

ფარმაკოლოგია

1. რას გულისხმობს ფარმაკოდინამიკის ცნება?
 - წამლის ორგანიზმში განაწილებას.
 - წამლის ორგანიზმში გარდაქმნას.
 - წამლის ფარმაკოლოგიურ ეფექტებს.
 - ორგანიზმიდან წამლის ექსკრეციას.

2. შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:
 - წამლის არასასურველი მოქმედება ემბრიონზე, რომელიც არ იწვევს თანდაყოლილი სიმახინჯეების განვითარებას – მუტაგენური მოქმედებაა.
 - წამლის არასასურველი მოქმედება ემბრიონზე, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს – ტერატოგენული მოქმედებაა.
 - წამლის არასასურველი მოქმედება ნაყოფზე – ფეტოტოქსიკური მოქმედებაა.
 - წამლის ზემოქმედებით შთამომავლობის გენოტიპის შეცვლა – მუტაგენური მოქმედებაა.

3. წამლის მუტაგენური მოქმედება გულისხმობს:
 - ემბრიონზე არასასურველ მოქმედებას, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს.
 - გენეტიკური აპარატის დაზიანებას, რაც იწვევს შთამომავლობის გენოტიპის შეცვლას.
 - ემბრიონზე არასასურველ ზეგავლენას, რომელიც არ იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს.
 - ნაყოფზე არასასურველი მოქმედება, რომელიც აფერხებს მის განვითარებას.

4. შინაგანი აქტივობა:
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების უნარი.
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან შეკავშირების შემდეგ ნივთიერების მიერ მათი სტიმულირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების შემდეგ რეცეპტორების ბლოკირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების აფინიტეტი

5. აფინიტეტი:
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების უნარი.
 - ნივთიერების უნარი მოახდინოს სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულირება.
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების ურთიერთქმედების შედეგად ეფექტის გამოწვევის უნარი.
 - სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების შემდეგ რეცეპტორების ბლოკირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.

6. ნივთიერებებს, რომელთაც დაბალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:
 - აგონისტი-ანტაგონისტები.
 - ნაწილობრივი აგონისტები.
 - ანტაგონისტები.
 - სრული აგონისტები.

7. ნივთიერებებს, რომელთაც მაღალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:
 - აგონისტი-ანტაგონისტები.
 - ნაწილობრივი აგონისტები.
 - ანტაგონისტები.
 - სრული აგონისტები.

8. წამლები, რომლებიც ერთი ტიპის რეცეპტორებს ააგზნებენ, ხოლო მეორეს აბლოკირებენ, ცნობილია როგორც:
 - აგონისტი-ანტაგონისტები.

III ნაწილობრივი აგონისტები.

III ანტაგონისტები.

III სრული აგონისტები.

9. III ნივთიერების აფინიტეტი (მსგავსება) რეცეპტორებთან ხასიათდება შემდეგი მაჩვენებლების სიდიდით:

III ელიმინაციის კონსტანტით.

II დისოციაციის კონსტანტით.

III იონიზაციის კონსტანტით.

III ასოციაციის კონსტანტით

10. III წამლებს, რომელთაც სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას გააჩნიათ მათ მიმართ აფინურობა და შინაგანი აქტივობა, ეწოდება:

II აგონისტები.

III ანტაგონისტები.

III აგონისტ-ანტაგონისტები.

III ინვერსიული აგონისტები

11. III წამლებს, რომელთაც გააჩნიათ აფინურობა სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ, არ ხასიათდებიან შინაგანი აქტივობით და ახელს უშლიან რეცეპტორებზე ენდოგენური ლიგანდების და აგონისტების მოქმედებას, ეწოდება:

II ანტაგონისტები.

III ნაწილობრივი აგონისტები.

III აგონისტ-ანტაგონისტები.

III სრული აგონისტები

12. III ნივთიერებებს, რომლებიც სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას მათ მაქსიმალურ სტიმულაციას და მაქსიმალურ რეაქციას იწვევენ, ეწოდება:

II სრული აგონისტები.

III ნაწილობრივი აგონისტები.

III აგონისტი-ანტაგონისტები.

III ანტაგონისტები.

13. III ნივთიერებებს, რომლებიც სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულაციისას მაქსიმალურ რეაქციაზე ნაკლებ რეაქციას იწვევენ, ეწოდება:

III სრული აგონისტები.

II ნაწილობრივი აგონისტები.

III აგონისტი-ანტაგონისტები.

III ანტაგონისტები.

14. III შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

III წამლისადმი დამოკიდებულება – წამლის განმეორებითი მიღებისას ეფექტის შემცირებაა

III შეჩვევა – წამლისადმი მიღების ჩვევის ჩამოყალიბება, რომელიც პაციენტს აღუძრავს მისი განმეორებითი მიღების სურვილს.

III ფსიქიკური დამოკიდებულება წამლის მიღების შეწყვეტისას აბსტინენციის განვითარებით ხასიათდება.

II აბსტინენცია ვითარდება ფიზიკური დამოკიდებულების გამომწვევი წამლის მოხსნისას.

19. III ED₅₀:

II დოზა, რომლის დროსაც წამალი იწვევს ნახევრად მაქსიმალურ ეფექტს.

III დოზა, რომელიც წამლის უმაღლესი თერაპიული დოზის ნახევრის ტოლია.

III წარმოადგენს წამლის შინაგანი აქტივობის მახასიათებელს.

III წარმოადგენს წამლის ეფექტურობის მახასიათებელს.

- /// წამლის ეფექტის დაქვეითება მისი ხანგრძლივი მიღებისას.
 - \\ წამლის ეფექტის სწრაფი დაქვეითება მისი ხანმოკლე ინტერვალებით შეყვანისას.
29. /// წამლის განმეორებითი მიღების დაუოკებელი სურვილი განისაზღვრება როგორც:
- /// კუმულაცია.
 - /// ტაქიფილაქსია.
 - \\ წამლისადმი დამოკიდებულება.
 - /// იდიოსინკრაზია.
30. /// წამლისადმი დამოკიდებულების სახეები:
- \\ ფსიქიკური.
 - /// სომატური
 - /// ფიზიოლოგიური.
 - /// ინვერსიული
31. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:
- /// წამლის დაგროვებას ორგანიზმში მისი განმეორებითი შეყვანის დროს ფუნქციური კუმულაცია ეწოდება.
 - \\ კუმულაციისთვის დამახასიათებელია წამლის ეფექტის გაძლიერება მისი განმეორებითი შეყვანისას.
 - /// ტაქიფილაქსია – წამლის ეფექტის ნელი შესუსტება მისი განმეორებითი შეყვანის დროს.
 - /// შეჩვევის დროს ვითარდება წამლის განმეორებითი მიღების დაუოკებელი სურვილი
32. /// აბსტინენციის სინდრომი:
- /// მდგომარეობის გაუმჯობესება წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.
 - \\ ფსიქოსომატური დარღვევები პრეპარატის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.
 - /// ვითარდება ნებისმიერი წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.
 - /// ვითარდება წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ, რომელიც იწვევს ფსიქიკურ დამოკიდებულებას.
33. /// ნაყოფზე არასასურველი ზეგავლენა ორსულობის II-III ტრიმესტრში აღინიშნება ტერმინით:
- /// მუტაგენური მოქმედება.
 - /// ტერატოგენული მოქმედება.
 - /// ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.
 - \\ ფეტოტოქსიკური მოქმედება.
34. /// როგორი მოვლენები შეიძლება განვითარდეს წამლების კომბინირებული გამოყენებისას?
- /// სენსიბილიზაცია.
 - /// შეჩვევა.
 - \\ ანტაგონიზმი.
 - /// იდიოსინკრაზია.
35. /// სინერგიზმი:
- \\ წამალთა ურთიერთქმედებისას ეფექტის გაძლიერება.
 - /// წამლის ეფექტის გაძლიერება მისი განმეორებითი შეყვანისას.
 - /// ეფექტის დაქვეითება წამალთა ერთობლივი შეყვანისას.
 - /// წამალთა ურთიერთქმედებისას მათი გამოყოფის სინქარის გაზრდა
36. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:
- /// გვერდითი ეფექტები – არასასურველი ეფექტებია, რომლებიც არ არის სიცოცხლისთვის სახიფათო.
 - /// ანტაგონისტები აძლიერებენ ნაწილობრივი აგონისტების მოქმედებას.
 - /// შინაგანი აქტივობა ასახავს წამლის რეცეპტორთან შეკავშირების უნარს.
 - \\ შინაგანი აქტივობა ასახავს წამლის მიერ რეცეპტორის სტიმულირების უნარს.

37. ოპორტიუნა:

- ოპორტიუნა ეფექტების სუმატია მათი ურთიერთქმედების დროს.
- ოპორტიუნა ურთიერთქმედებისას ეფექტი სტარბობს მათი ეფექტების ჯამს.
- ოპორტიუნის ეფექტის გაძლიერება მისი განმეორებითი შეყვანისას.
- ოპორტიუნა ურთიერთქმედებისას ეფექტი მათი ეფექტების ჯამის ტოლია.

38. ოპორტიუნა (ადიციური ეფექტი):

- ოპორტიუნა ურთიერთქმედებისას მიღებული ეფექტი აღემატება თითოეული მათგანის ეფექტების ჯამს.
- ოპორტიუნა კომბინირებული გამოყენებისას მიღებული ეფექტი თითოეული მათგანის ეფექტების ჯამის ტოლია.
- ოპორტიუნის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის გაძლიერება.
- ოპორტიუნა ეფექტების ოპორტიუნა მათი ურთიერთქმედების დროს

39. ოპორტიუნის ეფექტი:

- ოპორტიუნის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის შესუსტება.
- ოპორტიუნა სამკურნალო საშუალებით ოპორტიუნის შესუსტება.
- ოპორტიუნა სამკურნალო საშუალებით ოპორტიუნის გაძლიერება.
- ოპორტიუნის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის გაძლიერება.

40. ოპორტიუნის თერაპიული ინდექსი:

- ოპორტიუნის ეფექტური და მაქსიმალური უსაფრთხო დოზების ჯამი.
- ოპორტიუნა მაქსიმალურ უსაფრთხო და მინიმალურ ეფექტურ დოზებს შორის.
- ოპორტიუნის ეფექტური და მინიმალური ეფექტური დოზების ნამრავლი.
- ოპორტიუნის უსაფრთხო და მინიმალურ ეფექტურ დოზებს შორის თანაფარდობა.

41. ოპორტიუნის სწორი პასუხი:

- ოპორტიუნის შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი ED₅₀-ის მიხედვით.
- ოპორტიუნის აგონისტები გამოიჩინებენ აფინურობით სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ და დაბალი შინაგანი აქტივობით.
- ოპორტიუნის შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.
- ოპორტიუნის ნივთიერების აქტივობის შესახებ მსჯელობენ მათი მაქსიმალური ეფექტების თანაფარდობით.

42. ოპორტიუნის დამახასიათებელი არაალერგიული თვისების მქონე ოპორტიუნის გვერდითი ეფექტებისათვის

- ოპორტიუნის ვითარდება ოპორტიუნის თერაპიულ დოზებში გამოყენებისას.
- ოპორტიუნის მიეკუთვნება ოპორტიუნის ფარმაკოლოგიური მოქმედების სპექტრს.
- ოპორტიუნის გამოსატყულება დოზაზე დამოკიდებულია.
- ოპორტიუნის გამოსატყულება არ იზრდება დოზის მომატებასთან ერთად.

43. ოპორტიუნის დამახასიათებელი პრეპარატზე ალერგიული რეაქციისათვის?

- ოპორტიუნის პრეპარატის ნებისმიერი დოზით გამოყენებისას.
- ოპორტიუნის მიეკუთვნება ოპორტიუნის ფარმაკოლოგიური მოქმედების სპექტრს.
- ოპორტიუნის ვითარდება ოპორტიუნის მრავალჯერადი შეყვანის შემდეგ.
- ოპორტიუნის ვითარდება ოპორტიუნის პირველი შეყვანის დროს.

44. ოპორტიუნის ტერმინით აღნიშნავენ ოპორტიუნის მოქმედებას ორსულობის დროს, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს?

- ოპორტიუნის მუტაგენური მოქმედება.
- ოპორტიუნის ფეტოტოქსიკური მოქმედება.
- ოპორტიუნის ტერატოგენული მოქმედება.

III ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

45. IVI შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

III ანტაგონისტებს არ გააჩნიათ აფინურობა სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.

III ტაქიფილაქსია – წამლის მიმართ უჩვეულო რეაქციაა.

II პოტენცირების დროს ორი ნივთიერების საერთო ეფექტი სჭარბობს მათი ეფექტების არითმეტიკულ ჯამს.

III ყველა ნივთიერება მოქმედებს სპეციფიკური რეცეპტორების მეშვეობით.

46. IVI წამლის მოქმედება ემბრიონზე, რომელსაც თან სდევს თანდაყოლილი სიმახინჯეები აღინიშნება ტერმინით:

III მუტაგენური მოქმედება.

II ტერატოგენული მოქმედება.

III ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

III ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

47. IVI წამლის ტერატოგენული მოქმედების ალბათობა ყველაზე დიდია:

II ორსულობის პირველი 3 თვის განმავლობაში.

III ორსულობის 4 და 6 თვეებს შორის.

III ორსულობის 7-8 თვეებს შორის.

III ორსულობის ბოლო თვეში

48. IVI შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

II წამლის მოქმედებით შეიძლება შეიცვალოს მიკროსომული ფერმენტების აქტივობა

III წამლებმა შეიძლება არ გამოიწვიონ გვერდითი ეფექტი.

III ორი წამლის შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი ED₅₀-ის მიხედვით.

III სრულ აგონისტებს პარციული აგონისტებისგან განსხვავებით უფრო ნაკლებად გამოხატული შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ.

49. IVI საერთო კლირენსი მანვენებელია, რომელიც ასახავს:

III წამლის შეწოვას მისი შეყვანის ადგილიდან.

III წამლის განაწილებას.

II ორგანიზმიდან წამლის ელიმინაციას.

III წამლის დეპონირებას.

50. IVI ბიოტრანსფორმაციის მეშვეობით წამლის ელიმინაციის სიჩქარე განისაზღვრება:

II მეტაბოლური კლირენსით.

III იონიზაციის კონსტანტით.

III ექსკრეტორული კლირენსით.

III ნახევარელიმინაციის პერიოდით.

51. IVI აღნიშნეთ მცდარი პასუხი:

II კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან წამლების შეწოვის ძირითადი მექანიზმია – აქტიური ტრანსპორტი.

III კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან წამლების შეწოვის ძირითადი მექანიზმია – პასიური დიფუზია.

III კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ლიპოფილური წამლის შეწოვის ძირითადი მექანიზმია – პასიური დიფუზია.

III კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ჰიდროფილური საშუალებების შეწოვის ძირითადი მექანიზმია – პასიური დიფუზია.

52. IVI თირკმლებში ფილტრაცია შეზღუდულია:

III ლიპოფილური საშუალებების.

III ჰიდროფილური საშუალებების.

III არაპოლარული ნაერთების.

II სისხლის პლაზმის ცილებთან დაკავშირებული ნივთიერებების.

53. ||| ლიპოფილურ საშუალებებთან შედარებით ჰიდროფილური საშუალებები:
 ||| კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
 ||| უფრო თანაბრად ნაწილდება ორგანიზმის ქსოვილებში.
 || უპირატესად გამოიყოფა უცვლელი სახით.
 ||| ადვილად განიცდიან რეაბსორბციას თირკმლის მილაკებში.
54. ||| პოლარული საშუალებები:
 ||| კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
 ||| კარგად აღწევენ ჰისტოჰემატურ ბარიერებში.
 ||| უპირატესად გამოიყოფა მეტაბოლიტების და კონიუგატების სახით.
 || კარგად გამოიყოფა თირკმლებით უცვლელი სახით.
55. ||| წამლის შიგნით მიღებისას მისი შეწოვის ხარისხი შეიძლება შეფასდეს შემდეგი მაჩვენებლით:
 ||| კლირენსი.
 || ბიომედწვეადობა.
 ||| იონიზაციის კონსტანტა.
 ||| “ნახევარსიცოცხლის” პერიოდი (ნახევარელიმინაციის პერიოდი).
56. ||| მრუდის ქვეშ ფართობი (AUC), რომელიც ასახავს სისხლის პლაზმაში არსებული წამლის კონცენტრაციის დამოკიდებულებას დროსთან:
 ||| შეყვანილი წამლის დოზის პირდაპირპროპორციულია.
 || წამლის იმ რაოდენობის პირდაპირპროპორციულია, რომელმაც მიაღწია სისტემურ სისხლში მოქცევას (ბიომედწვეადობა).
 ||| გამოიყენება წამლის განაწილების მოცულობის გამოსათვლელად.
 ||| გამოიყენება წამლის ნახევარდაშლის პერიოდის გამოსათვლელად.
57. ||| უმრავლესი ნივთიერებების კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში შეწოვის ძირითადი მექანიზმია:
 ||| ფილტრაცია.
 ||| პინოციტოზი.
 || პასიური დიფუზია.
 ||| აქტიური ტრანსპორტი.
58. ||| უმრავლესი წამლების ბიოტრანსფორმაციის სინქარე მატულობს:
 || ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის დროს.
 ||| ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინჰიბირებისას.
 ||| წამლების შეკავშირებისას სისხლის პლაზმის ცილებთან.
 ||| ღვიძლის დაავადებების დროს.
59. ||| ლიპოფილური და უმრავლესი ჰიდროფილური საშუალებების წვრილ ნაწლავში შეწოვა ხორციელდება შემდეგი გზით:
 ||| ფილტრაცია.
 ||| აქტიური ტრანსპორტი.
 || პასიური დიფუზია.
 ||| პინოციტოზი.
60. ||| უმრავლესი წამლების და მათი ბიოტრანსფორმაციის პროდუქტების ორგანიზმიდან გამოყოფა უპირატესად ხორციელდება:
 || თირკმლებით.
 ||| სარძევე ჯირკვლებით
 ||| კანით.
 ||| ფილტვებით.
61. ||| კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ ნაწლავიდან წამლის შეწოვა შეიძლება უზრუნველყოფილი იქნას:
 ||| ფილტრაციით.

- III პასიური დიფუზიით.
- II აქტიური ტრანსპორტით.
- III გაადვილებული დიფუზიით.

62. IIII წამლის მეტაბოლიზმის სინქარე იზრდება:
- III ბავშვებში, სიცოცხლის პირველი სამი თვის განმავლობაში.
 - III ხანდაზმულ ასაკში.
 - III ღვიძლის დაავადებების დროს.
 - II ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქტორების გამოყენებისას.

63. IIII კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ფილტრაციის გზით წამლის შეწოვა:
- II დამოკიდებულია წამლის მოლეკულების სიდიდეზე.
 - III დამოკიდებულია ოსმოსურ წნევაზე.
 - III არ არის დამოკიდებული ნივთიერების მოლეკულების სიდიდეზე.
 - III დამახასიათებელია ლიპოფილური მოლეკულებისათვის.

64. IIII აიროვანი წამლები გამოიყოფა უპირატესად:
- III თირკმლებით.
 - II ფილტვებით.
 - III კანით.
 - III საოფლე ჯირკვლებით

65. IIII თირკმლის მილაკებში ცუდათ რეაბსორბირდება:
- II პოლარული ნაერთები.
 - III არაპოლარული ნაერთები.
 - III არაპოლარული ლიპოფილური ნაერთები.
 - III ლიპოფილური ნაერთები.

66. IIII წამლების ბიოტრანსფორმაცია ჩვეულებრივ იწვევს მეტაბოლიტების და კონიუგატების წარმოქმნას, რომლებიც:
- II უარესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.
 - III უკეთესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.
 - III უკეთესად აბსორბირდება ნაწლავებიდან.
 - III უფრო ნელა გამოიყოფა ორგანიზმიდან.

67. IIII მეტაბოლური ბიოტრანსფორმაციის პროცესია:
- III გლუკურონის მჟავასთან ნაერთების წარმოქმნა.
 - III მეთილირება.
 - II ალდგენა.
 - III აცეტილირება

68. IIII კონიუგაციის პროცესებს მიეკუთვნება:
- III ჰიდროლიზი.
 - II აცეტილირება.
 - III ალდგენა
 - III ჟანგვითი დეალკილირება.

69. IIII კუნთებში შეყვანისას კარგად შეიწოვება:
- III მხოლოდ არაპოლარული საშუალებები.
 - III მხოლოდ პოლარული ჰიდროფილური საშუალებები.
 - II როგორც ლიპოფილური, ასევე ჰიდროფილური საშუალებები.
 - III მხოლოდ არაპოლარული ლიპოფილური

70. IIII ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ზეგავლენით წამლების ცვლილების უპირატესი მიმართულება:

- III ლიპოფილობის გაზრდა.
- II ჰიდროფილობის გაზრდა.
- III ფარმაკოლოგიური აქტივობის მომატება.
- III პოლარობის შემცირება.

71. III სისხლის პლაზმის ცილებთან შეკავშირებული წამლები:

- III ავლენენ ფარმაკოლოგიურ ეფექტს.
- III სწრაფად განიცდიან მეტაბოლიზმს.
- III სწრაფად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან.
- II უფრო ხანგრძლივად მოქმედებენ.

72. III ინჰალაციური შეყვანისას წამალი:

- III ხვდება სისტემურ სისხლმომოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლით.
- II ხვდება სისტემურ სისხლმომოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლის გარეშე.
- III შეიწოვება აქტიური ტრანსპორტის გზით.
- III როგორც წესი, ნელა იწვევს ეფექტს.

73. III ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი?

- II იონურ არხებთან დაკავშირებულ რეცეპტორებს მიეკუთვნება სტეროიდული ჰორმონების რეცეპტორები.
- III G-ცილებთან დაკავშირებული რეცეპტორები შედგებიან ცილოვანი მოლეკულებისგან, რომლებიც 7-ჯერ განსჭვალავენ ბიოლოგიურ მემბრანებს.
- III ინსულინის რეცეპტორები მიეკუთვნებიან თიროზინ-კინაზასთან დაკავშირებულ რეცეპტორებს.
- III უჯრედის ბირთვის რეცეპტორებს, რომლებიც არეგულირებენ დნმ-ის ტრანსკრიფციის პროცესს და შესაბამისად ცილის სინთეზს მიეკუთვნება სტეროიდული და თირეოიდული ჰორმონების რეცეპტორები.

74. III ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- III უჯრედთა ცილოვან-ფოსფოლიპიდური მემბრანები არ წარმოადგენენ ბარიერს ჰიდროფილური ნივთიერებების უჯრედში ტრანსპორტისთვის.
- III იონური არხების განვლადობა (გახსნა და დახურვა) კონტროლირდება მხოლოდ მემბრანული პოტენციალით (პოტენციალდამოკიდებული არხები).
- II იონური არხების განვლადობა კონტროლირდება პოტენციალდამოკიდებული არხებით ან მედიატორებით (მედიატორდამოკიდებული არხები).
- III Ca^{2+} -ის არხები გულის კუნთში მხოლოდ მედიატორდამოკიდებულია.

75. III შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მეორედ მესენჯერებს მიეკუთვნება:

- II ცამფი, ცგმფ, Ca^{2+} , დაგ-ი, იტფვ
- III ცამფი,, აცეტილქოლინი, Ca^{2+} , დაგ-ი, ნორადრენალინი
- III იტფვ, ადრენალინი, სეროტონინი, დაგ-ი, იტფვ
- III დოფამინი, სეროტონინი, დაგ-ი, ცამფ-ი. ცგმფ-ი

76. III ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- III Gs ცილის სტიმულაცია იწვევს ფერმენტ ფოსფოლიპაზა “C” აქტივაციას.
- III Cq ცილის სტიმულაცია იწვევს ადენილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის დაგროვებას
- III Gi ცილის სტიმულაცია იწვევს ცამფ-ის დაგროვებას, Ca^{2+} -იონების არხების გახსნას და Ca^{2+} იონების უჯრედში შეღწევის გაძლიერებას
- II Cq ცილის სტიმულაცია იწვევს ფოსფოლიპაზა “C” გააქტივებას და იტფვ და დაგ-ის დაგროვებას.

77. III ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- III რეცეპტორების დესენსიტიზაცია წარმოადგენს შეუქცევად პროცესს.
- II რეცეპტორების “down”-რეგულაციისთვის დამახასიათებელია რეცეპტორების რიცხვის მარეგულირებელი შემცირება.
- III დესენსიტიზაციის და “down”-რეგულაციის პროცესები არაფრით არ განსხვავდება ერთმანეთისგან.

III დესენსიტიზაციის პროცესი უკავშირდება რეცეპტორზე ანტაგონისტის მოქმედებას.

78. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი დამოკიდებულებიდან რომელი ასახავს ფარმაკოდინამიკას?

- III შეყვანილი წამლის დოზა – აბსორბცია – წამლის კონცენტრაცია სისტემურ სისხლში მოქმედებაში.
- III წამლის კონცენტრაცია ქსოვილებში და სამიზნე ორგანოში.
- II ფარმაკოლოგიურ სამიზნესთან ურთიერთქმედება – ფარმაკოლოგიური ეფექტი
- III წამლის კონცენტრაცია სისტემურ სისხლში მოქმედებაში – ელიმინაცია.

79. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი “სერპანტინულ” რეცეპტორებთან მიმართებაში?

- III სერპანტინული რეცეპტორები დაკავშირებული არიან იონურ არხებთან.
- II სერპანტინული რეცეპტორები ასოცირებული არიან G-ცილებთან.
- III სერპანტინული რეცეპტორების ქვეშ იგულისხმება უჯრედის ბირთვის რეცეპტორები.
- III სერპანტინული რეცეპტორების სტიმულაცია უკავშირდება თიროზინინაზას აქტივაციას.

80. IIII შემდეგი მტკიცებულებანი ასახავს ფარმაკოკინეტიკურ კონცეფციას:

- III ყველა წამლის მეტაბოლიზმი ხორციელდება ღვიძლში.
- III ყველა წამალი თავდაპირველად განიცდის მეტაბოლიზმს და შემდეგ ექსკრეტირდება.
- II მხოლოდ არაიონიზირებული წამლის ფრაქციას შესწევს ინტაქტური უჯრედის მემბრანაში შეღწევის უნარი.
- III წამლის მეტაბოლიტები ყოველთვის ნაკლები ფარმაკოლოგიური ეფექტით ხასიათდებიან.

81. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მტკიცებულებაა სწორი წამლისთვის, რომლის ელიმინაცია პლაზმიდან ხორციელდება პირველი რიგის კინეტიკით?

- III წამლის ნახევარდაშლის პერიოდი პლაზმაში არსებული მისი კონცენტრაციის პირდაპირპროპორციულია.
- III დროის ერთეულში ელიმინირებული წამლის რაოდენობა მუდმივია.
- II წამლის ელიმინაციის სიჩქარე მისი პლაზმური კონცენტრაციის პირდაპირპროპორციულია.
- III წამლის ელიმინაციის დროს ირთვება მისი სიჩქარის – მალიმიტირებელი ენზიმური რეაქციები, რომლებიც გაჯერებულია და ელიმინაციის სიჩქარე არ არის დამოკიდებული წამლის კონცენტრაციაზე.

82. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი მახვენებლებიდან რომელი მოქმედებს ნაკლებად წამლის მიმართ თერაპიულ პასუხზე?

- II თერაპიული ინდექსი
- III ეფექტურობა
- III ბიოშელწევადობა
- III წამლის მიმართ რეცეპტორების აფინურობა

83. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი: წამალთან გლუკურონიდის შეკავშირება (გლუკორონირება):

- III მცირდება წამლის წყალში ხსნადობა
- II ჩვეულებრივ იწვევს წამლის ინაქტივაციას
- III წარმოადგენს I ფაზის რეაქციის (მეტაბოლური ტრანსფორმაცია) მაგალითს.
- III ახალშობილებში წარმოადგენს მნიშვნელოვან გზას

84. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი: წამლები, რომელთაც ახასიათებთ ელიმინაციის ნულოვანი-რიგის კინეტიკა:

- III უფრო მეტია, ვიდრე პირველი რიგის კინეტიკის მქონე წამლები
- III მათი კონცენტრაცია დროსთან მიმართებაში ექსპონენტურად მცირდება
- III გააჩნიათ დოზისგან დამოუკიდებელი “ნახევარ-სიცოცხლის” პერიოდი
- II ახასიათებთ “კონცენტრაცია-დრო“-ს ხაზოვანი დამოკიდებულება

85. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთმოყვანილ სიტუაციასთან დაკავშირებით: წამლის ერთჯერადი დოზით – 100 მგ მიღებისას მისმა პლაზმურმა პიკურმა კონცენტრაციამ შეადგინა 20 მკგ/მლ. როგორია მისი განაწილების მოცულობა (იგულისხმება წამლის სწრაფი განაწილება და

უმნიშვნელო ელიმინაცია მისი პლაზმური პიკური დონის განსაზღვრამდე):

|| 0,5 ლ

|| 1 ლ

|| 2 ლ

|| 5 ლ

86. ||| ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

|| ინტრავენურად მიღებული წამალი უფრო მეტად ექვემდებარება ღვიძლში “პირველი გავლის” მეტაბოლიზმს, ვიდრე ორალურად მიღებული იგივე წამალი.

|| წამლის შეყვანის ინჰალაციური გზა მოუხერხებელია მისი ნელი აბსორბციის გამო.

|| პასიური დიფუზია, როგორც წესი, საჭიროებს სპეციფიკურ გადამტან პროტეინებს და ხასიათდება ნაჯერი კინეტიკით.

|| ინტრავენურად შეყვანილი წამლის ბიოშედწევადობა შეადგენს 100%-ს.

