с блокадой дофаминовых рецепторов:

1. Пусковой зоны рвотного центра. 2. Мезолимбической системы. 3. Гипоталамуса. 4. Базальных ядер.

13. Гипотермический эффект обусловлен блокадой дофаминовых рецепторов:

1. Гипоталамуса. 2. Мезолимбической системы. 3. Базальных ядер.

14. Антипсихотические средства усиливают выделение пролактина, потому что блокируют дофаминовые рецепторы:

1. Мезолимбической системы. 2. Базальных ядер. 3. Гипоталамо-гипофизарной системы.

15. Антипсихотические средства вызывают экстрапирамидные нарушения, потому что блокируют дофаминовые рецепторы:

1. Мезолимбической системы. 2. Базальных ядер. 3. Гипоталамуса.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

16. Аминазин:

1. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации). 2. Оказывает седативное действие. 3. Уменьшает двигательную активность. 4. Оказывает антидепрессивное действие. 5. Обладает противорвотным свойством. 6. Вызывает экстрапирамидные расстройства.

17. Эффекты средств для наркоза, снотворных средств наркотического типа, опиоидных анальгетиков под влиянием аминазина:

1. Усиливаются. 2. Ослабляются. 3. Не изменяются.

18. Артериальное давление под влиянием аминазина:

1. Повышается. 2. Снижается. 3. Не изменяется.

19. Наиболее выраженными гипотензивными свойствами обладает:

1. Аминазин. 2. Галоперидол. 3. Сульпирид.

20. Прессорный эффект адреналина на фоне действия аминазина:

1. Усиливается. 2. Ослабляется или «извращается». 3. Не изменяется.

21. Фторфеназин по сравнению с аминазином:

1. Оказывает менее выраженное седативное действие. 2. Менее влияет на вегетативную иннервацию. 3. Реже вызывает экстрапирамидные расстройства.

22. Галоперидол:

1. Производное фенотиазина. 2. По седативному эффекту уступает аминазину. 3. Периферические эффекты меньше, чем у аминазина.

23. Дроперидол:

1. Действует продолжительнее галоперидола. 2. Действует кратковременнее галоперидола. 3. Применяют в комбинации с фentanилом для нейролептанальгезии.

24. Наибольшей длительностью действия (7—14 дней) обладает:

1. Аминазин. 2. Галоперидол. 3. Фторфеназина деканоат.

25. Клозапин:

1. Уменьшает продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации). 2. Оказывает седативное действие. 3. Уменьшает негативную симптоматику психозов (снижение мотиваций, угнетение эмоций). 4. Обладает антидепрессивными свойствами. 5. Может вызвать лейкопению, агранулоцитоз. 6. Редко вызывает экстрапирамидные расстройства.

26. Сульпирид:

1. «Атипичное» антипсихотическое средство. 2. Оказывает незначительное седативное действие. 3. Обладает антидепрессивными свойствами. 4. В отличие от клозапина не оказывает отрицательного влияния на лейкопоэз.

27. Антипсихотические средства применяют:

1. Для лечения психозов. 2. При рвоте центрального происхождения. 3. Для усиления действия средств для наркоза, опиоидных анальгетиков. 4. Для лечения паркинсонизма. 5. Для купирования острого психомоторного возбуждения.

28. Для нейролептанальгезии в комбинации с фентанилом используют:

1. Аминазин. 2. Фторфеназин. 3. Дроперидол. 4. Клозапин.

Побочные эффекты

29. Экстрапирамидные нарушения, вызываемые антипсихотическими средствами, обусловлены блокадой:

1. Дофаминовых рецепторов базальных ядер. 2. Адренорецепторов базальных ядер. 3. Холинорецепторов базальных ядер.

30. Часто вызывают экстрапирамидные нарушения:

1. Аминазин. 2. Фторфеназин. 3. Галоперидол. 4. Сульпирид. 5. Клозапин.

31. Редко вызывают экстрапирамидные нарушения:

1. Сульпирид. 2. Клозапин. 3. Аминазин. 4. Фторфеназин. 5. Галоперидол.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

32. Для коррекции экстрапирамидных расстройств, вызванных антипсихотическими средствами, применяют:

1. Дофаминомиметики. 2. Центральные холиноблокаторы. 3. Ингибиторы МАО-В.

33. Для коррекции экстрапирамидных расстройств, вызванных антипсихотическими средствами, применяют:

1. Леводопу. 2. Циклодол. 3. Бромокриптин. 4. Селегилин.

Ответы на вопросы по теме «Антипсихотические средства»

1	1, 3, 4, 5, 6	10	2	19	1	28	3
2	1,2,3	11	3	20	2	29	1
3	1,2	12	1	21	1,2	30	1,2,3
4	2,4	13	1	22	2,3	31	1,2
5	3	14	3	23	2,3	32	2
6	1, 2, 4, 5, 6	15	2	24	3	33	2
7	1,2,3	16	1, 2, 3, 5, 6	25	1, 2, 3, 5, 6		
8	1,2	17	1	26	1,2,4		
9	4	18	2	27	1, 2, 3, 5		

11.5.2. Антидепрессанты. Соли лития

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Антидепрессанты:

1. Имизин. 2. Галоперидол. 3. Моклобемид. 4. Мапротилин. 5. Амитриптилин.

2. Антидепрессанты — неизбирательные ингибиторы нейронального захвата моноаминов:

1. Имизин. 2. Амитриптилин. 3. Моклобемид. 4. Флуоксетин.

3. Антидепрессант — избирательный ингибитор нейронального захвата серотонина:

1. Моклобемид. 2. Амитриптилин. 3. Флуоксетин. 4. Мапротилин.

4. *Антидепрессант — избирательный ингибитор нейронального захвата норадреналина:*

1. Амитриптилин. 2. Мапротилин. 3. Моклобемид. 4. Флуоксетин.
5. Имизин.

5. *Антидепрессант — неизбирательный ингибитор MAO (MAO-A + MAO-B):*

1. Амитриптилин. 2. Мапротилин. 3. Флуоксетин. 4. Моклобемид.
5. Ниаламид.

6. *Антидепрессант — избирательный ингибитор MAO-A:* 1. Моклобемид. 2. Флуоксетин. 3. Амитриптилин.

Эффекты, применение

7. *Эффекты имизина:*

1. Антидепрессивный. 2. Психостимулирующий. 3. Седативный.
4. Антипсихотический.

8. *Эффекты амитриптилина:*

1. Антидепрессивный. 2. Психостимулирующий. 3. Седативный.
4. Антипсихотический.

9. *Моклобемид:*

1. Угнетает MAO-A. 2. Обладает антидепрессивным действием.
3. Обладает психостимулирующим действием. 4. Угнетает нейрональный захват моноаминов.

10. *Флуоксетин:*

1. Угнетает нейрональный захват норадреналина. 2. Обладает психостимулирующим действием. 3. Не влияет на адренорецепторы.
4. Блокирует м-холинорецепторы. 5. Угнетает нейрональный захват серотонина.

11. *Мапротилин:*

1. Обладает седативным действием. 2. Нарушает нейрональный захват серотонина. 3. Нарушает нейрональный захват норадреналина. 4. Антипсихотическое средство. 5. Антидепрессант. 6. Обладает психостимулирующим действием.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

12. Антидепрессивное действие имизина и amitриптилина обусловлено:

1. Угнетением нейронального захвата моноаминов. 2. Блокадой центральных м-холинорецепторов. 3. Угнетением активности моноаминоксидазы. 4. Прямым возбуждающим действием на адренорецепторы.

13. Антидепрессивное действие моклобемиды обусловлено:

1. Угнетением нейронального захвата норадреналина и серотонина. 2. Угнетением MAO-A. 3. Прямым возбуждающим действием на адренорецепторы.

14. На фоне действия ингибиторов MAO вазопрессорный эффект симпатомиметиков:

1. Ослабляется. 2. Усиливается. 3. Не изменяется.

15. Для лечения депрессий применяют:

1. Аминазин. 2. Лития карбонат. 3. Галоперидол. 4. Amitриптилин. 5. Моклобемид. 6. Имизин.

16. Для лечения маний применяют:

1. Антидепрессанты. 2. Соли лития. 3. Антипсихотические средства с выраженным психоседативным действием.

17. Соли лития применяют:

1. Для предупреждения маниакальной и депрессивной фаз маниакально-депрессивного психоза. 2. Для лечения депрессий. 3. Для предупреждения и лечения маний.

Б. Определить психотропные препараты из групп антипсихотических средств, антидепрессантов, солей лития

18. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации); обладает седативным и противорвотным эффектами, вызывает экстрапирамидные нарушения, снижает артериальное давление, уменьшает или «извращает» вазопрессорное действие адреналина:

1. Аминазин. 2. Amitриптилин. 3. Сульпирид. 4. Лития карбонат.

19. Антипсихотическое средство; психоседативный эффект меньше, чем у аминазина; в меньшей степени снижает артериальное давление, часто вызывает экстрапирамидные расстройства:

1. Галоперидол. 2. Амитриптилин. 3. Сульшприд. 4. Мапротилин.

20. Обладает антипсихотическим, психоседативным, а также антидепрессивным действием, вызывает экстрапирамидные нарушения:

1. Клозапин. 2. Имизин. 3. Хлорпротиксен. 4. Фторфеназин.

21. Устраняет продуктивную симптоматику психозов (бред, галлюцинации), редко вызывает экстрапирамидные нарушения, может вызвать агранулоцитоз:

1. Аминазин. 2. Амитриптилин. 3. Клозапин. 4. Флуоксетин.

22. Вызывает антидепрессивный и седативный эффекты, неизбежно угнетает нейрональный захват моноаминов (норадреналина и серотонина):

1. Амитриптилин. 2. Лития карбонат. 3. Флуоксетин. 4. Мапротилин.

23. Обладает антидепрессивным и психостимулирующим свойствами, избирательно угнетает нейрональный захват серотонина, не оказывает атропиноподобного действия:

1. Флуоксетин. 2. Амитриптилин. 3. Мапротилин. 4. Имизин.

24. Оказывает антиманиакальное действие без выраженного психоседативного эффекта, имеет длительный латентный период (2—3 недели) и малую терапевтическую широту; применяется для предупреждения и лечения маниакальных состояний:

1. Аминазин. 2. Амитриптилин. 3. Сульпирид. 4. Лития карбонат.

А.3. Фронтальные вопросы по антипсихотическим средствам, антидепрессантам, солям лития
(отметить правильные утверждения)

25.

1. Галоперидол оказывает антидепрессивное действие. 2. Имизин оказывает седативное действие. 3. Амитриптилин оказывает психостимулирующее действие.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

26.

1. Аминазин применяют для устранения продуктивной симптоматики психозов (бредов, галлюцинаций). 2. Сульпирид применяют для лечения депрессий. 3. Мапротилин применяют для лечения депрессий.

27.

1. Лития карбонат — средство для предупреждения и лечения маний. 2. Сульпирид — антидепрессант. 3. Моклобемид — антипсихотическое средство. 4. Фторфеназин — антипсихотическое средство.

28.

1. Хлорпротиксен — антипсихотическое средство. 2. Имизин — средство для лечения маний. 3. Амитриптилин — антипсихотическое средство. 4. Галоперидол — антипсихотическое средство. 5. Лития карбонат обладает выраженным психоседативным действием.

29.

1. Сульпирид — «атипичное» антипсихотическое средство. 2. Флуоксетин угнетает нейрональный захват норадреналина. 3. Лития карбонат — антипсихотическое средство. 4. Амитриптилин не обладает психостимулирующим действием.

30.

1. Клозапин редко вызывает лекарственный паркинсонизм. 2. Мапротилин угнетает нейрональный захват серотонина. 3. Флуоксетин оказывает выраженное атропиноподобное действие. 4. Дроперидол применяют для нейролептанальгезии.

Ответы на вопросы по теме «Антидепрессанты. Соли лития»

1	1, 3, 4, 5	9	1,2,3	17	1,3	25	2
2	1,2	10	2,3,5	18	1	26	1,3
3	3	11	1, 3, 5, 6	19	1	27	1,4
4	2	12	1	20	3	28	1,4
5	5	13	2	21	3	29	1,4
6	1	14	2	22	1	30	1,4
7	1,2,3	15	4,5,6	23	1	ЯШШ! £ШЗДУк £	
8	1,3	16	2,3	24	4		

11.5.3. Анксиолитики. Седативные средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Анксиолитики:

1. Диазепам. 2. Буспирон. 3. Феназепам. 4. Мезапам. 5. Пирацетам.

2. Анксиолитики — производные бензодиазепина:

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

3. Анксиолитик — агонист серотониновых рецепторов:

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

4. «Дневные» анксиолитики:

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

5. Седативные средства:

1. Диазепам. 2. Бромиды. 3. Мезапам. 4. Препараты валерианы.

Механизм действия, эффекты, применение

6. Эффекты диазепама:

1. Анксиолитический. 2. Противосудорожный. 3. Снотворный. 4. Антипсихотический. 5. Снижение тонуса скелетных мышц. 6. Седативный. 7. Амнестический (нарушение памяти).

7. Эффекты диазепама связывают с его действием на:

1. Дофаминовые рецепторы. 2. Адренорецепторы. 3. Бензодиазепиновые рецепторы.

8. Стимулируют бензодиазепиновые рецепторы:

1. Феназепам. 2. Диазепам. 3. Флумазенил. 4. Мезапам.

9. Анксиолитики из группы бензодиазепинов усиливают ГАМК-ергические процессы в мозге за счет:

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

1. Стимуляции синтеза ГАМК.
2. Угнетения фермента, инактивирующего ГАМК.
3. Прямой стимуляции ГАМК-рецепторов.
4. Повышения чувствительности ГАМК-рецепторов к медиатору.

10. Диазепам:

1. Усиливает ГАМК-ергические процессы в ЦНС.
2. Обладает анксиолитической активностью.
3. Обладает противосудорожной активностью.
4. Вызывает экстрапирамидные нарушения.
5. Центральный миорелаксант.

11. Феназепам:

1. Обладает анксиолитической активностью.
2. Не оказывает снотворного действия.
3. Обладает противосудорожной активностью.
4. Может вызвать лекарственную зависимость.

12. Мезапам:

1. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы.
2. Обладает анксиолитической активностью.
3. Оказывает снотворное действие.
4. Является «дневным» анксиолитиком.

13. Показания к применению диазепам:

1. Бессонница.
2. Заболевания, сопровождающиеся повышением тонуса скелетных мышц.
3. Неврозы.
4. Для премедикации перед наркозом.
5. Для купирования эпилептического статуса.
6. Патологическая сонливость.

14. Феназепам применяют при:

1. Бессоннице.
2. Заболеваниях, сопровождающихся повышением тонуса скелетных мышц.
3. Невротических расстройствах.
4. Патологической сонливости.

15. Для устранения чувства тревоги, страха при неврозах применяют:

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

16. Для лечения бессонницы применяют:

1. Диазепам.
2. Сиднокарб.
3. Феназепам.
4. Пирацетам.

17. Побочные эффекты диазепама:

1. Сонливость.
2. Замедление скорости психических и двигательных реакций.
3. Экстрапирамидные нарушения.
4. Лекарственная зависимость.

18. В качестве побочных эффектов феназепам вызывает:

1. Лекарственную зависимость.
2. Нарушение координации движений.
3. Экстрапирамидные нарушения.

19. Лекарственную зависимость могут вызывать:

1. Диазепам.
2. Пирацетам.
3. Феназепам.
4. Бромиды.

20. Антагонист бензодиазепиновых рецепторов:

1. Диазепам.
2. Феназепам.
3. Флумазенил.

21. Флумазенил предупреждает или уменьшает эффекты:

1. Диазепама.
2. Сиднокарба.
3. Феназепама.
4. Пирацетама.

22. Какой эффект характерен для бромидов?

1. Седативный.
2. Антидепрессивный.
3. Антипсихотический.

23. Какой эффект характерен для препаратов валерианы?

1. Седативный.
2. Антидепрессивный.
3. Антипсихотический.

24. Показание к применению бромидов:

1. Депрессии.
2. Невротические расстройства.
3. Психозы.

25. Показания к применению препаратов валерианы:

1. Бессонница.
2. Невротические расстройства.
3. Маниакальные состояния.

Ответы на вопросы по теме
«Анксиолитики. Седативные средства»

1	1, 2, 3, 4	8	1,2,4	15	1,2,3	22	1
2	2,3,4	9	4	16	1,3	23	1
3	1	10	1, 2, 3, 5	17	1,2,4	24	2
4	2,3	11	1,3,4	18	1,2	25	1,2

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

5	2,4	12	1, 2, 4	19	1,3
6	1, 2, 3, 5, 6,	13	1, 2, 3, 4, 5	20	3
7		14	1, 2, 3	21	1,3

11.5.4. Психостимуляторы.

Ноотропные средства

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Психостимулирующие средства:

1. Феназепам. 2. Мезапам. 3. Кофеин. 4. Сиднокарб.

2. Психостимуляторы вызывают:

1. Временное повышение умственной и физической работоспособности. 2. Уменьшение потребности в сне. 3. Экстрапирамидные расстройства.

3. Сиднокарб вызывает:

1. Временное повышение умственной и физической работоспособности. 2. Уменьшение потребности в сне. 3. Понижение артериального давления. 4. Снижение тонуса скелетных мышц.

4. Кофеин вызывает:

1. Временное повышение умственной и физической работоспособности. 2. Уменьшение потребности в сне. 3. Снижение тонуса скелетных мышц. 4. Усиление активности дыхательного и сосудодвигательного центров. 5. Увеличение силы и частоты сердечных сокращений. 6. Повышение секреции желез желудка. 7. Угнетение секреции желез желудка.

5. Сиднокарб применяют:

1. Для устранения бреда и галлюцинаций при психозах. 2. При нарколепсии (патологической сонливости). 3. Для временного повышения умственной и физической работоспособности. 4. Для устранения эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги и страха при неврозах.

6. Побочные эффекты кофеина:

1. Тахикардия. 2. Бессонница. 3. Двигательное возбуждение. 4. Лекарственный паркинсонизм.

7. Бессонницу могут вызывать:

1. Диазепам. 2. Сиднокарб. 3. Кофеин. 4. Феназепам.

8. Кофеин противопоказан при:

1. Выраженной артериальной гипертензии. 2. Артериальной гипотензии. 3. Бессоннице.

9. Лекарственную зависимость могут вызывать:

1. Ноотропные средства. 2. Психостимуляторы.

10. Ноотропное средство:

1. Сиднокарб. 2. Пирацетам. 3. Мезапам.

11. Основные эффекты ноотропных средств:

1. Уменьшение проявлений умственной недостаточности. 2. Антигипоксический. 3. Анксиолитический. 4. Антидепрессивный.

12. Пирацетам применяют:

1. При явлениях умственной недостаточности. 2. Для уменьшения последствий инсультов и травм головного мозга. 3. При лекарственном паркинсонизме.

13. При умственной недостаточности, связанной с органическими поражениями головного мозга, применяют:

1. Кофеин. 2. Сиднокарб. 3. Диазепам. 4. Пирацетам.

Б. Определить психотропные препараты из групп анксиолитиков, седативных средств, психостимуляторов и ноотропов

14. Обладает анксиолитическим, снотворным и противосудорожными свойствами; вводится внутрь и внутривенно; применяется при неврозах, бессоннице, для купирования эпилептического статуса:

1. Сиднокарб. 2. Пирацетам. 3. Диазепам. 4. Мезапам.

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

15. Анксиолитик бензодиазепиновой структуры, оказывает слабый седативный и снотворный эффекты; применяется при неврозах, может использоваться в дневное время:

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

16. Стимулирует умственную и физическую работоспособность, мало влияет на сердечно-сосудистую систему; применяется при патологической сонливости, при астенических состояниях; побочные явления — бессонница, беспокойство:

1. Кофеин. 2. Мезапам. 3. Сиднокарб. 4. Пирацетам.

17. Обладает антигипоксической активностью; применяется при явлениях умственной недостаточности, связанной с хроническими сосудистыми и дегенеративными поражениями головного мозга:

1. Феназепам. 2. Пирацетам. 3. Сиднокарб.

В. Фронтальные вопросы по психотропным препаратам из групп анксиолитиков, седативных средств, психостимуляторов и ноотропов

(отметить правильные утверждения)

18.

1. Феназепам может вызывать лекарственную зависимость. 2. Диазепам применяют для купирования эпилептического статуса. 3. Пирацетам вызывает снотворный эффект.

19.

1. Диазепам активирует ГАМК-ергические процессы в ЦНС. 2. Бромиды обладают седативной активностью. 3. Феназепам обладает снотворным действием. 4. Пирацетам вызывает лекарственную зависимость.

20.

1. Пирацетам стимулирует когнитивные функции. 2. Мезапам — «дневной» анксиолитик. 3. Буспирон стимулирует серотонинергические процессы в мозге. 4. Кофеин — агонист аденозиновых рецепторов.

**Ответы на вопросы по теме
«Психостимуляторы. Ноотропные средства»**

1	3,4	6	1,2,3	11	1,2	16	3
2	1,2	7	2,3	12	1,2	17	2
3	1,2	8	1,3	13	4	18	1,2
4	1, 2, 4, 5, 6	9	2	14	3	19	1,2,3
5	2,3	10	2	15	3	20	1,2,3

11.6. Аналептики

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Аналептики стимулируют:

1. Дыхательный центр. 2. Сосудодвигательный центр. 3. Рвотный центр.

2. Кофеин:

1. Стимулирует дыхание. 2. Оказывает кардиотоническое действие. 3. Оказывает психостимулирующее действие. 4. Угнетает дыхание.

3. Кофеин стимулирует центры продолговатого мозга:

1. Дыхательный. 2. Блуждающих нервов. 3. Сосудодвигательный. 4. Рвотный.

4. Действие кофеина на сосудодвигательный центр проявляется:

1. Повышением тонуса кровеносных сосудов. 2. Понижением тонуса кровеносных сосудов.

5. Прямое действие кофеина на гладкие мышцы кровеносных сосудов проявляется:

1. Снижением их тонуса. 2. Повышением их тонуса.

6. Тонус сосудов мозга под влиянием кофеина:

1. Повышается. 2. Понижается. 3. Не изменяется.

7. Влияние кофеина на эффекторные органы:

II. Средства, влияющие на центральную нервную систему

1. Стимулирует секрецию желез желудка. 2. Снижает тонус мышц бронхов. 3. Увеличивает диурез. 4. Снижает тонус скелетных мышц.

8. *Влияние кофеина на обмен веществ:*

1. Повышает основной обмен. 2. Угнетает гликогенолиз. 3. Стимулирует гликогенолиз. 4. Вызывает гипергликемию. 5. Стимулирует липолиз. 6. Угнетает липолиз.

9. *Механизм действия кофеина:*

1. Блокирует аденозиновые рецепторы. 2. Стимулирует аденозиновые рецепторы. 3. Блокирует ГАМК-рецепторы. 4. Активирует фосфодиэстеразу. 5. Ингибирует фосфодиэстеразу.

10. *Камфора:*

1. Оказывает местное раздражающее действие. 2. Стимулирует дыхательный центр. 3. Вызывает лекарственную зависимость. 4. Стимулирует сосудодвигательный центр. 5. Оказывает прямое стимулирующее действие на сердце. 6. Применяется для стимуляции дыхания.

11. *Кордиамин:*

1. Оказывает миотропное сосудосуживающее действие. 2. Стимулирует хеморецепторы каротидных клубочков. 3. Стимулирует дыхательный и сосудодвигательный центры непосредственно. 4. Применяется при сосудистом коллапсе.

12. *Бемегрид:*

1. Прямо стимулирует центр дыхания. 2. Стимулирует дыхание рефлекторно. 3. Стимулирует сосудодвигательный центр. 4. Оказывает прямое стимулирующее влияние на миокард.

13. *Прямое стимулирующее влияние на сердце оказывают:*

1. Бемегрид. 2. Кофеин. 3. Камфора.

14. *Аналептики применяют:*

1. Для выведения из наркоза по окончании хирургической операции. 2. При тяжелых отравлениях снотворными средствами. 3. При асфиксии новорожденных. 4. При легкой степени отравления снотворными средствами наркотического типа.

75. Кофеин применяют:

1. При мигрени. 2. При гипотонической болезни. 3. В качестве стимулятора дыхания. 4. В качестве психостимулятора. 5. При гипертонической болезни.

16. Камфору применяют:

1. Для стимуляции сердечной деятельности. 2. При гипертонической болезни. 3. В качестве стимулятора дыхания.

17. При передозировке кофеина могут наблюдаться:

1. Бронхоспазм. 2. Бессонница. 3. Тахикардия. 4. Коллапс. 5. Сердечная аритмия.

Ответы на вопросы по теме «Аналептики»

1	1,2	6	1	11	2,3,4	16	1,3
2	1,2,3	7	1,2,3	12	1,3	17	2,3,5
3	1,2,3	8	1, 3, 4, 5	13	2,3		
4	1	9	1,5	14	1,3,4		
5	1	10	1, 2, 4, 5, 6	15	1, 2, 3, 4		

Средства, влияющие на функцию исполнительных органов

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. *Стимуляторы дыхания:*

1. Кордиамин. 2. Кодеин. 3. Карбоген. 4. БемеGRID. 5. Лобелин. 6. Кофеин. 7. Этимизол.

2. *Оказывают прямое стимулирующее действие на центр дыхания:*

1. Камфора. 2. БемеGRID. 3. Глауцин. 4. Кофеин. 5. Кодеин. 6. Этимизол.

3. *Стимулятор дыхания рефлекторного действия:* 1.

Этимизол. 2. БемеGRID. 3. Лобелин. 4. Кофеин.

4. *Стимуляторы дыхания смешанного типа действия:* 1.

Этимизол. 2. Кордиамин. 3. БемеGRID. 4. Карбоген.

5. Противокашлевые средства:

1. Кодеин. 2. Либексин. 3. Ацетилцистеин. 4. Глауцин. 5. Этилморфин. 6. Бромгексин.

6. Противокашлевое средство периферического действия:

1. Кодеин. 2. Либексин. 3. Глауцин. 4. Этилморфин. 5. Окселадин (тусупрекс).

7. Отхаркивающие средства:

1. Настой травы термопсиса. 2. Амброксол. 3. Либексин. 4. Бромгексин. 5. Трипсин. 6. Ацетилцистеин. 7. Дезоксирибонуклеаза.

<£ Отхаркивающие средства прямого действия: 1. Трипсин. 2. Препараты ипекакуаны. 3. Калия йодид. 4. Натрия гидрокарбонат. 5. Дезоксирибонуклеаза. 6. Амброксол. 7. Бромгексин.

9. Муколитические средства:

1. Настой травы термопсиса. 2. Бромгексин. 3. Ацетилцистеин. 4. Амброксол. 5. Трипсин. 6. Дезоксирибонуклеаза.

70. Отхаркивающее средство рефлекторного действия:

I. Трипсин. 2. Калия йодид. 3. Натрия гидрокарбонат. 4. Настой травы термопсиса. 5. Ацетилцистеин.

II. Бронхолитическое действие оказывают:

1. М-холиноблокаторы. 2. α -Адреноблокаторы. 3. Ганглиоблокаторы. 4. Р₁-Адреноблокаторы. 5. Р₂-Адреномиметики.

12. Бронхолитические средства:

1. Изадрин. 2. Кромолин-натрий. 3. Эуфиллин. 4. Глауцин. 5. Сальбутамол. 6. Тиотропий. 7. Формотерол.

13. Бронхолитики из группы м-холиноблокаторов:

1. Эуфиллин. 2. Изадрин. 3. Тиотропий. 4. Сальбутамол. 5. Ипратропий. 6. Формотерол.

14. Бронхолитики из группы адреномиметиков:

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

1. Флугиказон. 2. Фенотерол. 3. Формотерол. 4. Эуфиллин. 5. Сальбутамол. 6. Изадрин.

75. Бронхолитические средства из группы β_2 -адреномиметиков: 1. Изадрин. 2. Фенотерол. 3. Эфедрин. 4. Сальбутамол. 5. Сальметерол. 6. Тиотропий. 7. Формотерол.

16. Бронхолитик миотропного действия:

1. Эфедрин. 2. Формотерол. 3. Кромолин-натрий. 4. Зафирлукаст. 5. Тиотропий. 6. Теофиллин.

17. При бронхиальной астме применяют:

1. Аналептики. 2. P_2 -Адреномиметики. 3. Глюкокортикоиды. 4. М-холиноблокаторы. 5. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов. 6. Ингибиторы 5-липоксигеназы. 7. Ингибиторы циклооксигеназы.

18. Противоаллергические средства, применяемые при бронхиальной астме:

1. Тиотропий. 2. Сальбутамол. 3. Кромолин-натрий. 4. Теофиллин. 5. Недокромил. 6. Кетотифен.

19. Глюкокортикоиды для ингаляционного применения при бронхиальной астме:

1. Беклометазон. 2. Гидрокортизон. 3. Преднизолон. 4. Дексаметазон. 5. Будесонид. 6. Флугиказон.

20. Средства, нарушающие образование лейкотриенов:

1. Теофиллин. 2. Тиотропий. 3. Зилеутон. 4. Салметерод. 5. Зафирлукаст. 6. Беклометазон.

21. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов:

1. Тиотропий. 2. Ипратропий. 3. Кромолин-натрий. 4. Недокромил. 5. Зафирлукаст. 6. Монтелукаст.

22. Ингибитор 5-липоксигеназы:

1. Недокромил. 2. Зафирлукаст. 3. Зилеутон. 4. Беклометазон. 5. Преднизолон.

23. *При отеке легких используют:*

1. Этиловый спирт.
2. Морфин.
3. Фуросемид.
4. Кромолин-натрий.
5. Преднизолон.
6. Натрия нитропруссид.

Механизм и локализация действия

24. *Бемегрид:*

1. Стимулирует нейроны дыхательного центра.
2. Стимулирует н-холинорецепторы синокаротидной зоны.
3. Стимулирует дыхательный центр непосредственно и рефлекторно.

25. *Лобелин:*

1. Стимулирует дыхательный центр непосредственно.
2. Стимулирует дыхательный центр рефлекторно.
3. Стимулирует дыхательные мышцы.

26. *Лобелин стимулирует дыхание, потому что возбуждает н-холинорецепторы:*

1. Дыхательных мышц.
2. Хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников.
3. Вегетативных ганглиев.
4. Каротидных клубочков.

27. *Угнетают центральные звенья кашлевого рефлекса:*

1. Кодеин.
2. Либексин.
3. Глауцин.
4. Бемегрид.
5. Окседадин (гу* супрекс).

28. *Кодеин:*

1. Блокирует опиоидные рецепторы кашлевого центра.
2. Стимулирует опиоидные рецепторы кашлевого центра.
3. Блокирует чувствительные рецепторы дыхательных путей.

29. *Противокашлевое действие либексина обусловлено:*

1. Подавлением возбудимости нейронов кашлевого центра.
2. Бронхолитическим действием.
3. Уменьшением секреции бронхиальных желез.
4. Угнетением чувствительных рецепторов дыхательных путей.

згодя

30. *Усиливают секрецию бронхиальных желез:*

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

1. Препараты термопсиса. 2. Препараты белладонны. 3. Препараты ипекакуаны. 4. Трипсин и химотрипсин.

31. Снижают вязкость мокроты за счет протеолиза:

1. Препараты термопсиса. 2. Трипсин. 3. Натрия гидрокарбонат. 4. Дезоксирибонуклеаза.

32. Препараты термопсиса:

1. Стимулируют рецепторы желудка. 2. Рефлекторно усиливают секрецию бронхиальных желез. 3. Снижают вязкость мокроты за счет деполимеризации белковых молекул. 4. Рефлекторно повышают активность мерцательного эпителия бронхов. 5. Рефлекторно увеличивают сократительную активность бронхов.

33. Ацетилцистеин:

1. Рефлекторно стимулирует секрецию бронхиальных желез. 2. Оказывает прямое стимулирующее действие на бронхиальные железы. 3. Уменьшает вязкость мокроты за счет разрушения дисульфидных связей протеогликанов.

34. Снижение тонуса гладких мышц бронхов развивается в результате:

1. Блокады м₃-холинорецепторов. 2. Стимуляции м₃-холинорецепторов. 3. Блокады Р₂-адренорецепторов. 4. Стимуляции Р₂-адренорецепторов.

35. Расширяют бронхи за счет стимуляции β₂-адренорецепторов:

1. Фенотерол. 2. Тиотропий. 3. Сальбутамол. 4. Салметерол. 5. Изадрин. 6. Формотерол.

36. Бронхолитическое действие адреналина обусловлено:

1. Возбуждением α-адренорецепторов. 2. Возбуждением Р₁-адренорецепторов. 3. Возбуждением Р₂-адренорецепторов. 4. Прямым расслабляющим влиянием на гладкие мышцы бронхов.

37. При стимуляции β₂-адренорецепторов в мышечных волокнах бронхов:

1. Повышается содержание цАМФ и снижается концентрация ионов кальция. 2. Снижается содержание цАМФ и снижается

концентрация ионов кальция. 3. Повышается содержание цАМФ и увеличивается концентрация ионов кальция.

38. *Расширяют бронхи за счет блокады парасимпатической иннервации:*

1. Теофиллин. 2. Атропин. 3. Изадрин. 4. Сальбутамол. 5. Ипратропий. 6. Тиотропий.

39. *Ипратропий и тиотропий снижают тонус мышц бронхов за счет блокады:*

1. М₁-холинорецепторов. 2. М₂-холинорецепторов. 3. М₃-холинорецепторов.

40. *Устраняет бронхоспазм за счет миотропного спазмолитического действия:*

1. Адреналин. 2. Эфедрин. 3. Атропин. 4. Теофиллин. 5. Изадрин.

41. *Расслабление мышц бронхов вызывают вещества, которые:*

1. Активируют аденилатциклазу. 2. Ингибируют аденилатциклазу. 3. Активируют фосфолипазу С. 4. Активируют фосфолипазу А[^].

42. *Возможный механизм расслабляющего влияния теофиллина на мышцы бронхов:*

1. Блокада м-холинорецепторов. 2. Возбуждение β₂-адренорецепторов. 3. Блокада аденозиновых рецепторов.

43. *Уменьшают высвобождение бронхоконстрикторных веществ из тучных клеток:*

1. Сальбутамол. 2. Флутиказон. 3. Кромолин-натрий. 4. Теофиллин. 5. Зафирлукаст. 6. Недокромил.

44. *Глюкокортикоиды эффективны при бронхиальной астме, так как оказывают:*

1. Противовоспалительное действие. 2. Иммунодепрессивное действие. 3. Миотропное спазмолитическое действие.

45. *Механизм противовоспалительного действия глюкокортикоидов:*

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

1. Ингибирование фосфолипазы Л& 2. Ингибирование экспрессии ЦОГ-1. 3. Ингибирование экспрессии ЦОГ-2. 4. Угнетение активности макрофагов. 5. Блокада лейкотриеновых рецепторов.

46. Уменьшают образование лейкотриенов:

1. Зилеутон. 2. Монтелукаст. 3. Будесонид. 4. Эуфиллин. 5. Тиотропий.

47. Препятствуют провоспалительному и бронхоконстрикторному действию лейкотриенов:

1. Монтелукаст. 2. Ипратропий. 3. Сальбутамол. 4. Кромолин-натрий. 5. Зафирлукаст.

48. Основные принципы лекарственной терапии отека легких:

1. Снижение давления в малом круге кровообращения. 2. Повышение давления в малом круге кровообращения. 3. Устранение вспенивания транссудата в дыхательных путях и альвеолах. 4. Стимуляция центра дыхания.

49. Натрия нитропруссид применяется при отеке легких, потому что:

1. Уменьшает давление в малом круге кровообращения. 2. Увеличивает диурез. 3. Оказывает кардиотоническое действие.

50. Снижают давление в малом круге кровообращения за счет расширения периферических сосудов:

1. Гигроний. 2. Анаприлин. 3. Фентоламин. 4. Натрия нитропруссид.

57. Терапевтический эффект фуросемида при отеке легких обусловлен:

1. Противовспенивающим действием. 2. Кардиотоническим действием. 3. Диуретическим действием. 4. Снижением давления в малом круге кровообращения.

Эффекты

52. Кофеин:

1. Увеличивает частоту и глубину дыхания. 2. Оказывает психостимулирующее действие. 3. Снижает артериальное давление. 4. Может вызывать тахикардию.

53. Этимизол:

1. Стимулирует дыхательный центр. 2. Психостимулятор. 3. Оказывает психоседативное действие. 4. Расслабляет гладкие мышцы бронхов.

54. Кодеин:

1. Угнетает кашлевой рефлекс. 2. В больших дозах угнетает дыхание. 3. Снижает тонус мышц бронхов. 4. Обладает анальгетическими свойствами. 5. Оказывает седативное действие. 6. Может вызвать лекарственную зависимость. 7. Угнетает моторику кишечника.

55. Глауцин:

1. Угнетает кашлевой рефлекс. 2. Угнетает дыхание. 3. Вызывает лекарственную зависимость.

56. Либексж:

1. Угнетает кашлевой рефлекс. 2. Вызывает лекарственную зависимость. 3. Обладает седативными свойствами. 4. Угнетает дыхание.

57. Препараты термонсиса:

1. Увеличивают секрецию бронхиальных желез. 2. Оказывают противокашлевое действие. 3. Увеличивают активность мерцательного эпителия бронхов. 4. Усиливают сокращения мышц бронхов.

58. Ацетилицистеин:

1. Снижает вязкость бронхиального секрета. 2. Увеличивает объем бронхиального секрета. 3. Угнетает кашлевой рефлекс. 4. Расслабляет гладкие мышцы бронхов.

59. Бромгексин:

1. Угнетает кашлевой рефлекс. 2. Снижает вязкость мокроты. 3. Расслабляет гладкие мышцы бронхов. 4. Стимулирует продукцию сурфактанта.

60. Адреналин:

1. Снижает тонус мышц бронхов. 2. Затрудняет атриовентрикулярную проводимость. 3. Увеличивает силу сокращений сердца.

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

4. Увеличивает частоту сокращений сердца. 5. Снижает содержание глюкозы в крови.

61. β_2 -Адреномиметики:

1. Снижают тонус мышц бронхов. 2. Вызывают умеренную тахикардию. 3. Повышают артериальное давление. 4. Расширяет кровеносные сосуды. 5. Уменьшают высвобождение бронхоконстрикторных веществ из тучных клеток.

62. Эфедрин:

1. Снижает тонус мышц бронхов. 2. Суживает сосуды слизистой оболочки бронхов. 3. Уменьшает секрецию бронхиальных желез. 4. Стимулирует работу сердца. 5. Повышает артериальное давление. 6. Оказывает седативное действие.

63. Атропин снижает:

1. Тонус мышц бронхов. 2. Секрецию бронхиальных желез. 3. Внутриглазное давление. 4. Частоту сокращений сердца. 5. Артериальное давление. 6. Моторику кишечника. 7. Тонус мочевого пузыря.

64. Иpratропий:

1. Снижает тонус бронхов. 2. Снижает секрецию бронхиальных желез. 3. Стимулирует ЦНС. 4. Оказывает муколитическое действие.

65. Теофиллин:

1. Расслабляет мышцы бронхов. 2. Увеличивает силу сокращений сердца. 3. Вызывает брадикардию. 4. Повышает диурез. 5. Повышает тонус кровеносных сосудов.

66. Какой эффект спирта этилового используется при отеке легких?

1. Наркотический. 2. Анальгетический. 3. Противомикробный. 4. Противовспенивающий. 5. Сосудорасширяющий.

67. При отеке легких фуросемид:

1. Снижает объем циркулирующей крови. 2. Снижает давление в малом круге кровообращения. 3. Оказывает кардиотоническое действие.

Показания к применению

68. *Лобелии может быть использован:*

1. При асфиксии новорожденных.
2. В посленаркозном периоде.
3. При отравлении морфином.
4. При отравлении барбитуратами.

69. *Кофеин может быть применен:*

1. При легких отравлениях наркотическими средствами.
2. В посленаркозном периоде.
3. При нарколепсии.
4. При бессоннице.

70. *Показание к применению кордиамина:*

1. Тяжелые отравления снотворными средствами наркотического типа действия.
2. Приступ бронхиальной астмы.
3. Гиповентиляция легких в посленаркозном периоде.

71. *Длительную стимуляцию дыхательного центра (в течение нескольких часов) обеспечивают:*

1. Лобелии.
2. Бемеград.
3. Кордиамин.

72. *Кратковременно (в течение нескольких минут) стимулирует дыхательный центр:*

1. Бемеград.
2. Лобелии.
3. Кордиамин.

73. *Правильно:*

1. Кодеин — эффективное противокашлевое средство.
2. Кодеин применяют в качестве анксиолитика.
3. Либексин используют в качестве седативного средства.
4. Либексин и глауцин применяют при кашле.

74. *Препараты термопсиса применяют:*

1. Внутрь.
2. Ингаляционно.
3. Внутривенно.
4. Сублингвально.

75. *Для купирования бронхоспазмов применяют:*

1. Адреналин.
2. Сальбутамол.
3. Салметерол.
4. Тиотропий.

76. *Для систематического применения при заболеваниях, сопровождающихся бронхоспазмами, рекомендуют:*

1. Адреналин.
2. Изадрин.
3. Салметерол.
4. Кленбутерол.
5. Формотерол.
6. Тиотропий.

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

77. При бронхообструктивных заболеваниях легких применение м-холиноблокаторов основано на их способности:

1. Снижать тонус гладких мышц бронхов.
2. Предупреждать дегрануляцию тучных клеток.
3. Повышать тонус сосудов слизистой оболочки бронхов.

78. Для ингаляционного применения предпочтительнее использовать м-холиноблокаторы, являющиеся:

1. Четвертичными аммониевыми соединениями.
2. Третичными аминами.

79. Для устранения бронхоспазмов, связанных с повышением тонуса блуждающего нерва, используют:

1. Салметерол.
2. Сальбутамол.
3. Формотерол.
4. Ипратропий.
5. Тиотропий.

80. При фармакотерапии бронхиальной астмы используют:

1. Нестероидные противовоспалительные средства.
2. Глюкокортикоиды.
3. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов.
4. Спазмолитики миотропного действия.
5. Вещества, препятствующие дегрануляции тучных клеток.

81. Кромолин-натрий и недокромил используют:

1. Только для купирования бронхоспазмов.
2. Только для профилактики бронхоспазмов.
3. Как для купирования, так и для профилактики бронхоспазмов.

82. Зафирлукаст применяют:

1. При анафилактическом шоке.
2. Для купирования бронхоспазмов.
3. Для профилактики бронхоспазмов.

83. Ингаляционно применяют:

1. Сальбутамол.
2. Салметерол.
3. Ипратропий.
4. Тиотропий.
5. Эуфиллин.
6. Будесонид.
7. Кромолин-натрий.

84. При приеме внутрь эффективны:

1. Адреналин.
2. Сальбутамол.
3. Атропин.
4. Ипратропий.
5. Тиотропий.
6. Теофиллин.

85. *При отеке легких фуросемид используют в качестве:*

1. Бронхолитического средства.
2. Диуретического средства.
3. Кардиотонического средства.
4. Противовспенивающего средства.

86. *Спирт этиловый при отеке легких:*

1. Уменьшает поверхностное натяжение трансудата в альвеолах.
2. Расслабляет бронхи.
3. Оказывает седативно-снотворное действие.

Побочные эффекты

87. *Верно ли, что:*

1. Нестероидные противовоспалительные средства могут повышать тонус бронхов.
2. Глауцин вызывает лекарственную зависимость.
3. Кодеин может вызвать запор.
4. Сальбутамол не влияет на частоту сокращений сердца.

88. *Побочные эффекты кодеина:*

1. Бессонница.
2. Привыкание.
3. Лекарственная зависимость.
4. Угнетение дыхания.

89. *Лекарственная зависимость может развиваться при применении:*

1. Глауцина.
2. Кодеина.
3. Либексина.
4. Этилморфина.

90. *Побочные эффекты адреналина как бронхолитического средства:*

1. Ортостатическая гипотензия.
2. Повышение артериального давления.
3. Брадикардия.
4. Тахикардия.
5. Экстрасистолия.

91. *Побочные эффекты сальбутамола:*

1. Умеренная тахикардия.
2. Брадикардия.
3. Сердечные аритмии.
4. Повышение артериального давления.

92. *Побочные эффекты изадрина:*

1. Повышение артериального давления.
2. Экстрасистолия.
3. Тахикардия.
4. Брадикардия.
5. Атриовентрикулярная блокада.

93. *Фенотерол может вызывать:*

1. Тремор.
2. Тахикардию.
3. Сердечные аритмии.
4. Повышение артериального давления.

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

94. Сальбутамол противопоказан при:

1. Атриовентрикулярной блокаде.
2. Экстрасистолии.
3. Угрозе преждевременных родов.
4. Маточных кровотечений.

95. Побочные эффекты эфедрина как бронхолитического средства:

1. Брадикардия.
2. Тахикардия.
3. Гипотензия.
4. Повышение артериального давления.
5. Бессонница.
6. Сердечные аритмии.

96. Бронхолитические средства из группы м-холиноблокаторов противопоказаны при:

1. Брадикардии.
2. Атриовентрикулярной блокаде.
3. Глаукоме.
4. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
5. Гиперацидном гастрите.

97. Побочные эффекты теофиллина:

1. Тахикардия.
2. Повышение потребности миокарда в кислороде.
3. Тошнота и рвота.
4. Сонливость.

98. Глюкокортикоиды при ингаляционном применении могут вызвать:

1. Бронхоспазм.
2. Отек слизистой оболочки бронхов.
3. Кандидоз ротовой полости.

99. При системном применении глюкокортикоидов может наблюдаться:

1. Угнетение функции коры надпочечников.
2. Снижение толерантности к инфекционным заболеваниям.
3. Гипогликемия.
4. Нарушение регенерации тканей.
5. Остеопороз.
6. Повышение артериального давления.
7. Перераспределение жировой ткани.
8. Психозы.

Препараты и группы препаратов

100. Бемегрид:

1. Аналептик.
2. Стимулирует дыхание.
3. Стимулирует сосудодвигательный центр.
4. Обладает седативным действием.
5. В больших дозах может вызвать судороги.

101. Кофеин:

1. Аналептик. 2. Оказывает психостимулирующее действие. 3. Угнетает сократимость миокарда. 4. Может вызвать лекарственную зависимость. 5. Оказывает диуретическое действие.

102. Лобелин:

1. Непосредственно стимулирует дыхательный центр. 2. Стимулирует дыхательный центр рефлекторно. 3. Эффективен при отравлении морфином. 4. Эффективен при асфиксии новорожденных. 5. Назначают внутрь. 6. Вводят внутривенно.

103. Верно ли, что:

1. Глауцин стимулирует дыхательный центр. 2. Кодеин оказывает анальгетическое действие. 3. Сальбутамол блокирует β -адренорецепторы. 4. Натрия нитропруссид — эффективный бронхолитик.

104. Кодеин:

1. Расслабляет гладкие мышцы бронхов. 2. Уменьшает возбудимость кашлевого центра. 3. Вызывает привыкание и лекарственную зависимость. 4. Оказывает анальгетическое действие. 5. В больших дозах угнетает дыхательный центр.

105. Препараты термопсиса:

1. Стимулируют секрецию бронхиальных желез рефлекторно. 2. Повышают активность мерцательного эпителия бронхов. 3. Разжижают мокроту за счет деполимеризации белков. 4. Повышают сократительную активность бронхов. 5. Применяют внутрь. 6. Применяют ингаляционно. 7. Могут вызывать тошноту.

106. Ацетилицистеин:

1. Увеличивает секрецию бронхиальных желез. 2. Угнетает кашлевой центр. 3. Разжижает мокроту. 4. Применяют ингаляционно. 5. Применяют внутрь.

107. Адреналин:

1. Средство выбора при анафилактическом шоке. 2. Применяют для купирования приступов бронхиальной астмы. 3. Уменьшает

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

отек слизистой оболочки бронхов. 4. Эффективен при приеме внутрь. 5. Может вызывать сердечные аритмии.

108. β_2 -Адреномиметики:

1. Повышают тонус гладких мышц бронхов. 2. Снижают содержания кальция в гладкомышечных клетках бронхов. 3. Снижают секретию бронхиальных желез. 4. Уменьшают высвобождение бронхоконстрикторных веществ из тучных клеток. 5. Могут вызывать тахикардию.

109. Эфедрин:

1. Симпатолитик. 2. Снижает тонус мышц бронхов. 3. Уменьшает бронхиальную секрецию. 4. Повышает артериальное давление. 5. Может вызывать лекарственную зависимость.

110. Сальбутамол:

1. Блокирует, преимущественно, β_2 -адренорецепторы. 2. Суживает сосуды слизистой оболочки бронхов. 3. Применяют, в основном, для купирования бронхоспазмов. 4. Вызывает умеренную тахикардию. 5. Может вызывать сердечные аритмии.

111. В отличие от изадрина сальбутамол:

1. В меньшей степени изменяет частоту сердечных сокращений. 2. Применяют только ингаляционно. 3. Используется в качестве токолитического средства. 4. Применяется при сердечной недостаточности.

112. В отличие от сальбутамола салметерол:

1. Оказывает более длительное бронхолитическое действие. 2. Действует кратковременно. 3. Снижает тонус кровеносных сосудов. 4. Не вызывает тахикардию. 5. Применяется внутрь.

113. Общие свойства адреналина, эфедрина и сальбутамола:

1. Бронхолитическое действие. 2. Снижение секреции бронхиальных желез. 3. Повышение частоты сердечных сокращений. 4. Повышение тонуса кровеносных сосудов. 5. Эффективность при приеме внутрь.

114. Бронхолитические средства из группы м-холиноблокаторов:

1. Расслабляют гладкие мышцы бронхов за счет блокады м₃-холинорецепторов.
2. Уменьшают отек слизистой оболочки бронхов.
3. Снижают секрецию бронхиальных желез.
4. Подавляют высвобождение бронхоконстрикторных веществ из тучных клеток.
5. Противопоказаны при глаукоме.

115. В отличие от атропина ипратропий:

1. Избирательно блокирует м-холинорецепторы бронхов.
2. Применяется только ингаляционно.
3. Оказывает незначительное резорбтивное действие.
4. Не влияет на секрецию бронхиальных желез.

116. Для тиотропия, в отличие от жратропия, характерно:

1. Более быстрое развитие эффекта.
2. Более медленное развитие эффекта.
3. Более продолжительное действие.
4. Кратковременное действие.
5. Отсутствие влияния на секрецию бронхиальных желез.

117. Теофиллж:

1. Спазмолитик миотропного действия.
2. Снижает уровень цАМФ в гладкомышечных клетках бронхов.
3. Снижает содержание кальция в гладкомышечных клетках бронхов.
4. Подавляет высвобождение бронхоконстрикторных веществ из тучных клеток.
5. Стимулирует¹ ЦНС.

118. Определить бронхолитик: назначается парентерально; действует кратковременно; используется только для купирования бронхоспазмов; вызывает выраженную тахикардию; повышает артериальное давление:

- 1¹Адреналин.
2. Эфедрин.
3. Тиотропий.
- Щ. Изадрин.
5. Теофиллин.
6. Сальбутамол.

119. Определить бронхолитик: назначается внутрь и парентерально; действует несколько часов; вызывает выраженную тахикардию; повышает артериальное давление:

1. Эфедрин.
2. Изадрин.
3. Сальбутамол.
4. Теофиллин.
5. Атропин.
6. Тиотропий.

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

120. Определить бронхолитик: используется, в основном, для купирования бронхоспазмов; снижает тонус кровеносных сосудов; может вызвать умеренную тахикардию:

1. Ипратропий. 2. Атропин. 3. Эфедрин. 4. Сальбутамол.

121. Определить бронхолитик: назначается ингаляционно; снижает секрецию слюнных и бронхиальных желез; противопоказан при глаукоме:

1. Ипратропий. 2. Эфедрин. 3. Теофиллин. 4. Эфедрин. 5. Салметерол.

122. Определить бронхолитик: используется для предупреждения и купирования бронхоспазмов; назначается внутрь и парентерально; вызывает тахикардию; обладает сосудорасширяющим действием; стимулирует ЦНС:

1. Ипратропий. 2. Эфедрин. 3. Эуфиллин. 4. Сальбутамол.

123. Беклометазон:

1. Глюкокортикоид. 2. Применяют при бронхиальной астме. 3. Применяют при системных заболеваниях соединительной ткани. 4. Оказывает противовоспалительное действие. 5. Применяют ингаляционно. 6. Применяют внутрь.

124. Преднизолон:

1. Применяют при бронхиальной астме. 2. Используют только ингаляционно. 3. Оказывает выраженное противовоспалительное и иммунодепрессивное действие. 4. Может вызывать гипофункцию коры надпочечников. 5. Нарушает регенерацию тканей. 6. Повышает содержание глюкозы в крови.

125. Недокромил:

1. Препятствует дегрануляции тучных клеток. 2. Противоаллергическое средство. 3. Применяют для профилактики приступов бронхиальной астмы. 4. Применяют для купирования приступов бронхиальной астмы. 5. Вводят ингаляционно.

126. Зилеутон:

1. Ингибирует циклооксигеназу. 2. Ингибирует 5-липоксигеназу. 3. Ингибирует фосфолипазу A₂. 4. Блокирует лейкотриеновые рецепторы.

127. Зафирлукаст:

1. Нарушает образование лейкотриенов. 2. Блокирует лейкотриеновые рецепторы. 3. Уменьшает отек слизистой оболочки бронхов. 4. Расслабляет гладкие мышцы бронхов. 5. Применяют для профилактики приступов бронхиальной астмы. 6. Применяют для купирования приступов бронхоспазмов.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, влияющие на функции органов дыхания»

1	1, 3, 4, 5, 6, 7	3	3	65	1,2,4	97	1,2,3
2	h 2, 4, 6	3	1,4	66	4	98	3
3	3 2,4	35	1,3, 4, 5, 6 3	67	1,2 1	99	1, 2, 4, 5, 6, 7,8
4		36		68		100	1, 2, 3, 5
5	1, 2, 4, 5	37	1	69	1,2,3	101	1, 2, 4, 5
6	2	38	2,5,6	70	3	102	2,4,6
7	1, 2, 4, 5, 6, 7	39	1,3	71	2,3	103	2
8	1, 3, 4, 5, 6, 7	40	4	72	2	104	2, 3, 4, 5
9	2, 3, 4, 5, 6	41	1	73	1,4	105	1, 2, 4, 5, 7
10	4	42	3	74	1	106	3,4,5
11	1,5	43	1, 2, 3, 4, 6	75	1,2	107	1, 2, 3, 5
12	1, 3, 5, 6, 7	44	1,2	76	3, 4, 5, 6	108	2,4,5
13	3,5	45	1,3,4	77	1,2	109	2,4,5
14	2, 3, 5, 6	46	1,3	78	1	110	3,4,5
15	2, 4, 5, 7	47	1,5	79	4,5	111	1,3
16	6	48	1,3	80	2, 3, 4, 5	112	1
17	2, 3, 4, 5, 6	49	1	81	2	113	1,3
18	3,5,6	50	1,3,4	82	3	114	1, 3, 4, 5
19	1,5,6	51	3,4	83	1, 2, 3, 4, 6,	115	2,3
20	3,6	52	1,2,4	84	2,3,6	116	2,3
21	5,6	53	1,3	85	2	117	1, 3, 4, 5
22	3	54	1, 2, 4, 5, 6, 7	86	1	118	1

III. Средства, влияющие на функции органов дыхания

23	1, 2, 3, 5, 6	55	1	87	1,3	11	/
24	1	56	1	88	2,3,4	12	4
25	2	57	1,3,4	89	2,4	12	1
26	4	58	1,2	90	2,4,5	12	3
27	1,3,5	59	2,4	91	1,3	12	1, 2, 4, 5
28	2	60	1,3,4	92	2,3	12	1, 3, 4, 5, 6
29	4	61	1, 2, 4, 5	93	1,2,3	12	1, 2, 3, 5
30	1,3	62	1, 2, 4, 5	94	2,4	12	2
31	2,4	63	1, 2, 6, 7	95	2, 4, 5, 6	12	2, 3, 4, 5
32	h 2, 4, 5	64	1,2	96	3,4		

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

IV.1. Кардиотонические средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Кардиотонические средства гликозидной структуры:

1. Дофамин. 2. Дигоксин. 3. Строфантин. 4. Добутамин. 5. Адреналин. 6. Коргликон.

2. Препараты гликозидов наперстянки:

1. Дигоксин. 2. Милринон. 3. Целанид. 4. Дигитоксин. 5. Коргликон.

3. Кардиотонические средства негликозидной структуры:

1. Коргликон. 2. Дигоксин. 3. Добутамин. 4. Дофамин. 5. Строфантин. 6. Милринон.

4. Кардиотонические средства, стимулирующие β_1 -адренорецепторы:

1. Дигоксин. 2. Добутамин. 3. Кофеин. 4. Дофамин. 5. Строфантин. 6. Милринон.

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

5. Кардиотоническое средство — ингибитор фосфодиэстеразы III:

1. Целанид. 2. Дигоксин. 3. Милринон. 4. Добутамин. 5. Дигитоксин.

6. Средства, применяемые при интоксикации сердечными гликозидами:

1. Милринон. 2. Лидокаин. 3. Дифенин. 4. Калия хлорид. 5. Атропин.

Механизм и локализация действия

7. Кардиотоническое действие может развиваться при:

1. Стимуляции Р-адренорецепторов кардиомиоцитов. 2. Стимуляции м-холинорецепторов кардиомиоцитов. 3. Ингибировании Na^+, K^+ -АТФазы мембран кардиомиоцитов. 4. Ингибировании фосфодиэстеразы III.

8. Сердечные гликозиды усиливают сокращения миокарда, потому что:

1. Стимулируют аденилатциклазу. 2. Ингибируют Na^+, K^+ -АТФазу. 3. Ингибируют фосфодиэстеразу III.

9. Сердечные гликозиды повышают в кардиомиоцитах концентрацию:

1. Ионов натрия. 2. Ионов калия. 3. Ионов кальция. 4. Ионов магния.

10. Сердечные гликозиды снижают в кардиомиоцитах концентрацию:

1. Ионов натрия. 2. Ионов калия. 3. Ионов кальция.

11. Сердечные гликозиды увеличивают концентрацию ионов кальция в кардиомиоцитах в связи с тем, что:

1. Активируют кальциевые каналы мембран кардиомиоцитов. 2. Повышают содержание ионов натрия и таким образом нарушают выведение ионов кальция из клетки. 3. Снижают содержание ионов калия, что приводит к увеличению поступления ионов кальция в клетку.

12. При действии сердечных гликозидов:

1. Активируется тропонин-тропомиозиновый комплекс. 2. Снижается активность тропонин-тропомиозинового комплекса. 3. Облегчается взаимодействие актина и миозина.

13. При действии сердечных гликозидов на сердце:

1. Активируются влияния блуждающих нервов. 2. Активируются влияния симпатической иннервации. 3. Ослабляются влияния блуждающих нервов.

14. Повышают содержание цАМФ в кардиомиоцитах:

1. Адреналин. 2. Дофамин. 3. Милринон. 4. Добутамин. 5. Дигоксин.

15. Добутамин стимулирует:

1. Преимущественно P^{\wedge} -адренорецепторы сердца. 2. Преимущественно p_2 -адренорецепторы сердца. 3. Как P_j -, так и P_2 -адренорецепторы сердца.

16. При действии добутамин на сердце активируется:

1. Фосфодиэстераза III. 2. Аденилатциклаза. 3. Na^+, K^+ -АТФазы.

17. Добутамин в кардиомиоцитах:

1. Повышает содержание цАМФ. 2. Повышает концентрацию ионов кальция. 3. Повышает концентрацию ионов натрия. 4. Снижает концентрацию ионов калия.

18. При действии добутамин на кардиомиоциты:

1. Активируются кальциевые каналы цитоплазматической мембраны. 2. Активируется фосфодиэстераза III. 3. Повышается высвобождение ионов кальция из эндоплазматического ретикула. 4. Ионы кальция взаимодействуют с тропонином С.

19. Дофамин:

1. Стимулирует P_j -адренорецепторы кардиомиоцитов. 2. Стимулирует α -адренорецепторы гладких мышц кровеносных сосудов. 3. Стимулирует дофаминовые рецепторы гладких мышц кровеносных сосудов. 4. В средних терапевтических дозах суживает кровеносные сосуды почек и кишечника.

20. Верно ли, что:

1. Милринон, угнетая фосфодиэстеразу, препятствует инактивации цАМФ. 2. Милринон увеличивает содержание цАМФ за счет стимуляции аденилатциклазы. 3. При повышении уровня цАМФ активируются кальциевые каналы мембран кардиомиоцитов.

Эффекты

21. В терапевтических дозах сердечные гликозиды:

1. Урежают сокращения сердца. 2. Усиливают сокращения сердца. 3. Затрудняют атриовентрикулярную проводимость. 4. Повышают потребление миокардом кислорода в расчете на единицу работы.

ИМ

22. Сердечные гликозиды оказывают:

1. Положительное инотропное действие. 2. Отрицательное дромотропное действие. 3. Отрицательное хронотропное действие. 4. Отрицательное батмотропное действие.

23. При регистрации ЭКГ сердечные гликозиды вызывают:

1. Удлинение интервала $P-R$. 2. Укорочение интервала $Q-T$. 3. Укорочение интервала $P-Q$.

24. При применении сердечных гликозидов у больных с застойной сердечной недостаточностью отмечают:

1. Увеличение систолического и минутного объема сердца. 2. Уменьшение венозного давления. 3. Уменьшение отеков. 4. Тахикардию. 5. Уменьшение одышки. 6. Повышение диуреза.

25. Добутамин:

1. Повышает силу сердечных сокращений. 2. Вызывает выраженную тахикардию. 3. Облегчает атриовентрикулярную проводимость. 4. Повышает автоматизм синусного узла.

