

52 REZIDENTIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

37. **Diureticele tiazidice produc:**
- A. Hiperuricemie
 - B. Hiperazotemie
 - C. Hipoglicemie
 - D. Hiperlipemie
 - E. Acidoză hipercloremică
38. **Sunt diuretice cu efect redus de eliminare a ionului de potasiu:**
- A. Amilorid
 - B. Indapamidă
 - C. Clopamidă
 - D. Furosemid
 - E. Clortalidonă
39. **Selecțiunile enunțurilor corecte referitoare la medicamentele diuretice:**
- A. Eplerenona elimină ionul de potasiu
 - B. Triamterenul este antagonist de efect al aldosteronului
 - C. Manitolul este diuretic cu mecanism extrarenal
 - D. Torasemidul inhibă cotransportul $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$
 - E. Furosemidul are durată scurtă de acțiune
40. **Selecțiunile enunțurilor corecte referitoare la medicamentele diuretice:**
- A. Acetazolamida produce acidoză hipercloremică
 - B. Hidroclorotiazida prezintă ca efect metabolic hiperglicemia
 - C. Eplerenona este contraindicată în insuficiența cardiacă
 - D. În insuficiența renală doza inițială de furosemid este de 80 mg
 - E. În hipoproteinemie crește eficacitatea diureticelor

II. Medicația antihipertensivă**COMPLEMENT SIMPLU – UN SINGUR RĂSPUNS CORECT**

1. **Alegeți beta blocantul neselectiv:**
- A. Metoprolol
 - B. Betaxolol
 - C. Labetalol
 - D. Celiprolol
 - E. Bisoprolol
2. **Selecțiunile medicamentului care are efecte alfa și beta adrenolitice:**
- A. Carvedilol
 - B. Propranolol
 - C. Nebivolol
 - D. Atenolol
 - E. Metoprolol
3. **Crește producția de oxid nitric în urma activării receptorilor beta-3 adrenergici:**
- A. Metoprolol
 - B. Talinolol
 - C. Bisoprolol
 - D. Nebivolol
 - E. Carvedilol

54 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- C. Diltiazem
D. Verapamil
E. Perindopril
- 12. Are efect cronotrop și dromotrop negativ:**
A. Verapamil
B. Doxazosin
C. Ramipril
D. Irbesartan
E. Amlodipina
- 13. Se administrează i.v. în urgențe hipertensive:**
A. Diltiazem
B. Nicardipina
C. Nitrendipina
D. Amlodipina
E. Lacidipina
- 14. Pentru profilaxia și tratamentul deficitului neurologic ischemic (datorat vasospasmului cerebral), se utilizează:**
A. Lacidipina
B. Lercanidipina
C. Nifedipina
D. Verapamil
E. Nimodipina
- 15. Asocierea verapamil-beta adrenolitice poate agrava:**
A. Tahicardia
B. Durerile precordiale
C. Fibrilația atrială
D. Hipertensiunea arterială
E. Blocul atrioventricular
- 16. Se elimină predominant hepatic:**
A. Captopril
B. Enalapril
C. Trandolapril
D. Zofenopril
E. Quinapril
- 17. Nu modifică frecvența cardiacă:**
A. Ramipril
B. Verapamil
C. Bisoprolol
D. Diltiazem
E. Atenolol
- 18. Selectați răspunsul *incorect* referitor la acțiunile farmacodinamice ale IECA:**
A. Scad tensiunea arterială diastolică
B. Nu produc modificări ale frecvenței cardiace
C. Scad rezistența vasculară sistemică