87. ||| ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

|| თუ წამალი-A 10 მგ-ის ოდენობით იგივე ეფექტს ავლენს, როგორსაც B-წამლის 100 მგ, A-წამალი უფრო მეტი ეფექტურობით ხასიათდება B-წამალთან შედარებით.

|| წამლის ეფექტურობა მით უფრო მეტია, რაც უფრო მეტია მისი პოტენტიურობა (აქტიუობა).

|| სრული აგონისტის არსებობის შემთხვევაში, ნაწილობრივი აგონისტი მოქმედებს როგორც კონკურენტული ანტაგონისტი.

|| სხვადასხვა ინდივიდებში წამლის მიმართ რეაქციის ვარიაბელობა უფრო დამახასიათებელია წამლის დიდი თერაპიული ინდექსის შემთხვევაში.

88. ||| 70 წლის მამაკაცი მრავალი წლის განმავლობაში გულის იშემიური დაავადების გამო ღებულობდა ბეტა-ადრენობლოკატორს. მას თანდათან განუვითარდა ხანგამოშვებითი კოჭლობა, რის გამოც ექიმმა უეცრად მოუხსნა პაციენტს ბეტა-ადრენობლოკატორი. ამის შემდეგ, რამოდენიმე დღეში პაციენტის მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა და იგი მოთავსებული იქნა სტაციონარში მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოზით. რა მოვლენას ჰქონდა ადგილი ზემოაღწერილ შემთხვევაში?

|| რეცეპტორების “down”-რეგულაცია,

|| რეცეპტორების დესენსიტიზაცია

|| რეცეპტორების “up”-რეგულაცია

|| ტაქიფილაქსია

89. ||| ბეტა-რეცეპტორების ბლოკადა გულის კუნთში:

|| ზრდის ცამფ-ის კონცენტრაციას

|| ამცირებს ცამფ-ის კონცენტრაციას

|| ზრდის იტფვ და დაგ-ის რაოდენობას

|| ზრდის Ca²⁺-იონების რაოდენობას.

90. ||| გულის ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადა:

|| ზრდის ადენილატციკლაზას აქტიუობას

|| ამცირებს ადენილატციკლაზას აქტიუობას

|| ზრდის ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტიუობას

|| ამცირებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტიუობას

91. ||| გულის ბეტა-ადრენორეცეპტორები ასოცირებულია:

|| Gs ცილასთან

|| Cq ცილასთან

|| Gi ცილასთან

|| G_{olf} ცილასთან

92. ||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან:

|| Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის ადენილატციკლაზას აქტიუობას - ამცირებს ცამფ-ის

რაოდენობას.

III Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის გუანილადციკლაზას აქტივობას - ზრდის ცგმფ-ის რაოდენობას.

II Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ადენილატციკლაზას აქტივობას - აქვეითებს ცამფ-ის რაოდენობას.

III Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ფოსფოლიპაზა "C"-ს აქტივობას - აქვეითებს იტფვ და დაგ-ის რაოდენობას.

93. IIII მ-ქოლინობლოკატორებია:

II სკოპოლამინი.

III ნეოსტიგმინი

III კარბაქოლი

III გალანტამინი.

94. IIII მ-ქოლინორეცეპტორებს შერჩევითად აბლოკირებენ:

II პირენზეპინი.

III ატროპინი.

III სკოპოლამინი.

III იპრატროპიუმი.

95. IIII ნ-ქოლინობლოკატორები მოქმედების მიხედვით იყოფა 2 ჯგუფად:

III მეოთხეული ამონიუმის ნაერთები და მესამეული ამინები.

III ხანგრძლივი და ხანმოკლე მოქმედების.

III ანტიდეპოლარიზაციული და დეპოლარიზაციული საშუალებები.

II განგლიომაბლოკირებელი და კურარესმაგვარი საშუალებები.

96. IIII განგლიომაბლოკირებელი საშუალებებია:

III სუქცინილქოლინი

III ატროპინი.

II ბენზოჰექსონიუმი.

III სკოპოლამინი.

97. IIII ხანმოკლე მოქმედების განგლიობლოკატორია (15 წთ-მდე მოქმედების ხანგრძლივობით);

III სუქცინილქოლინი

II ტრიმეთაფანი

III ტუბოკურარინი.

III ბენზოჰექსონიუმი.

98. IIII მოქმედების საშუალო ხანგრძლივობის მქონე განგლიობლოკატორია (2-4 სთ-მდე მოქმედების ხანგრძლივობით):

III ტუბოკურარინი.

III ტრიმეთაფანი

II ბენზოჰექსონიუმი.

III სუქცინილქოლინი

99. IIII კურარესმაგვარი საშუალებებია:

III გალანტამინი.

III ტრიმეთაფანი

III ბენზოჰექსონიუმი.

II პანკურონიუმი.

100. IIII ხანმოკლე მოქმედების (5-10 წთ-მდე ხანგრძლივობით) კურარესმაგვარი საშუალება:

III ტრიმეთაფანი

III ტუბოკურარინი.

II სუქცინილქოლინი

\\ პანკურონიუმი.

101. \\\\ დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსაციური საშუალებებია:

- \\ სუქცინილქოლინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.
- \\ ტუბოკურარინი.
- \\ პანკურონიუმი.

102. \\\\ მ-ქოლინობლოკატორები:

- \\ აფართოებენ გუგას (მიდრიაზი).
- \\ ავიწროვებენ გუგას (მიოზი).
- \\ არ ცვლიან გუგის ზომას.
- \\ ამცირებენ თვალშიდა წნევას

103. \\\\ მ-ქოლინობლოკატორები:

- \\ კუმშავენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.
- \\ ადუნებენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.
- \\ არ მოქმედებენ თვალის ირგვლივი კუნთის ტონუსზე.
- \\ კუმშავენ ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს.

104. \\\\ მ-ქოლინობლოკატორები:

- \\ კუმშავენ თვალის ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის სპაზმს).
- \\ ადუნებენ ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის დამბლას).
- \\ არ მოქმედებენ ცილიალური კუნთის ტონუსზე.
- \\ ამცირებენ თვალშიდა წნევას

105. \\\\ ცილიალური კუნთის მოდუნებას და აკომოდაციის დამბლას იწვევენ:

- \\ ბეტანექოლი
- \\ სუქცინილქოლინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.
- \\ ტუბოკურარინი

106. \\\\ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებენ:

- \\ ბეტანექოლი
- \\ სუქცინილქოლინი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ ტრიმეთაფანი

107. \\\\ ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს აქვეითებენ:

- \\ გალანტამინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი..
- \\ ტრიმეთაფანი
- \\ იპრატროპიუმი.

108. \\\\ არტერიულ წნევას აქვეითებენ:

- \\ ატროპინი.
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.
- \\ იპრატროპიუმი
- \\ სკოპოლამინი.

109. \\\\ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ:

- \\ ატროპინი.
- \\ ტუბოკურარინი.
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.
- \\ ტრიმეთაფანი

110. \\\ ნაწლავის მოტორიკას არ აქვეითებს:

- \\ ატროპინი.
- \\ სკოპოლამინი.
- \\ სუქცინილქოლინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.

111. \\\ ჩონჩხის კუნთებს აღუნებენ:

- \\ ატროპინი.
- \\ სკოპოლამინი.
- \\ ტუბოკურარინი.
- \\ ბენზოჰექსონიუმი.

112. \\\ თერაპიულ დოზებში ც.ნ.ს. თრგუნავენ:

- \\ ტუბოკურარინი
- \\ სკოპოლამინი.
- \\ იპრატროპიუმი.
- \\ პირენზეპინი.

113. \\\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით მოწამვლისას ატროპინი ხსნის მათ ეფექტებს, რომლებიც დაკავშირებულია შემდეგი წარმონაქმნების აქტივაციასთან:

- \\ ნეიროეფექტორული სიმპათიკური სინაფსები.
- \\ ნერვ-კუნთოვანი სინაფსები.
- \\ ნეიროეფექტორული პარასიმპათიკური სინაფსები.
- \\ განგლიური სინაფსები.

114. \\\ ატროპინი აბლოკირებს:

- \\ ალფა-ადრენორეცეპტორებს.
- \\ მ₁-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

115. \\\ პირენზეპინი უპირატესად აბლოკირებს:

- \\ მ₁-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ მ₂-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ მ₃-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს

116. \\\ პირენზეპინი შერჩევითად თრგუნავს კუჭის ჯირკვლების სეკრეციას, ვინაიდან აბლოკირებს მ₁-ქოლინორეცეპტორებს:

- \\ კუჭის პარიეტული უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ მარილმჟავას.
- \\ კუჭის უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ პეფსინოგენს.
- \\ ენტეროქრომაფინური უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ ჰისტამინს.
- \\ ანთრალური G უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ გასტრინს.

117. \\\ ბენზოჰექსონიუმი არ აბლოკირებს ქოლინორეცეპტორებს:

- \\ ნერვ-კუნთოვანი სინაფსების.
- \\ ვეგეტატიური განგლიების ნეირონების.
- \\ თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინური უჯრედების.
- \\ კაროტიდული სინუსის.

118. \\\ ტრიმეტაფანი აქვეითებს არტერიულ წნევას, ვინაიდან:

- \\ თრგუნავს სისხლძარღვთა მამოძრავებელ ცენტრს.
- \\ აბლოკირებს პარასიმპათიკური განგლიების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ თრგუნავს სიმპათიკური განგლიების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

III აბლოკირებს სიმპათიკური ნეირონების ალფა რეცეპტორებს

119. III კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს:

II ტუბოკურარინი.

III ბენზოჰექსონიუმი.

III ტრიმეთაფანი

III სუქცინილქოლინი

120. III კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს ასტიმულირებს:

III ტუბოკურარინი.

II სუქცინილქოლინი

III ბენზოჰექსონიუმი.

III ტრიმეთაფანი

121. III მ-ქოლინობლოკატორების გამოყენების უკუჩვენება:

III ჰიპერაციდური გასტრიტი.

II ტაქიკარდია.

III ნარკოზის წინ პრემედიკაცია.

III ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

122. III სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში მ-ქოლინობლოკატორებს უნიშნავენ შემდეგი მდგომარეობების დროს:

III გლაუკომა.

III პროსტატის ადენომა

II ჰიპერსალივაცია

III ტაქიკარდია

123. III გასტროენტეროლოგიაში მ-ქოლინობლოკატორებს არ იყენებენ:

II ჰიპოაციდური გასტრიტი.

III ჰიპერაციდური გასტრიტი.

III კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.

III კუჭის, ნაწლავების და სანაღვლე გზების სპაზმი (კოლიკა).

124. III ატროპინისგან განსხვავებით იპრატროპიუმი გამოიყენება მხოლოდ:

III დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.

II ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.

III მუცლის ღრუს ორგანოების გლუვი კუნთების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.

III ნაწლავების და სანაღვლე გზების სპაზმი

125. III ატროპინისგან განსხვავებით პირენზეპინს იყენებენ მხოლოდ:

II დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.

III ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.

III მუცლის ღრუს ორგანოების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.

III ნაწლავების და სანაღვლე გზების სპაზმი

126. III ხანმოკლე კლინიკური მანიპულაციებისას, როდესაც საჭიროა ჩონჩხის კუნთების მოღუნება (ინტუბაცია, ძვლის მოტეხილი ფრაგმენტების რეპოზიცია და სხვა) მიორელაქსანტის სახით ყველაზე მოსახერხებელია:

III ტუბოკურარინი.

II სუქცინილქოლინი

III პანკურონიუმი.

III ვეკურონიუმი

127. III მ-ქოლინობლოკატორების გვერდითი მოვლენები:

II პირის სიმშრალე.

- /// ჰიპერსალივაცია.
- /// ბრადიკარდია.
- /// შარდვის შეუკავებლობა.

128. /// ატროპინით მოწამვლისთვის დამახასიათებელია:

- \\ ფსიქიური აგზნება.
- /// სედაციური ეფექტი.
- /// მიოზი
- /// ჰიპერსალივაცია

129. /// განგლიობლოკატორების გვერდითი ეფექტები:

- /// ჰიპერტენზია.
- /// დიარეა.
- \\ მხედველობის დარღვევა.
- /// შარდვის შეუკავებლობა.

130. /// ატროპინი: შეარჩიეთ მცდარი პასუხი

- /// თანაბარი ძალით აბლოკირებს მ-ქოლინორეცეპტორების სხვადასხვა ქვეტიპებს.
- \\ შერჩევითად აბლოკირებს გლუვი კუნთების და ეკზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორებს.
- /// ადვილად აღწევს ჰისტოჰემატურ ბარიერში.
- /// შეუძლია გამოიწვიოს გლაუკომის მწვავე შეტევა.

131. /// პირენზეპინი:

- /// თანაბარი ძალით აბლოკირებს მ-ქოლინორეცეპტორების სხვადასხვა ქვეტიპებს.
- \\ შერჩევითად თრგუნავს კუჭის წველის სეკრეციას.
- /// ისევე არაშერჩევითად მოქმედებს როგორც ატროპინი.
- /// იყენებენ ისეთივე ჩვენებებით, როგორც ატროპინს.

132. /// იპრატროპიუმი:

- /// მესამეული ამონიუმის ნაერთი.
- /// მესამეული ამინი.
- /// რეზორბციული მოქმედებისას შერჩევითად აბლოკირებს ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორებს.
- \\ გამოიყენება მხოლოდ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებებისას.

134. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი

- /// ქოლინერგული სინაფსების მახლოკირებელი საშუალებები იყოფა 2 ჯგუფად: მ-ქოლინობლოკატორები და განგლიობლოკატორები.
- /// მ-ქოლინობლოკატორები ზრდიან ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას.
- /// განგლიობლოკატორები აღუნებენ: თვალის ფერადი გარსის და რადიალურ კუნთებს, ცილიალურ კუნთს, ბრონქების, ნაწლავების და შარდის ბუშტის გლუვ კუნთებს.
- \\ კურარესმაგვარი საშუალებები გამოიყენება ტეტანუსის დროს ჩონჩხის კუნთების მოსადუნებლად.

135. /// მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები:

- /// კარბაქოლი
- /// ციტიტონი.
- \\ პილოკარპინი.
- /// გალანტამინი.

136. /// სელექტიური ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები:

- /// ნეოსტიგმინი.
- /// კარბოქოლინ
- \\ ნიკოტინი.
- /// გალანტამინი.

137. ორჯამაგრიანი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- \\ გალანტამინი
- \\ კარბაქოლი
- \\ პილოკარპინი.
- \\ აცეტილქოლინი.

138. ორჯამაგრიანი მოქმედების ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- \\ გალანტამინი
- \\ ფიზოსტიგმინი
- \\ მალათიონი
- \\ ფიზოსტიგმინი

139. ორჯამაგრიანი მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების თვალზე მოქმედებისას დამახასიათებელია:

- \\ მიოზი.
- \\ მიდრიაზი.
- \\ აკომოდაციის დამბლა.
- \\ თვალში და წნევის მომატება.

140. ორჯამაგრიანი მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების ეფექტები გულსისხლძარღვთა სისტემაზე:

- \\ გულისცემის სიხშირის შემცირება.
- \\ გულისცემის სიხშირის გაზრდა.
- \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.
- \\ სისხლძარღვების შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.

141. ორჯამაგრიანი მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები იწვევენ:

- \\ ეპოკორინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებას.
- \\ ეპოკორინული ჯირკვლების სეკრეციის შესუსტებას.
- \\ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების მოღუნება.
- \\ ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა.

142. ორჯამაგრიანი მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების თვალზე?

- \\ აფართოებს გუგას.
- \\ იწვევს აკომოდაციის სპაზმს.
- \\ იწვევს აკომოდაციის დამბლას.
- \\ ზრდის თვალში და წნევას.

143. ორჯამაგრიანი მ – ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედებისათვის დამახასიათებელია:

- \\ გულისცემის სიხშირის გაზრდა.
- \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის შეფერხება.
- \\ სისხლძარღვთა შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.
- \\ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის დაქვეითება.

144. ორჯამაგრიანი მ – ქოლინომიმეტიური საშუალებების თვალზე მოქმედებისათვის დამახასიათებელია:

- \\ მიდრიაზი.
- \\ აკომოდაციის დამბლა.
- \\ თვალში და წნევის დაქვეითება.
- \\ თვალში და წნევის გაზრდა.

146. ორჯამაგრიანი თვალზე მოქმედებისას ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები იწვევენ:

- \\ თვალის ირგვლივი კუნთის შეკუმშვას.
- \\ თვალის ირგვლივი კუნთის მოღუნებას.
- \\ ცილიალური კუნთის მოღუნებას.
- \\ თვალში და სითხის გადინების შეფერხებას.

147. \\\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- \\ ასუსტებენ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას.
- \\ ზრდიან შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.
- \\ ამცირებენ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.
- \\ აფერხებენ ნერვ-კუნთოვან გადაცემას.

148. \\\ ნეოსტიგმინი იწვევს:

- \\ მიდრიაზი.
- \\ ბრადიკარდია.
- \\ ტაქიკარდია.
- \\ არტერიული წნევის გაზრდა.

149. \\\ ნეოსტიგმინი:

- \\ აფართოებს გუგას.
- \\ აქვეითებს ბრონქების ტონუსს.
- \\ ასტიმულირებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკას.
- \\ თრგუნავს ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას.

150. \\\ ნეოსტიგმინი არ იწვევს:

- \\ მიოზი.
- \\ აკომოდაციის სპაზმი.
- \\ თვალშიდა წნევის მომატება.
- \\ თვალშიდა სითხის გადინების გაუმჯობესება.

151. \\\ გულისცემის სიხშირეს არ ამცირებენ:

- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები.
- \\ მ, ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.

152. \\\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- \\ ნივთიერებები, რომლებიც აბლოკირებენ აცეტილქოლინის მოქმედებას.
- \\ ნივთიერებები, რომლებიც აძლიერებენ აცეტილქოლინის უკუმიტაცებას.
- \\ ნივთიერებები, რომლებიც აინჰიბირებენ აცეტილქოლინესთერაზას.
- \\ ნივთიერებები, რომლებიც აძლიერებენ აცეტილქოლინის სინთეზს.

153. \\\ მ2 და მ3 ქოლინორეცეპტორები ლოკალიზებულია:

- \\ ეფექტორული ორგანოების უჯრედები ქოლინერგული ბოჭკოების დაბოლოების ადგილას.
- \\ სიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- \\ პარასიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- \\ კაროტიდული სინუსი.

154. \\\ მ-ქოლინორეცეპტორები:

- \\ G ცილასთან შეკავშირებული მემბრანული რეცეპტორები.
- \\ ციტოპლაზმური რეცეპტორები.
- \\ უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის იონურ არხებთან.
- \\ უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის ფერმენტებთან.

155. \\\ გულის კუნთში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- \\ მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ4-ქოლინორეცეპტორები.

156. \\\ ეკზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- \\ მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ4-ქოლინორეცეპტორები.

157. \\\\ გლუგუკუნთოვან ორგანოებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- \\ მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ4-ქოლინორეცეპტორები.

158. \\\\ სისხლძარღვთა უჯრედების ენდოთელურ უჯრედებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- \\ მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- \\ მ4-ქოლინორეცეპტორები.

159. \\\\ მ1-ქოლინორეცეპტორები უპირატესად ლოკალიზდება:

- \\ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში.
- \\ გულის უჯრედებში.
- \\ გლუგუკუნთოვან უჯრედებში.
- \\ ეპიზოკრინული ჯირკვლების უჯრედებში.

160. \\\\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები პირდაპირ ასტიმულირებენ შემდეგ რეცეპტორებს:

- \\ პარასიმპათიკური ინერვაციის ნეიროეფექტორული სინაფსის.
- \\ სიმპათიკური ინერვაციის ნეიროეფექტორული სინაფსის.
- \\ თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინული უჯრედების სინაფსის.
- \\ ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის.

161. \\\\ ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები ასტიმულირებენ შემდეგ რეცეპტორებს:

- \\ პარასიმპათიკური ინერვაციის ნეიროეფექტორული სინაფსის.
- \\ სიმპათიკური ინერვაციის ნეიროეფექტორული სინაფსის.
- \\ ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის.
- \\ კაროტიდული სინუსის.

162. \\\\ თირკმელზედა ჯირკვლიდან ადრენალინის გამოყოფას ასტიმულირებენ:

- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ მ-ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები.
- \\ ნ-ქოლინომიმეტიურები.
- \\ ადრენომიმეტიური საშუალებები.

163. \\\\ სუნთქვის რეფლექსურ გაძლიერებას კაროტიდული სინუსების სტიმულაციით იწვევენ:

- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ ნ – ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ მ-ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები.
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები.

164. \\\\ ნერვ-კუნთოვან სინაფსებში აგზნების გატარებას აუმჯობესებენ, რის გამოც შეუძლიათ გააძლიერონ ჩონჩხის კუნთების ტონუსი მიასთენიის დროს.

- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ ნ – ქოლინომიმეტიური საშუალებებო.
- \\ მ, ნ-ქოლინომიმეტიურები.
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები.

165. ნ-ქოლინომიმეტური საშუალებები ააგზნებენ სუნთქვას ვინაიდან:
 ასტიმულირებენ ვეგეტატიური განგლიების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
 სუნთქვის ცენტრზე ახდენენ პირდაპირ მასტიმულირებელ მოქმედებას.
 ააგზნებენ სინოკაროტიდული ზონის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
 ასტიმულირებენ სასუნთქი კუნთების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
166. ფოსფოროორგანული ნაერთები (ექოთიოპატი და სხვა):
 თრგუნავენ აცეტილქოლინის სინთეზს.
 თრგუნავენ აცეტილქოლინესთერაზას სინთეზს.
 შეუქცევადად აინჰიბირებენ აცეტილქოლინესთერაზას.
 შეუქცევადად უკავშირდებიან ქოლინორეცეპტორებს.
167. მ-ქოლინომიმეტურების რომელ ეფექტებს გააჩნიათ მნიშვნელოვანი ფარმაკოთერაპიული ღირებულება?
 აკომოდაციის სპაზმი.
 ნაწლავის და შარდის ბუშტის ტონუსის მომატება.
 ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება.
 არტერიული წნევის დაქვეითება.
168. ბეტანექოლის გამოყენების ჩვენება:
 ჰიპოაციდური გასტრიტი.
 არტერიული ჰიპერტენზია.
 ნაწლავის და შარდის ბუშტის ატონია.
 არტერიული ჰიპოტენზია.
169. პილოკარპინის გამოყენების ჩვენება:
 ნაწლავის ატონია.
 ბრონქული ასთმა.
 გლაუკომა.
 თვალის ფსკერის გამოკვლევა.
170. რა მიზნით იყენებენ ნ-ქოლინომიმეტურ საშუალებებს?
 არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
 ბრონქოსპაზმის დროს.
 გლაუკომის დროს.
 თამბაქოს წვევისგან გადაჩვევის მიზნით
171. ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენებანი:
 მიასთენია.
 ნაწლავების სპაზმი.
 შარდის ბუშტის სპაზმი.
 ბრონქული ასთმა.
172. ნეოსტიგმინი გამოყენების ჩვენებებია:
 გლაუკომა.
 ნაწლავების ატონია.
 შარდის ბუშტის ატონია.
 მიასთენია.
173. ნეოსტიგმინის გამოყენების ჩვენებებია:
 მიასთენია
 ბრონქული ასთმა.
 თირკმლის კოლიკა.
 ნაწლავის სპაზმი.

174. \\\ ნეოსტიგმინს იყენებენ:
\\ შარდის ბუშტის ატონიისას.
\\\ ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის დროს.
\\\ თვალის ფსკერის გამოკვლევისთვის.
\\\ ნაწლავის სპაზმი.

175. \\\ მთხინის დროს იყენებენ:
\\\ პილოკარპინი.
\\ ნეოსტიგმინი
\\\ გალანტამინი
\\\ ციტიტონი.

176. \\\ შარდის ბუშტის ატონიის დროს იყენებენ:
\\\ ციტიტონი
\\ ბეტანეპოლი
\\\ პილოკარპინი.
\\\ მალათიონი

177. \\\ ნაწლავის ატონიის დროს იყენებენ:
\\ ნეოსტიგმინი
\\\ ციტიტონი.
\\\ მალათიონი
\\\ პილოკარპინი.

178. \\\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები:
\\\ აძნელებენ თვალშიდა სითხის გადინებას და ზრდიან თვალშიდა წნევას.
\\\ ასტიმულირებენ სუნთქვას.
\\ იყენებენ გლაუკომის, ნაწლავისა და შარდის ბუშტის ატონიის დროს.
\\\ იყენებენ სუნთქვის რეფლექსური სტიმულაციისთვის.

179. \\\ ბეტანეპოლი პილოკარპინისგან განსხვავებით:
\\\ აადვილებს თვალშიდა სითხის გადინებას.
\\\ ასტიმულირებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკას.
\\\ ზრდის შარდის ბუშტის ტონუსს.
\\ ნაკლებად ტოქსიკურია, რის გამოც გამოიყენება არა მხოლოდ ადგილობრივი, არამედ რეზორბციული მოქმედებისათვის.

180. \\\ რომელი დაბალტოქსიკური ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატი ადვილად აღწევს ც.ნ.ს.-ში და მისი გამოყენება შეიძლება ცენტრალური ქოლინერგული სინაფსების აქტივაციისათვის – პოლიომიელიტის, ალცჰაიმერის დაავადების და სხვა მსგავსი სიტუაციების დროს?
\\\ ნეოსტიგმინი
\\ ფიზოსტიგმინი
\\\ მალათიონი
\\\ ექოთიოფატი

181. \\\ მალათიონი:
\\ მესამეული ამინია, ადვილად აღწევს ც.ნ.ს.-ში, წარმოადგენს აცეტილქოლინესთერაზის შეუქცევად ინჰიბიტორს, მაღალტოქსიკურია.
\\\ მეოთხეული ამინია, ცუდად აღწევს ც.ნ.ს.-ში,
\\\ აცეტილქოლინესთერაზის შექცევადი ინჰიბიტორია, ნაკლებად ტოქსიკურია.
\\\ დაბალი ტოქსიკურობის გამო იყენებენ როგორც ადგილობრივად, ასევე რეზორბციული მოქმედებისთვის.

182. \\\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი საშუალებების მოქმედების

- პოტენცირებას:
- /// ნიკოტინი
- \\ აცეტილქოლინი
- /// კარბაქოლი
- /// ნებისმიერი ქოლინომიმეტიური საშუალება.

183. /// ნეოსტიგმინით მოწამვლისას იყენებენ:
- \\ მ-ქოლინობლოკატორებს.
 - /// მ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს.
 - /// აცეტილქოლინესთერაზის რეაქტივატორებს.
 - /// ნ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს

184. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან, რომელი ასახავს ატროპინის ფარმაკოლოგიურ მოქმედებას?
- \\ ატროპინი მოქმედებს ცენტრალურ და პერიფერიულ მუსკარინულ ქოლინერგულ რეცეპტორებზე?
 - /// ატროპინი ზრდის კუჭ-ნაწლავის მოტორიკას
 - /// ატროპინის გამოყენება არ შეიძლება ორგანოფოსფატური ინსექტიციდებით გამოწვეული მოწამვლის სამკურნალოდ.
 - /// ც.ნ.ს.-ზე გააჩნია სკოპოლამინზე უფრო ძლიერი მოქმედება

185. /// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ორგანოფოსფატური ინსექტიციდით – პარათიონით მოწამვლის სამკურნალოდ?
- \\ ატროპინი და პრალიდოქსიმი, როდესაც ისინი შეჰყავთ მოწამვლიდან რამოდენინე საათის შემდეგ.
 - /// ნეოსტიგმინი
 - /// ტუბოკურარინი
 - /// კარბაქოლი

186. /// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
- /// სუქცინილქოლინი: ვერ ახდენს ნერვ-კუნთოვანი საბოლოო ფირფიტის დეპოლარიზაციას.
 - \\ ნეოსტიგმინი: ხსნის არამადეპოლარიზებელი მიორელაქსანტის ტუბოკურარინის ეფექტს.
 - /// ტუბოკურარინი: აბლოკირებს ჰისტამინის გამონთავისუფლებას.
 - /// გალანტამინი: მოქმედებს მხოლოდ პერიფერიულ გადაცემაზე.

187. /// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი წააგავს ყველაზე მეტად თავისი მოქმედებით ატროპინს?
- \\ სკოპოლამინი.
 - /// ტრიმეთაფანი.
 - /// ფიზოსტიგმინი.
 - /// აცეტილქოლინი.

188. /// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ იწვევს მიოზს?
- /// კარბაქოლი
 - /// იზოფლუროპათი.
 - \\ ატროპინი.
 - /// პილოკარპინი.

189. /// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელს გააჩნია უპირატესობა “myasthenia gravis” ხანგრძლივი მკურნალობისთვის?
- /// ედროფონიუმი
 - /// ატროპინი
 - \\ ნეოსტიგმინი
 - /// სკოპოლამინი

190. /// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია არასწორი ავტონომიურ ნერვულ

სისტემასთან მიმართებაში?

- /// ავტონომიური ნერვული სისტემა მთლიანად მოიცავს ეფერენტულ ნეირონებს.
- /// ავტონომიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნაწილი აქტივირდება სტრესული სიტუაციების დროს.
- /// პარასიმპათიკური პრეგანგლიური ნეირონები სათავეს იღებენ უჯრედების სხეულიდან ც.ნ.ს.-ში.
- \\ სისხლის არტერიული წნევა კონტროლდება უპირატესად პარასიმპათიკური აქტივობით.

191. /// ქვემოთამოთვლილი რომელი ნივთიერებები არ მოქმედებენ მეორადი მესენჯერების სახით?

- /// ცამფ-ი.
- /// ინოზიტოლ 1, 4, 5-ტრიფოსფატი (იტფ3).
- /// დიაცილგლიცეროლი (დაგ-ი).
- \\ გუანოზინტრიფოსფატი (გტფ).

192. /// ქვემოთამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი პარასიმპათიკური სტიმულაციისთვის?