26. В средних терапевтических дозах дофамин:

1. Усиливает сокращения сердца. 2. Урежает сокращения сердца. 3. Расширяет сосуды почек. 4. Расширяет мезентериальные сосуды.

27. Общий эффект дигоксина и добутамина:

1. Положительное инотропное действие. 2. Отрицательное хронотропное действие. 3. Отрицательное дромотропное действие.

28. Милринон:

1. Стимулирует сократительную активность миокарда. 2. Вызывает брадикардию. 3. Вызывает вазодилатацию. 4. Может вызывать аритмию.

29. Верно ли, что:

1. Дигоксин и добутамин повышают частоту сердечных сокращений. 2. Добутамина и дофамина облегчают атриовентрикулярную проводимость. 3. Сердечные гликозиды не повышают потребление миокардом кислорода в расчете на единицу работы. 4. Дофамин вызывает брадикардию.

Показания к применению

30. Показания к применению сердечных гликозидов:

1. Сердечная недостаточность. 2. Атриовентрикулярный блок. 3. Тахикардическая форма мерцательной аритмии. 4. Фибрилляция желудочков. 5. Экстрасистолия.

31. При острой сердечной недостаточности применяют:

1. Коргликон. 2. Строфантин. 3. Добутамина. 4. Дофамина. 5. Дигитоксин. 6. Дигоксин.

32. При хронической сердечной недостаточности применяют:

1. Дофамина. 2. Милринон. 3. Дигитоксин. 4. Добутамина. 5. Дигоксин.

33. При тахикардической форме мерцательной аритмии предсердий дигоксин:

1. Устраняет мерцательную аритмию. 2. Нормализует работу желудочков сердца. 3. Снижает автоматизм волокон Пуркинье. 4. Замедляет атриовентрикулярную проводимость.

34. Применение дофамина при кардиогенном шоке обусловлено способностью:

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

1. Повышать сердечный выброс. 2. Улучшать кровоснабжение почек и кишечника. 3. Повышать периферическое сопротивление сосудов.

35. Верны ли утверждения, что:

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 применяют при мерцательной аритмии.

Побочное и токсическое действие

36. Признаки интоксикации сердечными гликозидами:

1. Тошнота и рвота. 2. Брадикардия. 3. Артериальная гипотензия. 4. Затруднение атриовентрикулярной проводимости. 5. Экстрасистолия. 6. Нарушения зрения.

37. Сердечные гликозиды противопоказаны при:

1. Тахикардической форме мерцательной аритмии. 2. Атриовентрикулярном блоке. 3. Желудочковой экстрасистолии. 4. Брадикардии.

38. Опасность интоксикации сердечными гликозидами увеличивается при:

1. Гипокалиемии. 2. Гиперкалиемии. 3. Гиперкальциемии. 4. Гипомагниемии.

39. Верно ли, что:

1. Салуретики повышают токсичность сердечных гликозидов. 2. Динатриевая соль ЭДТА потенцирует действие сердечных гликозидов. 3. Сердечные гликозиды в больших дозах могут вызывать аритмию.

40. Кардиотоксическое действие сердечных гликозидов усиливается при введении:

1. Аспаркама. 2. Калия хлорида. 3. Кальция хлорида. 4. Дифенина. 5. Унитиола.

41. При интоксикации сердечными гликозидами показано применение:
1. Препаратов калия. 2. Препаратов магния. 3. Препаратов кальция. 4. Препаратов антител к сердечным гликозидам. 5. Дифенина. 6. Лидокаина. 7. Атропина.

42. Побочные эффекты добутамжа:
1. Тахикардия. 2. Сердечные аритмии. 3. Атриовентрикулярный блок. 4. Ортостатический коллапс.

43. При превышении средних терапевтических доз дофамин может вызывать:
1. Повышение периферического сопротивления сосудов. 2. Снижение артериального давления. 3. Сердечные аритмии. 4. Тахикардию.

Препараты и группы препаратов

44. Сердечные гликозиды:
1. Препараты растительного происхождения. 2. Ингибируют Na^+ , K^+ -АТФазу кардиомиоцитов. 3. Повышают содержание ионов кальция в кардиомиоцитах. 4. Вызывают тахикардию. 5. При сердечной недостаточности снижают потребление кислорода в расчете на единицу работы.

45. Сердечные гликозиды содержат:
1. Трава ландыша. 2. Листья красавки (белладонны). 3. Семена строфанта. 4. Корни раувольфии. 5. Листья наперстянки. 6. Трава горичвета.

46. Препараты наперстянки:
1. Увеличивают сократимость миокарда. 2. Снижают частоту сердечных сокращений. 3. Облегчают атриовентрикулярную проводимость. 4. Применяют при сердечной недостаточности. 5. Применяют при тахиаритмической форме мерцательной аритмии.

47. По скорости развития кардиотропного эффекта сердечные гликозиды можно расположить:
1. Строфантин>дигитоксин>дигоксин. 2. Строфантин>дигоксин>

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

дигитоксин. 3. Дигоксин>дигитоксин>строфантин.

48. *Способность к кумуляции убывает в ряду:*

1. Дигоксин-дигитоксин-строфантин. 2. Строфантин-дигоксин-дигитоксин. 3. Дигитоксин-дигоксин-строфантин.

49. *Продолжительность действия сердечных гликозидов увеличивается в ряду:*

1. Дигоксин-строфантин-дигитоксин. 2. Дигоксин-дигитоксин-строфантин. 3. Строфантин-дигоксин-дигитоксин.

50. *Дигитоксин:*

1. Кардиотоническое средство гликозидной структуры. 2. Препарат наперстянки. 3. Препарат ландыша. 4. Практически полностью всасывается из ЖКТ. 5. Обладает выраженной способностью к кумуляции.

51. *В отличие от дигитоксина дигоксин:*

1. Лучше всасывается из ЖКТ. 2. Эффект развивается быстрее. 3. Действует дольше. 4. Больше кумулирует.

52. *При назначении дигоксина внутрь его действие начинается через:*

1. 5-10 мин. 2. 0,5-2 ч. 3. 6-8 ч.

53. *Строфантин К:*

1. Плохо всасывается из ЖКТ. 2. Применяется внутрь. 3. Применяется внутривенно. 4. Латентный период действия — 5—10 мин. 5. Обладает выраженной способностью к кумуляции.

54. *Только внутривенно вводят:*

1. Дигоксин. 2. Дофамин. 3. Добутамин. 4. Дигитоксин.

55. *Добутамин:* ТТЛ

1. Преимущественно стимулирует β_1 -адренорецепторы. 2. Преимущественно стимулирует β_2 -адренорецепторы. 3. Усиливает сокращения сердца. 4. Относительно мало влияет на частоту сокращений сердца. 5. Может вызывать сердечные аритмии. 6. Вводит-

ся внутривенно капельно.

56. *Препарат гликозида наперстянки; назначается энтерально; практически полностью всасывается из ЖКТ; обладает высокой способностью к кумуляции:*

1. Дигоксин. 2. Дигитоксин. 3. Строфантин. 4. Коргликон.

57. *Препарат гликозида наперстянки; применяют внутрь и внутривенно; эффективен при острой и хронической сердечной недостаточности, тахикардической форме мерцательной аритмии; кумулирует:*

1. Дигитоксин. 2. Дигоксин. 3. Строфантин. 4. Коргликон.

58. *Препараты сердечных гликозидов; применяются, в основном, при острой сердечной недостаточности; вводятся внутривенно; эффект развивается через 5—10 мин;*

1. Дигитоксин. 2. Строфантин. 3. Коргликон. 4. Милринон. 5. Добутамин.

59. *Кардиотоническое средство; расширяет почечные и мезентериальные сосуды; применяется при кардиогенном шоке; может вызвать аритмию:*

1. Коргликон. 2. Дигоксин. 3. Милринон. 4. Дофамин. 5. Строфантин.

Ответы на вопросы по теме «Кардиотонические средства»

1	2,3,6	16	2	31	1, 2, 3, 4, 6	46	1, 2, 4, 5
2	1,3,4	17	1,2	32	3,5	47	2
3	3,4,6	18	1,3,4	33	2,4	48	3
4	2,4	19	1,2,3	34	1,2	49	3
5	3	20	1,3	35	2,3	50	1, 2, 4, 5
6	2, 3, 4, 5	21	1,2,3	36	1, 2, 4, 5, 6	51	2
7	1,3,4	22	1,2,3	37	2,3,4	52	2
8	2	23	1,2	38	1,3,4	53	1,3,4
9	1,3	24	1, 2, 3, 5, 6	39	1,3	54	2,3

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

10	2	25	1,3,4	40	3	55	1, 3, 4, 5, 6
11	2	26	1,3,4	41	1, 2, 4, 5, 6, 7 56	2	
12	2,3	27	1	42	1,2	57	2
13	1	28	1,3,4	43	1,3,4	58	2,3
14	h 2, 3, 4	29	2,3	44	1, 2, 3, 5	59	4
15	1	30	1,3	45	1, 3, 5, 6		

IV.2. Противоаритмические средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Блокашоры натриевых каналов:

1. Новокаионамид. 2. Дифенин. 3. Верапамил. 4. Дигоксин. 5. Пропафенон. 6. Хинидин.

2. Блокашоры натриевых каналов подгруппы IA:

1. Лидокаин. 2. Хинидин. 3. Пропафенон. 4. Новокаионамид. 5. Дифенин.

3. Блокаторы натриевых каналов подгруппы IB:

1. Лидокаин. 2. Пропафенон. 3. Новокаионамид. 4. Дифенин. 5. Хинидин.

4. Блокатор натриевых каналов подгруппы IC:

1. Хинидин. 2. Лидокаин. 3. Дифенин. 4. Новокаионамид. 5. Пропафенон. 6. Амидарон.

5. Блокаторы калиевых каналов:

1. Лидокаин. 2. Амидарон. 3. Соталол. 4. Дофетилид. 5. Пропафенон.

6. Блокатор кальциевых каналов:

1. Верапамил. 2. Дифенин. 3. Лидокаин. 4. Пропафенон.

7. *β-Адреноблокаторы:*

1. Верапамил. 2. Атенолол. 3. Лидокаин. 4. Аспаркам. 5. Анаприлин.

8. *Препарат, содержащий ионы калия и магния:*

1. Аденозин. 2. Аспаркам. 3. Амiodарон. 4. Соталол. 5. Лидокаин.

Механизмы и локализация действия, эффекты

9. *С замедлением скорости медленной (диастолической) деполяризации под влиянием препаратов связано:*

1. Замедление проводимости. 2. Понижение автоматизма. 3. Увеличение эффективного рефрактерного периода.

10. *С замедлением скорости быстрой деполяризации под влиянием препаратов связано:*

1. Замедление проводимости. 2. Повышение возбудимости. 3. Снижение автоматизма.

11. *Для устранения аритмий, возникающих по типу «повторного входа возбуждения», необходимы препараты:*

1. Влияющие на проводимость. 2. Влияющие на автоматизм. 3. Влияющие на частоту сердечных сокращений.

12. *Какие блокаторы натриевых каналов действуют на все отделы сердца ?*

1. Хинидин. 2. Новокаиномид. 3. Лидокаин. 4. Дифенин.

13. *Особенности действия хинидина (на примере волокон Пуркинъе):*

1. Повышает автоматизм. 2. Снижает автоматизм. 3. Облегчает проводимость. 4. Угнетает проводимость. 5. Увеличивает эффективный рефрактерный период. 6. Уменьшает эффективный рефрактерный период.

14. *Как влияет хинидин на сократимость миокарда и артериальное давление?*

1. Уменьшает сократимость миокарда. 2. Практически не изменяет

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

сократимость миокарда. 3. Понижает артериальное давление. 4. Повышает артериальное давление.

15. 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.

16. Что характерно для лидокаина и дифенина ?

1. Действуют преимущественно на желудочки сердца.
2. Угнетают автоматизм.
3. Увеличивают продолжительность потенциала действия.
4. Увеличивают продолжительность эффективного рефрактерного периода.

17. Как влияют лидокаин и дифенин на сократимость миокарда, атриовентрикулярную проводимость и артериальное давление?

1. Практически не угнетают сократимость миокарда.
2. Выраженно угнетают атриовентрикулярную проводимость.
3. Практически не снижают артериальное давление.

18. Что характерно для амиодарона?

1. Выраженно блокирует калиевые каналы.
2. В некоторой степени блокирует натриевые и кальциевые каналы.
3. Неконкурентно блокирует Р-адренорецепторы.
4. Действует преимущественно на волокна Пуркинье.

19. Как изменяется продолжительность потенциала действия и эффективный рефрактерный период кардиомиоцитов под влиянием амиодарона?

1. Уменьшается.
2. Увеличивается.
3. Не изменяется.

20. Как влияет амиодарон на автоматизм? 1.

1. Снижает.
2. Повышает.
3. Не изменяет.

21. Соталол, действуя на кардиомиоциты:

1. Блокирует калиевые каналы.
2. Блокирует кальциевые каналы.
3. Блокирует р-адренорецепторы.
4. Пролонгирует фазу реполяризации и эффективный рефрактерный период.

22. *Амиодарон и соталол:*

1. Действуют только на желудочки сердца. 2. Действуют только на предсердия. 3. Действуют на все отделы сердца.

23. *Какие кальциевые каналы блокирует верапамил ?*

1. В основном каналы, регулируемые рецепторами. 2. В основном потенциалзависимые каналы. 3. В равной степени каналы, регулируемые рецепторами, и потенциалзависимые каналы.

24. *Противоаритмический эффект верапамила обусловлен преимущественным действием на:*

1. Волокна Пуркинье. 2. Синусный узел. 3. Атриовентрикулярный узел.

25. *Что характерно для верапамила ?*

1. Снижает автоматизм синусного узла. 2. Повышает автоматизм синусного узла. 3. Снижает проводимость в атриовентрикулярном узле. 4. Облегчает проводимость в атриовентрикулярном узле. 5. Уменьшает эффективный рефрактерный период атриовентрикулярного узла. 6. Увеличивает эффективный рефрактерный период атриовентрикулярного узла.

26. *Верапамил оказывает противоаритмическое действие при тахикардиях и экстрасистолии:*

1. Только наджелудочковой локализации. 2. Только желудочковой локализации. 3. Наджелудочковой и желудочковой локализации.

27. *Как влияет верапамил на сократимость миокарда и коронарный кровоток ?*

1. Повышает сократимость. 2. Уменьшает сократимость. 3. Увеличивает коронарный кровоток. 4. Уменьшает коронарный кровоток.

28. *Средства, противоаритмическое действие которых связано с ослаблением адренергических влияний на сердце:*

1. Верапамил. 2. Атенолол. 3. Дифенин. 4. Анаприлин. 5. Атропин. 6. Лидокаин.

29. *Как влияет анаприлин на силу и частоту сердечных сокращений, проводимость и автоматизм ?*

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

1. Уменьшает силу и частоту сердечных сокращений. 2. Повышает силу и частоту сердечных сокращений. 3. Уменьшает проводимость и автоматизм. 4. Повышает проводимость и автоматизм.

30. Анаприлин при аритмиях мо типу «повторного входа возбуждения»:

1. Устраняет односторонний блок, облегчая проводимость. 2. Переводит односторонний блок в двусторонний, затрудняя проводимость. 3. Неэффективен при указанных аритмиях.

31. Сердечные гликозиды:

1. Повышают силу сердечных сокращений. 2. Снижают силу сердечных сокращений. 3. Вызывают тахикардию. 4. Вызывают брадикардию. 5. Улучшают атриовентрикулярную проводимость. 6. Затрудняют атриовентрикулярную проводимость.

32. Сердечные гликозиды оказывают противоритмическое действие при тахиаритмиях:

1. Только желудочковой локализации. 2. Только наджелудочковой локализации. 3. Желудочковой и наджелудочковой локализации.

33. Препараты калия, действуя на сердце:

1. Снижают автоматизм. 2. Повышают автоматизм. 3. Снижают проводимость. 4. Повышают проводимость. 5. Уменьшают частоту сокращений. 6. Увеличивают частоту сокращений.

34. Для улучшения атриовентрикулярной проводимости необходимо:

1. Стимулировать симпатическую иннервацию сердца. 2. Блокировать симпатическую иннервацию сердца. 3. Стимулировать парасимпатическую иннервацию сердца. 4. Блокировать парасимпатическую иннервацию сердца.

35. Облегчают атриовентрикулярную проводимость за счет прямой или опосредованной стимуляции β -адренорецепторов сердца:

1. Изадрин. 2. Эфедрин. 3. Атропин.

36. Облегчает атриовентрикулярную проводимость за счет ослабления холинергических влияний на сердце:

1. Изадрин. 2. Атропин. 3. Эфедрин.

Применение

37. Хинидин и новокаинамид применяют:

1. Главным образом при желудочковых аритмиях. 2. Главным образом при наджелудочковых аритмиях. 3. Как при желудочковых, так и при наджелудочковых аритмиях.

38. Для купирования желудочковых аритмий, возникающих при инфаркте миокарда, целесообразно назначать:

1. Хинидин. 2. Анаприлин. 3. Верапамил. 4. Лидокаин. 5. Амiodарон.

39. Дифенин применяют при:

1. Атриовентрикулярном блоке. 2. Аритмиях, вызванных сердечными гликозидами. 3. Мерцательной аритмии предсердий.

40. Амiodарон и соталол применяют:

1. При желудочковых и наджелудочковых аритмиях. 2. Только при наджелудочковых аритмиях. 3. Только при желудочковых аритмиях. 4. При атриовентрикулярном блоке.

41. Верапамил применяют:

1. Только при желудочковых аритмиях. 2. Только при наджелудочковых аритмиях. 3. При желудочковых и наджелудочковых аритмиях.

42. β-Адреноблокаторы применяют:

1. При желудочковых и наджелудочковых аритмиях. 2. Только при желудочковых аритмиях. 3. Только при наджелудочковых аритмиях.

43. Сердечные гликозиды применяют при:

1. Наджелудочковых тахикардиях. 2. Брадикардии. 3. Экстрасистолии. 4. Атриовентрикулярном блоке.

44. При атриовентрикулярном блоке применяют:

1. Изадрин. 2. Атропин. 3. Новокаинамид. 4. Эфедрин. 5. Верапамил.

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Побочные эффекты

45. Какие блокаторы натриевых каналов обладают наиболее выраженной аритмогенной активностью?

1. Препараты подгруппы IA. 2. Препараты подгруппы IB. 3. Препараты подгруппы IC.

46. Какие блокаторы натриевых каналов практически не угнетают атриовентрикулярную проводимость и сократимость миокарда?

1. Препараты подгруппы IA. 2. Препараты подгруппы IB. 3. Препараты подгруппы IC.

47. Какие побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы вызывают хинидин и новокаинамид?

1. Повышение артериального давления. 2. Снижение сократимости миокарда. 3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. 4. Аритмогенное действие.

48. Побочные эффекты амиодарона:

1. Атриовентрикулярный блок. 2. Нарушение функции щитовидной железы. 3. Отложение микрокристаллов в роговице. 4. Сероголубая пигментация кожи. 5. Фотодерматиты. 6. Артериальная гипертензия.

49. Побочные эффекты верапамил[®]:

1. Дисфункция щитовидной железы. 2. Бронхоспазм. 3. Сердечная недостаточность. 4. Атриовентрикулярная блокада. 5. Запоры.

50. Побочные эффекты анаприлина:

1. Повышение тонуса бронхов. 2. Брадикардия. 3. Повышение артериального давления. 4. Атриовентрикулярный блок. 5. Сердечная недостаточность.

51. Побочные эффекты сердечных гликозидов:

1. Экстрасистолия. 2. Атриовентрикулярный блок. 3. Сердечная недостаточность. 4. Артериальная гипотензия.

52. Угнетение атриовентрикулярной проводимости возможно при применении:

1. Анаприлина. 2. Атропина. 3. Новокаинамида. 4. Верапамила. 5. Амиодарона.

53. При использовании каких средств может возникнуть снижение сократительной активности миокарда ?

1. Анаприлин. 2. Хинидин. 3. Верапамил. 4. Дигоксин. 5. Дифенин. 6. Соталол.

54. Снижение артериального давления возможно при применении:

1. Атропина. 2. Хинидина. 3. Новокаинамида. 4. Амиодарона. 5. Эфедрина.

55. Побочные эффекты атропина:

1. Тахикардия. 2. Угнетение атриовентрикулярной проводимости. 3. Спазм accommodation. 4. Сухость во рту 5. Запоры.

56. Побочные эффекты изадрина:

1. Тахикардия. 2. Аритмия. 3. Атриовентрикулярная блокада. 4. Тремор.

Препараты

57. Отличия новокаинамида (при назначении внутрь) от хинидина:

1. В меньшей степени снижает артериальное давление. 2. В большей степени снижает артериальное давление. 3. В меньшей степени угнетает сократимость миокарда. 4. В большей степени угнетает сократимость миокарда.

58. Что характерно для лидокаина как противоаритмического средства ?

1. Вводится внутривенно. 2. Эффект развивается быстро. 3. При однократном введении действует 10—20 мин. 4. При однократном введении действует 3—4 ч. 5. Применяется при желудочковых аритмиях на фоне инфаркта миокарда.

59. В чем преимущества лидокаина при лечении аритмий, возникших на фоне инфаркта миокарда?

1. Практически не угнетает силу сердечных сокращений и атриовентрикулярную проводимость. 2. Практически не влияет на ар-

териальное давление. 3. Купирует боли при инфаркте миокарда.
4. Обладает низкой аритмогенной активностью.

60. Дифенин:

1. Действует 10—20 мин. 2. Назначается главным образом при аритмиях, вызванных сердечными гликозидами. 3. Обладает низкой аритмогенной активностью.

61. В чем преимущества дифенина как противоаритмического средства при лечении аритмий, вызванных передозировкой сердечных гликозидов?

1. Не угнетает силу сердечных сокращений. 2. Не устраняет положительное инотропное действие гликозидов. 3. Не угнетает атриовентрикулярную проводимость. 4. Не усугубляет отрицательное дромотропное действие гликозидов. 5. Связывается с гликозидеями, ослабляя их действие.

62. Чем отличается лидокаин от дифенина?

1. Действует более продолжительно. 2. Действует менее продолжительно. 3. Назначается внутривенно. 4. Назначается только внутрь.

63. Что характерно для пропафенона?

1. Является блокатором натриевых каналов подгруппы IA. 2. Применяется главным образом при угрожающих жизни желудочковых аритмиях. 3. Обладает высокой аритмогенной активностью.

64. Что характерно для амиодарона?

1. Противоаритмическое действие развивается медленно. 2. Выраженно блокирует калиевые каналы, а также в некоторой степени натриевые и кальциевые каналы. 3. Применяется при желудочковых и наджелудочковых аритмиях. 4. Может вызывать нарушения функции щитовидной железы.

65. Что характерно для соталола?

1. Блокирует калиевые каналы мембран кардиомиоцитов и (3-адренорецепторы. 2. Эффективен при желудочковых и наджелудочковых аритмиях. 3. Практически не обладает аритмогенной активностью.

66. Чем отличается дофетилид от амиодарона ?

1. Избирательно блокирует калиевые каналы кардиомиоцитов.
2. Применяется главным образом при наджелудочковых аритмиях.
3. Не нарушает функцию щитовидной железы.
4. Практически не обладает аритмогенной активностью.

67. Что характерно для верапамила ?

1. Снижает автоматизм синусного узла.
2. Угнетает атриовентрикулярную проводимость.
3. Практически не влияет на сократимость миокарда.
4. Расширяет коронарные сосуды.
5. Применяется при наджелудочковых аритмиях.
6. Часто вызывает запоры.

68. Анаприлин:

1. Избирательно блокирует β_1 -адренорецепторы.
2. Действует только на желудочки сердца.
3. Применяется при тахиаритмиях, экстрасистолии.
4. Может вызвать атриовентрикулярный блок, сердечную недостаточность.
5. Может вызвать бронхоспазм.

69. В чем преимущество атенолола как противоаритмического средства перед анаприлином?

1. Не угнетает атриовентрикулярную проводимость.
2. Не снижает силу сердечных сокращений.
3. Значительно реже вызывает повышение тонуса бронхов.

70. Что характерно для аденозина как противоаритмического средства?

1. Применяется для купирования наджелудочковых тахиаритмий.
2. Применяется для купирования желудочковых тахиаритмий.
3. Угнетает атриовентрикулярную проводимость.
4. Действует кратковременно.

**Ответы на вопросы по теме
«Противоаритмические средства»**

1	1, 2, 5, 6	19	2	37	3	55	1, 4, 5
2	2,4	20	1	38	4	56	i, 2, 4
3	1,4	21	1, 3, 4	39	2	57	1,3
4	5	22	3	40	1	58	i, 2, 3, 5

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

5 2,3,4	2 2	4 2	5 1,2,4
6 у	2 ХIIIЖЛ	4 1	6 2,3
7 2,5	2 1,3,6	4 у	6 1,2,3,4
8 2	2 1	4 1,2,4	6 2,3
9 2	2 2,3	4 3	6 2,3
10 у	2 2,4	4 2	6 1,2,3,4
11 у	2 1,3	4 2,3,4	6 1,2
12 у, 2	3 2	4 1,2,3,4,5	6 1,2,3
13 2,4,5	3 1,4,6	4 3,4,5	6 1,2,4,5,6
14 1,3	3 2	5 1,2,4,5	6 3,4,5
15 у	3 1,3,5	5 1,2	6 3
16 у, 2	3 1,4	5 1,3,4,5	7 1,3,4
17 1,3	3 1,2	5 1,2,3,6	
18 у, 2, 3	3 2	5 2,3,4	

IV.3. Антиангинальные средства

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства, понижающие потребность миокарда в кислороде и одновременно улучшающие его кровоснабжение:

1. Р-Адреноблокаторы. 2. Органические нитраты. 3. Блокаторы кальциевых каналов. 4. Активаторы калиевых каналов. 5. Коронарорасширяющие средства миотропного действия. 6. Брадикардические средства.

2. Органические нитраты:

1. Нитроглицерин. 2. Дипиридамол. 3. Тринитролонг. 4. Нитронг. 5. Нитросорбид. 6. Триметазидин. 7. Изосорбида мононитрат.

3. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия:

1. Нитронг. 2. Нитросорбид. 3. Сустанг. 4. Тринитролонг. 5. Мазь нитроглицерина. 6. Изосорбида мононитрат.

4. Блокаторы кальциевых каналов:

1. Фенигидин.
2. Атенолол.
3. Никорандил.
4. Верапамил.
5. Дипиридамо́л.
6. Валидол.

5. Активатор калиевых каналов:

1. Верапамил.
2. Никорандил.
3. Дипиридамо́л.
4. Триметазидин.
5. Изосорбида мононитрат.

6. Средства, преимущественно уменьшающие потребность сердца в кислороде:

1. Органические нитраты.
2. Блокаторы кальциевых каналов.
3. р-Адреноблокаторы.
4. Брадикардические средства.
5. Кардиопротекторные средства.

7. β -Адреноблокаторы:

1. Атенолол.
2. Нитроглицерин.
3. Фенигидин.
4. Дипиридамо́л.
5. Анаприлин.
6. Никорандил.

8. Средство, преимущественно повышающее доставку кислорода к миокарду:

1. Нитроглицерин.
2. Дипиридамо́л.
3. Анаприлин.
4. Триметазидин.
5. Верапамил.

9. Кардиопротекторное средство:

1. Триметазидин.
2. Фенигидин.
3. Валидол.
4. Дипиридамо́л.
5. Нитросорбид.

Механизмы и локализация действия, эффекты

10. Антиангинальный эффект органических нитратов обусловлен:

1. Повышением устойчивости клеток миокарда к ишемии.
2. Понижением потребности миокарда в кислороде.
3. Улучшением кровоснабжения миокарда.
4. Анальгетическим действием.

11. Нитроглицерин уменьшает потребность сердца в кислороде, потому что:

1. Уменьшает преднагрузку на сердце.
2. Уменьшает постнагрузку на сердце.
3. Оказывает выраженное прямое угнетающее действие

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

на сократимость миокарда. 4. Вызывает уменьшение частоты сердечных сокращений.

12. 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.

13. 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.

14. Что характерно для влияния нитроглицерина на кровоснабжение миокарда?

1. Расширяет преимущественно крупные коронарные сосуды и коллатерали. 2. Расширяет преимущественно мелкие коронарные сосуды. 3. Способствует перераспределению коронарного кровотока в пользу ишемизированных участков миокарда. 4. Улучшает кровоснабжение субэндокардиальных слоев миокарда.

15. Механизм сосудорасширяющего действия нитроглицерина:

1. Блокирует кальциевые каналы. 2. Активирует калиевые каналы. 3. Высвобождает группу NO. 4. Способствует накоплению аденозина.

16. Что характерно для блокаторов кальциевых каналов как антиангинальных средств?

1. Понижают тонус коронарных сосудов. 2. Повышают доставку кислорода к миокарду. 3. Уменьшают потребность миокарда в кислороде. 4. Повышают устойчивость кардиомиоцитов к ишемии.

17. Основная причина уменьшения потребности сердца в кислороде под влиянием фенигидина:

1. Расширение вен и уменьшение преднагрузки на сердце. 2. Расширение артерий и уменьшение постнагрузки на сердце. 3. Уменьшение сократимости миокарда. 4. Уменьшение частоты сердечных сокращений.

18. Эффекты верапамила:

1. Противоаритмический. 2. Антиангинальный. 3; Гипертензивный. 4. Кардиотонический.

19. Верапамил:

1. Блокирует в основном кальциевые каналы мембран кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток коронарных сосудов. 2. Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения силы и частоты сердечных сокращений. 3. Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки на сердце.

20. Чем отличается фенигидин от верапамила ?

1. Практически не влияет на кальциевые каналы мембран кардиомиоцитов. 2. Не обладает противоаритмическим эффектом. 3. Обладает выраженным гипотензивным эффектом. 4. Не влияет на тонус коронарных сосудов.

21. Что характерно для никорандила ?

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. 5. Уменьшает потребность миокарда в кислороде.

22. Механизмы сосудорасширяющего действия никорандила:

1. Активация калиевых каналов. 2. Блокада кальциевых каналов. 3. Блокада α -адренорецепторов. 4. Высвобождение группы NO (нитратоподобное действие).

23. Какие эффекты вызывают β -адреноблокаторы со стороны сердечно-сосудистой системы ?

1. Антиангинальный. 2. Противоаритмический. 3. Гипотензивный. 4. Кардиотонический.

aft .¥

24. Что характерно для β -адреноблокаторов?

1. Ослабляют адренергическое влияние на сердце. 2. Расширяют коронарные сосуды. 3. Увеличивают доставку кислорода к мио-

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

карду. 4. Уменьшают потребность сердца в кислороде. 5. Оказывают анксиолитическое действие (вещества, проникающие в ЦНС).

25. Каким образом β -адреноблокаторы уменьшают потребность сердца в кислороде?

1. Уменьшают силу сердечных сокращений. 2. Уменьшают частоту сердечных сокращений. 3. Уменьшают преднагрузку на сердце.

26. Что характерно для брадикардических средств?

1. Замедляют частоту сердечных сокращений. 2. Уменьшают силу сердечных сокращений. 3. Уменьшают преднагрузку на сердце. 4. Уменьшают потребность сердца в кислороде. 5. Увеличивают доставку кислорода к миокарду. 6. Обладают противоритмической активностью.

27. Какой препарат устраняет коронарospазмы, действуя рефлекторно ?

1. Анаприлин. 2. Верапамил. 3. Валидол. 4. Фенигидин. 5. Нитроглицерин.

28. Антиангинальный эффект дитиридамола обусловлен:

1. Расширением коронарных сосудов. 2. Уменьшением силы и частоты сокращений сердца. 3. Антиагрегантными свойствами. 4. Кардиопротекторными свойствами.

29. Триметазидин:

1. Уменьшает потребность миокарда в кислороде. 2. Увеличивает доставку кислорода к миокарду. 3. Повышает устойчивость клеток миокарда к ишемии.

30. Какие антиангинальные средства уменьшают потребность сердца в кислороде за счет уменьшения силы и частоты сердечных сокращений ?

1. Анаприлин. 2. Атенолол. 3. Нитроглицерин. 4. Нитросорбид. 5. Верапамил.

31. Уменьшают одновременно преднагрузку и постнагрузку на сердце:

m

1. Нитроглицерин. 2. Верапамил. 3. Анаприлин. 4. Никорандил.
5. Фенигидин. 6. Нитросорбид.

32. Не увеличивают коронарный кровоток:

1. Фенигидин. 2. Дипиридамол. 3. Верапамил. 4. Анаприлин. 5. Атенолол. 6. Триметазидин.

33. Отметить антиангинальные средства, обладающие противоаритмической активностью:

1. Верапамил. 2. Фенигидин. 3. Анаприлин. 4. Атенолол. 5. Дипиридамол. ДО!!

34. Анаприлин и верапамил имеют следующие общие свойства:

1. Уменьшение сократимости миокарда. 2. Уменьшение потребности сердца в кислороде. 3. Уменьшение атриовентрикулярной проводимости. 4. Увеличение коронарного кровотока.

Применение

35. Нитроглицерин применяют для:

1. купирования приступов стенокардии. 2. купирования боли при инфаркте миокарда. 3. уменьшения зоны некроза при инфаркте миокарда.

36. В основном с целью предупреждения приступов стенокардии применяют следующие органические нитраты:

1. Нитроглицерин. 2. Нитронг. 3. Мазь нитроглицерина. 4. Нитросорбид. 5. Изосорбида мононитрат. 6. Сустанг.

37. При ишемической болезни сердца блокаторы кальциевых каналов применяют для:

1. купирования приступов стенокардии. 2. предупреждения приступов стенокардии. 3. растворения тромбов в коронарных артериях при инфаркте миокарда.

38. Фенигидин назначают в качестве:

1. антиангинального средства. 2. противоаритмического средства. 3. гипотензивного средства.

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

39. Никорандил применяют:

1. Для предупреждения приступов стенокардии.
2. Для купирования приступов стенокардии.
3. При тахикардиях и экстрасистолии.
4. При артериальной гипертензии.

40. β-Адреноблокаторы применяют:

1. При сердечных аритмиях.
2. Для предупреждения приступов стенокардии.
3. Для купирования приступов стенокардии.
4. Для устранения атриовентрикулярной блокады при инфаркте миокарда.

41. Какие антиангинальные средства применяют для купирования приступа стенокардии?

1. Нитронг.
2. Анаприлин.
3. Изосорбида мононитрат.
4. Нитроглицерин.
5. Триметазидин.
6. Валидол.

42. Для предупреждения приступов стенокардии назначают:

1. Блокаторы кальциевых каналов.
2. Активаторы калиевых каналов.
3. β-Адреноблокаторы.
4. Брадикардические средства.
5. Коронарорасширяющие средства рефлекторного действия.
6. Коронарорасширяющие средства миотропного действия.

43. С целью повышения устойчивости клеток миокарда к ишемии назначают:

1. Дипиридамол.
2. Валидол.
3. Изосорбида мононитрат.
4. Триметазидин.

44. Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют:

1. Опиоидные (наркотические) анальгетики.
2. Таламонал (фентанил + дроперидол).
3. Закись азота.
4. Нитронг.

45. Какие препараты целесообразно назначать для растворения свежих тромбов в коронарных артериях при инфаркте миокарда?

1. Антиагреганты.
2. Антикоагулянты.
3. Фибринолитики.

46. Для купирования желудочковых аритмий при инфаркте миокарда назначают:

1. Хинидин.
2. Лидокаин.
3. Амiodарон.
4. Верапамил.

Побочные эффекты

47. Побочные эффекты нитроглицерина и других органических нитратов:

1. Головная боль.
2. Головокружение.
3. Рефлекторная тахикардия.
4. Повышение артериального давления.
5. Повышение тонуса бронхов.

48. Побочные эффекты верапамила:

1. Запоры.
2. Повышение тонуса бронхов.
3. Нарушение атриовентрикулярной проводимости.
4. Сердечная недостаточность.
5. Отложение микрокристаллов препарата в роговице.

-juvп,

49. Побочные эффекты анаприлина:

1. Атриовентрикулярный блок.
2. Брадикардия.
3. Сердечная недостаточность.
4. Повышение артериального давления.
5. Повышение тонуса бронхов.

50. При применении каких препаратов часто возникает головная боль?

1. Нитроглицерин.
2. Нитросорбид.
3. Дипиридамола.
4. Валидол.
5. Триметазидин.
6. Никорандил.

51. Какие препараты вызывают рефлекторную тахикардию?

1. Никорандил.
2. Нитроглицерин.
3. Фенигидин.
4. Валидол.
5. Анаприлин.
6. Атенолол.

52. Нарушения атриовентрикулярной проводимости могут быть при применении:

1. Дипиридамола.
2. Нитроглицерина.
3. Анаприлина.
4. Верапамила.
5. Атенолола.

53. Сердечная недостаточность может возникать при назначении:

1. Триметазидина.
2. Анаприлина.
3. Верапамила.
4. Дипиридамола.
5. Атенолола.
6. Нитроглицерина.

Препараты и группы препаратов

54. Продолжительность терапевтического действия нитроглицерина:

1. 7-8 ч.
2. 3-4 ч.
3. До 30 мин.

202 ШШШ ШШШШШ Iff

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

55. Для купирования приступа стенокардии нитроглицерин (таблетки, капсулы, спиртовой раствор) применяют:

1. Внутрь.
2. Под язык.
3. Трансбуккально (за щеку).

56. Терапевтический эффект тринитролонга продолжается: 1. До 30 мин. 2. 3-4 ч. 3. 7-8 ч.

57. Чем отличается нитронг от нитроглицерина?

1. Назначается внутрь.
2. Действует 7—8 ч.
3. Применяется для предупреждения приступов стенокардией.
4. Имеет иное химическое строение, чем нитроглицерин.

58. Мазь нитроглицерина:

1. Действует более продолжительно, чем нитроглицерин.
2. Используется в основном для купирования приступов стенокардии.
3. Используется в основном для предупреждения приступов стенокардии.

59. Чем отличается нитросорбид от нитроглицерина?

1. Действует более продолжительно, чем нитроглицерин.
2. Назначается внутрь.
3. Применяется в основном для предупреждения приступов стенокардии.
4. Превосходит нитроглицерин по гипотензивному действию.
5. Побочные эффекты выражены меньше, чем у нитроглицерина.

60. Продолжительность действия возрастает в ряду:

1. Тринитролонг-нитронг-нитроглицерин.
2. Нитроглицерин-нитронг-тринитролонг.
3. Нитроглицерин-тринитролонг-нитронг.
4. Нитронг-тринитролонг-нитроглицерин.

61. Какие из перечисленных препаратов назначают внутрь?

1. Нитронг.
2. Изосорбида мононитрат.
3. Тринитролонг.
4. Нитроглицерин.
5. Нитросорбид.
6. Валидол.

62. Какие из перечисленных препаратов назначают под язык?

1. Триметазидин.
2. Никорандил.
3. Нитроглицерин.
4. Валидол.
5. Дипиридамол.

63. *Определить препарат: уменьшает потребность сердца в кислороде, увеличивает доставку кислорода к миокарду; применяется при стенокардии и суправентрикулярных тахикардиях:*

1. Анаприлин. 2. Фенигидин. 3. Нитроглицерин. 4. Верапамил. 5. Дигоксин. 6. Никорандил.

64. *Определить препарат: не влияет на потребность миокарда в кислороде и доставку кислорода к миокарду, подавляет окисление жирных кислот и активирует окисление глюкозы в кардиомиоцитах, предупреждает уменьшение содержания АТФ в кардиомиоцитах, повышает их устойчивость к гипоксии; назначается длительно:*

1. Атенолол. 2. Дипиридамол. 3. Верапамил. 4. Нитросорбид. 5. Три-метазидин.

Ответы на вопросы по теме «Антиангинальные средства»

1 2,3,4	1 2	3 1,3,4	4 1, 2, 3, 5
2 1, 4, 5, 7	1 1,2	3 1,2,3	5 1,2,6
3 1, 3, 4, 5	1 1,2	3 1,3	5 1,2,3
4 1,4	2 1,2,3	3 2, 3, 4, 5, 6	5 3,4,5
5 2	2 1, 2, 3, 5	3 2	5 2,3,5
6 3,4	2 1,4	3 1,3	5 3
7 1,5	2 1,2,3	3 1,4	5 2
8 2	2 1,4,5	4 1,2	5 2
9 1	2 1,2	4 4,6	5 1,2,3
10 2,3	2 1,4,6	4 1, 2,3,4,6	5 1,3
11 1,2	2 3	4 4	5 1, 2, 3, 5
12 1	2 1,3	4 1,2,3	6 3
13 2	2 3	4 3	6 1,2,5
14 1, 3, 4	3 1,2,5	4 2	6 3,4
15 3	3 1, 4, 6,	4 1,2,3	6 4
16 1, 2, 3	3 4, 5, 6	4 1,3,4	6 5

IV.4. Средства, влияющие на мозговое кровообращение

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Средства, улучшающие кровообращение в мозге при его ишемии:

1. Суматриптан. 2. Парацетамол. 3. Винпоцетин. 4. Нимодипин.
5. Пентоксифиллин. 6. Анаприлин. 7. Ксантинола никотинат.

2. Что характерно для нимодипина ?

1. Является производным никотиновой кислоты. 2. В равной степени расширяет периферические и мозговые сосуды. 3. Расширяет преимущественно мозговые сосуды. 4. Эффект обусловлен блокадой кальциевых каналов мембран гладкомышечных клеток сосудов. 5. Обладает нейропротекторной активностью.

3. Нимодипин применяют:

1. Для купирования приступов мигрени. 2. Для предупреждения приступов мигрени. 3. Для улучшения кровообращения в мозге при его ишемии. 4. Для улучшения периферического кровообращения.

4. Что характерно для винпоцетина?

1. Улучшает мозговое кровообращение. 2. Обладает выраженной тропностью в отношении мозговых сосудов. 3. Одновременно с мозговыми существенно расширяет периферические сосуды. 4. Обладает α -адреноблокирующей активностью. 5. Нормализует обмен веществ в тканях мозга.

5. Показания к применению винпоцетина:

1. Предупреждение приступов мигрени. 2. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. 3. Нарушения слуха сосудистого генеза. 4. Ишемия тканей глаза. 5. Расстройства периферического кровообращения.

6. Что характерно для ксантинола никотината?

1. Улучшает мозговое и периферическое кровообращение. 2. Избирательно улучшает мозговое кровообращение. 3. Применяется

для устранения и предупреждения спазмов мозговых и периферических сосудов. 4. Вызывает меньше побочных эффектов, чем кислота никотиновая.

7. Что характерно для пентоксифиллина?

1. Выявлено расширяет артериальные сосуды. 2. Оказывает умеренное сосудорасширяющее действие, 3. Понижает агрегацию тромбоцитов. 4. Увеличивает эластичность эритроцитов. 5. Улучшает микроциркуляцию. 6. Применяется для улучшения кровообращения в мозге при его ишемии. 7. Применяется при расстройствах периферического кровообращения.

ьккр

8. Что характерно для тикамиллона?

1. Является производным ГАМК. 2. Расширяет мозговые сосуды. 3. Улучшает обменные процессы в головном мозге. 4. Применяется для купирования приступов мигрени. 5. Применяется для улучшения кровообращения в мозге при его ишемии.

9. Средства для купирования приступов мигрени:

1. Парацетамол. 2. Дигидроэрготамин. 3. Эрготамин. 4. Суматриптан. 5. Кислота ацетилсалициловая. 6. Нимодипин. 7. Винпоцетин.

10. Что характерно для суматриптана ?

1. Является избирательным агонистом серотониновых 5-НТ₁-рецепторов. 2. Вызывает сужение мозговых сосудов. 3. Вызывает расширение мозговых сосудов. 4. Применяется только для купирования приступов мигрени. 5. Применяется для купирования и предупреждения приступов мигрени. 6. Может вызвать спазм коронарных сосудов сердца.

11. Что характерно для метисергида ?

1. Применяется для купирования приступов мигрени. 2. Применяется для предупреждения приступов мигрени. 3. Антагонист серотониновых 5-НТ₂-рецепторов. 4. При длительном применении может вызвать нарушение функции почек, ретроперитонеальный фиброз.

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

12. С какой целью при мигрени могут быть назначены β -адреноблокаторы ?

1. Только для купирования приступов. 2. Только для предупреждения приступов. 3. Для купирования и предупреждения приступов.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, влияющие на мозговое кровообращение»

1	3, 4, 5, 7	4	1,2,5	7	2, 3, 4, 5, 6/P	10	1, 2, 4, 6
2	3,4,5	5	2,3,4	8	1, 2, 3, 5	11	2, 3, 4
3	3	6	1,3,4	9	1,2,3,4,5	12	2

IV.5. Гипотензивные средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Группы нейротропных гипотензивных средств:

1. Гипотензивные средства центрального действия. 2. Ганглиоблокаторы. 3. Симпатолитики. 4. Адреноблокаторы. 5. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов. 6. Блокаторы кальциевых каналов. 7. Активаторы калиевых каналов.

2. Гипотензивные средства центрального действия:

1. Моксонидин. 2. Лозартан. 3. Дихлотиазид. 4. Метилдофа. 5. Лабеталол. 6. Клофелин.

3. К ганглиоблокаторам относятся:

1. Эналаприл. 2. Празозин. 3. Бензогексоний. 4. Гигроний. 5. Дихлотиазид.

4. К симпатолитикам относится:

1. Апрессин. 2. Атенолол. 3. Празозин. 4. Резерпин. 5. Лозартан.

5. Гипотензивные средства из группы адреноблокаторов:

1. Моксонидин. 2. Лозартан. 3. Празозин. 4. Анаприлин. 5. Атенолол. 6. Лабеталол.

6. К α -адреноблокаторам относится:

1. Лабеталол. 2. Празозин. 3. Анаприлин. 4. Атенолол. 5. Лозартан.

7. β -Адреноблокаторы:

1. Атенолол. 2. Верапамил. 3. Анаприлин. 4. Натрия нитропруссид. 5. Апрессин.

8. Селективный β_1 -адреноблокатор:

1. Лабеталол. 2. Анаприлин. 3. Празозин. 4. Атенолол. 5. Бензогексоний.

9. К α, β -адреноблокаторам относится:

1. Натрия нитропруссид. 2. Эналаприл. 3. Лабеталол. 4. Моксонидин. 5. Дихлотиазид.

10. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

1. Каптоприл. 2. Лозартан. 3. Празозин. 4. Фуросемид. 5. Эналаприл.

11. К блокаторам ангиотензиновых рецепторов относится:

1. Эналаприл. 2. Анаприлин. 3. Празозин. 4. Лозартан.

12. Отметить гипотензивные средства миотропного действия:

1. Дибазол. 2. Натрия нитропруссид. 3. Фенигидин. 4. Апрессин. 5. Миноксидил. 6. Резерпин.

13. Блокатор кальциевых каналов:

1. Натрия нитропруссид. 2. Апрессин. 3. Магния сульфат. 4. Фенигидин. 5. Дибазол.

14. Активатор калиевых каналов:

1. Эналаприл. 2. Натрия нитропруссид. 3. Моксонидин. 4. Миноксидил. 5. Атенолол.

15. Миотропное гипотензивное средство — донатор окиси азота:

1. Каптоприл.
2. Натрия нитропруссид.
3. Клофелин.
4. Апрессин.
5. Атенолол.

Механизмы и локализация действия, эффекты

16. Уменьшают стимулирующее влияние симпатической иннервации одновременно на сердце и сосуды:

1. Гипотензивные средства центрального действия.
2. Симпатолитики.
3. α_1 -Адреноблокаторы.
4. α_2 -Адреноблокаторы.
5. α_1, β -Адреноблокаторы.

17. Клофелин:

1. Стимулирует α_2 -адренорецепторы и I₁-имидазолиновые рецепторы нейронов солитарного тракта.
2. Понижает тонус вазомоторных центров.
3. Понижает артериальное давление.
4. Стимулирует ЦНС.
5. Вызывает седативный и снотворный эффект.

18. Гипотензивный эффект клофелина обусловлен:

1. Только расширением периферических сосудов.
2. Только уменьшением минутного выброса сердца.
3. Расширением периферических сосудов и уменьшением минутного выброса сердца.

19. Что характерно для моксонидина?

1. Гипотензивное средство центрального действия.
2. Стимулирует α_2 -адренорецепторы и I₁-имидазолиновые рецепторы нейронов солитарного тракта.
3. Стимулирует только α_1 -имидазолиновые рецепторы.
4. Не оказывает седативного и снотворного действия.

20. Что характерно для метилдофы?

1. Метилдофа действует, превращаясь в α -метилнорадреналин.
2. α -Метилнорадреналин возбуждает центральные α_2 -адренорецепторы.
3. α -Метилнорадреналин возбуждает центральные I₁-имидазолиновые рецепторы.
4. На фоне действия препарата понижается активность вазомоторного центра.

21. Гипотензивное действие гирония обусловлено:

1. Угнетением сосудодвигательного центра.
2. Уменьшением запасов медиатора в окончаниях постганглионарных симпатических

волокон. 3. Блокадой парасимпатических ганглиев. 4. Блокадой симпатических ганглиев.

22. Гипотензивный эффект симпатолитиков обусловлен:

1. Одновременным уменьшением работы сердца и расширением периферических сосудов.
2. Только уменьшением работы сердца.
3. Только расширением периферических сосудов.

23. Что характерно для резерпина?

1. Блокирует α -адренорецепторы сосудов.
2. Блокирует β -адренорецепторы сердца.
3. Уменьшает запасы медиатора в адренергических окончаниях.
4. Оказывает угнетающее действие на ЦНС.

24. Гипотензивный эффект празозина обусловлен:

1. Только расширением периферических сосудов.
2. Только уменьшением минутного выброса сердца.
3. Расширением периферических сосудов и уменьшением минутного выброса сердца.

25. Механизм сосудорасширяющего действия празозина:

1. Блокирует АТ₁-ангиотензиновые рецепторы.
2. Блокирует α_1 -адренорецепторы.
3. Активирует калиевые каналы.
4. Высвобождает окись азота.
5. Блокирует кальциевые каналы.

26. При систематическом применении лабеталол снижает артериальное давление за счет:

1. Расширения периферических сосудов.
2. Уменьшения работы сердца.
3. Выведения из организма ионов натрия и воды.

27. Какие вещества угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы?

1. Гипотензивные средства центрального действия.
2. β -Адреноблокаторы.
3. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов.
4. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
5. Диуретики.
6. α -Адреноблокаторы.

28. Каким образом угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы β -адреноблокаторы?

IV. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

1. Угнетают секрецию ренина юкстагломерулярным аппаратом почек. 2. Ингибируют ренин. 3. Ингибируют ангиотензинпревращающий фермент. 4. Блокируют ангиотензиновые рецепторы.

29. Каким образом угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы каптоприл и эналаприл ?

1. Угнетают секрецию ренина. 2. Ингибируют ренин. 3. Ингибируют ангиотензинпревращающий фермент, нарушая образование ангиотензина II из ангиотензина I. 4. Блокируют ангиотензиновые рецепторы.

30. Каким образом угнетает активность ренин-ангиотензиновой системы лозартан ?

1. Угнетает секрецию ренина. 2. Ингибирует ренин. 3. Ингибирует ангиотензинпревращающий фермент. 4. Блокирует АТ₁-ангиотензиновые рецепторы, препятствуя действию на них ангиотензина II.

31. Гипотензивный эффект каких препаратов возникает в основном за счет расширения сосудов?

1. Клофелин. 2. Натрия нитропруссид. 3. Фенигидин. 4. Апрессин. 5. Празозин, 6. Лабеталол.

32. Что характерно для фенигидина ?

1. Расширяет артериальные сосуды и уменьшает общее периферическое сопротивление. 2. Уменьшает объем плазмы крови. 3. Эффект обусловлен активацией калиевых каналов гладкомышечных клеток сосудов. 4. Эффект обусловлен блокадой кальциевых каналов гладкомышечных клеток сосудов.

33. 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.

34. Что характерно для натрия нитропруссида?

1. Уменьшает объем плазмы крови. 2. Расширяет преимущественно артериальные сосуды. 3. Расширяет и артериальные, и венозные

сосуды. 4. Сосудорасширяющий эффект обусловлен высвобождением группы NO.

35. Эффекты апрессина:

1. Расширяет преимущественно резистивные сосуды. 2. Расширяет резистивные и емкостные сосуды. 3. Вызывает рефлекторную брадикардию. 4. Вызывает рефлекторную тахикардию.

36. Какие препараты снижают артериальное давление путем уменьшения объема плазмы крови и изменения водно-электролитного баланса?

1. Лозартан. 2. Дихлотиазид. 3. Фуросемид. 4. Натрия нитропруссид. 5. Моксонидин.

Применение

37. Клофелин применяют:

1. Только для купирования гипертензивных кризов. 2. Только для систематического лечения артериальной гипертензии. 3. Для купирования гипертензивных кризов и для систематического лечения артериальной гипертензии.

38. Ганглиоблокаторы применяют:

1. Главным образом для купирования гипертензивных кризов. 2. Главным образом для систематического лечения артериальной гипертензии. 3. При отеке легких для снижения давления в малом круге кровообращения. 4. Для управляемой гипотензии (вещества короткого действия).

39. Симпатолитики применяют в основном для систематического лечения артериальной гипертензии, потому что для них характерно:

1. Медленное развитие эффекта (большой латентный период действия). 2. Умеренная (невысокая) эффективность.

40. 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.

41. *β-Адреноблокаторы применяют в качестве:*

1. Гипотензивных средств.
2. Антиангинальных средств.
3. Противоаритмических средств.
4. Кардиотонических средств.

42. *Фенигидж назначают в качестве:*

1. Гипотензивного средства.
2. Антиангинального средства.
3. Противоаритмического средства.
4. Кардиотонического средства.

43. *Натрия нитропруссид применяют для:*

1. Купирования гипертензивных кризов.
2. Управляемой гипотензии.
3. Систематического лечения артериальной гипертензии.

44. *Какие из перечисленных средств применяют в основном для систематического лечения артериальной гипертензии?*

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
2. Диуретики.
3. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов.
4. Моксонидин.
5. Натрия нитропруссид.
6. Магния сульфат.

45. *Какие из перечисленных препаратов можно назначать для быстрого снижения артериального давления?*

1. Метилдофа.
2. Резерпин.
3. Бензогексоний.
4. Гигроний.
5. Натрия нитропруссид.

Побочные эффекты

46. *Клофелин вызывает следующие побочные эффекты:*

1. Угнетение ЦНС (седативный эффект).
2. Психомоторное возбуждение.
3. Слюнотечение.
4. Сухость во рту.
5. Рефлекторная тахикардия.
6. Задержка в организме ионов натрия и воды.

47. *Побочные эффекты резерпина:*

1. Брадикардия.
2. Запоры.
3. Повышение моторики кишечника.
4. Повышение секреции пищеварительных желез.
5. Угнетение ЦНС (сонливость, общая слабость, депрессивные состояния).
6. Возбуждение ЦНС.

48. *Для празозина характерны следующие побочные эффекты:*

1. Брадикардия.
2. Ортостатическая гипотензия.
3. Рефлекторная тахикардия (умеренно выраженная).

49. Указать побочные эффекты анаприлина:

1. Ортостатическая гипотензия. 2. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. 3. Сердечная недостаточность. 4. Брадикардия. 5. Повышение тонуса бронхов.

50. Какие побочные эффекты вызывают ганглиоблокаторы ?

1. Понижение тонуса кишечника. 2. Понижение тонуса мочевого пузыря. 3. Сухость во рту. 4. Паралич аккомодации. 5. Ортостатическая гипотензия. 6. Бронхоспазм.

51. Какие препараты могут вызывать нарушения атриовентрикулярной проводимости и сердечную недостаточность?

1. Апрессин. 2. Празозин. 3. Анаприлин. 4. Атенолол. 5. Дихлотиазид.

52. Какие вещества могут вызвать рефлекторную тахикардию?

1. Фенигидин. 2. Анаприлин. 3. Клофелин. 4. Апрессин. 5. Празозин.

53. Какие вещества вызывают ортостатическую гипотензию?

1. α-Адреноблокаторы. 2. Ганглиоблокаторы. 3. Миотропные средства, действующие преимущественно на артериальные сосуды. 4. α,β-Адреноблокаторы.

54. Какие средства оказывают угнетающее влияние на ЦНС?

1. Клофелин. 2. Метилдофа. 3. Моксонидин. 4. Резерпин.

55. Сухой кашель — характерный побочный эффект:

1. α-Адреноблокаторов. 2. Симпатолитиков. 3. Миотропных гипотензивных средств. 4. Диуретиков. 5. Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента. 6. Блокаторов ангиотензиновых рецепторов.

Препараты и группы препаратов

56. Что характерно для клофелина?

1. Понижает тонус сосудодвигательного центра. 2. Вызывает седативный эффект, сухость во рту. 3. Действует около 24 ч. 4. Вводится внутрь и внутривенно.

57. *Чем отличается моксонидин от клофелжа?*

1. Является агонистом преимущественно I₁-имидазолиновых рецепторов.
2. Является агонистом преимущественно α₂-адренорецепторов.
3. Не вызывает выраженного седативного эффекта.
4. Не вызывает сухости во рту.
5. Действует более продолжительно.

58. *Чем отличается метилдофа от клофелина?*

1. Не проникает в ЦНС.
2. Не вызывает седативного эффекта.
3. Возбуждает преимущественно α₂-адренорецепторы.
4. Гипотензивный эффект развивается медленнее.

59. *Бензогексоний:*

1. Блокирует симпатические и парасимпатические ганглии.
2. При артериальной гипертензии применяется для купирования кризов.
3. Применяется для управляемой гипотензии.
4. Действует несколько часов.

60. *Основные отличия гирония от бензогексония:*

1. Блокирует только симпатические ганглии.
2. Действует коротко (10—15 мин).
3. Применяется для управляемой гипотензии.

61. *Анаприлин:*

1. Избирательно блокирует β-адренорецепторы.
2. Снижает уровень ренина в плазме крови.
3. Блокирует влияние катехоламинов на сердце.
4. Используется при гипертензии, стенокардии и аритмиях.
5. Вызывает тахикардию.
6. Вызывает повышение тонуса бронхов.

62. *Чем отличается атенолол от анаприлина?*

1. Атенлол практически не вызывает повышения тонуса бронхов.
2. Атенлол не вызывает выраженной брадикардии.
3. Атенлол не вызывает нарушений атриовентрикулярной проводимости.
4. Атенлол не угнетает сократимость миокарда.

63. *Что характерно для празозина?*

1. Блокирует α₁- и α₂-адренорецепторы.
2. Уменьшает симпатические влияния на сердце и сосуды.
3. Вызывает умеренную тахикардию (рефлекторно).
4. Вызывает ортостатическую гипотензию.
5. Длительность действия — до 10 ч.

64. Основные отличия эналаприла от каптоприла:

1. Эналаприл действует более продолжительно. 2. Эналаприл действует менее продолжительно. 3. Эналаприл имеет менее выраженные побочные эффекты. 4. Эналаприл является пролекарством, из которого в организме образуется активный метаболит.

65. Что характерно для лозартана?

1. Назначается 1 раз в сутки. 2. Блокирует ангиотензиновые АТ₁ рецепторы. 3. Блокирует ангиотензиновые АТ₂-рецепторы. 4. Ингибирует ангиотензинпревращающий фермент.

66. При однократном введении натрия нитропруссид его действие продолжается:

1. Несколько минут. 2. Несколько часов. 3. Несколько дней.

67. Фенигидин:

1. Блокирует потенциалзависимые кальциевые каналы L-типа. 2. Снижает общее периферическое сосудистое сопротивление. 3. Вызывает рефлекторную тахикардию. 4. Действует несколько минут.

68. Правильные утверждения:

1. Празозин — блокатор потенциалзависимых кальциевых каналов. 2. Метилдофа — гипотензивное средство миотропного действия. 3. Резерпин вызывает истощение запасов медиатора в симпатических нервных окончаниях. 4. Ганглиоблокаторы применяют для купирования гипертензивных кризов.

69. Правильные утверждения:

1. Клофелин понижает тонус вазомоторных центров. 2. Моксонидин применяют для управляемой гипотензии. 3. Натрия нитропруссид действует несколько часов. 4. Фенигидин — блокатор кальциевых каналов.

70. Правильные утверждения:

1. Лабеталол блокирует α- и Р-адренорецепторы. 2. Дихлотиазид — диуретик. 3. Каптоприл — активатор калиевых каналов. 4. Лозартан блокирует α-адренорецепторы.

71. Правильные утверждения:

1. Анаприлин уменьшает силу и частоту сердечных сокращений.
2. Атенолол затрудняет атриовентрикулярную проводимость.
3. Эналаприл блокирует ангиотензинпревращающий фермент.
4. Симпатолитики назначают в основном для купирования гипертензивных кризов.

72. Правильное утверждение:

1. Эналаприл уменьшает секрецию ренина.
2. Апрессин и магния сульфат — миотропные гипотензивные средства.
3. Активаторы калиевых каналов понижают тонус вазомоторных центров.

Ответы на вопросы по теме «Гипотензивные средства»

1	1, 2, 3, 4	19	1,3,4	37	3	55	5
2	1,4,6	20	1,2,4	38	1,3,4	56	1,2,4
3	3,4	21	4	39	1	57	1,3,5
4	4	22	1	40	3	58	3,4
5	3, 4, 5, 6	23	3,4	41	1,2,3	59	1,2,4
6	2	24	1	42	1,2	60	2,3
7	1,3	25	2	43	1,2	61	2, 3, 4, 6
8	4	26	1,2	44	1,2,3,4	62	1
9	3	27	1, 2, 3, 4	45	3,4,5	63	3,4,5
10	1,5	28	1	46	1,4,6	64	1,3,4
11	4	29	3	47	1, 3, 4, 5	65	1,2
12	1, 2, 3, 4, 5	30	4	48	2,3	66	1
13	4	31	2, 3, 4, 5	49	2, 3, 4, 5	67	1,2,3
14	4	32	1,4	50	1, 2,3,4,5	68	3,4
15	2	33	1	51	3,4	69	1,4
16	1,2,5	34	3,4	52	1,4,5	70	1,2
17	1, 2, 3, 5	35	1,4	53	1,2,4	71	1,2,3
18	3	36	2,3	54	1,2,4	72	2

аот

V. Диуретические средства

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. *Отметь диуретические средства, оказывающие прямое влияние на функцию эпителия почечных канальцев:*

1. Фуросемид. 2. Маннит. 3. Оксодолин. 4. Триамтерен. 5. Индапамид.