- D. Cresc marcat presiunea arterială pulmonară
E. Scad formarea angiotensinei II
19. **Crește riscul de hiperpotasemie la asocierea IECA cu:**
A. Furosemid
B. Sulfametoxazol-trimetoprim
C. Torasemid
D. Indapamid
E. Hidroclorotiazidă
20. **IECA pot crește:**
A. Glicemia
B. Hemoglobina
C. Creatinina
D. HDL-colesterol
E. LDL-colesterol
21. **Produce tuse uscată:**
A. Losartan
B. Candesartan
C. Perindopril
D. Telmisartan
E. Irbesartan
22. **Produce hiperpotasemie:**
A. Amlodipina
B. Valsartan
C. Doxazosin
D. Indapamid
E. Hidroclorotiazida
23. **Tratamentul cu irbesartan se poate începe cu 75 mg/zi la pacienți cu:**
A. Hemodializă
B. Diabet zaharat de tip 2
C. Astm bronșic
D. Osteoporoză
E. BPOC
24. **Se utilizează în tratamentul hipertensiunii la copii:**
A. Olmesartan
B. Telmisartan
C. Irbesartan
D. Nicardipina
E. Candesartan
25. **Activează receptorii pentru imidazoline I-1:**
A. Captopril
B. Felodipina
C. Verapamil
D. Rilmenidina
E. Betaxolol

56 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- 26. Poate produce tulburări ischemice de tip sindrom Raynaud:**
- A. Olmesartan
 - B. Lercanidipina
 - C. Clonidina
 - D. Doxazosin
 - E. Candesartan
- 27. Este un antihipertensiv cu acțiune centrală:**
- A. Trimetafan
 - B. Metildopa
 - C. Valsartan
 - D. Doxazosin
 - E. Felodipina
- 28. Pozitivează testul Coombs:**
- A. Captopril
 - B. Perindopril
 - C. Olmesartan
 - D. Clonidina
 - E. Metildopa
- 29. Produce hiperprolactinemie ca efect advers:**
- A. Metildopa
 - B. Lacidipina
 - C. Metoprolol
 - D. Bisoprolol
 - E. Nifedipina
- 30. Selectați antihipertensivul care inhibă agregarea plachetară:**
- A. Enalapril
 - B. Quinapril
 - C. Amlodipina
 - D. Doxazosin
 - E. Metildopa
- 31. Este un efect advers al sartanilor:**
- A. Hiponatremia
 - B. Tusea seacă
 - C. Disgeuzia
 - D. Hipopotasemia
 - E. Creșterea hematocritului
- 32. Scade răspunsul hipertrofic generat de angiotensina II:**
- A. Rilmenidina
 - B. Moxonidina
 - C. Metildopa
 - D. Doxazosin
 - E. Candesartan
- 33. Tusea uscată produsă de IECA, apare datorită creșterii concentrației plasmatice de:**
- A. Noradrenalină
 - B. Bradikinină

- C. Adrenalină
D. Serotonină
E. Vasopresină
34. **Hiperpotasemia indusă de IECA apare datorită scăderii secreției de:**
A. Testosteron
B. Catecolamine
C. Vasopresină
D. Aldosteron
E. Prolactină
35. **Doza de perindopril la pacienții cu SRAA puternic activat este:**
A. 2,5 mg
B. 10 mg
C. 15 mg
D. 20 mg
E. 5 mg
36. **Este o contraindicație absolută pentru beta-blocantele selective și neselective:**
A. Astmul bronșic
B. Intoleranța la glucoză
C. Diabetul zaharat
D. Bradicardia
E. Insuficiența circulatorie hipertensivă
37. **Poate masca simptomele hipoglicemiei:**
A. Ramipril
B. Valsartan
C. Diltiazem
D. Metoprolol
E. Moxonidina
38. **Acționează ca antihipertensiv prin mecanism ganglioplegic:**
A. Enalapril
B. Trimetafan
C. Metildopa
D. Rilmenidina
E. Doxazosin
39. **Este un IECA activ ca atare:**
A. Lisinopril
B. Trandolapril
C. Zofenopril
D. Perindopril
E. Quinapril
40. **Este antagonist al receptorilor endotelinei:**
A. Urapidil
B. Riociguat
C. Trimetafan
D. Prazosin
E. Bosentan