- \\ ნაწლავის მოტორიკის გაძლიერება.
- /// ბრონქული სეკრეციის ინჰიბირება.
- /// თვალის ფერადი გარსის ირგვლივი კუნთის მოდუნება (მიდრიაზი).
- /// შარდის ბუშტის სფინქტერის შეკუმშვა.

193. /// რომელი ქვემოთამოთვლილი ეფექტი არ შეესაბამება ქოლინერგულ აგონისტს?

- /// ბეტანექოლი – ასტიმულირებს ატონიურ შარდის ბუშტს.
- /// კარბაქოლი – თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრიდან ხელს უწყობს ადრენალინის გამოყოფას.
- /// აცეტილქოლინი – აქვეითებს გულის რითმს და ამცირებს სისტოლურ მოცულობას.
- \\ პილოკარპინი – ზრდის თვალშიდა წნევას.

194. /// პილოკარპინი:

- \\ გამოიყენება გლაუკომის დროს თვალშიდა წნევის დასაქვეითებლად.
- /// შერჩევითად უკავშირდება ნიკოტინომგრძობიარე რეცეპტორებს.
- /// იშლება აცეტილქოლინესთერაზით.
- /// არ იწვევს ძლიერ ოფლიანობას.

195. /// ფიზოსტიგმინი:

- \\ აინჰიბირებს ქოლინესთერაზას და ამ გზით მოქმედებს პერიფერიულ მუსკარინულ და ნიკოტინურ რეცეპტორებზე.
- /// არ მოქმედებს ც.ნ.ს.-ზე.
- /// არ შეიძლება მისი გამოყენება ატროპინის ჭარბი დოზირებისას.
- /// ზრდის აცეტილქოლინის ჰიდროლიზს

196. /// ნეოსტიგმინის ჭარბი დოზირება იწვევს:

- \\ ნაწლავის მოტორიკის გაზრდას, სალივაციას და ოფლიანობას.
- /// ედროფონიუმთან შედარებით უფრო ხანმოკლე მოქმედება გააჩნია.
- /// ამცირებს აცეტილქოლინის კონცენტრაციას ნერვ-კუნთოვანი შეერთების ადგილას.
- /// წინააღმდეგნაწევნებია გლაუკომის დროს.

197. /// ამოირჩიეთ ერთი სწორი პასუხი: რომელი რეცეპტორების აქტივაციით იწვევს აცეტილქოლინი ბრადიკარდიას?

- /// მ1-ქოლინორეცეპტორი.
- \\ მ2-ქოლინორეცეპტორი.
- /// მ3-ქოლინორეცეპტორი.
- /// ბეტა1-ადრენორეცეპტორი.

198. /// რომელი ცილის გააქტივებას აქვს ადგილი აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

- /// Gs ცილა.

- /// Gq ცილა.
- \\ Gi ცილა.
- /// Gt ცილა

199. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვება მცირდება გულის კუნთში აცეტილქოლინით განპირობებული ბრადიკარდიის დროს?

- /// იტფვ
- /// დაგ-ი.
- \\ ცამფ-ი.
- /// ცგმფ.

200. /// რომელი ფერმენტის აქტივობა ითრგუნება აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

- /// ფოსფოლიპაზა “C”.
- /// გუანილატციკლაზა.
- \\ ადენილატციკლაზა.
- /// ფოსფოდიესთერაზა

201. /// რომელი რეცეპტორის აქტივაციით არის განპირობებული პილოკარპინით გამოწვეული მიოზი?

- /// მ2-ქოლინორეცეპტორი.
- \\ მ3-ქოლინორეცეპტორი.
- /// ბეტა1-ადრენორეცეპტორი.
- /// ბეტა2-ადრენორეცეპტორი.

202. /// რომელი ცილის აქტივობა იზრდება პილოკარპინით გამოწვეული მიოზის დროს?

- /// Gi ცილა.
- /// Gs ცილა.
- \\ Gq ცილა.
- /// Gt1

203. /// რომელი მეორადი მესენჯერი გროვდება პილოკარპინით გამოწვეული მიოზის დროს?

- /// ცამფ.
- \\ იტფვ
- /// ცგმფ.
- /// დაგ-ი.

204. /// რომელი ცილის აქტივაციით არის განპირობებული ბეტანეპოლით გამოწვეული ნაწლავის მოტორიკის გაზრდა

- /// Gs ცილა.
- /// Gt ცილა.
- \\ Gq ცილა.
- /// Gi ცილა.

205. /// რომელი იონის დაგროვებასთან ასოცირდება ბეტანეპოლით გამოწვეული ნაწლავის მოტორიკის გაზრდა?

- /// ნატრიუმის იონი.
- /// კალიუმის იონი.
- \\ კალციუმის იონი.
- /// მაგნიუმის იონი.

206. /// ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- /// ფიზოსტიგმინისა და ბეტანეპოლის დაბალ დოზებს ერთნაირი ეფექტი გააჩნიათ ნერვ-კუნთოვან გადაცემაზე.
- \\ ქოლინერგული ავონისტები იწვევენ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკის გაზრდას.

- /// ნოსტიგმინს ფიზოსტიგმინთან შედარებით უფრო ძლიერი ეფექტი გააჩნია ც.ნ.ს.-ზე.
- /// აცეტილქოლინი გამოიყენება შარდის შეკავების სამკურნალოდ.

207. /// დიასტოლური წნევა იზრდება ქვემოთჩამოთვლილი შემდეგი წამლების შეყვანისას:
- \\ ნორეპინეფრინი (ნორადრენალინი).
 - /// ეპინეფრინი (ადრენალინი)
 - /// სალბუტამოლი
 - /// იზოპროტერენოლი.

208. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინის ბეტა₁ რეცეპტორებზე მოქმედების შედეგად:
- \\ ცამფ-ი.
 - /// იტფ-ი.
 - /// დაგ-ი.
 - /// ცგმფ.

209. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინით ბეტა₂ ადრენორეცეპტორების სტიმულაციის დროს?
- \\ ცამფ-ი.
 - /// ცგმფ.
 - /// იტფ₃
 - /// დაგ-ი.

210. /// რომელი ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით იწვევს ადრენალინი ბრონქოლიზურ ეფექტს ბეტა ადრენორეცეპტორების სტიმულაციისას?
- /// ფოსფოლიპაზა “C”.
 - \\ მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.
 - /// ადენილატციკლაზა.
 - /// გუანილატციკლაზა.

211. /// რა მექანიზმით ვითარდება ჩონჩხის კუნთების სისხლძარღვების ვაზოდილატაცია მათი ბეტა₂ ადრენორეცეპტორების სტიმულაციის დროს?
- \\ ადენილატციკლაზას აქტივობის მომატება – ცამფ-ის დაგროვება – მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზას ინაქტივაცია.
 - /// ფოსფოლიპაზას აქტივობის დაქვეითება – იტფ₃-ის წარმოქმნის შემცირება უჯრედიდან Ca -ის იონების გამოსვლის გაადვილება.
 - /// გუანილატციკლაზას აქტივობის მომატება – ცგმფ-ის დაგროვება – Ca -ის იონების უჯრედიდან გამოსვლის გაადვილება.
 - /// ფოსფოლიპაზას აქტივობის გაზრდა – იტფ₃-ის წარმოქმნის გაზრდა უჯრედიდან Ca -ის იონების გამოსვლის გაადვილება.

212. /// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი ფენილეფრინთან მიმართებაში? ფენილეფრინი:
- \\ წარმოადგენს ალფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტს, რომელიც იწვევს ვაზოკონსტრიქციას.
 - /// წარმოადგენს ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს.
 - /// წარმოადგენს ბეტა ადრენორეცეპტორების არასელექციურ ანტაგონისტს.
 - /// მოქმედებს პარასიმპათიკურ ნერვულ სისტემაზე.

213. /// ქვემოთჩამოთვლილი რომელი წამლების შეყვანა იწვევს როგორც ალფა, ასევე ბეტა-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციას?
- \\ ეფედრინი.
 - /// იზოპროტერენოლი.
 - /// ფენილეფრინი
 - /// მეტოქსამინი.

214. \\\ ნორადრენალინის დაბალი დოზების შეყვანა იწვევს გულისცემის სიხშირის დაქვეითებას.
 ქვემოთნამოთვლილი რომელი მტკიცებულება ხსნის ყველაზე უკეთ ამ მოვლენას?
 \\\ ნორადრენალინი აქვეითებს პერიფერიულ წინააღმდეგობას.
 \\\ ნორადრენალინი ააქტივებს ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
 \\\ ნორადრენალინი უშუალო მოქმედებით ამცირებს გულისცემის სიხშირეს.
 \\\ ნორადრენალინი ააქტივებს ბარო-რეფლექსს, რომელიც აქვეითებს გულისცემის სიხშირეს.
215. \\\ ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად რომელი ცილის აქტივაციას აქვს ადგილი?
 \\\ Gq ცილა.
 \\\ Gs ცილა.
 \\\ Gi ცილა.
 \\\ G olf
216. \\\ რომელი მეორადი მესენჯერი გროვდება ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად, რომელიც ასოცირდება Gq ცილის აქტივაციასთან?
 \\\ კალციუმი
 \\\ დაგ-ი.
 \\\ ცამფ.
 \\\ ცბმფ.
217. \\\ რომელი ფერმენტის აქტივაციას აქვს ადგილი ნორადრენალინის (ნორეპინეფრინის) ალფა1 ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად?
 \\\ ფოსფოლიპაზა “C”.
 \\\ გუანილატციკლაზა.
 \\\ მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.
 \\\ ადენილატციკლაზა.
218. \\\ რომელი ცილის აქტივაციას აქვს ადგილი ადრენალინის (ეპინეფრინის) მოქმედებით ბეტა1 ადრენორეცეპტორებზე?
 \\\ Gi ცილა.
 \\\ Gs ცილა.
 \\\ Gq ცილა.
 \\\ Gt ცილა.
219. \\\ რომელი ფერმენტის აქტივობის გაზრდას იწვევს ადრენალინის (ეპინეფრინის) ბეტა1 ადრენორეცეპტორებზე მოქმედება:
 \\\ ადენილატციკლაზა.
 \\\ გუანილატციკლაზა.
 \\\ ფოსფოლიპაზა”C”.
 \\\ მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.
220. \\\ ალფა-ადრენომიმეტიკური საშუალებებია:
 \\\ ნორადრენალინი.
 \\\ ფენილეფრინი.
 \\\ ადრენალინი.
 \\\ იზოპროტერენოლი.
221. \\\ ალფა1-ადრენომიმეტიკური საშუალებებია:
 \\\ ფენილეფრინი.
 \\\ ქსილომეტაზოლინი.
 \\\ პრაზოზინი
 \\\ მეთილდოფა

222. \\\ \\\ აღფა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ ფენილეფრინი.
- \\ \\\ ქსილომეტაზოლინი.
- \\ \\\ იოქიმბინი
- \\ \\\ ფენტოლამინი

223. \\\ \\\ ბეტა-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ ეფედრინი.
- \\ \\\ სალბუტამული.
- \\ \\\ ქსილომეტაზოლინი.
- \\ \\\ ფენილეფრინი.

224. \\\ \\\ აღფა, ბეტა-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ სალბუტამოლი.
- \\ \\\ ადრენალინი (ეპინეფრინი)
- \\ \\\ ფენილეფრინი.
- \\ \\\ ქსილომეტაზოლინი.

225. \\\ \\\ ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ იზოპროტერენოლი.
- \\ \\\ სალმეტეროლი.
- \\ \\\ ფენოტეროლი.
- \\ \\\ დობუტამინი.

226. \\\ \\\ ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ ეფედრინი.
- \\ \\\ იზოპროტერენოლი.
- \\ \\\ სალბუტამოლი.
- \\ \\\ ფენოტეროლი.

227. \\\ \\\ ბეტა1-ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ ადრენალინი.
- \\ \\\ ნორადრენალინი.
- \\ \\\ ეფედრინი.
- \\ \\\ იზოპროტერენოლი.

228. \\\ \\\ აღფა1, აღფა2, ბეტა1 -ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ სალმეტეროლი.
- \\ \\\ ფენოტეროლი.
- \\ \\\ დობუტამინი.
- \\ \\\ ნორადრენალინი.

229. \\\ \\\ ძირითადად არაპირდაპირად მოქმედი სიმპათომიმეტური საშუალებებია:

- \\ \\\ ეფედრინი.
- \\ \\\ სალბუტამოლი.
- \\ \\\ ქსილომეტაზოლინი.
- \\ \\\ ადრენალინი.

230. \\\ \\\ ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც უკავშირდება აღფა-ადრენორეცეპტორის აგზნებას:

- \\ \\\ გუგების შევიწროება.
- \\ \\\ გუგების გაფართოება.
- \\ \\\ ბრონქების კუნთების მოღუნება.
- \\ \\\ ტაქიკარდია.

231. \\\ \\\ ადრენალინის (ეპინეფრინის) ეფექტები, რომლებიც უკავშირდება აღფა1-ადრენორეცეპტორების

- აგზნებას:
- \\ სისხლძარღვთა შევიწროვება.
 - \\ ბრონქების ტონუსის დაქვეითება.
 - \\ გულის კუნთის შეკუმშვის ძალის მომატება.
 - \\ ტაქიკარდია.
232. \\ \\ \\ ენდოგენური ადრენალინის (ეპინეფრინის) ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ალფა-ადრენორეცეპტორების აგზნებით:
- \\ სისხლძარღვთა შევიწროვება.
 - \\ ბრონქების კუნთების გაფართოება.
 - \\ ტაქიკარდია.
 - \\ ნორადრენალინის გამოყოფის გაძლიერება ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან.
233. \\ \\ \\ ადრენალინის ეფექტები, რომელიც არ არის განპირობებულია ბეტა ადრენორეცეპტორების აგზნებით:
- \\ გუგების გაფართოება.
 - \\ გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება.
 - \\ ტაქიკარდია.
 - \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.
234. \\ \\ \\ ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგზნებით:
- \\ გულის შეკუმშვის ძალის შესუსტება.
 - \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.
 - \\ ბრონქების გაფართოება.
 - \\ სისხლძარღვთა გაფართოება.
235. \\ \\ \\ ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგზნებასთან:
- \\ ბრონქების შევიწროვება.
 - \\ ბრონქების გაფართოება.
 - \\ სისხლძარღვთა შევიწროვება.
 - \\ ნორადრენალინის გამოყოფის დათრგუნვა სიმპათიკური ნერვების დაბოლოებებიდან.
236. \\ \\ \\ აფართოებენ გუგებს, აკომოდაციაზე ზეგავლენის გარეშე:
- \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ სიმპათოლიზური საშუალებები.
237. \\ \\ \\ თვალშიდა წნევას აქვეითებენ:
- \\ ფენილეფრინი.
 - \\ ქსილომეტაზოლინი.
 - \\ დობუტამინი.
 - \\ სალბუტამოლი.
238. \\ \\ \\ ბრონქებს აფართოებენ:
- \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
239. \\ \\ \\ გულის მუშაობას ასტიმულირებენ (ზრდიან გულის შეკუმშვის ძალას და გულისცემის სიხშირეს, აადვილებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას, ზრდიან გულის ავტომატიზმს):
- \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

- /// ბეტა1-ადრენომიბლოკირებელი საშუალებები.
- \\ ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

240. /// დობუტამინის ძირითადი ეფექტია:

- /// სისხლძარღვთა ტონუსის მომატება.
- /// ბრონქების ტონუსის შემცირება.
- \\ გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება.
- /// ბრონქების ტონუსის მომატება

241. /// სისხლძარღვებს ავიწროებენ და არტერიულ წნევას ზრდიან:

- \\ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- /// ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- /// ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- /// ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

242. /// სისხლძარღვებს აფართოებენ და დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ:

- /// ალფა1 ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- /// ალფა2-ადრენომიბლოკირებელი საშუალებები.
- \\ ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- /// სიმპათომიმეტიური საშუალებები.

243. /// დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ და იწვევენ ტაქიკარდიას:

- /// ფენილეფრინი.
- /// ნორადრენალინი.
- \\ იზოპროტერენოლი.
- /// დობუტამინი.

244. /// არტერიულ წნევას ზრდიან და იწვევენ ტაქიკარდიას:

- /// ფენილეფრინი.
- /// ტერბუტალინი.
- /// იზოპროტერენოლი.
- \\ ეფედრინი.

245. /// ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები იწვევენ:

- /// გუგების გაფართოებას.
- /// ბრონქების შევიწროებას.
- /// არტერიული წნევის მომატებას.
- \\ მიომეტრიუმის ტონუსისა და კუმშვადი აქტივობის დაქვეითებას.

246. /// ადრენორეცეპტორების ლოკალიზაცია:

- \\ სიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.
- /// პარასიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.
- /// სიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- /// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინური უჯრედები.

247. /// ნორადრენალინი გამოიყოფა:

- /// პრეგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
- \\ პოსტგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
- /// პრეგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.
- /// პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.

248. /// პირდაპირი ადრენომიმეტიური საშუალებების მოქმედების ძირითადი მექანიზმებია:

- \\ პოსტინაფსური და არასინაფსური ადრენორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაცია.
- /// ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის სტიმულაცია.
- /// ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირება.

III ნორადრენალინის უკუმიტაცების ბლოკირება პრესინაფსური მემბრანაში

249. IIII ალფა-1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია სურდოს (რინიტის) დროს, რადგან:

III ავიწროებენ სისხლძარღვებს და ზრდიან არტერიულ წნევას.

II ავიწროებენ ცხვირის ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვებს და ამცირებენ ლორწოვანი გარსის შეშუპებას.

III ავლენენ ანტივირუსულ მოქმედებას

III ავლენენ ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებას.

250. IIII ბეტა-1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია გულის უკმარისობის დროს, ვინაიდან ისინი ზრდიან:

II გულის შეკუმშვის ძალას.

III გულისცემის სიხშირეს.

III ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.

III კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

251. IIII ბეტა-1, ბეტა-2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს, ვინაიდან ისინი ზრდიან:

III გულის შეკუმშვის ძალას.

III გულისცემის სიხშირეს.

II ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.

III კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

252. IIII ბეტა-1-ბეტა-2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ავლენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, ვინაიდან ისინი ასტიმულირებენ:

III ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა-1-ადრენორეცეპტორებს.

II ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა-2-ადრენორეცეპტორებს.

III თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ადრენალინის გამოყოფით.

III ბრონქების ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფით.

253. IIII ბეტა-2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ავლენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, ვინაიდან ასტიმულირებენ:

II ბრონქების გლუვი კუნთების B₂-ადრენორეცეპტორებს.

III თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ადრენალინის გამოყოფას.

III ბრონქების ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფას

III პრესინაფსური მემბრანიდან ადრენალინის გამოყოფას

254. IIII ბეტა-2 ადრენომიმეტიური საშუალებები აქვეითებენ საშვილოსნოს მიომეტრიუმის (ტოკოლიზური მოქმედება) ტონუსს და კუმშვად აქტივობას, ვინაიდან ასტიმულირებენ:

II მიომეტრიუმის ბეტა-2-ადრენორეცეპტორებს.

III ადრენალინის გამოყოფას თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ.

III საშვილოსნოს ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფას.

III პრესინაფსური მემბრანიდან ადრენალინის გამოყოფას

255. IIII ზრდიან არტერიულ წნევას გულის სისტოლური მოცულობის და საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატებით:

III იზოპროტერენოლი.

III სალბუტამოლი.

III ფენოტეროლი.

II ეფედრინი.

256. IIII მოქმედებენ ძირითადად ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის გაძლიერებით:

II ეფედრინი.

- \\ ადრენალინი.
- \\ ნორადრენალინი.
- \\ იზოპროტერენოლი.

257. \\ \\ რომელი ნივთიერების მოქმედება წყდება მისი ნეირონული მიტაცების ხარჯზე?

- \\ ნორადრენალინი.
- \\ იზოპროტერენოლი.
- \\ ქსილომეტაზოლინი.
- \\ ფენილეფრინი.

258. \\ \\ ფენილეფრინს იყენებენ:

- \\ რინიტების დროს.
- \\ არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
- \\ ბრონქოლიზური საშუალების სახით.
- \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.

259. \\ \\ ქსილომეტაზოლინს იყენებენ:

- \\ რინიტების დროს.
- \\ არტერიული წნევის მოსამატებლად.
- \\ ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს.
- \\ ბრონქოლიზური საშუალების სახით

260. \\ \\ დობუტამინს იყენებენ:

- \\ გულის უკმარისობის დროს.
- \\ ტაქიკარდიის დროს.
- \\ ექსტრასისტოლის დროს.
- \\ გლაუკომის დროს

261. \\ \\ ბეტა-ადრენომიმეტიურ საშუალებებს იყენებენ:

- \\ ბრონქული ასთმის დროს.
- \\ გულის უკმარისობის დროს.
- \\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- \\ გლაუკომის დროს.

262. \\ \\ იზოპროტერენოლს იყენებენ:

- \\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.
- \\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- \\ ნაადრევი მშობიარობის დროს.

263. \\ \\ ადრენალინის გამოყენების ჩვენებებია:

- \\ გულის გაჩერება.
- \\ პაროქსიზმული ტაქიკარდია.
- \\ ქრონიკული ჰიპოტენზია.
- \\ ბეტა ადრენომიმეტიურებთან კომბინაციაში.

264. \\ \\ რომელ პრეპარატებს იყენებენ ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს?

- \\ ადრენალინი (ეპინეფრინი)..
- \\ ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი)..
- \\ იზოპროტერენოლი.
- \\ ეფედრინი.

265. \\ \\ რინიტების დროს ადგილობრივად იყენებენ:

- \\ ქსილომეტაზოლინი.
- \\ ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი)..

- /// იზოპროტერენოლი.
- /// სალბუტამოლი.

266. /// გულის მწვავე უკმარისობის დროს იყენებენ:
- /// სალბუტამოლი.
 - /// ფენოტეროლი.
 - \\ დობუტამინი.
 - /// ტერბუტალინი

267. /// ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს იყენებენ:
- /// ფენილეფრინი.
 - \\ იზოპროტერენოლი.
 - /// ფენოტეროლი.
 - /// სალბუტამოლი.

268. /// არტერიული წნევის მოსამატებლად იყენებენ:
- /// იზოპროტერენოლი.
 - /// პრაზოზინი
 - \\ ეფედრინი.
 - /// დოქსაზოზინი

269. /// ნაადრევი მშობიარობის პრევენციისთვის იყენებენ:
- /// ადრენალინი (ეპინეფრინი)..
 - /// ფენილეფრინი.
 - /// ეფედრინი.
 - \\ ფენოტეროლი.

270. /// ადგილობრივ საანესთეზიოებთან კომბინაციაში იყენებენ:
- /// იზოპროტერენოლი.
 - /// ფენოტეროლი.
 - \\ ადრენალინი (ეპინეფრინი).
 - /// დობუტამინი.

271. /// ქსილომეტაზოლინის გვერდითი ეფექტებია:
- /// ტაქიკარდია.
 - /// ნაწლაგების სპაზმი.
 - \\ ხანგრძლივი გამოყენებისას პარადოქსული ვაზოდილატაცია.
 - /// ადგილობრივი საანესთეზიო მოქმედება.

272. /// ბეტა-ადრენომიმეტიური საშუალებების (სალბუტამოლი, ფენოტეროლი) გვერდითი ეფექტებია:
- /// ბრადიკარდია
 - \\ ტრემორი.
 - /// არტერიული წნევის მომატება.
 - /// ჰიპოგლიკემია.

273. /// ადრენალინის (ეპინეფრინის) გვერდითი ეფექტებია:
- /// ბრადიკარდია.
 - \\ გულის არითმია.
 - /// არტერიული ჰიპოტენზია.
 - /// ჰიპოგლიკემია.

274. /// ეფედრინის გვერდითი ეფექტებია:
- /// ბრადიკარდია.
 - \\ ტაქიკარდია.
 - /// ძილიანობა.

III არტერიული წნევის დაქვეითება.

275. III ტაქიფილაქსია დამახასიათებელია:

II ეფედრინი.

III ადრენალინი.

III ნორადრენალინი.

III იზოპროტერენოლი.

276. III ფენილეფრინი:

III ასტიმულირებს გულის შეკუმშვის ძალას.

II ავიწროვებს სისხლძარღვებს.

III მოქმედებს ხანმოკლედ (წუთები).

III აფართოებს ბრონქებს

277. III რომელი ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით აიხსნება სალბუტამოლის ბრონქოდილატაციური ეფექტი?

III ფოსფოლიპაზა “C”.

III გუანილატციკლაზა.

III ადენილატციკლაზა.

II მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

278. III პერორალურად მიღებისას ეფექტურია არიან:

III ადრენალინი (ეპინეფრინი).

III ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი).

II სალბუტამოლი.

III ქსილომეტაზოლინი.

279. III ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოლიზური საშუალებაა:

III სალბუტამოლი.

III ფენოტეროლი.

III იზოპროტერენოლი.

II სალმეტეროლი.

280. III იყენებენ ბრონქოლიზური საშუალების სახით; ეფექტურია შიგნით მიღებისას; დამახასიათებელია ტაქიფილაქსია, უძილობა.

III ადრენალინი (ეპინეფრინი).

III იზოპროტერენოლი.

III ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი).

II ეფედრინი.

281. III ზრდის არტერიულ წნევას, პრაქტიკულად არ მოქმედებს ბრონქული კუნთების ტონუსზე, იყენებენ სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს:

III იზოპროტერენოლი.

II ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი).

III ადრენალინი (ეპინეფრინი).

III სალბუტამოლი.

282. III დობუტამინი:

III აფართოებს სისხლძარღვებს.

II აძლიერებს გულის შეკუმშვის ძალას.

III აფართოებს გუგებს.

III არ იწვევს ბრადიკარდიას.

283. III იზოპროტერენოლი:

III იყენებენ შიგნით. (პერორალურად)

- /// ასტიმულირებს ალფა და ბეტა ადრენორეცეპტორებს.
- \\ აქვეითებს ბრონქების ტონუსს.
- /// იწვევს ბრადიკარდიას.

284. /// რა არ არის დამახასიათებელი ეფედრინისთვის?

- /// აღუნებს ბრონქების გლუვ კუნთებს.
- /// შესაძლებელია ტაქიფილაქსიის განვითარება.
- \\ აქვეითებს გულის ავტომატიზმს.
- /// ეფექტურია ბრონქული ასთმის დროს

285. /// სალმეტროლი:

- /// იყენებენ ბრონქოლიზური საშუალების სახით, მწვავე შეტევების კუპირებისათვის.
- /// შეჰყავთ ინტრავენურად.
- \\ იყენებენ ბრონქოლიზური საშუალების სახით, შეტევების პრევენციის მიზნით.
- /// იყენებენ სამშობიარო აქტის სტიმულაციისთვის.

286. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი

- /// ადრენერგული სინაფსების მასტიმულირებელი საშუალებები არის მხოლოდ ალფა ადრენომიმეტიკური.
- /// ალფა-ადრენომიმეტიკური საშუალებების ძირითადი ეფექტია – სისხლძარღვთა გაფართოება.
- \\ ბეტა-ადრენომიმეტიკური საშუალებების გამოყენების ჩვენებებია: გულის უკმარისობა, ატრიოვენტრიკულური ბლოკი, ბრონქოსპაზმი, საშვილოსნოს ტონუსის მომატება.
- /// ალფა-ადრენომიმეტიკური საშუალებები სისხლძარღვებს ავიწროვებენ ვაზომოტორული ცენტრის სტიმულაციის შედეგად.

287. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი

- /// ადრენერგული სინაფსების მასტიმულირებელი საშუალებები მხოლოდ ალფა ადრენომიმეტიკურია
- /// ალფა, ბეტა-ადრენომიმეტიკური საშუალებები ავიწროვებენ სისხლძარღვებს ბეტა ადრენორეცეპტორების სტიმულაციის ხარჯზე.
- \\ ალფა-ადრენომიმეტიკური საშუალებები გამოიყენება არტერიული ჰიპოტენზიის, ღიაკუთხოვანი გლაუკომის, რინიტების დროს და ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან კომბინაციაში.
- /// ალფა-ადრენომიმეტიკური საშუალებები და ალფა, ბეტა-ადრენომიმეტიკური საშუალებები აფართოვებენ სისხლძარღვებს.

288. /// რომელი ცილის აქტივაციით იწვევს ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი) სისხლძარღვთა შემავიწროებელ ეფექტს?

- \\ Gq ცილის აქტივაციით.
- /// Gs ცილის აქტივაციით.
- /// Gi ცილის აქტივაციით.
- /// Gt ცილის აქტივაციით

289. /// რომელი მეორადი მესენჯერის მეშვეობით ახორციელებს ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი) სისხლძარღვთა შემავიწროებელ ეფექტს?

- /// დაგ-ი.
- \\ იტფვ
- /// ცამფ-ი.
- /// ცგმფ-ი.

290. /// რომელი ფერმენტის აქტივაცია უწყობს ხელს ნორადრენალინის პრესორული ეფექტის რეალიზაციას?