2. *Препараты, оказывающие прямое влияние на функцию эпителия почечных канальцев:*

1. Клопамид. 2. Кислота этакриновая. 3. Спиринолактон. 4. Дихлотиазид.

3. *Диуретическое средство из группы антагонистов альдостерона:*

1. Дихлотиазид. 2. Фуросемид. 3. Маннит. 4. Спиринолактон. 5. Оксодолин.

4. *Диуретическое средство из группы осмотических диуретиков:*

1. Маннит. 2. Клопамид. 3. Оксодолин. 4. Фуросемид. 5. Триамтерен.

V. Диуретические средства

5. *Отметить калий-, магнийсберегающие диуретики:*

1. Фуросемид. 2. Спиринолактон. 3. Кислота этакриновая. 4. Триамтерен. 5. Маннит. 6. Оксодолин.

Локализация и механизмы действия, эффекты

6. *Указать основной процесс в нефроне, с которым связан мочегонный эффект большинства диуретических средств:*

1. Увеличение фильтрации. 2. Увеличение секреции. 3. Уменьшение реабсорбции.

7. *Принцип действия диуретиков, оказывающих прямое влияние на функцию эпителия почечных канальцев:*

1. Первично нарушают в почечных канальцах реабсорбцию воды.
2. Первично нарушают в почечных канальцах реабсорбцию ионов и затем реабсорбцию воды.

8. *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. Собирательные трубки.

9. *На фоне действия фуросемида увеличивается выведение почками следующих ионов:*

1. Натрия. 2. Хлора. 3. Калия. 4. Магния. 5. Кальция.

10. *Эффекты фуросемида:*

1. Выражение увеличивает диурез. 2. Повышает осмотическое давление плазмы крови. 3. Понижает артериальное давление. 4. Уменьшает выведение уратов. 5. Понижает уровень глюкозы в крови. 6. Уменьшает диурез при несахарном мочеизнурении.

11. *Что характерно для дихлотиазида ?*

1. Выраженно увеличивает фильтрацию в почечных клубочках.
2. Нарушает реабсорбцию ионов натрия и хлора в начальном отделе дистальных канальцев. 3. В небольшой степени ингибирует карбоангидразу и нарушает реабсорбцию гидрокарбоната.

4. Уменьшает выведение ионов калия и магния. 5. Оказывает гипотензивное действие.

12. Как влияет дихлотиазид на выведение почками ионов кальция (при длительном применении)?

1. Увеличивает. 2. Уменьшает. 3. Не влияет.

13. Как влияет дихлотиазид на диурез при несахарном мочеизнурении?

1. Увеличивает. 2. Уменьшает. 3. Не влияет.

14. Какие диуретики сходны с дихлотиазидом по механизму и локализации диуретического действия?

1. Триамтерен. 2. Оксодолин. 3. Спиринолактон. 4. Клопамид. 5. Маннит.

15. Отметить локализацию действия триамтерена и спинолактона:

1. Проксимальные каналы. 2. Толстый сегмент восходящей части петли Генле. 3. Начальный отдел дистальных канальцев. 4. Конечный отдел дистальных канальцев. 5. Собирательные трубки.

16. На фоне действия триамтерена увеличивается выведение почками следующих ионов:

1. Натрия. 2. Хлора. 3. Калия. 4. Магния.

17. Механизм угнетения реабсорбции ионов натрия под влиянием триамтерена:

1. Блокада альдостероновых рецепторов и устранение действия альдостерона на почечные канальцы. 2. Блокада натриевых каналов почечных канальцев. 3. Блокада специальных транспортных макромолекул, обеспечивающих реабсорбцию ионов.

18. Верно ли, что выраженность диуретического эффекта триамтерена не зависит от уровня альдостерона в организме?

1. Да. 2. Нет.

19. Для спинолактона характерно:

1. Угнетает синтез альдостерона. 2. Блокирует альдостероновые рецепторы и устраняет влияние альдостерона на почечные каналь-

V. Диуретические средства

цы. 3. Увеличивает выведение почками ионов натрия и хлора. 4. Уменьшает выведение почками ионов калия и магния. 5. Выраженность диуретического эффекта зависит от уровня альдостерона в организме.

20. Для маннита характерно:

1. Хорошо проникает через клеточные мембраны и тканевые барьеры. 2. Повышает осмотическое давление плазмы крови. 3. Оказывает дегидратирующее действие. 4. Выраженно увеличивает диурез.

21. 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.

22. Какие диуретики увеличивают выведение ионов калия и магния из организма ?

1. Дихлотиазид. 2. Фуросемид. 3. Спиринолактон. 4. Триамтерен. 5. Оксодолин. 6. Маннит. 7. Клопамид. 8. Кислота этакриновая.

Применение

23. Диуретические средства применяют для:

1. Лечения острых отеков (легких, мозга). 2. Лечения отеков при застойной сердечной недостаточности. 3. Лечения отеков при заболеваниях почек, печени. 4. Лечения артериальной гипертензии. 5. Ускорения выведения токсических веществ из организма (форсированный диурез).

24. Для лечения отеков при застойной сердечной недостаточности назначают:

1. Дихлотиазид. 2. Фуросемид. 3. Клопамид. 4. Маннит. 5. Спиринолактон. 6. Оксодолин.

25. Какой диуретик применяют при отеке легких?

1. Дихлотиазид. 2. Клопамид. 3. Фуросемид. 4. Спиринолактон. 5. Маннит.

26. *Какие диуретики применяют при отеке мозга ?*

1. Маннит.
2. Триамтерен.
3. Дихлотиазид.
4. Спиринолактон.
5. Фуросемид.

27. *Какие диуретики применяют для лечения артериальной гипертензии?*

1. Дихлотиазид.
2. Фуросемид.
3. Маннит.
4. Спиринолактон.
5. Клопамид.
6. Индапамид.

28. *Какие средства применяют для форсированного диуреза?*

1. Дихлотиазид.
2. Триамтерен.
3. Спиринолактон.
4. Маннит.
5. Фуросемид.
6. Клопамид.

29. *Показания к применению дихлотиазид:*

1. Отек легких.
2. Артериальная гипертензия.
3. Отеки при застойной сердечной недостаточности.
4. Гиперкальциурия.
5. Несахарное мочеизнурение.

30. *Фуросемид применяют:*

1. При отеке легких и мозга.
2. При застойной сердечной недостаточности.
3. Для предупреждения гипокалиемии, вызываемой дихлотиазидом.
4. Для форсированного диуреза.
- 5* При артериальной гипертензии.

31. *С какой целью триамтерен применяют совместно с дихлотиазидом?*

1. Для коррекции кислотно-основного равновесия.
2. Для предупреждения гипокалиемии и гипомагниемии.
3. Для предупреждения гиперкальциемии.

32. *Маннит применяют:*

1. Для лечения отека мозга.
2. Для проведения форсированного диуреза.
3. Для лечения артериальной гипертензии.
4. Для устранения отеков при застойной сердечной недостаточности.

Побочные эффекты

33. *Какие препараты могут вызвать гипокалиемию и гипомагниемию?*

V. Диуретические средства

1. Дихлотиазид. 2. Кислота этакриновая. 3. Триамтерен. 4. Фуросемид. 5. Спиринолактон. 6. Клопамид.

34. *Какие препараты могут вызвать гиперкалиемию?*

1. Дихлотиазид. 2. Маннит. 3. Спиринолактон. 4. Триамтерен. 5. Фуросемид. 6. Оксодолин.

35. *На фоне лечения какими препаратами может развиться алкалоз?*

1. Дихлотиазид. 2. Кислота этакриновая. 3. Маннит. 4. Фуросемид. 5. Оксодолин.

36. *Какой препарат может вызвать гипокальцемию?*

1. Дихлотиазид. 2. Спиринолактон. 3. Оксодолин. 4. Маннит. 5. Фуросемид.

37. *Какие препараты могут вызвать гипергликемию?*

1. Дихлотиазид. 2. Фуросемид. 3. Клопамид. 4. Триамтерен. 5. Спиринолактон. 6. Маннит.

38. *Какие препараты могут вызвать гиперурикемию?*

1. Триамтерен. 2. Дихлотиазид. 3. Фуросемид. 4. Маннит. 5. Кислота этакриновая.

39. *Снижение слуха возможно при длительном применении:*

1. Спиринолактона. 2. Дихлотиазид. 3. Фуросемида. 4. Триамтерена.

40. *Гинекомастию может вызвать:*

1. Фуросемид. 2. Спиринолактон. 3. Дихлотиазид. 4. Триамтерен. 5. Маннит.

41. *Побочные эффекты дихлотиазид:*

1. Гипокалиемию. 2. Гипомагниемия. 3. Гиперкальциемию. 4. Гиперурикемию. 5. Гипергликемию. 6. Алкалоз. 7. Гинекомастия.

42. *Побочные эффекты фуросемида:*

1. Гипокалиемию. 2. Гипомагниемия. 3. Гипокальциемию. 4. Гиперурикемию. 5. Гипергликемию. 6. Ототоксичность. 7. Ацидоз.

43. Побочные эффекты спиронолактона:

1. Ототоксичность.
2. Гиперкалиемия.
3. Гинекомастия.

44. Побочные эффекты клопамиды и оксодолина сходны с побочными эффектами:

1. Дихлотиазида.
2. Фуросемида.
3. Спинолактона.
4. Триамтерена.

Препараты и группы препаратов

45. Что характерно для фуросемида?

1. Высокая диуретическая эффективность.
2. Умеренная диуретическая эффективность.
3. Быстрое развитие эффекта.
4. Относительно медленное развитие эффекта.
5. Кратковременность действия.

46. При внутривенном введении фуросемида:

1. Латентный период действия — 3—4 мин.
2. Латентный период действия — около 60 мин.
3. Продолжительность действия — 1—2 ч.
4. Продолжительность действия — 3—4 ч.

47. При введении фуросемида внутрь:

1. Латентный период действия — 20—30 мин.
2. Латентный период действия — около 2 ч.
3. Продолжительность действия — 3—4 ч.
4. Продолжительность действия — 8—12 ч.

48. Фуросемид может вызывать алкалоз. Как изменяется в этом случае его эффективность?

1. Снижается.
2. Повышается.
3. Не изменяется*[^]

49. По основным фармакологическим свойствам кислота этакриновая имеет сходство с:

1. Дихлотиазидом.
2. Спинолактоном.
3. Фуросемидом.
4. Маннитом.
5. Оксодолином.

50. Дихлотиазид является:

1. Высокоэффективным диуретиком.
2. Диуретиком средней эффективности.
3. Диуретиком невысокой (умеренной) эффективности.

V. Диуретические средства

51. *Что характерно для дихлотиазида?*

1. Назначается внутривенно. 2. Назначается внутрь. 3. Диурез развивается через 30—60 мин и продолжается 8—12 ч. 4. Усиливает действие гипотензивных средств.

52. *Чем отличается клопамид от дихлотиазида?*

1. Вводится внутривенно. 2. Действие продолжается 8—18 ч. 3. Действует на конечный отдел дистальных канальцев и собирательные трубки. 4. Уменьшает выведение ионов калия и магния.

53. *Чем отличается оксодолин от дихлотиазида?*

1. Диуретический эффект развивается через 2—4 ч и продолжается до 3 суток. 2. Является высокоэффективным диуретиком. 3. Может применяться при отеке легких.

54. *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.

55. *Основные отличия спиронолактона от триамтерена:*

1. Является препаратом стероидной структуры. 2. Действует на начальный отдел дистальных канальцев. 3. Эффективность зависит от уровня альдостерона в организме. 4. Диуретический эффект развивается медленнее и продолжается дольше. 5. Может вызвать гинекомастию.

56. *Маннит:*

1. Высокоэффективный диуретик. 2. Вводится внутрь. 3. Вводится внутривенно. 4. Обладает дегидратирующим действием. 5. Применяется при отеке мозга. 6. Применяется для форсированного диуреза.

57. *Отметить рациональные комбинации диуретиков:*

1. Фуросемид+кислота этакриновая. 2. Спиринолактон+триамтерен. 3. Триамтерен+дихлотиазид. 4. Спиринолактон+клопамид.

58. На фоне лечения какими диуретиками целесообразно назначать препараты калия и магния ?

1. Дихлотиазид. 2. Триамтерен. 3. Спиринолактон. 4. Оксодолин.
5. Фуросемид. 6. Кислота этакриновая.

59. Как изменяется действие большинства гипотензивных средств при совместном назначении с салуретиками ?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется, i

60. Какие препараты являются высокоэффективными диуретиками ?

1. Фуросемид. 2. Кислота этакриновая. 3. Маннит. 4. Дихлотиазид.
5. Спиринолактон. 6. Триамтерен.

61. Правильные утверждения:

1. Фуросемид действует на восходящую часть петли Генле. 2. Триамтерен повышает содержание калия и магния в крови. 3. Дихлотиазид — осмотически активный диуретик. 4. Спиринолактон может вызвать гинекомастию.

62. Правильные утверждения:

1. Оксодолин вызывает кратковременный диуретический эффект. 2. Дихлотиазид вызывает гипокалиемию и гипомагниемию. 3. Спиринолактон действует на собирательные трубки и дистальные каналы. 4. При длительном применении фуросемида возможно нарушение слуха.

63. Правильные утверждения:

1. Фуросемид вызывает выраженный диуретический эффект. 2. Клопамид — калий-, магнийсберегающий диуретик. 3. Дихлотиазид применяют при артериальной гипертензии. 4. Триамтерен применяют при отеке легких.

64. Правильные утверждения:

1. Дихлотиазид вводят внутривенно. 2. Кислота этакриновая действует преимущественно в проксимальных каналах. 3. Фуросемид применяют для форсированного диуреза. 4. Маннит оказывает дегидратирующее действие.

V. Диуретические средства

65. *Правильное утверждение:*

1. Действие фуросемида развивается медленно. 2. Маннит назначают только внутрь. 3. Совместно с дихлотиазидом можно назначать триамтерен.

66. *Правильные утверждения:*

1. Клопамид действует кратковременно. 2. Маннит действует преимущественно в области собирательных трубок. 3. Фуросемид применяют при отеке легких. 4. Спиронолактон — антагонист альдостерона.

Ответы на вопросы по теме «Диуретические средства»

1 1, 3, 4, 5	18 /	35 1, 2, 4, 5	52 2
2 1,2,4	19 2, 3, 4, 5	36 5	53 1
3 4	20 2,3,4	37 1,2,3	54 3
4 1	21 2	38 2,3,5	55 1, 3, 4, 5
5 2,4	22 1,2, 5, 7, 8	39 3	56 1,3,4,5,6
6 3	23 1,2, 3, 4, 5	40 2	57 3,4
7 2	24 1,2, 3, 5, 6	41 1, 2, 3,4,5,6	58 1, 4, 5, 6
8 2	25 3	42 1, 2,3, 4, 5, 6	59 1
9 /, 2, 3, 4, 5	26 1,5	43 2,3	60 1,2,3
10 1, 3, 4	27 1,2, 4, 5, 6	44 1	61 1,2,4
11 2, 3, 5	28 4,5	45 1,3,5	62 2,3,4
12 2	29 2, 3, 4, 5	46 1,3	63 1,3
13 2	30 1, 2, 4, 5	47 1,3	64 3,4
14 2,4	31 2	48 3	65 3
15 4,5	32 1,2	49 3	66 3,4
16 1,2	33 ф2, 4, 6	50 2	
17 2	34 3,4	51 2,3,4	

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Повышают аппетит:

1. Омепразол.
2. Фепранон.
3. Сибутрамин.
4. Настойка полыни.
5. Инсулин.
6. Ондансетрон.

2. Анорексигенные средства:

1. Метоклопрамид.
2. Сибутрамин.
3. Фепранон.
4. Ранитидин.

3. Секрцию слюнных желез снижают:

1. М-холиноблокаторы.
2. α -Адреноблокаторы.
3. Антихолинэстеразные средства.
4. Ганглиоблокаторы.

4 Секрцию желудочного сока стимулируют:

1. Гистамин.
2. Трипсин.
3. Пентагастрин.
4. Пепсин.

5. Секрцию желудочного сока уменьшают:

1. Блокаторы гистаминовых H_1 -рецепторов.
2. Блокаторы гистаминовых H_2 -рецепторов.
3. М-холиноблокаторы.
4. Антацидные

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

средства. 5. Ингибиторы H^+, K^+ -АТФазы (протонового насоса). 6. Простагландины группы E.

6. *М-холжоблокатор, снижающий, в основном, активность энтерохромаффиноподобных клеток:*

1. Омепразол. 2. Ранитидин. 3. Пирензепин. 4. Атропин. 5. Мизопростол. 6. Фамотидин.

7. *Блокаторы гистаминовых H_2 -рецепторов:*

1. Метоклопрамид. 2. Мизопростол. 3. Пирензепин. 4. Ранитидин. 5. Омепразол. 6. Фамотидин.

8. *Ингибиторы протонового насоса:*

1. Пирензепин. 2. Ранитидин. 3. Сибутрамин. 4. Омепразол. 5. Мизопростол. 6. Лансопрозол.

9. *Синтетический аналог простагланджа E_2 :*

1. Омепразол. 2. Ранитидин. 3. Пирензепин. 4. Сукралфат. 5. Мизопростол.

10. *Антацидные средства:*

1. Магния окись. 2. Магния сульфат. 3. Натрия гидрокарбонат. 4. Алюминия гидроокись. 5. Кальция карбонат.

11. *Гастропротекторы:*

1. Висмута трикалия дицитрат. 2. Ранитидин. 3. Магния окись. 4. Мизопростол. 5. Лансопрозол. 6. Сукралфат.

12. *Гастропротекторы, механически защищающие язвенную поверхность:*

1. Мизопростол. 2. Висмута трикалия дицитрат. 3. Сукралфат. 4. Пирензепин.

13. *Гастропротекторы, повышающие устойчивость слизистой оболочки желудка к действию повреждающих факторов:*

1. Висмута трикалия дицитрат. 2. Мизопростол. 3. Сукралфат. 4. Магния окись.

14. Подавляют активность Helicobacter pylori:

1. Амоксициллин.
2. Висмута трикалия дицитрат.
3. Омепразол.
4. Кларитромицин.
5. Метронидазол.

15. Рвотное средство центрального действия:

1. Меди сульфат.
2. Апоморфин.
3. Ондансетрон.
4. Тиэтилперазин.
5. Метоклопрамид.

16. Противорвотные средства:

1. Метоклопрамид.
2. Этаперазин.
3. Ондансетрон.
4. Апоморфин.
5. Скополамин.
6. Домпервдон.

17. Противорвотные средства, блокирующие D₂-рецепторы:

1. Скополамин.
2. Метоклопрамид.
3. Домпервдон.
4. Ондансетрон.
5. Этаперазин.
6. Скополамин.
7. Галопервдол.

18. М-холиноблокатор, применяемый в качестве противорвотного средства:

1. Метоклопрамид.
2. Ондансетрон.
3. Скополамин.
4. Галопервдол.
5. Домпервдон.
6. Атропин.

19. Противорвотные средства, блокирующие 5-HT₃-рецепторы:

1. Дипразин.
2. Ондансетрон.
3. Скополамин.
4. Домпервдон.
5. Метоклопрамид.

20. Блокатор H₁рецепторов, используемый в качестве противорвотного средства:

1. Ондансетрон.
2. Метоклопрамид.
3. Дипразин.
4. Этаперазин.
5. Домпервдон.

21. Прокинетики (гастрокинетики):

1. Домпервдон.
2. Скополамин.
3. Метоклопрамид.
4. Дротаверин.
5. Цизаприд.

22. Моторику желудка угнетают:

1. М-холиноблокаторы.
2. Ганглиоблокаторы.
3. Симпатолитики.
4. Спазмолитики миотропного действия.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

23. Средства, снижающие моторику желудка:

1. Атропин. 2. Цизаприд. 3. Метоклопрамид. 4. Дроптаверин (но-шпа).

24. Желчегонные средства:

1. Таблетки «Холензим». 2. Оксафенамид. 3. Холосас. 4. Дроптаверин (но-шпа). 5. Атропин. 6. Ондансетрон.

25. Средства, стимулирующие образование желчи:

1. Атропин. 2. Дроптаверин (но-шпа). 3. Таблетки «Холензим». 4. Оксафенамид. 5. Холосас. 6. Циквалон.

26. Средства, способствующие выведению желчи:

1. Оксафенамид. 2. Атропин. 3. Дроптаверин (но-шпа). 4. Легалон. 5. Папаверин.

27. Средства, способствующие растворению желчных камней:

1. Адеметионин. 2. Холосас. 3. Хенодезоксихолиевая кислота. 4. Урсодезоксихолиевая кислота.

28. Гепатопротекторы:

1. Лоперамид. 2. Легалон. 3. Адеметионин. 4. Цизаприд.

29. Средство заместительной терапии, применяемое при панкреатической недостаточности:

1. Пепсин. 2. Урсодезоксихолиевая кислота. 3. Панкреатин. 4. Холецистокенин.

30. При ферментативной недостаточности желез ЖКТ применяют:

1. Фестал. 2. Панзинорм-форте. 3. Аэрон. 4. Мезим.

31. Моторику кишечника стимулируют:

1. М-холиномиметики. 2. Р-Адреномиметики. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Агонисты опиоидных рецепторов. 5. Слабительные средства.

32. Средства, стимулирующие моторику кишечника:

1. Лоперамид. 2. Прозерин. 3. Ацеклидин. 4. Атропин. 5. Магния сульфат. 6. Масло касторовое. 7. Изафенин.

33. Слабительные средства:

1. Дрогаверин (но-шпа). 2. Лактулоза. 3. Магния сульфат. 4. Натрия сульфат. 5. Масло касторовое. 6. Изафенин. 7. Лоперамид.

34. Послабляющими свойствами обладают препараты:

1. Кору крушины. 2. Листьев сенны. 3. Листьев красавки. 4. Корня ревеня.

35. Слабительные средства, содержащие антрагликозиды:

1. Препараты листьев наперстянки. 2. Препараты листьев белладонны. 3. Препараты коры крушины. 4. Препараты корня ревеня. 5. Препараты листьев сенны.

36. Снижают моторику кишечника:

1. М-холиноблокаторы. 2. Агонисты опиоидных рецепторов. 3. Антихолинэстеразные средства. 4. Спазмолитики миотропного действия. 5. Симпатолитики.

37. Средства, снижающие моторику кишечника:

1. Дрогаверин (но-шпа). 2. Лоперамид. 3. Прозерин. 4. Ацеклидин. 5. Атропин.

38. Атропин:

1. Желчегонное средство. 2. Анорексигенное средство. 3. Противорвотное средство. 4. Гастрокинетик. 5. Спазмолитик. 6. Средство, снижающее секрецию желез желудка.

39. Метоклопрамид:

1. Противорвотное средство. 2. Слабительное средство. 3. Гастрокинетическое средство. 4. Гастропротектор. 5. Спазмолитик.

40. Сукралфат:

1. Гастропротектор. 2. Гепатопротектор. 3. Гастрокинетик.

41. Домперидон:

1. Противорвотное средство. 2. Гастрокинетическое средство. 3. Желчегонное средство. 4. Слабительное средство.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

42. Дротаверж:

1. Желчегонное средство. 2. Противорвотное средство. 3. Рвотное средство. 4. Слабительное средство. 5. Спазмолитик миотропного действия.

Механизм и локализация действия

43. Горечи:

1. Раздражают вкусовые рецепторы. 2. Рефлекторно стимулируют центр голода. 3. Оказывают прямое стимулирующее влияние на центр голода. 4. Стимулируют сложнорефлекторную фазу секреции желудка.

44. Угнетает центр голода:

1. Инсулин. 2. Пирензепин. 3. Фепранон. 4. Омепразол.

45. Фепранон:

1. Стимулирует серотонинергические синапсы в центре насыщения. 2. Стимулирует норадренергические синапсы в центре голода. 3. Угнетает секрецию желудочного сока.

46. Сибутрамин:

1. Нарушает обратный захват серотонина. 2. Нарушает обратный захват норадреналина. 3. Активирует центр насыщения. 4. Ингибирует центр голода. 5. Нарушает всасывание глюкозы.

47. Анорексигенное действие сибутрамина связывают со:

1. Стимуляцией адренергических синапсов в ЦНС. 2. Стимуляцией серотонинергических синапсов в ЦНС. 3. Блокадой центральных холинорецепторов.

48. Флуоксетин:

1. Атидепрессант. 2. Анорексигенное средство. 3. Нарушает обратный захват норадреналина. 4. Нарушает обратный захват серотонина.

49. Гистамж повышает желудочную секрецию, потому что:

1. Стимулирует H₁-рецепторы. 2. Стимулирует H₂-рецепторы. 3. Стимулирует H₃-рецепторы.

50. *Атропин снижает активность:*

1. Parietalных клеток.
2. Энтерохромаффиноподобных клеток.
3. Клеток, продуцирующих гастрин.
4. Протонового насоса.

51. *Пирензепин преимущественно угнетает секреторную активность:*

1. Энтерохромаффиноподобных клеток.
2. Parietalных клеток.
3. Клеток, продуцирующих гастрин.

52. *Ранитидин блокирует действие гистамина на:*

1. Энтерохромаффиноподобные клетки.
2. Parietalные клетки.
3. Клетки, продуцирующие гастрин.

53. *Омепразол блокирует:*

1. Аденилатциклазу.
2. Гистаминовые H_2 -рецепторы.
3. H^+, K^+ -АТФазу.
4. Гастриновые рецепторы.

54. *Омепразол:*

1. Образует активные метаболиты в кислой среде канальцев париетальных клеток.
2. Эффективен при нейтральном рН.
3. Активные метаболиты омепразола ингибируют H^+, K^+ -АТФазу (протоновый насос).
4. Действует необратимо.
5. Активность протонового насоса быстро восстанавливается.

55. *Антацидные средства:*

1. Нейтрализуют хлористоводородную кислоту желудочного сока.
2. Уменьшают секрецию хлористоводородной кислоты.
3. Действуют 1—2 ч.
4. Действуют 6—8 ч.

56. *Механически защищает язвенную поверхность от действия повреждающих факторов:*

1. Пирензепин.
2. Висмута трикалия дицитрат.
3. Магния окись.
4. Омепразол.
5. Ранитидин.

57. *Повышает устойчивость слизистой оболочки желудка к повреждающим факторам:*

1. Прозерин.
2. Висмута трикалия дицитрат.
3. Мизопростол.
4. Ранитидин.
5. Атропин.

58. Висмута трикалия дицитрат:

1. Угнетает секрецию хлористоводородной кислоты. 2. Стимулирует продукцию простагландинов. 3. Образует защитный слой на язвенной поверхности. 4. Оказывает противомикробное действие в отношении *H. pylori*.

59. Мизопростол, действуя на желудок:

1. Увеличивает секрецию бикарбонатного иона. 2. Уменьшает секрецию хлористоводородной кислоты. 3. Увеличивает секрецию слизи. 4. Снижают моторику желудка. 5. Повышает устойчивость клеток слизистой оболочки к действию повреждающих факторов.

60. В триггер-зоне рвотного центра апоморфин стимулирует:

1. Холинорецепторы. 2. Адренорецепторы. 3. Дофаминовые рецепторы. 4. Серотониновые рецепторы.

61. Противорвотное действие скополамина обусловлено:

1. Блокадой м-холинорецепторов вестибулярных ядер. 2. Блокадой B₂-рецепторов пусковой зоны рвотного центра. 3. Блокадой серотониновых рецепторов в ЦНС.

62. Этаперазин:

1. Оказывает прямое угнетающее влияние на рвотный центр. 2. Подавляет активацию рвотного центра с рецепторов вестибулярного аппарата. 3. Блокирует рецепторы триггер-зоны рвотного центра. 4. Блокирует чувствительные рецепторы афферентных волокон.

63. Противорвотное действие этаперазина связано с блокадой в ЦНС:

1. Холинорецепторов. 2. Адренорецепторов. 3. Дофаминовых рецепторов. 4. ГАМК-рецепторов.

64. Блокируют B₂-рецепторы пусковой зоны рвотного центра:

1. Этаперазин. 2. Галоперидол. 3. Метоклопрамид. 4. Скополамин. 5. Домперидон. 6. Ондансетрон. 7. Дипразин.

65. Блокируют 5-HT₃-рецепторы:

1. Метоклопрамид. 2. Ондансетрон. 3. Гранисетрон. 4. Домперидон.

66. *Блокирует D₂-рецепторы и 5-HT₃-рецепторы:*

1. Метоклопрамид. 2. Ондансетрон. 3. Гранисетрон. 4. Домперидон.

67. *Противорвотное действие ондансетрона обусловлено блокадой:*

1. D₁-рецепторов в ЦНС. 2. 5-HT₃-рецепторов в ЦНС. 3. 5-HT₃-рецепторов на окончаниях афферентных волокон вагуса. 4. H₁-рецепторов в ЦНС. 5. М-холинорецепторов в ЦНС.

68. *Гастрокинетическое действие метоклопрамида связано:*

1. Со стимуляцией м-холинорецепторов гладкомышечных клеток желудка. 2. С блокадой B₂-рецепторов в ЦНС. 3. С блокадой D₂-рецепторов миентерального сплетения. 4. С прямым миотропным действием на гладкие мышцы желудка.

69. *Метоклопрамид ускоряет эвакуацию желудочного содержимого, потому что:*

1. Стимулирует моторику желудка. 2. Снижает тонус нижнего сфинктера пищевода. 3. Снижает тонус пилорического сфинктера.

70. *Гепатопротекторное действие адеметионина обусловлено:*

1. Активацией синтеза фосфолипидов клеточных мембран. 2. Увеличением образования глутатиона. 3. Увеличением образования сульфатов. 4. Увеличением образования таурина. 5. Снижением синтеза холестерина в гепатоцитах.

71. *Механизм желчегонного действия атропина:*

1. Расслабляет сфинктер Одди за счет миотропного действия. 2. Расслабляет сфинктер Одди за счет м-холиноблокирующего действия. 3. Оказывает прямое стимулирующее влияние на мышцы желчного пузыря. 4. Увеличивает продукцию желчи гепатоцитами.

72. *Желчегонное действие дротаверина (но-шпа) обусловлено:*

1. Блокадой м-холинорецепторов мышц желчного пузыря. 2. Стимуляцией желчеобразования в гепатоцитах. 3. Прямым расслабляющим влиянием на мышцы желчного пузыря. 4. Расслаблением сфинктера Одди за счет миотропного действия.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

73. Образование желчи стимулируют:

1. Таблетки «Холензим».
2. Дротаверин (но-шпа).
3. Магния сульфат.
4. Оксафенамид.

74. Повышают осмотическое давление в толстом кишечнике:

1. Лактулоза.
2. Сорбитол.
3. Изафенин.
4. Вазелиновое масло.
5. Глицерин.

75. Солевые слабительные усиливают перистальтику кишечника, потому что:

1. Повышают осмотическое давление в просвете кишечника.
2. Увеличивают объем содержимого кишечника.
3. Непосредственно стимулируют чувствительные рецепторы кишечника.

76. Механизм слабительного действия изафенина:

1. Стимулирует чувствительные рецепторы кишечника.
2. Рефлекторно повышает перистальтику кишечника.
3. Увеличивает осмотическое давление в кишечнике.
4. Стимулирует м-холинорецепторы мышц кишечника.

77. Слабительное действие препаратов сенны обусловлено:

1. Стимуляцией холинергических синапсов.
2. Действием антрагликозидов, высвобождающихся под влиянием кишечной флоры.
3. Прямой стимуляцией механорецепторов кишечника.
4. Стимуляцией опиоидных рецепторов.

78. Лоперамид снижает моторику кишечника, потому что:

1. Стимулирует м-холинорецепторы.
2. Угнетает ацетилхолинэстеразу.
3. Блокирует опиоидные рецепторы.
4. Стимулирует опиоидные рецепторы.

Эффекты

79. Фенранон:

1. Снижает аппетит.
2. Стимулирует ЦНС.
3. Снижает артериальное давление.
4. Повышает частоту сердечных сокращений.

80. *Омепразол:*

1. Снижает слюноотделение. 2. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты. 3. Угнетает моторику кишечника. 4. Вызывает гипергастринемию.

81. *При язвенной болезни омепразол:*

1. Подавляет активность *Helicobacter pylori*. 2. Обеспечивает механическую защиту язвенной поверхности. 3. Нейтрализует хлористоводородную кислоту. 4. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты.

82. *Пирензепин:*

1. Угнетает секрецию гистамина энтерохромаффиноподобными клетками. 2. Стимулирует секрецию пепсиногена. 3. Стимулирует ЦНС. 4. Повышает секрецию гастрина.

83. *Ранитидин:*

1. Угнетает секрецию хлористоводородной кислоты. 2. Угнетает секрецию гастрина. 3. Подавляет активность *Helicobacter pylori*. 4. Оказывает желчегонное действие.

84. *Полностью подавить секрецию хлористоводородной кислоты можно с помощью:*

1. Ранитидина. 2. Атропина. 3. Омепразола. 4. Мизопростола.

85. *Алюминия гидроокись:*

1. Подавляет секрецию хлористоводородной кислоты. 2. Нейтрализует хлористоводородную кислоту. 3. Оказывает адсорбирующее действие. 4. Подавляет активность *Helicobacter pylori*.

86. *Натрия гидрокарбонат:*

1. Нейтрализует хлористоводородную кислоту с образованием CO_2 . 2. Повышает секрецию хлористоводородной кислоты. 3. Может вызвать системный алкалоз. 4. Повышает моторику кишечника.

87. *Мизопростол:*

1. Повышают образование слизи в желудке. 2. Повышают секрецию бикарбонатного иона. 3. Улучшают кровоснабжение слизис-

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

той оболочки желудка. 4. Повышают устойчивость слизистой оболочки к повреждающим факторам. 5. Снижают секрецию хлористоводородной кислоты. 6. Угнетают моторику кишечника.

88. Висмута трикалия дицитрат:

1. Обеспечивает механическую защиту всей слизистой оболочки желудка. 2. Обеспечивает механическую защиту язвенной поверхности. 3. Подавляет активность *Helicobacter pylori*. 4. Стимулирует образование защитной слизи. 5. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты.

89. Сукралфат:

1. Образует защитный слой на язвенной поверхности. 2. Повышает устойчивость клеток слизистой оболочки желудка к повреждению. 3. Снижает секрецию пепсина.

90. Рвотное действие могут оказывать:

1. Препараты ипекакуаны. 2. Препараты термопсиса. 3. Апоморфин. 4. Скополамин. 5. Меди сульфат.

91. Этаперазин вызывает:

1. Противорвотное действие. 2. Гастрокинетическое действие. 3. Антипсихотическое действие. 4. Повышение секреции пролактина. 5. Экстрапирамидные расстройства.

92. Фармакологические эффекты метоклопрамида:

1. Оказывает противорвотное действие. 2. Ускоряет эвакуацию желудочного содержимого. 3. Повышает содержание пролактина в крови. 4. Может вызвать гипергликемию.

93. Метоклопрамид:

1. Повышает тонус нижнего сфинктера пищевода. 2. Усиливает моторику желудка. 3. Расслабляет пилорический сфинктер. 4. Стимулирует моторику толстого кишечника.

94. Цизаприд стимулирует моторику мышц:

1. Только желудка. 2. Только кишечника. 3. Желудка и проксимальных отделов тонкого кишечника. 4. Желудка, тонкого и толстого кишечника.

95. *Тонус и перистальтику кишечника снижают:*

1. Бензогексоний. 2. Атропин. 3. Прозерин. 4. Дротаверин (но-шпа). 5. Лоперамид. 6. Бетанехол.

96. *Тонус и перистальтику кишечника повышают:*

1. Бензогексоний. 2. Ацеклидин. 3. Цизаприд. 4. Дротаверин (но-шпа). 5. Лоперамид. 6. Бетанехол.

97. *Как влияет лоперамид на мышцы кишечника?*

1. Повышает тонус и перистальтику. 2. Повышает тонус и снижает перистальтику. 3. Снижает тонус и перистальтику. 4. Снижает тонус и повышает перистальтику.

98. *Солевые слабительные средства:*

1. Повышают объем содержимого кишечника. 2. Увеличивают моторику тонкого кишечника. 3. Увеличивают моторику толстого кишечника. 4. Способствуют всасыванию питательных веществ из ЖКТ.

99. *Преимущественно на моторику толстого кишечника действуют:*

1. Магния сульфат. 2. Изафенин. 3. Масло касторовое. 4. Препараты сенны. 5. Препараты крушины.

100. *Слабительные средства, действующие на протяжении всего кишечника:*

1. Магния сульфат. 2. Масло касторовое. 3. Препараты сенны. 4. Препараты крушины.

101. *Атропин:*

1. Угнетает функцию слюнных желез. 2. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты. 3. Расслабляет гладкие мышцы ЖКТ. 4. Вызывает тахикардию. 5. Снижает артериальное давление.

102. *Дротаверин (но-шпа):*

1. Оказывает гастрокинетическое действие. 2. Снижает тонус мышц ЖКТ. 3. Угнетает секрецию желез желудка. 4. Облегчает отток желчи.

Показания к применению

103. Для повышения аппетита используют:

1. Горечи.
2. М-холиномиметики.
3. Пентагастрин.
4. Гистамин.

104. Сибутрамин применяют:

1. В качестве противорвотного средства.
2. В качестве гастрокинетического средства.
3. Для снижения аппетита.
4. При анорексии.
5. Для повышения секреции хлористоводородной кислоты.

105. Для уменьшения избыточной саливации применяют:

1. Антихолинэстеразные средства.
2. М-холиноблокаторы.
3. ос-Адреноблокаторы.

106. При гипацидных состояниях в диагностических целях используют:

1. Инсулин.
2. Прозерин.
3. Гистамин.
4. Атропин.
5. Пентагастрин.

107. Средства заместительной терапии, применяемые при гипацидных гастритах:

1. Кислота дегидрохололевая.
2. Панкреатин.
3. Пепсин.
4. Кислота хлористоводородная разведенная.

108. Средства, применяемые при недостаточной секреторной активности желудка:[^]

1. Пепсин.
2. Ацеклидин.
3. Алмагель.
4. Пирензепин.
5. Прозерин.
6. Таблетки «Панзинорм».

109. При гиперацидных гастритах применяют:

1. Блокаторы H₁-рецепторов.
2. Блокаторы H₂-рецепторов.
3. Антацидные средства.
4. М-холиноблокаторы.

110. Блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов используют при:

1. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Гипацидных гастритах.
3. Гиперацидных гастритах.

111. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки применяют:

1. Средства, снижающие секрецию хлористоводородной кислоты.
2. Антацидные средства.
3. Гастропротекторы.
4. Противомикробные средства, эффективные в отношении *Helicobacter pylori*.
5. Средства, повышающие аппетит.

112. Показания к применению ранитидина:

1. Гиперацидный гастрит.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Гипацидный гастрит.
4. Атония желудка.

113. В отличие от атропина тирензетин не применяется:

1. При гиперацидном гастрите.
2. При коликах.
3. В качестве желчегонного средства.
4. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

114. Показания к применению омепразола:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Гиперацидный гастрит.
3. Атония желудка.
4. Синдром Золлингера—Эллисона.

115. Антацидные средства могут быть использованы при:

1. Спазмах гладких мышц желудка.
2. Гиперацидном гастрите.
3. Рефлюкс-эзофагите.
4. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

116. Показания к применению висмута трикалия дицитрата:

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Гастриты, ассоциированные с *Helicobacter pylori*.
3. Гастропарез.
4. Рефлюкс-эзофагит.

117. Мизопростол используют:

1. Для уменьшения ulcerогенного действия нестероидных противовоспалительных средств.
2. Для подавления рвоты при применении цитостатиков.
3. Для остановки кровотечений из вен пищевода.
4. В качестве гастрокинетика.

118. Для снижения моторики желудка могут быть использованы:

1. Метоклопрамид.
2. Дротаверин (но-шпа).
3. Атропин.
4. Сукралфат.
5. Магния окись.
6. Цизаприд.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

119. Метоклопрамид применяют:

1. При болезни движения. 2. В качестве противорвотного средства. 3. При задержке эвакуации содержимого желудка. 4. При диарее. 5. При желудочно-пищеводном рефлюксе.

120. Общие показания к применению домперидона и цизаприда:

1. В качестве противорвотных средств. 2. Замедление эвакуации желудочного содержимого. 3. Гастро-эзофагальный рефлюкс. 4. Снижение моторики толстого кишечника.

121. В качестве противорвотных и гастрокинетических средств применяют:

1. Скополамин. 2. Ондансетрон. 3. Метоклопрамид. 4. Гранисетрон. 5. Домперидон.

122. Дипразин применяют:

1. В качестве противоаллергического средства. 2. Для уменьшения секреции хлористоводородной кислоты. 3. При болезни движения. 4. В качестве гастрокинетика.

123. При болезни движения в качестве противорвотных средств применяют:

1. Метоклопрамид. 2. Домперидон. 3. Галоперидол. 4. Димедрол. 5. Скополамин. 6. Дипразин.

124. При рвоте беременных эффективны:

1. Этаперазин. 2. Скополамин. 3. Метоклопрамид. 4. Галоперидол.

125. При химиотерапии опухолей в качестве противорвотных средств эффективны:

1. Трописетрон. 2. Скополамин. 3. Димедрол. 4. Ондансетрон.

126. Адemetионин применяется в качестве:

1. Гастропротектора. 2. Гастрокинетика. 3. Гепатопротектора. 4. Слабительного средства.

127. В качестве желчегонных средств применяют препараты:

1. Цветков бессмертника. 2. Травы термопсиса. 3. Кукурузных рыльцев. 4. Листьев сенны. 5. Шиповника.

128. Для стимуляции образования желчи применяют:

1. Таблетки «Холензим». 2. Дротаверин (но-шпа). 3. Холосас. 4. Оксафенамид.

129. Для облегчения отделения желчи используют:

1. Атропин. 2. Дротаверин (но-шпа). 3. Оксафенамид. 4. Холосас. 5. Таблетки «Холензим».

130. Препараты, применяемые для растворения желчных камней:

1. Холецистокинин. 2. Адеметионин. 3. Кислота хенодезоксихолиевая. 4. Кислота урсодезоксихолиевая.

131. Панкреатин применяют:

1. Для стимуляции секреции поджелудочной железы. 2. Как средство заместительной терапии при хроническом панкреатите и энтерите. 3. При остром панкреатите.

132. Дротаверин применяют:

1. Для уменьшения секреции желудочного сока. 2. В качестве желчегонного средства. 3. В качестве слабительного средства. 4. При коликах.

133. Показание к применению прозерина:

1. Запоры. 2. Диарея. 3. Кишечная колика. 4. Послеоперационная атония кишечника.

134. При послеоперационной атонии кишечника применяют:

1. Ацеклидин. 2. Бетанехол. 3. Прозерин. 4. Лоперамид.

135. Лоперамид применяют:

1. При неинфекционной диарее. 2. При послеоперационной атонии кишечника. 3. Для уменьшения всасывания токсических веществ при отравлениях. 4. В качестве желчегонного средства.

136. Атропина сульфат применяют:

1. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. 2. При коликах. 3. В качестве желчегонного средства. 4. В качестве слабительного средства.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

137. При хронических запорах применяют слабительные средства:

1. Действующие на протяжении всего кишечника. 2. Действующие, преимущественно, на толстый кишечник. 3. Действующие, преимущественно, на тонкий кишечник.

138. При хронических запорах применяют:

1. Препараты крушины. 2. Препараты ревеня. 3. Препараты белладонны. 4. Изафенин. 5. Натрия сульфат. 6. Касторовое масло.

139. При лечении отравлений, для уменьшения всасывания токсических веществ в кишечнике применяют:

1. Препараты сенны. 2. Изафенин. 3. Магния сульфат. 4. Натрия сульфат.

140. При отравлениях жирорастворимыми веществами в качестве слабительных средств применяют:

1. Магния сульфат. 2. Натрия сульфат. 3. Касторовое масло. 4. Вазелиновое масло. 5. Изафенин.

141. Для систематического лечения хронических запоров применяют:

1. Препараты сенны. 2. Препараты крушины. 3. Касторовое масло. 4. Магния сульфат. 5. Изафенин. 6. Лактулозу.

142. Действие препаратов сенны, крушины, ревеня наступает через:

1. 2-3 ч. 2. 4-6 ч. 3. 8-12 ч.

Побочные эффекты

143. Фенранон может вызывать:

1. Бессонницу. 2. Седативное действие. 3. Тахикардию. 4. Сердечные аритмии. 5. Лекарственную зависимость. 6. Повышение артериального давления.

144. В отличие от атропина пирензепин мало влияет на:

1. Аккомодацию. 2. Величину зрачков. 3. Частоту сердечных сокращений. 4. Секрецию хлористоводородной кислоты.

145. Атропин противопоказан при:

1. Нарушении атриовентрикулярной проводимости.
2. Замедлении эвакуации желудочного содержимого.
3. Глаукоме.
4. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
5. Хронических запорах.

146. Алюминия гидроокись вызывает:

1. Запоры.
2. Диарею.
3. Метаболический алкалоз.
4. Гипофосфатемию.

147. Магния окись может вызывать:

1. Послабляющий эффект.
2. Метаболический алкалоз.
3. Гипермагниемию.

148. Системный алкалоз могут вызвать:

1. Натрия гидрокарбонат.
2. Магния окись.
3. Алюминия гидроокись.
4. Кальция карбонат.

149. Вторичное повышение секреции хлористоводородной кислоты вызывают:

1. Алюминия гидроокись.
2. Натрия гидрокарбонат.
3. Кальция карбонат.
4. Магния окись.

150. Мизопростол может вызывать:

1. Диарею.
2. Артериальную гипертензию.
3. Снижение артериального давления.
4. Повышение сократимости миометрии.

151. Скополамин при использовании в качестве противорвотного средства может вызывать:

1. Нарушение аккомодации.
2. Сухость во рту.
3. Повышение артериального давления.
4. Сонливость.
5. Замедление эвакуации желудочного содержимого.

152. Гиперпролактинемия и паркинсонизм могут вызвать:

1. Этаперазин.
2. Метоклопрамид.
3. Ондансетрон.
4. Скополамин.
5. Димедрол.

153. Побочные эффекты этаперазина:

1. Экстрапирамидные расстройства.
2. Гиперпролактинемия.
3. Повышение моторики кишечника.
4. Седативное действие.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

154. Всасывание питательных веществ в тонком кишечнике нарушают:

1. Препараты сенны.
2. Препараты крушины.
3. Магния сульфат.
4. Изафенин.
5. Натрия сульфат.

155. При отравлении жирорастворимыми соединениями не применяют:

1. Магния сульфат.
2. Изафенин.
3. Препараты крушины.
4. Препараты сенны.
5. Масло касторовое.

Препараты и группы препаратов

156. Фенранон:

1. Повышает аппетит.
2. Анорексигенное средство.
3. Стимулирует адренергические синапсы в ЦНС.
4. Стимулирует ГММК-ергические синапсы в ЦНС.
5. Может вызвать лекарственную зависимость.
6. Применяют только в первой половине дня.

157. Сибутрамин:

1. Применяется для снижения аппетита.
2. Стимулирует адренергические синапсы в ЦНС.
3. Стимулирует серотонинергические синапсы в ЦНС.
4. Может вызвать психическую депрессию.
5. Может повышать артериальное давление.

158. Пирензетин: *фиц*

1. Блокирует, преимущественно, м₃-холинорецепторы] париетальных клеток.
2. Блокирует, преимущественно, м₁-холинорецепторы энтерохромаффиноподобных клеток.
3. Основной эффект — угнетение желудочной секреции.
4. Применяется в качестве гастрокинетического средства.
5. Мало влияет на тонус мышц ЖКТ.

159. В отличие от атропина пирензетин мало влияет на:

1. Величину зрачка и аккомодацию.
2. Частоту сердечных сокращений и атриовентрикулярную проводимость.
3. Секрецию хлористоводородной кислоты.
4. Моторику желудка и кишечника

7Д|ЭЙ<к>

160. Омепразол:

1. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты.
2. Ингибитор протонного насоса.
3. Является пролекарством.
4. Всасывается из кишечника.
5. Действует местно на железы желудка.

6. Активируется в кислой среде секреторных канальцев. 7. Эффективен при любых значениях рН.

161. Определить препараты: уменьшают секрецию хлористоводородной кислоты, блокируют стимулирующее влияние гистамина на секреторную функцию желудка; применяются при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

1. Омепразол и лансопризол. 2. Этаперазин и тизетилперазин. 3. Пирензепин и атропин. 4. Ранитидин и фамотидин.

162. Определить препарат: применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; нейтрализует хлористоводородную кислоту желудочного сока; обладает адсорбирующими свойствами; может вызывать запоры, гипофосфатемию:

1. Алюминия гидроокись. 2. Натрия гидрокарбонат. 3. Магния окись. 4. Кальция карбонат.

163. Магния окись:

1. Стимулирует образование защитного слоя слизи. 2. Может вызывать послабляющее действие. 3. Нейтрализует хлористоводородную кислоту с образованием CO_2 . 4. Подавляет *Helicobacter pylori*.

164. Общие свойства натрия гидрокарбоната и кальция карбоната:

1. Нейтрализуют хлористоводородную кислоту с образованием CO_2 . 2. Вызывают вторичное повышение секреции хлористоводородной кислоты. 3. Могут вызвать системный алкалоз. 4. Способствуют развитию нефролитиаза. 5. Могут вызвать отеки.

165. Висмута трикалия дицитрат:

1. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты. 2. Активируется в кислой среде желудка. 3. Способствует механической защите язвенной поверхности. 4. Повышает секрецию гастропротекторных простагландинов. 5. Оказывает противомикробное действие в отношении *Helicobacter pylori*.

166. Сукралфат:

1. Эффективен в кислой среде желудка. 2. Применяют одновременно с антацидными средствами. 3. Способствует образованию

защитного осадка на язвенной поверхности. 4. Стимулирует продукцию гастропротекторных простагландинов. 5. Угнетает секрецию хлористоводородной кислоты.

167. Мизопростол:

1. Синтетический аналог простагландина E₂. 2. Стимулирует секрецию хлористоводородной кислоты. 3. Стимулирует секрецию защитной слизи. 4. Стимулирует секрецию бикарбонатного иона. 5. Улучшает кровоснабжение слизистой оболочки желудка. 6. Применяется для предупреждения ulcerогенного действия нестероидных противовоспалительных средств.

168. Определить препарат: хорошо проникает в ЦНС; блокирует центральные и периферические дофаминовые рецепторы; применяют в качестве гастрокинетического средства и противорвотного средства широкого спектра действия; может вызывать гиперпролактинемию и явления паркинсонизма:

1. Домперидон. 2. Этаперазин. 3. Ондансетрон. 4. Метоклопрамид. 5. Тиэтилперазин.

169. В отличие от метоклопрамида домперидон:

1. Блокирует дофаминовые рецепторы. 2. Блокирует серотониновые рецепторы. 3. Не влияет на моторику желудка. 4. Плохо проникает в ЦНС. 5. Не применяется как противорвотное средство.

170. Правильные утверждения:

1. Скополамин и метоклопрамид ускоряют эвакуацию желудочного содержимого. 2. При рефлюкс-эзофагите используются домперидон, метоклопрамид и цизаприд. 3. Домперидон и скополамин имеют сходный спектр противорвотного действия. 4. При укачивании применяются любые м-холиноблокаторы. 5. При укачивании эффективны скополамин и дипразин.

171. Скополамин:

1. М-холиноблокатор. 2. Средство выбора при укачивании. 3. Имеет широкий спектр противорвотного действия. 4. Вызывает седативное действие. 5. Снижает тонус и моторику мышц ЖКТ. 6. Противопоказан при глаукоме.

172. Ондансетрон:

1. Блокатор серотониновых рецепторов. 2. М-холиноблокатор. 3. Блокатор дофаминовых рецепторов. 4. Основное применение — рвота, связанная с применением противоопухолевых средств и лучевой терапией опухолей. 5. Применяют при укачивании. 6. Оказывает гастрокинетическое действие.

173. Оксафенамид:

1. Стимулирует образование желчи. 2. Расслабляет гладкие мышцы желчевыводящих протоков. 3. Стимулирует выделение желчи рефлекторно.

174. Урсодезоксихолиевая кислота:

1. Расслабляет мышцы желчевыводящих путей. 2. Подавляет всасывание холестерина из кишечника. 3. Подавляет образование холестерина в печени. 4. Снижает уровень холестерина в желчи. 5. Препятствует образованию желчных камней.

775. Определить препарат: блокирует холинергические синапсы; снижает секрецию пищеварительных желез; применяется при коликах; противопоказан при глаукоме и доброкачественной гиперплазии предстательной железы: 1. Метоклопрамид. 2. Пирензепин. 3. Атропин. 4. Ранитидин.

Шш

176. Прозерин:

1. М-холиномиметик. 2. Антихолинэстеразное средство. 3. Стимулирует моторику кишечника. 4. Применяют для устранения послеоперационной атонии кишечника. 5. Применяют при хронических запорах. 6. Противопоказан при глаукоме. 7. Противопоказан при артериальной гипертензии.

777. Лоперамид:

1. Антихолинэстеразное средство. 2. Агонист опиоидных рецепторов. 3. Хорошо проникает в ЦНС. 4. Повышает тонус гладких мышц ЖКТ. 5. Повышает тонус сфинктеров ЖКТ. 6. Снижает моторику ЖКТ. 7. Применяется при диарее. 8. Вызывает лекарственную зависимость.

VI. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

178. Солевые слабительные:

1. Раздражают хеморецепторы кишечника.
2. Повышают осмотическое давление в просвете кишечника.
3. Увеличивают объем содержимого кишечника.
4. Действуют, преимущественно, на толстый кишечник.
5. Действуют через 3—4 ч после приема.
6. Применяют при хронических запорах.

179. Слабительные средства, содержащие антрагликозиды:

1. Начинают действовать через 8—12 ч.
2. Действуют на протяжении всего кишечника.
3. Действуют, преимущественно, на толстый кишечник.
4. Применяют при острых запорах.
5. Применяют при хронических запорах.

180. Общие свойства препаратов крушины, ревеня и сены:

1. Слабительное действие обеспечивают содержащиеся в них антрагликозиды.
2. Антрагликозиды стимулируют чувствительные рецепторы толстого кишечника.
3. Применяются при хронических запорах.
4. Действие развивается через 3—4 ч после приема.

Ответы на вопросы по теме «Средства, влияющие на функции органов пищеварения»

1	4,5	46	1, 2, 3, 4	91	1, 3, 4, 5	13	1,2,3
2	2,3	47	1,2	92	1,2,3	13	2
3	1,4	48	1,2,4	93	1,2,3	13	1,2,4
4	1,3	49	2	94	4	13	3,4
5	2, 3, 5, 6	50	1,2,3	95	1,2,4	14	1,2
6	3	51	1	96	2,3,6	14	1, 2, 5,
7	4,6	52	2	97	2	14	3
8	4,6 5	53	3	98	1,2,3	14	1, 3, 4,
9		54	1,3,4	99	2,4,5	3	1,2,3
10	1, 3, 4, 5	55	1,3	10	1,2	14	2, 3, 4,
11	1,4,6	56	2	10	1 2, 3, 4	14	1,4
12	2,3	57	3	10	2,4	14	1,3
13	2,3	58	3,4	10	1	14	1,4
14	1, 2, 4, 5	59	1, 2, 3, 5	10	3	14	2,3
15	2	60	3	10	2	15	1,3,4

Частная фармакология

16	1, 2, 3, 5, 6	61	1	10	3,5	15	1, 2, 4, 5
17	2, 3, 5, 7	62	3	10	3,4	15	* №''
18	3	63	3	10	1,6	15	1,2,4
19	2,5	64	1, 2, 3, 5	10	2,3,4	15	3,5
20	3	65	1,2,3	11	1,3	15	2, 3, 4, 5
21	1,3,5	66	1	11	1, 2, 3, 4	15	2, 3, 5, 6
22	1,2,4	67	2,3	11	1,2	15	1, 2, 3, 5
23	1,4	68	3	11	2,3	15	2,3,5
24	1, 2, 3, 4, 5	69	1,3	11	1,2,4	15	1/2, 4
25	3, 4, 5, 6	70	1, 2, 3, 4	11	2,3,4	16	1, 2, 3, 4, 6
26	1, 2, 3, 5	71	2	11	1 ₂	16	4
27	3,4	72	3,4	11	1	16	1
28	2,3	73	1,4	11	2,3	16	2
29	3	74	1,2	11	2,3,5	16	1, 2, 3, 4
30	1,2,4	75	1,2	12	2,3	16	2,3,5
31	1,3,5	76	1,2	12	3,5	16	1,3,4
32	2, 3, 5, 6, 7	77	2	12	1,3	16	1, 3, 4, 5, 6
33	2, 3, 4, 5, 6	78	4	12	4,5,6	16	4
34	1,2,4	79	1,2,4	12	1,3,4	16	4
35	3,4,5	80	2,4	12	1,4	17	2,5
36	1,2,4	81	4	12	3	17	1, 2, 4, 5, 6
37	1,2,5	82	1	12	1, 3, 5	17	∇^1
38	1,5,6	83	1	12	1,3,4	17	2
39	1,3	84	3	12	1,2,3	17	2, 3, 4, 5
40	1	85	2,3	13	3,4	17	3
41	1,2	86	1,2,3	13	2	17	2,3,4
42	1,5	87	1, 2, 3, 4, 5	13	2,4	17	2, 4, 5, 6, 7
43	1,2,4	88	2,3	13	4 1	17	2,3,5
44	3	89	1,2	13	1,2,3	17	1,3,5
45	2	90	1, 2, 3, 5	13	1	18	1,2,3

VII. Средства, влияющие на миометрий

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Повышают сократительную активность миометрия:

1. М-холиноблокаторы. 2. P₂-Адреномиметики. 3. Препараты эстрогенов. 4. Препараты гестагенов. 5. Окситоцин.

2. Ослабляют сократимость миометрия:

1. Адреноблокаторы. 2. P₂-Адреномиметики. 3. Средства для наркоза. 4. Препараты гестагенов. 5. Препараты простагландинов.

3. Препараты простагландинов:

1. Гифотоцин М. 2. Котарнин. 3. Динопрост. 4. Эрготамин. 5. Динопростон.

4. Гормональные препараты задней доли гипофиза и их производные:

1. Эргометрин. 2. Динопрост. 3. Окситоцин. 4. Динопростон. 5. Гифотоцин М. 6. Деаминаокситоцин. 7. Питуитрин.

Частная фармакология

16	/, 2, 3, 5, 6	61	/	106	3, 5	15	1, 2, 4, 5
17	2, 3, 5, 7	62	3	10	3, 4	15	1, 2
18	3	6	3	10	1, 6	15	1, 2, 4
20	2, 5	3	1, 2, 3, 5	8	2, 3, 4	15	3, 5
	3	64	1, 2, 3	10	1, 3	15	2, 3, 4, 5
21	1, 3, 5	66	1	11	1, 2, 3, 4	15	2, 3, 5, 6
22	1, 2, 4	67	2, 3	11	1, 2	15	1, 2, 3, 5
23	1, 4	68	3	11	2, 3	15	2, 3, 5
24	1, 2, 3, 4, 5	SP	1, 3	11	1, 2, 4	15	1, 2, 4
25	3, 4, 5, 6	70	1, 2, 3, 4	4	2, 3, 4	9	1, 2, 3, 4, 6
26	1, 2, 3, 5	71	2	11	1, 2	16	4
27	3, 4	72	3, 4	11	1	16	1
28	2, 3	73	1, 4	11	2, 3	16	2
29	3	74	1, 2	t.f.f.s	2, 3, 5	16	1, 2, 3, 4
30	1, 2, 4	75	1, 2	12	2, 3	16	2, 3, 5
31	1, 3, 5	76	1, 2	ИЭБ	3, 5	16	1, 3, 4
32	2, 3, 5, 6, 7	77	2	12	1, 3	16	1, 3, 4, 5, 6
33	2, 3, 4, 5, 6	78	4	12	4, 5, 6	16	4
34	1, 2, 4	79	1, 2, 4	12	1, 3, 4	16	4
35	3, 4, 5	80	2, 4	12	1, 4	17	2, 5
36	1, 2, 4	81	4	12	3	17	1, 2, 4, 5, 6
37	1, 2, 5	82	1	12	1, 3, 5	17	1, 4, 2
38	1, 5, 6	83	1	7	1, 3, 4	17	
39	1, 3	84	3	12	1, 2, 3	17	2, 3, 4, 5
40	1	85	2, 3	13	3, 4	17	3
41	1, 2	86	1, 2, 3	13	2	17	2, 3, 4
42	1, 5	87	1, 2, 3, 4, 5	13	2, 4	17	2, 4, 5, 6, 7
43	1, 2, 4	88	*%V	13	4	17	2, 3, 5
44	3	89	1, 2	13	1, 2, 3	17	1, 3, 5
45	2	90	1, 2, 3, 5	13	1	18	1, 2, 3

VII. Средства, влияющие на миометрий

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Повышают сократительную активность миометрия:

1. М-холиноблокаторы. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. Препараты эстрогенов. 4. Препараты гестагенов. 5. Окситоцин.

2. Ослабляют сократимость миометрия:

1. Адреноблокаторы. 2. α_2 -Адреномиметики. 3. Средства для наркоза. 4. Препараты гестагенов. 5. Препараты простагландинов.