58 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

COMPLEMENT MULTIPLU: 2, 3, 4 RĂSPUNSURI CORECTE

41. **Sunt beta blocante neselective:**
- A. Sotalol
 - B. Atenolol
 - C. Carvedilol
 - D. Labetalol
 - E. Betaxolol
42. **Sunt beta blocante neselective:**
- A. Propranolol
 - B. Oxprenolol
 - C. Nadolol
 - D. Metoprolol
 - E. Nebivolol
43. **Sunt antihipertensive cu mecanism alfa adrenolitic:**
- A. Moxonidina
 - B. Clonidina
 - C. Prazosin
 - D. Doxazosin
 - E. Urapidil
44. **Sunt antagoniști ai endotelinei**
- A. Riociguat
 - B. Bosentan
 - C. Candesartan
 - D. Trandolapril
 - E. Macitentan
45. **Sunt BCC dihidropiridinice:**
- A. Amlodipina
 - B. Verapamil
 - C. Felodipina
 - D. Diltiazem
 - E. Lacidipina
46. **Sunt IECA cu structură de prodrug:**
- A. Captopril
 - B. Perindopril
 - C. Lisinopril
 - D. Ramipril
 - E. Trandolapril
47. **Blochează receptorii AT1 ai angiotensinei II:**
- A. Terazosin
 - B. Losartan
 - C. Valsartan
 - D. Metildopa
 - E. Zofenopril

48. **Blochează canalele de calciu de tip L:**
- A. Minoxidil
 - B. Verapamil
 - C. Hidralazina
 - D. Diltiazem
 - E. Nitrendipina
49. **Sunt vasodilatatoare musculotrope:**
- A. Nitroprusiat de sodiu
 - B. Lacidipina
 - C. Diazoxid
 - D. Lercanidipina
 - E. Hidralazina
50. **Sunt agonști ai receptorilor alfa-2 presinaptici și/sau imidazolici I-1:**
- A. Urapidil
 - B. Clonidina
 - C. Trimetafan
 - D. Guanfacin
 - E. Trandolapril
51. **Beta-blocantele pot fi adăugate în tratamentul hipertensiunii arteriale la pacienți cu:**
- A. Bradicardie
 - B. Angină pectorală
 - C. Bloc atrioventricular
 - D. Insuficiență cardiacă
 - E. Infarct de miocard
52. **Sunt medicamente care prezintă exclusiv acțiune beta adrenolitică:**
- A. Metoprolol
 - B. Atenolol
 - C. Betaxolol
 - D. Esmolol
 - E. Talinolol
53. **Sunt medicamente cu acțiune beta-adrenolitică și efect simpatomimetic intrinsec:**
- A. Acebutolol
 - B. Propranolol
 - C. Esmolol
 - D. Nebivolol
 - E. Pindolol
54. **Sunt medicamente cu acțiune beta-adrenolitică și efect chinidinic:**
- A. Atenolol
 - B. Propranolol
 - C. Esmolol
 - D. Metoprolol
 - E. Bisoprolol
55. **Sunt medicamente cu acțiune beta-adrenolitică, simpatomimetică intrinsecă și chinidinică:**
- A. Oxprenolol
 - B. Nebivolol

60 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- C. Atenolol
 - D. Alprenolol
 - E. Bisoprolol
- 56. Selectați beta adrenoliticele neselective, care au și efecte alfa-adrenolitice:**
- A. Nebivolol
 - B. Labetalol
 - C. Carvedilol
 - D. Metoprolol
 - E. Betaxolol
- 57. Alegeți beta adrenoliticele care au și acțiune vasodilatatoare:**
- A. Carvedilol
 - B. Labetalol
 - C. Propranolol
 - D. Nebivolol
 - E. Bisoprolol
- 58. Nebivolol:**
- A. Blochează canalele de calciu
 - B. Este cardioselectiv beta-1
 - C. Crește producția de oxid nitric
 - D. Are efect inotrop pozitiv la pacienți cu deficit de pompă cardiacă
 - E. Crește glicogenoliza hepatică
- 59. Sunt contraindicate în glaucom, deoarece inhibă reflexul cornean:**
- A. Nebivolol
 - B. Bisoprolol
 - C. Atenolol
 - D. Propranolol
 - E. Talinolol
- 60. Traversează bariera hematoencefalică:**
- A. Propranolol
 - B. Metoprolol
 - C. Atenolol
 - D. Nebivolol
 - E. Alprenolol
- 61. Acțiunea antihipertensivă a beta-adrenoliticelor apare prin mecanismele:**
- A. Blocarea canalelor de sodiu
 - B. Scăderea debitului cardiac
 - C. Scăderea secreției de renină
 - D. Blocarea canalelor de calciu de tip L
 - E. Blocarea receptorilor beta-2 presinaptici
- 62. Sunt efecte de tip beta adrenolitic:**
- A. Bronhoconstricția
 - B. Creșterea peristaltismului intestinal
 - C. Stimularea SNC
 - D. Bradicardia
 - E. Creșterea presiunii intraoculare