- /// ადენილატციკლაზა.
- \\ ფოსფოლიპაზა “C”.
- /// გუანილატციკლაზა.
- /// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

291. რომელი ცილის აქტივაციით იწვევს ადრენალინი (ეპინეფრინი) ტაქიკარდიას.
 Gs ცილის აქტივაციით.
 Gq ცილის აქტივაციით.
 Gi ცილის აქტივაციით.
 Gt ცილის აქტივაციით.
292. რომელი მეორადი მესენჯერის მეშვეობით რეალიზდება ადრენალინის (ეპინეფრინი) ტაქიკარდიული ეფექტი?
 ცამფ-ი.
 დაგ-ი.
 ცგმფ.
 იტფ.
293. რომელი ფერმენტის აქტივობის მომატება უწყობს ხელს ადრენალინით (ეპინეფრინი) გამოწვეული ტაქიკარდიის განვითარებას?
 ადენილატციკლაზა.
 გუანილატციკლაზა.
 ფოსფოლიპაზა “C”.
 მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.
294. რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვება უწყობს ხელს სალბუტამოლის ბრონქოდილატაციურ მოქმედებას?
 ცამფ-ი.
 დაგ-ი.
 იტფ.
 Ca -ის იონები.
295. ალფა-ადრენობლოკატორებია:
 რეზერპინი.
 პროპრანოლოლი.
 მეტოპროლოლი.
 ფენტოლამინი.
296. ბეტა-ადრენობლოკატორებია:
 მეტოპროლოლი.
 ფენტოლამინი.
 ფენოქსიბენზამინი.
 პრაზოზინი.
297. ალფა, ბეტა-ადრენობლოკატორებია:
 მეტოპროლოლი.
 ტამსულოზინი.
 ფენტოლამინი.
 ლაბეტალოლი.
298. ალფა₁-ადრენობლოკატორებია:
 ტამსულოზინი.
 მეტოპროლოლი.
 ფენტოლამინი.
 ფენოქსიბენზამინი.
299. ალფა₁, ალფა₂-ადრენობლოკატორია:
 ფენტოლამინი.
 პრაზოზინი.

- /// ტამსულოზინი.
- /// მეტოპროლოლი

300. /// ბეტა1-ადრენობლოკატორებია:

- /// თიმოლოლი.
- /// პროპრანოლოლი.
- /// კარვედილოლი
- \\ მეტოპროლოლი.

301. /// ბეტა1, ბეტა2-ადრენობლოკატორებია:

- /// მეტოპროლოლი.
- \\ თიმოლოლი.
- /// ნებივალოლი
- /// ატენოლოლი.

302. /// პრესინაფსურად მოქმედი სიმპათოლიზური საშუალებებია:

- /// პრაზოზინი.
- /// თიმოლოლი.
- \\ რეზერპინი.
- /// პროპრანოლოლი.

303. /// რომელი არ არის პროპრანოლოლის ეფექტი:

- /// გულის შეკუმშვის ძალისა და გულისცემის სიხშირეს შემცირება.
- /// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუარესება.
- /// კარდიომიოციტების ავტომატიზმის დაქვეითება.
- \\ რენინის გამოყოფის გაძლიერება.

304. /// რეზერპინის მოქმედება გულსისხლძარღვთა სისტემაზე:

- /// გულისცემის შეკუმშვის ძალისა და გულისცემის სიხშირის გაზრდა (გულის სისტოლური მოცულობის გაზრდა).
- \\ გულის შეკუმშვის ძალისა და გულისცემის სიხშირის დაქვეითება (სისტოლური მოცულობის შემცირება).
- /// სისხლძარღვთა ტონუსის მომატება (სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის (სსპწ) გაზრდა).
- /// არტერიული წნევის მომატება.

305. /// რეზერპინის ც.ნ.ს.-ზე მოქმედებისთვის დამახასიათებელია:

- /// ფსიქომასტიმულირებელი ეფექტი.
- \\ ფსიქოსედაციური ეფექტი.
- /// ანტიდეპრესიული ეფექტი.
- /// ჰიპერტენზიული ეფექტი

306. /// ფენტოლამინი აბლოკირებს:

- /// სიმპათიკურ განგლიებს.
- \\ პრე- და პოსტსინაფსური ლოკალიზაციის ალფა-ადრენორეცეპტორებს.
- /// პოსტსინაფსური ლოკალიზაციის ბეტა-ადრენორეცეპტორებს.
- /// პრესინაფსური ლოკალიზაციის ბეტა-ადრენორეცეპტორებს.

307. /// სისხლძარღვებს აფართოებენ და არტერიულ წნევას აქვეითებენ ალფა ადრენორეცეპტორების ბლოკადის გამო:

- /// პროპრანოლოლი.
- /// რეზერპინი.
- \\ ფენტოლამინი.
- /// ატენოლოლი.

308. \\\ ლაბეტალოლი აქვეითებს არტერიულ წნევას, ვინაიდან აბლოკირებს:
 \\\ სისხლძარღვების მკ-ადრენორეცეპტორებს.
 \\\ სისხლძარღვების ალფა₂-ადრენორეცეპტორებს.
 \\\ სისხლძარღვების ბეტა₂-ადრენორეცეპტორებს.
 \\\ კარდიომიოციტების ბეტა₁-ადრენორეცეპტორებს.
309. \\\ წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისთვის ყველაზე ეფექტურია და უსაფრთხო:
 \\\ ფენტოლამინი.
 \\\ პრაზოზინი.
 \\\ ტამსულოზინი.
 \\\ დოქსაზოზინი
310. \\\ ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების ჩვენებებია:
 \\\ პრინციმეტალის სტენოკარდია
 \\\ ტაქიარითმიები და ექსტრასისტოლიები.
 \\\ ბრონქული ასთმა.
 \\\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკი.
311. \\\ სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:
 \\\ რეზერპინი.
 \\\ ფენტოლამინი.
 \\\ ფენოქსიბენზამინი
 \\\ მეტოპროლოლი.
312. \\\ ჰიპერტონული კრიზის სამკურნალოდ პარენტერალურად იყენებენ:
 \\\ პრაზოზინი.
 \\\ პროპრანოლოლი.
 \\\ ლაბეტალოლი.
 \\\ რეზერპინი.
313. \\\ ლაბეტალოლის გამოყენების ჩვენებებია:
 \\\ ჰიპერტენზია
 \\\ სტენოკარდია.
 \\\ გულის არითმიები.
 \\\ ღიაკუთხოვანი გლაუკომა.
314. \\\ რეზერპინის გამოყენების ძირითადი ჩვენებებია:
 \\\ ჰიპერტონული კრიზები.
 \\\ ჰიპერტონული დაავადების სისტემატური მკურნალობა.
 \\\ ფოქრომოციტომა.
 \\\ გულის იშემიური დაავადება.
315. \\\ ალფა-ადრენობლოკატორების გვერდითი ეფექტებია:
 \\\ ტაქიკარდია.
 \\\ ჰიპერტენზია
 \\\ მიდრიაზი.
 \\\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.
316. \\\ რომელი არ არის ბეტა-ადრენობლოკატორების დამახასიათებელი გვერდითი ეფექტები:
 \\\ ტაქიკარდია.
 \\\ პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმი.
 \\\ ბრონქოსპაზმი.
 \\\ მიომეტრიუმის ტონუსისა და შეკუმშვის ძალის მომატება.

317. \\\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს წინააღმდეგნაჩვენებია:

- \\ ტამსულოზინი.
- \\ პრაზოზინი.
- \\ პროპრანოლოლი.
- \\ ფენტოლამინი.

318. \\\ ბრონქული ასთმის დროს ეფექტურია:

- \\ პრაზოზინი.
- \\ ფენტოლამინი.
- \\ დოქსაზოზინი
- \\ ტერბუტალინი.

319. \\\ რეზერპინის გვერდითი ეფექტებია:

- \\ ფსიქიკური დეპრესია.
- \\ კუჭ-ნაწლავის მოტორიკის დათრგუნვა.
- \\ შეკრულობა
- \\ კუჭის ჯირკვლების სეკრეციის შესუსტება.

320. \\\ ფენტოლამინი:

- \\ ხსნის ადრენალინის (ეპინეფრინის) ყველა ეფექტს.
- \\ ამცირებს მედიატორის გამოყოფას ადრენერგული დაბოლოებებიდან.
- \\ იწვევს გამოსატულ ტაქიკარდიას.
- \\ გამოიყენება ჰიპერტონული დაავადების სისტემატური მკურნალობისთვის.

321. \\\ რა არ არის დამახასიათებელი პრაზოზინისთვის?

- \\ შერჩევითად აბლოკირებს ალფა₁-ადრენორეცეპტორებს.
- \\ აქვეითებს არტერიულ წნევას სისხლძარღვების გაფართოების ხარჯზე.
- \\ იწვევს ზომიერ რეფლექსურ ტაქიკარდიას.
- \\ გულზე უშუალო მოქმედებით ავლენს გამოსატულ მასტიმულირებელ ეფექტს.

322. \\\ ტამსულოზინი:

- \\ არაშერჩევითად აბლოკირებს სისხლძარღვების ალფა₁-ადრენორეცეპტორებს.
- \\ უპირატესად აბლოკირებს წინამდებარე ჯირკვლის და ურეთრის პროსტატის ნაწილის გლუვი კუნთების ალფა₁-ადრენორეცეპტორებს.
- \\ ამნელებს შარდვას წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის დროს.
- \\ გააჩნია ძლიერი ჰიპოტენზიური მოქმედება და ხშირად იწვევს ორთოსტატულ ჰიპოტენზიას.

323. \\\ რეზერპინი:

- \\ აბლოკირებს ადრენორეცეპტორებზე ნორადრენალინის მოქმედებას.
- \\ აბლოკირებს სიმპათიკურ განგლიებს.
- \\ სინაფსური ნაპრალიდან ზრდის ნორადრენალინის უკუმიტაცებას.
- \\ გააჩნია სედაციური მოქმედება.

324. \\\ გულზე ადრენალინის (ეპინეფრინის) მასტიმულირებელ ეფექტს აბლოკირებენ:

- \\ რეზერპინი.
- \\ ფენტოლამინი.
- \\ პრაზოზინი.
- \\ პროპრანოლოლი.

325. \\\ ადრენალინი (ეპინეფრინი) იწვევს მიდრიაზს, რომელსაც ხელს უშლის:

- \\ პროპრანოლოლი.
- \\ მეტოპროლოლი.
- \\ პრაზოზინი.
- \\ თიმოლოლი.

326. ორმედი წამლის პრესორულ ეფექტს აუკუღმართებს ფენტოლამინი:

III ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი).

III ეფედრინის.

II ადრენალინი (ეპინეფრინი)

III ფენილეფრინის.

327. ორმედი სწორი პასუხი

III ადრენორეცეპტორების სინაფსების მახლობელი საშუალებები მხოლოდ ალფა ადრენობლოკატორებია.

II ალფა-ადრენობლოკატორების ეფექტებია: სისხლძარღვთა გაფართოება, არტერიული წნევის დაქვეითება, წინამდებარე ჯირკვლის და ურეთრის პროსტატის ნაწილის გლუვი კუნთების მოღუნება.

III ბეტა-ადრენობლოკატორები ზრდიან გულის მოთხოვნილებას უანგზადზე, ვინაიდან ისინი აძლიერებენ კარდიომიოციტებში მეტაბოლურ პროცესებს.

III ალფა ადრენობლოკატორები გამოიყენება სისხლძარღვების შესავიწროებლად.

328. ორმედი მცდარი პასუხი

III ალფა-ადრენობლოკატორები იყოფა ალფა-1-ადრენობლოკატორებად და ალფა-1, ალფა-2 ადრენობლოკატორებად.

II ალფა-1-ადრენობლოკატორები გამოიყენება პრონქული ასთმის მკურნალობითვის

III ბეტა-ადრენობლოკატორები აქვეითებენ გულის შეკუმშვის ძალას და გულისცემის სიხშირეს, თრგუნავენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას და ამცირებენ კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

III სიმპათოლიზური საშუალებები გამოიყენება ჰიპერტონული დაავადების სისტემატური მკურნალობისთვის.

329. ორმედი ფერმენტის აქტივობა ითრგუნება პროპრანოლოლით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

II ადენილატციკლაზა.

III ფოსფოლიპაზა “C”.

III გუანილატციკლაზა.

III მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

330. ორმედი რეცეპტორის ბლოკირებით აიხსნება პროპრანოლოლის ბრონქოკონსტრიქციული ეფექტი?

III ალფა-1-ადრენორეცეპტორის.

III ალფა-2-ადრენორეცეპტორის.

III ბეტა-1-ადრენორეცეპტორის.

II ბეტა-2- ადრენორეცეპტორის.

331. ორმედი მეორადი მესენჯერის დაგროვება მცირდება გულის კუნთში ატენოლოლით გამოწვეული გულის შეკუმშვის ძალის დაქვეითებისას?

III დაგ-ი.

II ცამფ-ი.

III იტფვ

III ცგმფ-ი

332. ორმედი ფერმენტის აქტივობა ქვეითდება პრაზოზინით გამოწვეული ალფა-1 ადრენორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად?

II ფოსფოლიპაზა “C”.

III ადენილატციკლაზა.

III გუანილატციკლაზა.

III მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

333. ორმედი ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან ორმედი აქვეითებს სასუნთქი გზების რეზისტენტობას?

III დოქსაზოზინი.

III პრაზოზინი.

- || ტერბუტალინი.
- ||| პროპრანოლოლი.

334. |||| ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან რომელი აქვეითებს სისტოლურ არტერიულ წნევას?
 ||| ფენილეფრინი.
 ||| დოპამინი.
 ||| ეფედრინი.
 || რეზერპინი.

335. |||| ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აღარ გაზრდის არტერიულ წნევას რეზერპინის ქრონიკული შეყვანის შემდეგ?
 ||| ადრენალინი
 ||| ფენილეფრინი.
 || ამფეტამინი.
 ||| ნორადრენალინი.

336. |||| ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან რომელი აფართოებს გუგას და იწვევს თვალშიდა წნევის დაქვეითებას?
 ||| ატროპინი.
 || ფენილეფრინი.
 ||| პილოკარპინი.
 ||| აცეკლიდინი

337. |||| ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან რომელთა გამოყენების შემდეგ ვითარდება რეფლექსური ბრადიკარდია?
 ||| ფენტოლამინი.
 ||| ატენოლოლი
 ||| ფენოქსიბენზამინი.
 || ნორადრენალინი.

338. |||| ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან რომელი ავლენს ანტაგონიზმს იზოპროტერენოლის ბრონქოდილატაციური ეფექტის მიმართ?
 ||| ფენოქსიბენზამინი.
 ||| ფენტოლამინი.
 || პროპრანოლოლი.
 ||| ფენილეფრინი.

339. |||| ქვემოთხამოთვლილი წამლებიდან რომელს იყენებენ ტაქიკარდიის სამკურნალოდ?
 ||| ფენოქსიბენზამინი.
 ||| იზოპროტერენოლი.
 ||| ფენტალამინი.
 || პროპრანოლოლი.

340. |||| რომელი ცილის აქტივაცია მცირდება პრაზოზინის მოქმედებით?
 ||| Gs ცილა.
 || Gq ცილა.
 ||| Gi ცილა.
 ||| Gt ცილა.

341. |||| რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვების დაქვეითებით იწვევს პრაზოზინი ჰიპოტენზიურ ეფექტს?
 || იტფ3
 ||| დაგ-ი.
 ||| ცგმფ.

III ცამფ-ი.

342. III რომელი ფერმენტის აქტივობა ქვეითდება პრაზოზინის ჰიპოტენზიური მოქმედებისას?

III გუანილატციკლაზა.

II ფოსფოლიპაზა “C”.

III ადენილატციკლაზა.

III მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

343. III რომელი ცილის აქტივაცია ქვეითდება პროპრანოლოლით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

II Gs ცილა.

III Gq ცილა.

III Gi ცილა.

III Gt ცილა.

344. III რომელი ფერმენტის აქტივობა ქვეითდება პროპრანოლოლით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

II ადენილატციკლაზა.

III ფოსფოლიპაზა “C”.

III გუანილატციკლაზა.

III მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

345. III ნორადრენალინის მოქმედება:

III იწვება მისი სინაფსიდან მიტაცების შედეგად;

III პოტენცირდება მონოამინოქსიდაზა “B” (მაო-“B”)-ს ინჰიბიტორებით

II პოტენცირდება ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებით;

III მოიცავს ზოგიერთი არტერიოლების გაფართოებას;

346. III ატროპინი:

III აცეტილქოლინის რეცეპტორების პირდაპირი აგონისტია;

III იწვევს გულის რითმის გაიშვიათებას;

III იწვევს ჰიპერსალივაციას

II იწვევს ბრონქოდილაცციას;

347. III ქოლინერგულ რეცეპტორებთან მიმართებაში:

II ნიკოტინური რეცეპტორების აგონისტები კლინიკურ პრაქტიკაში რეგულარულად არ გამოიყენება;

III ნიკოტინური რეცეპტორების ანტაგონისტები (განგლიობლოკატორები) კლინიკურ პრაქტიკაში ძალიან ხშირად გამოიყენება;

III მუსკარინული რეცეპტორების აგონისტი – პილოკარპინი ისევე, როგორც ბეტანექოლი, ხშირად გამოიყენება შარდის ბუშტის ატონიის შემთხვევაში;

III ატროპინის გვერდითი ეფექტებია: სალივაციის გაძლიერება, ბრადიკარდია, კუჭის წვენის სეკრეციის გაზრდა.

348. III ადრენორეცეპტორებთან მიმართებაში:

III ალფა₁-ადრენორეცეპტორები ლოკალიზებულია – ბრონქებში, თვალის ირგვლივ და ცილიალურ კუნთებში;

III ბეტა₁-ადრენორეცეპტორები ლოკალიზებულია – სისხლძარღვებში;

II ბეტა₂-ადრენორეცეპტორები ლოკალიზებულია ჩონჩხის კუნთების სისხლძარღვებში, ბრონქებში;

III ნორადრენალინი ააგზნებს ბეტა₁, ალფა₁, ბეტა₂ და მ₁ რეცეპტორებს.

349. III რომელია სწორი ქვემოთხამოთვლილი მტკიცებულებებიდან?

III პრაზოზინი გამოიყენება გულის არითმიების სამკურნალოდ;

II პრაზოზინი წარმოადგენს პოსტსინაფსური ლოკალიზაციის ალფა₁-ადრენობლოკატორს;

III ტამსულოზინის გამოყენება არ შეიძლება წინამდებარე ჯირკვლის ადენომის დროს;

III ატენოლოლი არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორია.

350. რომელია სწორი ქვემოთნათვლილი მტკიცებულებებიდან?
 პროპრანოლოლი, ბისოპროლოლი და მეტაპროლოლი ააქტივებს Gs ცილას და იწვევს ბრადიკარდიას;
 პინდოლოლს არ გააჩნია შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობა;
 ატენოლოლი იწვევს ადენილატციკლაზას აქტივობის დაქვეითებას;
 ფენოქსიბენზამინი ელექტროსტატიკური კავშირით უკავშირდება ადრენორეცეპტორებს;
351. ქვემოთნათვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
 ეფედრინი წარმოადგენს პირდაპირი მოქმედების ადრენომიმეტიურ საშუალებას;
 ეფედრინის მოქმედებას უკავშირდება ტაქიფილასიის ფენომენი;
 ადრენალინის გამოყენების ჩვენებაა კარდიოგენული და ჰემორაგიული შოკი;
 ალფა-ბლოკატორების მოქმედების ფონზე ადრენალინის ჰიპერტენზიული მოქმედება ძლიერდება.
352. ქვემოთნათვლილი სიტუაციებიდან რომელია სწორი?
 ადრენალინი იწვევს ბრონქოდილატაციას ბეტა₁-ადრენორეცეპტორებზე მოქმედებით;
 ადრენალინი იწვევს ბრონქოდილატაციას ბეტა₂-ადრენორეცეპტორებზე მოქმედებით;
 ადრენალინი იწვევს ტაქიკარდიას G_q ცილის აქტივაციით;
 ადრენალინი იწვევს ტაქიკარდიას G_i ცილის აქტივაციით;
353. ქვემოთნათვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?
 პარაცეტამოლი,
 დიკლოფენაკი,
 ინდომეტაცინი,
 იბუპროფენი.
354. ქვემოთნათვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?
 ცელეკოქსიბი,
 როფეკოქსიბი,
 მელოქსიკამი,
 დიკლოფენაკი.
355. რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?
 იბუპროფენი,
 ასპირინი,
 დიკლოფენაკი,
 ინდომეტაცინი,
356. რა მექანიზმით იწვევენ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?
 ხელს უწყობენ: პგ-D₂-ის სინთეზის დაქვეითებას,
 პგ-E₂-ის სინთეზის დაქვეითებას,
 პგ-I₂-ის სინთეზის დაქვეითებას,
 პგ-F_{2a}-ის სინთეზის დაქვეითებას.
357. რა მექანიზმით იწვევს პარაცეტამოლი სხეულის მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?
 ამცირებს პროსტაგლანდინ პგ-D₂-ის სინთეზს,
 ამცირებს პროსტაგლანდინ F_{2a}-ის სინთეზს,
 უშუალოდ მოქმედებს ჰიპოთალამუსის სითბოს მარეგულირებელ ცენტრებზე,
 სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით იწვევს ვაზოდილატაციას და სითბოს გაცემის გაძლიერებას.
358. ქვემოთნათვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

- /// მიაღვია,
- /// ცხელება,
- \\ პეპტიური წყლული,
- /// რეგმატიული ართრიტი,

359. /// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი? (პარაცეტამოლი):

- /// ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით ჩამორჩება ასპირინს,
- /// ბავშვებში ამცირებს ვირუსული ინფექციებით გამოწვეულ ტემპერატურულ რეაქციას,
- /// ასპირინის ალტერნატივად გვევლინება კუჭის წყლულის დროს,
- \\ ხელს უწყობს პოდაგრის გამწვავებას,

360. /// ალოპურინოლი:

- /// ზრდის შარდმჟავას რაოდენობას სისხლში,
- /// ზრდის შარდმჟავას ექსკრეციას,
- \\ თრგუნავს ქსანტინოქსიდაზას და აქვეითებს სისხლში შარდმჟავას კონცენტრაციას,
- /// ტოქსიკური ნაერთია და გვერდითი მოვლენების დიდი სიხშირით გამოირჩევა.

361. /// როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

- /// ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- /// არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- \\ ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში,
- /// ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

362. /// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?

- /// ინდომეტაცინი,
- /// დიკლოფენაკი,
- \\ ცელეკოქსიბი,
- /// პიროქსიკამი,

363. /// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?

- /// პიროქსიკამი,
- /// ინდომეტაცინი,
- /// ასპირინი,
- \\ ცელეკოქსიბი.

364. /// რეის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:

- /// თირკმლების დაზიანება,
- /// ჰემოპოეზის დათრგუნვა,
- /// ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება,
- \\ ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.

365. /// სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- /// სალიცილის მჟავას ნაწარმები,
- \\ გლუკოკორტიკოიდები,
- /// მინერალოკორტიკოიდები,
- /// ოქროს პრეპარატები,

366. /// ციკლოქსიგენაზა-2-ის სელექციურ ინჰიბიტორს მიეკუთვნება:

- /// ასპირინი,
- /// დექსამეთაზონი,
- \\ როფეკოქსიბი,
- /// დიკლოფენაკი,

367. გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- მელოქსიკამი,
- ფლუბიპროფენი,
- ფლუმეტაზონი,
- ნაპროქსენი.

368. ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:

- ნაპროქსენი,
- ასპირინი,
- ცელეკოქსიბი,
- პიროქსიკამი,

369. ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

- ანალგეზიური,
- იმუნომასტიმულირებელი,
- ანთების საწინააღმდეგო,
- ანესთეზიური

370. გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

- ციკლოქსიგენაზა-1-ის დათრგუნვით,
- ლიპოქსიგენაზის დათრგუნვით,
- ლიპოკორტინების (ანექსინების) სინთეზის სტიმულაციით, რომლებიც აბლოკირებენ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ს,
- ციკლოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბირებით.

371. გლუკოკორტიკოიდები არ არღვევენ:

- ფოსფოლიპიდების წარმოქმნას,
- არაქიდონის მჟავას წარმოქმნას,
- ლეიკოტრიენების წარმოქმნას,
- პროსტაგლანდინების წარმოქმნას,

372. ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები აბლოკირებენ არაქიდონის მჟავის მეტაბოლიზმის 5-ლიპოქსიგენაზურ ციკლს?

- ზილუეტონი,
- ინდომეტაცინი,
- ნაპროქსენი,
- პიროქსიკამი.

373. ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

- დექსამეთაზონი,
- ზილუეტონი,
- მონტელუკასტი,
- მეფენამის მჟავა.

374. ქვემოთჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომლები უწყობენ ხელს უპირატესად ბრონქოსპაზმის განვითარებას?

- პროსტაციკლინი,
- თრომბოქსანი – A₂,
- ლეიკოტრიენები – C₄, D₄, E₄,
- პროსტაგლანდინი D₄

375. რით არის განპირობებული ასპირინის ულცეროგენული მოქმედება?

- პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით,
- ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,

- III თრომბოქსან – A₂-ის სინთეზის დათრგუნვით,
 - III თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.
376. III ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ლიპოკორტინების გამოყოფის გაძლიერებას, ფოსფოლიპაზა A₂-ის დათრგუნვას, ლეიკოტრინების პროდუქციის ინჰიბირებას და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას?
- III ცელეკოქსიბი,
 - III როფეკოქსიბი,
 - III ზაფირლუკასტი,
 - II პრედნიზოლონი,
377. III როფეკოქსიბი:
- III არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,
 - III შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოქსიგენაზას,
 - II შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს,
 - III არ ხასიათდება სიცხის დამწვევი მოქმედებით.
378. III არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:
- III ლიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლინს,
 - III 5-ლიპოქსიგენაზას,
 - II ციკლოქსიგენაზას,
 - III ფოსფოლიპაზა A₂-ს,
379. III დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებულია:
- III ლეიკოტრინების სინთეზის დათრგუნვით,
 - II პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,
 - III თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
 - III პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.
380. III გლუკოკორტიკოიდები ანთების ადგილას:
- III ზრდიან ექსუდაციას,
 - III ზრდიან ლეიკოციტების დაგროვებას,
 - II ამცირებენ მაკროფაგების და ფიბრობლასტების აქტივობას,
 - III აფართოებენ სისხლძარღვებს,
381. III გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:
- III T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის სტიმულირებას,
 - II T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის დათრგუნვას,
 - III ასტიმულირებენ T-ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობას,
 - III პოხიერი უჯრედებიდან ზრდიან ალერგიის მედიატორების გამოყოფას.
382. III სტეროიდულ საშუალებებს არ იყენებენ:
- III კოლაგენოზების დროს,
 - III ბრონქული ასთმის დროს,
 - III კონტაქტური დერმატიტის დროს,
 - II კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.
383. III ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებებს არ იყენებენ:
- III ტრანსპლანტატის მოცილების რეაქციისას,
 - II ოსტეოპოროზის დროს,
 - III დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობის დროს,
 - III დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის დროს,
384. III იპრატროპიუმი:

- III წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს,
- II არ გამოიყენება მწვავე მძიმე ასთმის შემთხვევაში,
- III იწვევს ჰიპერსალივაციას,
- III ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.

385. IIII პისტამინური H₁ რეცეპტორების ანტაგონისტები:

- III წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის მკურნალობაში,
- III წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის პრევენციაში,
- III შეიძლება მათი ალკაჰოლთან კომბინირება,
- II შეიძლება გამოყენებულ იქნას ანაფილაქსიის კომბინირებულ მკურნალობაში,

386. IIII ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- II გლუკოკორტიკოიდები,
- III ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
- III მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
- III ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

387. IIII ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:

- III ბეტა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს,
- III ატროპინს,
- II ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს,
- III ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.

388. IIII გლუკოკორტიკოიდების დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია:

- II პროსტანოიდების სინთეზის დათრგუნვით, ბეტა₂-ადრენორეცეპტორების ინდუქციით და ჰისტამინის გამონთავისუფლების დათრგუნვით,
- III ლეიკოტრიენების რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმით,
- III ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ზე უშუალო დამთრგუნველი მოქმედებით,
- III ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზის ბლოკირებით.

389. IIII ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ცისტეინური ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს, რომელსაც იყენებენ ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის,

- III ბუდეზონიდი,
- III ტრიამცინოლონი,
- II მონტელუკასტი,
- III ზილუეტონი,

390. IIII ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა₂-რეცეპტორების აგონისტებს?

- II სალმეტეროლი,
- III პინდოლოლი,
- III იპრატროპიუმი,
- III ზაფირლუკასტი,

391. IIII რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებით უწყობენ ხელს ბეტა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტები ბრონქოდილაციას?

- III დაგ-ი,
- III იტფჰ,
- II ცამფ-ი,
- III ცგმფ-ი.

392. IIII ზაფირლუკასტის დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქოკოსტრიქციის პრევენციის თვალსაზრისით განპირობებულია:

- III ლეიკოტრიენების სინთეზის შემცირებით,
- III თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის წარმოქმნის დათრგუნვით,
- III პროსტაგლანდინი F_{2a} -ს პროდუქციის დაქვეითებით,
- II ლეიკოტრიენ D_4 -ის $CysLT_1$ -რეცეპტორზე მოქმედების მიმართ ანტაგონიზმით და ანტიგენის სტიმულაციის მიმართ მგრძობებულობის დაქვეითებით,

393. IIII ზაფირლუკასტი:

- II შესაძლებელია მისი გამოყენება კომბინირებული თერაპიის სახით ინჰალაციურ გლუკოკორტიკოიდებთან და ბეტა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტებთან,
- III არ იყენებენ კომბინირებული თერაპიის შემადგენლობაში,
- III ეფექტურია ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის მოსახსნელად,
- III სალბუტამოლთან შედარებით უფრო სწრაფად იწყებს მოქმედებას და უფრო ძლიერად აფართოებს ბრონქებს.

394. IIII თეოფილინი ხელს უწყობს ბრონქების გაფართოებას:

- III ადენილატციკლასს გააქტივებით და ცამფ-ის დაგროვებით,
- III ბრონქების გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო ზემოქმედებით,
- II ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზას ბლოკირებით და ცამფ-ის დაგროვებით,
- III მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური ზემოქმედებით.