3. Препараты простагландинов:

1. Гифотоцин М. 2. Котарнин. 3. Динопрост. 4. Эрготамин. 5. Динопростон.

4. Гормональные препараты задней доли гипофиза и их производные:

1. Эргометрин. 2. Динопрост. 3. Окситоцин. 4. Динопростон.
5. Гифотоцин М. 6. Дезаминоокситоцин. 7. Питуитрин.

5. Усиливают, преимущественно, сократительную активность миометрия:

1. Динопрост (простагландин F_{2a}). 2. Динопростон (простагландин E₂). 3. Эргометрин. 4. Эрготамин.

6. Средства, повышающие, преимущественно, тонус миометрия:

1. Окситоцин. 2. Эргометрин. 3. Метилэргометрин. 4. Сальбутамол. 5. Эрготал. 6. Эрготамин. 7. Котарнин.

7. Средства, снижающие тонус шейки матки:

1. Динопрост. 2. Динопростон. 3. Котарнин. 4. Окситоцин. 5. Де-заминоокситоцин. 6. Атропин.

6¹. Токолитические средства:

1. Динопрост. 2. Сальбутамол. 3. Фенотерол. 4. Окситоцин. 5. Магния сульфат. 6. Натрия оксибутират.

Механизм действия, эффекты

9. Окситоцин:

1. Повышает сократительную активность и тонус миометрия. 2. Повышает, преимущественно, тонус миометрия. 3. Снижает тонус шейки матки. 4. Стимулирует миометрий независимо от срока беременности. 5. Повышает секрецию пролактина. 6. Усиливает лактацию.

10. Динопрост (простагландин F_{2I}):

1. Стимулирует простагландиновые рецепторы. 2. Повышает сократительную активность миометрия. 3. Повышает тонус миометрия. 4. Вызывает лютеолиз. 5. Снижает тонус шейки матки. 6. Снижает артериальное давление. 7. Повышает тонус гладких мышц бронхов.

11. В отличие от динопроста динопростон:

1. Не влияет на тонус миометрия. 2. Не влияет на тонус шейки матки. 3. Снижает артериальное давление. 4. Увеличивает моторику кишечника.

VII. Средства, влияющие на миометрий

12. Правильные утверждения:

1. Чувствительность матки к простагландинам при увеличении срока беременности снижается. 2. Простагландины эффективны во все сроки беременности. 3. Простагландины могут оказывать действие на небеременную матку.

13. Токолитическое действие оказывают вещества, которые:

1. Стимулируют α -адренорецепторы. 2. Блокируют ρ -адренорецепторы. 3. Стимулируют ρ_2 -адренорецепторы. 4. Стимулируют м-холинорецепторы.

14. Токолитическое действие фенотерола обусловлено:

1. Стимуляцией α -адренорецепторов. 2. Стимуляцией ρ_2 -адренорецепторов. 3. Симпатомиметическим действием. 4. М-холиноблокирующим действием.

15. Токолитические средства из группы β_2 -адреномиметиков вызывают:

1. Расслабление гладких мышц бронхов. 2. Снижение тонуса кровеносных сосудов. 3. Брадикардию. 4. Тахикардию.

16. Магния сульфат при парентеральном введении:

1. Повышает сократимость миометрия. 2. Оказывает токолитическое действие. 3. Снижает артериальное давление. 4. Может вызвать бронхоспазм.

17. Препараты алкалоидов спорыньи:

1. Повышают, преимущественно, тонус миометрия. 2. Повышают, преимущественно, сократительную активность миометрия. 3. Снижают сократительную активность миометрия.

18. Правильные утверждения:

1. Атропин снижает тонус шейки матки. 2. Действие окситоцина на миометрий усиливается с увеличением срока беременности. 3. Динопрост и динопростон стимулируют миометрий и расширяют шейку матки. 4. Эрготамин стимулирует сократительную активность миометрия. 5. Окситоцин стимулирует секреторную функцию молочных желез.

Показания к применению, побочные эффекты

19. Окситоцин применяют для:

1. Стимуляции ослабленной родовой деятельности. 2. Остановки послеродовых кровотечений. 3. Ускорения инволюции матки после родов. 4. Стимуляции лактации. 5. Прерывания беременности.

20. Динопрост и динопростон применяют для:

1. Возбуждения родовой деятельности. 2. Стимуляции ослабленной родовой деятельности. 3. Расслабления шейки матки. 4. Проведения медицинских абортс. 5. Остановки маточных кровотечений.

21. Препараты простагландинов назначают:

1. Внутрь. 2. Сублингвально. 3. Внутривенно. 4. Внутримышечно. 5. Интравагинально. 6. Экстраамниально. 7. Интраамниально.

22. Для задержки преждевременных родов применяют:

1. Фенотерол. 2. Сальбутамол. 3. Динопрост. 4. Гифотоцин М. 5. Прогестерон.

23. При чрезмерно сильной родовой деятельности применяют:

1. Натрия оксibuтират. 2. Сальбутамол. 3. Фенотерол. 4. Питуитрин. 5. Эрготамин.

24. Сальбутамол и фенотерол применяют:

1. При угрожающих преждевременных родах. 2. При бронхиальной астме. 3. В качестве кардиотонических средств. 4. При артериальной гипотензии.

25. Препараты алкалоидов спорыньи применяются для:

1. Стимуляции родовой деятельности. 2. Прерывания беременности. 3. Остановки маточных кровотечений. 4. Ускорения инволюции матки после родов.

26. Правильные утверждения:

1. Окситоцин применяют при слабости родовой деятельности и недостаточной лактации. 2. Питуитрин используют для медицинс-

VII. Средства, влияющие на миометрий

ких абортов. 3. Эрготамин применяют для стимуляции родовой деятельности. 4. Натрия оксibuтират применяют при чрезмерно сильной родовой деятельности.

27. Правильные утверждения:

1. Котарнин применяют при маточных кровотечениях. 2. Алкалоиды спорыньи применяют для ускорения родоразрешения. 3. Динопрост и динопростон применяют для медицинских абортов.

28. Динопростон может вызывать:

1. Бронхоспазм. 2. Снижение артериального давления. 3. Тахикардию. 4. Диарею.

29. Общие побочные эффекты динопроста и динопростона:

1. Диарея. 2. Бронхоспазм. 3. Артериальная гипотензия. 4. Тахикардия. 5. Тошнота и рвота.

30. Фенотерол может вызывать:

1. Тахикардию. 2. Сердечные аритмии. 3. Повышение артериального давления.

31. Фенотерол и сальбутамол не следует применять при:

1. Маточных кровотечениях. 2. Угрозе преждевременных родов. 3. Бронхиальной астме. 4. Сердечных тахикардиях и экстрасистолии.

32. Препараты алкалоидов спорыньи противопоказаны:

1. При беременности. 2. Для прерывания беременности. 3. В послеродовом периоде.

Препараты и группы препаратов

33. Правильные утверждения:

1. Динопрост — препарат простагландина F_{2α}. 2. Динопростон — препарат простагландина E₂. 3. Котарнин — препарат спорыньи. 4. Фенотерол — токолитическое средство. 5. Атропин и динопростон — средства, снижающие тонус шейки матки.

34. Правильные утверждения:

1. Магния сульфат — токолитическое средство. 2. β -Адреноблокаторы снижают сократительную активность миометрия. 3. Эргометрин — алкалоид спорыньи. 4. Питуитрин содержит окситоцин и вазопрессин. 5. Динопрост в основном повышает тонус миометрия.

35. Правильные утверждения:

1. Чувствительность матки к окситоцину увеличивается со сроком беременности. 2. Окситоцин применяют внутривенно капельно. 3. Окситоцин применяют для стимуляции родовой деятельности. 4. Окситоцин не влияет на тонус миометрия. 5. Окситоцин расслабляет шейку матки. 6. Окситоцин применяют для медицинских абортов.

36. Дезаминоокситоцин:

1. Назначают внутрь. 2. Применяют трансбуккально. 3. Назначают под язык. 4. Вводят внутривенно капельно.

37. Питуитрин:

1. Применяют для стимуляции родов. 2. Содержит вазопрессин. 3. Содержит окситоцин. 4. Снижает артериальное давление.

38. Общие свойства динопроста и динопростона:

1. Повышают сократимость миометрия. 2. Вызывают лютеолиз. 3. Расслабляют шейку матки. 4. Применяются для стимуляции родовой деятельности. 5. Эффективны, в основном, в ранние сроки беременности. 6. Применяются для прерывания беременности. 7. Повышают моторику кишечника.

39. Правильные утверждения:

1. Токолитическое действие салбутамола обусловлено стимуляцией β_2 -адренорецепторов. 2. β_2 -Адреномиметики могут использоваться при маточных кровотечениях. 3. β_2 -Адреномиметики снижают тонус гладких мышц бронхов.

40. Эргометрин:

1. Препарат алкалоида спорыньи. 2. Повышает, преимущественно, сократимость миометрия. 3. Повышает, преимущественно,

VII. Средства, влияющие на миометрий

тонус миометрия. 4. Применяется для остановки маточных кровотечений. 5. Применяется для ускорения инволюции матки после родов. 6. Противопоказан при беременности.

41. Используется для стимуляции родовой деятельности, остановки послеродовых кровотечений, стимуляции лактации:

1. Динопрост. 2. Динопростон. 3. Окситоцин. 4. Магния сульфат. 5. Котарнин. 6. Эргометрин.

42. Стимулируют, преимущественно, сократительную активность миометрия, снижают тонус шейки матки; применяются для стимуляции родовой деятельности и прерывания беременности:

1. Окситоцин. 2. Динопрост. 3. Динопростон. 4. Котарнин. 5. Эрготаминам.

43. Токолитические и бронхолитические средства, могут вызвать тахикардию, снижают тонус кровеносных сосудов:

1. Фенотерол. 2. Магния сульфат. 3. Сальбутамол. 4. Натрия оксибутират.

44. Синтетическое средство; повышает, преимущественно, тонус миометрия; применяется для остановки маточных кровотечений:

1. Эргометрин. 2. Эрготаминам. 3. Окситоцин. 4. Котарнин.

Ответы на вопросы по теме «Средства, влияющие на миометрий»

1	3,5	1	2,3	23	1,2,3	3	1,3,4
2	2,3,4	1	3	24	1,2	3	1,2,3
3	3,5	1	2	25	3,4	3	2,3
4	3, 5, 6, 7	1	1,2,4	26	1,4	3	1,2,3
5	1,2	1	3, 5	27	1,3	3	1, 2, 3, 4, 6, 7
6	2, 3, 5, 6, 7	1	;	28	2,3,4	3	1,3
7	1,2,6	1	1, 2, 3, 5	29	1,4,5	4	1, 3, 4, 5, 6
8	2,3, 5, 6	1	1, 2, 3, 4	30	1,2	4	3
9	1,5,6	20	1, 2, 3, 4	31	1,4	42	2,3
10	1, 2, 3, 4, 5, 7	21	1, 3, 4, 5, 6, 7	32	1,2	43	1,3
11	3	2	1,2,5	33	1, 2, 4, 5	4	4

VIII. Средства, влияющие на кроветворение

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства, стимулирующие эритропоэз:

1. Пентоксил. 2. Ферковен. 3. Филграстим. 4. Коамид. 5. Железа закисного сульфат. 6. Кислота фолиевая. 7. Эпоэтин-альфа. 8. Молграмостим. 9. Цианокобаламин. 10. Железа закисного лактат.

2. Средства, применяющиеся при гипохромных анемиях:

1. Ферковен. 2. Цианокобаламин. 3. Железа закисного лактат. 4. Коамид. 5. Натрия нуклеинат. 6. Железа Закисного сульфат. 7. Эпоэтин-альфа. 8. Феррум-лек. 9. Коамид. 10. Эпоэтин-бета.

3. При железodefицитной анемии используют:

1. Цианокобаламин. 2. Кислоту фолиевую. 3. Препараты железа. 4. Препараты кобальта.

4. Препараты железа:

1. Ферковен. 2. Филграстим. 3. Железа закисного сульфат. 4. Железа закисного лактат. 5. Коамид. 6. Феррум-лек.

5. Препарат кобальта:

1. Пентоксил.
2. Филграстим.
3. Феррум-лек.
4. Коамид.

6. Рекомбинантные препараты человеческого эритропоэтина:

1. Молграмостим.
2. Филграстим.
3. Метилурацил.
4. Эпоэтин-альфа.
5. Эпоэтин-бета.
6. Коамид.

7. Средства, применяемые при гиперхромных анемиях:

1. Эпоэтин-альфа.
2. Железа закисного сульфат.
3. Ферковен.
4. Цианокобаламин.
5. Молграмостим.
6. Кислота фолиевая.

8. Средства, стимулирующие лейкопоэз:

1. Эпоэтин-альфа.
2. Пентоксил.
3. Молграмостим.
4. Метилурацил.
5. Натрия нуклеинат.
6. Коамид.
7. Филграстим.

9. Рекомбинантные препараты человеческих колониестимулирующих факторов:

1. Натрия нуклеинат.
2. Молграмостим.
3. Филграстим.
4. Метилурацил.
5. Коамид.
6. Меркаптопурин.

10. Средства, угнетающие лейкопоэз:

1. Натрия нуклеинат.
2. Миелосан.
3. Меркаптопурин.
4. Новэм-бихин.
5. Тиофосфамид.
6. Допан.

Механизм действия, эффекты

11. Препараты железа:

1. Стимулируют эритропоэз.
2. Стимулируют лейкопоэз.
3. Способствуют нормализации уровня гемоглобина в крови.
4. Влияют на свертывание крови.

12. Препараты кобальта:

1. Стимулируют эритропоэз.
2. Способствуют усвоению железа.
3. Препятствуют выведению железа из организма.

13. Человеческий рекомбинантный эритропоэтин:

1. Повышает всасывание железа из ЖКТ.
2. Стимулирует пролиферацию красных кровяных клеток.
3. Стимулирует дифференци-

ровку красных кровяных клеток. 4. Способствует нормализации состава крови при хронической почечной недостаточности.

14. Цианокобаламин:

1. Нормализует состав крови при эритропении. 2. Нормализует кроветворение при мегалобластической анемии. 3. Увеличивает всасывание железа из ЖКТ. 4. Стимулирует включение железа в состав гемоглобина.

15. Кислота фолиевая:

1. В организме превращается в фолиевую кислоту. 2. Нормализует состав крови при макроцитарной анемии. 3. Стимулирует лейкопоз.

16. Пентоксил:

1. Стимулирует эритропоз. 2. Стимулирует лейкопоз. 3. Подавляет воспалительную реакцию. 4. Стимулирует регенерацию тканей.

17. Молграмостим стимулирует:

1. Пролиферацию красных кровяных клеток. 2. Пролиферацию гранулоцитов. 3. Дифференцировку гранулоцитов. 4. Пролиферацию моноцитов/макрофагов. 5. Дифференцировку моноцитов/макрофагов. 6. Функции гранулоцитов и моноцитов/макрофагов.

18. Филграстим стимулирует:

1. Пролиферацию предшественников гранулоцитов. 2. Дифференцировку предшественников гранулоцитов. 3. Пролиферацию лимфоцитов. 4. Хемотаксическую активность нейтрофилов. 5. Фагоцитарную активность нейтрофилов.

Показания к применению

19. При железодефицитной анемии применяют:

1. Ферковен. 2. Натрия нуклеинат. 3. Железа закисного сульфат. 4. Филграстим. 5. Коамид. 6. Ферум-лек. 7. Железа закисного лактат.

20. Препараты железа используют при:

1. Беременности.
2. Тромбозах.
3. Хронических кровотечениях,
4. Алиментарной недостаточности железа.
5. Нарушениях всасывания железа.
6. Остром инфаркте миокарда.

21. При нарушении всасывания железа из ЖКТ используют:

1. Железа закисного лактата.
2. Ферро-градумет.
3. Ферковен.
4. Феррум-лек.

22. При эритропении эффективны:

1. ГПентоксил.
2. Меркаптопурин.
3. Эпоэтин-альфа.
4. Эпоэтин-бета*.
5. Натрия нуклеинат.
6. Коамид.
7. Ферковен.

23. Для лечения пернициозной анемии назначают:

1. Цианокобаламин.
2. Препараты железа.
3. Эпоэтин-альфа.

24. (Средство, эффективное при макроцитарной анемии:

1. Железа закисного лактата.
2. Ферковен.
3. Эпоэтин-бета.
4. Кислота фолиевая.
5. Метилурацил.
6. Ферро-градумет.

25. Молграмостим и филграстим применяют при:

1. Угнетении лейкопоэза, связанном с химиотерапией и лучевой терапией опухолей.
2. Эритремии.
3. Пересадке костного мозга.
4. СПИДе.
5. Апластической анемии.

Препараты и группы препаратов

26. Препараты железа для приема внутрь:

1. Ферковен.
2. Железа закисного сульфат.
3. Железа закисного лактата.
4. Феррум-лек.

27. Препараты железа для парентерального применения:

1. Железа закисного сульфат.
2. Железа закисного лактата.
3. Ферро-градумет.
4. Ферковен.
5. Феррум-лек.

28. Препараты железа длительного действия:

1. Ферковен.
2. Железа закисного сульфат.
3. Железа закисного лактата.
4. Ферро-градумет.
5. Феррум-лек-**

29. *Ферро-градумет содержит:*

1. Железа закисного сульфат.
2. Железа лактат.
3. Кобальт.

30. *Препараты, содержащие кобальт:*

1. Пентоксил.
2. Ферковен.
3. Феррум-лек.
4. Коамид.
5. Метилурацил.

31. *Железа закисного сульфат:*

1. Эффективен при гиперхромных анемиях.
2. Эффективен при гипохромной анемии.
3. Применяют внутрь.
4. Применяют парентерально.
5. Повышает перистальтику кишечника.
6. Может вызывать запоры.
7. Может вызывать окрашивание зубов в черный цвет.

32. *Правильные утверждения:*

1. Препараты железа эффективны при любых видах анемий.
2. Из ЖКТ всасывается только молекулярное железо.
3. Следует избегать контакта препаратов железа с полостью рта.
4. Препараты железа вызывают запоры, так как связывают сероводород в кишечнике.

33. *Коамид:*

1. Препарат железа.
2. Препарат кобальта.
3. Стимулирует эритропоэз.
4. Способствует усвоению железа.
5. Применяют при гиперхромных анемиях.
6. Эффективен при гипохромной анемии.

34. *Ферковен:*

1. Комплексный препарат железа и кобальта.
2. Комплексный препарат железа и кислоты аскорбиновой.
3. Используют при гипохромной анемии.
4. Применяют при пернициозной анемии.
5. Эффективен при приеме внутрь.
6. Препарат для парентерального введения.

35. *Эпоэтин-альфа и эпоэтин-бета:*

1. Синтетические препараты.
2. Рекомбинантные препараты человеческого эритропоэтина.
3. Стимулируют пролиферацию и дифференцировку эритроцитов.
4. Применяются при анемии, связанной с хронической почечной недостаточностью.
5. Применяются при СПИДе.
6. Используются при макроцитарной анемии.

36. Правильные утверждения:

1. Цианокобаламин — препарат, применяемый при гипохромной анемии.
2. Цианокобаламин используют при пернициозной анемии.
3. Цианокобаламин применяют парентерально.

37. Пентоксил и метилурацил:

1. Синтетические стимуляторы лейкопоза.
2. Применяют при железодефицитной анемии.
3. Ускоряют заживление ран.
4. Оказывают противовоспалительное действие.

38. Молграмостим:

1. Синтетический препарат.
2. Рекомбинантный препарат человеческого колониестимулирующего фактора.
3. Стимулирует пролиферацию и дифференцировку гранулоцитов.
4. Стимулирует пролиферацию и дифференцировку моноцитов/макрофагов.
5. Стимулирует функции гранулоцитов и моноцитов/макрофагов.

39. Филграстим:

1. Рекомбинантный препарат человеческого колонистимулирующего фактора.
2. Препарат растительного происхождения.
3. Стимулирует эритропоз.
4. Стимулирует пролиферацию и дифференцировку предшественников гранулоцитов.
5. Стимулирует хемотаксическую активность нейтрофилов.
6. Стимулирует фагоцитарную активность нейтрофилов.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, влияющие на кроветворение»

1 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10	1 1,3	2 3,4	31 2, 3, 6, 7
2 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	1 1,2	2 3,4,6	32 3,4
3 3,4	1 2,3,4	2 1	33 2, 3, 4, 6
4 1, 3, 4, 6	1 2	2 4	34 1,3,6
5 4	1 1,2	2 1, 3, 4, 5	35 2, 3, 4, 5
6 4,5	1 2,3,4	2 2,3	36 2,3
7 4,6	1 2, 3, 4, 5, 6	2 4,5	37 1,3,4
8 2, 3, 4, 5, 7	1 1, 2, 4, 5	2 4	38 2, 3, 4, 5
9 2,3	19 1, 3, 5, 6, 7	29 1	39 1,4, 5, 6
10 2,3,4,5,6	20 1, 3, 4, 5	30 2,4	

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства, снижающие агрегацию тромбоцитов:

1. Тиклопидин. 2. Эпitifибатид. 3. Викасол. 4. Эпопростенол.
5. Тирофибан. 6. Клопидогрел. 7. Дипиридамол. 8. Кислота аминнокапроновая. 9. Кислота ацетилсалициловая. 10. Абциксимаб.

2. Средство, угнетающее биосинтез тромбосана:

1. Эпitifибатид. 2. Дипиридамол. 3. Кислота ацетилсалициловая.
4. Дипиридамол. 5. Клопидогрел. 6. Тирофибан.

3. Средство, стимулирующее простаглицлиновые рецепторы:

1. Кислота ацетилсалициловая. 2. Абциксимаб. 3. Эпопростенол.
4. Тиклопидин. 5. Эпitifибатид.

4. Блокаторы гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов:

1. Нитроаспирин. 2. Эпitifибатид. 3. Эпопростенол. 4. Клопидогрел.
5. Абциксимаб. 6. Тирофибан.

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

5. *Блокаторы рецепторов АДФ (пуриновые рецепторы) тромбоцитов:*

1. Кислота ацетилсалициловая.
2. Тирофибан.
3. Дипиридамол.
4. Клопидогрел.
5. Абциксимаб.
6. Тиклопидин.

6. *Антикоагулянты:*

1. Гепарин.
2. Эноксапарин.
3. Протамина сульфат.
4. Варфарин.
5. Синкумар.
6. Фраксипарин.
7. Натрия гидроцитрат.
8. Фенилин.
9. Неодикумарин.
10. Лепирудин.

7. *Антикоагулянты прямого действия:*

1. Варфарин.
2. Лепирудин.
3. Гепарин.
4. Синкумар.
5. Эноксапарин.
6. Фраксипарин.

8. *Низкомолекулярные гепарины:*

1. Неодикумарин.
2. Лепирудин.
3. Эноксапарин.
4. Эптифибатид.
5. Фраксипарин.

9. *Антикоагулянты непрямого действия:*

1. Фраксипарин.
2. Варфарин.
3. Лепирудин.
4. Синкумар.
5. Неодикумарин.
6. Фенилин.

10. *Рекомбинантный препарат гирудина:*

1. Фраксипарин.
2. Лепирудин.
3. Неодикумарин.
4. Фитоменадион.
5. Варфарин.

II. *Средства, повышающие свертывание крови:*

1. Фитоменадион.
2. Фибриноген.
3. Стрептокиназа.
4. Викасол.
5. Тромбин.
6. Неодикумарин.
7. Контрикал.

12. *Фибринолитические средства:*

1. Эпопростенол.
2. Стрептокиназа.
3. Урокиназа.
4. Синкумар.
5. Кислота аминаокапроновая.
6. Алтеплаза.

13. *Антифибринолитические средства:*

1. Кислота аминаокапроновая.
2. Кислота ацетилсалициловая.
3. Кислота транексамовая.
4. Алтеплаза.

14. Средства, применяемые для профилактики тромбозов:

1. Кислота аминапроновая. 2. Кислота ацетилсалициловая. 3. Гепарин. 4. Алтеплаза. 5. Эноксапарин. 6. Лепирудин. 7. Клопидогрел.

15. Средства, препятствующие образованию тромбов:

1. Трояклопидин. 2. Стрептокиназа. 3. Эпопростенол. 4. Абциксимаб. 5. Варфарин. 6. Синкумар.

16. Средства, вызывающие растворение тромбов:

1. Кислота ацетилсалициловая. 2. Клопидогрел. 3. Стрептокиназа. 4. Алтеплаза. 5. Урокиназа.

17. Гемостатические средства:

1. Кислота тронексамовая. 2. Клопидогрел. 3. Фитоменадион. 4. Фраксипарин. 5. Тромбин. 6. Викасол.

18. Антагонист гепарина:

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

19. Антагонисты антикоагулянтов непрямого действия:

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

Механизм и локализация действия

20. Возможные механизмы действия антиагрегантов:

1. Угнетение циклооксигеназы в тромбоцитах. 2. Угнетение циклооксигеназы в эндотелиоцитах. 3. Блокада тромбоксановых рецепторов. 4. Блокада простаглицлиновых рецепторов. 5. Блокада фибриногеновых рецепторов тромбоцитов. 6. Блокада рецепторов АДФ тромбоцитов.

21. Антиагрегантное действие вызывают вещества, которые:

1. Снижают синтез тромбоксана. 2. Ингибируют аденилатциклазу тромбоцитов. 3. Увеличивают содержание цАМФ в тромбоцитах. 4. Снижают концентрацию ионов кальция в цитоплазме тромбоцитов. 5. Увеличивают содержание циклических эндопероксидов в тромбоцитах.

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

22. При действии простаглицлина в тромбоцитах активируется:

1. Циклооксигеназа. 2. Простаглицлинсинтетаза. 3. Фосфодиэстераза. 4. Аденилатциклаза.

23. Антиагрегантное действие кислоты ацетилсалициловой связано с:

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

24. Кислота ацетилсалициловая угнетает агрегацию тромбоцитов, потому что:

1. Избирательно ингибирует циклооксигеназу тромбоцитов. 2. Не влияет на синтез простаглицлина. 3. Ингибирует циклооксигеназу необратимо. 4. Циклооксигеназа в тромбоцитах не ресинтезируется.

25. Эпопростенол, действуя на тромбоциты:

1. Стимулирует аденилатциклазу. 2. Стимулирует аденилатциклазу. 3. Ингибирует фосфодиэстеразу. 4. Препятствует действию АДФ. 5. Ингибирует циклооксигеназу.

26. Клопидогрел и тиклопидин:

1. Ингибируют фосфодиэстеразу. 2. Блокируют тромбоксановые рецепторы. 3. Блокируют рецепторы АДФ тромбоцитов. 4. Повышают содержание ионов кальция в цитоплазме тромбоцитов.

27. Абциксимаб:

1. Препарат моноклональных антител. 2. Блокатор тромбоксановых рецепторов. 3. Препятствует взаимодействию фибриногена с гликопротеиновыми рецепторами тромбоцитов. 4. Угнетает фосфолипазу С. 5. Блокирует серотониновые рецепторы.

28. Дипиридамол угнетает агрегацию тромбоцитов, потому что:

1. Повышает уровень аденозина. 2. Стимулирует аденилатциклазу. 3. Ингибирует фосфодиэстеразу. 4. Препятствует действию АДФ.

29. Правильные утверждения:

1. Кислота ацетилсалициловая — ингибитор тромбоксансинтетазы. 2. Тиклопидин препятствует действию АДФ. 3. Абциксимаб и

эптифибатид — блокаторы гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов. 4. Тирофибан и ридогрел — ингибиторы циклооксигеназы.

30. Правильные утверждения:

1. Простациклин снижает уровень кальция в цитоплазме тромбоцитов. 2. Эпопростенол — блокатор простацikliновых рецепторов. 3. Тиклопидин и клопидогрел стимулируют рецепторы АДФ.

31. Синтез протромбина в печени стимулирует:

1. Цианокобаламин. 2. Кислота фолиевая. 3. Фитоменадион. 4. Тиамин. 5. Ретинол.

32. Фитоменадион способствует:

1. Синтезу протромбина в печени. 2. Переходу протромбина в тромбин. 3. Переходу фибриногена в фибрин.

33. Образование фибрина из фибриногена стимулирует:

1. Простациклин. 2. Урокиназа. 3. Тромбин. 4. Тромбоксан. 5. Стрептокиназа.

34. Гепарин:

1. Антагонист витамина К. 2. Кофактор антитромбина III. 3. Нарушает переход протромбина в тромбин. 4. Снижает активность тромбина.

35. В отличие от гепарина низкомолекулярные гепарины:

1. Нарушают переход протромбина в тромбин. 2. Снижают активность фактора Ха. 3. В меньшей степени влияют на активность тромбина. 4. Повышают агрегацию тромбоцитов. 5. Эффективны при приеме внутрь.

36. Лепирудин:

1. Взаимодействует с антитромбином III. 2. Ингибирует тромбин. 3. Нарушает переход протромбина в тромбин. 4. Нарушает синтез протромбина.

37. Активность тромбина снижают:

1. Синкумар. 2. Стрептокиназа. 3. Гепарин. 4. Неодикумарин. 5. Лепирудин. 6. Фраксипарин.

38. Варфарин и синкумар:

1. Препятствуют образованию активной формы витамина К. 2. Нарушают синтез факторов свертывания в печени. 3. Активируют антитромбин III. 4. Снижают активность тромбина.

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

39. Препятствуют образованию протромбина в печени:

1. Гепарин. 2. Эноксапарин. 3. Варфарин. 4. Неодикумарин. 5. Фитоменадион. 6. Синкумар. 7. Фенилин.

40. Стрептокиназа стимулирует переход:

1. Протромбина в тромбин. 2. Фибриногена в фибрин. 3. Профибринолизина в фибринолизин.

41. Стрептокиназа действует в комплексе с:

1. Протромбином. 2. Гепарином. 3. Фибринолизином. 4. Профибринолизином.

42. Стрептокиназа и урокиназа действуют:

1. Только в тромбе. 2. Только в плазме крови. 3. Как в тромбе, так и в плазме крови.

43. Алтепаза:

1. Действует в комплексе с фибринолизином. 2. Оказывает прямое фибринолитическое действие. 3. Активируется фибрином. 4. Стимулирует переход профибринолизина в фибринолизин преимущественно в тромбе. 5. Стимулирует переход профибринолизина в фибринолизин в плазме крови.

44. Образованию фибринолизина способствуют:

1. Алтеплаза. 2. Кислота ацетилсалициловая. 3. Кислота аминокaproновая. 4. Стрептокиназа. 5. Урокиназа.

45. Кислота транексамовая:

1. Разрушает фибринолизин. 2. Препятствует образованию фибринолизина. 3. Стимулирует образование тромбина. 4. Стимулирует переход протромбина в тромбин.

Эффекты

46. Кислота ацетилсалициловая:

1. Антиагрегант. 2. Снижает свертывание крови. 3. Противовоспалительное средство. 4. Оказывает жаропонижающее действие. 5. Анальгетик. 6. Оказывает гастропротекторное действие.

47. *Антиагрегантное и коронарорасширяющее действие характерно для:*

1. Кислоты ацетилсалициловой.
2. Тиклопидина.
3. Тирофибана.
4. Дипиридамола.

48. *Фармакологические эффекты эпопростенола:*

1. Фибринолитический.
2. Антиагрегантный.
3. Сосудорасширяющий.
4. Анальгетический.

49. *Препятствуют агрегации тромбоцитов:*

1. Тиклопидин.
2. Эпitifибатид.
3. Абциксимаб.
4. Кислота транексамовая.
5. Кислота ацетилсалициловая.
6. Контрикал.
- 7.1(деэн пидогрел.
8. Варфарин.

50. *Снижают свертывание крови:*

1. Гепарин.
2. Клопидогрел.
3. Эноксапарин.
4. Лепирудин.
5. Варфарин.
6. Неодикумарин.
7. Синкумар.

51. *Препятствуют образованию фибрина только in vivo: 1.*

1. Гепарин.
2. Варфарин.
3. Лепирудин.
4. Синкумар.
5. Неодикумарин.

52. *Эффективны in vivo и in vitro:*

1. Варфарин.
2. Гепарин.
3. Лепирудин.
4. Эноксапарин.
5. Неодикумарин.
6. Фраксипарин.

53. *Правильные утверждения:*

1. Действие гепарина развивается сразу после инъекции.
2. Противосвертывающий эффект варфарина развивается в течение 1—2 суток.
3. Низкомолекулярные гепарины эффективны только in vivo.
4. Протамина сульфат — антагонист любых антикоагулянтов прямого действия.

54. *Протамина сульфат инактивирует:*

1. Протромбин.
2. Тромбин.
3. Фибриноген.
4. Фибринолизин.
5. Гепарин.

55. *СтрепШокиназа:*

1. Действует на фибрин и вызывает его растворение.
2. Активирует систему фибринолиза.
3. Вызывает распад фибриногена в плаз-

ме крови. 4. Снижает свертывание крови. 5. Снижает агрегацию тромбоцитов.

56. Алтеплаза:

1. Снижает свертывание крови. 2. Действует на фибрин и вызывает его растворение. 3. Активирует фибринолиз преимущественно в тромбе. 4. Активирует переход профибринолизина в фибринолизин в плазме крови. 5. Снижает агрегацию тромбоцитов.

Показания к применению

57. Способствуют тромбообразованию:

1. Варфарин. 2. Тромбин. 3. Фитоменадион. 4. Викасол.

58. Препятствуют тромболизу:

1. Фитоменадион. 2. Викасол. 3. Кислота аминокaproновая. 4. Кислота транексамовая.

59. Для профилактики тромбозов используют:

1. Кислоту ацетилсалициловую. 2. Неодикумарин. 3. Гепарин. 4. Кислоту аминокaproновую. 5. Тиклопидин. 6. Варфарин. 7. Эпифибатид.

60. Для предупреждения агрегации тромбоцитов применяют:

1. Неодикумарин. 2. Эноксапарин. 3. Кислоту ацетилсалициловую. 4. Дипиридамол. 5. Синкумар. 6. Клопидогрел. 7. Абциксимаб.

61. Кислоту ацетилсалициловую применяют в качестве:

1. Антиагреганта. 2. Антикоагулянта. 3. Противовоспалительного средства. 4. Бронхолитического средства. 5. Жаропонижающего средства. 6. Анальгетического средства.

62. Для профилактики тромбоза коронарных артерий применяют:

1. Кислоту ацетилсалициловую. 2. Кислоту аминокaproновую. 3. Дипиридамол. 4. Клопидогрел. 5. Эпифибатид. 6. Абциксимаб.

63. Для снижения свертывания крови применяют:

1. Гепарин. 2. Кислоту ацетилсалициловую. 3. Варфарин. 4. Фраксипарин. 5. Лепирудин. 6. Неодикумарин.

64. Антикоагулянты применяют:

1. Для профилактики тромбообразования. 2. Для растворения тромбов. 3. Как для профилактики тромбообразования, так и для растворения тромбов.

65. Гепарин назначают:

1. Внутривенно. 2. Подкожно. 3. Внутрь. 4. Местно.

66. Варфарин назначают:

1. Внутривенно. 2. Подкожно. 3. Внутрь. 4. Местно.

67. Правильные утверждения:

1. Действие гепарина проявляется сразу после инъекции. 2. Эффект антикоагулянтов непрямого действия развивается в течение нескольких дней. 3. Протамина сульфат неэффективен при передозировке низкомолекулярных гепаринов. 4. Фитоменадион используется при передозировке не прямых антикоагулянтов.

68. Для нейтрализации действия гепарина при его передозировке применяют:

1. Фитоменадион. 2. Протамина сульфат. 3. Стрептокиназу.

69. Для повышения свертывания крови применяют:

1. Фитоменадион. 2. Викасол. 3. Тромбин. 4. Варфарин. 5. Фенилин.

70. Местно для остановки кровотечений используют:

1. Фитоменадион. 2. Фибриноген. 3. Тромбин. 4. Викасол.

71. Для растворения свежих тромбов применяют:

1. Стрептокиназу. 2. Неодикумариж 1* Алтеплазу. 4. Урокиназу.

72. Кислота транексамовая эффективна при:

1. Любых кровотечениях. 2. Повышении активности системы фибринолиза. 3. Передозировке фибринолитических средств. 4. Передозировке антикоагулянтов.

73. При кровотечениях, связанных с повышенным фибринолизом, применяют:

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

1. Кислоту ацетилсалициловую. 2. Урокиназу. 3. Кислоту аминкапроновую.

Побочные эффекты

74. Кислота ацетилсалициловая может вызвать:

1. Тромбозы. 2. Изъязвления слизистой оболочки ЖКТ. 3. Желудочно-кишечные кровотечения. 4. Бронхоспазм. 5. Нарушения слуха.

75. Побочные эффекты гепарина:

1. Геморрагии. 2. Тромбоцитопения. 3. Реакции гиперчувствительности. 4. Угнетение ЦНС.

76. Противопоказания к назначению гепарина:

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

77. Антикоагулянты непрямого действия противопоказаны при:

1. Тромбоэмболии. 2. Беременности. 3. Язвенных поражениях ЖКТ. 4. Почечнокаменной болезни с тенденцией к гематурии. 5. Нарушениях функции печени.

78. При передозировке гепарина применяют:

1. Препараты витамина К₁. 2. Протамина сульфат. 3. Кислоту аминкапроновую. 4. Тромбин.

79. При передозировке антикоагулянтов непрямого действия эффективен:

1. Фитоменадион. 2. Контрикал. 3. Протамина сульфат.

80. Кровотечения при язвенной болезни желудка могут вызвать:

1. Кислота ацетилсалициловая. 2. Кислота аминкапроновая. 3. Синкумар. 4. Фитоменадион. 5. Неодикумарин. 6. Алтеплаза.

81. Побочные эффекты стрептокиназы:

1. Геморрагии, - %, Тромбоэмболии. 3. Тромбоцитопения. 4. Пирогенная реакция. 5. Аллергические реакции. 6. Снижение АД.

82. *Кровотечения в связи с системным фибринолизом могут вызвать:*
1. Стрептокиназа. 2. Анистреплаза. 3. Урокиназа. 4. Алтеплаза.

Препараты и группы препаратов

83. *Кислота ацетилсалициловая:*

1. Антикоагулянт. 2. Антиагрегант. 3. Ингибитор фосфолипазы А². 4. Ингибитор циклооксигеназы. 5. Ингибитор тромбоксансинтазы. 6. Нарушает синтез тромбоксана.

84. *Для кислоты ацетилсалициловой характерно:*

1. Синтез тромбоксана в тромбоцитах нарушается необратимо. 2. Применяется для предотвращения инфаркта миокарда. 3. Применяется при остром инфаркте миокарда. 4. Применяется для растворения свежих тромбов. 5. Может вызвать язвенные поражения ЖКТ. 6. Противопоказана при бронхиальной астме.

85. *Энопростенол:*

1. Антикоагулянт. 2. Препарат простаглицина. 3. Увеличивает содержание цАМФ в тромбоцитах. 4. Действует 2—3 ч. 5. Применяют при экстракорпоральном кровообращении.

86. *Абциксимаб:*

1. Синтетический блокатор гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов. 2. Способствует связыванию фибриногена с тромбоцитами. 3. Антикоагулянт. 4. Вводят внутривенно. 5. Применяют для предупреждения тромбоза.

87. *Энтифибатид:*

1. Препарат моноклональных антител к гликопротеиновым рецепторам тромбоцитов. 2. Препятствует взаимодействию фибриногена с гликопротеиновыми рецепторами. 3. Снижает свертывание крови. 4. Вводят внутрь. 5. Неэффективен для предупреждения тромбоза коронарных сосудов.

88. *Дитиридамол:*

1. Угнетает фосфодиэстеразу. 2. Стимулирует циклооксигеназу. 3. Антиагрегант. 4. Расширяет коронарные сосуды. 5. Препятствует образованию тромбов.

89. Тиклопиди:

1. Антикоагулянт. 2. Ингибитор циклооксигеназы. 3. Блокатор тромбоксановых рецепторов. 4. Препятствует действию АДФ на тромбоциты. 5. Действие развивается в течение 3—5 дней. 6. Может вызвать лейкопению.

90. В отличие от тиклопидина клопидогрел:

1. Пролекарство. 2. Не влияет на рецепторы АДФ тромбоцитов. 3. Применяют в качестве фибринолитического средства. 4. В меньшей степени угнетает кроветворение.

91. Антикоагулянты прямого действия:

1. Вызывают тромбоз. 2. Эффективны только *in vivo*. 3. Применяют для профилактики тромбозов. 4. Эффективны при приеме внутрь. 5. При их передозировке применяют препараты витамина К.

92. Антикоагулянты непрямого действия:

1. Эффективны как *in vivo*, так и *in vitro*. 2. Действие развивается в течение 1—2 дней. 3. Могут нарушать функции печени. 4. Являются антагонистами витамина К.

93. Гепарин:

1. Угнетает активность тромбина. 2. Вводят внутривенно. 3. Применяют местно. 4. Антагонист витамина К. 5. Продолжительность действия 4—6 ч при внутривенном введении. 6. При передозировке может развиваться гематурия.

94. В отличие от гепарина фраксипарин:

1. Образует активный комплекс с антитромбином III. 2. Ингибирует фактор Ха. 3. В меньшей степени угнетает активность тромбина. 4. Мало связывается с белками плазмы. 5. Действует продолжительнее. 6. Вводят под кожу. 7. Реже вызывает геморрагические осложнения.

95. Лепирудин:

1. Рекомбинантный препарат гирудина. 2. Активирует антиромбин III. 3. Тормозит переход протромбина в тромбин. 4. Инактивирует тромбин. 5. Применяют внутривенно.

96. Неодикумарин:

1. Снижает активность фибринолизина. 2. Нарушает образование активной формы витамина К₂. 3. Вводят внутривенно. 4. Продолжительность действия 2—4 ч. 5. Может нарушать функции печени.

97. Протамина сульфат:

1. Антифибринолитическое средство. 2. Применяют при передозировке гепарина. 3. Эффективен при передозировке низкомолекулярных гепаринов. 4. Антагонист гирудина.

98. Фитоменадион:

1. Препарат витамина К₃. 2. Препарат витамина К₃. 3. Снижает свертываемость крови. 4. Повышает активность антитромбина III. 5. Способствует синтезу протромбина в печени. 6. Применяют при передозировке антикоагулянтов непрямого действия.

99. Викасол:

1. Синтетический аналог витамина К¹. 2. Способствует синтезу протромбина в печени. 3. Стимулирует переход протромбина в тромбин. 4. Высокоэффективен при передозировке антикоагулянтов непрямого действия.

100. Тромбин:

1. Стимулирует переход фибриногена в фибрин. 2. Применяют местно при кровотечениях. 3. Применяют внутривенно.

101. Стрептокиназа и урокиназа:

1. Действуют непосредственно на фибрин тромба. 2. Стимулируют переход профибринолизина в фибринолизин. 3. Растворяют только свежие тромбы. 4. Применяют внутрь. 5. Могут вызвать кровотечения.

102. Стрептокиназа:

1. Антикоагулянт. 2. Фибринолитическое средство. 3. Действует в комплексе с профибринолизином. 4. Применяют при остром коронарном тромбозе, тромбозе мозговых сосудов. 5. Относительно часто вызывает лихорадку и аллергические реакции. 6. Может вызвать кровотечения.

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

103. Анистреплаза:

1. Комплекс стрептокиназы с профибринолизином. 2. Стимулирует переход профибринолизина в фибринолизин. 3. Не вызывает геморрагических осложнений.

104. Урокиназа:

1. Антифибринолитическое средство. 2. Препарат естественного активатора фибринолиза. 3. Не вызывает системный фибринолиз. 4. Аллергические реакции вызывает редко.

105. Алтеплаза:

1. Рекомбинантный препарат тканевого активатора фибринолизина. 2. Активируется фибрином тромба. 3. Действует, преимущественно, в тромбе. 4. Активирует фибринолитическую систему в плазме крови. 5. Практически не вызывает кровотечений. 6. Может вызвать кровотечения в связи с растворением тромбов.

106. Кислота аминапроновая и кислота транексамовая:

1. Антикоагулянты. 2. Тормозят переход профибринолизина в фибринолизин. 3. Снижают активность фибринолизина. 4. Применяют при передозировке фибринолитических средств.

Б. Определить препарат или группу препаратов

107. Угнетает агрегацию тромбоцитов, препятствуя образованию тромбосана 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. 5. Эпопростенол. 6. Эпitifибатид.

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

1. Тирофибан. 2. Клопидогрел. 3. Дипиридамол. 4. Кислота ацетилсалициловая. 5. Варфарин.

109. Повышает содержание цАМФ в тромбоцитах, стимулируя простаглицлиновые рецепторы; действует кратковременно; вызывает вазодилатацию; применяется для профилактики образования тромбов в системе при экстракорпоральном кровообращении. 1. Гепарин. 2. Фраксипарин. 3. Тиклопедин. 4. Эпопростенол. 5. Неодикумарин.

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

1. Тирофибан. 2. Эптифибатид. 3. Абциксимаб. 4. Алтеплаза. 5. Фраксипарин. 6. Клопидогрел.

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

1. Эпопростенол. 2. Эноксапарин. 3. Лепирудин. 4. Гепарин. 5. Неодикумарин.

112. Нарушают переход протромбина в тромбин, не влияя на тромбин; применяют подкожно для профилактики тромбообразования:

1. Лепирудин и неодикумарин. 2. Эноксапарин и фраксипарин. 3. Фенилин и варфарин.

113. Рекомбинантный препарат гирудина; ингибирует тромбин, не влияет на переход протромбина в тромбин; применяется внутривенно:

1. Фраксипарин. 2. Урокиназа. 3. Алтеплаза. 4. Лепирудин. 5. Варфарин.

114. Нарушает образование активной формы витамина K_x, в связи с чем препятствует синтезу в печени факторов свертывания; действие развивается постепенно; применяется внутрь; может нарушать функции печени, вызывать кровотечения:

1. Гепарин. 2. Лепирудин. 3. Стрептокиназа. 4. Варфарин. 5. Фитоменадион.

IX. Средства, влияющие на тромбообразование

115. Активирует естественную фибринолитическую систему; действует в комплексе с фибринолизин; применяется внутривенно для растворения свежих тромбов; может вызвать кровотечения в связи с системным фибринолизом и растворением физиологических тромбов; часто вызывает аллергические реакции:

1. Варфарин. 2. Кислота аминокaproновая. 3. Урокиназа. 4. Алтеплаза. 5. Стрептокиназа.

116. Активируется фибрином; стимулирует фибринолиз, преимущественно, в тромбе; незначительно влияет на фибринолизин плазмы; применяют для растворения свежих тромбов:

1. Гепарин. 2. Стрептокиназа. 3. Эпопростенол. 4. Алтеплаза. 5. Урокиназа. 6. Кислота транексамовая.

117. Тормозит превращение профибринолизина в фибринолизин; ингибирует фибринолизин; применяют при кровотечениях, связанных с активацией фибринолитической системы:

1. Фитоменадион. 2. Фибриноген. 3. Кислота аминокaproновая. 4. Протамина сульфат.

**Ответы на вопросы по теме
«Средства, влияющие на тромбообразование»**

1	h 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10	31	3	61	1, 3, 5, 6	91	3
2	3	32	1	62	1, 3, 4, 5, 6	92	2,3,4
3	3	33	3	63	1, 3, 4, 5, 6	93	1, 2, 3, 5, 6
4	2,5,6	34	2,3,4	64	1	94	3, 4, 5, 7
5	4,6	35	3	65	1,2,4	95	1,4,5
6	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10	36	2	66	3	96	2,5
7	2, 3, 5, 6	37	3,5	67	1,2,4	97	2,3
8	3,5	38	1,2	68	2	98	1,5,6
9	2, 4, 5, 6	39	3, 4, 6, 7	69	1,2,3	99	1,2
10	2	40	3	70	3	10	1,2
11	1, 2, 4, 5	41	4	71	1,3,4	10	2,3,5
12	2, 3, 6, 7	42	3	72	2,3	10	2, 3, 4, 5, 6
13	1,3	43	3,4	73	3	10	1,2

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

Х.1. Гормональные препараты

Х.1.1. Гормональные препараты белкового и пептидного строения, производные аминокислот; синтетические заменители гормонов и их производные

А. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Препараты, влияющие на высвобождение гонадотропных гормонов:

1. Гонадорелин. 2. Октреотид. 3. Даназол. 4. Леупролид.

2. Препараты, влияющие на высвобождение гормона роста:

1. Октреотид. 2. Леупролид. 3. Бромокриптин.

3. Препараты, влияющие на высвобождение тиреотропного гормона:

1. Даназол. 2. Рифатируин. 3. Бромокриптин.

4. *Препараты гормонов передней доли гипофиза и их производных:* 1. Окситоцин. 2. Тиротропин. 3. Тетракозактрин. 4. Соматрем.

5. *Препараты гормонов передней доли гипофиза и их заменителей:* 1. Лактин. 2. Рифатироин. 3. Гонадотропин менопаузный. 4. Гонадотропин хорионический.

6. *Препараты гормонов задней доли гипофиза и их производных:* 1. ОкситоциШЗ. Лактин. 3. Гонадорелин. 4. Десмопрессин.

7. *Препарат гормона этифиза:*
1. Лактин. 2. Мелаксен. 3. Десмопрессин.

8. *Препарат с фолликулостимулирующей активностью:*
1. Гонадотропин менопаузный. 2. Гонадотропин хорионический.
3. Гонадорелин.

9. *Препарат с лютеинизирующей активностью:*
1. Гонадотропин менопаузный. 2. Гонадотропин хорионический.
3. Гонадорелин.

10. *Антитиреоидные средства:*
1. Мерказолишй. Трийодтиронин. 3. Дийодтирозин. 4. Калия йодид.

11. *Гормоны поджелудочной железы:*
1. Кальцитрин. 2. Кортикотропин. 3. Инсулин. 4. Глюкагон.

12. *Противодиабетические средства:*
1. Препараты инсулина. 2. Производные бигуанида. 3. Ингибиторы ос-глюкозидазы. 4. Глюкагон. 5. Производные сульфонилмочевины.

13. *Противодиабетические средства — производные сульфонилмочевины:*
1. Метформин. 2. Глибенкламид. 3. Акарбоза. 4. Хлорпропамид.

14. *Противодиабетическое средство — производное бигуанида:*
1. Глибенкламид. 2. Метформин. 3. Акарбоза.

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

15. Синтетические противодиабетические средства:

1. Глюкагон. 2. Хлорпропамид. 3. Глибенкламид. 4. Метформин.

Механизм действия, эффекты, свойства

16. Гонадорелин увеличивает высвобождение в передней доле гипофиза:

1. АКТГ. 2. Прولاктина. 3. Гонадотропных гормонов. /ш

17. Леупролид угнетает секрецию гипофизом:

1. АКТГ. 2. Прولاктина. 3. Гонадотропных гормонов.

18. Тетракозактрин:

1. Увеличивает продукцию гормона гипоталамуса, стимулирующего продукцию АКТГ. 2. Угнетает продукцию глюкокортикоидов. 3. Стимулирует продукцию глюкокортикоидов.

19. Как влияет октреотид на продукцию гипофизом гормона роста?

1. Активирует. 2. Не изменяет. 3. Угнетает.

20. Препарат, угнетающий повышенную секрецию лактоотропного и соматотропного гормонов:

1. Соматостатин. 2. Бромкриптин. 3. Прولاктин.

21. Как влияет рифатироин на продукцию гипофизом тиреотропного гормона?

1. Угнетает. 2. Стимулирует. 3. Не изменяет.

22. Развитие фолликулов яичников и синтез эстрогенов стимулирует:

1. Гонадотропин хорионический. 2. Даназол. 3. Гонадотропин менопаузальный.

23. Овуляции способствует:

1. Гонадотропин менопаузальный. 2. Гонадотропин хорионический. 3. Даназол.

24. Окситоцин:

1. Повышает тонус миометрия. 2. Снижает тонус миометрия. 3. Усиливает сократительную активность миометрия. 4. Ослабляет сократительную активность миометрия.

25. *Миометрий проявляет высокую чувствительность к окситоцину:*

1. При отсутствии беременности.
2. На ранних сроках беременности.
3. На поздних сроках беременности.
4. В период родов.
5. В раннем послеродовом периоде.

26. *Основной эффект десмопрессина:*

1. Стимуляция овуляции.
2. Повышение тонуса и сократительной активности миометрия.
3. Регуляция реабсорбции воды в собирательных канальцах.

27. *Тироксин:*

1. Увеличивает потребление кислорода тканями.
2. Активирует распад белков, углеводов, жиров.
3. Повышает основной обмен.
4. Уменьшает основной обмен.
5. Усиливает эффекты адреналина.

28. *Под влиянием тироксина содержание холестерина в крови:*

1. Увеличивается.
2. Уменьшается.
3. Не изменяется.

29. *Каков механизм антитиреоидного действия мерказолила?*

1. Угнетение продукции тиреотропного гормона гипофиза.
2. Угнетение синтеза тиреоидных гормонов в щитовидной железе.
3. Разрушение клеток фолликулов щитовидной железы.
4. Нарушение поглощения йода щитовидной железой.

30. *При назначении йода продукция тиреотропного гормона гипофиза:*

1. Увеличивается.
2. Уменьшается.
3. Не изменяется.

31. *Паратиреоидин:*

1. Способствует всасыванию ионов кальция из ЖКТ.
2. Увеличивает реабсорбцию ионов кальция в почечных канальцах.
3. Вызывает декальцификацию костей.
4. Снижает содержание ионов кальция в крови.
5. Увеличивает содержание ионов кальция в крови.

32. *Гипогликемическим действием обладают:*

1. Глюкагон.
2. Инсулин.
3. Метформин.
4. Глибенкламид.

33. Инсулин:

1. Препятствует всасыванию глюкозы в тонком кишечнике. 2. Повышает чувствительность инсулиновых рецепторов. 3. Способствует проникновению глюкозы в клетки и ее утилизации. 4. Увеличивает синтез гликогена.

34. Препараты инсулина нельзя назначать внутрь, так как они:

1. Плохо всасываются из ЖКТ. 2. Разрушаются пищеварительными ферментами. 3. Усиливают всасывание глюкозы.

35. Препараты инсулина:

1. Эффективны при сахарном диабете 1-го типа. 2. Эффективны при сахарном диабете 2-го типа. 3. Вводят парентерально. 4. Вводят только внутривенно.

36. Препараты инсулина пролонгированного действия:

1. Эффективны при сахарном диабете 1-го типа. 2. Эффективны при сахарном диабете 2-го типа. 3. Вводят внутривенно. 4. Вводят подкожно.

37. Препараты инсулина пролонгированного действия не используют для купирования гипергликемической комы, так как:

1. Их нельзя вводить внутривенно. 2. Их нельзя вводить внутрь. 3. Они имеют длительный латентный период. 4. У них недостаточное гипогликемическое действие.

38. Глибенкламид и хлорпропамид:

1. Хорошо всасываются из ЖКТ. 2. Усиливают выделение эндогенного инсулина В-клетками поджелудочной железы. 3. Являются средством заместительной терапии при сахарном диабете. 4. Назначаются только внутрь. 5. Неэффективны при сахарном диабете 1-го типа.

39. Каковы возможные механизмы гипогликемического действия метформина ?

1. Усиление выделения инсулина В-клетками поджелудочной железы. 2. Облегчение проникновения глюкозы в клетки и ее утилизации. 3. Уменьшение глюконеогенеза. 4. Задержка всасывания углеводов в кишечнике.

40. *Метформин*[^]
 1. Назначают Е*
 других гипогл*³
 4. Используют[^]
 при сахарном &

&V

тела. 3. Чаще
 ноту и рвоту.
 Используется

41. *Розиглитазе*^Ч
 1. Усиливает абЖ
 лезы. 2. ПовышИ
 чивает захват тСЧ

злудочной же-
 Ъшу. 3. Увели-

42. *Акарбоза*: 1.
 Назначается ет
 всасывание[^]
 харном диабе[^]
 те 2-го типа.

1зу. 3. Снижа-
 гивна при са-
 харном диабе-

43. *Глюкагон*: 1.
 Вызывает г*'
 влияет на урои[^]
 инотропное д[^]

ркемию. 3. Не
 юложительное

Применение

44. *Тонадорелит*[^]
 1. Акроме[^]гали:*

ия:

45. *Даназол пр&*
 1. Гипогонади[^]Ч
 4. Гинекомаст[^]т

Эндометриозе.

46. *Леупролид* -
 1. Молочной [^]

Яичников.

47. *Рифаминол*^{**}
 1. Паразитов[^]
 НИКОВ.

лений функции:
 . 3. Надпочеч-

48. При снижении функциональной активности надпочечников назначают:

1. Октреотид.
2. Тетракозактрин.
3. Леупролид.

49. При карликовом росте назначают:

1. Октреотид.
2. Соматрем.
3. Бромокриптин.

50. Октреотид используют для лечения:

1. Гипофизарного нанизма.
2. Акромегалии.
3. Гипогонадизма.

57. При акромегалии назначают:

1. Октреотид.
2. Соматрем.
3. Бромокриптин.

52. Для подавления секреции молочных желез применяют:

1. Октреотид.
2. Соматрем.
3. Бромокриптин.

53. Показания к применению тиротропина:

1. Гипертиреоз.
2. Микседема.
3. Дифференциальная диагностика гипотиреоза.

54. Октреотид применяют:

1. При акромегалии и гигантизме.
2. При остром панкреатите.
3. Для остановки кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.
4. При карликовом росте.

55. Показания к применению окситоцина:

1. Для прерывания беременности на ранних сроках.
2. Для стимуляции лактации в послеродовом периоде.
3. Для стимуляции родов.
4. Для остановки послеродовых кровотечений.

56. Основное показание к применению десмопрессина:

1. Сахарный диабет.
2. Несахарный диабет.
3. Акромегалия.
4. Слабость родовой деятельности.

57. Мелаксен применяют в качестве:

1. Психостимулятора.
2. Анксиолитика.
3. Средства для восстановления нарушенного биоритма.

40. Метформин:

1. Назначают внутрь. 2. Снижает аппетит и массу тела. 3. Чаше других гипогликемических средств вызывает тошноту и рвоту. 4. Используется при сахарном диабете 1-го типа. 5. Используется при сахарном диабете 2-го типа.

41. Розиглитазон:

1. Усиливает выделение инсулина В-клетками поджелудочной железы. 2. Повышает чувствительность клеток к инсулину. 3. Увеличивает захват тканями глюкозы.

42. Акарбоза:

1. Назначается внутрь. 2. Ингибирует α -глюкозидазу. 3. Снижает всасывание углеводов в кишечнике. 4. Эффективна при сахарном диабете 1-го типа. 5. Эффективна при сахарном диабете 2-го типа.

43. Глюкагон:

1. Вызывает гипогликемию. 2. Вызывает гипергликемию. 3. Не влияет на уровень глюкозы в крови. 4. Оказывает положительное инотропное действие.

Применение

44. Гонадотропин применяют для диагностики и лечения: 1. Акромегалии. 2. Гипогонадизма. 3. Бесплодия.

45. Даназол применяют при:

1. Гипогонадизме. 2. Маточных кровотечений. 3. Эндометриозе. 4. Гинекомастии.

46. Леупролид применяют при раке:

1. Молочной железы. 2. Предстательной железы. 3. Яичников.

47. Рифампицин применяют для диагностики нарушений функции:

1. Паращитовидной железы. 2. Щитовидной железы. 3. Надпочечников.

48. При снижении функциональной активности надпочечников назначают:

1. Октреотид. 2. Тетракозактрин. 3. Леупролид.

49. При карликовом росте назначают:

1. Октреотид. 2. Соматрем. 3. Бромокриптин.

50. Октреотид используют для лечения:

1. Гипофизарного нанизма. 2. Акромегалии. 3. Гипогонадизма.

51. При акромегалии назначают:

1. Октреотид. 2. Соматрем. 3. Бромокриптин.

52. Для подавления секреции молочных желез применяют:

1. Октреотид. 2. Соматрем. 3. Бромокриптин.

53. Показания к применению тиротропина:

1. Гипертиреоз. 2. Микседема. 3. Дифференциальная диагностика гипотиреоза.

54. Октреотид применяют:

1. При акромегалии и гигантизме. 2. При остром панкреатите. 3. Для остановки кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода. 4. При карликовом росте.

55. Показания к применению окситоцина:

1. Для прерывания беременности на ранних сроках. 2. Для стимуляции лактации в послеродовом периоде. 3. Для стимуляции родов. 4. Для остановки послеродовых кровотечений.

56. Основное показание к применению десмопрессина:

1. Сахарный диабет. 2. Несахарный диабет. 3. Акромегалия. 4. Слабость родовой деятельности.

57. Мелаксен применяют в качестве:

1. Психостимулятора. 2. Анксиолитика. 3. Средства для восстановления нарушенного биоритма.

58. При спазмофилии назначают:

1. Кальцитрин. 2. Паратиреоидин. 3. Окгреотид.

59. Какой гормональный препарат применяют при остеопорозе? 1.

Кальцитрин. 2. Паратиреоидин. 3. Окгреотид.

60. Отметить средства, применяемые при микседеме: 1.

Трийодгиронин. 2. L-тироксин. 3. Мерказолил.

61. При гипертиреозе применяют:

1. Трийодгиронин. 2. Мерказолил. 3. Дийодтирозин. 4. Калия йодид.

62. Лейкопения и агранулоцитоз наиболее вероятны при применении:

1. Дийодтирозина. 2. Калия йодида. 3. Мерказолила.

63. При сахарном диабете применяют:

1. Десмопрессин. 2. Препараты инсулина. 3. Хлорпропамид. 4. Метформин. 5. Акарбозу.

64. При сахарном диабете внутрь назначают:

1. Препараты инсулина. 2. Производные сульфонилмочевины. 3. Производные бигуанида. 4. Акарбозу.

65. При диабетической коме применяют:

1. Глибенкламид. 2. Препараты инсулина пролонгированного действия. 3. Препараты инсулина быстрого и непродолжительного действия. 4. Метформин.