63. Sunt efecte care apar în urma blocării receptorilor beta-2 adrenergici:
- Scăderea frecvenței cardiace
 - Scăderea glicogenolizei în mușchii scheletici
 - Scăderea forței de contracție a miocardului
 - Scăderea secreției de umoare apoasă
 - Creșterea peristaltismului gastrointestinal
64. La persoanele cu intoleranță la glucoză, sau cu istoric familial de diabet zaharat beta-blocantele pot duce la creșterea glicemiei prin următoarele mecanisme:
- Creșterea captării glucozei în mușchi
 - Creșterea secreției de insulină
 - Blocarea receptorilor adrenergici beta-2 scade fluxul sanguin la nivelul celulelor beta pancreatice
 - Creșterea sensibilității țesuturilor la insulină
 - Blocarea receptorilor beta adrenergici crește efectele adrenomimetice alfa-1 (crește glicogenoliza hepatică și apare vasoconstricție, care scade fluxul sanguin la mușchi)
65. Selectați contraindicațiile absolute pentru beta-blocantele selective și neselective:
- Bradycardie
 - Astm bronșic
 - Bloc atrio-ventricular
 - Diabet zaharat
 - Insuficiență cardiacă decompensată
66. Atenololul se poate utiliza ca antihipertensiv la pacienții care au și:
- Bloc atrio-ventricular
 - Astm bronșic
 - Bradycardie
 - Intoleranță la glucoză
 - Insuficiență circulatorie periferică de tip hiperton
67. Crește timpul de conducere atrio-ventriculară și efectul inotrop negativ, la asocierea beta blocantelor cu:
- Flecainidă
 - Amlodipină
 - Hidralazină
 - Verapamil
 - Propafenonă
68. Crește timpul de conducere atrio-ventriculară și efectul inotrop negativ, la asocierea beta blocantelor cu:
- Diltiazem
 - Nifedipină
 - Mexiletină
 - Lidocaină
 - Doxazosin
69. Rifampicina scade concentrația plasmatică pentru:
- Atenolol
 - Metoprolol
 - Carvedilol

62 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- D. Nebivolol
E. Talinolol
- 70. Agravarea insuficienței cardiace apare la asocierea beta blocantelor cu:**
- A. Losartan
B. Moxonidină
C. Clonidină
D. Amlodipină
E. Metildopa
- 71. Produc sedare următoarele beta adrenoliticele lipofile:**
- A. Nebivolol
B. Nadolol
C. Metoprolol
D. Atenolol
E. Propranolol
- 72. BCC dihidropiridine au următoarele acțiuni farmacodinamice:**
- A. Scad conducerea atrio-ventriculară
B. Vasodilatație cerebrală
C. Vasodilatație periferică
D. Coronarodilatație
E. Scad frecvența cardiacă
- 73. Prezintă efecte deprimante pe miocardul contractil și excito-conductor:**
- A. Felodipina
B. Diltiazem
C. Nifedipina
D. Nitrendipina
E. Verapamil
- 74. Sunt reacții adverse frecvente ale BCC dihidropiridine:**
- A. Cefalee
B. Bloc atrio-ventricular
C. Palpitații
D. Bradicardie
E. Edem maleolar
- 75. Sunt reacții adverse frecvente ale BCC non-dihidropiridinice:**
- A. Bradicardie
B. Uscăciunea gurii
C. Bloc atrio-ventricular
D. Creșterea presiunii intraoculare
E. Edem periferic
- 76. Fenobarbitalul scade concentrația plasmatică pentru:**
- A. Nitrendipină
B. Nifedipină
C. Lacidipină
D. Amlodipină
E. Nicardipină