395. IIII ჰისტამინური რეცეპტორები:

- II H_1 და H_2 ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად,
- III H_1 და H_2 ლოკალიზებულია პრესინაფსურად,
- III H_3 რეცეპტორები ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად,
- III H_1 , H_2 და H_3 რეცეპტორები ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად.

396. IIII ჰისტამინური რეცეპტორების აქტივაცია:

- III H_1 რეცეპტორი ასოცირდება Gs ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს ცამფ-ის დაგროვებას,
- II H_1 რეცეპტორი ასოცირდება Gq ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს იტფვ-ის და დაგ-ის დაგროვებას,
- III H_1 რეცეპტორი ასოცირდება Gi ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს ცამფ-ის შემცირებას,
- III H_2 რეცეპტორი ასოცირდება Gq ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს იტფვ-ის და დაგ-ის დაგროვებას.

397. IIII ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე გამოხატული სედაციური ეფექტი?

- II პრომეთაზინი,
- III ცეტირიზინი,
- III ლორატადინი,
- III ტერფენადინი,

398. IIII ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ნაკლებად გამოხატული სედაციური ეფექტი?

- III დიმენჰიდრინატი,
- III დიფენჰიდრამინი,
- III ციპროჰეპტადინი,
- II ცეტირიზინი.

399. IIII ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ხასიათდება ეკგ-ზე QT ინტერვალის გახანგრძლივებით და არითმიის განვითარების მაღალი რისკით?

- III ციკლიზინი,
- II ტერფენადინი,
- III ციპროჰეპტადინი,

III ლორატადინი,

400. III ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი პრეპარატები გამოიყენება ადრენალინთან ერთად საბაზისო საშუალებებად ანაფილაქსიური შოკის დროს?

III ქლორფენირამინი,

II პრედნიზოლონი,

III კრომოლინ ნატრიუმი,

III ცეტირიზინი.

401. III ქვემოთჩამოთვლილი H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ხასიათდება ალფა-ადრენორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური მოქმედებით?

III დიფენჰიდრამინი,

III ბრომფენირამინი,

II პრომეთაზინი,

III ცეტირიზინი,

402. III ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ავლენს ანტაგონიზმს სეროტონინური რეცეპტორების მიმართ?

III დიმენჰიდრინატი,

III ცეტირიზინი,

II ციპროჰეპტადინი,

III ასტემიზოლი.

403. III პირველი თაობის ჰისტამინური H_1 -რეცეპტორების ანტაგონისტები ავლენენ:

II ატროპინისმაგვარ მოქმედებას,

III ადრენალინისმაგვარ მოქმედებას,

III სალბუტამოლისმაგვარ მოქმედებას,

III აცეტილქოლინისმაგვარ მოქმედებას.

404. III ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

III კრომოლინ ნატრიუმი,

II იპრატროპიუმი,

III იზოპროტერენოლი,

III ბეკლომეთაზონი.

405. III ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?

II პროპრანოლილი,

III იპრატროპიუმი,

III სალბუტამოლი,

III ტრიამცინოლონი,

406. III ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?

III ალფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტების 3-დღეზე მეტ ხანს გამოყენებისას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ნაზალურ კონგესციას (შეგუგებას),

III H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება დადებით შედეგს იძლევა ალერგიული რინიტის დროს,

III კრომოლინ ნატრიუმი ხელს უშლის პოხიერი უჯრედებიდან ანთებითი მედიატორების გამონთავისუფლებას,

II კრომოლინ ნატრიუმი გამოიყენება ასთმის მწვავე შეტევების მოსახსნელად.

407. III ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:

III ალბუტეროლი,

- /// ტერბუტალინი,
- /// სალმეტეროლი,
- \\ მონტელუკასტი.

408. /// ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ბენზოდიაზეპინები;
- /// ბარბიტურატები;
- /// ეთანოლი;
- /// ფენოთიაზინები.

409. /// ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- /// ზოპიკლონი;
- /// ქლორალჰიდრატი;
- /// ქლორმეტიაზოლი;
- \\ დიაზეპამი

410. /// ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- /// ნიტრაზეპამი;
- \\ ტრიაზოლამი.
- /// ფლურაზეპამი;
- /// კლორაზეპატი;

411. /// ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- /// ტრიაზოლამი;
- /// ტემაზეპამი;
- \\ ნიტრაზეპამი.
- /// ლორაზეპამი;

412. /// ციკლოპროლინის ნაწარმია:

- /// ალპრაზოლამი;
- /// ქლორდიაზეპოქსიდი;
- /// ფლურაზეპამი;
- \\ ზოპიკლონი;

413. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებებისთვის?

- \\ ნეიროლეფსიური;
- /// განგაშის საწინააღმდეგო;
- /// ფობიის საწინააღმდეგო;
- /// მიორელაქსაციური;

414. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

- /// ნეიროლეფსიური;
- \\ საძილე;
- /// ანტიპარკინოსული;
- /// დეპრესიის საწინააღმდეგო.

415. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მჟავას ნაწარმებს?

- \\ ფენობარბიტალი;
- /// ზოპიკლონი;
- /// ფლურაზეპამი;
- /// დიაზეპამი;

416. /// ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

- II ადლიერებენ გამაამინოერბოს მჟავათი (გაემ) განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში;
- III ხელს უწყობენ ცნს-ში გლუტამინის მჟავას დაგროვებას;
- III ცნს-ში ადლიერებენ ასპარტატის მოქმედებას;
- III აბლოკირებენ გლიცინის რეცეპტორებს.

417. IIII ბენზოდიაზეპინები:

- II ხელს უწყობენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან და მის გაემA-რეცეპტორებთან შეკავშირებას;
- III ხელს უწყობენ ნერვული დაბოლოებებიდან გლუტამატის გამონთავისუფლებას და გლუტამატ-რეცეპტორების აქტივაციას;
- III აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს.
- III გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით ადლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;

418. IIII ბენზოდიაზეპინები:

- II ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორზე ზემოქმედებით იწვევენ გაემ-რეცეპტორების კონფორმაციულ ცვლილებებს;
- III ბარბიტურატულ რეცეპტორზე ზეგავლენით ადლიერებენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) მოქმედებას;
- III გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით ადლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;
- III გლიცინურ რეცეპტორებზე ზემოქმედებით ამცირებენ აგზნებით პროცესებს ცნს-ში.

419. IIII ბენზოდიაზეპინები ცნს-ში ადლიერებენ შეკავებით პროცესებს:

- II გაემA (გამაამინოერბოს მჟავა) რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
- III გაემA რეცეპტორების აქტივაციით და Mg^{2+} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
- III ბარბიტურატის რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
- III გლუტამატ რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით.

420. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III მეთანოლი ეთანოლთან შედარებით ნაკლებად ტოქსიკურია;
- II მეთანოლით ინტოქსიკაციის მნიშვნელოვანი ადრეული სიმპტომია მხედველობის დარღვევა;
- III მეთანოლით მოწამვლისას საჭიროა ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას აქტივაცია;
- III მეთანოლით მოწამვლისას ადგილი აქვს რესპირატორულ ალკალოზს;

421. IIII ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?

- III ეპილეფსიის და სხვა კონვულსიური მდგომარეობის მკურნალობა;
- III ბალანსირებული ანესთეზიის კომპონენტად ინტრავენური შეყვანისას;
- III ნერვ-კუნთოვანი დაავადებებისას მიორელაქსაციის მიზნით;
- II ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

422. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- II ანქსიოლიზური საშუალებების ტრანკვილიზური და საძილე მოქმედება რეალიზდება გაემA (გამაამინოერბოს მჟავა) რეცეპტორების აქტივაციით;
- III გაემA-რეცეპტორი მიეკუთვნება G-პროტეინებთან დაკავშირებულ რეცეპტორს;
- III გაემ-რეცეპტორი ტრიმერს წარმოადგენს და იგი შედგება სამი სუბერთეულისაგან;
- III გაემ-რეცეპტორი მუსკარინული ქოლინორეცეპტორის მსგავსია.

423. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- II ფლუმაზენილი ბენზოდიაზეპინების კონკურენტული ანტაგონისტია;
- III ფლუმაზენილი ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება;
- III ბარბიტურატები ბენზოდიაზეპინებისგან განსხვავებით ნაკლებად თრგუნავენ ცნს-ას;

III ფლუმაზენილი გამოიყენება ბარბიტურატების ჭარბი დოზირების დროს.

424. IIII ბარბიტურატები:

III ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;

III მათი გამოყენება არ ხასიათდება მათ მიმართ ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებით;

III ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიაზეპინებით;

II ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.

425. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

III ბენზოდიაზეპინები ღვიძლში ექვემდებარებიან მეტაბოლიზმს დაჟანგვის გზით და იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას;

III ბენზოდიაზეპინების პერორული მიღება იწვევს სუნთქვის გამოხატულ დათრგუნვას;

II ბენზოდიაზეპინების ინტრავენურმა შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის დათრგუნვა, განსაკუთრებით ბრონქო-პულმონური დაავადების მქონე პაციენტებში;

III ბარბიტურატებთან ერთად დანიშნისას გაემ-რეცეპტორების მიმართ კონკურენციის გზით ბენზოდიაზეპინები აქვეითებენ ბარბიტურატების ეფექტს.

426. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

III ბენზოდიაზეპინები არ უკავშირდებიან პლაზმის ცილებს;

III ბენზოდიაზეპინები უცვლელი სახით გამოიყოფიან თირკმლების მეშვეობით;

II ბენზოდიაზეპინების უმრავლესობა ღვიძლში ექვემდებარება მიკროსომულ დაჟანგვას

III ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლიტები როგორც წესი, არააქტიური ნივთიერებებია.

427. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

III ბენზოდიაზეპინები საერთოდ არ ხასიათდებიან კუმულაციური ეფექტით;

II ხანდაზმულ ან ღვიძლის დაქვეითებული ფუნქციის მქონე პაციენტებში საჭიროა

ბენზოდიაზეპინების დოზის შემცირება;

III ბენზოდიაზეპინების უეცარი მოხსნისას განვითარებული უკუგების ფენომენი (კომმარული სიზმრები) განპირობებულია ნელი ძილის ფაზის გაზრდით;

III ორგანიზმიდან ნელად გამოყოფადი ანქსიოლიზურებისთვის დამახასიათებელია აბსტინენტური სინდრომის უფრო მძაფრი გამოვლენა, ამ ჯგუფის სწრაფად გამოყოფად პრეპარატებთან შედარებით.

428. IIII ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?

III ალპრაზოლამი;

III ლორაზეპამი;

III ოქსაზეპამი;

II ფლურაზეპამი.

429. IIII ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?

II ტრიაზოლამი

III ფლურაზეპამი;

III ღიაზეპამი;

III ნიტრაზეპამი.

430. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას გაემ- (გამაამინოფერბოს მჟავა) ერგულ სისტემებზე მოქმედების გარეშე?

III ფლურაზეპამი;

III პრაზეპამი;

III ოქსაზეპამი;

II ბუსპირონი.

431. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT_{1A}-

სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?

- /// ფლუმაზენილი;
- /// ფენობარბიტალი;
- /// ტემაზეპამი;
- \\ ბუსპირონი;

432. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- /// 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების პარციული აგონისტის ანქსიოლიზური ეფექტი ძალიან სწრაფად ვითარდება;
- \\ სეროტონინერგული ნეირონები შუა ტვინის ნაკერის ბირთვში ლოკალიზდებიან და თავის ტვინის მრავალ უბანში პროეცირდებიან, რომლებიც განგაშის ფორმირებაზე არიან პასუხისმგებელი (პიპოკამპი, ნუშისებრი სხეული, შუბლის წილი);
- /// ბეტა-ბლოკატორები არ მოქმედებენ განგაშის ვეგეტატურ გამოვლინებაზე, როგორცაა ტრემორი, ტაქიკარდია, ოფლდენა და დიარეა;
- /// ფლუმაზენილი ავლენს ანტაგონიზმს ალკოჰოლის, ოპიოიდების და საძილე საშუალებების მიმართ.

433. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება იმიდაზოპირიდინის ნაწარმს, რომელიც უკავშირდება ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორებს და ბენზოდიაზეპინების მსგავსად აადვილებს გაემ-(გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებულ პროცესს?

- /// კლონაზეპამი;
- /// ნიტრაზეპამი;
- \\ ზოლპიდემი;
- /// ტრიაზოლამი;

434. /// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ნაკლებად გამოსატულ ფსიქომოტორულ დარღვევებს და ნაკლებად მოქმედებს ავტომობილის მართვის უნარზე?

- /// დიაზეპამი;
- /// კლონაზეპამი;
- /// ნიტრაზეპამი;
- \\ ბუსპირონი.

435. /// საძილე საშუალებების მოქმედება ნორმალურ ძილზე შემდეგია:

- \\ ამცირებენ დაძინების დროის ხანგრძლივობას (ძილის დადგომის ლატენტურ პერიოდს);
- /// ხანგრძლივდება სწრაფი ძილის სტადია;
- /// მოკლდება ნელი ძილის II სტადია;
- /// ელექტროენცეფალოგრამაზე დომინირებს დესინქრონიზაცია.

436. /// საძილე პრეპარატების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:

- /// ნელი ძილის ფაზის გახანგრძლივებით;
- \\ სწრაფი ძილის განვითარების სიხშირისა და მისი ხანგრძლივობის გაზრდით;
- /// როგორც სწრაფი, ასევე ნელი ძილის გახანგრძლივებით;
- /// სწრაფი და ნელი ძილის ფაზების შემოკლებით.

437. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- /// ფენობარბიტალი არ ხასიათდება სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედებით;
- /// სედაციური და საძილე საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენებით იცვლება მათი ლეტალური დოზის ფარგლები;
- \\ სედაციური და საძილე საშუალებებისთვის დამახასიათებელია ჯვარედინი ტოლერანტობის განვითარება;
- /// ბარბიტურატები ანელებენ საგულე გლიკოზიდების, დიკუმაროლის, ფენიტოინის და გრიზეოფლუვინის (სოკოს საწინააღმდეგო საშუალება) მეტაბოლიზმს.

438. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- \\ ცხიმში ხსნადობა ძირითად როლს თამაშობს სედაციური და საძილე საშუალების ცნს-ში მოხვედრის სიჩქარის განსაზღვრად;
- \\ ბარბიტურატები თავის ტვინიდან სწრაფად გადანაწილდებიან ჯერ ცხიმოვან ქსოვილში, ხოლო შემდეგ ჩონჩხის კუნთებში;
- \\ ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლური ტრანსფორმაციის და ელიმინაციის სიჩქარე ადამიანებში ძალიან მაღალია, რის გამოც მათი ძირითადი ფარმაკოლოგიური ეფექტები სწრაფად წყდება;
- \\ ბენზოდიაზეპინები და ბარბიტურატები არ აღწევენ პლაცენტურ ბარიერში.

439. \\ \\ \\ ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
- \\ \\ ბენზოდიაზეპინები ნაკლებად უერთდებიან პლაზმის ცილებს;
 - \\ ფენობარბიტალის ნახევარგამოყოფის ($T_{1/2}$) პერიოდი 4-5 დღეს შეადგენს;
 - \\ ფენობარბიტალის გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა შესაძლებელია შარდის მუავიანობის გაზრდით;
 - \\ ფენობარბიტალი სუსტ ფუძეს წარმოადგენს.

440. \\ \\ \\ ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?
- \\ \\ განგაშის მოსახსნელად;
 - \\ \\ საძილე ეფექტისთვის;
 - \\ \\ სედაციის და ამნეზიის მიზნით სამედიცინო და ქირურგიული პროცედურების წინ;
 - \\ ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

441. \\ \\ \\ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში “სწრაფ სიგნალიზაციას” ახორციელებენ შემდეგი ნეირომედიატორები:
- \\ აცეტილქოლინი (ნიკოტინის მაგვარი ეფექტები);
 - \\ აცეტილქოლინი (მუსკარინული ეფექტები);
 - \\ სუბსტანცია “P”;
 - \\ ანგიოტენზინი;

442. \\ \\ \\ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში “ნელი სიგნალიზაციის” ნეირომედიატორებია:
- \\ კატექოლამინები და სეროტონინი;
 - \\ გლუტამინის მჟავა;
 - \\ გაემ-ი (გამაამინოვარბოს მჟავა);
 - \\ ასპარაგინის მჟავა.

443. \\ \\ \\ ცნს-ში ამგზნები მედიატორებია:
- \\ გლუტამატი;
 - \\ გლიცინი;
 - \\ გაემ-ი (გამაამინოვარბოს მჟავა);
 - \\ “ენდოზეპინები”.

444. \\ \\ \\ ცნს-ში შემაკავებელი მედიატორებია:
- \\ გლიცინი;
 - \\ გლუტამატი;
 - \\ ასპარტატი;
 - \\ სუბსტანცია “P”

445. \\ \\ \\ შეარჩიეთ მცდარი დებულება:
- \\ გაემ-B რეცეპტორები ლოკალიზებულია პრესინაფსურად და მათი აქტივაცია ამცირებს გლუტამატის და გაემ-ის გამოყოფას;
 - \\ გაემ-B რეცეპტორების აქტივაცია ხორციელდება ბაკლოფენით (პარაქლორფენილ-გაემ);
 - \\ ბაკლოფენი ამცირებს გლუტამატის გამონთავისუფლებას ზურგის ტვინში და ავლენს ანტისპასტიკურ მოქმედებას;
 - \\ აცეტილქოლინი ძირითადად შემაკავებელი მედიატორია ცნს-ში.

446. ორჯერ სწორი პასუხი:

- /// დისულფირამი ასტიმულირებს ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას, რაც იწვევს აცეტალდეჰიდის დაშლას;
- \\ დისულფირამის ფონზე ალკოჰოლის მიღებისას ადგილი აქვს სახის ჰიპერემიას, თავის პულსირებულ ტკივილს, გულისრევას, პირღებინებას, ჰიპოტენზიას და ცნობიერების დარღვევას;
- /// დისულფირამის ეფექტი სწრაფად ვლინდება;
- /// დისულფირამის მოხსნიდან მისი ეფექტი სწრაფად ქრება.

447. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე: გლუტამატურ რეცეპტორებს მიეკუთვნება

- \\ NMDA (N-მეთილ-D-ასპარტატი), AMPA (ალფა-ამინო-3-ჰიდროქსი-5 მეთილ-4-იზოქსაზოლპროპიონის მუავა) და კაინატური (აქტივირდება კაინის მუავით);
- /// გლუტამატ რეცეპტორების აგონისტებს იყენებენ კონვულსიური მდგომარეობების საწინააღმდეგოდ;
- /// აცეტิลქოლინის ამგზნები ეფექტები ცენტრალურ ნეირონებზე ძირითადად ხორციელდება ნიკოტინური რეცეპტორების მეშვეობით;
- /// მონოამინები (კატექოლამინები სეროტონინი) სამიზნე უჯრედების მცირე რაოდენობაზე მოქმედებენ.

448. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან:

- /// ბენზოდიაზეპინები ხსნიან Cl⁻-ის იონის არხებს მათზე უშუალო ზემოქმედებით;
- /// ბენზოდიაზეპინები ავლენენ ანალგეზურ ეფექტს;
- /// კლინიკური გაუმჯობესება განგაშის შეგრძნების ნიველირების თვალსაზრისით ვლინდება ბენზოდიაზეპინებით მკურნალობის დაწყებიდან 2-4 კვირის შემდეგ;
- \\ ყველა ბენზოდიაზეპინს გააჩნია სედაციური ეფექტი;

449. ორჯერ სწორი პასუხები უეფექტოა:

- /// ტეტანუსი;
- \\ შიზოფრენია;
- /// ეპილეფსიური გულყრები;
- /// უძილობა;

450. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი საძილე პრეპარატი?

- /// ფენობარბიტალი;
- /// დიაზეპამი;
- /// ქლორდიაზეპოქსიდი;
- \\ თიოპენტალი;

451. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- /// ფენობარბიტალი ავლენს ანალგეზურ თვისებებს;
- /// დიაზეპამი და ფენობარბიტალი ხელს უწყობენ ციტოქრომ-P-450 ფერმენტული სისტემის ინდუქციას;
- /// ფენობარბიტალი ეფექტურია მწვავე ხანგამოშვებითი პორფირიის სამკურნალოდ;
- \\ ფენობარბიტალი იწვევს რესპირატორულ დეპრესიას, რომელიც ალკოჰოლით ძლიერდება;

452. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე მაღალი უკუგების პოტენციალი (“კომარული სიზმრები”) მათი ხანგრძლივი თერაპიისას უეცარი მოხსნის შემთხვევაში?

- \\ ტრიაზოლამი;
- /// ფლურაზეპამი;
- /// ალპრაზოლამი;
- /// ტემაზეპამი;

453. ორჯერ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- /// ეთანოლი ტოქსიკურ დოზებში ექვემდებარება პირველი რიგის მეტაბოლიზმს;
- /// ფენობარბიტალით გამოწვეული სუნთქვის დეპრესია შეიძლება მოიხსნას ეთანოლით;

- /// დისულფირამი ხელს უწყობს აცეტალდეჰიდის დაჟანგვას;
- \\ ბენზოდიაზეპინების გამოყენება შესაძლებელია ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მოხსნის სიმპტომების ნიველირებისათვის.

454. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ:

- \\ ალკოჰოლის ხანგრძლივი მოხმარებისას მის მიმართ ვითარდება ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკული მიღება იწვევს მატერიალურ კუმულაციას;
- /// გაემ-რეცეპტორების გამააქტივებელი საშუალებები ამცირებენ ალკოჰოლით გამოწვეულ მწვავე ეფექტებს;
- /// ეთანოლი ააგზნებს გლუტამატ-რეცეპტორების NMDA-ქვეტიპს.

455. /// ეთანოლი:

- /// იწვევს სისხლძარღვთა შევიწროვებას, რომელიც განპირობებულია ვაზომოტორული ცენტრის აქტივაციით და სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით;
- \\ მისი ჭარბი დოზირებისას ადგილი აქვს ვაზოდილატაციას და ჰიპოთერმიას;
- /// ხელს უწყობს საშვილოსნოს მიომეტრიუმის შეკუმშვას;
- /// ალკოჰოლი აქვეითებს კუჭისა და პანკრეასის სეკრეციას.

456. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- \\ ქრონიკული ალკოჰოლიზმი იწვევს ვიტამინ B₁-დეფიციტისთვის დამახასიათებელ ვერნიკე-კორსაკოვის სინდრომის (თვალის გარეთა კუნთების დამბლა, ატაქსია, მესხიერების დარღვევა), პერიფერიული ნეიროპათიის განვითარებას და გულის დაზიანებას;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკული მიღება არ ცვლის სისხლის სურათს და ლიპიდურ სპექტრს;
- /// ალკოჰოლი არ გაივლის პლაცენტურ ბარიერს;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკულ მიღებას შეუძლია დააქვეითოს სხვა წამლების მეტაბოლური ტრანსფორმაცია;

457. /// ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

- /// მორფინი;
- /// დიამორფინი;
- /// ლევორფანოლი;
- \\ B-ენდორფინი;

458. /// ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- /// ნიტრაზეპამი;
- /// ფენელზინი;
- /// მეფენამის მჟავა;
- \\ ბუპრენორფინი;

459. /// ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

- /// ნიტრაზეპამი;
- /// პენტაზოცინი;
- /// კოდეინი;
- \\ ბუპრენორფინი.

460. /// ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- /// მორფინი;
- /// დიამორფინი (პეროინი);
- /// მეთაღონი;
- \\ დიჰიდროკოდეინი.

461. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით: ოპიოიდური რეცეპტორებია:

- || მიუ, დელტა და კაპა;
- ||| მიუ, AMPA და k(კაინატური);
- ||| NMDA, დელტა და კაპა;
- ||| გაემ-ი, NMDA, დელტა;

462. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?

- ||| მიუ;
- || დელტა;
- ||| კაპა;
- ||| სიგმა;

463. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად დინორფინები?

- ||| მიუ;
- || კაპა;
- ||| სიგმა;
- ||| ეფსილონი;

464. ||| მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

- || ანალგეზიას;
- ||| სუნთქვის გახშირებას;
- ||| არტერიული წნევის მომატებას;
- ||| კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;

465. ||| კაპა-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

- || დისფორიას;
- ||| ეიფორიას;
- ||| ჰიპერალგეზიას;
- ||| ჰალუცინაციებს;

466. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი პეპტიდებიდან რომელი წარმოადგენს ბეტა-ენდორფინის პრეკურსორს?

- ||| ლიპოკორტინი;
- || პროპიომელანოკორტინი;
- ||| სომატოტროპული ჰორმონი;
- ||| ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;

467. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი მათგანი წარმოადგენს მიუ რეცეპტორების პარციულ (ნაწილობრივ) აგონისტს?

- ||| დიამორფინი (ჰეროინი);
- ||| მორფინი;
- ||| პეტიდინი;
- || ბუპრენორფინი.

468. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს კაპა რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტს?

- ||| ბუპრენორფინი;
- ||| მორფინი;
- ||| პეტიდინი;
- || ნალბუფინი;

469. ||| პენტაზოცინი წარმოადგენს:

- || კაპა-ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტს ან ნაწილობრივ აგონისტს;
- ||| კაპა და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- ||| კაპა რეცეპტორების აგონისტს და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- ||| კაპა რეცეპტორების ანტაგონისტს და მიუ რეცეპტორების აგონისტს;

470. \\\ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის ტკივილის კუპირებას:
- \\ კბილის ტკივილი;
 - \\ იშიორადიკულიტი;
 - \\ ტენდავაგინიტი;
 - \\ ტრავმული ტკივილი (მოტეხილობის დროს).
471. \\\ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ ვითარდება:
- \\ ტაქიფილაქსია;
 - \\ იდიოსინკრაზია;
 - \\ ტოლერანტობა;
 - \\ სენსიბილიზაცია;
472. \\\ ნოციცეპტური (ტკივილით გამოწვეული) იმპულსები ნოციცეპტორებიდან პირველადი აფერენტული ბოჭკოებით გადაეცემა:
- \\ ზურგის ტვინის უკანა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე;
 - \\ ზურგის ტვინის წინა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა შუამდებარე ნეირონზე;
 - \\ ზურგის ტვინის გვერდით რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე;
 - \\ ზურგის ტვინის წინა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე.
473. \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ტკივილიდან ყველაზე კარგად რომლის ნიველირებას შეუწყობენ ხელს ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები?
- \\ თავის ტკივილი;
 - \\ ბურსიტის დროს არსებული ტკივილი;
 - \\ სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
 - \\ მიოკარდიუმის ინფარქტი.
474. \\\ მორფინი იწვევს ანალგეზიას, ეიფორიას, სედაციურ ეფექტს და სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი რეცეპტორების აქტივაციით:
- \\ მიუ-რეცეპტორები;
 - \\ კაპა- რეცეპტორები;
 - \\ დელტა- რეცეპტორები;
 - \\ სიგმა- რეცეპტორები;
475. \\\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:
- \\ ფლუმაზენილი;
 - \\ დანტროლენი;
 - \\ ნალოქსონი;
 - \\ ნალბუფინი;
476. \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებისთვის?
- \\ მიოზი;
 - \\ არტერიული წნევის მომატება;
 - \\ ხველის ცენტრის აგზნება;
 - \\ სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.
477. \\\ მორფინი იწვევს:
- \\ ოდის სფინქტერის მოდუნებას;
 - \\ სანალვლე სადინრების მოდუნებას;
 - \\ ჰისტამინის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;
 - \\ არტერიული წნევის დაქვეითებას;

478. ოპორტუნის:

- /// დვიდში მეტაბოლიზმის გარეშე უცვლელი სახით გამოიყოფა თირკმლებით;
- \\ მეტაბოლიზდება დვიდში და კონიუგაციის გზით წარმოქმნის მაღალი აქტივობის მქონე მეტაბოლიტს – მორფინი-6-გლუკურონიდი;
- /// მეტაბოლიზდება დვიდში სულფატირებით და წარმოქმნის მაღალაქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინის სულფატს;
- /// მეტაბოლიზდება დვიდში და გლუკურონირებით წარმოქმნის მხოლოდ არააქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინი-3-გლუკურონიდი;

479. ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენებისას მათ მიერ გამოწვეული რომელი გვერდითი ეფექტი არ განიცდის შემცირებას?

- /// ჰიპოტენზია;
- /// ბრადიკარდია;
- /// ჰისტამინის ლიბერაცია;
- \\ ყაბზობა და მიოზი.

480. ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:

- /// მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფსიქიკური დამოკიდებულება;
- /// მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფიზიკური დამოკიდებულება;
- \\ ვითარდება როგორც ფსიქიკური ასევე ფიზიკური დამოკიდებულება;
- /// მხოლოდ ტოლერანტობა.

481. ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი სუსტი მ-ქოლინომაბლოკირებელი აქტივობა?