Побочные эффекты

66. Тошнота и рвота наиболее вероятны при применении:

1. Препаратов инсулина. 2. Акарбозы. 3. Глибенкламида. 4. Метформина.

67. Лактацидоз наиболее вероятен при применении: 1.

Акарбозы. 2. Глибенкламида. 3. Метформина.

68. Снижение аппетита и массы тела наиболее вероятно при применении:

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

1. Препаратов инсулина. 2. Акарбозы. 3. Метформина. 4. Глибенкламида.

69. *Метеоризм и диарея наиболее вероятны при применении:*

1. Акарбозы. 2. Глибенкламида. 3. Метформина.

Определить препарат

70. *Является пептидом; обладает стимулирующим влиянием на миоэпителий; повышает тонус и сократительную активность миоэпителия; чувствительность к препарату возрастает с увеличением срока беременности:*

1. Десмопрессин. 2. Окситоцин. 3. Гонадорелин.

71. *Повышает содержание кальция в крови; увеличивает всасывание кальция из ЖКТ, а также реабсорбцию кальция в почечных канальцах; способствует декальцификации костной ткани:*

1. Октреотид. 2. Паратиреоидин. 3. Кальцитрин. 4. Кортикотропин.

72. *Является пептидом; способствует реабсорбции воды в дистальных канальцах и собирательных трубках; основное показание к применению — несахарный диабет:*

1. Инсулин. 2. Тетракозактрин. 3. Десмопрессин. 4. Мелаксен.

73. *Оказывает стимулирующее влияние на метаболизм; повышает основной обмен и потребление кислорода тканями; усиливает распад жиров, белков, углеводов; применяют при гипотиреозе:*

1. Кальцитрин. 2. L-тироксин. 3. Паратиреоидин.

74. *Снижает уровень глюкозы в крови; действует 4—6 ч; назначают парентерально (подкожно, внутримышечно, внутривенно):*

1. Глибенкламид. 2. Акарбоза. 3. Инсулин.

75. *Обладает гипогликемическим действием; эффективен при приеме внутрь; является производным бигуанида; применяют при диабете 2-го типа:*

1. Глибенкламид. 2. Акарбоза. 3. Метформин.

76. Относится к антитиреоидным средствам; угнетает синтез тиреоидных гормонов в щитовидной железе; применяют при гипертиреозе:

1. Октреотид.
2. Мерказолил.
3. Соматрем.

77. Является полипептидом; участвует в регуляции обмена кальция, угнетая процесс декальцификации костей; назначают при остеопорозе:

1. Паратиреоидин.
2. Кальцитрин.
3. Октреотид.

78. Правильное утверждение:

1. Октреотид применяют при карликовом росте.
2. Десмопрессин применяют для лечения несахарного диабета.
3. Кальцитрин применяют при спазмофилии.
4. Правильных утверждений нет.

79. Правильные утверждения:

1. Мерказолил — средство для лечения микседемы.
2. Десмопрессин — средство для лечения несахарного диабета.
3. Окситоцин — средство для стимуляции родов.

80. Правильные утверждения:

1. Тетракозактрин увеличивает секрецию глюкокортикоидов.
2. Десмопрессин уменьшает реабсорбцию воды в почечных канальцах.
3. Мелаксен нормализует циркадные ритмы.

81. Правильные утверждения:

1. Гонадотропин хорионический стимулирует овуляцию.
2. Гонадотропин менопаузный стимулирует развитие фолликулов яичников.
3. Соматрем оказывает катаболическое действие.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

82.

1. L-тироксин увеличивает основной обмен.
2. Кальцитонин усиливает декальцификацию костей.
3. Паратгормон применяется при спазмофилии.

83.

1. Кальцитрин применяют при остеопорозе. 2. Инсулин применяют для лечения несахарного диабета. 3. Глюкагон используют для лечения гипогликемической комы.

84.

1. Инсулин применяют для купирования гипергликемической комы. 2. Акарбоза эффективна при несахарном диабете. 3. Глибенкламид эффективен при сахарном диабете 2-го типа.

85.

1. Глибенкламид — производное сульфонилмочевины. 2. Кальцитрин повышает уровень кальция в крови. 3. Кортикотропин применяют при микседеме.

86.

1. Гонадотропин хорионический назначают при недоразвитии фолликулов яичников. 2. Глибенкламид эффективен при назначении внутрь. 3. Октреотид — препарат соматостатина продолжительного действия.

87.

1. При спазмофилии назначают паратиреоидин. 2. Мерказолил нарушает поглощение йода щитовидной железой. 3. Метформин — производное бигуанида. 4. Глюкагон повышает уровень глюкозы в крови.

88.

1. Тиреоидин применяют при базедовой болезни. 2. Глибенкламид эффективен при назначении внутрь. 3. Десмопрессин назначают при несахарном диабете. 4. Окситоцин усиливает сократительную активность миометрия.

89.

1. Тетракозактрин — препарат гормона передней доли гипофиза. 2. Бромокриптин применяют при галакторее. 3. При остеопорозе назначают кальцитрин. 4. Гонадотропин менопаузный по действию соответствует лютеинизирующему гормону. 5. Гонадотро-

пин хорионический по действию соответствует лютеинизирующему гормону.

**Ответы на вопросы по теме
«Гормональные средства белкового
и пептидного строения, производные аминокислот»**

1	1,3,4	14	1,3	47	2	70	2
2	1,3	25	3,4,5	48	2	71	2
3	2	26	3	49	2	72	3
4	2,3,4	27	1, 2, 3, 5	50	2	73	2
5	1,3,4	28	2	51	1,3	74	3
6	1,4	29	2	52	3	75	3
7	2	30	2	53	2,3	76	2
8	1	31	1,3,5	54	1,2,3	77	2
9	2	32	2,3,4	55	2,3,4	78	2
10	1,3,4	33	3,4	56	2	79	2,3
11	3,4	34	2	57	3	80	1,3
12	1, 2, 3, 5	35	1,2,3	58	2	81	1,2
13	2,4	36	1,2,4	59	1	82	1,3
14	2	37	1,3	60	1,2	83	r, f
15	2,3,4	38	1, 2, 4, 5	61	2,3,4	84	1,3
16	3	39	2,3,4	62	3	85	1
17	3	40	1, 2, 3, 5	63	2,3, 4, 5	86	2,3
18	3	41	2,3	64	2,3,4	87	1,3,4
19	3	42	1, 2, 3, 5	65	3	88	2,3,4
20	2	43	2,4	66	4	89	1,2,3, 5
21	2 3	44	2 2,3,4	6	3 3		
22		45		7			
23	2	46	2	69	1		

Х.1.2. Гормональные препараты стероидной структуры и их антагонисты

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Препараты глюкокортикоидов для резорбтивного действия:

1. Дексаметазон. 2. Флуметазон. 3. Триамцинолон. 4. Преднизолон. 5. Гидрокортизон.

2. Препараты глюкокортикоидов, используемые только местно:

1. Беклометазон. 2. Преднизолон. 3. Флуметазон. 4. Гидрокортизон.

3. Препарат глюкокортикоидов в аэрозоле для ингаляций:

1. Дексаметазон. 2. Флуметазон. 3. Триамцинолон. 4. Преднизолон. 5. Беклометазон.

4. Препарат минералокортикоидов:

1. Спиринолактон. 2. Флуметазон. 3. Дезоксикортикостерон. 4. Мифепристон.

5. Антагонист глюкокортикоидов:

1. Спиринолактон. 2. Мифепристон. 3. Дексаметазон. 4. Тетракозактрин.

6. Антагонист минералокортикоидов:

1. Финастерид. 2. Мифепристон. 3. Спиринолактон.

7. Эстрогенные препараты:

1. Тамоксифен. 2. Кломифен. 3. Синэстрол. 4. Эстрон.

8. Антагонисты эстрогенов:

1. Мифепристон. 2. Кломифен. 3. Тамоксифен. 4. Финастерид. 5. Прогестерон.

9. Гестагенный препарат:

1. Синэстрол. 2. Мифепристон. 3. Прогестерон.

10. Антагонист гестагенов:

1. Финастерид. 2. Ципротерон. 3. Мифепристон.

11. Андрогенный препарат:

1. Финастерид. 2. Ретаболил. 3. Феноболин. 4. Тестостерон.

12. Антагонисты андрогенов:

1. Ципротерон. 2. Мифепристон. 3. Финастерид.

13. Анаболические стероиды:

1. Тестостерон. 2. Феноболин. 3. Мифепристон. 4. Ретаболил.

Механизм действия, эффекты

14. Эффекты глюкокортикоидов, имеющие терапевтическое значение:

1. Противовоспалительный. 2. Противоаллергический. 3. Катаболический.

15. Принцип действия глюкокортикоидов:

1. Проникая через мембрану клеток, действуют внутриклеточно.
2. Действуют на уровне цитоплазматической мембраны.
3. Регулируют транскрипцию генов.
4. Регулируют синтез белков и ферментов.

16. Влияние глюкокортикоидов на обмен веществ:

1. Повышают содержание глюкозы в крови.
2. Понижают содержание глюкозы в крови.
3. Вызывают перераспределение жира.
4. Задерживают выведение из организма ионов натрия и воды.
5. Угнетают синтез белков.

17. Влияние глюкокортикоидов на воспалительный процесс:

1. Усиливают экссудацию.
2. Препятствуют экссудации.
3. Снижают активность макрофагов и фибробластов.
4. Способствуют накоплению в очаге воспаления лейкоцитов.
5. Нарушают образование простагландинов и лейкотриенов.

18. При терапии глюкокортикоидами продукция адренокортикотропного гормона:

1. Увеличивается. 2. Уменьшается. 3. Не изменяется.

19. Преднизолон и гидрокортизон:

1. Плохо всасываются при местном применении.
2. Хорошо всасываются при местном применении.
3. Практически не оказывают резорбтивное действие.
4. Оказывают резорбтивное действие.
5. Обладают минералокортикоидной активностью.

20. Дексаметазон:

1. Плохо всасывается в кровь при местном применении.
2. Превосходит преднизолон по противовоспалительному действию.
3. Уступает преднизолону по противовоспалительному действию.
4. Практически не влияет на водно-электролитный обмен.
5. Выраженно влияет на водно-электролитный обмен.

21. Флуметазон и беклометазон:

1. Плохо всасываются при местном применении.
2. Хорошо всасываются при местном применении.
3. Оказывают выраженное резорбтивное действие.
4. Практически не оказывают резорбтивного действия.

22. Дезоксикортикостерон оказывает влияние главным образом на:

1. Углеводный обмен.
2. Обмен белков.
3. Водно-электролитный обмен.
4. Обмен липидов.

23. Как влияют минералокортикоиды на содержание ионов натрия и калия в организме?

1. Увеличивают содержание ионов натрия.
2. Уменьшают содержание ионов натрия.
3. Увеличивают содержание ионов калия.
4. Уменьшают содержание ионов калия.

24. Спиронолактон:

1. Уменьшает реабсорбцию ионов натрия и воды в петле Генле.
2. Уменьшает реабсорбцию ионов натрия и воды в дистальных почечных канальцах и собирательных трубках.
3. Уменьшает секрецию ионов калия.
4. Уменьшает диурез.
5. Увеличивает диурез.

25. Препараты эстрогенов:

1. Способствуют пролиферации железистой ткани молочных желез.
2. Способствуют пролиферации эндометрия в 1-ю фазу мен-

струального цикла. 3. Способствуют секреторным изменениям эндометрия во 2-ю фазу цикла.

26. Препараты гестагенов:

1. Стимулируют овуляцию. 2. Тормозят овуляцию. 3. Повышают возбудимость миометрия. 4. Понижают возбудимость миометрия. 5. Способствуют пролиферации железистой ткани молочных желез.

27. Блокирует эстрогенные рецепторы:

1. Эстрон. 2. Прогестерон. 3. Финастерид. 4. Кломифен.

28. При применении комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов продукция фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов:

1. Увеличивается. 2. Уменьшается. 3. Не изменяется.

29. Препараты с преимущественно анаболическим действием:

1. Тестостерон. 2. Ретаболил. 3. Дексаметазон. 4. Феноболин.

30. Анаболические стероиды:

1. Усиливают синтез белков. 2. Стимулируют регенераторные процессы. 3. Уменьшают массу тела. 4. Обладают низкой андрогенной активностью. 5. Ускоряют кальцификацию костей.

31. По сравнению с андрогенными препаратами анаболические стероиды:

1. Обладают такой же андрогенной активностью. 2. Обладают значительно меньшей андрогенной активностью.

Применение

32. Глюкокортикоиды используются как:

1. Противовоспалительные средства. 2. Противоаллергические средства. 3. Противошоковые средства. 4. Иммунодепрессивные средства. 5. Контрацептивные средства.

33. Показания к применению глюкокортикоидов:

1. Аллергические реакции немедленного типа. 2. Воспалительные заболевания кожи и слизистых оболочек. 3. Аутоиммунные

заболевания. 4. Артериальная гипертензия. 5. Реакции отторжения трансплантата при пересадке органов и тканей. к.

34. *Какие гормональные препараты применяют при аутоиммунных заболеваниях?*

1. Гестагены. 2. Эстрогены, 3. Глюкокортикоиды. 4. Андрогены.

35. *Применяют только местно для лечения заболеваний кожи и слизистых оболочек:*

1. Преднизолон. 2. Дексаметазон. 3. Беклометазон. 4. Флуометазон.

36. *Глюкокортикоидный препарат, используемый ингаляционно при бронхиальной астме и аллергических ринитах:*

1. Преднизолон. 2. Дексаметазон. 3. Беклометазон. 4. Флуометазон.

37. *Препараты минералокортикоидов применяют при:*

1. Бронхиальной астме. 2. Хронической недостаточности надпочечников. 3. Миастении. 4. Воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек.

38. *Показания к применению эстрогенов:*

1. Недостаточность функции яичников. 2. Климактерические расстройства. 3. Недостаточность функции желтого тела.

39. *Какие гормональные препараты применяют при недостаточности функции желтого тела для профилактики выкидыша?*

1. Эстрогены. 2. Глюкокортикоиды. 3. Гестагены.

40. *Для предупреждения беременности применяют:*

1. Препараты, содержащие микродозы эстрогенов. 2. Препараты, содержащие микродозы гестагенов. 3. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты. 4. Антигестагенные средства.

41. *Показания к применению анаболических стероидов:*

1. Кахексия. 2. Длительная терапия глюкокортикоидами. 3. Преждевременные роды. 4. Замедленное образование костной мозоли при переломах. 5. Остеопороз.

42. Для стимуляции регенераторных процессов применяют:

1. Глюкокортикоиды. 2. Анаболические стероиды. 3. Минералокортикоиды.

43. Ципротерон применяют:

1. Для повышения либидо. 2. При гирсутизме у женщин. 3. При акне. 4. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Побочные эффекты

44. Какие побочные явления наблюдаются при терапии преднизолоном?

1. Снижение иммунитета. 2. Изъязвление слизистой оболочки ЖКТ. 3. Артериальная гипертензия. 4. Гипогликемия. 5. Отеки.

45. Функциональная активность надпочечников при длительной терапии глюкокортикоидами:

1. Повышается. 2. Не изменяется. 3. Понижается.

46. Снижение сопротивляемости к инфекциям, изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, перераспределение жировой ткани могут вызвать:

1. Преднизолон. 2. Флуметазон. 3. Дексаметазон. 4. Гидрокортизон.

47. Какие гормональные препараты наиболее часто вызывают отеки?

1. Эстрогены. 2. Минералокортикоиды. 3. Анаболические стероиды.

48. Остеопороз, повышение концентрации глюкозы в крови и повышение артериального давления могут наблюдаться при назначении:

1. Преднизолона. 2. Ретаболила. 3. Беклометазона. 4. Дезоксикортикостерона. 5. Гидрокортизона.

49. Какие препараты могут оказывать маскулинизирующий эффект?

1. Прогестерон. 2. Синэстрол. 3. Ретаболил. 4. Феноболин.

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

50. Повышение артериального давления могут вызывать:

1. Прогестерон. 2. Дезоксикортикостерон. 3. Гидрокортизон. 4. Кломифен. 5. Преднизолон.

51. Побочные эффекты мжсралокортикоидов:

1. Отеки. 2. Артериальная гипертензия. 3. Остеопороз. 4. Изъязвление слизистой оболочки ЖКТ. 5. Мышечная слабость.

**Определить препараты
или группу препаратов**

52. Стероидное соединение; оказывает противовоспалительное, противоязвенное и противозудное действие; плохо всасывается через кожу; применяют только при воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек:

1. Преднизолон. 2. Дексаметазон. 3. Флуометазон.

54. Стероидное соединение; обладает выраженным противоаллергическим и противовоспалительным действием, практически не оказывает системного действия; применяют ингаляционно при бронхиальной астме и аллергических ринитах:

1. Дезоксикортикостерон. 2. Флуометазон. 3. Гидрокортизон. 4. Беклометазон.

55. Относятся к веществам стероидной структуры; усиливают синтез белков, увеличивают массу тела, ускоряют кальцификацию костей; назначают при кахексии, остеопорозе, для стимуляции репаративных процессов:

1. Минералокортикоиды. 2. Гестагены. 3. Глюкокортикоиды. 4. Анаболические стероиды.

56. Стероидные соединения; снижают возбудимость миометрии, тормозят овуляцию, способствуют разрастанию железистой ткани молочных желез; назначают при недостаточности функции желтого тела для профилактики выкидыша:

1. Эстрогены. 2. Гестагены. 3. Минералокортикоиды. 4. Анаболические стероиды.

57. Подавляют овуляцию, угнетая продукцию фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов гипофиза; препятствуют имплантации яйцеклетки; назначают энтерально: 1. Андрогенные препараты. 2. Антиэстрогенные препараты. 3. Эстроген-гестагенные препараты.

Б. Фронтальные вопросы (отметить правильные утверждения)

58.

1. Преднизолон — глюкокортикоидный препарат. 2. Ретаболил — антигестагенный препарат. 3. Кломифен — антиэстрогенный препарат. 4. Финастерид — антиандрогенный препарат.

59.

1. Ретаболил применяют для ускорения регенеративных процессов. 2. Финастерид применяют при доброкачественной гиперплазии предстательной железы. 3. Беклометазон применяют ингаляционно при бронхиальной астме. 4. Дезоксикортикостерон применяют при остеопорозе.

60.

1. Финастерид блокирует андрогенные рецепторы. 2. Прогестерон обладает выраженным противовоспалительным действием. 3. Кломифен — противозачаточное средство. 4. Правильных утверждений нет.

61.

1. При недостаточной функции желтого тела назначают эстрогены. 2. Глюкокортикоиды могут вызвать изъязвление слизистой оболочки ЖКТ. 3. Ретаболил способствует синтезу белков. 4. Финастерид блокирует 5 α -редуктазу и снижает внутриклеточное содержание дигидротестостерона.

62.

1. Беклометазон применяют внутрь. 2. Анаболические стероиды увеличивают массу тела. 3. В качестве противозачаточного средства применяют финастерид.

63.

1. Беклометазон практически не оказывает резорбтивного действия. 2. Дексаметазон обладает незначительной минералокортикоидной активностью. 3. Флуметазон хорошо всасывается при накожном применении.

Ответы на вопросы по теме «Гормональные препараты стероидной структуры и их антагонисты»

1	Ж 3, 4, 5	17	2,3,5	33	1, 2, 3, 5	49	3,4
2	1,3	18	2	34	3	50	2,3,5
3	5	19	2,4,5	35	3,4	51	1,2
4	3	20	2,4	36	3	52	3
5	2	21	1,4	37	2,3	53	4
6	3	22	3	38	1,2	54	4
7	3,4	23	1,4	39	3	55	4
8	2,3	24	2,3,5	40	ЦS*	56	2
9	3	25	1,2	41	1, 2, 4, 5	57	3
10	3	26	2,4,5	42	2	58	1,3,4
11	4	27	4	43	2,3,4	59	1,2,3
12	1,3	28	2	44	1, 2,3, 5	60	4
13	2,4	29	2,4	45	3	61	2,3,4
14	1,2	30	1,2,4,5	46	1,3,4	62	2
15	1,3,4	31	2	47	2	63	1,2
16	1,3, 4, 5	32	1, 2,3, 4	48	1,5		

Х.2. Витаминные препараты

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Препараты водорастворимых витаминов: 1. Пиридоксин (витамин В₆). 2. Тиамин (витамин В₁). 3. Токоферол (витамин Е). 4. Фитоменадион (витамин К₁). 5. Кислота фо-лиевая (витамин В₉).

2. Препараты водорастворимых витаминов:

1. Ретинол (витамин А). 2. Рибофлавин (витамин В₂). 3. Рутин (витамин Р). 4. Кислота аскорбиновая (витамин С).

3. Препараты водорастворимых витаминов:

1. Кальция пантотенат (витамин В₅). 2. Цианокобаламин (витамин В₁₂). 3. Эргокальциферол (витамин ЦД). 4. Кислота никотиновая (витамин РР). 5. Токоферол (витамин Е).

4. Препараты жирорастворимых витаминов:

1. Ретинол (витамин А). 2. Кальция пантотенат (витамин В₅). 3. Эргокальциферол (витамин D₂). 4. Токоферол (витамин Е). 5. Фитоменадион (витамин К).

Механизмы действия, эффекты

5. При недостаточности тиамина развивается:

1. Пеллагра. 2. Цинга. 3. Заболевания бери-бери.

6. Какая система наиболее выражено страдает при недостаточности тиамина?

1. Кровотворная. 2. Костно-суставная. 3. Нервная. 4. Мочеполовая.

7. При отсутствии витамина РР развивается:

1. Злокачественная анемия. 2. Заболевания бери-бери. 3. Пеллагра.

8. Какие эффекты характерны для кислоты никотиновой?

1. Шполипидемический. 2. Сосудорасширяющий. 3. Диуретический. 4. Противопеллагрический.

9. Как влияет кислота никотиновая на содержание в крови холестерина и триглицеридов?

1. Увеличивает содержание холестерина. 2. Уменьшает содержание холестерина. 3. Увеличивает содержание триглицеридов. 4. Уменьшает содержание триглицеридов.

10. Никотинамид, в отличие от кислоты никотиновой, не обладает сосудорасширяющим действием:

1. Верно. 2. Неверно.

11. При недостаточности рибофлавина развиваются:

1. Невриты.
2. Ангулярный стоматит.
3. Глоссит.
4. Кератоваскулит.
5. Гемералопия.

12. Под названием витамина В6 объединяют:

1. Пиридоксин.
2. Тиамин.
3. Пиридоксаль.
4. Пиридоксамин.
5. Рибофлавин.

13. При недостаточности пиридоксина (витамина В₆) развивается:

1. Расстройства функции ЦНС.
2. Периферические невриты.

14. Витаминные препараты, обладающие антианемическим действием при некоторых видах анемии:

1. Кислота фолиевая.
2. Ретинол.
3. Цианокобаламин.
4. Токоферол.

15. При отсутствии «внутреннего фактора Касла» всасывание цианокобаламина в кишечнике:

1. Уменьшается.
2. Увеличивается.
3. Не изменяется.

16. Недостаточность цианокобаламина сопровождается развитием:

1. Макроцитарной анемией.
2. Мегалобластической (пернициозной) анемии.
3. Поражением слизистой оболочки ЖКТ.
4. Периферических невритов.

17. Недостаточность кислоты фолиевой сопровождается развитием:

1. Мегалобластической анемии.
2. Макроцитарной анемии.
3. Лейкопении.
4. Агранулоцитоза.

18. Синтез коллагена и основного вещества соединительной ткани под влиянием кислоты аскорбиновой:

1. Повышается.
2. Понижается.
3. Не изменяется.

19. Что характерно для кислоты аскорбиновой?

1. Повышает сосудистую проницаемость.
2. Понижает сосудистую проницаемость.
3. Ускоряет процессы регенерации.
4. Замедляет процессы регенерации.

20. Какой витаминный препарат улучшает всасывание препаратов железа из ЖКТ?

1. Ретинол. 2. Кислота аскорбиновая. 3. Пиридоксин. 4. Кислота никотиновая.

21. Витаминные препараты, уменьшающие сосудистую проницаемость:

1. Ретинол. 2. Рутин. 3. Филлохинон. 4. Кислота аскорбиновая.

22. Верно ли, что:

1. Рутин (витамин Р) влияет, главным образом, на фосфорно-кальциевый обмен. 2. Рутин увеличивает проницаемость капилляров. 3. Недостаточность рутина проявляется повышением проницаемости капилляров.

23. Какой витаминный препарат выражено влияет на фоторецепцию?

1. Ретинол. 2. Эргокальциферол. 3. Токоферол. 4. Филлохинон.

24. Верно ли, что при недостаточности витамина А развивается гемералопия («куриная слепота»)?

1. Да. 2. Нет.

25. Какой витамин стимулирует синтез протромбина и проконвертина в печени?

1. Ретинол (витамин А). 2. Эргокальциферол (витамин D₂). 3. Фитоменадион (витамин К.). 4. Тиамин (витамин В₁).

26. Витамины группы К:

1. Относятся к антикоагулянтам. 2. Обладают антигеморрагическим действием. 3. Стимулируют в печени синтез ряда факторов свертывания крови. 4. Благоприятствуют синтезу АТФ.

27. Фитоменадион является антагонистом антикоагулянтов:

1. Прямого действия. 2. Непрямого действия.

28. Антиоксидантными свойствами обладают:

1. Ретинол. 2. Токоферол. 3. Эргокальциферол. 4. Кислота аскорбиновая. 5. Кислота никотиновая.

29. *Эргокальциферол в организме главным образом регулирует:*

1. Углеводный обмен.
2. Обмен белков.
3. Обмен кальция и фосфора.
4. Обмен жиров.

30. *Эргокальциферол:*

1. Улучшает всасывание ионов кальция из ЖКТ.
2. Ухудшает всасывание ионов кальция из ЖКТ.
3. Контролирует мобилизацию ионов кальция из костной ткани.
4. Уменьшает реабсорбцию ионов кальция в почечных канальцах.

31. *Верно ли, что:*

1. Токоферол уменьшает свертываемость крови.
2. Фитоменадион повышает свертываемость крови.
3. Эргокальциферол регулирует минерализацию костной ткани.
4. При недостаточности витамина А развивается гемералопия («куриная слепота»).

32. *Верно ли, что:*

1. При недостаточности витамина А развивается ксерофтальмия.
2. Фитоменадион является антагонистом антикоагулянтов прямого действия.
3. Токоферол влияет на фоторецепцию.

Показания к применению

33. *Средство для предупреждения и лечения пеллагры:*

1. Кислота фолиевая.
2. Кислота аскорбиновая.
3. Кислота никотиновая.
4. Цианокобаламин.

34. *Основные показания к применению кислоты никотиновой:*

1. Пеллагра.
2. Атеросклероз.
3. Спазмы кровеносных сосудов.
4. Подагра.

35. *Какой витаминный препарат назначают при макроцитарной анемии?*

1. Кислоту фолиевую.
2. Кислоту никотиновую.
3. Кислоту аскорбиновую.
4. Цианокобаламин.

36. *Основным средством лечения пернициозной анемии является:*

1. Кислота фолиевая.
2. Рибофлавин.
3. Цианокобаламин.
4. Рутин.

37. *Препарат для профилактики и лечения цинги:*

1. Рутин. 2. Кислота фолиевая. 3. Кислота аскорбиновая. 4. Кислота никотиновая.

38. *Для снижения сосудистой проницаемости назначают:*

1. Цианокобаламин. 2. Рутин. 3. Кислоту аскорбиновую. 4. Кислоту фолиевую.

39. *Показания к применению эргокальциферола:*

1. Рахит. 2. Остеомаляция. 3. Кератомалиция. 4. Гемералопия.

40. *Ретинол назначают при:*

1. Кератомалиции. 2. Остеомаляции. 3. Гемералопии. 4. Ксерофтальмии. 5. Гиперкератозе.

41. *При кровоточивости и геморрагических диатезах, связанных с гипопротромбинемией, применяют:*

1. Кислоту фолиевую. 2. Цианокобаламин. 3. Кислоту аскорбиновую. 4. Фитоменадион.

Определить препарат

42. *Относится к водорастворимым витаминам; обладает антианемическим действием; является фактором, необходимым для нормализации кроветворения и созревания эритроцитов; оказывает выраженный лечебный эффект при пернициозной анемии:*

1. Фитоменадион. 2. Цианокобаламин. 3. Кислота аскорбиновая. 4. Пиридоксин.

43. *Относится к водорастворимым витаминам; участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, углеводного обмена, в регенерации тканей, образовании стероидных гормонов; нормализует сосудистую проницаемость; применяется для профилактики и лечения цинги:*

1. Кислота фолиевая. 2. Кислота никотиновая. 3. Кислота аскорбиновая. 4. Рутин.

44. *Относится к жирорастворимым витаминам; оказывает выраженное влияние на обмен кальция и фосфатов, на минерализацию*

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

костной ткани; является специфическим средством профилактики и лечения рахита:

1. Фитоменадион. 2. Эргокальциферол. 3. Рибофлавин. 4. Ретинол.

45. Относится к жирорастворимым витаминам; стимулирует синтез в печени протромбина, проконвертина и других факторов свертывания крови; является антагонистом антикоагулянтов непрямого действия:

1. Эргокальциферол. 2. Ретинол. 3. Фитоменадион. 4. Токоферол.

46. Относится к жирорастворимым витаминам; играет важную роль в фоторецепции; при недостаточности развивается «куриная слепота», ксерофтальмия, кератомалация:

1. Эргокальциферол. 2. Токоферол. 3. Ретинол.

47. Относится к водорастворимым витаминам; является противопеллагрическим средством; обладает сосудорасширяющим и гиполипидемическим действием; применяют при пеллагре, атеросклерозе, спазмах сосудов:

1. Кислота фолиевая. 2. Тиамин. 3. Рутин. 4. Кислота никотиновая.

Ответы на вопросы по теме «Витаминные препараты»

1	1,2,5	13	2	25	3	37	3
2	2,3,4	14	1,3	26	2,3,4	38	2,3
3	1,2,4	15	2	27	2	39	1,2
4	1,3, 4,5	16	2,3,4	28	2,4	40	1, 3, 4, 5
5	3	17	2,4	29	3	41	4
6	3	18	1	30	1,3	42	2
7	3	19	2,3	31	2,3,4	43	3
8	1,2,4	20	2 2,4	32	1,2 3	44	2 3
9	2,4	21		33		45	
10	1	22	3	34	1,2,3	46	3
11	2,3, 4, 5	23	1	35	1	47	4
12	1,3,4	24	1	36	3		

Х.3. ротивоатеросклеротические средства

А. Задания с выборочными ответами *v*

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Гиполипидемические средства:

1. Статины (ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазы). 2. Секвестранты желчных кислот. 3. Ангиопротекторы. 4. Производные фиброевой кислоты. 5. Кислота никотиновая.

2. Средства, понижающие содержание в крови преимущественно холестерина (ЛПНП):

1. Производные фиброевой кислоты. 2. Статины. 3. Секвестранты желчных кислот.

3. Средства, понижающие содержание в крови преимущественно триглицеридов (ЛПОНП):

1. Секвестранты желчных кислот. 2. Статины. 3. Производные фиброевой кислоты.

4. Средство, понижающее содержание в крови холестерина (ЛПНП) и триглицеридов (ЛПОНП):

1. Статины. 2. Секвестранты желчных кислот. 3. Кислота никотиновая.

5. Эндотелиотропное средство (ангиопротектор):

1. Пробукол. 2. Кислота никотиновая. 3. Пармидин.

6. Ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазы:

1. Правастатин. 2. Симвастатин. 3. Гемфиброзил. 4. Ловастатин. 5. Флувастатин:

7. Секвестрант желчных кислот:

1. Пармидин. 2. Гемфиброзил. 3. Ловастатин. 4. Холестирамин.

Механизм действия, эффекты

8. *Атерогенные липопротеины:*

1. ЛПНП. 2. ЛПВП. 3. ЛПОНП. 4. ЛППП.

9. *Антиатерогенные липопротеины:*

1. ЛПОНП. 2. ЛППП. 3. ЛПНП. 4. ЛПВП.

10. *Содержание в крови атерогенных липопротеинов снижают:*

1. Статины. 2. Секвестранты желчных кислот. 3. Фибраты. 4. Пармидин. 5. Кислота никотиновая.

11. *Повреждению интимы сосудов препятствует:*

1. Кислота никотиновая. 2. Клофибрат. 3. Холестирамин. 4. Пармидин.

12. *Синтез холестерина в печени ингибируют:*

1. Статины. 2. Пармидин. 3. Фибраты. 4. Холестирамин.

13. *Статины:*

1. Оказывают антиоксидантное действие. 2. Ингибируют 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазу. 3. Подавляют синтез холестерина в печени. 4. Компенсаторно увеличивают число ЛПНП-рецепторов в печени.

14. *Статины в плазме крови снижают преимущественно содержание:*

1. ЛПОНП. 2. ЛНП. 3. ЛВП.

15. *Статины в плазме крови содержание ЛПВП:*

1. Не изменяют. 2. Уменьшают. 3. Увеличивают.

16. *Холестирамин:*

1. Ингибирует 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазу. 2. Увеличивает синтез холестерина в печени. 3. Уменьшает в кишечнике всасывание желчных кислот и холестерина. 4. Увеличивает в печени содержание рецепторов ЛПНП. 5. Снижает в крови преимущественно уровень ЛПНП.

17. Под влиянием холестирамина преобладает:

1. Увеличение синтеза холестерина в печени по сравнению с его выведением.
2. Увеличение выведения холестерина по сравнению с его синтезом в печени.
3. Снижение уровня ЛПНП.
4. Снижение уровня ЛПОНП.

18. Пробукол:

1. Повышает активность липопротеинлипазы.
2. Уменьшает окисление ЛПНП и их атерогенность.
3. Уменьшает содержание в плазме крови ЛПОНП.
4. Уменьшает содержание в плазме крови ЛПНП.
5. Уменьшает содержание в плазме крови ЛПВП.

19. Производные фибровой кислоты:

1. Ингибируют 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазу.
2. Ингибируют синтез холестерина в печени.
3. Повышают активность липопротеинлипазы эндотелия сосудов.
4. Увеличивают число рецепторов ЛПНП в печени.
5. Стимулирует эндоцитоз ЛПНП в печени.

20. Кислота никотиновая:

1. Понижает активность внутриклеточной липазы.
2. Повышает активность внутриклеточной липазы.
3. Угнетает липолиз в жировой ткани.
4. Активирует липолиз в жировой ткани.
5. Снижает поступление жирных кислот к печени.

21. Нарушают синтез холестерина в печени, ингибируя фермент 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазу:

1. Пармидин.
2. Правастатин.
3. Ловастатин.
4. Холестирамин.
5. Флувастатин.

22. Биосинтез триглицеридов угнетает:

1. Холестирамин.
2. Пармидин.
3. Кислота никотиновая.

23. Статины снижают в плазме крови уровень:

1. ЛПНП.
2. ЛПОНП.
3. ЛПВП.

24. Холестирамин снижает:

1. Образование желчных кислот.
2. Синтез холестерина в печени.
3. Уровень ЛПНП в плазме крови.

X. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

25. Пробукол снижает в плазме крови уровень: 1. ЛПНП. 2. ЛПОНП. 3. ЛПВП.

26. Кислота никотиновая снижает содержание в крови: 1. ЛПОНП. 2. ЛПНП. 3. ЛПВП.

27. Кислота никотиновая повышает содержание в крови: 1. ЛПОНП. 2. ЛПНП. 3. ЛПВП.

Определить препарат

28. Угнетает синтез холестерина в печени, ингибируя 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазу; компенсаторно увеличивает число ЛПНП-рецепторов; снижает, преимущественно, уровень ЛПНП в плазме крови:

1. Пробукол. 2. Пармидин. 3. Ловастатин. 4. Гемфиброзил.

29. Задерживает всасывание и увеличивает выведение холестерина в кишечнике; компенсаторно увеличивает синтез холестерина и количество рецепторов ЛПНП в печени; снижает содержание, преимущественно, ЛПНП в плазме крови:

1. Пробукол. 2. Пармидин. 3. Ловастатин. 4. Холестирамин.

30. Снижает содержание ЛПНП и ЛПВП в плазме крови; уменьшает окисление ЛПНП и их атерогенность; на уровень триглицеридсодержащих липопротеинов практически не влияет:

1. Кислота никотиновая. 2. Холестирамин. 3. Пармидин. 4. Пробукол.

31. Понижает активность внутриклеточной липазы; снижает содержание в крови жирных кислот и их поступление к печени, уменьшает биосинтез триглицеридов и ЛПОНП; снижает содержание в крови ЛПНП; применяют при всех типах гиперлипотеинемии:

1. Фенофибрат. 2. Флувастатин. 3. Правастатин. 4. Кислота никотиновая.

32. На уровень липопротеинов в плазме крови не влияет; повышает устойчивость эндотелия сосудов к повреждающим воздействиям; применяют в комплексном лечении атеросклероза сосудов:

1. Пробукол. 2. Правастатин. 3. Гемфиброзил. 4. Кислота никотиновая. 5. Пармидин.

Побочные эффекты

33. Ловастатина:

1. Миастения. 2. Миопатия. 3. Рабдомиолиз. 4. Нарушение функции печени.

34. Холестирамина:

1. Миопатия. 2. Запор. 3. Тошнота. 4. Рвота.

35. Производных фиброевой кислоты:

1. Диспепсические расстройства. 2. Холецистит. 3. Образование холестериновых желчных камней. 4. Аритмии. 5. Повышение либидо.

36. Кислоты никотиновой:

1. Гиперемия кожи. 2. Диспепсические расстройства. 3. Пептическая язва желудка. 4. Гипоурикемия. 5. Гиперурикемия.

37. Миопатию могут вызывать:

1. Фибраты. 2. Кислота никотиновая. 3. Пробукол. 4. Статины.

38. Нарушения функции печени могут вызывать:

1. Статины. 2. Секвестранты желчных кислот. 3. Фибраты. 4. Кислота никотиновая.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

40.

1. ЛПНП наиболее атерогенны. 2. ЛПОНП не обладают атерогенностью. 3. ЛПВП антиатерогенны. 4. ЛППП не содержат холестерина и триглицеридов.

41.

1. Ловастатин — ингибитор триглицеридлипазы. 2. Пробукол — антиоксидант. 3. Холестирамин — ингибитор 3-гидрокси-3-ме-

тилглутарил коэнзим А редуктазы. 4. Пармидин — ангиопротектор. 5. Кислота никотиновая — секвестрант желчных кислот.

42.

1. Гемфиброзил нарушает всасывание желчных кислот и холестерина в кишечнике. 2. Ловастатин угнетает синтез холестерина в печени. 3. Кислота никотиновая — ионообменная смола.

43.

1. Пармидин — гиполипидемическое средство. 2. Кислота никотиновая применяется при всех типах гиперлипопротеинемии. 3. Ловастатин уменьшает, преимущественно, содержание ЛПНП в плазме крови. 4. Гемфиброзил уменьшает, преимущественно, содержание ЛПОНП в плазме крови.

44.

1. Статины уменьшают образование рецепторов ЛПНП в печени. 2. Холестирамин увеличивает синтез холестерина в печени. 3. Пармидин повышает устойчивость эндотелия к повреждающим воздействиям.

45.

1. Гемфиброзил — производное фиброевой кислоты. 2. Фенофибрат относится к статинам. 3. Пармидин обладает ангиопротекторным действием. 4. Пробукол уменьшает окисление ЛПНП и их атерогенность.

**Ответы на вопросы по теме
«Противоатеросклеротические средства»**

1	1, 2, 4, 5	13	2,3,4	25	1,3	37	1,2,4
2	2,3 и	1	2 3	27	1,2 3	38	1,3,4 3
3	3	4				39	
4	3	16	2, 3, 4, 5	28	3	40	1,3
5	3	17	2,3	29	4	41	2,4
6	h 2, 4, 5	18	2,4,5	30	4	42	2
7	4	19	2, 3, 4, 5	31	4	43	2,3,4
8	1,3,4	20	1,3,5	32	5	44	2,3

9	4	21	2,3,5	33	2,3,4	45	1,3,4
10	1,2, 3, 5	22	3	34	2,3,4		
11	4	23	1,2	35	1, 2,3, 4		
12	1,3	24	3	36	1,2,3,5		

X.4. Средства, применяемые при ожирении

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Анорексигенные средства:

1. Сибутрамин. 2. Олестра. 3. Орлистат. 4. Фепранон.

2. Средство, нарушающее всасывание жиров в кишечнике:

1. Фепранон. 2. Сибутрамин. 3. Олестра. 4. Орлистат.

3. Средство, по органолептическим свойствам заменяющее жиры:

1. Сибутрамин. 2. Орлистат. 3. Фепранон. 4. Олестра.

4. Анорексигенное средство, влияющее, в основном, на катехоламинергическую систему:

1. Орлистат. 2. Сибутрамин. 3. Фепранон.

5. Анорексигенное средство, влияющее на катехоламинергическую и серотонинергическую системы:

1. Фепранон. 2. Орлистат. 3. Сибутрамин.

Свойства, принцип действия

6. Фепранон:

1. Относится к анорексигенным средствам. 2. Нарушает всасывание жиров в кишечнике. 3. Обладает психостимулирующими свойствами. 4. Может вызывать развитие лекарственной зависимости.

7. Сибутрамин:

1. Уменьшает аппетит. 2. Нарушает всасывание жиров в кишечнике. 3. Психостимулирующие свойства выражены в меньшей степени,

чем у фепранона. 4. Чаще, чем фепранон, вызывает развитие лекарственной зависимости.

8. *Орлистат:*

1. Угнетает аппетит. 2. Ингибитор липазы. 3. Препятствует гидролизу пищевых жиров. 4. Нарушает всасывание жиров в кишечнике.

Определить препарат

9. *ВЖКТ не всасывается; нарушает всасывание холестерина, желчных кислот, а также жирорастворимых витаминов в кишечнике; органолептически имитирует жиры; снижает в плазме крови содержание ЛПНП:*

1. Сибутрамин. 2. Орлистат. 3. Олестра.

10. *Ингибирует обратный нейрональный захват норадреналина и серотонина в структурах гипоталамуса, регулирующих потребление пищи; снижает аппетит; благоприятно влияет на содержание липидов в плазме крови, может оказывать психостимулирующее действие:*

1. Олестра. 2. Фепранон. 3. Орлистат. 4. Сибутрамин.

11. *На аппетит не влияет; ингибирует липазу и препятствует гидролизу пищевых жиров; всасывание холестерина и триглицеридов в кишечнике уменьшает:*

1. Олестра. 2. Фепранон. 3. Орлистат. 4. Сибутрамин.

12. *Правильное утверждение:*

1. Орлистат — анорексигенное средство. 2. Олестра — заменитель жиров. 3. Сибутрамин — ингибитор липазы в желудке и кишечнике. 4. Фепранон — заменитель сахара.

Побочные эффекты

13. *Сибутрамина:*

1. Сухость во рту. 2. Бессонница. 3. Тахикардия и повышение артериального давления. 4. Брадикардия и снижение артериального давления.

14. Фепранона:

1. Брадикардия. 2. Повышение артериального давления. 3. Бессонница. 4. Сонливость. 5. Лекарственная зависимость.

15. Орлистата:

1. Бессонница. 2. Нарушение всасывания жирорастворимых витаминов. 3. Лекарственная зависимость. 4. Диспепсические расстройства.

**Ответы на вопросы по теме
«Средства, применяемые при ожирении»**

1	1,4	5	3	9	3	13	1,2,3
2	4	6	1,3,4	10	4	14	2,3,5
3	4	7	1,3	11	3	15	2,4
4	3	8	2,3,4	12	2		

X.5. Средства, применяемые для лечения и профилактики остеопороза

A. Задания с выборочными ответами
(отметить правильные утверждения)

1. Гормоны, оказывающие благоприятный эффект при остеопорозе:

1. Гестагены. 2. Андрогены. 3. Эстрогены. 4. Кальцитонин.

2. Препараты кальцитонина:

1. Кальцитрин. 2. Кальцитриол. 3. Миакальцик.

3. Препараты, оказывающие благоприятный эффект при остеопорозе:

1. «Петлевые» диуретики. 2. Бисфосфонаты. 3. Активные метаболиты и производные витамина D₃. 4. Препараты солей кальция.

4. Активный метаболит витамина D₃:

1. Альфакальцидол. 2. Кальцитрин. 3. Кальцитриол.

5. Производное витамина D₃:

1. Кальцитрин. 2. Кальцитриол. 3. Альфакальцидол.

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

6. Бисфосфонаты:

1. Натрия монофторфосфат. 2. Этидронат. 3. Феноболин. 4. Алендронат.

7. Фторид:

1. Альфакальцидол. 2. Алендронат. 3. Натрия монофторфосфат. 4. Феноболин.

8. Анаболические стероиды:

1. Алендронат. 2. Феноболин. 3. Ретаболил. 4. Этидронат.

9. Бисфосфонаты:

1. Увеличивают всасывание ионов кальция в кишечнике. 2. Понижают активность и число остеокластов. 3. Снижают стимулирующее влияние остеобластов на остеокласты. 4. Уменьшают резорбцию кости. 5. Могут вызывать остеомалацию.

10. Кальцитрин:

1. Препарат кальцитонина. 2. Активный метаболит витамина D₃. 3. Подавляет активность остеокластов. 4. Обладает отчетливым болеутоляющим действием.

11. Кальцитриол:

1. Препарат кальцитонина. 2. Активный метаболит витамина D₃. 3. Усиливает всасывание кальция и фосфора в кишечнике. 4. Стимулирует мобилизацию кальция и фосфора из костей. 5. Вызывает гипокальциемию.

12. Альфакальцидол:

1. Производное витамина D₃. 2. Препарат кальция. 3. Способствует всасыванию кальция в кишечнике. 4. Увеличивает реабсорбцию кальция в почечных канальцах. 5. Может применяться при гиперпаратиреозе.

13. Эстрогены при остеопорозе:

1. Повышают всасывание ионов кальция в кишечнике. 2. Уменьшают выведение ионов кальция почками. 3. Угнетают остеокласты. 4. Уменьшают резорбцию костной ткани.

14. Анаболические стероиды:

1. Увеличивают массу костной ткани. 2. Оказывают катаболическое действие. 3. Стимулируют синтез белков. 4. Вызывают маскулинизацию у женщин.

15. Показаниями к применению эстрогенов являются:

1. Недостаточность яичников. 2. Климактерические расстройства. 3. Гиперпаратиреоз. 4. Гипокальциемия. 5. Постменопаузальный остеопороз.

16. Миакальцик применяют при:

1. Постменопаузальном остеопорозе. 2. Гиперпаратиреозе. 4. Гипопаратиреозе. 4. Кортикостероидном остеопорозе.

17. Показания для назначения альфакальцидола:

1. Гипокальциемия. 2. Гиперкальциемия. 3. Остеопороз. 4. Гиперпаратиреоз. 5. Рахит.

18. Показания для назначения бисфосфонатов:

1. Гиперкальциемия. 2. Гипокальциемия. 3. Остеолиз при метастазах опухолей в кости. 4. Гиперпаратиреоз. 5. Остеопороз.

19. Показания для назначения анаболических стероидов:

1. Кахексия. 2. Климактерические расстройства. 3. Остеопороз. 4. Ускорение образования костной мозоли при переломах. 5. Для местного применения глюкокортикоидов.

20. Определить препарат: увеличивает всасывание кальция в кишечнике и его реабсорбцию в почечных канальцах; повышает содержание кальция в крови, способствует минерализации костей; применяют при гипокальциемии, гиперпаратиреозе, остеопорозе, рахите:

1. Кальцитрин. 2. Эстрадиол. 3. Алендронат. 4. Альфакальцидол.

21. Определить препарат: уменьшает содержание ионов кальция в крови, снижает резорбцию костной ткани; применяют при остеопорозе и гиперпаратиреозе; требует дополнительного введения препаратов кальция:

1. Кальцитрин. 2. Алендронат. 3. Альфакальцидол. 4. Миакальцик.

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

22. Какие лекарственные средства при длительном применении могут вызывать остеопороз:

1. Минералокортикоиды.
2. Глюкокортикоиды.
3. «Петлевые» диуретики.
4. Эстрогены.

Ответы на вопросы по теме «Средства, применяемые для лечения и профилактики остеопороза»

1	2,3,4	7	3	13	3,4	19	1, 3, 4, 5
2	1,3	8	2,3	14	1,3,4	20	4
3	2,3,4	9	2, 3, 4, 5	15	1,2,5	21	4
4	3	10	1,3,4	16	1,2,4	22	2,3
5	3	11	2,3,4	17	1, 3, 4, 5		
6	2,4	12	h 3, 4, 5	18	1, 3, 4, 5		

Х.6. Противоподагрические средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. *Противоподагрическое средство, повышающее выведение мочевой кислоты из организма:*

1. Аллопуринол.
2. Колхицин.
3. Преднизолон.
4. Сульфинпиразон.

2. *Лекарственное средство, ингибирующее биосинтез мочевой кислоты:*

1. Колхицин.
2. Индометацин.
3. Сульфинпиразон.
4. Аллопуринол.

3. *Средства с противовоспалительной активностью, применяемые при подагре:*

1. Индометацин.
2. Преднизолон.
3. Аллопуринол.
4. Колхицин.

4. *Противоподагрическое средство растительного происхождения:*

1. Аллопуринол.
2. Индометацин.
3. Преднизолон.
4. Колхицин.
5. Сульфинпиразон.

5. *Специфическое противовоспалительное средство с противовоспалительной активностью:*

1. Преднизолон. 2. Колхицин. 3. Индометацин.

Механизм действия

6. *Сульфинпиразон:*

1. Ингибирует ксантиноксидазу. 2. Угнетает биосинтез мочевой кислоты. 3. Уменьшает реабсорбцию мочевой кислоты в проксимальных почечных канальцах.

7. *Аллопуринол:*

1. Уменьшает реабсорбцию мочевой кислоты в проксимальных почечных канальцах. 2. Ингибирует ксантиноксидазу. 3. Ингибирует циклооксигеназу. 4. Угнетает биосинтез мочевой кислоты.

8. *Индометацин:*

1. Ингибирует ксантиноксидазу. 2. Ингибирует циклооксигеназу. 3. Уменьшает реабсорбцию мочевой кислоты в проксимальных почечных канальцах. 4. Оказывает анальгетическое действие.

9. *Преднизолон:*

1. Ингибирует циклооксигеназу. 2. Ингибирует фосфолипазу. 3. Угнетает биосинтез мочевой кислоты. 4. Обладает выраженным противовоспалительным действием.

10. *Колхицин:*

1. Подавляет активность циклооксигеназы. 2. Снижает митотическую активность гранулоцитов. 3. Угнетает миграцию макрофагов в очаг воспаления. 4. Уменьшает фагоцитоз микрокристаллов мочевой кислоты. 5. Задерживает отложение в тканях микрокристаллов мочевой кислоты.

Применение

77. *Средства, используемые только для профилактики приступов подагры:*

1. Преднизолон. 2. Аллопуринол. 3. Сульфинпиразон. 4. Колхицин.

Х. Лекарственные средства, регулирующие процессы обмена веществ

12. Средство, используемое преимущественно для купирования приступов подагры:

1. Аллопуринол. 2. Сульфинпиразон. 3. Колхицин.

13. Сульфинпиразон применяют в качестве:

1. Жаропонижающего средства. 2. Анальгетика. 3. Противоподагрического средства.

14. Аллопуринол применяют в качестве:

1. Жаропонижающего средства. 2. Анальгетика. 3. Противоподагрического средства.

15. Индометацин применяют в качестве:

1. Жаропонижающего средства. 2. Анальгетика. 3. Противоподагрического средства. 4. Противовоспалительного средства. 5. Иммунодепрессанта.

16. Преднизолон применяют в качестве:

1. Жаропонижающего средства. 2. Анальгетика. 3. Противоподагрического средства. 4. Противовоспалительного средства. 5. Иммунодепрессанта.

17. Вещества, используемые для уменьшения боли при остром приступе подагры:

1. Сульфинпиразон. 2. Аллопуринол. 3. Индометацин. 4. Колхицин. 5. Преднизолон.

Побочные эффекты

18. Аллопуринола:

1. Образование камней в желчевыводящих путях. 2. Образование камней в мочевыводящих путях. 3. Диспепсические расстройства. 4. Угнетение кроветворения. 5. Обострение подагры.

19. Нестероидных противовоспалительных средств:

1. Изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника. 2. Нарушение функции почек. 3. Нарушение слуха. 4. Подавление иммунитета.

20. *Индометацина:*

1. Изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника. 2. Атрофия коры надпочечников. 3. Диспепсические расстройства. 4. Отеки.

21. *Глюкокортикоидов при их длительном применении:*

1. Гипогликемия. 2. Изъязвление слизистой оболочки желудка и кишечника. 3. Атрофия коры надпочечников. 4. Артериальная гипертензия. 5. Подавление иммунитета.

22. *Колхицина:*

1. Диспепсические расстройства. 2. Сильные боли в животе. 3. Поражения крови. 4. Алопеция. 5. Лекарственная зависимость.

Определить препарат

23. *Применяется для профилактики приступов подагры; может вызвать обострение подагры; противовоспалительным и анальгетическим действием не обладает; на фосфолипазу A₂ и циклооксигеназу не влияет; угнетает активность ксантиноксидазы и биосинтез мочевой кислоты:*

1. Колхицин. 2. Сульфинпиразон. 3. Аллопуринол. 4. Индометацин.

24. *Быстро и эффективно устраняет боль при приступе подагры; на ацетилизированную фосфолипазу A₂ и циклооксигеназу не влияет; угнетает митотическую активность гранулоцитов и их миграцию в очаг воспаления:*

1. Сульфинпиразон. 2. Аллопуринол. 3. Индометацин. 4. Колхицин.

25. *Оказывает выраженное противовоспалительное действие; может вызывать язвенный эрозивный гастрит; жаропонижающим и анальгетическим действием не обладает; опосредованно угнетает активность фосфолипазы A¹*

1. Сульфинпиразон. 2. Индометацин. 3. Колхицин. 4. Преднизолон.

26. *Применяется для профилактики приступов подагры; на ксантиноксидазу, фосфолипазу A₂ и циклооксигеназу не влияет; может вызвать образование камней в мочевыводящих путях:*

1. Индометацин. 2. Аллопуринол. 3. Преднизолон. 4. Сульфинпиразон.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

27.

1. Преднизолон — глюкокортикоид. 2. Колхицин — алкалоид безвременника осеннего. 3. Индометацин — нестероидное противовоспалительное средство. 4. Аллопуринол угнетает реабсорбцию мочевой кислоты в проксимальных почечных канальцах. 5. Сульфипиразон — ингибитор ксантиноксидазы.

28.

1. Противовоспалительное действие колхицина проявляется только при подагре. 2. Блокаторы при подагре используют для купирования болевого синдрома. 3. Аллопуринол угнетает ксантиноксидазу и биосинтез мочевой кислоты.

29.

1. Колхицин применяется преимущественно для купирования приступов подагры. 2. Индометацин — эффективное противовоспалительное средство. 3. Глюкокортикоиды подавляют боль. 4. Аллопуринол применяют для профилактики приступов подагры.

**Ответы на вопросы по теме
«Противоподагрические средства»**

1	4	9	2,4	17	3,4	25	4
2	4	10	2,3, 4, 5	18	2, 3, 4, 5	26	4
3	1,2,4	11	2,3	19	1,2,3	27	1,2,3
4	4	12	3	20	1,3,4	28	1,3
5	2	13	3	21	2, 3, 4, 5	29	1,2,4
6	3	14	3	22	1, 2, 3, 4		
7	2,4	15	1,2,3, 4	23	3		
8	2,4	16	3,4,5	24	4		

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление и влияющие на иммунные процессы

XI.1. Противовоспалительные средства

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. К стероидным противовоспалительным средствам относят:

1. Производные салициловой кислоты.
2. Глюкокортикоиды.
3. Минералокортикоиды.

2. Глюкокортикоиды:

1. Целекоксиб.
2. Преднизолон.
3. Дексаметазон.
4. Гидрокортизон.

3. Глюкокортикоиды, используемые только местно:

1. Беклометазон.
2. Преднизолон.
3. Дексаметазон.
4. Флуметазон.

4. Нестероидные противовоспалительные средства:

1. Преднизолон.
2. Индометацин.
3. Ибупрофен.
4. Напроксен.
5. Целекоксиб.

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

5. Неизбирательные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2:

1. Индометацин. 2. Целекоксиб. 3. Ибупрофен. 4. Кислота ацетилсалициловая. 5. Диклофенак-натрий.

6. Избирательный ингибитор ЦОГ-2:

1. Диклофенак-натрий. 2. Напроксен. 3. Целекоксиб. 4. Кислота ацетилсалициловая.

Механизм действия, эффекты

7. Основные свойства стероидных противовоспалительных средств:

1. Анальгетическое. 2. Иммунодепрессивное. 3. Противовоспалительное. 4. Жаропонижающее.

8. Противовоспалительное действие глюкокортикоидов обусловлено:

1. Угнетением циклооксигеназы. 2. Угнетением липоксигеназы. 3. Стимуляцией синтеза липокортинов (аннексинов), угнетающих фосфолипазу \,

9. Глюкокортикоиды нарушают образование:

1. Фосфолипидов. 2. Арахидоновой кислоты. 3. Лейкотриенов. 4. Простагландинов. 5. Фактора, активирующего тромбоциты.

10. Противовоспалительное действие глюкокортикоидов связывают с угнетением образования:

1. Брадикинина. 2. Простагландинов. 3. Лейкотриенов. 4. Фактора, активирующего тромбоциты.

11. Стероидные противовоспалительные средства в основном блокируют метаболизм ненасыщенных жирных кислот на стадии образования:

1. Арахидоновой кислоты из фосфолипидов. 2. Циклических эндопероксидов из арахидоновой кислоты. 3. Простагландинов из циклических эндопероксидов.

12. Нестероидные противовоспалительные средства ингибируют:

1. Фосфолипазу А₂. 2. Липоксигеназу. 3. Циклооксигеназу.

13. Нестероидные противовоспалительные средства угнетают образование:

1. Фактора, активирующего тромбоциты. 2. Арахидоновой кислоты. 3. Простагландинов. 4. Лейкотриенов.

14. В отличие от глюкокортикоидов нестероидные противовоспалительные средства не нарушают образование:

1. Арахидоновой кислоты. 2. Простагландинов. 3. Лейкотриенов. 4. Фактора, активирующего тромбоциты.

15. Под влиянием преднизолона снижается активность:

1. Циклооксигеназы. 2. Липоксигеназы. 3. Фосфолипазы А₂.

16. Кислота ацетилсалициловая ингибирует:

1. Фосфолипазу А². 2. Циклооксигеназу. 3. Липоксигеназу.

17. Анальгетический эффект нестероидных противовоспалительных средств обусловлен:

1. Активацией опиоидных рецепторов. 2. Угнетением биосинтеза простагландинов. 3. Повышением порога чувствительности ноцицепторов к болевым стимулам.

18. Глюкокортикоиды в зоне воспаления:

1. Суживают мелкие сосуды. 2. Повышают экссудацию. 3. Уменьшают экссудацию. 4. Снижают активность макрофагов и фибробластов. 5. Снижают накопление лейкоцитов.

19. Глюкокортикоиды:

1. Предупреждают выделение медиаторов аллергии из тучных клеток. 2. Стимулируют пролиферацию Т-лимфоцитов. 3. Угнетают пролиферацию Т-лимфоцитов. 4. Стимулируют цитотоксичность Т-лимфоцитов. 5. Угнетают цитотоксичность Т-лимфоцитов.

20. Что характерно для влияния глюкокортикоидов на клеточный состав крови?

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

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

21. Анальгетический эффект вызывают:

1. Беклометазон. 2. Кислота ацетилсалициловая. 3. Ибупрофен. 4. Целекоксиб.

22. Жаропонижающий эффект вызывают:

1. Диклофенак-натрий. 2. Преднизолон. 3. Ибупрофен. 4. Напроксен.

23. Показания к применению стероидных противовоспалительных средств:

1. Аутоиммунные заболевания. 2. Реакции гиперчувствительности немедленного типа. 3. Реакции гиперчувствительности замедленного типа. 4. Реакция отторжения трансплантата. 5. Остеопороз.

Применение

24. Показания к применению преднизолона:

1. Бронхиальная астма. 2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. 3. Контактный дерматит. 4. Коллагенозы.

25. Показания к применению нестероидных противовоспалительных средств:

1. Острые и хронические ревматические заболевания. 2. Приступ подагры. 3. В качестве жаропонижающих средств. 4. В качестве анальгетиков при остром инфаркте миокарда. 5. В качестве анальгетиков при артралгии, невралгии, миалгии.

26. В качестве жаропонижающих средств используют:

1. Гидрокортизон. 2. Кислоту ацетилсалициловую. 3. Напроксен. 4. Диклофенак-натрий.

Побочные эффекты

27. Стероидные противовоспалительные средства могут вызывать:

1. Повышение артериального давления. 2. Отеки. 3. Гипергликемия. 4. Гипофункцию коры надпочечников. 5. Изъязвление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. 6. Бронхоспазм.

28. *Какие побочные эффекты могут вызывать нестероидные противовоспалительные средства?*

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

29. *Нестероидные противовоспалительные средства в отличие от глюкокортикоидов:*

1. Не угнетают иммунитет. 2. Не обладают ulcerогенным действием. 3. Не вызывают гипофункцию коры надпочечников.

*УШУ**

30. *Побочные эффекты кислоты ацетилсалициловой:*

1. Отеки. 2. Атрофия надпочечников. 3. Диспепсические расстройства и изъязвление слизистой оболочки ЖКТ. 4. Бронхоспазм. 5. Нарушения слуха.

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

1. Лейкотриенов. 2. Простагландинов. 3. Тромбоксана.

32. *Возможность развития бронхоспазма под влиянием кислоты ацетилсалициловой обусловлена:*

1. Ослаблением продукции простагландинов. 2. Усилением образования лейкотриенов. 3. Угнетением синтеза простагландина.

