**Тема 4 - тестовый контроль (один правильный ответ)**

1. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
2. антагонисты кальция
3. бета-блокаторы
4. ингибиторы АПФ
5. тиазидные диуретики
6. все перечисленное
7. ОТМЕТЬТЕ ЭФФЕКТЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ
8. снижение сердечного выброса
9. снижение потребности миокарда в кислороде
10. бронхоспазм
11. все перечисленное
12. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСЯТСЯ К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ
13. пропранолол
14. атенолол
15. метопролол
16. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ БРОНХОСПАЗМА
17. верапамил
18. анаприлин
19. нифедипин
20. эналаприл
21. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ
22. тормозят переход ангиотензина I в ангиотензин II
23. уменьшает секрецию альдостерона
24. увеличивает образование брадикинина
25. все перечисленное
26. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ
27. сухой кашель
28. гипергликемия
29. протеинурия
30. остеопороз
31. ПРЕПАРАТ, БЛОКИРУЮЩИЙ АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ
32. эналаприл
33. лозартан
34. каптоприл
35. кетансерин
36. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЧСС ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БАБ
37. 70 – 80 уд в мин
38. 60 – 70 уд в мин
39. 50 – 60 уд в мин
40. 45 – 50 уд в мин
41. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ БАБ
42. кардиоселективным
43. с вазодилатирующими свойствами
44. длительного действия
45. все перечисленное
46. НАЗОВИТЕ БАБ, БЕЗОПАСНЫЙ ДЛЯ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОТРАСПОРТА (не влияющий на скорость реакции)
47. метопролол
48. бетаксолол
49. бисопролол
50. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИРОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ
51. гиперкалиемия
52. гипергликемия
53. гиперлипидемия
54. гипогликемия
55. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
56. спиронолактон
57. фуросемид
58. гипотиазид
59. урегит
60. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ
61. пиелонефрите
62. гломерулонефрите
63. цистите
64. двустороннем стенозе почечных артерий
65. К ГРУППЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ
66. метопролол
67. каптоприл
68. предуктал
69. сальбутамол
70. К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ
71. лозартан
72. эналаприл
73. нифедипин
74. гидрохлортиазид
75. ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ
76. тиазидных салуретиков
77. петлевых салуретиков
78. калийсберегающих диуретиков
79. осмотических диуретиков
80. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЛОКАТОРА МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ
81. цереброваскулярная недостаточность
82. диабетическая нефропатия
83. синусовая тахикардия
84. гипертонический криз

18. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:

1. выведение из организма избыточного количества воды
2. устранение отёков
3. выведение мочевой кислоты
4. снижение артериального давления
5. при отравлении химическими веществами для ускорения их элиминации из организма

19. ОСМОТИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДИУРЕТИКИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ:

1. не относятся к электролитам
2. инертны по отношению к окружающей среде
3. мало или вообще не реабсорбируются в канальцах почек
4. не фильтруются клубочками почек

20. КАКОЙ ДИУРЕТИК ВЛИЯЕТ НА ГОРМОНАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ?

1. маннит
2. ацетазоламид
3. оксодолин
4. спиронолактон

21. КАКОЙ ДИУРЕТИК ВЫЗЫВАЕТ МАКСИМАЛЬНЫЙ НАТРИЙУРЕЗ?

1. маннитол
2. фуросемид
3. ацетазоламид
4. гидрохлоротиазид

22. КАКОЙ ДИУРЕТИК НАИБОЛЕЕ АКТИВЕН В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА?

1. фуросемид
2. ацетазоламид
3. триамтерен
4. спиронолактон

23. ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ФУРОСЕМИДА ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:

1. угнетает реабсорбцию ионов хлора
2. снижает содержание калия
3. увеличивает содержание Ca в крови
4. снижает АД

24. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ НАИМЕНЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ?

1. гидрохлортиазид
2. хлорталидон
3. этакриновая кислота
4. триамтерен

25. ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ГИПОКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ:

1. использование минимально эффективных доз диуретика
2. применение препаратов средней длительности действия (12 – 18 )часов
3. увеличение потребления калия с пищей
4. всё перечисленное