- /// ნალბუფინი;
- /// მორფინი;
- \\ პეტიდინი (მეპერიდინი);
- /// პენტაზოცინი;

482. ოპორტუნის:

- \\ წარმოადგენს მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების პარციულ აგონისტს;
- /// მორფინზე ხანმოკლე მოქმედება ახასიათებს;
- /// ნალოქსონი ადვილად ხსნის მის მიერ გამოწვეულ სუნთქვის დათრგუნვის ეფექტს;
- /// ეფექტურია მხოლოდ პარენტერული შეყვანისას;

483. ოპორტუნის:

- \\ წარმოადგენს კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ- რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- /// წარმოადგენს მიუ- რეცეპტორების აგონისტს და კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- /// ანალგეზიური მოქმედებით მნიშვნელოვნად ჩამორჩება მორფინს;
- /// სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის უნარით გაცილებით სჭარბობს მორფინს;

484. ოპორტუნის:

- /// ძალიან ძლიერად მოქმედი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებაა;
- /// კარგად აყუჩებს ანთებითი ხასიათის ტკივილებს;
- /// იწვევს ძლიერ ეიფორიას;
- \\ წარმოადგენს კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტი ან ნაწილობრივი აგონისტი;

485. ოპორტუნის:

- /// პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;
- /// ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;
- \\ დვიდში დიმეტილირდება მორფინად;
- /// ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

486. ოპორტუნის შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით. ოპორტუნის:

- \\ მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;
- \\ \\ მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;
- \\ \\ მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;
- \\ \\ სინთეზური ოპიოიდური საშუალებაა;

487. \\ \\ ნალოქსონი:

- \\ \\ იწვევს სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას პაციენტებში, რომლებიც მანამდე არ იღებდნენ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს;
- \\ გამოიყენება მორფინით გამოწვეული სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის დროს;
- \\ \\ ხანმოკლე მოქმედება გააჩნია;
- \\ \\ ნარკოტიკების მიმართ დამოკიდებულების მქონე ინდივიდებში არ შეუძლია მოხსნის სინდრომის გამოწვევა;

488. \\ \\ მეთადონი:

- \\ \\ მორფინთან შედარებით ნაკლები ანალგეზიური ეფექტი გააჩნია;
- \\ მორფინთან შედარებით გაცილებით ხანგრძლივი ეფექტი გააჩნია;
- \\ \\ ნაკლებად ეფექტურია პერორული მიღებისას;
- \\ \\ მორფინთან შედარებით უფრო ძლიერად გამოხატული მოხსნის სინდრომი გააჩნია;

489. \\ \\ მორფინი:

- \\ \\ იყენებენ თავის მძიმე ტრავმით გამოწვეული ტკივილის შესამსუბუქებლად;
- \\ \\ მისი მიღებით გამოწვეული მოხსნის სინდრომის კუპირება შეუძლებელია მეთადონით;
- \\ იწვევს ყაზობას;
- \\ \\ პარენტერული მიღებისას ნაკლებად ეფექტურია;

490. \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით:

- \\ მორფინი გამოიყენება ფილტვების შეშუპების დროს;
- \\ \\ პეტიდინი (მეპერიდინი) გამოიყენება ბილიარული კოლიკის (ჭვალის) დროს;
- \\ \\ მორფინი გამოიყენება ჰემოფილით დაავადებულებში სახსრების ტკივილის დროს;
- \\ \\ მორფინი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად;

491. \\ \\ ძვლებში არსებული მეტასტაზების დროს:

- \\ შესაძლებელია პერორული მორფინის გამოყენება;
- \\ \\ ოპიოიდურ ანალგეზიურებთან ერთად ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების გამოყენება ნაკლებად ეფექტურია;
- \\ \\ ოპიოიდური ანალგეზიურები ნაკლებად მნიშვნელოვან გვერდით ეფექტებს იწვევენ;
- \\ \\ არანარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ოპიოიდების გარეშე ვერ ავლენენ ტკივილდამაყუჩებელ ეფექტს.

492. \\ \\ ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;
- \\ \\ ჰექსენალი;
- \\ \\ კეტამინი;
- \\ აზოტის ქვეყანგი (მალხენი აირი).

493. \\ \\ არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ პროპოფოლი;
- \\ \\ იზოფლურანი;
- \\ \\ ენფლურანი;
- \\ \\ მეტოქსიფლურანი;

494. \\ \\ ბარბიტურის მუავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:

- \\ \\ კეტამინი;
- \\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;

- /// ჰალოტანი;
- /// იზოფლურანი;

495. /// ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

- /// პრემედიკაციისათვის;
- \\ ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
- /// ნარკოზში შეყვანის მიზნით;
- /// ტკივილების დასაყუჩებლად.

496. /// არაინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

- /// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
- \\ ნარკოზში შესაყვანად;
- /// პრემედიკაციის მიზნით;
- /// ტკივილის დასაყუჩებლად.

497. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- /// ჰალოტანი იწვევს ნარკოზს მისი შეყვანიდან 1-2 წთ-ში;
- /// თიოპენტალი ხანგრძლივი ნარკოზის გამოსაწვევად ჩვეულებრივ იზოლირებულად შეჰყავთ;
- /// ჰალოტანი არ არის ჰეპატოტოქსიკური;
- \\ ჰალოტანი უფრო ჰეპატოტოქსიკურია იზოფლურანთან შედარებით.

498. /// ნარკოზში შეყვანა:

- /// ძირითადად მიიღწევა ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებით;
- \\ ძირითადად მიიღწევა არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალების ინტრავენური შეყვანით;
- /// ვითარდება 30წთ-ის შემდეგ;
- /// ძალიან ხანგრძლივი პროცესია.

499. /// ეთერის ნარკოზი:

- /// სხვა ინჰალაციური სანარკოზოებიდან განსხვავებით ხასიათდება აგზნების ხანმოკლე სტადიით;
- /// ფართოდ გამოიყენება დღევანდელ სამედიცინო ქირურგიულ პრაქტიკაში;
- \\ იწვევს სასუნთქი გზების ლორწოვანის გაღიზიანებას;
- /// ნარკოზიდან გამოსვლისას ნაკლები პოსტჰიპნოტური ეფექტი გააჩნია.

500. /// თიოპენტალი და პროპოფილი:

- \\ მათი შეყვანისას ნარკოზი ძალიან სწრაფად ვითარდება რამოდენიმე წამში და ნარჩუნდება ინჰალაციური სანარკოზოების შეყვანით;
- /// აგზნების გამოსატული სტადია გააჩნიათ;
- /// მოქმედებენ საათების განმავლობაში;
- /// ახასიათებთ ნარკოზიდან ნელი გამოსვლა.

501. /// პრემედიკაციის მიზანია:

- \\ ნარკოზის ჩატარების წინ პარასიმპათიკური ეფექტების პრევენცია (ბრადიკარდია, ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის შემცირება);
- /// ტკივილის ზღურბლის დაქვეითება;
- /// ოპერაციის შემდგომი ღებინების მოხსნა;
- /// გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობის გაუმჯობესება.

502. /// ჰალოტანი:

- /// წარმოადგენს სუსტ სანარკოზო საშუალებას;
- /// ლორწოვანი გარსების მიმართ გამაღიზიანებელი მოქმედებით ხასიათდება;
- \\ ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზირებას კატექოლამინების მიმართ და არითმიების განვითარებას;
- /// ჰალოტანი არ ექვემდებარება ღვიძლში მეტაბოლიზმს და არ წარმოქმნის მეტაბოლიტებს.

503. /// იზოფლურანი:

- III ჰალოტანის მსგავსად ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზაციას ადრენალინის მიმართ;
- III ჰალოტანთან შედარებით უფრო გამოხატული კარდიოდეპრესიული მოქმედება გააჩნია;
- II აქვეითებს სისხლის არტერიული წნევას სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების ხარჯზე;
- III ჰალოტანთან და ენფლურანთან შედარებით უფრო მაღალი ხსნადობის კოეფიციენტი (სისხლი/აირი) გააჩნია.

504. IIII თიოპენტალ-ნატრიუმი:

- III ზრდის სისხლის არტერიულ წნევას და გულის სისტოლურ მოცულობას, ამცირებს ვენური კალაპოტის მოცულობას;
- II როგორც სხვა ბარბიტურატები იწვევს რესპირატორულ დეპრესიას და ამცირებს მოგრძო ტვინის სუნთქვის ცენტრის მგრძობელობას ნახშირორჟანგის მიმართ;
- III ზრდის ცერებრულ მეტაბოლიზმს და ჟანგბადის უტილიზაციას;
- III თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევა იზრდება;

505. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ე.წ. “დისოცირებულ ანესთეზიას”:

- II კეტამინი;
- III ეტომიდატი;
- III ჰექსენალი;
- III თიოპენტალ-ნატრიუმი.

506. IIII “დისოცირებული ანესთეზიისათვის” დამახასიათებელია:

- II კატატონია, ამნეზია, ანალგეზია;
- III ანალგეზია, ჰიპერრეფლექსია, ამნეზია;
- III კატატონია, ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია;
- III ამნეზია, ბრადიკარდია, ანალგეზია.

507. IIII “დისოცირებული ანესთეზია”:

- II გამოწვეულია გლუტამ-NMDA-რეცეპტორების ბლოკადით;
- III ბენზოდიазეპინური რეცეპტორების ბლოკადით;
- III გლუტამატ-AMPA რეცეპტორების ბლოკადით;
- III კაინატური-K-რეცეპტორების ბლოკადით.

508. IIII კეტამინი:

- II ხელს უწყობს ჰიპერდინამიური სინდრომის (ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტენზია) განვითარებას;
- III ნელა ნაწილდება თავის ტვინში და ნელა გადადის ნაკლებად პერფუზირებად ქსოვილებში;
- III თრგუნავს სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსს;
- III თავისი მოქმედების დაწყებიდან უკვე მე-2 წთ-ზე სისხლის პლაზმაში აქვეითებს ადრენალინის და ნორადრენალინის რაოდენობას.

509. IIII კეტამინი:

- III აქვეითებს თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევას;
- III ამცირებს ქალასშიდა წნევას;
- III ინჰალაციური სანარკოზოებისაგან განსხვავებით შეიძლება მისი გამოყენება ქალასშიდა წნევის მომატებისას;
- II მას ასევე იყენებენ პედიატრიულ პრაქტიკაში.

510. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი სანარკოზოებიდან რომელს ახასიათებს ნარკოზის გამოსაწვევად ყველაზე ხანმოკლე ინდუქციის პერიოდი, როდესაც თითოეული მათგანი შეჰყავთ ქირურგიული ნარკოზის გამოსაწვევად საკმარის კონცენტრაციაში?

- III ეთილის ეთერი;
- III ჰალოტანი;
- III მეტოქსიფლურანი;
- II აზოტის ქვეჟანგი;

511. \\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:
 \\\ დიურეზული საშუალებები;
 \\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
 \\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
 \\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
512. \\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:
 \\\ ფუროსემიდი;
 \\\ ჰიდროქლოროთიაზიდი;
 \\\ სპირონოლაქტონი;
 \\\ აცეტაზოლამიდი;
513. \\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
 \\\ ბენდროფლუაზიდი;
 \\\ ჰიდროქლოროთიაზიდი;
 \\\ ფუროსემიდი;
 \\\ სპირინოლაქტონი;
514. \\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებია:
 \\\ კლონიდინი;
 \\\ კაპტოპრილი;
 \\\ ენალაპრილი;
 \\\ მეტოპროლოლი;
515. \\\ აგფ-ის ინჰიბიტორია:
 \\\ ნიფედიპინი;
 \\\ ენალაპრილი;
 \\\ ბისოპროლოლი;
 \\\ ატენოლოლი;
516. \\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:
 \\\ პრაზოზინი;
 \\\ ამლოდიპინი;
 \\\ ნიფედიპინი;
 \\\ ვერაპამილი;
517. \\\ კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:
 \\\ ამლოდიპინი;
 \\\ ატენოლოლი;
 \\\ ჰიდრალაზინი;
 \\\ გუანეთიდინი;
518. \\\ K -ის არხების აქტივატორებია:
 \\\ ლოსარტანი;
 \\\ მინოქსიდილი;
 \\\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
 \\\ რეზერპინი.
519. \\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:
 \\\ ნადოლოლი;
 \\\ კარტელოლი;
 \\\ ჰიდრალაზინი;
 \\\ ბისოპროლოლი;
520. \\\ ალფა, ბეტა-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:

- II ლაბეტოლოლი;
- III მეტოპროლოლი;
- III ჰიდრალაზინი;
- III ლოსარტანი;

521. III ადრენერგული ნეირონების პრესინაფსური მახლოკირებელი საშუალებებია:

- III კლონიდინი;
- II გუანეთიდინი;
- III პროპრანოლოლი;
- III ნადოლოლი.

522. III არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:

- II ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- III დიაზოქსიდი;
- III ვერაპამილი;
- III ბისოპროლოლი;

523. III არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიულ დილატატორს მიეკუთვნება:

- III ენალაპრილი;
- III ბისოპროლოლი;
- III კაპტოპრილი;
- II დიაზოქსიდი.

524. III ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

- III გუანეთიდინი;
- III რეზერპინი;
- II კლონიდინი;
- III ლაბეტალოლი;

525. III ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტებს მიეკუთვნება:

- II მოქსონიდინი;
- III მეტოპროლოლი;
- III ვერაპამილი;
- III ენალაპრილი;

526. III ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი (AT₁) რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

- III რეზერპინი;
- III კლონიდინი;
- III გუანეთიდინი;
- II ლოსარტანი;

527. III არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- III ბეტა და ალფა ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- III ამფ-ინჰიბიტორები;
- III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები;
- II ალფა₂-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

528. III მეთილდოფას ახასიათებს:

- III მაღალი ბიოშელწევადობა;
- II გარდაიქმნება ალფა-მეთილდოფამინად;
- III ხანმოკლე ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი;
- III ტერატოგენობა.

529. ოლიგონუკლეოტიდის გვერდითი ეფექტებია:

III სალივაცია;

II ხანგრძლივი მიღების შემდეგ მისი მოხსნისას შესაძლო ჰიპერტენზიული კრიზის განვითარება;

III ოპიოიდების მიღების შეწყვეტისას კლინიკური მიღებისას აბსტინენციის სიმპტომების გაძლიერება;

III ინტრათეკული შეყვანისას ჰიპერალგეზია.

530. ოლიგონუკლეოტიდის II-1 ქვეტიპის რეცეპტორების (AT₁) ანტაგონისტი ლოსარტანი:

II AT₁-რეცეპტორებთან ანტაგონიზმის შედეგად აქვეითებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტივობას და იტვინის დაგროვებას;

III შეუძლია გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტებიდან ხველა;

III ხელს უწყობს ბრადიკინინის დაგროვებას და შეუძლია კვინკეს შეშუპების გამოწვევა;

III ხანგრძლივი მიღების შემდეგ მისი გამოყენების შეწყვეტისას ახსიათებს მოხსნის სინდრომი.

531. ოლიგონუკლეოტიდის მცდარი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებების მიხედვით:

III კაროტიდული ბარორეცეპტორები სტიმულირდებიან სისხლძარღვის კედლის დაჭიმვისას არტერიული წნევის (შიგნიდან) ზემოქმედებით;

II კაროტიდული ბარორეცეპტორები სტიმულირდებიან სისხლძარღვის კედლის რელაქსაციისას;

III ბარორეცეპტორების აქტივაცია თრგუნავს ცენტრალურ სიმპათიკურ იმპულსებს;

III ბარორეცეპტორების ანალოგიურ ფუნქციონირებას აქვს ადგილი არტერიული წნევის ნებისმიერი დაქვეითებისას (მაგ. სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებებით) ან სისხლის მოცულობის შემცირებისას (სისხლის ან მარილების და წყლის დაკარგვა).

532. ოლიგონუკლეოტიდის ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

II ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

III K⁺-ის არხების აქტივატორები;

III ვაზოდილატატორები;

III ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები;

533. ოლიგონუკლეოტიდის ანტაგონისტები ავლენენ ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს:

II გულის სისტოლური მოცულობის დაქვეითების გამო;

III ვაზომოტორულ ცენტრზე უპირატესი მოქმედებით;

III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის და რენინის პროდუქციის დაქვეითების გამო;

III მკურნალობის დასაწყისში ძირითადად სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების გამო;

534. ოლიგონუკლეოტიდის ანტაგონისტების გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

III სიცივისა და დაღლილობის შეგრძნება კიდურებში;

III გულის გამტარებლობის დარღვევა;

III ბრონქოკონსტრიქცია;

II ამ საშუალებებით მკურნალობისას მათი უეცარი მოხსნის შედეგად – “დაუნ რეგულაცია”.

535. ოლიგონუკლეოტიდის ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებიდან ყველაზე ნაკლები ლიპოფილობით ხასიათდება:

III თიმოლოლი;

III პინდოლოლი;

II ატენოლოლი;

III მეტოპროლოლი;

536. ოლიგონუკლეოტიდის ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებიდან ჰემატოენცეფალურ ბარიერს ყველაზე ცუდად გაივლის (ჰიდროფილობის გამო):

III ალპრენოლოლი;

III პროპრანოლოლი;

III მეტოპროლოლი;

II ატენოლოლი.

537. ომ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების მიღების უეცარი შეწყვეტისას მოხსნის სინდრომი დაკავშირებულია:
 ომ რეცეპტორების “დაუნ რეგულაციასთან”;
 ომ რეცეპტორების “აპ” რეგულაციასთან;
 ომ რეცეპტორების დესენსიტიზაციასთან;
 ომ ტაქიფილაქსიასთან.
538. ომ ცნს-ის მხრივ გვერდითი ეფექტებით (“კომარული სიზმრები”, დაღლილობა, ძილის დარღვევა, დეპრესია) ხასიათდება:
 ომ ატენოლოლი;
 ომ ნადოლოლი;
 ომ ალპრენოლოლი;
 ომ მეტოპროლოლი.
539. ომ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ფეოქრომოციტომის დროს არსებული არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ?
 ომ ლაბეტალოლი;
 ომ პროპრანოლოლი;
 ომ ატენოლოლი;
 ომ ნადოლოლი;
540. ომ ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს:
 ომ ფენტოლამინი;
 ომ ფენოქსიბენზამინი;
 ომ პრაზოზინი;
 ომ ნადოლოლი;
541. ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები:
 ომ ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს ავლენენ მხოლოდ არტერიოლების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
 ომ მხოლოდ ვენულების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
 ომ როგორც არტერიოლების, ასევე ვენულების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
 ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების არასელექციურ ანტაგონისტებთან შედარებით უფრო მეტად იწვევენ ტაქიკარდიას.
542. ომ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან მიმართებაში:
 ომ პრაზოზინს ნახევარგამოყოფის უფრო ხანგრძლივი პერიოდი გააჩნია, ვიდრე ტერაზოზინსა და დოქსაზოზინს;
 ომ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებისაგან განსხვავებით, ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები პლაზმის ლიპიდურ პროფილზე დადებითად მოქმედებენ;
 ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს ძირითადად იყენებენ ფეოქრომოციტომის სამკურნალოდ;
 ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები აუარესებენ წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერპლაზიის კლინიკურ სიმპტომებს.
543. ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების არასელექციური ანტაგონისტები:
 ომ გამოიყენება ფეოქრომოციტომის (თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის სიმსივნე) სადიაგნოსტიკოდ;
 ომ გამოიყენება სხვადასხვა გენეზის არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ;
 ომ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტებიდან განსხვავებით არ იწვევენ ტაქიკარდიას;
 ომ ფეოქრომოციტომის დროს ნაკლებად აქვეითებენ არტერიულ წნევას სხვა გენეზის არტერიულ ჰიპერტენზიასთან შედარებით.

544. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- NO-ს დონატორები;
- ალფა₂-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;
- ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტები;

545. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აფ-ინჰიბიტორებს?

- კაპტოპრილი;
- ენალაპრილი;
- ფოზინოპრილი;
- ბისოპროლოლი.

546. კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:

- ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით და რეცეპტორული ამ ზონიდან ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირებით;
- მისი ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აქტივაციით;
- მისი ტოლფასოვანი აფინურობით ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორებისა და იმიდაზოლინური რეცეპტორების მიმართ;
- ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

547. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

- კაპტოპრილს, ენალაპრილს და ლიზინოპრილს შორის ყველაზე მცირე ნახევარგამოყოფის პერიოდი (T_{1/2}) კაპტოპრილს გააჩნია (3სთ);
- ფოზინოპრილი აფ (ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტი) ყველა სხვა ინჰიბიტორებისგან განსხვავებით თირკმლებით გამოიყოფა, რის გამოც თირკმლების უკმარისობისას საჭიროა მისი დოზის შემცირება;
- აფ ინჰიბიტორები ზრდიან სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას;
- აფ ინჰიბიტორები ხელს უწყობენ გულის კუნთის ჰიპერტროფიას.

548. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელის არხების მახლოკირებელ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?

- ვერაპამიდი;
- დილთიაზემი;
- ლოსარტანი;
- ამლოდიპინი;

549. ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:

- იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;
- იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;
- იწვევს ბრადიკარდიას;
- შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.

550. კალციუმის ანტაგონისტების ანტიჰიპერტენზიული მოქმედება რეალიზდება:

- არტერიოლების გაფართოებით და სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით;
- ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის დაქვეითებით;
- არტერიებისა და ვენების ტოლფასოვანი გაფართოებით;
- სისხლძარღვთა გლუკუნთოვანი ელემენტების მემბრანაში K⁺-ის არხების გახსნით.

551. კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუკუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებული:

- L-არხებით;
- N-არხებით;

- /// T-არხებით;
- /// P-არხებით.

552. /// კალციუმის ანტაგონისტები:

- /// აუარესებენ ლიპიდურ სპექტრს;
- \\ შეუძლიათ გამოიწვიონ თავბრუსხვევა, კანის ჰიპერემია და კოჭ-წვივის სახსრის შეშუპება;
- /// ხასიათდებიან გულზე დადებითი ინოტროპული მოქმედებით;
- /// ხელს უწყობენ სისხლძარღვთა გლუკოუნოვან ელემენტებში იტვ-ის დაგროვებას.

553. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ვაზოდილატაციურ საშუალებას
K

-ის არხების აქტივატორს:

- /// ბეპრიდილი;
- /// ვერაპამილი;
- /// ჰიდრალაზინი;
- \\ მინოქსიდილი.

554. /// K ის არხების აქტივატორები:

- /// ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ- მგრძნობიარე K ის არხების დახურვას და დეპოლარიზაციას;
- \\ ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ-მგრძნობიარე K ის არხების გახსნას და ჰიპერპოლარიზაციას;
- /// არ იწვევენ ორგანიზმში სითხის დაგროვებას და შეშუპების განვითარებას;
- /// ძირითადად იწვევს ვენულების გაფართოებას.

555. /// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელიც მიეკუთვნება ვაზოდილატატორს?

- \\ ჰიდრალაზინი;
- /// აცეტუტალოლი;
- /// ფენტოლამინი;
- /// რეზერპინი;

556. /// ჰიდრალაზინი;

- \\ აფართოებს არტერიოლებს და იწვევს სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;
- /// აფართოებს ვენებს და ხელს უწყობს გულზე პრედატვირთვის შემცირებას;
- /// თანაბრად აფართოებს არტერიებსა და ვენებს;
- /// იწვევს რეფლექსურ ბრადიკარდიას.

557. /// რომელ პაციენტებში შეუძლია ჰიდრალაზინს გამოიწვიოს წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი, ართრალგია, ცხელება და ჰეპატიტი?

- \\ ნელ აცეტილატორებში;
- /// ნელ ჰიდროქსილატორებში;
- /// გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტისას;
- /// ფსევდოქოლინესთერაზას დეფიციტისას.

558. /// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები:

- \\ აქვეითებენ არტერიულ წნევას პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- /// აქვეითებენ არტერიულ წნევას პრეგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- /// ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- /// სისხლძარღვებზე უშუალო ზემოქმედებით.

559. /// გუნათიდინის მოქმედების მექანიზმია:

- \\ თრგუნავს ნორადრენალინის გამონთავისუფლებას სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან;

- III თრგუნავს ვეზიკულების მიერ ბიოგენური ამინების მიტაცების და დეკონირების უნარს Mg^2 და ატფ-ზე დამოკიდებული მიტაცების მექანიზმთან ურთიერთქმედების შედეგად;
- III ხელს უწყობს ნორადრენალინის, სეროტონინისა და დოფამინის მარაგის გამოფიტვას ცნს-ში;
- III ძირითადად ამცირებს კატექოლამინების რაოდენობას თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინულ გრანულებში.

560. IIII მეთილდოფას ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია:
- III მისი გარდაქმნით ალფა-მეთილდოფამინად და ალფა-მეთილოადრენალინად, რომელიც ცრუ მედიატორს წარმოადგენს, ინახება ადრენერგული ნერვების დაბოლოებების გრანულებში, რომლებიდანაც გამოაძევებს ნორადრენალინს, გამოიყოფა ნერვის აგზნებისას და ურთიერთქმედებს ადრენორეცეპტორებთან;
 - II ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;
 - III კატექოლამინების ცენტრალური მარაგის გამოფიტვით;
 - III პერიფერიული ალფა₁-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

561. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- II ყველა საშუალებები, რომლებიც თრგუნავენ კატექოლამინების მიტაცებას ან ნერვული დაბოლოებებიდან გამოაძევებენ ამინებს, აბლოკირებენ გუანეთიდინის ანტიჰიპერტენზულ ეფექტს;
 - III გუანეთიდინს ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის პერიოდი გააჩნია;
 - III გუანეთიდინის ეფექტი სწრაფად ვითარდება;
 - III პრეპარატის მოხსნისას მისი ეფექტი სწრაფად ქრება.

562. IIII გუანეთიდინის გვერდითი ეფექტებია:
- II პოსტურალური ჰიპერტენზია;
 - III ეაკულაციის დაჩქარება;
 - III კუჭ-ნაწლავის მოტორიკის დათრგუნვა;
 - III კუჭის წვენის სეკრეციის ინჰიბირება.

563. IIII რეზერპინი:
- II არღვევს ვეზიკულების უნარს, რომლებიც შეიცავენ მონოამინერგულ მედიატორებს, მიიტაცონ და შეინარჩუნონ ბიოგენური ამინები Mg^2 და ატფ დამოკიდებულ მიტაცების მექანიზმებთან ურთიერთქმედების შედეგად;
 - III ნორადრენალინის მსგავსად აღწევს სიმპათიკური ნეირონების მემბრანაში, კონცენტრირდება ვეზიკულებში და გამოაძევებს მათგან ნორადრენალინს;
 - III ხასიათდება ადგილობრივი საანესთეზიო მოქმედებით, რასაც უკავშირებენ სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის დათრგუნვას;
 - III არ ხასიათდება ცენტრალური მოქმედებით.

564. IIII რეზერპინს შეუძლია გამოიწვიოს:
- II ღამის “კოშმარები”, ფსიქიკური დეპრესია და პარკინსონიზმის სინდრომი;
 - III კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის დათრგუნვა;
 - III კუჭის წვენის სეკრეციის ინჰიბირება;
 - III ლიბიდოს გაძლიერება.

565. IIII ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:
- II აფართოებს როგორც არტერიულ, ასევე ვენურ სისხლძარღვებს, რაც განპირობებულია ფერმენტ გუანილატიციკლაზას პირდაპირი აქტივაციით ან NO-ს პროდუქციის გაძლიერებით;
 - III აფართოებს მხოლოდ ვენურ სისხლძარღვებს;
 - III იყენებენ ქრონიკული არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
 - III მისი ეფექტი ნელა ვითარდება.

566. IIII სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:
- III ნიტრატები;
 - III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
 - II ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები.

567. III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:

- III ნიფედიპინი;
- III ვერაპამიდი;
- III დილთიაზემი;
- II მეტოპროლოლი.

568. III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- III პროპრანოლოლი;
- III ატენოლოლი;
- III ოქსპრენოლოლი;
- II ნიფედიპინი.

569. III სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

- II ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);
- III იზოსორბიდ დინიტრატი (პერორული);
- III მეტოპროლოლი;
- III დილთიაზემი;

570. III ნიტრატები ეფექტურია:

- III მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;
- III მხოლოდ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;
- III მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- II სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

571. III ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:

- II რეფლექსური ტაქიკარდია და გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება;
- III მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილების დაქვეითება;
- III მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;
- III მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.

572. III ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინციპალის) სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

- II ეპიკარდიული კორონარული არტერიების გლუვი კუნთების რელაქსაცია და კორონაროსპაზმის შემცირება;
- III გულის მუშაობის გაზრდა;
- III პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატება;
- III თრომბოციტების აგრეგაციის გაძლიერება.

573. III არასტაბილური სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

- II თრომბოციტების აგრეგაციის დაქვეითება;
- III გულის ჟანგბადზე მოთხოვნილების გაზრდა;
- III გულის მუშაობის გაძლიერება;
- III მარცხენა პარკუჭში დიასტოლური წნევის მომატება.

574. III ნიტრატების ვაზოდილატაციური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

- II უჯრედშიგნით NO-ს წარმოქმნა, გუანილატციკლაზას აქტივაცია და სისხლძარღვთა გლუვი კუნთებში ცGMP-ის (ციკლური გუანოზიმონოფოსფატი) წარმოქმნა, რომელიც ხელს უწყობს ციტოზოლში Ca^{2+} -ის კონცენტრაციის შემცირებას და ამის შედეგად მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების დეფოსფორირებას და ვაზოდილატაციას (მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების ფოსფორირება იწვევს აქტინისა და მიოზინის ურთიერთქმედებას და გლუვი კუნთების შეკუმშვას);
- III უჯრედის შიგნით ცGMP-ის დაგროვება, მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზას ფოსფორირება და უჯრედის შიგნით Ca^{2+} -ის იონების შესვლის დათრგუნვა;
- III უჯრედის შიგნით იტგვპ-ის დაგროვება და სისხლძარღვთა გაფართოება;

III ეფერენტული სიმპათიკური იმპულსაციის დათრგუნვა.

575. III ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:

- II თავის ტკივილი;
- III არტერიული წნევის მომატება;
- III რეფლექსური ბრადიკარდია;
- III ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დათრგუნვა;

576. III ნიტროლგიცერინი:

- II ხანგრძლივი, ხშირი გამოყენებისას იწვევს მის მიმართ ტოლერანტობის განვითარებას;
- III არ იწვევს მის მიმართ ტოლერანტობის განვითარებას;
- III აცეტილციისტინი არ მოქმედებს ნიტრატების მიმართ ტოლერანტობის განვითარებაზე;
- III წარმოადგენს ორგანულ ნიტრიტს.