33. *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. Не влияют на агрегацию тромбоцитов.

Препараты

34. *Преднизолон:*

1. Угнетает активность фосфолипазы А². 2. Повышает выделение ионов натрия и воды из организма. 3. Задерживает ионы натрия и воды в организме. 4. Нарушает образование простагландинов. 5. Нарушает образование лейкотриенов.

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

35. Дексаметазон вызывает:

1. Угнетение образования простагландинов.
2. Угнетение образования лейкотриенов.
3. Стимуляцию процессов иммунитета.
4. Угнетение процессов иммунитета.
5. Понижение содержания лимфоцитов и эозинофилов в крови.

36. Кислота ацетилсалициловая:

1. Блокирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2.
2. Избирательно блокирует ЦОГ-2.
3. Блокирует ЦОГ необратимо.
4. Угнетает агрегацию тромбоцитов.
5. Вызывает анальгетический эффект.

37. Целекоксиб:

1. Нестероидное противовоспалительное средство.
2. Избирательно угнетает ЦОГ-2.
3. Неизбирательно угнетает ЦОГ-1 и ЦОГ-2.
4. Не обладает жаропонижающим действием.

38. Диклофенак-натрий:

1. Нестероидное противовоспалительное средство.
2. Избирательно ингибирует ЦОГ-2.
3. Оказывает жаропонижающий и анальгетический эффекты.
4. По противовоспалительной активности превосходит кислоту ацетилсалициловую.

Определить препарат

39. Нарушает образование простагландинов и лейкотриенов за счет угнетения активности фосфолипазы A₂; обладает противовоспалительными и иммунодепрессивными свойствами:

1. Ибупрофен.
2. Диклофенак-натрий.
3. Преднизолон.
4. Целекоксиб.

40. 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.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

41.

1. Гидрокортизон — избирательный ингибитор ЦОГ-2. 2. Преднизолон — стероидное противовоспалительное средство. 3. Ибупрофен — глюкокортикоид. 4. Целекоксиб — нестероидное противовоспалительное средство.

42.

1. Диклофенак-натрий — глюкокортикоид. 2. Преднизолон — стероидное противовоспалительное средство. 3. Флуметазон — глюкокортикоид, используемый только местно. 4. Целекоксиб — избирательный ингибитор ЦОГ-2.

43.

1. Преднизолон — глюкокортикоид. 2. Ибупрофен — нестероидное противовоспалительное средство. 3. Глюкокортикоиды нарушают образование арахидоновой кислоты из фосфолипидов. 4. Гидрокортизон оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие.

44.

1. Дексаметазон — стероидное противовоспалительное средство. 2. Кислота ацетилсалициловая ингибирует циклооксигеназу. 3. Преднизолон обладает иммуностимулирующими свойствами. 4. Ибупрофен оказывает анальгетическое действие.

45.

1. Гидрокортизон — увеличивает выведение ионов натрия и воды из организма. 2. Глюкокортикоиды стимулируют образование ингибиторов фосфолипазы А₂. 3. Кислота ацетилсалициловая угнетает образование лейкотриенов.

46.

1. Гидрокортизон — иммуностимулятор. 2. Ибупрофен ингибирует циклооксигеназу. 3. Глюкокортикоиды увеличивают содержание нейтрофилов в крови.

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

47.

1. Салицилаты стимулируют образование простагландинов. 2. Ибупрофен обладает иммунодепрессивными свойствами. 3. Нестероидные противовоспалительные средства могут вызвать язву желудка.

Ответы на вопросы по теме «Противовоспалительные средства»

1	2	13	3	25	1, 2, 3, 5	37	1, 2
2	2, 3, 4	14	1, 3, 4	26	2, 3, 4	38	1, 3, 4
3	1, 4	15	3	27	1, 2, 3, 4, 5	39	3
4,	2, 3, 4, 5	16	2	28	1, 2, 4	40	4
5	1, 3, 4, 5	17	2, 3	29	1, 3	41	2, 4
6	3	18	1, 3, 4, 5	30	1, 3, 4, 5	42	2, 3, 4
7	2, 3	19	1, 3, 5	31	2	43	1, 2, 3
8	3	20	2, 3	32	2	44	1, 2, 4
9	2, 3, 4, 5	21	2, 3, 4	33	1, 3	45	2
10	2, 3, 4	22	1, 3, 4	34	1, 3, 4, 5	46	2, 3
11	1	23	1, 2, 3, 4	35	1, 2, 4, 5	47	3
12	3	24	1, 3, 4	36	1, 3, 4, 5		

XI.2. Средства, влияющие на иммунные процессы

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Препараты, применяемые для лечения аллергических реакций немедленного типа:

1. Цитостатики. 2. Глюкокортикоиды. 3. Блокаторы гистаминовых H_1 -рецепторов. 4. Средства, препятствующие дегрануляции тучных клеток. 5. Адреномиметики.

2. Препараты, препятствующие высвобождению биологически активных веществ из тучных клеток:

1. Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов.
2. Цитостатики.
3. Глюкокортикоиды.
4. р-Адреномиметики.
5. Кромолин-натрий.

3. Препараты, препятствующие взаимодействию гистамина с H₁-гистаминовыми рецепторами в тканях:

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

4. Препараты, применяемые при реакциях гиперчувствительности замедленного типа:

1. Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов.
2. Цитотоксические средства.
3. Циклоспорин.
4. Стероидные противовоспалительные средства.
5. Нестероидные противовоспалительные средства.

5. Иммунодепрессанты:

1. Глюкокортикоиды.
2. Циклоспорин.
3. Нестероидные противовоспалительные средства.
4. Цитостатики.

6. Глюкокортикоиды:

1. Преднизалон.
2. Интерферон.
3. Гидрокортизон.
4. Беклометазон.
5. Флуметазон.

7. Цитостатики:

1. Циклоспорин.
2. Азатиоприн.
3. Преднизолон.
4. Тактивин.
5. Циклофосфамид.

8. Иммуностимулирующие средства:

1. Преднизолон.
2. Интерферон.
3. Димедрол.
4. Тактивин.

Механизм действия, эффекты

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

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

1. Блокада гистаминовых H₁-рецепторов. 2. Нарушение синтеза иммуноглобулинов. 3. Стабилизация мембран тучных клеток и уменьшение выделения из них медиаторов аллергии.

10. Какие эффекты гистамина уменьшаются блокаторами гистаминовых H¹-рецепторов?

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

11. Димедрол:

1. Препятствует выделению медиаторов аллергии из тучных клеток. 2. Блокирует гистаминовые H₁-рецепторы. 3. Обладает снотворными свойствами. 4. Применяется для лечения аллергических реакций немедленного типа. 5. Применяется при аллергическом рините и конъюнктивите.

12. Диазолин:

1. Блокирует гистаминовые H₁-рецепторы. 2. Блокирует гистаминовые H₂-рецепторы. 3. Обладает седативными и снотворными свойствами. 4. Практически не угнетает ЦНС.

13. Отметить блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов, мало влияющие на ЦНС:

1. Димедрол. 2. Диазолин. 3. Лоратадин. 4. Фенкарол.

14. Адреналин:

1. Повышает артериальное давление. 2. Вызывает расширение бронхов. 3. Применяется для купирования приступов бронхиальной астмы. 4. Применяется при анафилактическом шоке. 5. Применяется при аллергических реакциях замедленного типа.

15. Эуфиллин:

1. Блокирует гистаминовые H₁-рецепторы. 2. Является адреномиметиком. 3. Относится к спазмолитикам миотропного действия. 4. Расширяет бронхи. 5. Применяется для предупреждения и купирования бронхоспазма.

16. Свойства глюкокортикоидов:

1. Противовоспалительное. 2. Жаропонижающее. 3. Иммунодепрессивное. 4. Противоаллергическое.

17. Глюкокортикоиды:

1. Обладают иммуностимулирующими свойствами. 2. Обладают иммунодепрессивными свойствами. 3. Эффективны при аллергических реакциях немедленного типа. 4. Эффективны при аллергических реакциях замедленного типа. 5. Эффективны при иммунодефицитных состояниях.

18. С чем связано иммунодепрессивное действие глюкокортикоидов?

1. Угнетением пролиферации Т-лимфоцитов. 2. Нарушением синтеза гистамина. 3. Уменьшением продукции цитокинов. 4. Угнетением цитотоксичности сенсibilизированных лимфоцитов. 5. Снижением активности Т-киллеров.

19. Что характерно для влияния глюкокортикоидов на клеточный состав крови?

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

20. Цитостатики:

1. Обладают иммунодепрессивными свойствами. 2. Применяются при реакциях гиперчувствительности немедленного типа. 3. Применяются при аутоиммунных заболеваниях. 4. Применяются для подавления реакции отторжения трансплантата.

21. Цитостатики:

1. Стимулируют созревание иммуноцитов. 2. Оказывают цитотоксическое действие. 3. Угнетают деление иммуноцитов. 4. Подавляют деление быстропролиферирующих клеток.

22. Азатиоприн:

1. В организме трансформируется в 6-меркаптопурин. 2. Ингибирует синтез пуринов. 3. Угнетает продукцию интерлейкина-2. 4. Угнетает раннюю фазу пролиферации Т-лимфоцитов.

23. Эффекты тактивина:

1. Противовоспалительный. 2. Иммуностимулирующий. 3. Иммунодепрессивный.

24. Циклоспорин:

1. Цитостатик. 2. Снижает продукцию интерлейкина-2. 3. Снижает продукцию гамма-интерферона. 4. Нефро- и гепатотоксичен. 5. Угнетает пролиферацию Т-лимфоцитов.

» *25. Тактивин:*

1. Гормон вилочковой железы. 2. Стимулирует продукцию цитокинов. 3. Восстанавливает подавленную функцию Т-лимфоцитов. 4. Применяется в качестве иммунодепрессанта.

26. Нестероидные противовоспалительные средства:

1. Подавляют иммунитет. 2. Подавляют реакцию отторжения трансплантата. 3. Уменьшают повреждение тканей при воспалении.

27. Тактивин:

1. Стимулирует продукцию интерлейкина-1 и интерлейкина-2. 2. Стимулирует экспрессию рецепторов к интерлейкину-2. 3. Повышает «киллерную» активность Т-лимфоцитов. 4. Подавляет активность макрофагов. 5. Применяется при иммунодефицитных состояниях.

28. Для гамма-интерферона характерны следующие эффекты:

1. Противовирусный. 2. Иммуностимулирующий. 3. Иммунодепрессивный. 4. Антипролиферативный.

29. Иммуотропное действие гамма-интерферона проявляется активацией:

1. В-лимфоцитов. 2. Макрофагов. 3. Т-лимфоцитов. 4. Естественных клеток-киллеров.

Применение

30. При реакциях гиперчувствительности немедленного типа применяют:

1. Преднизолон. 2. Димедрол. 3. Азатиоприн. 4. Кромолин-натрий. 5. Адреналин.

31. *При анафилактическом шоке применяют:*

1. Кромолин-натрий. 2. Адреналин. 3. Преднизолон. 4. Тактивин.

32. *Показания к применению средств, блокирующих гистаминовые H₁-рецепторы:*

1. Крапивница. 2. Коллагенозы. 3. Поллинозы. 4. Отек Квинке. 5. Сывороточная болезнь.

33. *Димедрол применяют:*

1. При анафилактическом шоке. 2. При аллергическом рините и конъюнктивите. 3. При поллинозах. 4. В качестве снотворного средства.

34. *Кромолин-натрий применяют для:*

1. Купирования анафилактического шока. 2. Купирования приступов бронхиальной астмы. 3. Предупреждения приступов бронхиальной астмы. 4. Лечения аллергического ринита и конъюнктивита.

35. *Адреналин применяют для:*

1. Предупреждения приступов бронхиальной астмы. 2. Купирования приступов бронхиальной астмы. 3. Устранения проявлений анафилактического шока.

36. *Эуфиллин применяют для:*

1. Повышения артериального давления при анафилактическом шоке. 2. Предупреждения бронхоспазма. 3. Купирования бронхоспазма.

37. *При реакциях гиперчувствительности замедленного типа применяют:*

1. Кромолин-натрий. 2. Дексаметазон. 3. Азатиоприн. 4. Индометацин. 5. Тактивин.

38. *Тактивин применяют при:*

1. Реакциях гиперчувствительности немедленного типа. 2. Реакциях гиперчувствительности замедленного типа. 3. Иммунодефицитных состояниях.

Определить препарат или группу препаратов

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

1. Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов. 2. Цитостатики. 3. Иммуностимуляторы. 4. Глюкокортикоиды.

40. Препятствуют взаимодействию гистамина с гистаминовыми H₁-рецепторами; ослабляют способность гистамина вызывать спазм гладкой мускулатуры бронхов и кишечника, повышают проницаемость капилляров; применяют при аллергических реакциях немедленного типа:

1. Димедрол. 2. Преднизолон. 3. Диазолин. 4. Дексаметазон. 5. Лоратадин.

41. 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 реакциях немедленного типа:

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

42. Препятствует освобождению медиаторов аллергии из тучных клеток; адrenomиметическими свойствами не обладает; применяют для предупреждения приступов бронхиальной астмы, при развившихся приступах бронхиальной астмы неэффективен:

1. Адреналин. 2. Эуфиллин. 3. Преднизолон. 4. Кромолин-натрий.

43. 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. Димедрол. 2. Диазолин. 3. Адреналин. 4. Кромолин-натрий. 5. Эуфиллин.

44. Угнетает пролиферацию лимфоцитов и снижает их цитотоксичность, препятствует выделению медиаторов аллергии из тучных клеток, нарушает образование простагландинов и лейкотриенов; обладает противовоспалительными и иммунодепрессивными свойствами; применяют при реакциях гиперчувствительности не медленного и замедленного типов:

1. Эуфиллин. 2. Адреналин. 3. Димедрол. 4. Кромолин-натрий. 5. Преднизолон.

45. Имеет белковую структуру; стимулирует созревание преТ- и Т-лимфоцитов; оказывает иммуностимулирующее действие; применяют при иммунодефицитных состояниях:

1. Преднизолон. 2. Кромолин-натрий. 3. Тактивин.

Побочные эффекты

46. Глюкокортикоиды могут вызывать:

1. Снижение иммунитета. 2. Повышение иммунитета. 3. Замедление регенерации. 4. Язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки. 5. Пяюфункцию коры надпочечников.

47. Какие нарушения обмена веществ могут вызывать глюкокортикоиды?

1. Катаболическое действие. 2. Анаболическое действие. 3. Остеопороз. 4. Задержку ионов натрия и воды в организме. 5. Гипергликемию.

48. Глюкокортикоиды вызывают изменения со стороны крови:

1. Анемию. 2. Лимфопению. 3. Эозинопению. 4. Нейтрофилез.

49. Для побочного действия димедрола характерны:

1. Повышение артериального давления. 2. Понижение артериального давления. 3. Сонливость. 4. Бессонница.

50. Ульцерогенным действием обладают:

1. Цитостатики. 2. Блокаторы гистаминовых Н₁-рецепторов. 3. Юдакокортикоиды. 4. Нестероидные противовоспалительные средства.

Б. фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

51.

1. Димедрол — блокатор гистаминовых H₁-рецепторов. 2. Преднизолон — иммунодепрессант. 3. Гидрокортизон — глюкокортикоид. 4. Кромолин-натрий — адреномиметик.

52.

1. Диазолин — иммунодепрессант. 2. Фенкарол — блокатор гистаминовых H₁-рецепторов. 3. Преднизолон — цитостатик. 4. Интерферон — иммуностимулятор. 5. Тактивин — иммуностимулятор.

53.

1. Лоратадин блокирует гистаминовые H₂-рецепторы. 2. Глюкокортикоиды угнетают пролиферацию лимфоцитов. 3. Кромолин-натрий применяется для предупреждения бронхоспазмов. 4. Цитостатики применяются при реакциях гиперчувствительности замедленного типа.

54.

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.

55.

1. Преднизолон обладает иммунодепрессивным действием. 2. Димедрол блокирует гистаминовые H₁-рецепторы. 3. Адреналин применяется для купирования приступов бронхиальной астмы. 4. Циклоспорин — иммуностимулятор.

56.

1. Лоратадин — глюкокортикоид. 2. Преднизолон стимулирует функции макрофагов и лимфоцитов. 3. Диазолин эффективен при аллергических реакциях замедленного типа. 4. Кромолин-натрий

применяется при анафилактическом шоке. 5. Правильных утверждений нет.

57.

1. Глюкокортикоиды предупреждают выделение медиаторов аллергии из тучных клеток. 2. Димедрол обладает снотворным действием. 3. Цитостатики — малотоксичные препараты. 4. Тактивин стимулирует созревание Т-лимфоцитов.

Ж

1. Эуфиллин — блокатор гистаминовых H₁-рецепторов. 2. Преднизолон обладает противовоспалительными свойствами. 3. Иммунодепрессанты применяются при аллергических реакциях замедленного типа.

59.

1. Эуфиллин — бронхолитик. 2. Диазолин практически не действует на ЦНС. 3. Адреналин эффективен при анафилактическом шоке. 4. Циклоспорин — блокатор гистаминовых H₁-рецепторов.

60.

1. Преднизолон угнетает пролиферацию лимфоцитов. 2. Димедрол не вызывает сонливости. 3. Циклоспорин применяется при анафилактическом шоке. 4. Циклоспорин применяется при реакции отторжения трансплантата.

61.

1. Эуфиллин оказывает миотропное спазмолитическое действие. 2. Кромолин-натрий применяется для предупреждения бронхоспазма. 3. Адреналин — средство выбора при анафилактическом шоке. 4. Диазолин предупреждает выделение медиаторов аллергии из тучных клеток.

Ответы на вопросы по теме

«Средства, влияющие на иммунные процессы»

1	2, 3, 4, 5	Щ	2,3,4	33	2,3,4	49	2,3
2	3,4,5	18	1, 3, 4, 5	34	3,4	50	1,3,4
3	1, 2, 4, 5	19	2,3	35	2,3	51	1,2,3

XI. Лекарственные средства, угнетающие воспаление

4	2,3, 4,5	20	1,3,4	36	2, 3	52	2,4,5
5	1,2,4	21	2,3,4	37	2, 3,4	53	2,3,4
6	1, 3, 4, 5	22	1,2,4	38	3	54	1,3,4
7	2,5	23	2	39	4	55	1,2,3
8	2,4	24	2, 3, 4, 5	40	1,,3,5	56	5
9	3	25	1,2,3	41	3	57	1,2,4
10	1,3,4	26	3	42	4	58	2,3
11	2, 3, 4, 5	2#	1,2,3, 5	43	3	59	1,2,3
12	1,4	28	1,2,4	44	5	60	1,4
13	2,3,4	29	2,3,4	45	3	61	1,2,3
14	1,2,3,4	30	1, 2, 4, 5	46	13, 4, 5		
15	3,4,5	31	2,3	47	<i>K</i> 3, 4,5		
16	1,3,4	32	1, 3, 4, 5	48	<i>M</i>		

Противомикробные, противовирусные и противопаразитарные средства

ХII. Антисептические и дезинфицирующие средства

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Антисептические и дезинфицирующие средства:

1. Детергенты.
2. Сульфаниламидные препараты.
3. Фенол и его производные.
4. Красители.
5. Галогенсодержащие соединения.
6. Соединения металлов.
7. Окислители.
8. Альдегиды и спирты.
9. Кислоты и щелочи.

2. Детергенты:

1. Фурацилин.
2. Церигель.
3. Хлорамин Б.
4. Ртутный дихлорид.
5. Роккал.

3. Красители:

1. Бриллиантовый зеленый.
2. Спирт этиловый.
3. Метиленовый синий.
4. Этакридина лактат.
5. Хлорамин Б.

4. Галогенсодержащие соединения:

1. Хлоргексидин.
2. Калия перманганат.
3. Хлорамин Б.
4. Раствор йода спиртовой.

XII. Антисептические и дезинфицирующие средства

5. Соединения металлов:

1. Калия перманганат. 2. Ртуты дихлорид. 3. Цинка окись. 4. Серебра нитрат.

6. Окислители:

1. Раствор аммиака. 2. Раствор перекиси водорода. 3. Калия перманганат.

7. Альдегиды и спирты:

1. Раствор формальдегида. 2. Раствор перекиси водорода. 3. Спирт этиловый.

8. Кислоты и щелочи:

1. Кислота борная. 2. Спирт этиловый. 3. Раствор аммиака.

9. Производное нитрофурана:

1. Фурацилин. 2. Фенол чистый. 3. Хлорамин Б.

10. Фенол и его производные:

1. Раствор аммиака. 2. Резорцин. 3. Фенол чистый.

Механизм действия

11. Детергенты:

1. Обладают высокой поверхностной активностью. 2. Нарушают синтез белка на рибосомах. 3. Изменяют проницаемость мембран бактерий.

12. Красители:

1. Образуют труднорастворимые и слагодиссоциирующие комплексы с кислотными и основными группами веществ бактерий. 2. Нарушают синтез РНК.

13. Окислители нарушают:

1. Окислительно-восстановительные процессы в бактериальных клетках. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез РНК.

14. Хлорсодержащие соединения:

1. Образуют хлорноватистую кислоту, действующую как окислитель. 2. Способствуют присоединению хлора к амино- и имино-группам белков бактерий. 3. Нарушают проницаемость цитоплазматической мембраны.

15. Соединения металлов:

1. Образуют альбуминаты с белками бактерий. 2. Нарушают метаболизм бактерий за счет связывания сульфгидрильных групп ферментов. 3. Нарушают окислительно-восстановительные процессы в бактериях.

16. Альдегиды и спирты:

1. Вызывают денатурацию белков бактерий. 2. Нарушают проницаемость цитоплазматической мембраны.

17. Фурацилин нарушает:

1. Репликацию ДНК. 2. Клеточное дыхание микроорганизмов. 3. Синтез белка на рибосомах.

18. Фенол и его производные:

1. Ингибируют активность дегидрогеназ микроорганизмов. 2. Обладают свойствами детергентов. 3. Нарушают синтез РНК.

Препараты

19. Церигель:

1. Относится к детергентам. 2. Обладает высокой поверхностной активностью. 3. Нарушает проницаемость мембран бактерий и патогенных грибов. 4. Применяют для обработки рук хирурга, стерилизаций инструментов и аппаратуры. 5. Вводят в полости тела.

20. Фурацилин:

1. Нарушает клеточное дыхание грамположительных, грамотрицательных бактерий, простейших. 2. Угнетает репликацию ДНК. 3. Применяют для обработки предметов ухода за больными. 4. Применяют для обработки ран, кожи, слизистых оболочек, для промывания серозных и суставных полостей.

ХII. Антисептические и дезинфицирующие средства

21. *Фенол чистый:*

1. Ингибирует активность дегидрогеназ микроорганизмов. 2. Обладает свойствами детергентов. 3. Эффективен, в основном, в отношении вегетативных форм бактерий и патогенных грибов. 4. Применяют для обработки предметов ухода за больными, инструментов. 5. Применяют для обработки рук хирурга.

22. *Бриллиантовый зеленый:*

1. Относится к красителям. 2. Обладает высокой активностью. 3. Антимикробный эффект развивается быстро. 4. Антимикробный эффект развивается медленно. 5. Применяют наружно, в основном при гнойных поражениях кожи.

23. *Метиленовый синий:*

1. Относится к красителям. 2. По активности превосходит бриллиантовый зеленый. 3. По активности уступает бриллиантовому зеленому. 4. Применяют местно. 5. Применяют внутрь при инфекциях мочевыводящей системы. 6. Применяют внутривенно при отравлении цианидами.

24. *Этакридина лактат:*

1. Относится к красителям. 2. Действие развивается быстро. 3. Действие развивается медленно. 4. Применяют наружно. 5. Применяют для промывания инфицированных полостей (плевры, брюшины), мочевого пузыря, матки.

25. *Перекись водорода:*

1. Относится к окислителям. 2. Под влиянием каталаз выделяет молекулярный кислород (O_2), который обладает некоторой антимикробной активностью. 3. Пузырьки кислорода способствуют образованию пены и очищению ран, язв, полостей. 4. Обладает раздражающим действием. 5. Обладает дезодорирующими свойствами. 6. Действует длительно. 7. Действует кратковременно.

26. *Калия перманганат:*

1. В присутствии органических веществ выделяет атомарный кислород (O), который обладает значительной антимикробной активностью. 2. Нарушает окислительно-восстановительные процессы

в бактериальных клетках. 3. Нарушает синтез клеточной стенки. 4. Действует кратковременно. 5. Действует длительно. 6. Обладает дезодорирующим и вяжущим эффектами. 7. Применяют в растворах для обработки ожоговых поверхностей, полосканий, спринцеваний, орошения ран.

27. Раствор формальдегида:

1. Денатурирует белки протоплазмы бактериальных клеток. 2. Обладает свойствами окислителя. 3. Уплотняет эпидермис. 4. Обладает дезодорирующими свойствами.

28. Хлорамин Б:

1. Является субстратом для образования хлорноватистой кислоты, обладающей свойствами окислителя. 2. Способствует присоединению хлора к амино- и иминогруппам белков микроорганизмов. 3. Денатурирует белки микроорганизмов. 4. Применяют для обеззараживания выделений больных, предметов ухода за больными, неметаллических инструментов, для обработки рук и инфицированных раневых поверхностей.

29. Ртутный дихлорид:

1. Образует альбуминаты с белками. 2. Связывает сульфгидрильные группы ферментов бактерий. 3. Является окислителем. 4. Применяют для обработки посуды, помещений.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

30.

1. Церигель относится к детергентам. 2. Калия перманганат в присутствии органических соединений выделяет атомарный кислород. 3. Хлорамин Б применяют для полосканий. 4. Фурацилин — производное нитрофурана.

31.

1. Бриллиантовый зеленый применяют при гнойных поражениях кожи. 2. Метиленовый синий относится к окислителям. 3. Раствор аммиака применяют для обработки рук хирурга. 4. Растворы фенола применяют для обработки кожи и слизистых оболочек^{5,0}.

XII. Антисептические и дезинфицирующие средства а

32.

1. Ртутный дихлорид относится к окислителям. 2. Калия перманганат применяют для обработки ожоговых поверхностей. 3. Перекись водорода обладает дезодорирующими свойствами. 4. Детергенты обладают высокой поверхностной активностью.

Ответы на вопросы по теме

'«Антисептические и дезинфицирующие средства»

1	/, 3,4,5,6,7,8,9	9	1	17	1,<2	25	1, 2,3, 5, 7
2	2,5	10	2,3	18	<i>ш</i>	26	1, 2, 5, 6, 7
3	1,3,4	11	1,3	19	1, -2, 3, 4	27	1,3,4
4	1,3,4	12	1	20	1,-2,4	28	1,2,4
5	2,3,4	13	1	21	1,-2,3,4	29	1,2,4
6	2,3	14	1,2	22	1,3,5	30	1,2,4
7	1,3	15	1,2	23	1, 2,4,5,6	31	1,2,3
8	1,3	16	1	24	h 3,4,5	32	2,3,4

XIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

XIII.1. Антибиотики

A. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. β-лактамы антибиотики:

1. Биосинтетические пенициллины. 2. Азалиды. 3. Полусинтетические пенициллины. 4. Цефалоспорины. 5. Монобактамы. 6. Карбапенемы.

2. Биосинтетические пенициллины:

1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Бициллин-1. 3. Эритромицин. 4. Амоксициллин. 5. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 6. Имипинем. 7. Азитромицин.

3. Полусинтетические пенициллины:

1. Бициллин-5. 2. Азитромицин. 3. Ампициллин. 4. Амоксициллин. 5. Оксациллин. 6. Азтреонам. 7. Ванкомицин.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

4. Цефалоспорины:

1. Амоксициллин.
2. Цефаклор.
3. Ампициллин.
4. Эритромицин.
5. Цефотаксим.
6. Цефпиром.
7. Азтреонам.

5. Макролиды:

1. Эритромицин.
2. Доксциклин.
3. Клиндамицин.
4. Кларитромицин.
5. Рокситромицин.
6. Азитромицин.
7. Ванкомицин.

6. Казалидам относится:

1. Цефпиром.
2. Бициллин-1.
3. Оксациллин.
4. Азитромицин.
5. Ванкомицин.
6. Клиндамицин.
7. Эритромицин.

7. Тетрациклины:

1. Доксциклин.
2. Метациклин.
3. Азитромицин.
4. Клиндамицин.
5. Цефотаксим.
6. Ванкомицин.
7. Эритромицин.

8. Аминогликозиды:

1. Имипинем.
2. Стрептомицин.
3. Левомецетин.
4. Гентамицин.
5. Неомицин.
6. Полимиксина М сульфат.
7. Амикацин.

9. Антибиотик — циклический полипептид:

1. Ванкомицин.
2. Азитромицин.
3. Полимиксина М сульфат.
4. Имипинем.
5. Азтреонам.
6. Клиндамицин.
7. Эритромицин.

10. Линкозамиды:

1. Эритромицин.
2. Меропенем.
3. Цефаклор.
4. Клиндамицин.
5. Ванкомицин.
6. Амикацин.
7. Линкомицин.

11. Гликопептиды:

1. Цефотаксим.
2. Азтреонам.
3. Ванкомицин.
4. Амикацин.
5. Тейкопланин.
6. Гентамицин.
7. Имипинем.

12. Антибиотики широкого спектра действия:

1. Гентамицин.
2. Бициллин-1.
3. Ампициллин.
4. Цефаклор.
5. Эритромицин.
6. Тетрациклин.
7. Рифампицин.

13. Преимущественно на грамположительные бактерии действуют:

1. Эритромицин. 2. Полимиксина М сульфат. 3. Стрептомицин.
4. Цефпиром. 5. Бензилпенициллина натриевая соль. 6. Бициллин-5. 7. Оксациллин.

14. Преимущественно на грамотрицательные бактерии действуют:

1. Полимиксина М сульфат. 2. Амикацин. 3. Азтреонам. 4. Тетрациклин. 5. Ванкомицин. 6. Клиндамицин. 7. Бициллин-5.

III Активны в отношении синегнойной палочки:

1. Оксациллин. 2. Гентамицин. 3. Азлоциллин. 4. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 5. Бензилпенициллина натриевая соль. 6. Бициллин-1. 7. Карбенициллин. i

Механизмы действия

16. Синтез клеточной стенки бактерий нарушают:

1. Биосинтетические пенициллины. 2. Тетрациклин. 3. Эритромицин. 4. Ванкомицин. 5. Полусинтетические пенициллины. 6. Цефалоспорины. 7. Рифампицин.

17. Синтез белка на рибосомах нарушают:

1. Рифампицин. 2. Цефалоспорины. 3. Аминогликозиды. 4. Эритромицин. 5. Левомецетин. 6. Тетрациклин. 7. Ванкомицин.

18. Рифампицин нарушает:

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

19. Полимиксина М сульфат нарушает:

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

20. Преимущественно бактерицидно действуют:

1. Линкозамиды. 2. Аминогликозиды. 3. Тетрациклин. 4. Рифампицин. 5. р-Лактамные антибиотики. 6. Полимиксина М сульфат. 7. Блскопептиды.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

21. Преимущественно бактериостатически действуют:

1. Тетрациклины.
2. Цефалоспорины.
3. Биосинтетические пенициллины.
4. Аминогликозиды.
5. Левомецетин.
6. Эритромицин.
7. Гликопептиды.

22. β -Лактамные антибиотики действуют бактерицидно потому, что нарушают:

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

23. Биосинтетические пенициллины действуют бактерицидно потому, что нарушают:

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

24. Полусинтетические пенициллины действуют бактерицидно потому, что нарушают:

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

25. Цефалоспорины действуют бактерицидно потому, что нарушают:

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

26. Карбапенемы действуют бактерицидно потому, что нарушают:

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

27. Азтреонам действует бактерицидно потому, что нарушает:

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

28. Тетрациклины действуют бактериостатически потому, что нарушают:

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

29. *Полимиксина М сульфат действует бактерицидно потому, что нарушает:*

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

30. *Рифампицин действует бактерицидно потому, что нарушает:*

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

31. *Левомецетин действует бактериостатически потому, что нарушает:*

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

32. *Гликопептиды действуют бактерицидно потому, что нарушают:*

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

33. *Эритромицин действует бактериостатически потому, что нарушает:*

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

Спектр действия

34. *К биосинтетическим пенициллином чувствительны:*

1. Грамположительные кокки, продуцирующие р-лактамазу. 2. Грамположительные кокки, не продуцирующие р-лактамазу. 3. Грамотрицательные кокки. 4. Возбудители газовой гангрены и столбняка. 5. Дифтерийная палочка. 6. Возбудитель сибирской язвы. 7. Спирохеты и боррелии. 8. Хламидии.

35. *К оксациллину чувствительны:*

1. Грамположительные кокки, продуцирующие Р-лактамазу. 2. Грамположительные кокки, не продуцирующие р-лактамазу. 3. Грамотрицательные кокки. 4. Возбудители газовой гангрены и столбняка. 5. Дифтерийная палочка. 6. Возбудитель сибирской язвы. 7. Спирохеты и боррелии. 8. Хламидии.

36. К ампициллину чувствительны:

1. Грамположительные кокки, продуцирующие р-лактамазу. 2. Грамположительные кокки, не продуцирующие р-лактамазу. 3. Грамотрицательные кокки. 4. Возбудители газовой гангрены и столбняка. 5. Дифтерийная палочка. 6. Спирохеты и боррелии. 7. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 8. Хламидий.

37. Полусинтетические пенициллины, обладающие наибольшей активностью в отношении синегнойной палочки: 1. Ампициллин. 2. Оксациллин. 3. Амоксициллин. 4. Карбенициллин. 5. Азлоциллин.

38. Цефалоспорины:

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

39. Карбапенемы:

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

40. Лизинамы:

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

41. Наибольшей чувствительностью к эритромицину обладают:

1. Грамположительные кокки. 2. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 3. Спирохеты и боррелии. 4. Хламидий. 5. Грамотрицательные кокки.

42. Наибольшей чувствительностью к азитромицину обладают:

1. Грамположительные кокки. 2. Грамотрицательные кокки. 3. Хламидий. 4. Микоплазмы. 5. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы).

43. К тетрациклином чувствительны:

1. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 2. Риккетсии. 3. Микобактерии туберкулеза. 4. Холерный вибрион. 5. Возбудители чумы, бруцеллеза, туляремии. 6. Хламидии. 7. Грамположительные и грамотрицательные кокки.

44. К левомицетину чувствительны:

1. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 2. Микобактерии туберкулеза. 3. Риккетсии. 4. Синегнойная палочка. 5. Хламидии. 6. Возбудители чумы, бруцеллеза, туляремии. 7. Грамположительные и грамотрицательные кокки.

45. К аминогликозидам чувствительны:

1. Микобактерии туберкулеза. 2. Возбудители чумы, бруцеллеза, туляремии. 3. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 4. Риккетсии. 5. Грамположительные кокки. 6. Синегнойная палочка. 7. Хламидии.

46. К полимиксину М сульфату чувствительны:

1. Микобактерии туберкулеза. 2. Синегнойная палочка. 3. Грамположительные кокки. 4. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 5. Возбудители газовой гангрены и столбняка.

47. К клиндамицину чувствительны:

1. Стрепто- и стафилококки. 2. Микобактерии туберкулеза. 3. Риккетсии. 4. Бактероиды. 5. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы).

48. К гликопептидам чувствительны:

1. Грамположительные кокки. 2. Клостридии. 3. Микобактерии туберкулеза. 4. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 5. Риккетсии.

49. К фузидиевой кислоте чувствительны:

1. Грамположительные кокки. 2. Риккетсии. 3. Хламидии. 4. Микобактерии туберкулеза.

Препараты и их группы

50. Биосинтетические пеницимины:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Устойчивы к р-лактамазам грамположительных бактерий. 3. Разрушаются р-лактамазой грамположительных бактерий. 4. Действуют бактериостатически. 5. Действуют бактерицидно. 6. Разрушаются в кислой среде желудка. 7. Кислотоустойчивы.

51. Бензилпенициллина натриевая соль:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Эффективна, в основном, в отношении грамположительных бактерий. 3. Нарушает синтез клеточной стенки. 4. Действует бактерицидно. 5. Назначают внутрь. 6. Назначают парентерально. 7. Длительность действия после внутримышечного введения — 3—4 ч.

52. В отличие от натриевой соли бензилпенициллина новокаиновая соль бензилпенициллина:

1. Обладает более широким спектром действия. 2. Устойчива к р-лактамазам грамположительных бактерий. 3. Эффективна при приеме внутрь. 4. Действует более продолжительно.

53. В отличие от натриевой соли бензилпенициллина бициллин-1 и бициллин-5:

1. Обладают более широким спектром действия. 2. Кислотоустойчивы. 3. Устойчивы к р-лактамазам грамположительных бактерий. 4. Действуют более продолжительно».

54. Оксациллин:

1. Устойчив к р-лактамазам грамположительных бактерий. 2. Обладает широким спектром действия. 3. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 4. Кислотоустойчив. 5. Разрушается в кислой среде желудка. 6. Назначают внутрь. 7. Назначают парентерально.

55. Ампициллин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Устойчив к р-лактамазам

грамположительных бактерий. 4. Разрушается в кислой среде желудка. 5. Кислотоустойчив. 6. Назначают внутрь. 7. Назначают парентерально.

56. Амоксициллин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Устойчив к р-лактамазам грамположительных бактерий. 4. Разрушается в кислой среде желудка. 5. Кислотоустойчив. 6. Назначают внутрь. 7. Назначают парентерально.

57. Карбенициллин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Активен в отношении синегнойной палочки и всех видов протей. 3. Влияет, преимущественно, на грамположительную флору. 4. Разрушается в кислой среде желудка. 5. Вводят парентерально.

58. При приеме внутрь эффективны:

1. Бициллин-1. 2. Бициллин-5. 3. Бензилпенициллина натриевая соль. 4. Оксациллин. 5. Ампициллин. 6. Амоксициллин. 7. Карбенициллин.

59. Полусинтетические пенициллины широкого спектра действия:

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

60. Полусинтетический пенициллин, устойчивый к β-лактамазам грамположительных бактерий:

1. Ампициллин. 2. Амоксициллин. 3. Азлоциллин. 4. Оксациллин. 5. Карбенициллин.

61. В кислой среде желудка устойчивы:

1. Бициллин-1. 2. Бензилпенициллина натриевая соль. 3. Оксациллин. 4. Карбенициллин. 5. Ампициллин. 6. Амоксициллин. 7. Азлоциллин.

62. Цефалоспорины:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Действуют бактери-

цидно. 4. Действуют бактериостатически. 5. Устойчивы к (3-лактамазам грамположительных бактерий.

63. Цефаклор:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Не обладает активностью в отношении синегнойной палочки. 4. Устойчив к р-лактамазам грамположительных бактерий. 5. Инактивируется р-лактамазами грамотрицательных бактерий. 6. Не разрушается в кислой среде желудка. 7. Действует бактерицидно. 8. Действует бактериостатически. 9. Назначают внутрь.

64. Цефотаксим:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Обладает незначительной активностью в отношении синегнойной палочки. 4. Устойчив к р-лактамазам грамположительных бактерий. 5. Инактивируется р-лактамазами грамотрицательных бактерий. 6. Действует бактериостатически. 7. Действует бактерицидно. 8. Назначают парентерально.

65. Цефтиром:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Устойчив к р-лактамазам грамположительных бактерий. 4. Устойчив к Р-лактамазам грамотрицательных бактерий. 5. Эффективен в отношении синегнойной палочки. 6. Действует бактерицидно. 7. Действует бактериостатически. 8. Назначают парентерально.

66. Имипинем:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии. 3. Устойчив к р-лактамазам грамотрицательных бактерий. 4. Разрушается дегидропептидазой-1 проксимальных канальцев почек. 5. Действует бактерицидно. 6. Действует бактериостатически. 7. Назначают парентерально.

67. Меропенем:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Устойчив к Р-лактамазам грам-

отрицательных бактерий. 4. Разрушается дегидропептидазой-1 проксимальных канальцев почек. 5. Действует бактерицидно. 6. Действует бактериостатически. 7. Назначают парентерально.

68. Азтреонам:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, преимущественно, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, преимущественно, на грамотрицательные бактерии. 4. Устойчив к р-лактамазам грамотрицательных бактерий. 5. Действует бактерицидно. 6. Действует бактериостатически. 7. Назначают парентерально.

69. Эритромицин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, преимущественно, на грамположительные бактерии. 3. Действует бактериостатически. 4. Действует бактерицидно.

70. Азитромицин по сравнению с эритромицином:

1. Менее активен по влиянию на стрепто- и стафилококки. 2. Более активен по влиянию на грамотрицательные кокки. 3. Обладает большей продолжительностью действия. 4. Обладает меньшей продолжительностью действия. 5. В большей степени накапливается в фагоцитах. 6. Хуже всасывается из ЖКТ.

71. Тетрациклины:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, преимущественно, на грамположительные бактерии. 3. Влияют, преимущественно, на грамотрицательные бактерии. 4. Нарушают синтез белка на рибосомах. 5. Действуют бактериостатически. 6. Действуют бактерицидно.

72. Левомецетин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, преимущественно, на грамотрицательные бактерии. 3. Влияет, преимущественно, на грамположительные бактерии. 4. Нарушает синтез белка на рибосомах. 5. Действует бактерицидно. 6. Действует бактериостатически.

73. Стрептомицин:

1. Влияет, преимущественно, на грамположительные бактерии.
2. Обладает широким спектром действия.
3. Угнетает синтез белка на рибосомах.
4. Действует бактериостатически.
5. Действует бактерицидно.

74. Полимиксина М сульфат:

1. Обладает широким спектром действия.
2. Влияет, преимущественно, на грамотрицательные бактерии.
3. Нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны.
4. Действует бактерицидно.
5. Действует бактериостатически.

75. Клиндамицин:

1. Обладает широким спектром действия.
2. Эффективен в отношении стрепто- и стафилококков, бактероидов.
3. Нарушает синтез белка на рибосомах.
4. Действует бактерицидно.
5. Действует бактериостатически.

76. Ванкомицин:

1. Обладает широким спектром действия.
2. Влияет, в основном, на грамположительную флору.
3. Эффективен в отношении мультирезистентных штаммов стафилококков.
4. Действует бактерицидно.
5. Действует бактериостатически.

Определить препарат или группу препаратов

77. 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.

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

1. Ампициллин. 2. Амоксициллин. 3. Эритромицин. 4. Бензилпенициллина натриевая соль. 5. Оксациллин.

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

1. Оксациллин. 2. Амоксициллин. 3. Ампициллин. 4. Бензилпенициллина натриевая соль.

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

1. Ампициллин. 2. Оксациллин. 3. Эритромицин.

81. *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. Тетрациклины.

82. *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.

83. *Действует, в основном, на грамотрицательные бактерии; обладает эффективностью в отношении синегнойной палочки; нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны; плохо всасывается из ЖКТ; резистентность бактерий развивается медленно; назначают внутрь и местно:*

1. Полимиксина М сульфат. 2. Левомецетин. 3. Тетрациклин.

84. *Действует, в основном, на стрепто- и стафилококки, бактерии;*

статическим действием; хорошо всасывается из ЖКТ; назначают внутрь: 1. Клиндамицин. 2. Эритромицин. 3. Тетрациклин.

85. Действует, в основном, на грамположительные бактерии; устойчив к β -лактамазам грамположительных бактерий; нарушает синтез клеточной стенки; плохо всасывается из ЖКТ; назначают внутривенно:

1. Оксациллин.
2. Ванкомицин.
3. Эритромицин.

Показания к применению

86. Пять показаний к применению бензилпенициллина натриевой соли:

1. Сифилис.
2. Септические инфекции, вызванные стрептококками.
3. Туберкулез.
4. Септические инфекции, вызванные диплококками (менинго-, гоно- и пневмококками).
5. Бактериальная дизентерия.
6. Газовая гангрена.
7. Столбняк.

87. При стафилококковых инфекциях, резистентных к биосинтетическим пенициллинам, применяют:

1. Оксациллин.
2. Ампициллин.
3. Ванкомицин.
4. Макролиды.
5. Цефалоспорины.

88. Препараты выбора при инфекциях, вызванных синегнойной палочкой:

1. Аминогликозиды.
2. Азлоциллин.
3. Тетрациклины.
4. Карбенициллин.
5. Оксациллин.

89. Тетрациклины являются препаратами выбора при:

1. Туберкулезе.
2. Туляремии.
3. Холере.
4. Чуме.
5. Бруцеллезе.
6. Газовой гангрене.
7. Столбняке.

90. В качестве противотуберкулезных средств применяют:

1. Стрептомицин.
2. Тетрациклины.
3. Рифампицин.
4. Ампициллин.
5. Эритромицин.

91. Аминогликозиды применяют при:

1. Бруцеллезе.
2. Чуме.
3. Инфекциях, вызванных кишечной палочкой.
4. Сифилисе.
5. Газовой гангрене.
6. Туберкулезе.

92. Показания к применению полимиксина М сульфата:

1. Инфекции, вызванные синегнойной палочкой.
2. Риккетсиозы.
3. Туберкулез.
4. Санация кишечника перед операциями на органах пищеварительного тракта.

93. Резервные антибиотики при инфекциях, вызванных стрептококками:

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

Побочные эффекты

94. Побочные эффекты, связанные с химиотерапевтическим действием антибиотиков:

1. Аллергические реакции.
2. Поражение печени.
3. Поражение почек.
4. Дисбактериоз.
5. Реакция «обострения».

95. Побочные эффекты антибиотиков, связанные с прямым токсическим влиянием на органы и ткани:

1. Аллергические реакции.
2. Дисбактериоз.
3. Поражение почек.
4. Поражение печени.
5. Угнетение кроветворения.
6. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.
7. Реакция «обострения».
8. Блокада нервно-мышечной передачи.

96. Побочные эффекты биосинтетических пенициллинов:

1. Аллергические реакции.
2. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.
3. Местнораздражающее действие.
4. Реакция «обострения».

97. Побочные эффекты ампициллина:

1. Аллергические реакции.
2. Поражение печени.
3. Дисбактериоз.
4. Реакция «обострения».

98. Побочные эффекты цефалоспоринов:

1. Дисбактериоз.
2. Реакция «обострения».
3. Поражение слуха и вестибулярные нарушения.
4. Аллергические реакции.

99. Побочные эффекты эритромицина:

1. Поражение печени.
2. Поражение почек.
3. Аллергические реакции.
4. Дисбактериоз.

100. Побочные эффекты тетрациклинов:

1. Аллергические реакции. 2. Поражение почек. 3. Поражение печени. 4. Дисбактериоз. 5. Фотосенсибилизация. 6. Нарушение формирования скелета.

101. Побочные эффекты левомицетина:

1. Угнетение кроветворения. 2. Дисбактериоз. 3. Поражение печени. 4. Аллергические реакции.

102. Побочные эффекты аминогликозидов:

1. Реакция «обострения». 2. Аллергические реакции. 3. Поражение печени. 4. Поражение почек. 5. Поражение слуха и вестибулярные нарушения. 6. Блокада нервно-мышечной передачи.

103. Побочные эффекты полимиксина М сульфата:

1. Поражение почек. 2. Поражение слуха и вестибулярные нарушения. 3. Местнораздражающее действие. 4. Дисбактериоз.

104. Побочные эффекты клиндамицина:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз (псевдомембранозный колит и др.). 3. Поражение почек. 4. Лейкопения. 5. Поражение печени.

105. Побочные эффекты ванкомицина:

1. Аллергические реакции. 2. Поражение почек. 3. Поражение печени. 4. Местнораздражающее действие. 5. Поражение слуха. 6. Угнетение кроветворения.

106. Поражение печени могут вызывать:

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

107. Поражение почек могут вызывать:

1. Рифампицин. 2. Макролиды. 3. Полимиксина М сульфат. 4. Аминогликозиды.

108. Реакцию «обострения» вызывают:

1. Цефалоспорины. 2. Полусинтетические пенициллины. 3. Тетрациклины. 4. Левомицетин.

109. Реакция «обострения» в большей степени характерна для:

1. Бактерицидно действующих антибиотиков.
2. Бактериостатически действующих антибиотиков.

110. Ототоксическим действием обладают:

1. Аминогликозиды.
2. Макролиды.
3. Полимиксина М сульфат.
4. Ванкомицин.

111. Угнетающим влиянием на кроветворение обладают:

1. Левомецетин.
2. Макролиды.
3. Ванкомицин.
4. Рифампицин.

112. Угнетающим влиянием на нервно-мышечную передачу обладают:

1. Тетрациклины.
2. Биосинтетические пенициллины.
3. Рифампицин.
4. Аминогликозиды.

Взаимодействие

113. Антибактериальный эффект β -лактамов на фоне действия тетрациклинов:

1. Усиливается.
2. Ослабляется.
3. Не изменяется.

114. Антибактериальный эффект ампициллина под влиянием оксациллина:

1. Ослабляется.
2. Не изменяется.
3. Усиливается.

115. Мышечнорасслабляющее действие курареподобных веществ под влиянием аминогликозидов:

1. Не изменяется.
2. Ослабляется.
3. Усиливается.

116. Нефротоксическое действие полимиксина М сульфата стрептомицин:

1. Ослабляет.
2. Усиливает.
3. Не изменяет.

117. Концентрация имипинема в моче под влиянием циластатина:

1. Уменьшается.
2. Не изменяется.
3. Повышается.

118. Спектр антимикробного действия амоксициллина под влиянием клавулановой кислоты:

1. Расширяется.
2. Не изменяется.

119. Ототоксическое действие аминогликозидов под влиянием «петлевых» диуретиков (фуросемид, этакриновая кислота):

1. Ослабляется.
2. Не изменяется.
3. Усиливается.

120. Антимикробное действие аминогликозидов под влиянием β -лактомных антибиотиков:

1. Усиливается.
2. Ослабляется.
3. Не изменяется.

121. Рациональная комбинация антибиотиков:

1. Ампициллин+оксациллин.
2. Бензилпенициллина натриевая соль+тетрацилин.
3. Полимиксина М сульфат+стрептомицин.
4. Стрептомицин+амикацин.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

122.

1. Доксидиклин обладает широким спектром действия.
2. Ампициллин нарушает синтез клеточной стенки.
3. Эритромицин нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны.
4. Стрептомицин не влияет на анаэробные бактерии.

123.

1. Устойчивость бактерий к гентамицину развивается медленно.
2. Левомецетин обладает широким спектром действия.
3. Амоксициллин назначают внутрь.
4. Оксациллин разрушается р-лактамазой грамположительных бактерий.

124.

1. Бензилпенициллина натриевая соль является полусинтетическим пенициллином.
2. Азлоциллин эффективен в отношении синегнойной палочки.
3. Полимиксина М сульфат обладает нефротоксичностью.
4. Клавулановая кислота расширяет спектр антибактериального действия амоксициллина.

125.

1. Бициллины устойчивы в кислой среде желудка. 2. Оксациллин обладает широким спектром действия. 3. Устойчивость бактерий к эритромицину развивается медленно. 4. Аминогликозиды могут вызывать поражение слуха и вестибулярные нарушения.

126.

1. Тетрациклины депонируются в костной ткани. 2. Имипинем разрушается дигидропептидазой-1 проксимальных канальцев почек. 3. Азтреонам действует бактериостатически. 4. Цефалоспорины обладают широким спектром действия.

127.

1. Цефотаксим назначают парентерально. 2. Клиндамицин эффективен в отношении бактериоидов. 3. Полимиксина М сульфат нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны. 4. Ванкомицин действует бактериостатически.

128.

1. Оксациллин эффективен в отношении спирохет и боррелий. 2. Тетрациклины вызывают реакцию «обострения». 3. Левомецетин обладают угнетающим влиянием на кроветворение. 4. Тетрациклины вызывают дисбактериоз.

129.

1. Ванкомицин применяют при инфекциях, вызванных мультирезистентными штаммами стафилококков. 2. Тетрациклины являются препаратами выбора при холере, чуме, бруцеллезе. 3. Аминогликозиды обладают нефротоксичностью. 4. Цефаклор разрушается в кислой среде желудка.

130.

1. Цефаклор назначают внутрь. 2. Меропенем разрушается дегидропептидазой-1 проксимальных канальцев почек. 3. Тетрациклины действуют бактерицидно. 4. Левомецетин вызывает дисбактериоз.

131.

1. Азлоциллин действует бактериостатически. 2. Тетрациклины вызывают аллергические реакции. 3. Стрептомицин эффективен

в отношении микобактерий туберкулеза. 4. Левомецетин вызывает реакцию «обострения».

132.

1. Биосинтетические пенициллины разрушаются р-лактамазой грамположительных бактерий. 2. Гентамицин эффективен в отношении синегнойной палочки. 3. Ванкомицин нарушает синтез белка на рибосомах. 4. Полимиксина М сульфат действует бактериостатически.

133.

1. Аминогликозиды обладают нефротоксичностью. 2. Тетрациклины эффективны в отношении микобактерий туберкулеза. 3. Ампициллин обладает широким спектром действия. 4. Цефалоспорины нарушают синтез РНК.

134.

1. Амикацин относится к аминогликозидам. 2. Ванкомицин обладает широким спектром действия. 3. Бициллин-1 действует бактериостатически. 4. Амоксициллин обладает широким спектром действия.

135.

1. Тетрациклины нарушают проницаемость цитоплазматической мембраны. 2. Аминогликозиды нарушают синтез белка на рибосомах. 3. Рифампицин нарушает синтез РНК. 4. Цефалоспорины нарушают синтез клеточной стенки.

1. Рифампицин эффективен в отношении микобактерий туберкулеза. 2. Аминогликозиды обладают широким спектром действия. 3. Азитромицин относится к тетрациклинам. 4. Тетрациклины вызывают реакцию «обострения».

Ответы на вопросы по теме «Антибиотики»

1	1, 3, 4, 5, 6	35	1,2,3, 4, 5, 6	69	2,3	10	1,4
2	1,2,5	36	2, 3, 4, 5, 7	70	1,2,3, 5, 6	10	1, 2,4, 5
3	3,4,5	37	4,5	71	1,4,5	10	1, 2, 4, 5, 6

Частная фармаколог

4 2,5,6	3 7	72 1,4,6	10 1,3,4
5 1,4,5	3̂ 1	73 2,3,5	10̂ 3,4
6 4	4 4	74 2,3,4	10 1,2
7 1,2	4̂ 1,3	75 2,3,5	10̂ 1
8 4, 5, 7	4̂ 2,3,4	76 2,3,4	10̂ ПО 1,4
9 3	4 1,2, 4, 5, 6, 7	77 4	11 HI 1,3
10 4, 7	4 1,3, 5, 6, 7	78 5	11 4
11 3,5	4̂ 1, 2, 3, 5, 6	79 3	11̂ 2
12 i, j, 4,6,7	4 2,4	80 3	11 3
13 7, 5, 6, 7	4 1,4	81 3	11 3
14 7, 5	4 1,2	82 2	11 2
15 2,3, 7	4̂ 1	83 1	11̂ 3
16 7, 4, 5, 6	5 3,5,6	84 1	11 1
17 3,4,5,6	5̂ 2, 3, 4, 6, 7	85 2	11̂ 3
18 ^	5 4	86 1, 2, 4, 6, 7	12 1
19 ¥	5 4	87 1, 3, 4, 5	12 1
20 2, 4, 5, 6, 7	5̂ 1,3, 4, 6, 7	88 1,2,4	12̂ 1,2,4
21 1, 5, 6	5̂ 1, 5, 6, 7	89 2,3, 4, 5	12̂ 1,2,3
11 3	5 1,5,6	90 1,3	12 2,3,4
23 4	5̂ 1, 2, 4, 5	91 1, 2, 3, 6	12 4
24 4	5 4,5,6	92 1,4	12 1,2,4
25 7	5 1,3,4	93 2,3,4	12 1,2,3
26 5	6 4	94 4,5	12 3,4
27 4	6̂ 3,5,6	95 3, 4, 5, 6, 8	12 1,2,3
28 4	6̂ 1,3,5	96 1,3,4	13 1,4
29 3	6̂ 1,3,4,5,6,7,9	97 1,3,4	13 2,3
30 7	6̂ 1, 3, 4, 5, 7, 8	98 1,2,4	13 1,2
31 2	6 1,3, 4, 5, 6, 8	99 1,3,4	13 1,3
32 3	6 1, 3, 4, 5, 7	10 1, 3, 4, 5, 6	13 1,4
33 4	6 1,3, 5, 7	10̂ 1,2,4	13 2,3,4
134 2, 3, 4, 5, 6, 7	6̂ 3, 4, 5, 7	10̂ 1, 2, 4, 5, 6	13̂ 1,2

ХIII.2. Сульфаниламидные препараты

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Для резорбтивного действия применяют:

1. Фталазол. 2. Этазол. 3. Сульфадимезин. 4. Уросульфан. 5. Сульфален. 6. Сульфацил-натрий. 7. Сульфадиметоксин.

2. Сульфаниламиды для резорбтивного действия подразделяют на препараты:

1. Короткого действия (1—2 ч). 2. Непродолжительного действия (4—6 ч). 3. Длительного действия (12—24 ч). 4. Сверхдлительного действия (около 7 дней).

3. Действуют 4—6 ч:

1. Сульфален. 2. Сульфадимезин. 3. Этазол. 4. Уросульфан. 5. Сульфадиметоксин.

4. Длительно действуют:

1. Сульфадиметоксин. 2. Сульфапиридазин. 3. Уросульфан. 4. Этазол. 5. Сульфадимезин. а«м

5. Сульфаниламидный препарат сверхдлительного действия: 1. Фталазол. 2. Сульфален. 3. Сульфадиметоксин.

6. Преимущественно в просвете кишечника действует:

1. Сульфадимезин. 2. Сульфален. 3. Сульфадиметоксин. 4. Фталазол.

7. Преимущественно местно применяют:

1. Сульфацил-натрий. 2. Сульфадиметоксин.

Спектр действия

8. Сульфаниламидные препараты:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияют, в основном, на грамотрицательные бактерии.

9. Сульфаниламидные препараты влияют на:

1. Грамположительные и грамотрицательные кокки. 2. Клостридии. 3. Микобактерии туберкулеза. 4. Шигеллы. 5. Хламидии. 6. Бактероиды.

Механизм действия

10. Сульфаниламидные препараты нарушают:

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

11. Сульфаниламидные препараты:

1. Являются антагонистами парааминобензойной кислоты в процессе синтеза фолиевой кислоты. 2. Угнетают активность дигидроптероатсинтетазы. 3. Угнетают активность дигидрофолатредуктазы. 4. Блокируют сульфгидрильные группы ферментов.

12. Сульфаниламидные препараты угнетают синтез нуклеиновых кислот потому, что являются:

1. Ингибиторами дигидрофолатредуктазы. 2. Ингибиторами дигидроптероатсинтетазы. 3. Антагонистами парааминобензойной кислоты. 4. Антагонистами пуриновых и пиримидиновых оснований.

13. Сульфаниламидные препараты нарушают синтез дигидрофолиевой кислоты, но не оказывают повреждающего действия на клетки макроорганизма потому, что:

1. Не проникают в клетки макроорганизма. 2. Синтез нуклеиновых кислот в клетках организма происходит без участия дигидрофолиевой кислоты. 3. Клетки макроорганизма не синтезируют, а утилизируют дигидрофолиевую кислоту.

14. Сульфаниламидные препараты обладают:

1. Бактерицидным эффектом. 2. Бактериостатическим эффектом.

15. Триметоприм нарушает:

1. Синтез клеточной стенки. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез клеточной стенки. 4. Синтез нуклеиновых кислот.

16. Триметоприм нарушает синтез нуклеиновых кислот потому, что:
J&L Угнетает активность дигидрофолатредуктазы. 2. Является антагонистом парааминобензойной кислоты. 3. Нарушает переход дигидрофолиевой кислоты в тетрагидрофолиевую кислоту.

Препараты и группы

17. Из ЖКТ хорошо всасываются:

1. Сульфадимезин. 2. Фталазол. 3. Сульфадиметоксин. 4. Уросульфан. 5. Сульфален. 6. Сульфацил-натрий. 7. Этазол.

18. Назначают 4—6 раз в сутки:

1. Этазол. 2. Сульфадиметоксин. 3. Уросульфан. 4. Сульфадимезин. 5. Сульфален.

19. Назначают 1—2 раза в сутки:

1. Уросульфан. 2. Сульфадиметоксин. 3. Этазол. 4. Сульфацил-натрий.

20. Назначают 1 раз в 5—7 дней:

1. Фталазол. 2. Сульфален. 3. Сульфадиметоксин. 4. Этазол.

21. Фталазол всасывается из ЖКТ:

1. Хорошо. 2. Плохо.

22. Два основных фактора, определяющих длительное сохранение сульфадиметоксина и сульфацил-натрия в бактериостатических концентрациях в крови:

1. Медленное всасывание из ЖКТ. 2. Эффективная реабсорбция в почках. 3. Выраженная степень связывания с белками крови.

23. Сульфадимезин:

1. Плохо всасывается из ЖКТ. 2. Хорошо всасывается из ЖКТ. 3. Действует непродолжительно (4—6 ч). 4. Выводится почками,

преимущественно в ацетилированной форме. 5. Выводится почками, преимущественно в неизмененном виде. 6. Назначают 4—6 раз в сутки. 7. Назначают 1—2 раза в сутки.

24. Уросульфам:

1. Хорошо всасывается из ЖКТ. 2. Плохо всасывается из ЖКТ. 3. Действует непродолжительно (4-6 ч). 4. Выводится почками, преимущественно в ацетилированной форме. 5. Выводится почками, преимущественно в неизмененном виде. 6. Применяют для лечения инфекций мочевыводящих путей. 7. Назначают 1—2 раза в сутки. 8. Назначают 4—6 раз в сутки.

25. Фталазол:

1. Плохо всасывается из ЖКТ. 2. Хорошо всасывается из ЖКТ. 3. Действует непродолжительно (4—6 ч). 4. Накапливается в моче в высоких концентрациях. 5. Применяют для лечения кишечных инфекций.