77. **Carbamazepina scade concentrația plasmatică pentru:**
- A. Felodipină
 - B. Nicardipină
 - C. Lacidipină
 - D. Nitrendipină
 - E. Lercanidipină
78. **Pot crește neurotoxicitatea litiului:**
- A. Lacidipină
 - B. Verapamil
 - C. Nicardipină
 - D. Nitrendipină
 - E. Diltiazem
79. **Verapamilul este inhibitor enzimatic al izoformei CYP3A4 și al glicoproteinei P, de aceea scade clearance-ul pentru:**
- A. Losartan
 - B. Perindopril
 - C. Chinidină
 - D. Teofilină
 - E. Digoxină
80. **Poate produce agravarea blocului atrio-ventricular, asocierea verapamilului cu:**
- A. Doxazosin
 - B. Metoprolol
 - C. Hidralazina
 - D. Nebivolol
 - E. Atenolol
81. **Metaboliții activi ai promedicamentelor IECA se leagă în sânge de:**
- A. Eritrocite
 - B. Albumine
 - C. Leucocite
 - D. Enzima de conversie a angiotensinei
 - E. Bradikinină
82. **Efectele farmacologice ale IECA sunt:**
- A. Scad rezistența vasculară sistemică, datorită scăderii formării de AT II și reducerii eliberării de catecolamine
 - B. Scad tensiunea arterială diastolică și sistolică
 - C. Cresc eliminarea ionului de potasiu
 - D. Nu produc modificări ale frecvenței cardiace
 - E. Cresc fluxul plasmatic renal
83. **Efectele farmacologice ale IECA sunt:**
- A. Produc fibroză cardiacă
 - B. Cresc fluxul plasmatic renal și cresc eliminarea sodiului și a apei (datorită scăderii secreției de aldosteron)
 - C. Stimulează hipofiza care eliberează hormon antidiuretic
 - D. Au efect redus asupra debitului cardiac la subiecții normotensivi și hipertensivi cu funcție ventriculară stângă normală
 - E. Au efect redus asupra presiunii capilare pulmonare

64 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

84. **IECA produc hipotensiune arterială, care apare mai frecvent la pacienții cu:**
- A. Concentrații inițiale crescute de renină
 - B. Hipertensiune arterială sistolică izolată
 - C. Hipovolemie
 - D. Hipertiroidism
 - E. Astm bronșic
85. **IECA produc disgeuzie mai ales:**
- A. La pacienți cu vertij
 - B. În primele 3 luni de tratament
 - C. La pacienții tineri
 - D. În cazul utilizării unor doze mari
 - E. La pacienți cu insuficiență renală
86. **Tusea uscată dată de IECA:**
- A. Poate să apară la interval de 1 săptămână - 6 luni de la inițierea tratamentului
 - B. Pacientul are tendință crescută de a dezvolta bronhospasm
 - C. Dispare în primele 3 luni de tratament
 - D. Este datorată inhibării ECA la nivel pulmonar care duce la creșterea cantității de bradikinină
 - E. Apare exclusiv la pacienții alergici la IECA
87. **Creșterea bilirubinei și creatininei dată de IECA este mai intensă la pacienții cu:**
- A. Cardiopatie ischemică
 - B. Insuficiență cardiacă
 - C. Insuficiență hepatică
 - D. Boală cronică de rinichi
 - E. Stenoză bilaterală a arterei renale
88. **Selectați blocanții receptorilor angiotensinei II, care sunt promedicamente**
- A. Valsartan
 - B. Eprosartan
 - C. Candesartan
 - D. Olmesartan
 - E. Telmisartan
89. **BRA prezintă următoarele efecte:**
- A. Scad frecvența cardiacă
 - B. Antagonizează vasoconstricția indusă de ATII
 - C. Scad conducerea atrio-ventriculară
 - D. Scad secreția de aldosteron
 - E. Reduc eliberarea de catecolamine
90. **BRA prezintă următoarele efecte:**
- A. Scad potasiul seric
 - B. Scad eliberarea de vasopresină
 - C. Cresc eliberarea de aldosteron
 - D. Scad răspunsul hipertrofic generat de ATII
 - E. Scad forța de contracție miocardică
91. **Blocarea dublă a sistemului renină-angiotensină-aldosteron (SRAA) la administrarea BRA, IECA sau aliskiren duce la creșterea frecvenței următoarelor reacții adverse:**
- A. Hipotensiune arterială
 - B. Edem angioneurotic