577. III სუბლინგვურად მიღებული ნიტროგლიცერინი:

- III მოქმედებას იწყებს 30 წთ-ის შემდეგ;
- III მოქმედების პიკი ვითარდება 2 სთ-ის შემდეგ;
- III ხასიათდება ღვიძლში “პირველი გასვლის” ეფექტით;
- II მოქმედებას იწყებს რამოდენიმე წთ-ში და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 10-30 წთ-ია;

578. III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:

- III სტაბილური (დაძაბვის) სტენოკარდიის დროს;
- III არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- II ვაზოსპასტიური (პრინციპტალის) სტენოკარდიის დროს;
- III სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

579. III ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:

- III მეტოპროლოლი;
- III პროპრანოლოლი;
- II ამლოდიპინი;
- III ბისოპროლოლი;

580. III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები სტენოკარდიის დროს მოქმედებენ კალციუმის პოტენციალდამოკიდებულ:

- III N-არხებზე;
- III P-არხებზე;
- III T-არხებზე;
- II L-არხებზე.

581. III გულში და სისხლძარღვებში პრევალირებს კალციუმის პოტენციალდამოკიდებული:

- II L-არხები;
- III P-არხები;
- III N-არხები;
- III T-არხები.

582. III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები უპირატესად იწვევენ:

- II არტერიოლების გაფართოებას და გულზე პოსტდატვირთვის დაქვეითებას;
- III ვენების გაფართოებას და გულზე პრედატვირთვის შემცირებას;
- III ვენების და არტერიოლების ტოლფასოვან გაფართოებას;
- III ჩონჩხის განივზოლიანი მუსკულატურის ფუნქციის დათრგუნვას.

583. III დიფენილალკილამინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- III დილთიაზემი;
- III ნიკარდიპინი;

- /// ამლოდიპინი;
- \\ ვერაპამილი.

584. /// ბენზოთიაზეპინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- /// ნიფედიპინი;
- /// ვერაპამილი;
- \\ დილთიაზემი;
- /// ფელოდინი;

585. /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:

- \\ ვერაპამილი;
- /// ნიფედინი;
- /// ნიტრენდინი;
- /// ნიკარდინი;

586. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას და ტაქიკარდიას?

- \\ ნიფედინი;
- /// ვერაპამილი;
- /// დილთიაზემი;
- /// ატენოლოლი.

587. /// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები?

- /// სტაბილური;
- /// არასტაბილური;
- \\ ვაზოსპასტიური;
- /// ყველა სახის სტენოკარდიის დროს.

588. /// კალციუმის ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტაგონისტებიდან რომელს იყენებენ სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის შემთხვევაში, რომელიც დაკავშირებულია თავის ტვინის სისხლძარღვების სპაზმთან?

- /// ნიფედინი;
- /// დილთიაზემი;
- \\ ნიმოდიპინი;
- /// ნიკარდინი.

589. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?

- /// ნიფედინი;
- \\ ვერაპამილი;
- /// ნიმოდიპინი;
- /// ამლოდიპინი.

590. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T_{1/2}) პერიოდი?

- \\ ამლოდიპინი;
- /// ფელოდინი;
- /// ნიფედინი;
- /// ვერაპამილი;

591. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T_{1/2}) პერიოდი?

- /// ამლოდიპინი;

- /// ფელოდიპინი;
- /// ნიტრენდიპინი;
- \\ ნიმოდიპინი.

592. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- /// ნისოლდიპინი;
- /// იზოსორბიდი;
- \\ ბისოპროლოლი;
- /// დილთიაზემი.

593. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი სტენოკარდიის ტიპებიდან, რომლის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ბეტა-ადრენობლოკატორების დანიშვნამ?

- /// სტაბილური სტენოკარდია;
- /// არასტაბილური სტენოკარდია;
- \\ ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- /// ყველა სახის სტენოკარდია.

594. /// სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორებს იყენებენ, ვინაიდან ისინი იწვევენ:

- /// ვაზოდილატაციას;
- /// სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;
- \\ მიოკარდიუმის დიასტოლური პერფუზიის გახანგრძლივებას;
- /// კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებას.

595. /// სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:

- \\ ჟანგბადისადმი გულის კუნთის მოთხოვნილების დაქვეითება;
- /// ფიზიკური დატვირთვისადმი ტოლერანტობის შემცირება;
- /// კორონარული არტერიების გაფართოება;
- /// მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის გაზრდა.

596. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული რომელი ეფექტია სასურველი სტაბილური სტენოკარდიის დროს?

- /// მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატება;
- /// მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის გაზრდა;
- \\ მიოკარდიუმის დიასტოლური პერფუზიის ხანგრძლივობის გაზრდა;
- /// სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატება.

597. /// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს იყენებენ უპირატესად ანტიაგრეგანტულ (თრომბოციტების აგრეგაციის შემამცირებელ) საშუალებებს?

- /// სტაბილური სტენოკარდია;
- \\ არასტაბილური სტენოკარდია;
- /// ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- /// ყველა სახის სტენოკარდია.

598. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?

- \\ ასპირინი (მცირე დოზით);
- /// ნიფედიპინი;
- /// დილთიაზემი;
- /// ფელოდიპინი.

599. /// სისხლის შედედების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ანტიაგრეგანტები;
- /// ანტიფიბრინოლიზური საშუალებები;
- /// ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორები;
- /// ანემიის საწინააღმდეგო საშუალებები.

600. ორდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებია:

- || ჰეპარინი;
- || ვარფარინი;
- || ტიკლოპიდინი;
- || დიპირამიდოლი;

601. ორდაპირი მოქმედების (ფრაქციული) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

- || ჰეპარინ ნატრიუმი;
- || ჰეპარინ კალციუმი;
- || ენოქსაპარინი;
- || პროტამინი

602. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია:

- || ვარფარინი;
- || დალტეპარინი;
- || პროტამინი;
- || სტრეპტოკინაზა;

603. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებს მიეკუთვნება:

- || დიპირიდამოლი;
- || ფიტონადიონი;
- || ენოქსაპარინი;
- || ტრანექსამის მჟავა;

604. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებს მიეკუთვნება:

- || პროტამინი;
- || სტრეპტოკინაზა;
- || ვარფარინი;
- || ფიტონადიონი.

605. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებს:

- || ანისტრეპლაზა;
- || ტრანექსამის მჟავა;
- || ამინოკაპრონის მჟავა;
- || დალტეპარინი.

606. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებიდან რომლები ავლენენ შედეგების საწინააღმდეგო აქტივობას მხოლოდ in vivo?

- || ჰეპარინი;
- || ენოქსაპარინი;
- || დალტეპარინი;
- || ვარფარინი.

607. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებიდან რომლები ავლენენ ანტიკოაგულაციური ეფექტს როგორც in vivo ასევე in vitro?

- || ჰეპარინი;
- || დიპირიდამოლი;
- || ვარფარინი;
- || ტიკლოპიდინი.

608. ორდაპირი ანტიკოაგულანტებია საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პარენტერულად?

- || ენოქსაპარინი;
- || ტიკლოპიდინი;
- || ვარფარინი;

III დიპირიდამოლი.

609. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პერორულად?

- II ვარფარინი;
- III ტრანექსამის მჟავა;
- III სტრეპტოკინაზა;
- III ანისტრეპლაზა;

610. IIII ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური მოქმედების მექანიზმია:

II უკავშირდება ანტითრომბინ III-ს და ხელს უწყობს ფერმენტ თრომბინის ინაქტივაციას (ფაქტორი IIa);

- III აინჰიბირებს გლუტამინის მჟავის ვიტამინ-K დამოკიდებულ γ -კარბოქსილირებას;
- III უკავშირდება პლაზმინოგენს, წარმოქმნის მასთან აქტიურ კომპლექსს და გადაჰყავს იგი პლაზმინად;
- III თრგუნავს თრომბოქსან-A₂-ის წარმოქმნას.

611. IIII ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური ეფექტის რეალიზაციისას ითრგუნება შედეგების ფაქტორები:

- II IIa, VIIa, IXa, Xa;
- III III, VIII, XIII;
- III II, XI, XIII;
- III I, II, V, XIII.

612. IIII მაღალმოლეკულური ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური ეფექტის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- II 4-6სთ;
- III 10-12სთ;
- III 12-14სთ;
- III 14-16სთ.

613. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰეპარინის ანტაგონისტს:

- III ტრანექსამის მჟავა;
- III ამინოკაპრონის მჟავა;
- II პროტამინ სულფატი;
- III ფიტონადიონი.

614. IIII ჰეპარინის გვერდითი ეფექტებია:

- II სისხლდენა, თრომბოციტოპენია, ალერგიული რეაქციები;
- III კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;
- III მიოკარდიტი;
- III პლევრიტი.

615. IIII ქვემოთ დასახელებული გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰეპარინისათვის?

- III ალოპეცია;
- III პარადოქსული თრომბოემბოლია;
- III ოსტეოპოროზი და სპონტანური მოტეხილობები;
- II ჭარბთმინობა.

616. IIII ჰეპარინი გამოიყენება:

- III არტერიული თრომბოზის პრევენციისა და მკურნალობისთვის;
- II ვენური თრომბოზის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით;
- III ფიბრინოლიზური (თრომბოლიზური) საშუალების სახით;
- III ანტიაგრეგანტის სახით.

617. IIII დაბალმოლეკულური (ფრაქციული) ჰეპარინები:

- II აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას Xa ფაქტორზე;

- III აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას IIa ფაქტორზე;
- III აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას როგორც Xa, ასევე IIa ფაქტორებზე;
- III არ აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას Xa და IIa შედეგების ფაქტორებზე;

618. III დაბალმოლეკულური ჰეპარინები:

- III მაღალმოლეკულური ჰეპარინების ტოლფასი ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნიათ;
- II მათი კანქვეშა მიღება ისეთივე ეფექტურობით ხასიათდება, როგორც მაღალმოლეკულური ჰეპარინები;
- III მაღალმოლეკულურ ჰეპარინებზე უფრო ხანმოკლე ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნია;
- III უფრო ხშირად შეყვანას საჭიროებენ.

619. III ვარფარინი:

- II მოქმედებს in vivo;
- III მოქმედებს in vitro;
- III ხანმოკლე ეფექტი გააჩნია;
- III მოქმედების ხანმოკლე ლატენტიური პერიოდით ხასიათდება.

620. III ვარფარინი მიეკუთვნება:

- III პირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;
- II არაპირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;
- III ფიბრინოლიზურ საშუალებებს;
- III ანტიაგრეგანტებს.

621. III ვარფარინი:

- II თრეგუნავს II, VII, IX, X შედეგების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების γ -კარბოქსილირებას;
- III მისი ანტიკოაგულაციური ეფექტი ვლინდება 2-4სთ-ის შემდეგ;
- III ნახევარელიმინაციის პერიოდი 6-8სთ-ია;
- III მისი მოხსნის შემდეგ ანტიკოაგულაციური ეფექტი სწრაფად ქრება.

622. III ვარფარინის მოქმედებას ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტივობის დათრგუნვის გამო აძლიერებენ:

- II ციმეტინი (H_2 -ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორი);
- III კარბამაზეპინი;
- III ბარბიტურატები (მაგ. ფენობარბიტალი;
- III რიფამპინი;

623. III ვარფარინის ანტიკოაგულაციურ მოქმედებას ასუსტებენ:

- III მეტრონიდაზოლი;
- II ფენობარბიტალი;
- III ეთანოლი;
- III ამიოდარონი.

624. III ვარფარინის ჭარბ ანტიკოაგულაციურ ეფექტს ამცირებენ:

- II ფიტონადიონი (ვიტამინი K₁);
- III ვიტამინი PP;
- III ვიტამინის B₂;
- III პროტამინ სულფატი.

625. III ვარფარინი კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება:

- III არტერიული თრომბოზის პროფილაქტიკისათვის;
- II ვენური თრომბოზის პრევენციისათვის;
- III ანტიაგრეგაციული საშუალების სახით;
- III ფიბრინოლიზური საშუალების სახით.

626. ორჯერით სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
III ვარფარინის დოზას ამცირებენ, როდესაც პროთრომბინის დრო ნორმალური აქტივობის 40%-ის ტოლია;
II INR (საერთაშორისო ნორმალიზებული თანაფარდობა) წარმოადგენს ავადმყოფის პროთრომბინის დროის შეფარდებას საკონტროლო მონაცემებთან;
III ვარფარინით მკურნალობას იწყებენ მისი ღირებულებით დოზების გამოყენებით;
III ვარფარინს არ იყენებენ ღრმა ვენების თრომბოზის, წინაგულოვანი ფიბრილაციის და გულის ხელოვნური სარქველების მქონე პაციენტებში.

627. ორჯერით მცდარი პასუხი:
II ტიკლოპიდინი და კლოპიდოგრელი ფიბრინოლიზური საშუალებებია;
III ტიკლოპიდინი და კლოპიდოგრელი ანტიაგრეგანტული საშუალებებია;
III ტიკლოპიდინი თრგუნავს ადგილობრივად აგრეგაციას;
III გვერდითი ეფექტის სახით ტიკლოპიდინი იწვევს სისხლის დისკრაზიას (განსაკუთრებით ნეიტროპენიას);

628. ორჯერით მცდარი პასუხი:
II ურთიერთქმედებს თრომბოციტების მემბრანაზე ლოკალიზებულ რეცეპტორებზე და აქტივებს ფოსფოლიპაზა "C"-ს;
III ამცირებს იტფ-ის წარმოქმნას;
III აქვეითებს Ca^{2+} -ის უჯრედშიდა რაოდენობას;
III აინჰიბირებს ციკლოოქსიგენაზას აქტივობას.

629. ორჯერით სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
II გამომწვევდება სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში;
III წარმოადგენს თრომბოქსანის სინერგისტს;
III თრგუნავს თრომბოციტების მემბრანაზე თანამოსახელე რეცეპტორებს, უჯრედებში ამცირებს ცამფ-ის რაოდენობას;
III ზრდის უჯრედშიდა Ca^{2+} -ის რაოდენობას და თრომბოციტების აგრეგაციას.

630. ორჯერით მცდარი პასუხი:
III შექცევადად აინჰიბირებს ციკლოოქსიგენაზას და ამცირებს თრომბოქსან A_2 -ის (TXA_2) წარმოქმნას;
II შეუქცევადად აინჰიბირებს ცოგ-ას და ამცირებს TXA_2 -ის წარმოქმნას;
III პროსტაციკლინთან შედარებით იწვევს TXA_2 -ის რაოდენობის უფრო ხანმოკლე დაქვეითებას;
III ანტიაგრეგანტის სახით გამოიყენება მაღალი დოზებით.

631. ორჯერით სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
III ასპირინი არ მოქმედებს პროსტაციკლინის სინთეზზე ენდოთელიუმის უჯრედებში;
II ასპირინი ამცირებს განმეორებითი მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს;
III სტენოკარდიისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს არ შეიძლება ასპირინის კომბინირება ბეტა-ბლოკატორებთან და Ca^{2+} -ის ნელი არხების მბლოკირებელ საშუალებებებთან;
III სტენოკარდიის დროს გამოყენებისას ასპირინი ხელს უწყობს დიპირიდამოლის მსგავსი "მოპარვის ფენომენის" განვითარებას.

632. ორჯერით მცდარი პასუხი:
II გამოიყენება თრომბოლიზური თერაპიის მიზნით;
III განსაკუთრებით ეფექტურნი არიან მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარებიდან 24სთ-ის შემდეგ;
III არ შეიძლება მათი კომბინირება ასპირინთან ერთად მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;
III სტრეპტოკინაზა, უროკინაზა და პლაზმინოგენის ქსოვილოვანი აქტივატორი თანაბრად უწყობენ ხელს პლაზმინოგენის ფიბრინთან შეკავშირებას.

633. ორჯერით სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- || ფიბრინოლიზური საშუალებები ხელს უწყობენ პლაზმინოგენის (პროფიბრინოლიზინის) პლაზმინად გარდაქმნას;
- ||| ადფ და კოლაგენი ამცირებენ თრომბოციტების აგრეგაციას;
- ||| პროსტაციკლინი ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას;
- ||| ალტეპლაზას გამოყენება აღერგიული რეაქციებით ხასიათდება.

634. ||| α-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებებია:

- || პრაზოზინი
- ||| ვერაპამილი
- ||| ნიფედიპინი
- ||| მეტოპროლოლი

635. ||| α-ადრენობლოკირებელ საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- ||| დოქსაზოზინი
- ||| პრაზოზინი
- ||| ტერაზოზინი
- || დიაზოქსიდი

636. ||| ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკატორებია:

- ||| პროპრანოლოლი
- ||| კარვედილოლი
- ||| ნადოლოლი
- || მეტოპროლოლი
- ||| თიმოლოლი

637. ||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს როგორც ალფა, ასევე ბეტა-ადრენორეცეპტორებზე?

- ||| ოქსპრენოლოლი
- ||| მეტოპროლოლი
- ||| თიმოლოლი
- || კარვედილოლი

638. ||| არასელექციური ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები არ იწვევენ:

- ||| ბრონქული ასთმის გამწვავებას
- ||| ბრადიკარდიას
- ||| ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას
- ||| გულის უკმარისობას
- ||| ჰიპერგლიკემიას

639. ||| ნიტროპრუსიდის ვაზოდილატაციური მოქმედების მექანიზმი რეალიზდება:

- ||| კალციუმის არხების გახსნით და ჰიპერპოლარიზაციით
- || აზოტის ოქსიდის (NO) გამოყოფით
- ||| L-ტიპის კალციუმის არხების ბლოკადით
- ||| T-ტიპის კალციუმის არხების ბლოკადით

640. ||| დაძაბვის და ვარიანტული (ვაზოსპასტური) სტენოკარდიის დროს ძირითადად იყენებენ:

- ||| ბეტა-ადრენობლოკატორებს
- || ორგანულ ნიტრატებს
- ||| ალფა-ადრენობლოკატორებს
- ||| აგფ-ინჰიბიტორებს

641. ||| მოსვენებით სტენოკარდიას უწოდებენ:

- ||| ვარიანტული სტენოკარდია
- || არასტაბილური სტენოკარდია
- ||| დაძაბვის სტენოკარდია
- ||| მიოკარდიუმის ინფარქტი

642. \\\ \\\ \\\ პრინციპების სტენოკარდია ცნობილია, როგორც:
 \\\ დაძაბვის სტენოკარდია
 \\\ კლასიკური სტენოკარდია
 \\\ არასტაბილური სტენოკარდია
 \\\ ვაზოსპასტური სტენოკარდია
643. \\\ \\\ \\\ ნიტროგლიცერინი და სხვა ორგანული ნიტრატები:
 \\\ წარმოადგენენ ვენოდილატატორებს, რომლებიც იწვევენ აზოტის ოქსიდის პროდუქციას სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში
 \\\ ზრდიან გულში ვენურ სისხლმიწოდებას
 \\\ ძირითადად ამცირებენ რეზისტული სისხლძარღვების ტონუსს
 \\\ უპირატესად აქვეითებენ გულზე პოსტდატვირთვას
644. \\\ \\\ \\\ ნიტრატები ეფექტურობას ავლენენ სხვადასხვა ფორმებით მათი გამოყენებისას, გარდა:
 \\\ სუბლინგუური
 \\\ ორალური
 \\\ ტრანსდერმული
 \\\ ინტრავენური
 \\\ რექტალური
645. \\\ \\\ \\\ ნიტრატების გვერდითი ეფექტები არ მოიცავს:
 \\\ ორთოსტაზულ ჰიპოტენზიას
 \\\ ტაქიკარდიას
 \\\ თავის ტკივილს
 \\\ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას
646. \\\ \\\ \\\ ნიტრატები (არა ნიტრატები) გამოიყენება სამედიცინო მიზნით ანტილოტის სახით შემდეგი საშუალებებით მოწამვლისას:
 \\\ არაოპიოიდური ანალგეზურები
 \\\ რკინის მარილები
 \\\ თუთიის მარილები
 \\\ ციანიდი
647. \\\ \\\ \\\ ნიტროგლიცერინი ზრდის სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში აზოტის ოქსიდის (NO) კონცენტრაციას, რომლითაც იწვევს შემდეგი ნივთიერებების რაოდენობის მომატებას:
 \\\ ცამფ-ი (ციკლური ადენოზინმონოფოსფატი)
 \\\ ცგმფ-ი (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი)
 \\\ იტფ-ი (ინოზიტოლ-1,4,5-ტრიფოსფატი)
 \\\ დაგ-ი (დიაცილგლიცეროლი)
648. \\\ \\\ \\\ ქსოვილოვანი სულფჰიდრილური ჯგუფების შემცირების გამო ტოლერანტობა ვითარდება შემდეგი წამლების მოქმედების მიმართ:
 \\\ ვერაპამილი
 \\\ ნიფედიპინი
 \\\ მეტოპროლოლი
 \\\ ნიტროგლიცერინი
649. \\\ \\\ \\\ ნიტრატების კეთილმყოფელი ზეგავლენა სტენოკარდიის მკურნალობისას მოიცავს:
 \\\ ვენტრიკულური მოცულობის შემცირება
 \\\ რეფლექსური ტაქიკარდია
 \\\ გულის შეკუმშვის ძალის რეფლექსური გაზრდა
 \\\ დიასტოლური პერფუზიული წნევის დაქვეითება
650. \\\ \\\ \\\ ნიტრატების არაკეთილმყოფელ ეფექტებს სტენოკარდიის მკურნალობისას მიეკუთვნება:
 \\\ მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური წნევის შემცირება
 \\\ კოლატერალური სისხლმიმოქცევის გაზრდა
 \\\ ეპიკარდიული კორონარული არტერიების დილატაცია

\\ გულის შეკუმშვის ძალის რეგულაციური მომატება

651. \\\\ სტენოკარდიის მკურნალობისას ნიტრატების პოტენციური სასარგებლო ეფექტების შედეგს წარმოადგენს:

- \\\ მيوკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნის გაზრდა
- \\ სუბენდოკარდიული პერფუზიის გაუმჯობესება
- \\\ კორონარული პერფუზიის დაქვეითება
- \\\ გულზე პრედატვირთვის გაზრდა

652. \\\\ კალციუმის “ნელი არხების” ბლოკატორებს იყენებენ შემდეგი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- \\\ დაძაბვის სტენოკარდიის პროფილაქტიკისათვის
- \\\ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის პრევენციისთვის
- \\\ პრინციპტალის სტენოკარდიის დროს კორონარული სპაზმის პრევენციისთვის
- \\\ მწვავე კორონარული სინდრომის დროს არასტაბილური სტენოკარდიისას, ვინაიდან ისინი ავლენენ მხოლოდ მცირე ეფექტურობას, ან საერთოდ არ ავლენენ მას

653. \\\\ კალციუმის ნელი არხების” ინჰიბიტორები დაძაბვის სტენოკარდიის დროს იწვევენ:

- \\ პერიფერიული რეზისტული სისხლძარღვების დილატაციას
- \\\ ამცირებენ გულზე პრედატვირთვის
- \\\ ზრდიან გულის მუშაობას
- \\\ ხელს უწყობენ კორონარული სპაზმის პრევენციას

654. \\\\ კალციუმის ნელი არხების” ბლოკატორების მოქმედების მექანიზმია:

- \\\ სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში NO-ს გამონთავისუფლება
- \\\ სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდა
- \\\ სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში ცამფ (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) რაოდენობის გაზრდა
- \\ სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებში Ca²⁺ -ის რაოდენობის შემცირება, რომელიც წარმოადგენს მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზას ძირითად მოდულატორს

655. \\\\ ხანმოკლე მოქმედების ნიტრატებს მიეკუთვნება:

- \\\ იზოსორბიდ დინიტრატი (ორალური)
- \\\ ამილ ნიტრიტი (ინჰალაციური)
- \\\ იზოსორბიდ მონონიტრატი (ორალური)
- \\ ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური)

656. \\\\ კალციუმის “ნელი არხების” ინჰიბიტორების (განსაკუთრებით ვერაპამილის) გვერდითი მოვლენებია:

- \\\ დიარეა
- \\\ ტაქიკარდია
- \\ ყაბზობა
- \\\ წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი

657. \\\\ კალციუმის “ნელი არხების” რომელ ინჰიბიტორს იყენებენ სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს?

- \\\ ვერაპამილი
- \\\ დილთიაზემი
- \\ ნიმოდიპინი
- \\\ ნიკარდიპინი
- \\\ ფელოდინი

658. \\\\ კალციუმის “ნელი არხების” ინჰიბიტორებს იყენებენ შემდეგი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- \\\ სტენოკარდია
- \\\ არტერიული ჰიპერტენზია
- \\\ რეინაუდსის ფენომენი

\\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა

659. \\\\ კალციუმის “ნელი არხების” რომელ ინჰიბიტორს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი ნახევარსიცოცხლის პერიოდი – 30-50 სთ?

- \\\ ვერაპამილი
- \\\ დილთიაზემი
- \\ ამლოდიპინი
- \\\ ნისოლდიპინი
- \\\ ნიფედიპინი

660. \\\\ ბეტა-ადრენობლოკატორების სასარგებლო ეფექტი სტენოკარდიის დროს უპირატესად უკავშირდება:

- \\\ გულის რითმის შენელებას
- \\\ გულის შეკუმშვის ძალის დაქვეითებას
- \\\ ენდოდასტოლური (საბოლოო დიასტოლური მოცულობის და სისხლის განდევნის დროისგაზრდას
- \\ მيوკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნის დაქვეითებას

661. \\\\ ბეტა-ადრენობლოკატორები არ არიან ეფექტურნი:

- \\ ვარიანტული (ვაზოსპასტური) სტენოკარდიის დროს
- \\\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს
- \\\ დაძაბვის სტენიკარდიის დროს
- \\\ მწვავე კორონარული სინდრომის დროს მოსვენების სტენოკარდიისას

662. \\\\ ბეტა-ადრენობლოკატორების ანტაგონისტები არ ხასიათდებიან ვაზოდილატაციური მოქმედებით, გარდა:

- \\\ პროპრანოლოლი
- \\ ნებივოლოლი
- \\\ მეტოპროლოლი
- \\\ ბისოპროლოლი.

663. \\\\ გულის უკმარისობის სამკურნალოდ იყენებენ შემდეგ ქვემოთ ჩამოთვლილ ჯგუფებს, გარდა:

- \\\ დიურეზულეები
- \\\ აგფ-ინჰიბიტორები
- \\\ ბეტა-ადრენობლოკატორები
- \\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს და დოპამინს
- \\ α, β-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს

664. \\\\ დიურეზული საშუალებები:

- \\\ გამოიყენება მხოლოდ გულის უკმარისობის საწყის სტადიაზე
- \\ მარყუჟოვანი დიურეზულეები (მაგ. ფუროსემიდი) განსაკუთრებით ეფექტურნი არიან ფილტვების მწვავე შეშუპების და გულის მძიმე უკმარისობის დროს
- \\\ თიაზიდური დიურეზულეები (მაგ. ჰიდროქლოროთიაზიდი) გამოიყენება მხოლოდ გულის მძიმე უკმარისობის დროს
- \\\ სპირონოლაქტონი წინააღმდეგნაჩვენებია ღვიძლის ციროზის დროს

665. \\\\ აგფ-ს ინჰიბიტორებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტებია:

- \\ ხველა
- \\\ ყაზობობა
- \\\ ვაზოპრესორული ეფექტი
- \\\ ჰემოლიზური ანემია

666. \\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

- \\ დობუტამინი წარმოადგენს B₁-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს, რომელსაც იყენებენ პარენტერულად გულის მწვავე უკმარისობის დროს

- ||| დობუტამინს გააჩნია ხანგრძლივი მოქმედება
- ||| დობუტამინი და დოპამინი ზრდიან გულის შეკუმშვისძალას და ამცირებენ გულზე პრედატვირთვას, რის გამოც იზრდება გულის სისტოლური მოცულობა
- ||| დობუტამინის და დოპამინის გვერდითი მოვლენები მოიცავს ბრადიკარდიას

667. |||| გულის მწვავე უკმარისობის დროს ინტრავენურად იყენებენ შემდეგ პრეპარატებს, გარდა:
- ||| ნიტროგლიცერინი
 - ||| ნიტროპრუსიდი
 - ||| ნესირიტიდი (ვაზოდილატატორი, რომელსაც ასევე გააჩნია დიურეზული ეფექტი)
 - || ჰიდრალაზინი

668. |||| ვაზოდილატატორები:
- ||| ამცირებენ გულზე პოსტდატვირთვას (ძლიერად აქვეითებენ განდევნის ფრაქციას)
 - || ამცირებენ გულზე პრედატვირთვას (აქვეითებენ მიოკარდიუმის მოთხოვნას ჟანგბადზე)
 - ||| ხშირად იწვევენ ბრადიკარდიას
 - ||| არ მოქმედებენ გულის პრე- და პოსტდატვირთვაზე

669. |||| I-ლი ჯგუფის ანტიარითმული საშუალებები
- || თრეგუნავს Na^+ - ის სწრაფ არხებს
 - ||| თრეგუნავს ბეტა-ადრენორეცეპტორებს
 - ||| არიან I_k (კალიუმის გვიანი გამმართველი) არხების ბლოკატორები
 - ||| აბლოკირებენ კალციუმის L-ტიპის არხებს

670. |||| II-ე ჯგუფის ანტიარითმული საშუალებები:
- || აბლოკირებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორებს
 - ||| აბლოკირებენ კალციუმის L-ტიპის არხებს
 - ||| აბლოკირებენ კალიუმის I_k არხებს
 - ||| აბლოკირებენ ნატრიუმის არხებს

671. |||| III-ე ჯგუფის ანტიარითმული საშუალებები:
- ||| აბლოკირებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორებს
 - || აბლოკირებენ კალიუმის I_k არხებს (I_{kr})
 - ||| აბლოკირებენ პეისმეიკერულ დენს (I_f)
 - ||| აბლოკირებენ ძირითადად ქლორის არხებს (I_{CL})

672. |||| IV-ე ჯგუფის ანტიარითმული საშუალებები:
- ||| აბლოკირებენ Na ის სწრაფმაგალ არხებს
 - ||| აბლოკირებენ კალიუმის I_k არხებს (I_{kr})
 - || აბლოკირებს Ca^{2+} ის L-ტიპის ნელ არხებს
 - ||| აბლოკირებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორებს

673. |||| I – A ჯგუფში შემავალ ანტიარითმულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- ||| ფლეკაინიდი
 - ||| ლიდოკაინი
 - ||| პროპრანოლოლი
 - || ქინიდინი

674. |||| I – B ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- || ლიდოკაინი
 - ||| პროკაინამიდი
 - ||| ესმოლოლი
 - ||| დიზოპირამიდი

675. |||| I – C ჯგუფის ანტიარითმული პრეპარატები მოიცავს:

- \\ ფლუკაინიდი
- \\ იბუტილიდი
- \\ ადენოზინი
- \\ მექსილეტინი

676. \\ \\ \\ ამიოდარონი მიეკუთვნება ანტიარითმული პრეპარატების შემდეგ ჯგუფს:

- \\ \\ I B
- \\ \\ I C
- \\ \\ II
- \\ III

677. \\ \\ \\ IV ჯგუფის ანტიარითმული პრეპარატია:

- \\ \\ მექსილეტინი
- \\ \\ ტოკაინიდი
- \\ \\ ვერაპამილი
- \\ \\ პროპრანოლოლი

678. \\ \\ \\ ლიდოკაინის გვერდითი ეფექტებია:

- \\ \\ კრუნჩხვები (იშვიათად)
- \\ \\ თრომბოციტოპენია
- \\ \\ ტორსადე დე პონტეს ტიპის არითმია
- \\ \\ პულმონური ფიბროზი.