26. Сульфадиметоксин:

1. Хорошо всасывается из ЖКТ. 2. Плохо всасывается из ЖКТ. 3. Подвергается эффективной реабсорбции в почках. 4. Связывается с белками крови на 80—85 %. 5. Назначают 4—6 раз в сутки. 6. Назначают 1—2 раза в сутки.

27. Определить препарат: хорошо всасывается из ЖКТ; ацетилируется в незначительной степени; выделяется почками, преимущественно в неизмененном виде; применяют, в основном, для лечения инфекций мочевыводящей системы; назначают 4—6 раз в сутки:

1. Сульфадимезин. 2. Фталазол. 3. Сульфадиметоксин. 4. Уросульфам.

28. Определить препарат: плохо всасывается из ЖКТ; противомикробный эффект обусловлен образованием норсульфазола; применяют для лечения кишечных инфекций; назначают 4—6 раз в сутки:

1. Уросульфам. 2. Сульфадимезин. 3. Фталазол. 4. Сульфадиметоксин.

29. *Определить препарат: хорошо всасывается из ЖКТ; эффективен но реабсорбируется в почках; связывается с белками крови на 80—85 %; назначают 1—2 раза в сутки:*

1. Фталазол.
2. Сульфадиметоксин.
3. Сульфадимезин.
4. Уросульфан.

30. *Фталазол наиболее эффективен при кишечных инфекциях по тому, что:*

1. Плохо всасывается из ЖКТ, что способствует накоплению в кишечнике в высоких концентрациях.
2. Превосходит другие сульфаниламидные препараты по активности в отношении возбудителей кишечных инфекций.

Показания к применению

31. *Сульфаниламидные препараты эффективны при:*

1. Заболеваниях, вызываемых патогенными кокками.
2. Бактериальной дизентерии.
3. Токсоплазмозе.
4. Туберкулезе.
5. Спирохетозах.
6. Заболеваниях, вызываемых хламидиями.

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

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

33. *Уросульфан применяют при:*

1. Инфекциях мочевыводящих путей.
2. Кишечных инфекциях.
2. Инфекционных поражениях глаз.

Побочные эффекты

34. *Побочные эффекты сульфаниламидных препаратов:*

1. Кристаллурия.
2. Аллергические реакции.
3. Дисбактериоз.
4. Реакция «обострения».
5. Гематологические нарушения (анемия, лейкопения).
6. Диспепсические явления (тошнота, рвота).

35. *Причинами возникновения кристаллурии являются:*

1. Сдвиг pH мочи в кислую сторону.
2. Сдвиг pH мочи в щелочную сторону.
3. Высокая степень ацетилирования сульфаниламидных препаратов.

36. Кристаллурию вызывают:

1. Сульфадимезин.
2. Этазол.
3. Уросульфан.
4. Сульфадиметоксин.
5. Фталазол.

37. Кристаллурия при сдвиге рН мочи в кислую сторону: 1.

- Усиливается.
2. Ослабляется.
3. Не изменяется.

38. Кристаллурия при сдвиге рН мочи в щелочную сторону: 1.

- Усиливается.
2. Ослабляется.
3. Не изменяется.

39. Улиц с недостаточностью ацетилтрансферазы побочные эдбффекты сульфаниламидных препаратов:

1. Усиливаются.
2. Ослабляются.
3. Не изменяются.

40. Сульфаниламидные препараты вызывают гемолитическую анемию при недостаточности:

1. Ацетилтрансферазы.
2. Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.
3. Метгемоглобин-редуктазы.

41. Сульфаниламидные препараты вызывают метгемоглобинемию при недостаточности:

1. Ацетилтрансферазы.
2. Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.
3. Метгемоглобин-редуктазы.

42. Длительное применение фталазола сопровождается развитием недостаточности витаминов группы В потому, что этот препарат:

1. Является антагонистом витаминов группы В.
2. Угнетает развитие кишечной палочки, участвующей в синтезе витаминов группы В.
3. Препятствует всасыванию витаминов группы В из кишечника.

Взаимодействие

43. Антибактериальный эффект сульфаниламидных препаратов в сочетании с триметопримом:

1. Ослабляется.
2. Усиливается.
3. Не изменяется.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

44. В сочетании с триметопримом сульфаниламидные препараты действуют:

1. Бактерицидно.
2. Бактериостатически.

45. Спектр действия сульфаниламидных препаратов в сочетании с триметопримом: .
1. Расширяется. 2. Не изменяется.

S 46. Эффективность фталазола при кишечных инфекциях повышают: 1. Тетрациклины. 2. Биосинтетические пенициллины.

47. Рациональные комбинации:

1. Сульфаниламиды+триметоприм.
2. Сульфаниламиды+тетрациклины.
3. Сульфаниламиды+левомицетин.
4. Сульфаниламиды+фолиевая кислота.

48. Антибактериальный эффект сульфаниламидных препаратов при местном применении в сочетании с новокаином:

1. Не изменяется.
2. Усиливается.
3. Уменьшается.

49. Новокаин ослабляет антибактериальный эффект сульфаниламидных препаратов потому, что:

1. Образует с сульфаниламидными препаратами неактивные соединения.
2. Биотрансформация новокаина сопровождается образованием парааминобензойной кислоты.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

50.

1. Фталазол плохо всасывается из ЖКТ.
2. Сульфадиметоксин назначают 1—2 раза в сутки.
3. Уросульфан вызывает кристаллурию.
4. Сульфацил-натрий применяют при кишечных инфекциях.

51.

1. Сульфадимезин плохо всасывается из ЖКТ.
2. Сульфадиметоксин не реабсорбируется в почках.
3. Этазол назначают 4—6 раз в сутки.
4. Фталазол хорошо всасывается из ЖКТ.

52.

1. Сульфадиметоксин незначительно связывается с белками крови. 2. Сульфален назначают 4—6 раз в сутки. 3. Сульфаниламидные препараты могут вызывать снижение слуха и вестибулярные нарушения. 4. Сульфаниламидные препараты обладают широким спектром действия.

53.

1. Сульфатен назначают 1 раз в 5—7 дней. 2. Этазол обладает бактерицидным действием. 3. Парааминобензойная кислота ослабляет эффект сульфацила-натрия. 4. Сульфадимезин обладает длительным действием.

54.

1. Этазол обладает широким спектром действия. 2. Фталазол применяют при кишечных инфекциях. 3. Сульфадиметоксин назначают 4—6 раз в сутки. 4. Уросульфан не вызывает кристаллурию.

55.

1. Триметоприм обладает бактерицидным действием. 2. Сульфадимезин обладает бактериостатическим действием. 3. Бактрим (сульфадиметоксазол+триметоприм) по эффективности превосходит сульфаниламидные препараты. 4. Этазол вызывает кристаллурию.

56.

1. Уросульфан не вызывает кристаллурию. 2. Этазол назначают 1—2 раза в сутки. 3. Сульфаниламидные препараты вызывают аллергические реакции. 4. Бактрим обладает бактерицидным действием.

**Ответы на вопросы по теме
«Сульфаниламидные препараты»**

1	2, 3, 4, 5, 7	15	4	29	2	43	2
2	2,3,4	16	1,3	30	1	44	1
3	2, 3, 4,	17	1, 3, 4, 5, 7	31	1, 2, 3, 6	45	2
4	1,2,	18	1,3,4	32	4	46	1
5	2	19	2,4	33	1	47	1, 2, 3

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

6	4	20	2	34	1, 2, 3, 5, 6	48	3
7	1	21	2	35	<i>m</i>	49	2
8	1	22	2,3	36	1,2,4	50	1,2
9	1,2, 4, 5	23	2, 3, 4, 6	37	1	51	3
10	4	24	1, 3, 5, 6, 8	38	2	52	4
11	1,2	25	1,3,5	39	1	53	13
12	2,3	26	1, 3, 4, 6	40	2	54	1,2,4
13	3	27	4	41	3	55	2,3,4
14	2	28	3	42	2	56	1,3,4

ХIII.3. Производные хинолона. Синтетические противомикробные средства разного химического строения

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Производные хинолона:

11 Кислота налидиксовая. 2. Нитроксолин. 3. Офлоксацин. 4. Гатифлоксацин. 5. Ципрофлоксацин. 6. Моксифлоксацин. 7. Норфлоксацин.

2. Фторхинолоны:

1. Нитроксолин. 2. Офлоксацин. 3. Ципрофлоксацин. 4. Моксифлоксацин. 5. Норфлоксацин. 6. Гатифлоксацин.

3. Производное 8-оксихинолина:

1. Фуразолидон. 2. Нитроксолин.

4. Производные нитрофурана:

1. Фурадонин. 2. Хиноксидин. 3. Фуразолидон. 4. Фурацилин. 5. Фурагин.

5. Производные хиноксалина:

1. Линезолид. 2. Хиноксидин. 3. Диоксидин.

6. Производное оксазолидинонов:

1. Линезолид. 2. Хиноксидин.

Спектр действия

7. К кислоте напидиксовой чувствительны:

1. Кишечная палочка. 2. Стрепто- и стафилококки. 3. Шигеллы и сальмонеллы. 4. Клебсиеллы. 5. Протей. 6. Синегнойная палочка.

8. Фторхинолоны:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияют, в основном, на грамотрицательные бактерии. 4. Влияют на синегнойную палочку. 5. Эффективны в отношении хламидий. 6. Эффективны в отношении микоплазм.

9. Нитроксалин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии. 4. Оказывает угнетающее влияние на некоторые грибы.

10. Фуразолидон активен в отношении:

1. Возбудителей кишечных инфекциях (бациллярной дизентерии, паратифа, токсикоинфекций). 2. Трихомонад. 3. Лямблий. 4. Синегнойной палочки.

11. Производные хиноксалина:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияют, в основном, на грамотрицательные бактерии. 4. Эффективны в отношении синегнойной палочки, вульгарного протей, патогенных анаэробов.

12. Линезолид:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии.

13. Обладают активностью в отношении синегнойной палочки: 1. Фторхинолоны. 2. Кислота налидиксовая. 3. Диоксидин.

14. Обладают активностью в отношении облигатных (неспоробразующих) анаэробных бактерий:

1. Линезолид. 2. Диоксидин. 3. Нитроксолин. 4. Кислота налидиксовая. 5. Моксифлоксацин.

Механизм действия

15. Кислота налидиксовая нарушает:

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

16. Фторхинолоны нарушают:

1. Синтез клеточной стенки. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез белка на рибосомах. 4. Репликацию ДНК. 5. Образование РНК.

17. Нитрофураны нарушают:

1. Синтез клеточной стенки. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Репликацию ДНК. 4. Образование РНК. 5. Синтез белка на рибосомах.

18. Линезолид нарушает:

1. Синтез клеточной стенки. 2. Проницаемость цитоплазматической мембраны. 3. Синтез белка на рибосомах. 4. Репликацию ДНК. 5. Образование РНК.

19. Бактерицидным действием обладают:

1. Производные хинолона. 2. Нитрофураны. 3. Нитроксолин. 4. Производные хиноксалина. 5. Линезолид.

20. Бактериостатическим действием обладают:

1. Производные хинолона. 2. Нитрофураны. 3. Нитроксолин. 4. Производные хиноксалина. 5. Линезолид.

Препараты и группы

21. *Кислота налидиксовая:*

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии. 3. Действует бактерицидно. 4. Хорошо всасывается из ЖКТ. 5. Выводится почками, преимущественно в неизменном виде. 6. Устойчивость бактерий развивается быстро.

22. *Фторхинолоны:*

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Ингибируют топоизомеразу II и топоизомеразу IV в микробной клетке. 4. Нарушают репликацию ДНК и образование РНК. 5. Действуют бактерицидно. 6. Устойчивость бактерий развивается медленно.

23. *Ципрофлоксацин:*

1. Обладает широким спектром действия. 2. Обладает высокой эффективностью в отношении гонококков, кишечной палочки, пстагелл и сальмонелл. 3. Активен в отношении синегнойной палочки, микоплазм, хламидий, клебсиелл. 4. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 6. Применяют внутрь и внутривенно. 7. Назначают 2 раза в сутки.

24. *Офлоксацин:*

1. Обладает широким спектром действия. 2. Обладает высокой эффективностью в отношении гонококков, кишечной палочки, шителл и сальмонелл. 3. Активен в отношении синегнойной палочки, микоплазм, хламидий, клебсиелл. 4. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 6. Применяют внутрь. 7. Назначают 2 раза в сутки.

25. *В отличие от ципрофлоксацина и офлоксацина моксифлоксацин:*

1. Обладает большей активностью в отношении грамположительных бактерий. 2. Обладает высокой активностью в отношении неспорообразующих (облигатных) анаэробных бактерий, микоплазм, хламидий. 3. Обладает меньшей активностью в отношении бакте-

рий кишечной группы. 4. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Назначают 1 раз в сутки.

26. Нитроксолин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии. 3. Активен в отношении некоторых грибов. 4. Хорошо всасывается из ЖКТ. 5. Выделяется почками в неизменном виде. 6. Обладает бактериостатическим действием. 7. Назначают внутрь.

27. Линезолид:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии. 3. Хорошо всасывается из ЖКТ. 4. Обладает бактерицидным действием. 5. Обладает бактериостатическим действием.

28. Фуразолидон:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Эффективен в отношении бактерий, устойчивых к антибиотикам и сульфаниламидным препаратам. 3. В зависимости от концентрации обладает бактерицидным или бактериостатическим действием. 4. Хорошо всасывается из ЖКТ. 5. Плохо всасывается из ЖКТ. 6. Применяют внутрь, ректально, интравагинально. 7. Назначают 4 раза в сутки.

Показания к применению

29. Налидиксовую кислоту применяют при:

1. Инфекциях мочевыводящих путей, вызываемых грамотрицательными бактериями. 2. Инфекциях мочевыводящих путей, вызываемых синегнойной палочкой.

30. При инфекциях мочевыводящих путей применяют:

1. Кислоту налидиксовую. 2. Фторхинолоны. 3. Нитроксолин. 4. Фурадонин. 5. Фуразолидон.

31. При кишечных инфекциях применяют:

1. Фуразолидон. 2. Фторхинолоны. 3. Кислоту налидиксовую. 4. Нитроксолин.

32. Фуразолидон применяют при:

1. Бациллярной дизентерии.
2. Амебной дизентерии.
3. Лямблиозе.
4. Трихомонозе.

33. Фторхинолоны применяют при:

1. Инфекциях мочевыводящих путей.
2. При кишечных инфекциях.
3. Инфекциях дыхательной системы.
4. Лямблиозе.
5. Трихомонозе.

34. Диоксидин применяют при:

1. Инфекциях дыхательной системы.
2. Инфекциях кожи, мягких тканей и суставов.
3. Инфекциях ЦНС.
4. Лямблиозе.

35. Нитроксалин применяют при:

1. Инфекциях мочевыводящих путей.
2. Инфекциях дыхательной системы.
3. Инфекциях ЦНС.

36. Линезолид применяют при:

1. Инфекциях кожи и мягких тканей.
2. Инфекциях дыхательной системы.
3. Инфекциях ЦНС.

Побочные эффекты

37. Кислота налидиксовая может вызывать:

1. Аллергические реакции.
2. Диспепсические нарушения.
3. Фотосенсибилизацию.
4. Нарушения зрения.
5. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.

38. Фторхинолоны могут вызывать:

1. Аллергические реакции.
2. Дисбактериоз.
3. Диспепсические нарушения.
4. Бессонницу.
5. Снижение слуха и вестибулярные нарушения.
6. Фотосенсибилизацию.

39. Нитроксалин может вызывать:

1. Диспепсические нарушения.
2. Дисбактериоз.
3. Бессонницу.
4. Фотосенсибилизацию.
5. Окрашивание мочи в ярко-желтый цвет.

40. Фуразолидон может вызывать:

1. Анорексию. 2. Диспепсические нарушения. 3. Аллергические реакции. 4. Тетурамоподобный эффект при сочетании со спиртом этиловым. 5. Фотосенсибилизацию. 6. Гематологические нарушения (лейкопению и анемию).

41. Диоксидин может вызывать:

1. Диспепсические расстройства. 2. Судорожные сокращения мышц. 3. Головокружение. 4. Реакцию «обострения». 5. Поражение почек.

42. Линезолид может вызывать:

1. Дисбактериоз. 2. Аллергические реакции. 3. Диспепсические нарушения. 4. Поражение почек. 5. Гематологические нарушения (анемию и тромбоцитопению).

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

43.

1. Ципрофлоксацин обладает широким спектром действия. 2. Фуразолидон эффективен при лямблиозе. 3. Кислота налидиксовая обладает бактериостатическим действием. 4. Линезолид является производным оксазолидинонов.

44.

1. Характер антибактериального действия фуразолидона зависит от концентрации препарата. 2. Диоксидин является производным хиноксалина. 3. Офлаксацин не проникает через гематоэнцефалический барьер. 4. Линезолид может вызывать гематологические нарушения (анемию, тромбоцитопению).

45.

1. Нитроксолин может вызывать нарушения зрения. 2. Фторхинолоны нарушают репликацию ДНК и образование РНК. 3. Кислоту налидиксовую применяют при инфекциях мочевыводящих путей. 4. Фуразолидон применяют при кишечных инфекциях.

46.

1. Моксифлоксацин эффективен при инфекциях, вызываемых неспорообразующими (облигатными) анаэробными бактериями. 2. Линезолид обладает бактерицидным действием. 3. Нитрофураны нарушают репликацию ДНК и образование РНК. 4. Нитроксилин плохо всасывается из ЖКТ.

47.

1. Фуразолидон плохо всасывается из ЖКТ. 2. Фторхинолоны эффективны при инфекциях, вызываемых синегнойной палочкой. 3. Диоксидин обладает бактерицидным действием. 4. Кислота налидиксовая является производным хинолона.

48.

1. Кислота налидиксовая эффективна при инфекциях, вызываемых синегнойной палочкой. 2. Ципрофлоксацин проникает через гематоэнцефалический барьер. 3. Нитроксилин активен в отношении некоторых грибов. 4. Моксифлоксацин обладает большей эффективностью в отношении грамположительных бактерий, чем ципрофлоксацин.

49.

1. Фуразолидон эффективен при трихомонозе. 2. Нитроксилин обладает бактерицидным действием. 3. Линезолид нарушает синтез белка на рибосомах. 4. Диоксидин эффективен при инфекциях, вызываемых синегнойной палочкой.

Ответы на вопросы по теме «Производные хинолона. Синтетические противомикробные средства разного химического строения»

1	/, 3, 4, 5, 6, 7	14	1,2,5	27	1,3,4	40	1, 2, 3, 4, 6
2	2, 3, 4, 5, 6	15	4	28	1,2,3, 4, 6, 7	41	1, 2, 3, 4
3	2	16	4,5	29	1	42	1, 2, 3, 5
4	1, 3, 4, 5	17	3,4	30	1,2,3, 4	43	1,2,4
5	2,3	18	3	31	1,2	44	1,2,4
6	1	19	1, 2, 4,5	32	1,3,4	45	2,3,4
7	1, 3, 4, 5	20	2,3	33	1,2,3	46	1,2,3

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

8	1, 4, 5, 6	2	2, 3, 4, 5, 6	34	1	47	2,3,4
9	1,4	2	1, 3, 4, 5, 6	35	1	48	2,3,4
10	1,2,3	2	1, 2, 3, 4, 6, 7	36	1,2	49	1,3,4
11	1,4	2	1, 2, 3, 4, 6, 7	37	1, 2, 3, 4		
12	1	2	1, 2, 3, 5	38	1, 2, 3, 4, 6		
13	1,3	2	1, 3, 4, 5, 6, 7	39	1,5		

ХIII.4. Противотуберкулезные средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Наиболее эффективные противотуберкулезные средства (1-я группа):

1. Изониазид. 2. Стрептомицин. 3. Рифампицин. 4. Этамбутол.
5. Натрия парааминосалицилат. 6. Флоримицин.

2. Противотуберкулезные средства со средней эффективностью (2-я группа):

1. Этионамид. 2. Этамбутол. 3. Стрептомицин. 4. Рифампицин.
5. Изониазид. 6. Циклосерин. 7. Амикацин. 8. Флоримицин.

3. Умеренной эффективностью в отношении микобактерий туберкулеза обладают:

1. Пиразинамид. 2. Канамицин. 3. Натрия парааминосалицилат.
4. Тиоацетазон.

4. Синтетические противотуберкулезные средства:

1. Изониазид. 2. Этамбутол. 3. Этионамид. 4. Пиразинамид.
5. Циклосерин. 6. Натрия парааминосалицилат. 7. Тиоацетазон.

5. Антибиотики, применяемые в качестве противотуберкулезных средств:

1. Тетрациклины. 2. Канамицин. 3. Амикацин. 4. Ванкомицин.
5. Стрептомицин. 6. Рифампицин. 7. Циклосерин. 8. Флоримицин.

6. *Производные гидразида изоникотиновой кислоты:*

1. Изониазид.
2. Этамбутол.
3. Фтивазид.
4. Мегазид.
5. Циклосерин.

Механизм действия

7. *Преимущественно бактерицидным действием обладают:*

1. Рифампицин.
2. Изониазид.
3. Этионамид.
4. Стрептомицин.
5. Циклосерин.
6. Натрия параиносалицилат.
7. Канамицин.

8. *Преимущественно бактериостатическим действием обладают:*

1. Циклосерин.
2. Изониазид.
3. Этамбутол.
4. Рифампицин.
5. Стрептомицин.
6. Этионамид.
7. Пиразинамид.

9. *Синтез клеточной стенки микобактерий туберкулеза нарушают:*

1. Циклосерин.
2. Рифампицин.
3. Изониазид.
4. Стрептомицин.
5. Этамбутол.

10. *Синтез белка на рибосомах микобактерий туберкулеза нарушают:*

1. Рифампицин.
2. Стрептомицин.
3. Изониазид.
4. Канамицин.
5. Амикацин.

11. *Синтез РНК в микобактериях туберкулеза нарушает:*

1. Изониазид.
2. Рифампицин.
3. Циклосерин.
4. Натрия параиносалицилат.

12. *Свойствами антагониста параинобензойной кислоты обладает:*

1. Циклосерин.
2. Стрептомицин.
3. Изониазид.
4. Натрия параиносалицилат.
5. Рифампицин.

Спектр действия

13. *Противотуберкулезные средства, обладающие широким спектром антибактериального действия:*

1. Рифампицин.
2. Изониазид.
3. Стрептомицин.
4. Канамицин.
5. Амикацин.
6. Этамбутол.
7. Циклосерин.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

14. В основном на микобактерии влияют:

1. Изониазид. 2. Этамбутол. 3. Циклосерин. 4. Рифампицин. 5. Этионамид. 6. Стрептомицин. 7. Натрия парааминосалицилат.

75. К рифампицину чувствительны:

1. Грамположительные бактерии. 2. Хламидии. 3. Микобактерии туберкулеза. 4. Микобактерии лепры. 4. Вирусы.

16. К стрептомицину чувствительны:

1. Микобактерии туберкулеза. 2. Грамположительные кокки. 3. Анаэробные бактерии. 4. Кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы). 5. Хламидии.

17. К циклосерину чувствительны:

1. Грамположительные бактерии. 2.1}замотрицательные бактерии.
3. Спирохеты. 4. Риккетсии. 5. Микобактерии туберкулеза. 6. Хламидии.

18. К изониазиду чувствительны:

1. Микобактерии туберкулеза. 2. Грамположительные бактерии.
3. Грамотрицательные бактерии. 4. Микобактерии лепры. 5. Спирохеты.

19. К этамбутолу чувствительны:

1. Грамположительные бактерии. 2. Грамотрицательные бактерии.
3. Спирохеты. 4. Микобактерии туберкулеза.

20. К этионамиду чувствительны:

1. Спирохеты. 2. Грамположительные бактерии. 3. Микобактерии туберкулеза. 4. Грамотрицательные бактерии. 5. Микобактерии лепры.

21. К пиразинамиду чувствительны:

1. Грамположительные бактерии. 2. Грамотрицательные бактерии.
3. Микобактерии туберкулеза. 4. Хламидии.

22. К натрию парааминосалицилату чувствительны:

1. Микобактерии туберкулеза. 2. Грамположительные бактерии.
3. Грамотрицательные бактерии.

Препараты

23. *Изониазид:*

1. Относится к наиболее эффективным противотуберкулезным средствам. 2. Обладает широким спектром действия. 3. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза и лепры. 4. Блокирует синтез миколовых кислот в клеточной стенке микобактерии. 5. Устойчивость развивается быстро. 6. Устойчивость развивается медленно. 7. Активен в отношении внутриклеточно расположенных микобактерии. 8. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 9. Применяют внутрь. 10. Применяют внутривенно.

24. *Рифампицин:*

1. Относится к наиболее эффективным противотуберкулезным средствам. 2. Обладает широким спектром действия. 3. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза и лепры. 4. Блокирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу. 5. Устойчивость развивается медленно. 6. Устойчивость развивается быстро. 7. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 8. Применяют внутрь. 9. Применяют внутривенно.

25. *Этамбутол:*

1. Относится к противотуберкулезным средствам со средней эффективностью. 2. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза. 3. Обладает широким спектром действия. 4. Нарушает синтез клеточной стенки микобактерии туберкулеза. 5. Устойчивость развивается быстро. 6. Устойчивость развивается медленно. 7. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 8. Применяют внутрь.

26. *Стрептомицин:*

1. Относится к противотуберкулезным средствам со средней эффективностью. 2. Обладает широким спектром действия. 3. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза. 4. Нарушает синтез белка на рибосомах. 5. Устойчивость развивается медленно. 6. Устойчивость развивается быстро. 7. Практически не проникает через гематоэнцефалический барьер. 8. Применяют внутри мышечно.

27. Циклосерин:

1. Относится к противотуберкулезным средствам со средней эффективностью. 2. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза. 3. Обладает широким спектром действия. 4. Нарушает синтез клеточной стенки. 5. Устойчивость развивается медленно. 6. Устойчивость развивается быстро. 7. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 8. Применяют внутрь.

28. Этионамид:

1. Относится к противотуберкулезным средствам со средней эффективностью. 2. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза и лепры. 3. Обладает широким спектром действия. 4. Устойчивость развивается быстро. 5. Устойчивость развивается медленно. 6. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 7. Назначают внутрь.

29. Натрия парааминосалицилат:

1. Относится к противотуберкулезным средствам с умеренной эффективностью. 2. Обладает широким спектром действия. 3. Влияет, в основном, на микобактерии туберкулеза. 4. Является антагонистом парааминобензойной кислоты. 5. Устойчивость развивается медленно. 6. Устойчивость развивается быстро. 7. Незначительно проникает через гематоэнцефалический барьер. 8. Назначают внутрь.

30. Высокая степень ацетилирования изониазида требует назначения препарата:

1. В обычных дозах. 2. В уменьшенных дозах. 3. В увеличенных дозах.

31. Низкая степень ацетилирования изониазида требует назначения препарата:

1. В обычных дозах. 2. В уменьшенных дозах. 3. В увеличенных дозах.

Побочные эффекты

32. Изониазид может вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз. 3. Диспепсические нарушения. 4. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 5. Пора-

жение печени. 6. Периферические невриты. 7. Поражение почек.
8. Нарушения деятельности ЦНС.

33. Рифампицин может вызывать:

1. Дисбактериоз. 2. Аллергические реакции. 3. Диспепсические нарушения. 4. Поражение печени. 5. Нарушения деятельности ЦНС. 6. Поражение почек.

34. Этambutол может вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз. 3. Периферические невриты. 4. Поражение печени. 5. Нарушение зрения. 6. Поражение почек.

35. Стрептомицин может вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 3. Диспепсические нарушения. 4. Поражение почек. 5. Дисбактериоз. 6. Поражение печени.

36. Циклосерин может вызывать:

1. Нарушения деятельности ЦНС. 2. Аллергические реакции. 3. Поражение почек. 4. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 5. Поражение печени. 6. Дисбактериоз.

37. Натрия парааминосалицилат может вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Поражение печени. 3. Диспепсические нарушения. 4. Дисбактериоз.

38. Влияние рифампицина на печень сопровождается:

1. Индукцией микросомальных ферментов. 2. Блокадой микросомальных ферментов.

39. Влияние изониазида на ЦНС проявляется:

1. Судорогами. 2. Бессонницей. 3. Психомоторным возбуждением. 4. Нарколепсией.

40. Изониазид:

1. Блокирует образование ГАМК. 2. Ускоряет инактивацию ГАМК. 3. Является неизбирательным ингибитором МАО. 4. Блокирует обратный нейрональный захват моноаминов в ЦНС.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

41. Влияние циклосерина на ЦНС проявляется:

1. Судорогами.
2. Бессонницей.
3. Нарколепсией.
4. Депрессией.

42. Дисбактериоз возможен при применении:

1. Рифампицина.
2. Изониазида.
3. Стрептомицина.
4. Этамбутола.

43. Снижение слуха и вестибулярные нарушения могут вызывать:

1. Рифампицин.
2. Стрептомицин.
3. Канамицин.
4. Циклосерин.
5. Амикацин.

44. Нефротоксичностью обладают:

1. Стрептомицин.
2. Рифампицин.
3. Этамбутол.
4. Канамицин.
5. Амикацин.

45. Гепатотоксичностью обладают:

1. Этамбутол.
2. Изониазид.
3. Рифампицин.
4. Стрептомицин.
5. Циклосерин.
6. Пиразинамид.

46. Нарушение зрения вызывает:

1. Изониазид.
2. Этамбутол.
3. Стрептомицин.
4. Рифампицин.

47. Образование пиридоксальфосфата нарушают:

1. Этионамид.
2. Изониазид.
3. Стрептомицин.
4. Фтивазид.

Взаимодействие

48. Нейротоксичность изониазида под влиянием пиридоксина:

1. Ослабляется.
2. Усиливается.
3. Не изменяется.

49. Снижение слуха, вызываемое стрептомицином, канамицином и амикацином под влиянием «петлевых» диуретиков (фуросемида и этакриновой кислоты):

1. Не изменяется.
2. Усиливается.
3. Ослабляется.

50. Отметить рациональные комбинации:

1. Изониазид+рифампицин+этамбутол.
2. Изониазид+стрептомицин+пиридоксин.
3. Изониазид+стрептомицин+канамицин.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

51.

1. Изониазид относится к наиболее эффективным противотуберкулезным средствам. 2. Стрептомицин нарушает синтез белка на рибосомах. 3. Натрия парааминосалицилат применяют внутривенно. 4. Рифампицин блокирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу.

52.

1. Рифампицин относится к наиболее эффективным противотуберкулезным средствам. 2. Изониазид нарушает синтез миколовых кислот в клеточной стенке. 3. Стрептомицин может вызывать снижение слуха и вестибулярные нарушения. 4. Этамбутол может вызывать дисбактериоз.

53.

1. Изониазид является синтетическим противотуберкулезным средством. 2. Рифампицин относится к антибиотикам широкого спектра действия. 3. Натрия парааминосалицилат может вызывать диспепсические нарушения. 4. Этамбутол относится к наиболее эффективным противотуберкулезным средствам.

54.

1. Циклосерин является синтетическим противотуберкулезным средством. 2. Стрептомицин относится к антибиотикам широкого спектра действия. 3. Изониазид обладает нейротоксичностью. 4. Этамбутол относится к противотуберкулезным средствам со средней эффективностью.

55.

1. Рифампицин обладает гепатотоксичностью. 2. Стрептомицин может вызывать дисбактериоз. 3. Этамбутол может вызывать нарушение зрения. 4. Циклосерин нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны.

56.

1. Изониазид может вызывать дисбактериоз. 2. Этамбутол нарушает синтез РНК. 3. Рифампицин проникает через гематоэнце-

фалический барьер. 4. Циклосерин относится к антибиотикам широкого спектра действия.

57.

1. Циклосерин нарушает синтез клеточной стенки. 2. Устойчивость микобактерий к этионамиду развивается медленно. 3. Рифампицин может вызывать аллергические реакции. 4. Натрия парааминосалицилат нарушает синтез белка на рибосомах.

58.

1. Устойчивость микобактерий к изоиазиду развивается быстро. 2. Натрия парааминосалицилат может вызывать аллергические реакции. 3. Стрептомицин обладает бактериостатическим действием. 4. Циклосерин проникает через гематрэнцефалический барьер.

59.

1. Изониазид применяют при всех формах туберкулеза. 2. Циклосерин может вызывать аллергические реакции. 3. Рифампицин обладает нефротоксичностью. 4. Устойчивость микобактерий к этамбутолу развивается медленно.

60.

1. Рифампицин применяют при всех формах туберкулеза. 2. Изониазид ацетируется в организме. 3. Натрия парааминосалицилат является антагонистом парааминобензойной кислоты. 4. Устойчивость микобактерий к рифампицину развивается медленно.

**Ответы на вопросы по теме
«Противотуберкулезные средства»**

1	1,3	16	1,2,4	31	2	46	2
2	1, 2, 3, 6, 7, 8	17	1,5	32	1, 3, 5, 6, 8	47	2,4
3	3,4	18	1,4	33	1, 2, 3, 4	48	1
4	1,2,3, 4, 6, 7	19	4	34	1, 2, 4, 5	49	2
5	2, 3, 5, 6, 7, 8	20	3,5	35	1, 2, 4, 5	50	1,2
6	1,3,4	21	3	36	1,2,6	51	1,2,4
7	1,2,4,5,7	22	1	37	1,3	52	1,2,3

8	3,6, 7	2	1, 3, 4, 5, 7, 3 8, 9,10	38	1	53	1,2,3
9	1,3,5	2	11 4, 6, 7, 4 8,9	39	1,2,3	54	2,3,4
10	2,4,5	2	1, 2, 4, 6, 7, 8	40	1,3	55	1,2,3
11	2	2	1, 2, 4, 6, 7, 8	41	1,2,4	56	3,4
12	4	2	1,3,4,5, 7,8	42	1,3	57	1,2,3
13	1, 3, 4, 5, 7	2	1, 2, 4, 6, 7	43	2,3,5	58	1,2,4
14	1, 2, 5, 7	2	1, 3, 4, 5, 7, 8	44	1,4,5	59	1,2,4
15	1,3,4	3	3	45	2,3,6	60	1,2,3

XIII.5. Противосифилитические средства

Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Противосифилитические средства:

1. Препараты бензилпенициллина. 2. Тетрациклины. 3. Азитромицин. 4. Цефтриаксон. 5. Эритромицин. 6. Препараты висмута. 7. Аминогликозиды.

2. Основные антибиотики для лечения сифилиса:

1. Эритромицин. 2. Цефтриаксон. 3. Азитромицин. 4. Тетрациклины. 5. Препараты бензилпенициллина.

3. Резервные антибиотики для лечения сифилиса:

1. Тетрациклины. 2. Цефтриаксон. 3. Азитромицин. 4. Эритромицин. 5. Амикацин.

4. Препараты висмута:

1. Бийохинол. 2. Эритромицин. 3. Бисмоверол.

5. Препараты бензилпенициллина:

1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Бициллин-1. 3. Бициллин-5. 4. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 5. Бензилпенициллина калиевая соль. 6. Цефтриаксон.

Механизм и спектр действия

6. Препараты бензилпенициллина нарушают:

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

7. Спектр действия препаратов бензилпенициллина:

1. Грамположительные кокки. 2. Клостридии (возбудители газовой гангрены и столбняка). 3. Грамотрицательные кокки. 4. Возбудитель сибирской язвы. 5. Дифтерийная палочка. 6. Бледная спирохета. 7. Хламидии.

8. Цефтриаксон:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии.

9. Цефтриаксон нарушает:

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

10. Эритромицин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии.

11. Эритромицин нарушает:

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

12. Тетрациклины:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияют, в основном, на грамотрицательные бактерии.

13. Тетрациклины нарушают: 1. Синтез клеточной стенки трепонем. 2. Проницаемость цито-плазматической мембраны. 3. Синтез белка на рибосомах. 4. Синтез РНК.

14. Азитромицин:

1. Обладает широким спектром действия. 2. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии. 3. Влияет, в основном, на грамотрицательные бактерии.

15. Азитромицин нарушает:

1. Синтез клеточной стенки трепонем. 2. Проницаемость цито-плазматической мембраны. 3. Синтез белка на рибосомах. 4. Синтез РНК.

16. Препараты висмута:

1. Обладают широким спектром действия. 2. Влияют, в основном, на трепонемы.

17. Эффективность препаратов висмута при сифилисе связана с:

1. Угнетением синтеза клеточной стенки трепонем. 2. Блокадой сульфгидрильных групп ферментов трепонем.

18. Трепонемоцидным действием обладают:

1. Препараты бензилпенициллина. 2. Эритромицин. 3. Тетрациклины. 4. Цефтриаксон. 5. Азитромицин. 6. Препараты висмута.

Побочные эффекты

19. Побочные эффекты препаратов бензилпенициллина:

1. Аллергические реакции. 2. Местнораздражающее действие. 3. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 4. Реакция «обострения».

20. Побочные эффекты цефтриаксона:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз. 3. Реакция «обострения». 4. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 5. Поражение печени.

ХIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

21. Побочные эффекты эритромицина:

1. Аллергические реакции. 2. Реакция «обострения». 3. Поражение печени. 4. Диспепсические нарушения. 5. Дисбактериоз.

22. Побочные эффекты азитромицина:

1. Аллергические реакции. 2. Реакция «обострения». 3. Поражение почек. 4. Диспепсические нарушения. 5. Дисбактериоз.

23. Побочные эффекты тетрациклинов:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз. 3. Реакция «обострения». 4. Поражение печени. 5. Диспепсические нарушения.

24. Побочные эффекты препаратов висмута:

1. Поражение слизистых оболочек (гингивит, стоматит). 2. Дисбактериоз. 3. Диарея. 4. Снижение слуха и вестибулярные нарушения. 5. Поражение печени. 6. Поражение почек.

Определить препарат или группу препаратов

25. Нарушает синтез клеточной стенки трепонем; обладает трепонемоцидным действием; является основным противосифилитическим антибиотиком; эффективен на всех стадиях сифилиса; назначают парентерально 6—8 раз в сутки; вызывает аллергические реакции, реакцию «обострения», обладает раздражающим действием:

1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Цефтриаксон. 3. Эритромицин.

26. Нарушает синтез клеточной стенки трепонем; обладает трепонемоцидным действием; относится к основным противосифилитическим антибиотикам; эффективен на всех стадиях сифилиса; назначают внутримышечно 2—3 раза в сутки; вызывает аллергические реакции, реакцию «обострения», обладает раздражающим действием:

1. Бензилпенициллина натриевая соль. 2. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 3. Азитромицин.

27. Нарушает синтез клеточной стенки трепонем; обладает трепонемоцидным действием; относится к основным противосифилити-

ческим антибиотикам; эффективен на всех стадиях сифилиса; назначают внутримышечно 1 раз в 7—14 дней; вызывает аллергические реакции, реакцию «обострения», обладает раздражающим действием:

1. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 2. Бициллин-1. 3. Бициллин-5.

28. Нарушает синтез клеточной стенки трепонем; обладает трепонемоцидным действием; относится к основным противосифилитическим антибиотикам; эффективен на всех стадиях сифилиса; назначают внутримышечно 1 раз в 30 дней; вызывает аллергические реакции, реакцию «обострения», обладает раздражающим действием:

1. Бициллин-1. 2. Бензилпенициллина новокаиновая соль. 3. Бициллин-5.

29. Спектр действия ограничен возбудителем сифилиса; ингибируют ферменты, содержащие сульфгидрильные группы; обладают трепонемостатическим действием; уступают по активности препаратам бензилпенициллина; эффективны на всех стадиях сифилиса; назначают внутримышечно; вызывают развитие гингивита, стоматита, колита, диареи, дерматита, поражения печени и почек:

1. Препараты висмута. 2. Бициллин-5.

30. Обладает широким спектром действия; нарушает синтез клеточной стенки трепонем; обладает трепонемоцидным действием; по эффективности уступает препаратам бензилпенициллина; применяют при непереносимости препаратов бензилпенициллина; назначают внутримышечно и внутривенно 1 раз в сутки; вызывает аллергические реакции, реакцию «обострения», дисбактериоз.

1. Цефтриаксон. 2. Эритромицин.

31. Влияет, в основном, на грамположительные бактерии; нарушает синтез белка на рибосомах; обладает трепонемостатическим действием; по эффективности уступает препаратам бензилпенициллина; применяют при непереносимости препаратов бензилпенициллина;

XIII. Антибактериальные химиотерапевтические средства

назначают внутрь и внутривенно 4 раза в сутки; вызывает аллергические реакции, дисбактериоз, поражение печени: 1. Цефтриаксон.
2. Эритромицин.

Ответы на вопросы по теме
«Противосифилитические средства»

1	1, 2, 3, 4, 5, 6	9	/	17	2	25	1
2	5	10	2	18	1,4	26	2
3	1, 2, 3, 4	11	3	19	1,2,4	27	2
4	1,3	12	1	20	1,2,3	28	3
5	1, 2, 3, 4, 5	13	3	21	1, 3, 4, 5	29	1
6	1	14	1	22	1,4,5	30	1
7	1, 2, 3, 4, 5, 6	15	3	23	1, 2, 4, 5	31	2
8	1	16	2	24	1, 3, 5, 6		

XIV. Противовирусные средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Противовирусные средства специфического действия:

1. Аналоги нуклеозидов. 2. Препараты разного химического строения. 3. Интерфероны. 4. Индукторы интерферонов.

2. Противовирусные средства неспецифического действия:

1. Интерфероны. 2. Аналоги нуклеозидов. 3. Индукторы интерферонов.

3. Аналоги нуклеозидов, обладающие противовирусной активностью:

1. Ацикловир. 2. Видарабин. 3. Ремантадин. 4. Зидовудин. 5. Идоксуридин. 6. Ганцикловир. 7. Рибавирин.

4. Противовирусные средства, не являющиеся аналогами нуклеозидов:

1. Саквинавир. 2. Ремантадин. 3. Идоксуридин. 4. Фоскарент. 5. Метисазон. 6. Оксолин. 7. Арбидол.

5. *Интерфероны:*

1. Интрон-А. 2. Реаферон. 3. Бетаферон. 5. Амиксин.

6. *Индукторы интерферонов:*

1. Амиксин. 2. Полудан. 3. Бетаферон.

Спектр действия

7. *Средства, обладающие эффективностью в отношении ДНК-содержащих вирусов:*

1. Препараты, влияющие на герпесвирусы. 2. Препараты, влияющие на вирус натуральной Фелы. 3. Препараты, влияющие на вирусы гепатита В и С. 4. Препараты, влияющие на ретровирусы.

8. *Средства, обладающие эффективностью в отношении РНК-содержащих вирусов:*

1. Препараты, влияющие на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). 2. Препараты, влияющие на герпесвирусы. 3. Препараты, влияющие на вирусы гриппа. 4. Препараты, влияющие на респираторно-синцитиальные вирусы.

9. *Средства, влияющие на герпесвирусы:*

1. Эффективные, в основном, в отношении вируса Herpes simplex.
2. Эффективные, в основном, в отношении цитомегаловирусов.
3. Эффективные, в основном, в отношении Varicella zoster. 4. Эффективные, в основном, в отношении вирусов гриппа.

10. *Средства, эффективные при заболеваниях, вызываемых вирусом Herpes simplex:*

1. Ацикловир. 2. Метисазон. 3. Фоскарнет. 4. Идоксуридин. 5. Видарабин.

11. *Средства, эффективные при заболеваниях, вызываемых вирусом Herpes zoster:*

1. Фоскарнет. 2. Ацикловир. 3. Идоксуридин. 4. Метисазон.

12. *Средства, эффективные при заболеваниях, вызываемых цитомегаловирусами:*

1. Метисазон. 2. Фоскарнет. 3. Осельтамавир. 4. Ганцикловир.

13. *Средство, оказывающее преимущественное влияние на вирус натуральной оспы:*

1. Зидовудин. 2. Метисазон. 3. Ацикловир.

14. *Средства, эффективные при хроническом активном гепатите, вызываемом вирусами гепатита В и С:*

1. Метисазон. 2. Ацикловир. 3. Препараты ос-интерферона.

15. *Средства, эффективные при ВИЧ-инфекции:*

1. Зидовудин. 2. Ставудин. 3. Ацикловир. 4. Саквинавир.

16. *Средства, эффективные в отношении вируса гриппа типа А:*

1. Ремантадин. 2. Рибавирин. 3. Арбидол. 4. Осельтамавир. 5. Метисазон.

17. *Средства, эффективные в отношении вирусов гриппа типа А и В:*

1. Рибавирин. 2. Ремантадин. 3. Арбидол. 4. Метисазон. 5. Осельтамавир.

18. *Средство, эффективное при заболеваниях, вызываемых респираторно-синцитиальным вирусом:*

1. Метисазон. 2. Ремантадин. 3. Рибавирин.

Механизм действия

19. *Процесс высвобождения вирусного генома угнетают:*

1. Ацикловир. 2. Ремантадин. 3. Зидовудин. 4. Миндантан. 5. Метисазон.

20. *Синтез нуклеиновых кислот угнетают:*

1. Ацикловир. 2. Ремантадин. 3. Зидовудин. 4. Идоксуридин. 5. Метисазон.

21. *Ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ:*

1. Зидовудин. 2. Идоксуридин. 3. Ставудин. 4. Саквинавир.

22. *Синтез «поздних» вирусных белков угнетают:*

1. Саквинавир. 2. Идоксуридин. 3. Метисазон. 4. Зидовудин. 5. Ритонавир.

23. Ингибиторы ВИЧ-протеаз:

1. Зидовудин. 2. Саквинавир. 3. Ритонавир. 4. Ставудин.

24. «Сборку» вирионов угнетает:

1. Ацикловир. 2. Метисазон. 3. Осельтамавир. 4. Ремантадин.

25. Ингибиторы белка M2 вирусов гриппа:

1. Осельтамавир. 2. Ремантадин. 3. Рибавирин. 4. Мидантан.

26. Ингибиторы нейраминидазы вирусов гриппа:

1. Осельтамавир. 2. Ремантадин. 3. Рибавирин. 4. Занамивир.

27. Интерфероны:

1. Стимулируют образование ферментов, ингибирующих иРНК.
2. Ингибируют трансляцию иРНК в вирусный белок.
3. Нарушают «сборку» вирионов.

28. Индукторы интерферонов:

1. Повышают продукцию интерферонов Т-лимфоцитами.
2. Обладают иммуностимулирующей активностью.
3. Обладают иммунодепрессивной активностью.

Препараты

29. Ацикловир:

1. Аналог пуриновых нуклеозидов.
2. Метаболит препарата — ацикловиратрифосфат — ингибирует ДНК-полимеразу вируса, что приводит к угнетению репликации вирусной ДНК.
3. Проникает через гематоэнцефалический барьер при системном применении.
4. Не проникает через гематоэнцефалический барьер при системном применении.
5. Эффективен, преимущественно, при инфекциях, вызываемых Herpes simplex и Herpes zoster.
6. Вводят внутрь, внутривенно, местно.

30. Идоксуридин:

1. Аналог тимидина.
2. «Встраивается» в молекулу ДНК вируса и подавляет ее репликацию.
3. Нарушает «сборку вирионов».
4. Эффективен при герпетическом кератите.
5. Применяют местно.
6. Вводят внутрь.

31. Видарабон:

1. Аналог аденина. 2. Фосфорилированный метаболит препарата ингибирует ДНК-полимеразу вируса, что приводит к угнетению репликации вирусной ДНК. 3. Фосфорилированный метаболит препарата ингибирует синтез «поздних» вирусных белков. 4. Эффективен, преимущественно, при инфекциях, вызываемых Herpes simplex. 5. Вводят внутривенно. 6. Применяют местно.

32. Фоскарнет:

1. Ненуклеозидный аналог пирофосфата. 2. Ингибирует ДНК-полимеразу вируса. 3. Ингибирует проникновение вирусов в клетку. 4. Эффективен в отношении вируса Herpes zoster и цитомегаловирусов. 5. Вводят внутривенно. 6. Назначают внутрь. 7. Назначают местно.

33. Метисазон:

1. Производное тиосемикарбазона. 2. Угнетает синтез вирусного структурного белка и нарушает процесс «сборки» вирионов. 3. Ингибирует ДНК-полимеразу вируса. 4. Эффективен в отношении вируса натуральной оспы. 5. Назначают внутрь. 6. Вводят внутривенно.

34. Ремантадин:

1. Производное адамантана. 2. Ингибирует мембранный белок M2 вируса гриппа типа А. 3. Нарушает процесс высвобождения вирусного генома. 4. Ингибирует синтез РНК вируса. 5. Эффективен в отношении вируса гриппа типа А. 6. Назначают внутрь.

35. Осельтамивир:

1. Ингибирует нейраминидазу вирусов гриппа типа А и В. 2. Нарушает способность вирусов проникать в интактные клетки. 3. Тормозит выход вирионов из инфицированных клеток. 4. Нарушает процесс «сборки» вирионов. 5. Эффективен в отношении вирусов гриппа типа А и В. 6. Назначают внутрь.

36. Рибавирин:

1. Аналог гуанозина. 2. Монофосфатный метаболит препарата нарушает синтез гуанозиновых нуклеотидов. 3. Трифосфа^рибавири-

на ингибирует РНК-полимеразу вируса и нарушает образование иРНК. 4. Трифосфат рибавирина нарушает процесс «сборки» вирионов. 5. Эффективен в отношении вирусов гриппа типа А и В, респираторно-синцитиального вируса. 6. Назначают внутрь, ингаляционно, внутривенно.

- 37. *Зидовудин*: 1. Аналог тимидина. 2. Трифосфатный аналог препарата ингибирует обратную транскриптазу ВИЧ, препятствует образованию ДНК из вирусной РНК. 3. Трифосфатный аналог ингибирует протеазы ВИЧ, препятствуя образованию структурных белков и ферментов ВИЧ. 4. Эффективен на ранних (первые 6—8 месяцев) стадиях заболевания. 5. Эффективен на любых стадиях заболевания. 6. Назначают внутрь.

38. *Саквинавир*:

1. Производное пептидов. 2. Ингибитор протеаз ВИЧ. 3. Препятствует размножению ВИЧ за счет угнетения образования структурных белков и ферментов. 4. Препятствует образованию ДНК из РНК, •' %. Назначают внутрь.

39. *Амиксин*:

1. Индуктор интерферонов. 2. Ингибитор процесса «сборки» вирионов. 3. Повышает продукцию интерферона Т-лимфоцитами. 4. Обладает иммуностимулирующими свойствами. 5. Обладает иммунодепрессивными свойствами.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

40.

1. Ацикловир эффективен при заболеваниях, вызываемых вирусом Herpes simplex. 2. Саквинавир — ингибитор протеаз ВИЧ. 3. Рибавирин нарушает процесс «сборки» вирионов. 4. Ремантадин блокирует белок М2 вируса гриппа типа А.

41.

1. Амиксин — индуктор интерферонов. 2. Осельтамавир ингибирует нейраминидазу вирусов гриппа. 3. Зидовудин — инги-

битор обратной транскриптазы ВИЧ. 4. Метисазон применяют при гриппе.

42.

1. Метисазон угнетает процесс высвобождения вирусного генома. 2. Зидовудин применяют при ВИЧ-инфекции. 3. Саквинавир угнетает синтез «поздних» вирусных белков. 4. Амиксин обладает иммуностимулирующими свойствами.

43.

1. Фоскарнет эффективен при цитомегаловирусной инфекции. 2. Зидовудин применяют при ВИЧ-инфекции. 3. Арбидол эффективен в отношении вирусов гриппа типа А и В. 4. Идоксуридин применяют при герпетическом энцефалите.

44.

1. Идоксуридин эффективен при герпетическом кератите. 2. Амиксин применяют для профилактики и лечения гриппа. 3. Ремантадин эффективен в отношении вирусов гриппа типа А и В. 4. Осельтамивир нарушает способность вирусов гриппа проникать в интактные клетки.

Ответы на вопросы по теме «Противовирусные средства»

1	1,2	1	2,4	23	2,3	34	1, 2, 3, 5, 6
2	1,3	1	2	24	2	35	1, 2,3, 5, 6
3	1, 2, 4, 5, 6, 7	1	3	25	2,4	36	1, 2,3, 5, 6
4	2, 4, 5, 6, 7	1	1,2,4	26	1,4	37	1, 2,3, 4, 6
5	1,2,3 -	16	1,2,3,4	27	1,2	38	1, 2, 3, 5
6	1,2	17	1,3,5	28	1,2	39	1,3,4
7	1,2,3	18	3	29	1, 2, 3, 5, 6	40	1,2,4
8	1,3,4	1	2,4	30	1, 2, 4, 5	41	1,2,3
9	1,2,3	2	1,3,4	31	1, 2, 4, 5, 6	42	2,3,4
10	1, 3, 4, 5	2	1,3	32	1, 2, 4, 5, 7	43	1,2,3
11	1,2	2	1,5	33	1, 2, 4, 5	44	1,2,4

XV. Противопротозойные средства

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства, применяемые для профилактики и лечения малярии:

1. Хингамин. 2. Хинин. 3. Метронидазол. 4. Мефлохин. 5. Хлоридин. 6. Доксициклин. 7. Фуразолидон. 8. Сульфаниламидные препараты.

2. Противомалярийные средства, относящиеся к производным хинолина:

1. Хингамин. 2. Хлоридин. 3. Мефлохин. 4. Хинин. 5. Примахин. 6. Доксициклин.

3. Противомалярийное средство, относящееся к производным пиридина:

1. Доксициклин. 2. Хлоридин.

4. Противоамебные средства:

1. Метронидазол. 2. Тетрациклины. 3. Мономицин. 4. Хингамин. 5. Хиниофон. 6. Эметина гидрохлорид.

5. Средства, применяемые при лямблиозе:

1. Метронидазол. 2. Фуразолидон. 3. Тетрациклины.

6. Средства, применяемые при трихомонозе: •

1. Фуразолидон. 2. Метронидазол. 3. Тинидазол. 4. Хингамин.

7. Средства, применяемые при токсоплазмозе:

1. Сульфадимезин. 2. Сульфадиметоксин. 3. Хлоридин. 4. Тетрациклины.

8. Средства, применяемые при балантидиазе:

1. Хиниофон. 2. Метронидазол. 3. Тетрациклины. 4. Мономицин. 5. Хлоридин.

9. Средства, применяемые при висцеральном лейшманиозе:

1. Акрихин. 2. Мономицин. 3. Тетрациклины. 4. Солюсурьмин. 5. Натрия стибоглюконат. 6. Метронидазол.

10. Средства, применяемые при трипаносомозе:

1. Меларсопрол. 2. Пентамидин. 3. Тетрациклины.

Спектр действия

11. Противомаларийные препараты с гематошизотропной активностью:

1. Хингамин. 2. Примахин. 3. Хлоридин. 4. Хинин. 5. Мефлохин. 6. Сульфадиметоксин.

12. Противомаларийные препараты с гистошизотропной активностью:

1. Хинин. 2. Хлоридин. 3. Примахин.

13. Противомаларийные препараты с гамонтотропной активностью:

1. Хинин. 2. Хлоридин. 3. Примахин.

14. Формы малярийных плазмодиев, обладающие чувствительностью к хлоридину:

XV. Противопротозойные средства

1. Преэритроцитарные. 2. Эритроцитарные. 3. Параэритроцитарные. 4. Гаметы.

75. Формы малярийных плазмодиев, обладающие чувствительностью к примахину:

1. Преэритроцитарные. 2. Эритроцитарные. 3. Параэритроцитарные. 4. Гаметы.

Г

16. Формы малярийных плазмодиев, обладающих чувствительностью к хингамину:

1. Преэритроцитарные. 2. Эритроцитарные. 3. Параэритроцитарные. 4. Гаметы.

17. Формы малярийных плазмодиев, чувствительных к хинину:

1. Преэритроцитарные. 2. Эритроцитарные. 3. Параэритроцитарные. 4. Гаметы.

18. Противоамебные препараты прямого действия:

1. Метронидазол. 2. Хингамин. 3. Хиниофон. 4. Тетрациклины. 5. Эметина гидрохлорид.

19. Противоамебный препарат, эффективный при любой локализации амёб:

1. Хиниофон. 2. Хингамин. 3. Тетрациклины. 4. Метронидазол. 5. Эметина гидрохлорид.

20. Противоамебные препараты непрямого действия:

1. Тетрациклины. 2. Метронидазол. 3. Хингамин.

21. Противоамебные препараты, эффективные при локализации амёб в просвете кишечника:

1. Хингамин. 2. Хиниофон. 3. Эметина гидрохлорид. 4. Метронидазол. 5. Тетрациклины.

22. Противоамебные препараты, эффективные при локализации амёб в толще слизистой оболочки кишечника:

1. Метронидазол. 2. Эметина гидрохлорид. 3. Хиниофон. 4. Хингамин. 5. Тетрациклины.

23. *Противоамебные препараты, эффективные при локализации амёб в печени:*

1. Хиниофон. 2. Хингамин. 3. Тетрациклины. 4. Эметина гидрохлорид. 5. Метронидазол.

24. *Кхингамину чувствительны возбудители:*

1. Амебиаза. 2. Малярии. 3. Токсоплазмоза. 4. Лямблиоза.

25. *Кхлоридину чувствительны возбудители:*

1. Амебиаза. 2. Малярии. 3. Лямблиоза. 4. Трихомоноза. 5. Балантидиаза. 6. Токсоплазмоза.

26. *К фуразолидону чувствительны возбудители:*

1. Малярии. 2. Токсоплазмоза. 3. Лямблиоза. 4. Трихомоноза.

27. *К метронидазолу чувствительны возбудители:*

1. Амебиаза. 2. Токсоплазмоза. 3. Трихомоноза. 4. Лямблиоза. 5. Балантидиаза.

28. *К сульфаниламидным препаратам чувствительны возбудители:*

1. Лямблиоза. 2. Малярии. 3. Токсоплазмоза. 4. Амебиаза.

29. *Мономицин эффективен при:*

1. Кожном лейшманиозе. 2. Амебиазе. 3. Малярии. 4. Балантидиазе.

30. *К примахину чувствительны возбудители:*

1. Малярии. 2. Лейшманиозов. 3. Трихомоноза. 4. Трипаносомоза.

31. *Кхиниофону чувствительны возбудители:*

1. Амебиаза. 2. Малярии. 3. Балантидиаза. 4. Лямблиоза.

32. *К солюсурьмину чувствительны возбудители:*

1. Амебиаза. 2. Лейшманиозов. 3. Токсоплазмоза. 4. Лямблиоза.

Показания к применению

33. *Для устранения клинических проявлений малярии применяют препараты, действующие на:*

1. Преэритроцитарные формы плазмодиев. 2. Эритроцитарные формы плазмодиев. 3. Параэритроцитарные формы плазмодиев. 4. Половые формы плазмодиев.

34. Для профилактики рецидивов 3- и 4-дневной малярии применяют препараты, действующие на:

1. Преэритроцитарные формы плазмодиев. 2. Эритроцитарные формы плазмодиев. 3. Параэритроцитарные формы плазмодиев. 4. Половые формы плазмодиев.

35. Для индивидуальной химиопрофилактики малярии применяют препараты, действующие на:

1. Преэритроцитарные формы плазмодиев. 2. Эритроцитарные формы плазмодиев. 3. Параэритроцитарные формы плазмодиев. 4. Половые формы плазмодиев.

36. Для общественной химиопрофилактики малярии применяют препараты, действующие на:

1. Преэритроцитарные формы плазмодиев. 2. Эритроцитарные формы плазмодиев. 3. Параэритроцитарные формы плазмодиев. 4. Половые формы плазмодиев.

37. Хлоридин применяют, в основном, для:

1. Индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. Общественной химиопрофилактики малярии. 3. Профилактики рецидивов 3- и 4-дневной малярии. 4. Устранения клинических проявлений малярии.

38. Хингамин применяют, в основном, для:

1. Индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. Общественной химиопрофилактики малярии. 3. Профилактики рецидивов 3- и 4-дневной малярии. 4. Устранения клинических проявлений малярии.

39. Мефлохин применяют, в основном, для:

1. Индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. Общественной химиопрофилактики малярии. 3. Профилактики рецидивов 3- и 4-дневной малярии. 4. Устранения клинических проявлений малярии.

40. *Примахин применяют, в основном, для:*

1. Индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. Общественной химиопрофилактики малярии. 3. Профилактики рецидивов 3- и 4-дневной малярии. 4. Устранения клинических проявлений малярии.

41. *Хингамин применяют при:*

1. Малярии. 2. Амебиазе. 3. Токсоплазмозе.

42. *Хлоридин применяют при:*

1. Токсоплазмозе. 2. Амебиазе. 3. Малярии.

43. *Примахин применяют при:*

1. Амебиазе. 2.-Малярии. 3. Трипаносомозе.

44. *Метронидазол применяют при:*

1. Амебиазе. 2. Трихомонозе. 3. Лямблиозе. 4. Малярии. 5. Инфекциях, вызываемых неспорообразующими (облигатными) анаэробными бактериями.

Побочные эффекты

45. *Хингамин может вызывать:*

1. Нарушения зрения. 2. Диспепсические нарушения. 3. Поражение печени. 4. Поражение почек. 5. Дерматиты. 6. Снижение устойчивости к бактериальным и вирусным инфекциям. 7. Гематологические нарушения (агранулоцитоз, анемию).

46. *Хинин может вызывать:*

1. Аллергические реакции. 2. Диспепсические нарушения. 3. Аритмии. 4. Нарушения слуха и зрения. 5. Поражение печени. 6. Поражение почек. 7. Дисбактериоз. 8. Гематологические нарушения (гемолитическую анемию, агранулоцитоз, тромбоцитопению).

47. *Примахин может вызывать:*

1. Диспепсические нарушения. 2. Гематологические нарушения (лейкопению, анемию). 3. Дисбактериоз. 4. Нарушения слуха.