- C. Hiperkaliemie
D. Disgeuzie
E. Diminuarea funcției renale
92. Stimularea receptorilor adrenergici presinaptici alfa-2, responsabili de favorizarea recaptării și inhibarea eliberării NA în fanta sinaptică la nivel central și la nivel periferic este produsă de:
- A. Clonidină
B. Guanabenz
C. Moxonidină
D. Rilmenidină
E. Guanfacin
93. Activarea receptorilor pentru imidazoline I-1 (situați în nucleul reticulat lateral din bulb) este mecanism predominant pentru:
- A. Rilmenidină
B. Clonidină
C. Metildopa
D. Doxazosin
E. Moxonidină
94. Clonidina produce:
- A. Scăderea frecvenței cardiace
B. Vasodilatație
C. Scăderea debitului cardiac
D. Creșterea secreției de renină
E. Retenție hidrosalină
95. Sunt efecte adverse ale clonidinei:
- A. Uscăciunea gurii
B. Diaree
C. Hipotensiune ortostatică
D. Insomnii
E. Hipertensiune de rebound la întreruperea bruscă a tratamentului
96. Moxonidina:
- A. Nu se biotransformă
B. Alimentele îi scad marcat absorbția
C. Se absoarbe complet și rapid după administrare orală
D. $T_{1/2}$ plasmatic și C_{ss} cresc la pacienții cu insuficiență renală moderată sau severă
E. Are afinitate scăzută pentru receptorii alfa₂ adrenergici
97. Sunt mecanisme de acțiune ale metildopei:
- A. Formează doi metaboliți activi: alfa metil-adrenalină și alfa metil-noradrenalină care stimulează receptorii adrenergici presinaptici alfa 2 (reduce tonusul simpatic)
B. Blochează receptorii adrenergici beta-1
C. Substituie dopamina endogenă la nivelul terminațiilor nervoase dopaminergice, acționând ca un fals neurotransmițător
D. Stimulează secreția de ADH
E. Inhibă enzima DOPA-decarboxilază și scade sinteza de noradrenalină, dopamină, serotonină și concentrația tisulară a adrenalinei și noradrenalinei

66 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- 98. Metildopa induce următoarele efecte adverse la nivelul sistemului nervos:**
- A. Atac de panică
 - B. Depresie ușoară
 - C. Anxietate
 - D. Psihoză
 - E. Parkinsonism
- 99. Doxazosin:**
- A. Blochează selectiv receptorii α_1 -adrenergici postsinaptici
 - B. Produce frecvent bloc atrioventricular
 - C. Este un medicament utilizat în HTA asociată cu hiperplazie benignă de prostată
 - D. Prezintă avantajul că nu produce toleranță la administrare îndelungată
 - E. În tratament cronic duce la scăderea ușoară a concentrației plasmatice a colesterolului total și LDL-colesterolului
- 100. Doxazosinul se metabolizează intens în ficat prin:**
- A. Demetilare
 - B. Acetilare
 - C. Glucuronoconjugare
 - D. Dezaminare
 - E. Hidroxilare

III. Medicația antianginoasă**COMPLEMENT SIMPLU: UN SINGUR RĂSPUNS CORECT**

- 1. Alegeți substanța care scade nevoia de sânge oxigenat:**
- A. Isosorbid dinitrat
 - B. Nicorandil
 - C. Verapamil
 - D. Molsidomina
 - E. Nitroglicerina
- 2. Alegeți mecanismul de acțiune al ranolazinei:**
- A. Inhibă curentul tardiv de sodiu în celula miocardică
 - B. Activează canalele de potasiu
 - C. Blochează canalele de calciu
 - D. Inhibă curentul I_f la nivelul nodului sinusal
 - E. Blochează receptorii beta-adrenergici
- 3. Alegeți medicamentul din clasa blocante ale canalelor de calciu cu structură de benzotiazepine:**
- A. Nifedipina
 - B. Amlodipina
 - C. Felodipina
 - D. Diltiazem
 - E. Verapamil
- 4. Care este valoarea recomandată pentru LDL-colesterol la pacienții cu angină?**
- A. <100 mg/dL
 - B. <70 mg/dL
 - C. <80 mg/dL