XV. Противопротозойные средства

48. Метронидазол может вызывать:

1. Диспепсические нарушения. 2. Нарушение координации движений, тремор. 3. Дисбактериоз. 4. Нарушения зрения. 5. Тетурамоподобный эффект при сочетании со спиртом этиловым.

49. Хиниофон может вызывать:

1. Диарею. 2. Нарушения зрения. 3. Дисбактериоз. 4. Нарушения слуха.

50. Эметина гидрохлорид может вызывать:

1. Диспепсические нарушения. 2. Тахикардию, гипотензию. 3. Дисбактериоз. 4. Поражение почек. 5. Поражение печени.

51. Тетрациклины могут вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Дисбактериоз. 3. Реакцию «обострения». 4. Диспепсические нарушения. 5. Поражение печени. 6. Поражение почек. 7. Фотосенсибилизацию.

52. Фуразолидон может вызывать:

1. Анорексию. 2. Диспепсические нарушения. 3. Тетурамоподобный эффект при сочетании со спиртом этиловым. 4. Гематологические нарушения (лейкопению, анемию). 5. Дисбактериоз.

53. Сульфаниламидные препараты могут вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Диспепсические нарушения. 3. Реакцию «обострения». 4. Гематологические нарушения (анемию, лейкопению). 5. Кристаллурию. 6. Поражение печени. 7. Дисбактериоз.

Определить препарат

54. Применяют для устранения клинических проявлений и индивидуальной химиопрофилактики малярии; устойчивость малярийных плазмодиев развивается медленно; эффективен при внекишечном амебиазе; обладает иммунодепрессивными свойствами; назначают внутрь и парентерально:

1. Хлоридин. 2. Хинин. 3. Хингамин.

55. Применяют, в основном, для индивидуальной химиопрофилактики малярии; устойчивость малярийных плазмодиев развивается быстро; эффективен при токсоплазмозе; нарушает синтез нуклеиновых кислот за счет угнетения активности дигидрофолатредуктазы и ослабления образования тетрагидрофолиевой кислоты из дигидрофолиевой кислоты; назначают внутрь:

1. Хинин. 2. Хингамин. 3. Хлоридин.

56. Применяют, в основном, для устранения клинических проявлений тропической малярии; эффективен при множественной устойчивости малярийных плазмодиев; действие развивается быстро; назначают внутрь и парентерально:

1. Хингамин. 2. Хлоридин. 3. Хинин.

57. Мефлохин:

1. Применяют для устранения клинических проявлений и индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. По продолжительности действия уступает хинину. 3. По продолжительности действия превосходит хинин. 4. Назначают внутрь. 5. Назначают парентерально.

58. Примахин:

1. Применяют для профилактики рецидивов и общественной химиопрофилактики малярии. 2. Применяют для устранения клинических проявлений малярии. 3. Применяют для индивидуальной профилактики малярии. 4. Назначают внутрь.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

59.

1. Хингамин применяют для устранения клинических проявлений и индивидуальной химиопрофилактики малярии. 2. Метронидазол эффективен при лямблиозе. 3. Устойчивость малярийных плазмодиев к хлоридину развивается медленно. 4. Тетрациклины являются противоамебными средствами непрямого действия.

60.

1. Метронидазол эффективен при трихомонозе. 2. Примахин назначают внутрь. 3. Хинин эффективен при множественной устойчивости малярийных плазмодиев. 4. Фуразолидон эффективен при малярии.

61.

1. Мефлохин назначают парентерально. 2. Метронидазол эффективен при любых формах амебиаза. 3. Хлоридин эффективен при токсоплазмозе. 4. Мономицин применяют при балантидиазе.

62. \ШлШш* |

1. Солосурьмин применяют при лейшманиозах. 2. Фуразолидон эффективен при трихомонозе. 3. Примахин применяют для профилактики рецидивов и общественной профилактики малярии. 4. Эметина гидрохлорид эффективен в отношении амёб, локализованных в просвете кишечника.

63.

1. Эффективность хиниофона при амёбиазе связана со способностью подавлять бактериальную флору кишечника. 2. Хлоридин применяют для индивидуальной профилактики малярии. 3. Хингамин эффективен при внекишечном амёбиазе. 4. Фуразолидон эффективен при лямблиозе.

64.

1. Сульфаниламидные препараты применяют при токсоплазмозе. 2. Тетрациклины эффективны при лямблиозе. 3. Метронидазол применяют при балантидиазе. 4. Хингамин эффективен в отношении эритроцитарных форм малярийных плазмодиев.

Ответы на вопросы по теме «Противопротозойные средства»

1	1, 2, 4, 5, 6, 8	17	2	33	2	49	1, 2
2	1, 3, 4	18	1, 2, 3, 5	34	3	50	1, 2, 4, 5
3	2	19	4	35	1, 2	51	1, 2, 4, 5, 7
4	1, 2, 4, 5, 6	20	1	36	4	52	1, 2, 3, 4

Частная фармакология

5	1,2	21	2,4,5	37	1,1,4	53	1, 2, 4, 5, 7
6	1,2,3	22	1,2,5	38		54	3
7	1,2,3	23	2,4,5	3	1,4	55	3
8	1, 2, 3, 4	24	1,2	4	2,3	56	3
9	4,5	25	2,6	4	1,2	57	1,3,4
10	1,2	26	3,4	4	1,3	58	1,4
11	1, 3, 4, 5, 6	27	1, 3, 4, 5	4	2,3	59	1,2,4
12	2,3	28	2,3	4	1, 2, 3, 5	60	1,2,3
13	2,3	29	1,4	4	1, 2, 3, 5, 6, 7	61	2,3,4
14	1,2,4	30	1,4	4	1, 2, 3, 4, 5, 6,	62	1,2,3
15	3,4	31	1,3	6	8	63	2,3,4
16	2	32	2	4	1,2	64	1,3,4
				7			
				4	1,2,5		

XVI. Противогрибковые средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Средства, применяемые для лечения системных микозов:

1. Амфотерицин В. 2. Кетоконазол. 3. Итраконазол. 4. Гризеофульвин. 5. Нистатин. 6. Тербинафин.

2. Средства, применяемые для лечения дерматомикозов:

1. Тербинафин. 2. Амфотерицин В. 3. Гризеофульвин. 4. Кетоконазол.

3. Средства, применяемые для лечения кандидомикоза:

1. Амфотерицин В. 2. Нистатин. 3. Клотримазол. 4. Тербинафин.

4. Противогрибковые антибиотики:

1. Тербинафин. 2. Кетоконазол. 3. Нистатин. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 6. Леворин.

5. Полиеновые противогрибковые антибиотики:

1. Нистатин. 2. Гризеофульфин. 3. Амфотерицин В. 4. Леворин.

6. Синтетические противогрибковые средства:

1. Кетоконазол. 2. Нистатин. 3. Флуконазол. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 6. Леворин.

7. Синтетические противогрибковые средства — производные имидазола:

1. Кетоконазол. 2. Миконазол. 3. Клотримазол. 4. Итраконазол. 5. Флуканазол.

8. Синтетические противогрибковые средства — производные триазола:

1. Итраконазол. 2. Флуконазол. 3. Кетоконазол. 4. Миконазол.

Механизм действия

9. Полиеновые антибиотики:

1. Связываются с эргостеролом клеточной мембраны грибов.
2. Нарушают проницаемость клеточной мембраны грибов.
3. Нарушают синтез нуклеиновых кислот.
4. Нарушают синтез эргостерола клеточной мембраны.

10. Гризеофульвин нарушает:

1. Проницаемость клеточной мембраны грибов.
2. Синтез эргостерола клеточной мембраны.
3. Синтез нуклеиновых кислот.

11. Производные имидазола нарушают:

1. Проницаемость клеточной мембраны грибов.
2. Синтез эргостерола клеточной мембраны.
3. Синтез нуклеиновых кислот.

12. Производные триазола нарушают:

1. Проницаемость клеточной мембраны грибов.
2. Синтез эргостерола клеточной мембраны.
3. Синтез нуклеиновых кислот.

13. Тербинафин нарушает:

1. Синтез нуклеиновых кислот.
2. Проницаемость клеточной мембраны грибов.
3. Синтез эргостерола клеточной мембраны.

Препараты

14. Амфотерицин В:

1. Полиеновый антибиотик. 2. Нарушает проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 4. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Плохо всасывается из ЖКТ. 6. Применяют при системных микозах. 7. Эффективен при кандидомикозах, устойчивых к нистатину. 8. Устойчивость грибов развивается медленно. 9. Назначают внутривенно, под оболочки мозга, ингаляционно, местно.

15. Нистатин:

1. Полиеновый антибиотик. 2. Нарушает проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Хорошо всасывается из ЖКТ. 4. Плохо всасывается из ЖКТ. 5. Применяют при кандидомикозах. 6. Устойчивость грибов практически не возникает. 7. Назначают внутрь, местно.

16. Кетоконазол:

1. Производное имидазола. 2. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. 3. Хорошо всасывается из ЖКТ. 4. Плохо всасывается из ЖКТ. 5. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 6. Применяют при системных микозах. 7. Эффективен при кандидомикозах, устойчивых к нистатину, некоторых дерматомикозах. 8. Назначают внутрь.

17. Флуконазол:

1. Производное триазола. 2. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. 3. Плохо всасывается из ЖКТ. 4. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Применяют при системных микозах. 6. Эффективен при кандидомикозах, устойчивых к нистатину. 7. Назначают внутрь, внутривенно.

18. Итраконазол:

1. Производное триазола. 2. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. 3. Хорошо всасывается из ЖКТ. 4. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 6. Применяют при системных

микозах. 7. Эффективен при кандидомикозах, устойчивых к нистатину. 8. Назначают внутрь.

19. Гризеофульвин:

1. Противогрибковый антибиотик. 2. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. 3. Нарушает синтез нуклеиновых кислот. 4. Накапливается в клетках, формирующих кератин. 5. Устойчивость практически не развивается. 6. Применяют при дерматомикозах. 7. Применяют при системных микозах. 8. Назначают внутрь.

20. Тербизафин:

1. Производное N-метилнафталина. 2. Нарушает проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов. 4. Накапливается в коже, подкожной жировой клетчатке, ногтевых пластинках. 5. Назначают внутрь. 6. Назначают местно.

Побочные эффекты

21. Амфотерицин В может вызывать:

1. Лихорадку. 2. Снижение артериального давления. 3. Гипокалиемию. 4. Аллергические реакции. 5. Поражение печени. 6. Поражение почек. 7. Нейротоксические реакции. 8. Анемию.

22. Кетоконазол может вызывать:

1. Поражение печени. 2. Поражение почек. 3. Диспепсические нарушения. 4. Эндокринологические нарушения. 5. Дисбактериоз. 6. Аллергические реакции.

23. Флуконазол может вызывать:

1. Аллергические реакции. 2. Поражение печени. 3. Диспепсические нарушения. 4. Дисбактериоз.

24. Итраконазол может вызывать:

1. Диспепсические нарушения. 2. Аллергические реакции. 3. Поражение печени. 4. Дисбактериоз. 5. Неврологические нарушения.

25. *Нистатин может вызывать:*

1. Диспепсические нарушения.
2. Поражение печени.
3. Поражение почек.
4. Дисбактериоз.

26. *Гризефульвин может вызывать:*

1. Диспепсические нарушения.
2. Поражение печени.
3. Дисбактериоз.
4. Поражение почек.

27. *Тербинафин может вызывать:*

1. Диспепсические нарушения.
2. Мышечные и суставные боли.
3. Поражение почек.
4. Поражение печени.
5. Дисбактериоз.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

28.

1. Амфотерицин В — полиеновый антибиотик.
2. Кетоконазол нарушает синтез эргостерола в клеточных мембранах.
3. Нистатин применяют при системных микозах.
4. Тербинафин эффективен при дерматомикозах.

29.

1. Амфотерицин В нарушает проницаемость клеточных мембран.
2. Флуконазол применяют при системных микозах.
3. Нистатин хорошо всасывается из ЖКТ.
4. Гризефульвин нарушает синтез нуклеиновых кислот.

30.

1. Тербинафин нарушает синтез эргостерола в клеточных мембранах.
2. Устойчивость возбудителей системных микозов к амфотерицину В развивается быстро.
3. Гризефульвин применяют при дерматомикозах.
4. Нистатин нарушает проницаемость клеточных мембран.

31.

1. Кетоконазол применяют при системных микозах.
2. Нистатин эффективен при кандидомикозе.
3. Флуконазол нарушает проницаемость клеточных мембран.
4. Амфотерицин В не проникает через гематоэнцефалический барьер.

32.

1. Амфотерицин В кумулирует при повторных введениях. 2. Гризеофульвин эффективен при системных микозах. 3. Устойчивость возбудителей дерматомикозов к тербинафину развивается медленно. 4. Нистатин плохо всасывается из ЖКТ.

33.

1. Гризеофульвин накапливается в клетках, формирующих кератин. 2. Флуконазол по токсичности уступает кетоконазолу. 3. Нистатин — полиеновый антибиотик. 4. Итраконазол проникает через гематоэнцефалический барьер.

34.

1. Амфотерицин В плохо всасывается из ЖКТ. 2. Нистатин неэффективен при системных микозах. 3. Кетоконазол нарушает проницаемость клеточных мембран. 4. Гризеофульвин обладает гепатотоксичностью.

Ответы на вопросы по теме «Противогрибковые средства»

1	1,2,3	10	3	19	1, 3, 4, 5, 6, 8	28	1,2,4
2	1,3	11	2	20	1, 3, 4, 5, 6	29	1,2,4
3	1,2,3	12	2	21	1, 2, 3, 4, 6, 7,8	30	1,3,4
4	3, 4, 5, 6	13	3	22	1, 3, 4, 6	31	1,2,4
5	1,3,4	14	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8,9	23	1,2,3	32	1,3,4
6	1,3	15	1, 2, 4, 5, 6, 7	24	1, 2, 3, 5	33	1,2,3
7	1,2	16	1, 2, 3, 6, 7, 8	25	1	34	1,2,4
8	1,2	17	1, 2, 4, 5, 6, 7	26	1,2		
9	1,2	18	1, 2, 3, 5, 6, 7,8	27	1,2,4		

XVII. Противоглистные (антигельминтные) средства

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

Классификация

1. При кишечных нематодозах эффективны:

1. Мебендазол. 2. Левамизол. 3. Пирантела памоат. 4. Пиперазина адипинат. 5. Альбендазол. 6. Ивермектин.

2. При кишечных цестодозах используют:

1. Празиквантель. 2. Мебендазол. 3. Левамизол. 4. Пиперазина адипинат. 5. Ивермектин. 6. Пирвиния памоат. 7. Альбендазол.

3. При кишечном трематодозе (метагонимозе) используют:

1. Ивермектин. 2. Празиквантель. 3. Левамизол. 4. Пирвиния памоат. 5. Пиперазина адипинат. 6. Альбендазол. 7. Мебендазол.

4. При внекишечных нематодозах эффективны:

1. Левамизол. 2. Ивермектин. 3. Мебендазол. 4. Пирвиния памоат. 5. Пиперазина адипинат. 6. Пирантела памоат. 7. Празиквантель.

5. При внекишечных цестодозах используют:

1. Мебендазол. 2. Празиквантель. 3. Пирантела памоат. 4. Альбендазол. 5. Левамизол. 6. Пирвиния памоат. 7. Ивермектин.

6. При внекишечных трематодозах эффективен:

1. Празиквантель. 2. Ивермектин. 3. Мебендазол. 4. Пирвиния памоат. 5. Пиперазина адипинат. 6. Пирантела памоат.

Препараты

7. Мебендазол:

1. Угнетает усвоение гельминтами глюкозы и парализует их. 2. Нарушает обмен кальция у гельминтов. 3. Применяется при лечении внекишечных трематодозов. 4. Применяется при лечении кишечных нематодозов.

8. Пирантела памоат:

1. Угнетает нервно-мышечную систему гельминтов, блокирует холинэстеразу. 2. Угнетает захват гельминтами глюкозы, что приводит к их параличу. 3. Применяется для лечения кишечных гельминтозов, вызванных плоскими червями. 4. Применяется для лечения кишечных гельминтозов, вызванных круглыми червями.

9. Левамизол:

1. Угнетает захват круглыми гельминтами глюкозы, что приводит к их параличу. 2. Вызывает у гельминтов блок нервно-мышечной передачи за счет стойкой деполяризации. 3. Применяется при лечении аскаридоза. 4. Применяется при лечении энтеробиоза.

10. Пиперазина адипинат:

1. Вызывает у гельминтов паралич за счет усиления эффекта ГАМК. 2. Облегчает нервно-мышечную передачу у нематод, что приводит к их выведению из организма в живом виде. 3. Применяется при лечении аскаридоза и энтеробиоза. 4. Применяется для лечения кишечных цестодозов и трематодозов.

11. Празиквантель:

1. Нарушает обмен кальция у гельминтов. 2. Вызывает у гельминтов паралич за счет усиления эффекта ГАМК. 3. Применяется при лечении кишечного стронгилоидоза. 4. Применяется при лечении кишечных цестодозов и трематодозов. 5. Применяется для лечения внекишечных трематодозов. 6. Применяется для лечения внекишечного цистицеркоза.

12. Ивермектин:

1. Ингибируя холинэстеразу, вызывает у гельминтов паралич их мускулатуры. 2. Вызывает у нематод паралич за счет усиления действия ГАМК. 3. Применяется при лечении кишечных гельминтозов. 4. Применяется при лечении внекишечных гельминтозов (нематодозов).

13. Аабендазол:

1. Блокирует усвоение гельминтами глюкозы, что приводит к их параличу. 2. Вызывает у гельминтов блок нервно-мышечной передачи за счет стойкой деполяризации. 3. Применяется при лечении кишечных нематодозов. 4. Эффективен при лечении эхинококкоза и цистицеркоза.

Применение

14. Мебендазола:

1. Аскаридоз. 2. Энтеробиоз. 3. Трихоцефалез. 4. Трихостронгилоидоз. 5. Анкилостомидоз. 6. Стронгилоидоз.

15. Пирантела памоата:

1. Трихостронгилоидоз. 2. Стронгилоидоз. 3. Анкилостомидоз. 4. Аскаридоз. 5. Энтеробиоз. 6. Трихоцефалез.

16. Левамизола:

1. Трихостронгилоидоз. 2. Аскаридоз. 3. Анкилостомидоз. 4. Энтеробиоз. 5. Трихоцефалез. 6. Стронгилоидоз.

17. Пиперазина адипината:

1. Трихостронгилоидоз. 2. Стронгилоидоз. 3. Анкилостомидоз. 4. Трихоцефалез. 5. Энтеробиоз. 6. Аскаридоз.

18. Пирвиния памоата:

1. Энтеробиоз.
2. Аскаридоз.
3. Трихоцефалез.
4. Анкилостомидоз.
5. Стронгилоидоз.
6. Трихостронгилоидоз.

19. Празиквантеля:

1. Аскаридоз.
2. Энтеробиоз.
3. Гименолипедоз.
4. Тениаринхоз.
5. Тениоз.
6. Дифиллоботриоз.
7. Внекишечные трематодозы.
8. Цистицеркоз.

20. Ивермектина:

1. Кишечные нематодозы.
2. Внекишечный трихинеллез.
3. Внекишечный филяриатоз.

21. Альбендазола:

1. Аскаридоз и энтеробиоз.
2. Трихостронгилоидоз и стронгилоидоз.
3. Анкилостомидоз.
4. Трихоцефалез.
5. Тениоз.
6. Цистицеркоз и эхинококкоз.

22. При аскаридозе эффективны:

1. Мебендазол.
2. Пирантела памоат.
3. Празиквантель.
4. Левамизол.
5. Ивермектин.
6. Пирвиния памоат.
7. Пиперазина адипинат.
8. Альбендазол.

23. При энтеробиозе эффективны:

1. Мебендазол.
2. Празиквантель.
3. Пирантела памоат.
4. Левамизол.
5. Пиперазина адипинат.
6. Ивермектин.
7. Пирвиния памоат.
8. Альбендазол.

24. При цистицеркозе эффективны:

1. Празиквантель.
2. Левамизол.
3. Пирантела памоат.
4. Мебендазол.
5. Пирвиния памоат.
6. Альбендазол.
7. Ивермектин.

25. При эхинококкозе используют:

1. Ивермектин.
2. Мебендазол.
3. Левамизол.
4. Празиквантель.
5. Пирвиния памоат.
6. Пиперазина адипинат.
7. Альбендазол.

- 25. При трихостронгилоидозе эффективны:*
1. Мебендазол.
 2. Пирантела памоат.
 3. Альбендазол.
 4. Пиперазина адипинат.
 5. Левамизол.
 6. Празиквантель.

27. При стронгилоидозе эффективны:

1. Левамизол. 2. Пирантела памоат. 3. Пирвиния памоат. 4. Альбендазол. 5. Празиквантель.

28. При анкилостомидозе используют:

1. Празиквантель. 2. Пирвиния памоат. 3. Пирантела памоат. 4. Левамизол. 5. Альбендазол. 6. Мебендазол.

29. При трихоцефалезе применяют:

1. Пирантела памоат. 2. Мебендазол. 3. Левамизол. 4. Пиперазина адипинат. 5. Пирвиния памоат. 6. Празиквантель. 7. Альбендазол.

30. При трихинеллезе эффективен:

1. Празиквантель. 2. Мебендазол. 3. Левамизол. 4. Пирвиния памоат. 5. Пирантела памоат. 6. Ивермектин.

31. При филяриатозе эффективен:

1. Мебендазол. 2. Ивермектин, 3. Празиквантель. 4. Пирвиния памоат. 5. Альбендазол.

Б. Фронтальные вопросы

(отметить правильные утверждения)

32.

1. Пиперазина адипинат парализует нематод, что способствует их выведению из кишечника в живом состоянии. 2. Альбендазол эффективен при кишечных цестодозах. 3. Ивермектин — наиболее эффективный препарат для лечения онхоцеркоза глаз. 4. Мебендазол используется как для лечения кишечных нематодозов, так и при внекишечном трихинеллезе и эхинококкозе.

33.

1. При эхинококкозе назначают альбендазол или мебендазол. 2. Празиквантель применяют при кишечных цестодозах, трематодозах и цистицеркозе. 3. Ивермектин ингибирует холинэстеразу гельминтов. 4. Альбендазол блокирует захват гельминтами глюкозы, что приводит к их параличу и гибели.

34.

1. Левамизол — препарат выбора для лечения энтеробиоза. 2. Мепендазол особенно эффективен при трихоцефалезе, энтеробиозе и аскаридозе. 3. Пиперазина адипинат — высоко токсичный препарат. 4. Ивермектин назначают при филяриатозах, в т. ч. при онхоцеркозе подкожной клетчатки и тканей глаза.

**Ответы на вопросы по теме
«Противоглистные (антигельминтные) средства»**

1	1,2,3,4,5	10	2,3	19	3,4,5,6,7, 8	28	3, 4, 5, 6
2	1	11	1, 3, 4, 5, 6	20	3	29	2,7
3	2	12	2,4	21	1,2,3, 4, 6	30	2
4	2,3	13	1,3,4	22	1,2,4, 7, 8	31	2
5	1,2,4	14	1, 2, 3, 5, 6	23	1, 3, 5, 7, 8	32	1,3,4
6	1	15	1, 3, 4, 5	24	1,4,6	33	1,2,4
7	1,4	16	1,2,3	25	2, 7	34	2,4
8	1,4	17	1, 2, 5, 6	26	2, 3, 4, 5		
9	2,3	18	1	27	4,5		

XVIII. Противоопухолевые (противобластомные) средства

ьх«М

А. Задания с выборочными ответами (отметить правильные утверждения)

Классификация

1. Алкилирующие средства:

1. Сарколизин.
2. Дактиномицин.
3. Циклофосфан.
4. Хлорбутин.
5. Миелосан.
6. Цисплатин.
7. Допан.

2. Антиметаболиты:

1. Винкристин.
2. Метотрексат.
3. Фторурацил.
4. L-аспаргиназа.
5. Меркаптопурин.

3. Антибиотики с противоопухолевой активностью:

1. Дактиномицин.
2. Тетрациклин.
3. Оливомидин.
4. Доксорубин.
5. Стрептомицин.

4. Средства растительного происхождения:

1. Циклофосфан.
2. Колхамин.
3. Винкристин.
4. Метотрексат.

5. *Гормональные препараты и их заменители, применяемые для лечения злокачественных новообразований:*

1. Окситоцин. 2. Тестостерон. 3. Фосфэстрол. 4. Тироксин. 5. Синэстрол.

6. *Антагонисты гормонов, применяемые при опухолевых заболеваниях:*

1. L-аспаргиназа. 2. Флутамид. 3. Тамоксифен. 4. Фосфэстрол.

7. *Фермент, эффективный при опухолевых заболеваниях:*

1. L-аспаргиназа. 2. Флутамид. 3. Тамоксифен. 4. Фосфэстрол.

8. *Цитокины:*

1. Альдеслейкин. 2. а-Интерферон. 3. Флутамид. 4. Цисплатин.

Р. *Препарат моноклональных антител:*

1. Интерлейкин-2. 2. Флутамид. 3. Тамоксифен. 4. Ломустин. 5. Трастузумаб.

Механизм действия

10. *Алкилирующих средств:*

1. Нарушение репликации ДНК за счет поперечного связывания их молекул. 2. Подавление синтеза нуклеиновых кислот. 3. Блокирование митоза клеток на стадии метафазы.

11. *Антиметаболитов:*

1. Блокада митоза клеток на стадии метафазы. 2. Подавление синтеза фолиевой кислоты, пуринов и пиримидинов. 3. Нарушение репликации ДНК за счет поперечного связывания их молекул.

12. *Противоопухолевых антибиотиков:*

1. Подавление синтеза и функции нуклеиновых кислот. 2. Блокада митоза клеток на стадии метафазы. 3. Торможение синтеза фолиевой кислоты, пуринов и пиримидинов.

13. *Колхамина:*

1. Подавление синтеза нуклеиновых кислот. 2. Поперечное связывание молекул ДНК и нарушение их репликации. 3. Блокада митоза клеток на стадии метафазы.

14. L-аспаргиназы:

1. Нарушение синтеза нуклеиновых кислот вследствие дефицита аспаргина. 2. Поперечное связывание молекул ДНК и нарушение их репликации. 3. Блокада митоза клеток на стадии метафазы.

Препараты

75. Циклофосфан:

1. Алкилирующее средство. 2. Антиметаболит. 3. Антибиотик. 4. Ферментный препарат. 5. Гормональное средство. 6. Противоопухолевое средство растительного происхождения. 7. Цитокин.

16. Миелосан:

1. Антибиотик. 2. Противоопухолевое средство растительного происхождения. 3. Цитокин. 4. Алкилирующее средство. 5. Антиметаболит. 6. Ферментный препарат. 7. Антагонист андрогенов.

17. Хлорбутин:

1. Ферментный препарат. 2. Препарат платины. 3. Гормональное средство. 4. Алкилирующее средство. 5. Антиметаболит. 6. Цитокин. 7. Антибиотик.

18. Допан:

1. Алкилирующее средство. 2. Антибиотик. 3. Антиметаболит. 4. Гормональный препарат. 5. Ферментный препарат.

19. Сарколизин:

1. Ферментный препарат. 2. Антибиотик. 3. Гормональный препарат. 4. Радиоактивный изотоп. 5. Алкилирующее средство. 6. Антиметаболит.

20. Фторафур:

1. Антибиотик. 2. Ферментный препарат. 3. Противоопухолевое средство растительного происхождения. 4. Гормональный препарат. 5. Алкилирующее средство. 6. Антиметаболит.

21. *Фторурацил:*

1. Препарат платины.
2. Антибиотик.
3. Ферментный препарат.
4. Антиметаболит.
5. Вещество растительного происхождения.
6. Цитокин.

22. *Меркаптопурин:*

1. Цитокин.
2. Препарат платины.
3. Антиметаболит.
4. Вещество растительного происхождения.
5. Алкилирующее средство.
6. Ферментный препарат.
7. Антибиотик.

23. *Метотрексат:*

1. Антиметаболит.
2. Вещество растительного происхождения.
3. Алкилирующее средство.
4. Препарат платины.
5. Антибиотик.
6. Гормональный препарат.
7. Цитокин.

24. *L-аспаргиназа:*

1. Антагонист эстрогенов.
2. Ферментный препарат.
3. Антибиотик.
4. Антиметаболит.
5. Цитокин.
6. Гормональный препарат.

25. *Трастузумаб:*

1. Цитокин.
2. Препарат моноклональных антител.
3. Гормональный препарат.
4. Препарат растительного происхождения.
5. Алкилирующее соединение.
6. Антибиотик.

26. *α -Интерферон:*

1. Цитокин.
2. Алкилирующее средство.
3. Препарат моноклональных антител.
4. Гормон.
5. Антагонист эстрогенов.
6. Ферментный препарат.

27. *Флутамид:*

1. Препарат моноклональных антител.
2. Цитокин.
3. Ферментный препарат.
4. Антагонист андрогенов.
5. Антагонист эстрогенов.
6. Ингибитор ароматазы.

28. *Ципротерона ацетат:*

1. Ингибитор ароматазы.
2. Антагонист эстрогенов.
3. Антагонист андрогенов.
4. Ферментный препарат.
5. Цитокин.
6. Препарат моноклональных антител.

29. Тамоксифен:

1. Антагонист андрогенов.
2. Цитокин.
3. Препарат моноклональных антител.
4. Антагонист эстрогенов.
5. Гестагенный препарат.
6. Ферментный препарат.

30. Альдеслейкин:

1. Препарат а-интерферона.
2. Препарат интерлейкина-2.
3. Антагонист андрогенов.
4. Антагонист эстрогенов.
5. Цитокин.
6. Ферментный препарат.

31. Ингибиторы ароматазы:

1. Трастузумаб.
2. Госерелин.
3. Летрозол.
4. L-аспаргиназа.
5. Аминоглутетимид.
6. Тамоксифен.

32. Торемифен:

1. Антагонист эстрогенов.
2. Цитокин.
3. Антагонист андрогенов.
4. Препарат моноклональных антител.
5. Ферментный препарат.

33. Колхицин:

1. Соединение платины.
2. Антагонист андрогенов.
3. Антагонист эстрогенов.
4. Препарат растительного происхождения.
5. Цитокин.
6. Препарат моноклональных антител.

34. Винкристин:

1. Препарат растительного происхождения.
2. Алкилирующее соединение.
3. Антиметаболит.
4. Цитокин.
5. Антибиотик.
6. Ферментный препарат.

Показания к применению

35. Циклофосфана:

1. Гемобластозы.
2. Рак гортани.
3. Рак желудка.
4. Рак молочной железы.
5. Рак легкого.
6. Рак яичников.

36. Хлорбутин:

1. Рак гортани.
2. Хронический лимфолейкоз.
3. Лимфогранулематоз.
4. Рак желудка.
5. Хорионэпителиома матки.

37. Цисплатина:

1. Рак яичников. 2. Рак гортани. 3. Лимфогранулематоз. 4. Опухоли головы и щек. 5. Рак мочевого пузыря.

38. Сарколизина:

1. Миеломной болезни. 2. Ретикулосаркоме. 3. Раке легкого. 4. Семиноме яичка.

39. Меркаптопурина:

1. Острый лейкоз. 2. Рак молочной железы. 3. Рак желудка.

40. Метотрексата:

1. Рак поджелудочной железы. 2. Хорионэпителиома матки. 3. Острый лейкоз. 4. Рак молочной железы.

41. Фторурацила:

1. Рак желудка. 2. Рак гортани. 3. Рак толстой кишки. 4. Острый лейкоз.

42. Фторафура:

1. Рак толстой кишки. 2. Рак желудка. 3. Рак гортани. 4. Хорионэпителиома матки.

43. Колхамина:

1. Рак кожи. 2. Саркома мягких тканей. 3. Рак молочной железы.

44. Винбластина:

1. Хорионэпителиома матки. 2. Рак желудка. 3. Ретикулосаркома. 4. Лимфогранулематоз.

45. Винкристина:

1. Острый лейкоз у детей. 2. Меланома. 3. Рак гортани.

46. Андрогенных гормональных препаратов:

1. Рак молочной железы. 2. Рак предстательной железы.

47. Эстрогенных гормональных препаратов:

XVIII. Противоопухолевые (противобластомные) средства

1. У женщин в климактерическом периоде при раке молочной железы. 2. Рак предстательной железы. 3. У женщин детородного возраста при раке молочной железы.

ЭИЭЖ

48. *L-аспаргиназы:*

1. Рак предстательной железы. 2. Рак молочной железы. 3. Острый лимфобластный лейкоз. 4. Рак желудка.

49. *При раке гортани применяют:*

1. Винбластин. 2. Пропидин. 3. Циклофосфан. 4. Сарколизин.

50. *При раке кожи эффективен:*

1. Колхамин. 2. Фторафур. 3. Оливомицин. 4. Миелосан. 5. Допан.

51. *При саркоме мягких тканей эффективен:*

1. Винбластин. 2. Винкристин. 3. Колхицин. 4. Доксирубицин. 5. Миелосан. 6. Цисплатин.

52. *При острых лейкозах применяют:*

1. Меркаптопурин. 2. Циклофосфан. 3. Метотрексат. 4. Цисплатин. 5. Доксирубицин. 6. Глюкокортикоиды.

53. *При хорионэпителиоме матки эффективны:*

1. Винбластин. 2. Сарколизин. 3. Метотрексат. 4. Доксирубицин. 5. Колхамин.

54. *При раке предстательной железы назначают:*

1. Андрогенные гормональные препараты. 2. Антагонисты андрогенных гормонов. 3. Эстрогенные гормональные препараты. 4. Гестагенные гормональные препараты. 5. Глюкокортикоиды.

55. *При острой лейкемии у детей назначают:*

1. Колхамин. 2. Винкристин. 3. Доксирубицин. 4. Фторафур. 5. Глюкокортикоиды.

56. *Препараты глюкокортикоидов используют при терапии:*

1. Рака кожи. 2. Рака предстательной железы. 3. Лимфогранулематоза. 4. Острой лейкемии у детей. 5. Лимфосаркомы.

57. Препарат моноклональных антител трастузумаб эффективен при комплексной терапии:

1. Рака предстательной железы. 2. Рака кожи. 3. Рака молочной железы.

58. Основное применение блокатора андрогенных рецепторов флутамид:

1. Рак гортани. 2. Саркома мягких тканей. 3. Рак молочной железы. 4. Рак предстательной железы.

59. Основное применение ингибитора ароматазы летрозол:

1. Рак молочной железы в постменопаузном периоде. 2. Рак предстательной железы. 3. Саркома мягких тканей.

60. Основное применение антиэстрогенного препарата тамоксифена:

1. Эстрогензависимые опухоли молочной железы у женщин в менопаузе. 2. Рак предстательной железы. 3. Рак матки у женщин в детородном возрасте.

Побочные эффекты

61. Алкилирующих средств:

1. Угнетение кроветворения. 2. Эйфория. 3. Тошнота и рвота. 4. Брадикардия. 5. Алоpecia.

62. Антиметаболитов:

1. Угнетение кроветворения. 2. Алоpecia. 3. Кожные дерматиты. 4. Тошнота и рвота. 5. Нарушение функции печени. 6. Сердечные аритмии.

63. Цисплатина:

1. Поражение почек. 2. Нарушение слуха. 3. Угнетение кроветворения. 4. Тошнота и рвота. 5. Брадикардия.

64. Винбластин:

1. Угнетение кроветворения. 2. Диспепсические расстройства. 3. Флебиты. 4. Кардиотоксическое действие.

XVIII. Противоопухолевые (противобластошше) средства

65. Колхамина:

1. Лейкопения. 2. Местнораздражающее действие. 3. Алопеция.
4. Язвенный стоматит.

66. Фторурацила:

1. Угнетение кроветворения. 2. Изъязвление слизистых оболочек ЖКТ. 3. Психозы. 4. Диспепсические расстройства. 5. Алопеция.

67. Метотрексата:

1. Язвенный стоматит. 2. Угнетение кроветворения. 3. Поражение печени. 4. Кардиотоксическое действие.

68. L-аспаргиназы:

1. Поражение печени. 2. Угнетение синтеза фибриногена. 3. Психозы. 4. Аллергические реакции. 5. Нарушение слуха.

69. Винкристина:

1. Неврологические нарушения (атаксия, невралгии, парестезии и др.). 2. Поражение почек. 3. Кардиотоксическое действие.

**Ответы на вопросы по теме
«Противоопухолевые (противобластомные) средства»**

1	1,3, 4, 5, 6, 7	19	5	37	1,4,5	55	25, 5
2	2, 3, 5	20	6	38	1, 2, 4	56	3, 4, 5
3	1,3,4	21	4	39	1	57	3
4	2,3	22	3	40	2,3,4	58	4
5	2,3,5	23	1	41	1,3	59	1
6	2,3	24	2	42	1,2	60	1
7	1	25	2, 1	43	1, 1,3,4	61	1,3,5, 1,2, 3,
8	1,2	26		44		62	4, 5
9	5	27	4	45	1	63	1,2, 3, 4
10	1	28	3	46	1	64	1,2,3
11	2	29	4	47	1,2	65	1,2,3
12	1	30	2,5	48	3	66	1, 2, 4, 5
13	3	31	3,5	49	2	67	1,2,3
14	1	32	1	50	1	68	1,2,4
15	1	33	4	51	4,6	69	1,2
16	4	34	1	52	1, 2, 3, 5, 6		
17	4	35	1, 4, 5, 6	53	1,3		
18	1	36	2,3	54	2,3		

XIX. Взаимодействие лекарственных средств

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Фармакологическое взаимодействие лекарственных средств включает:

1. Фармакокинетическое взаимодействие. 2. Фармакодинамическое взаимодействие. 3. Химическое или физико-химическое взаимодействие (в средах организма). 4. Фармацевтическое взаимодействие.

2. К фармакокинетическому типу взаимодействия лекарственных средств относится взаимодействие на следующих этапах:

1. Всасывание с места введения. 2. Связывание с белками крови. 3. Биотрансформация. 4. Связывание со специфическими рецепторами. 5. Выведение из организма.

3. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств включает:

1. Взаимодействие на уровне рецепторов. 2. Взаимодействие на уровне клеток. 3. Взаимодействие на уровне органов. 4. Взаимодействие на уровне физиологических систем. 5. Взаимодействие в процессе смешивания в одном шприце.

4. Понятие «несовместимость лекарственных средств» включает:

1. Только ослабление или потерю лечебного эффекта препаратов.
2. Только усиление их побочного или токсического действия.
3. Оба указанных явления.

5. Несовместимость лекарственных средств в процессе смешивания / в одном шприце обозначается как:

1. Фармакокинетическая несовместимость.
2. Фармакодинамическая несовместимость.
3. Фармацевтическая несовместимость.

6. Как влияют препараты, содержащие ионы железа, кальция, магния на всасывание из ЖКТ антибиотиков группы тетрациклина?

1. Увеличивают.
2. Уменьшают.
3. Не влияют.

7. Каким образом препараты железа, кальция, магния нарушают всасывание тетрациклинов из пищеварительного тракта?

1. В просвете кишечника образуют с тетрациклинами неактивные хелатные соединения.
2. Блокируют системы транспорта тетрациклинов через слизистую оболочку кишечника.
3. Адсорбируют тетрациклины на своей поверхности.

8. Каким образом активированный уголь уменьшает всасывание лекарственных средств из пищеварительного тракта?

1. Образует неактивные хелатные соединения с лекарственными средствами.
2. Адсорбирует лекарственные средства на своей поверхности.
3. Усиливает перистальтику пищеварительного тракта.

9. Какие вещества уменьшают всасывание лекарственных средств из пищеварительного тракта за счет повышения осмотического давления в просвете кишечника?

1. Адсорбирующие средства.
2. Анионообменные смолы.
3. Солевые слабительные.
4. Комплексоны.

10. Причина ослабления противосвертывающего эффекта антикоагулянтов непрямого действия при комбинации с холестираминном:

1. Холестирамин связывает антикоагулянты в просвете пищеварительного тракта.
2. Холестирамин усиливает биотрансформацию

антикоагулянтов. 3. Холестирамин усиливает выведение антикоагулянтов из организма.

11. К какому виду взаимодействия лекарственных средств относится взаимодействие между местными анестетиками и адреналином, который добавляют к их растворам перед введением?

1. Фармацевтическое взаимодействие. 2. Фармакодинамическое взаимодействие. 3. Фармакокинетическое взаимодействие.

12. С какой целью в растворы местных анестетиков при проведении местной анестезии добавляют адреналин?

1. Для уменьшения всасывания препаратов с места введения. 2. Для стимуляции деятельности сердца. 3. Для предупреждения бронхоспазма. 4. Для повышения артериального давления.

13. Почему фенобарбитал ослабляет фармакологический эффект салицилатов?

1. Повышает скорость синтеза микросомальных ферментов печени, усиливая биотрансформацию салицилатов. 2. Препятствует действию салицилатов на циклооксигеназу. 3. Ускоряет выведение салицилатов из организма.

14. Почему левомецетин может усиливать и пролонгировать эффекты дифенина?

1. Левомецетин улучшает всасывание дифенина из ЖКТ. 2. Левомецетин замедляет выведение дифенина из организма. 3. Левомецетин ингибирует микросомальные ферменты печени, замедляя инактивацию дифенина.

15. К какому виду взаимодействия лекарственных средств относится взаимодействие между леводопой и карбидопой?

1. Фармацевтическое взаимодействие. 2. Фармакодинамическое взаимодействие. 3. Фармакокинетическое взаимодействие.

16. Каков механизм ослабления периферических побочных эффектов леводопы при сочетании с карбидопой?

1. Карбидопа блокирует периферические дофаминовые рецепторы. 2. Карбидопа ингибирует образование дофамина из леводопы

в периферических тканях. 3. Карбидопа связывается с леводопой в периферических тканях.

17. К какому виду взаимодействия лекарственных средств относится взаимодействие между спиртом этиловым и тетурамом?

1. Фармакокинетическое взаимодействие. 2. Фармакодинамическое взаимодействие. 3. Фармацевтическое взаимодействие.

18. Каков механизм усиления токсических эффектов спирта этилового при сочетании с тетурамом?

1. Тетурам повышает биодоступность спирта этилового. 2. Тетурам вытесняет спирт этиловый из связи с белками крови. 3. Тетурам задерживает окисление спирта этилового на уровне ацетальдегида. 4. Тетурам повышает чувствительность тканей к спирту этиловому.

19. Изменяется ли выведение почками лекарственных веществ, являющихся слабыми органическими кислотами, при сочетании с натрием гидрокарбонатом?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется.

20. Почему натрий гидрокарбонат усиливает выведение почками слабых соединений?

1. Натрий гидрокарбонат изменяет рН мочи в щелочную сторону. 2. Натрий гидрокарбонат изменяет рН мочи в кислую сторону. 3. Натрий гидрокарбонат усиливает канальцевую секрецию слабых соединений.

21. Изменяется ли выведение почками лекарственных веществ, являющихся слабыми органическими основаниями, при сочетании с аммонием хлоридом?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется.

22. Почему аммоний хлорид усиливает выведение почками слабых соединений?

1. Аммоний хлорид изменяет рН мочи в щелочную сторону. 2. Аммоний хлорид изменяет рН мочи в кислую сторону. 3. Аммоний хлорид усиливает канальцевую секрецию слабощелочных соединений.

23. Почему пробенецид уменьшает выведение почками бензилпенициллина?

1. Пробенецид изменяет рН мочи в кислую сторону. 2. Пробенецид изменяет рН мочи в щелочную сторону. 3. Пробенецид угнетает канальцевую секрецию бензилпенициллина.

24. Какие препараты являются антагонистами недеполяризирующих курареподобных средств?

1. М-холиномиметики. 2. М-холиноблокаторы. 3. Ганглиоблокаторы. 4. Антихолинэстеразные средства.

25. Как влияют*антихолинэстеразные средства на мышечнорасслабляющий эффект дитилина?

1. Ослабляют и укорачивают. 2. Усиливают и пролонгируют. 3. Не влияют.

26. Какие препараты ослабляют стимулирующее влияние антихолинэстеразных средств на тонус гладкой мускулатуры?

1. Ганглиоблокаторы. 2. Курареподобные средства. 3. М-холиноблокаторы. 4. Адреноблокаторы.

27. Каким образом изменяется прессорный эффект адреналина на фоне действия α -адреноблокаторов?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. «Извращается». 4. Не изменяется.

28. Как изменяется прессорный эффект норадреналина на фоне действия симпатолитиков (при их длительном применении)?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. «Извращается». 4. Не изменяется.

29. Как изменяется прессорный эффект эфедрина на фоне действия симпатолитиков (при их длительном применении)?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. «Извращается». 4. Не изменяется.

30. Какие вещества усиливают действие средств для наркоза?

1. Антипсихотические средства. 2. Анксиолитики. 3. Снотворные наркотического типа действия. 4. Аналептики.

XIX. Взаимодействие лекарственных средств

31. Флумазенил является антагонистом:

1. Агонистов опиоидных рецепторов. 2. Агонистов серотониновых рецепторов. 3. Агонистов дофаминовых рецепторов. 4. Агонистов бензодиазепиновых рецепторов.

32. Флумазенил применяют в качестве антагониста:

1. Фентанила. 2. Диазепама. 3. Золпидема. 4. Морфина. 5. Феназепама. 6. Тиопентал-натрия.

33. Налоксон устраняет угнетение дыхания, вызванное:

1. Спиртом этиловым. 2. Средствами для наркоза. 3. Снотворными наркотического типа. 4. Опиоидными анальгетиками.

34. Почему налоксон ослабляет и устраняет эффекты морфина?

1. Препятствует действию морфина на опиоидные рецепторы, блокируя их. 2. Связывает морфин в плазме крови, образуя не активный комплекс. 3. Значительно ускоряет выведение морфина почками.

35. Циклодол ослабляет проявления лекарственного паркинсонизма, вызванного «типичными» антипсихотическими средствами. Взаимодействие между этими препаратами является:

1. Фармакокинетическим. 2. Фармакодинамическим. 3. Физико-химическим (в средах организма). 4. Фармацевтическим.

36. Аминазин потенцирует действие:

1. Средств для наркоза. 2. Снотворных наркотического типа. 3. Опиоидных анальгетиков. 4. Аналептиков.

37. Верно ли, что бензодиазепины потенцируют угнетающее влияние на ЦНС веществ с наркотическим типом действия?

1. Да. 2. Нет.

38. Как изменяется бронхолитический эффект фенотерола при совместной ингаляции с ипратропия бромидом?

1. Усиливается. 2. Ослабляется. 3. Не изменяется.

39. *Какое вещество ослабляет бронхолитический эффект салбутамола?*

1. Атропин.
2. Адреналин.
3. Анаприлин.
4. Ипратропия бромид.
5. Беклометазон.

40. *Какие проявления передозировки сердечных гликозидов устраняет атропин?*

1. Угнетение атриовентрикулярной проводимости.
2. Брадикардия.
3. Аритмии.
4. Нарушение цветового зрения.

41. *Какие проявления передозировки сердечных гликозидов устраняет дифенин?*

1. Угнетение атриовентрикулярной проводимости.
2. Брадикардия.
3. Аритмии.
4. Нарушение цветового зрения.

42. *Какие препараты усиливают угнетающее действие хинидиноподобных средств на проводимость и сократимость миокарда?*

1. р-Адреномиметики.
2. (З-Адреноблокаторы.
3. М-холиноблокаторы.
4. Верапамил.

43. *Как изменяется способность нитроглицерина вызывать рефлекторную тахикардию при одновременном назначении β-адреноблокаторов?*

1. Тахикардия носит более выраженный характер.
2. Выраженность тахикардии не меняется.
3. Выраженность тахикардии уменьшается или она не возникает.

44. *При совместном применении клофелина и спирта этилового происходит:*

1. Взаимное усиление угнетающего действия веществ на ЦНС.
2. Ослабление седативного эффекта клофелина.
3. Возникновение тетурамоподобного эффекта.

45. *Как изменяется гипотензивный эффект клофелина, резерпина и ряда других гипотензивных средств при совместном применении с салуретиками ?*

1. Усиливается.
2. Ослабляется.
3. Не изменяется.

46. Дихлотиазид может вызывать гипокалиемию и гипомагниемию. Для предупреждения этого его целесообразно комбинировать со следующими диуретиками:

1. Фуросемид.
2. Оксодолин.
3. Триамтерен.
4. Спиринолактон.

47. С какими диуретиками целесообразно назначать препараты калия?

1. Фуросемид.
2. Дихлотиазид.
3. Спиринолактон.
4. Триамтерен.
5. Оксодолин.

48. Протамина сульфат является антагонистом:

1. Гепарина.
2. Лепирудина.
3. Неодикумарина.
4. Варфарина.
5. Фраксипарина.

49. Принцип действия протамина сульфата как антагониста гепарина:

1. Инактивирует гепарин (связывается с ним с образованием нерастворимого комплекса). 2. Активирует процесс деградации гепарина в организме. 3. Активирует выведение гепарина из организма.

50. Витамин K_x является антагонистом:

1. Гепарина.
2. Фраксипарина.
3. Варфарина.
4. Неодикумарина.
5. Стрептокиназы.

51. Как изменится тромболитический эффект стрептокиназы при введении кислоты аминокaproновой?

1. Увеличится.
2. Уменьшится.
3. Не изменится.

52. Взаимодействие между инсулином и глюкагоном по влиянию на уровень глюкозы в крови можно охарактеризовать как:

1. Антагонизм.
2. Аддитивное действие (суммация).
3. Потенцирование.

53. Как влияет адреналин на гипогликемический эффект инсулина?

1. Усиливает.
2. Ослабляет.
3. Не изменяет.

54. Каков характер взаимодействия между анаболическими стероидами и глюкокортикоидами по влиянию на синтез белка?

1. Аддитивное действие (суммация). 2. Потенцирование. 3. Антагонизм.

55. С какой целью мизопропол комбинируют с диклофенаком натрия?

1. Для усиления противовоспалительного действия диклофенака натрия. 2. Для усиления обезболивающего действия диклофенака натрия. 3. Для ослабления повреждающего действия диклофенака натрия на слизистую оболочку желудка.

56. Как влияют глюкокортикоиды на язвенное действие (повреждающее действие на слизистую оболочку желудка) нестероидных противовоспалительных средств?

1. Усиливают. 2. Ослабляют.

57. Как изменяется гиполипидемическое действие статинов при сочетании с секвестрантами желчных кислот?

1. Усиливается. 2. Ослабляется.

58. С какой целью амоксициллин комбинируют с клавулановой кислотой?

1. Для улучшения всасывания амоксициллина из пищеварительного тракта. 2. Для предупреждения развития кандидоза. 3. Для предупреждения разрушения амоксициллина р-лактамазами ряда микроорганизмов.

59. С какой целью при лечении тетрациклинами назначают нистатин?

1. Для усиления противомикробного эффекта тетрациклинов. 2. Для предупреждения и лечения кандидоза. 3. В качестве гепатопротекторного средства.

60. Ототоксическое действие антибиотиков группы аминогликозидов под влиянием фуросемида:

1. Усиливается. 2. Ослабляется.

61. Влияние курареподобных средств и антибиотиков-аминогликозидов на нервно-мышечную передачу носит характер:

1. Синергизма. 2. Антагонизма.

XIX. Взаимодействие лекарственных средств

62. Верно ли, что при сочетании сульфаниламидов с триметопримом характер действия сульфаниламидов становится бактерицидным?

1. Да. 2. Нет.

63. Какой антибиотик может усиливать угнетающее действие сульфаниламидов на кроветворение?

1. Тетрациклин. 2. Бензилпенициллин. 3. Стрептомицин. 4. Левомецетин. 5. Эритромицин.

**Ответы на вопросы по теме
«Взаимодействие лекарственных средств»**

1	1,2,3	17	1	33	4	49	1
2	1, 2, 3, 5	18	3	34	1	50	3,4
3	1, 2, 3, 4	19	1	35	2	51	2
4	3	20	1	36	1,2,3	52	1
5	3	21	1	37	1	53	2
6	2	22	2	38	1	54	3
7	1	23	3	39	3	55	3
8	2	24	4	40	1,2	56	1
9	3	25	2	41	3	57	1
10	1	26	3	42	2,4	58	3
11	3	27	2,3	43	3	59	2
12	1	28	1	44	1	60	1
13	1	29	2	45	1	61	1
14	3	30	1,2,3	46	3,4	62	1
15	3	31	4	47	1,2,5	63	4
16	2	32	2,3,5	48	1,5		

XX. Принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами и ядами

А. Задания с выборочными ответами

(отметить правильные утверждения)

1. Отметить меры, направленные на уменьшение всасывания токсических веществ из ЖКТ:

1. Промывание желудка. 2. Введение внутрь адсорбирующих средств. 3. Назначение солевых слабительных средств. 4. Проведение форсированного диуреза. 5. Проведение перитонеального диализа. 6. Вызывание рвоты. 7. Промывание кишечника.

2. С какой целью при отравлениях назначают внутрь активированный уголь?

1. Для возникновения рвоты. 2. Для усиления перистальтики кишечника. 3. Для уменьшения всасывания токсического вещества из пищеварительного тракта.

3. Верно ли, что при остром отравлении средствами, которые повреждают слизистые оболочки (например, кислоты, щелочи), не следует вызывать рвоту?

1. Да. 2. Нет.

4. Какие средства применяют при острых отравлениях для вызывания рвоты?

1. Апоморфин. 2. Препараты термопсиса. 3. Концентрированные растворы натрия хлорида или натрия сульфата.

5. Какие препараты применяются для лечения острых отравлений, повышают осмотическое давление в просвете кишечника, оказывают выраженный слабительный эффект и замедляют всасывание токсических веществ из пищеварительного тракта:

1. Препараты корня ревеня. 2. Магния сульфат. 3. Натрия сульфат. 4. Изафенин. 5. Фенолфталеин.

6. Отметить меры, направленные на уменьшение всасывания токсического вещества при его подкожном введении:

1. Инъекция раствора адреналина вокруг места введения вещества. 2. Охлаждение области введения вещества. 3. Наложение жгута, затрудняющего отток крови из места введения вещества.

7. Какие мероприятия при острых отравлениях способствуют удалению из организма всосавшегося в кровь токсического вещества ?

1. Форсированный диурез 2. Гемодиализ. 3. Перитонеальный диализ. 4. Гемосорбция. 5. Промывание кишечника. 6. Плазмаферез.

8. Термин «форсированный диурез» означает:

1. Только применение высокоэффективных диуретиков. 2. Введение изотонических растворов в сочетании с высокоэффективными диуретиками. 3. Только введение изотонических растворов.

9. Какие мочегонные средства можно применять для форсированного диуреза?

1. Дихлотиазид. 2. Фуросемид. 3. Клопамид. 4. Спиринолактон. 5. Маннит.

10. При проведении форсированного диуреза повышается выведение:

1. Веществ, связанных с белками крови. 2. Веществ, связанных с липидами крови. 3. Веществ, не связанных с белками крови. 4. Веществ, не связанных с липидами крови.

11. В каких случаях эффективен гемодиализ?

1. При отравлении веществами, мало связывающимися с белками крови. 2. При отравлении веществами, мало связывающимися с липидами крови. 3. При отравлении любыми веществами.

12. Какой способ детоксикации наиболее эффективен при отравлении веществами, связывающимися с белками и липидами крови ?

1. Форсированный диурез. 2. Гемодиализ. 3. Перитонеальный диализ. 4. Гемосорбция.

13. Верно ли, что при отравлении средствами, вызывающими метгемоглобинообразование (нитриты, нитробензолы), наиболее показано замещение крови?

1. Да. 2. Нет.

14. Какие вещества применяют при отравлении фосфорорганическими соединениями (ФОС)?

1. Пилокарпин. 2. Атропин. 3. Прозерин. 4. Изонитрозин. 5. Дипириксим.

15. Принцип действия изонитрозина и дипириксима при отравлении фосфорорганическими соединениями:

1. Блокада м-холинорецепторов. 2. Нарушение всасывания яда с места введения. 3. Восстановление активности фермента ацетилхолинэстеразы.

16. Принцип действия атропина при отравлении фосфорорганическими соединениями:

1. Блокада м-холинорецепторов. 2. Ускорение выведения яда из организма. 3. Восстановление активности фермента ацетилхолинэстеразы.

17. Налоксон вводят в качестве специфического антагониста:

1. Агонистов бензодиазепиновых рецепторов. 2. Агонистов серотониновых рецепторов. 3. Агонистов дофаминовых рецепторов. 4. Агонистов опиоидных рецепторов.

18. Налоксон применяют при остром отравлении следующими веществами:

1. Морфин. 2. Фентанил. 3. Промедол. 4. Натрия оксibuтират. 5. Кетамин. 6. Амитриптилин.

19. Принцип действия налоксона при остром отравлении морфином:

1. Препятствует действию морфина на опиоидные рецепторы.
2. Образует с морфином нетоксичный комплекс.
3. Ускоряет биотрансформацию морфина.
4. Ускоряет выведение морфина из организма.

20. Мероприятия при остром отравлении опиоидными анальгетиками:

1. Введение флумазенила.
2. Введение налоксона.
3. Промывание желудка.
4. Назначение внутрь адсорбирующих средств.
5. Назначение внутрь солевых слабительных.
6. Согревание пациента.
7. Искусственная вентиляция легких.

*-*tnt*

21. Флумазенил является специфическим антагонистом:

1. Агонистов бензодиазепиновых рецепторов.
2. Агонистов опиоидных рецепторов.
3. Агонистов дофаминовых рецепторов.
4. Агонистов серотониновых рецепторов.

22. При отравлении какими средствами эффективен флумазенил ?

1. Морфин.
 2. Диазепам.
 3. Феназепам.
 4. Золпидем.
 5. Трамадол.
- бь-впирт этиловый.

23. Принцип действия флумазенила при остром отравлении диазепамом:

1. Связывается с диазепамом, образуя нетоксичный комплекс.
2. Препятствует действию диазепама на бензодиазепиновые рецепторы.
3. Ускоряет биотрансформацию диазепама.
4. Ускоряет выведение диазепама из организма.

24. Указать меры при остром отравлении барбитуратами:

1. Промывание желудка.
2. Назначение внутрь активированного угля и солевых слабительных.
3. Кислородотерапия.
4. Введение флумазенила.
5. Проведение форсированного диуреза.
6. Проведение гемосорбции.

25. При лечении острого отравления барбитуратами препараты из группы аналептиков применяют:

1. Только при легкой степени отравления.
2. Только при тяжелой степени отравления.
3. При отравлении любой степени тяжести.

26. При отравлении барбитуратами их выведение почками:

1. Ускоряется при кислой реакции мочи.
2. Ускоряется при щелочной реакции мочи.
3. Не зависит от реакции мочи.

27. Какие вещества применяют при интоксикации сердечными гликозидами ?

1. Атропин.
2. Дифенин.
3. Калия хлорид.
4. Таблетки «Аспаркам».
5. Кальция хлорид.

28. С какими целями при гликозидной интоксикации назначают атропин ?

1. Для устранения атриовентрикулярной блокады.
2. Для повышения частоты сердечных сокращений.
3. Для устранения аритмий.

29. С какой целью при гликозидной интоксикации назначают дифенин ?

1. Для устранения атриовентрикулярной блокады.
2. Для повышения частоты сердечных сокращений.
3. Для устранения аритмий.

30. Явления интоксикации сердечными гликозидами уменьшаются при:

1. Повышении содержания ионов калия в кардиомиоцитах.
2. Понижении содержания ионов калия в кардиомиоцитах.
3. Повышении содержания ионов кальция в кардиомиоцитах.
4. Понижении содержания ионов кальция в кардиомиоцитах.

31. К какой группе противоядий относится D-пеницилламин ?

1. Комплексоны.
2. Метгемоглобинообразователи.
3. Реактиваторы холинэстеразы.

32. D-пеницилламин эффективен при отравлениях соединениями: 1. Ртутю. 2. Свинца. 3. Меди. 4. Калия.

33. Какой препарат является донатором сульфгидрильных групп ? 1.

1. D-пеницилламин.
2. СаIа₂ЭДТА.
3. Унитиол.

34. Принцип действия унитиола при остром отравлении солями тяжелых металлов (препараты ртути, висмута, мышьяка):

1. Конкуренция за специфические рецепторы в тканях с солями тяжелых металлов.
2. Образование в организме нетоксичных ком-

XX. Принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами

плексов с солями тяжелых металлов. 3. Ускорение биотрансформации солей тяжелых металлов в организме.

35. *Какие препараты следует применять при передозировке инсулина?*

1. Адреналин. 2. Глюкоза. 3. Глибенкламид. 4. Акарбоза. 5. Метформин.

36. *Протамина сульфат назначают при передозировке:*

1. Гепарина. 2. Неодикумарина. 3. Стрептокиназы. 4. Лепирудина. 5. Фраксипарина.

37. *Какой препарат следует применять при передозировке стрептокиназы?*

1. Витамин К. 2. Протамина сульфат. 3. Кислоту аминапроновую.

38. *Какой препарат следует применять при передозировке антикоагулянтов непрямого действия?*

1. Витамин К. 2. Протамидна сульфат. 3. Кислоту аминапроновую.

39. *Отметить фармакологические антагонисты тубокурарина:*

1. Прозерин. 2. Пилокарпин. 3. Ацеклидин. 4. Изонитрозин. 5. Галантамин.

Ответы на вопросы по теме «Принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами и ядами»

1	1, 2, 3, 6, 7	И	1,2	21	1	31	;
2	3	1	4	22	2, 3, 4	32	1, 2,3
3	1	1	1	23	2	33	3
4	13	1	2,4,5	24	1,2,3,5,6	34	2
5	2,3	1	3	25	1	35	1,2
6	1,2,3	1	1	26	2	36	1,5
7	1, 2,3,4,6	1	4	27	1, 2, 3, 4	37	3
8	2	1	1,2,3	28	1,2	38	/
9	2,5	1	1	29	3	39	1,5
1	3,4	2	2, 3, 4, 5, 6, 7	30	1,4		