679. \\ \\ \\ კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ აცეტაზოლამიდი
- \\ \\ ჰიდროქლოროთიაზიდი
- \\ \\ ფუროსემიდი
- \\ \\ ამილორიდი

680. \\ \\ \\ მარეუჟოვან დიურეზულებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ჰიდროქლოროთიაზიდი
- \\ \\ სპირონოლაქტონი
- \\ \\ აცეტაზოლამიდი
- \\ \\ ეთაკრინის მჟავა

681. \\ \\ \\ ალდოსტერონის ანტაგონისტ დიურეზულებს მიეკუთვნება

- \\ \\ ეპლერენონი
- \\ \\ მანიტოლი
- \\ \\ ჰიდროქლოროთიაზიდი
- \\ \\ ფურასემიდი

682. \\ \\ \\ კალიუმის შემანარჩუნებელ დიურეზულებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ აცეტაზოლამიდი
- \\ \\ სპირონოლაქტონი
- \\ \\ მანიტოლი
- \\ \\ ამილორიდი

683. \\ \\ \\ ოსმოსური დიურეზულები მოიცავს:

- \\ \\ ამილორიდი
- \\ \\ ეპლერენონი
- \\ \\ მანიტოლი
- \\ \\ ფუროსემიდი

684. \\ \\ \\ კარბონჰიდრაზას მაინჰიბირებელი დიურეზულებს:

- \\ \\ იყენებენ გლაუკომის სამკურნალოდ და სიმაღლის (მთის) დაავადების დროს
- \\ \\ ამცირებენ მეტაბოლურ აციდოზს
- \\ \\ აბლოკირებენ $Na^+/K^+/2Cl^-$ სიმპორტერს ჰენლეს მარეუჟის აღმაველ ტოტში
- \\ \\ შეუძლიათ გამოიწვიონ ჰიპოკალიემია

685. მარყუჟოვანი დიურეზულეები გამოიყენება შემდეგი მდგომარეობის დროს, გარდა:
 ზომიერი ან მძიმე ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზიის დროს
 სითხის შეკავება (გულის უკმარისობა, ციროზი)
 ნეფროზული სინდრომი
 გლავუკომა
686. თიაზიდურ დიურეზულეებს იყენებენ შემდეგი მდგომარეობების სამკურნალოდ, გარდა:
 მსუბუქი ან ზომიერი ჰიპერტენზია
 გულის მსუბუქი უკმარისობა
 ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი
 შაქრიანი დიაბეტი
687. რომელი საშუალება მიეკუთვნება ოსმოსურ დიურეზულს?
 მანიტოლი
 სპირონოლაქტონი
 ამილორიდი
 ფუროსემიდი
688. რომელ დიურეზულს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერკალიემია და ანტიანდროგენული ეფექტი?
 მანიტოლი
 ფუროსემიდი
 ამილორიდი
 სპირონოლაქტონი
689. რომელი ქვემოთხამოთვლილი აგენტი მიეკუთვნება ც.ნ.ს.-ის ძირითად ამგზნებ ამინომჟავას?
 გლუტამატი
 გაემ-ი (გამაამინოერბო მჟავა)
 აცეტილქოლინი
 დოპამინი
690. ც.ნ.ს.-ის რომელი ნეიროტრანსმიტერი მოქმედებს AMPA და კაინატურ რეცეპტორებზე?
 დოპამინი
 გლუტამატი
 გაემი (გამაამინოერბო მჟავა)
 ოპიოიდური პეპტიდები
691. ც.ნ.ს.-ის რომელი მედიატორის მოქმედება უკავშირდება CL-ის იონის არხების გახსნას?
 დოპამინი
 სეროტონინი
 გლუტამატი
 გაემ (გამაამინოერბო მჟავა)
692. ბარბიტურატებს მიეკუთვნება:
 ფენობარბიტალი
 დიაზეპამი
 ალპრაზოლამი
 მიდაზოლამი
693. რომელი ანქსიოლიზური პრეპარატი წარმოადგენს 5HT_{1A} სეროტონინური რეცეპტორების პარციალ აგონისტს?
 დიაზეპამი
 ზოლპიდემი
 ბუსპირონი
 მიდაზოლამი
694. რომელი მტკიცებულება არ არის სწორი სედაციურ-საძილე პრეპარატებთან მიმართებაში?

\\ ისინი იწვევენ დოზა-დამოკიდებულ ც.ნ.ს.-ის დეპრესიას, რაც მოიცავს სედაციას, ძილს, ანესთეზიას და კომას

\\ უმრავლესი სედაციურ-საძილე საშუალებები თრგუნავენ თვალის კაკლების სწრაფ მოძრაობას და შეუძლიათ გამოიწვიონ ე.წ. “უკუგების” ფენომენი მათი სწრაფი მოხსნისას

\\ ბენზოდიაზეპინები მათი გამოყენებისას პრემედიკაციის დროს იწვევენ ამნეზიას

\\ ფლუმაზენილი წარმოადგენს ფენობარბიტალის ანტაგონისტს

695. \\ \\ \\ რომელია ხანმოკლედ მოქმედი ბენზოდიაზეპინი?

\\ \\ დიაზეპამი

\\ ტრიაზოლამი

\\ \\ ნიტრაზეპამი

\\ \\ ფენობარბიტალი

696. \\ \\ \\ რომელია ხანგრძლივად მოქმედი ბენზოდიაზეპინი?

\\ \\ ზოლპიდემი

\\ \\ კლორაზეპატი

\\ \\ ტრიაზოლამი

\\ \\ სეკობარბიტალი

697. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ც.ნ.ს.-ზე მოქმედი საშუალება არ იწვევს ც.ნ.ს.-ის დეპრესიას და წამალთდამოკიდებულების განვითარებას?

\\ \\ ფენობარბიტალი

\\ ბუსპირონი

\\ \\ დიაზეპამი

\\ \\ ზოლპიდემი

698. \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან:

\\ \\ ბარბიტურატები და ბენზოდიაზეპინები გაემ (გამაამინოფერბო მუავას) რეცეპტორის ერთსა და იმავე უბანზე მოქმედებენ

\\ \\ ბენზოდიაზეპინები ბარბიტურატებისგან განსხვავებით ზრდიან გახსნილ მდგომარეობაში მყოფი Cl⁻-ის იონების ხანგრძლივობის პერიოდს

\\ ბარბიტურატები ამცირებენ გლუტამატის მოქმედებას AMPA გლუტამატე რეცეპტორებთან შეკავშირების შედეგად

\\ \\ ბენზოდიაზეპინები ამცირებენ ნელი (სინქრონიზირებული) ძილის ფაზას

699. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მოქმედებს ძილის “არქიტექტურაზე”, არ ახასიათებს უკუგების ფენომენით გამოწვეული უძილობა და მოხსნის სინდრომი?

\\ \\ ზალექლონი

\\ რამელტეონი

\\ \\ ლორაზეპამი

\\ \\ ალპრაზოლამი

700. \\ \\ \\ საინჰალაციო საანესთეზიო საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

\\ \\ აზოტის ქვეჟანგი (მალხენი აირი)

\\ \\ დესფლურანი

\\ \\ ჰალოტანი

\\ \\ იზოფლურანი

\\ თიოპენტალი

701. \\ \\ \\ ბარბიტურატის ჯგუფის საანესთეზიოებს მიეკუთვნება:

\\ \\ მიდაზოლამი

\\ \\ ფენტანილი

\\ თიოპენტალი

\\ \\ ნალოქსონი

702. \\\ \\\ \\\ დისოციაციურ ზოგად საანესთეზიოს კარდიომასტიმულირებელი თვისებებით მიეკუთვნება:
 \\\ პროპოფოლი
 \\\ თიოპენტალი
 \\\ კეტამინი
 \\\ მიდაზოლამი
703. \\\ \\\ \\\ რომელი საანესთეზიო საშუალება იწვევს ჰალუცინაციების განვითარებას გლუტამატ NMDA-რეცეპტორების ბლოკადით?
 \\\ თიოპენტალი
 \\\ კეტამინი
 \\\ იზოფლურანი
 \\\ დესფლურანი
704. \\\ \\\ \\\ ბენზოდიაზეპინი, რომელიც იწვევს ამნეზიურ ეფექტს:
 \\\ პროპოფოლი
 \\\ კეტამინი
 \\\ მიდაზოლამი
 \\\ ფენტანილი
705. \\\ \\\ \\\ პროპოფოლი:
 \\\ იწვევს “დისოციაციურ ანესთეზიას”
 \\\ მისი ეფექტის მოხსნა შესაძლებელია ნალოქსონით
 \\\ გააჩნია მოქმედების სწრაფი დაწყება, ხასიათდება ნარკოზიდან სწრაფი გამოსვლით მისი შეყვანის შემდეგ და ღებინების საწინააღმდეგო ეფექტით
 \\\ მისი ეფექტის მოხსნა შესაძლებელია ფლუმაზენილით
706. \\\ \\\ \\\ თიოპენტალი:
 \\\ წარმოადგენს ბენზოდიაზეპინს
 \\\ გააჩნია მოქმედების სწრაფი დასაწყისი (ნარკოზის ინდუქცია) და ხანმოკლე ეფექტი, ვინაიდან განიცდის რედისტრიბუციას თავის ტვინიდან სხვა ქსოვილებში
 \\\ ზრდის თავის ტვინის სისხლმიმოქცევას
 \\\ ხასიათდება კარდიომასტიმულირებელი თვისებებით
707. \\\ \\\ \\\ მიოკარდიუმის დეპრესია (დათრგუნვა) დამახასიათებელია:
 \\\ აზოტის ქვეჟანგი
 \\\ დესფლურანი
 \\\ იზოფლურანი
 \\\ ჰალოტანი
708. \\\ \\\ \\\ დესფლურანს შეუძლია გამოიწვიოს:
 \\\ კუნთების ტონურ-კლონური სპაზმი
 \\\ სასუნთქი გზების გაღიზიანება
 \\\ ბრონქული სეკრეცია და ბრონქოსპაზმი
 \\\ ჰეპატიტი
709. \\\ \\\ \\\ ჰალოტანს შეუძლია გამოიწვიოს:
 \\\ ტონურ-კლონური კუნთოვანი სპაზმები
 \\\ ბრონქების სპაზმი და ბრონქული სეკრეციის გაძლიერება
 \\\ მიოკარდიუმის სენსიბილიზაციის გაზრდა კატექოლამინების მიმართ
 \\\ სასუნთქი გზების გაღიზიანება
710. \\\ \\\ \\\ რომელი საანესთეზიოს განმეორებით გამოყენებას შეუძლია მოჰყვეს ჰეპატოტოქსიკურობა?
 \\\ აზოტის ქვეჟანგი
 \\\ ენფლურანი
 \\\ სეოფლურანი

\\ ჰალოტანი

711. \\\\ ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

- \\\ ლიდოკაინი
- \\\ ბუპივაკაინი
- \\\ პროკაინი
- \\ სუქცინილქოლინი

712. \\\\ ადგილობრივი საანესთეზიოების მოქმედების პროლანგირება შესაძლებელია:

- \\ α -ადრენორეცეპტორების აგონისტით
- \\\ α -ადრენობლოკატორით
- \\\ β -ადრენორეცეპტორების აგონისტით
- \\\ β -ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტით

713. \\\\ რომელი ადგილობრივი საანესთეზიოები ჩვეულებრივ სწრაფად ინაქტივირდებიან სისხლის პლაზმური ქოლინესტერაზით (ფსევდო-ქოლინესტერაზა):

- \\ პროკაინი
- \\\ ლიდოკაინი
- \\\ ბუპივაკაინი
- \\\ როპივაკაინი

714. \\\\ ადგილობრივი საანესთეზიოები ჩვეულებრივ ინაქტივირდებიან ღვიძლის მიკროსომული P-450 სისტემის ფერმენტებით, გარდა:

- \\\ ლიდოკაინი
- \\\ ბუპივაკაინი
- \\ პროკაინი
- \\\ მეპივაკაინი

715. \\\\ ეთეროვანი ჯგუფის ადგილობრივი საანესთეზიოებია:

- \\ პროკაინი
- \\\ ბუპივაკაინი
- \\\ ლიდოკაინი
- \\\ მეპივაკაინი

716. \\\\ ამიდური ჯგუფის ადგილობრივი საანესთეზიოებია:

- \\\ პროკაინი
- \\ ლიდოკაინი
- \\\ კოკაინი
- \\\ ბენზოკაინი
- \\\ ტეტრაკაინი

717. \\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- \\ ადგილობრივი საანესთეზიოები აღწევენ მემბრანაში თავიანთი არაიონიზირებული ფორმით
- \\\ ადგილობრივი საანესთეზიოების იონიზირებული ფორმები ურთიერთ-ქმედებენ Na^+ -ის არხის კომპონენტებთან, რომლებიც ლოკალიზებულია აგზნებადი მემბრანის გარეთ
- \\\ ლოკალური საანესთეზიოები ურთიერთქმედებენ K^+ -ის არხებთან ამ უკანასკნელის ღია ან ინაქტივირებულ მდგომარეობაში
- \\\ მცირე დიამეტრის, სწრაფი განმუხტვის ბოჭკოები, რომლებიც შეიცავენ A δ და “C” ტიპის ბოჭკოებს ნაკლებად მგრძნობიარეა

718. \\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

- \\ M (მიუ) ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ ყველაზე მაღალი აფინურობა ახასიათებს ენდორფინებს
- \\\ დინორფინები ყველაზე მაღალი აფინურობით ხასიათდებიან δ (დელტა)

ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ

\\ მეთენკეფალინი და ლეიენკეფალინი ოქტაპეპტიდური ნაერთებია

\\ K (კამპა) ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ ყველაზე მაღალი აფინურობით გამოირჩევიან მეთ- და ლეიენკეფალინები

719. \\ \\ \\ რომელი ეფექტი არ არის დამახასიათებელი M (მიუ) ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციისთვის?

\\ \\ \\ სედაცია

\\ \\ \\ რესპირატორული ფუნქციის დათრგუნვა

\\ \\ კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდა

\\ \\ \\ ჰორმონისა და ნეიროტრანსმიტერის გამოყოფის მოდულაცია

720. \\ \\ \\ რომელი საერთო ეფექტია დამახასიათებელი მიუ, დელტა და კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციისთვის?

\\ \\ \\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შიგთავსის ევაკუაციის შენელება

\\ \\ \\ სუნთქვის დათრგუნვა

\\ \\ \\ სედაცია

\\ \\ სუპრასპინალური და სპინალური ანალგეზია

721. \\ \\ \\ რომელი მედიატორი უწყობს ხელს ზურგის ტვინის დორზალურ რქებში ნოციციკტური იმპულსის გადაცემას პირველადი აფერენტული “C” პოლიმოდალური ბოჭკოებიდან ჩართულ ნეირონებში?

\\ \\ \\ აცეტილქოლინი

\\ \\ \\ ჰისტამინი

\\ \\ სუბსტანცია “P”

\\ \\ \\ სეროტონინი

722. \\ \\ \\ რომელია ორფანინური ოპიოიდური რეცეპტორის მსგავსი სუბტიპი –I-ის (ORL 1) ენდოგენური ლიგანდი?

\\ \\ \\ დინორფინი A

\\ \\ \\ დინორფინი B

\\ \\ \\ ნეოენდორფინი

\\ \\ ნოციციკტინი

723. \\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებებიდან რომელი ააქტივებს უპირატესად K (კაპა) ოპიოიდურ რეცეპტორებს?

\\ \\ \\ ბუპრენორფინი

\\ \\ \\ მორფინი

\\ \\ ბუტორფანოლი

\\ \\ \\ კოდეინი

724. \\ \\ \\ შეარჩიეთ აგონისტ-ანტაგონისტი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალება:

\\ \\ ნალბუფინი

\\ \\ \\ მეთადონი

\\ \\ \\ მეპერიდინი

\\ \\ \\ ალფენტანილი

725. \\ \\ \\ რომელი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალება ააქტივებს უპირატესად კაპა-ოპიოიდურ რეცეპტორებს?

\\ \\ \\ ოქსიკოდონი

\\ \\ ნალბუფინი

\\ \\ \\ ბუპრენორფინი

\\ \\ \\ მორფინი

726. \\\ \\\ \\\ რომელი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებისთვის არის დამახასიათებელი დისფორეა?
 \\\ კოდინი
 \\\ მეთადონი
 \\\ მორფინი
 \\\ ნალბუფინი
727. \\\ \\\ \\\ რომელი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალება ხასიათდება ყველაზე ხანმოკლე ანალგეზური ეფექტით?
 \\\ მორფინი
 \\\ მეპერიდინი
 \\\ ალფენტანილი
 \\\ სუფენტანილი
728. \\\ \\\ \\\ რომელ ოპიოიდურ ანალგეზურ საშუალებას ახასიათებს ყველაზე ხანგრძლივი ანალგეზური ეფექტი?
 \\\ ბუტორფანოლი
 \\\ ბუპრენორფინი
 \\\ ფენტანილი
 \\\ პენტაზოცინი
729. \\\ \\\ \\\ \\\ მორფინის მეტაბოლიზმის შედეგად წარმოიქმნება აქტიური მეტაბოლიტი ანალგეზური ეფექტით
 \\\ მორფინი 3-გლუკურონიდი
 \\\ მორფინი 6-გლუკურონიდი
 \\\ ნორმეპირიდინი
 \\\ დიმეთილმორფინი
730. \\\ \\\ \\\ კოდინის მეტაბოლიზმი ღვიძლში წარმოებს:
 \\\ ციტოქრომ 3A4-ით
 \\\ ციტოქრომ 2D6-ით
 \\\ ციტოქრომ 2C19-ით
 \\\ აცეტილირებით
731. \\\ \\\ \\\ \\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებებით გამოწვეული ტოლერანტობის განვითარებას?
 \\\ ფენციკლიდინი
 \\\ კეტამინი
 \\\ მეთადონი
 \\\ კაპსაიცინი
732. \\\ \\\ \\\ \\\ ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებებით გამოწვეული რომელი ეფექტის მიმართ ვითარდება მინიმალური ტოლერანტობა?
 \\\ ეიფორია
 \\\ რესპირატორული დეპრესია
 \\\ გულისრევა და პირღებინება
 \\\ ყაზობობა
733. \\\ \\\ \\\ \\\ ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებებით გამოწვეული რომელი ეფექტის მიმართ ვითარდება მაღალი ტოლერანტობა?
 \\\ ანტიდიურეზული
 \\\ მიოზი
 \\\ კონვულსიები
 \\\ ყაზობობა
734. \\\ \\\ \\\ \\\ რომელი ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებისთვის არის დამახასიათებელი ტაქიკარდიის განვითარება?

- /// მორფინი
- \\ მეპერიდინი
- /// ბუტორფანოლი
- /// პენტაზოცინი

735. /// ნარკოტიკების რომელი ეფექტი ხასიათდება ზომიერი ტოლერანტობის განვითარებით?
 /// ხველის დათრგუნვა
 /// სუნთქვის დათრგუნვა
 /// სედაცია
 \\ ბრადიკარდია

736. /// ნეიროლეპტანალგეზიისთვის ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებებიდან იყენებენ:
 /// მეპერიდინს
 \\ ფენტანილს
 /// მეთადონს
 /// კოდეინს

737. /// რომელი გვერდითი ეფექტი არ არის დამახასიათებელი ნარკოტიკული ანალგეზურებისთვის?
 \\ დიარეა
 /// გულისრევა და პირღებინება
 /// ქალასშიდა წნევის მომატება
 /// შარდის შეკავება

738. /// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ნარკოტიკული ანალგეტიკების ანტაგონისტს?
 /// პროპოქსიფენი
 \\ ნალოქსონი
 /// პენტაზოცინი
 /// ნალბუფინი

739. /// რომელია ფენანტრენის ჯგუფის ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალება?
 \\ ოქსიმორფონი
 /// მეპერიდინი
 /// ფენტანილი
 /// ლევორფანოლი

740. /// რომელია ფენილპიპერიდინების წარმომადგენელი ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალება?
 /// ჰერონი
 /// მორფინი
 \\ ალფენტანილი
 /// მეთადონი

741. /// რომელია ყველაზე სუსტი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალება?
 /// ნალბუფინი
 \\ პროპოქსიფენი
 /// კოდეინი
 /// ბუპრენორფინი

742. /// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ საშუალებას იყენებენ ფენილპიპერიდინის ჯგუფიდან ანტიდიარეული პრეპარატის სახით, რომელიც მეტად სუსტად მოქმედებს პერიფერულ მიუ-ოპიოიდურ რეცეპტორებზე?
 /// პენტაზოცინი
 \\ ლოპერამიდი
 /// ნალბუფინი
 /// ბუპრენორფინი

743. ორმელ ნარკოტიკულ ანალგეზურ საშუალებას იყენებენ უპიურატესად ხველის დათრგუნვის მიზნით?
- III მეთადონი
 - II კოდეინი
 - III პენტაზოცინი
 - III ბუპრენორფინი.
744. ორმელ საწინააღმდეგო საშუალებები მოიცავს შემდეგ ჯგუფებს, გარდა:
- III მალ-ს (მონოამინოოქსიდაზა) ინჰიბიტორები
 - III სამციკლიანი ანტიდეპრესანტები
 - III სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები
 - II დოფამინური-2 რეცეპტორების ანტაგონისტები
745. ორმელ შეარჩიეთ სწორი პასუხი:
- III მალ-ს ინჰიბიტორები აინჰიბირებენ მალ-ს ტიპი “B”-ს, რაც იწვევს პრესინაფსურ დონეზე ნორადრენალინის და სეროტონინის დონის გაზრდას
 - II სამციკლიანი ანტიდეპრესანტები აბლოკირებენ ნორადრენალინისა და სეროტონინის უკუმიტაცებას და ზრდიან მათ პოსტსინაფსურ ეფექტს
 - III უმრავლესი პრეპარატები, რომლებიც ეფექტურია დეპრესიის დროს ამცირებენ თავის ტვინში მონოამინების დონეს
 - III ჰეტეროციკლური მეორე და მესამე გენერაციის ანტიდეპრესანტები ამცირებენ თავის ტვინში სეროტონინისა და ნორადრენალინის დონეს
746. ორმელი პასუხი არ არის სწორი ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან?
- III პენიცილინები წარმოადგენენ ბაქტერიოციდულ ანტიბიოტიკებს, რომლებიც თავიანთ სტრუქტურაში შეიცავენ B-ლაქტამურ რგოლს;
 - III პენიცილინის სუბჯგუფები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან ანტიმიკრობული აქტივობით და მიკრობული ფერმენტების-B-ლაქტამაზების მიერ მათი ინაქტივაციის ხარისხით;
 - III პენიცილინაზას მიმართ მგრძობიარე მოქმედების ვიწრო სპექტრის ანტიბიოტიკებია: პენიცილინი G და პენიცილინი V;
 - II პენიცილინაზას მიმართ მგრძობიარე ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებია მეტიცილინი და ნაფცილინი.
747. ორმელი პასუხი არ არის სწორი ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან?
- III პენიცილინაზას მიმართ მგრძობიარე მოქმედების ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებია ამპილიცილინი, ამოქსიცილინი და ტიკარცილინი;
 - III პენიცილინები აინჰიბირებენ მიკრობის უჯრედის გარსის სინთეზის ბოლო საფეხურს – ტრანსპეპტიდაციის პროცესს;
 - II პენიცილინები აინჰიბირებენ მიკრობის უჯრედის ცილების სინთეზს რიბოსომების დონეზე;
 - III პენიცილინაზების ფორმირება ბაქტერიული რეზისტენტობის ერთ-ერთი ძირითადი მექანიზმია.
748. ორმელ ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
- II პენიცილინ-შემაკავშირებელი პროტეინების სტრუქტურის შეცვლა ხელს უშლის მათთან ოქროსფერი სტაფილოკოკების შეერთებას;
 - III კუჭის წვენი არ ახდენს ზეგავლენას პენიცილინ G-ს ინაქტივაციაზე;
 - III პენიცილინების უმრავლესობა თირკმელებით ელიმინირდება;
 - III ბენზათინ პენიცილინ G-ს “ნახევარდაშლის” პერიოდია ნსთ.
749. ორმელ პენიცილინი G გამოიყენება:
- II სტრუპტოკოკული, პნევმოკოკური, მენინგოკოკური ინფექციებისას;
 - III ათაშანგის გამომწვევი მკრთალი სპიროქეტას მიმართ იგი არ არის ეფექტური;
 - III წინააღმდეგნაწევნებია აიროვანი განგრენის დროს;

III მოქმედების მექანიზმით განსხვავდება ცეფალოსპორინებისაგან.

750. III ნაფცილინი:

III გამოიყენება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით გამოწვეული ინფექციებისას;

III არ არის ეფექტური ცნობილი ან საექსპო სტაფილოკოკური ინფექციების დროს (ოქროსფერი სტაფილოკოკის გარდა.);

III ძირითადად იყენებენ ათაშანგის სამკურნალოდ;

II მეტიცილინთან ერთად პენიცილინაზა რეზისტენტული ვიწრო სპექტრის ანტიბიოტიკია.

751. III ამოქსიცილინის და ამპიცილინის მიმართ:

II მგრძობიარეა – სტრეპტოკოკი და ეშერიხია კოლი;

III არ არის მგრძობიარე – ლისტერია მონოციტოგენასი და პელიკობაქტერ პილორი;

III არ არის მგრძობიარე ჰემოფილუს ინფლუენცა და მორაქსელა კატარალისი;

III მგრძობიარეა ტუბერკულოზის მიკობაქტერია.

752. III ტიკარცილინი:

II ავლენს სინერგიზმს ამინოგლიკოზიდების მიმართ;

III ძირითადად ეფექტურია გრამდადებითი მიკრობების მიმართ;

III მეტად სუსტად მოქმედებს გრამუარყოფით ბაქტერიებზე, კერძოდ - ფსეუდომონა აერუგინოზაზე;

III ლურჯ-მწვანე ჩხირი მისი გამოყენების წინააღმდეგხვენებას წარმოადგენს.

753. III რომელი ჯგუფი არ მიეკუთვნება მიკრობის უჯრედის კედლის გარსის სინთეზის ინჰიბიტორებს:

III ცეფალოსპორინები;

III კარბაპენემები;

III პენიცილინები;

II ტეტრაციკლინები.

754. III პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები მოიცავს:

II ჰიპერმგრძობელობის რეაქციებს;

III ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას;

III ჰეპატოტოქსიკურობას;

III ჰემოპოეზის დათრგუნვას.

755. III ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები:

III განსხვავდება პენიცილინის ჯგუფის გვერდითი ეფექტებისაგან;

III არ ახასიათებს ჯვარედინი ალერგიული რეაქციები პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ;

II მოიცავს ალერგიულ რეაქციებს;

III პერორული მიღებისას არ ახასიათებთ გულისრევა, პირღებინება და ოპორტუნისტული ინფექციების განვითარება.

756. III ცეფალოსპორინები:

III ბაქტერიოსტატული B-ლაქტამური ანტიბიოტიკებია;

III B-ლაქტამაზების მოქმედებით მათ მიმართ არ ვითარდება რეზისტენტობა;

III არსებობს მხოლოდ 3 თაობის (თაობის) ცეფალოსპორინები;

II ცეფალოსპორინების უმრავლესობა ელიმინრდება აქტიური მილაკოვანი სეკრეციით

757. III რომელი არ მიეკუთვნება მესამე თაობის ცეფალოსპორინებს?

III ცეფტაზიდიმი;

III ცეფტიზოქსიმი;

III ცეფტრიაქსონი;

II ცეფეპიმი.

758. \\\ მეთხე თაობის ცეფალოსპორინია:

- \\ ცეფტრიასონი;
- \\ ცეფტიზოქსიმი;
- \\ ცეფტაზიდიმი;
- \\ ცეფეპიმი.

759. \\\ მეთხე თაობის ცეფალოსპორინები:

- \\ ანტიბაქტერიული მოქმედების სპექტრით პირველი თაობის ცეფალოსპორინების მსგავსია;
- \\ ანტიბაქტერიული მოქმედების სპექტრით მესამე თაობის ცეფალოსპორინების მსგავსია;
- \\ აერთიანებენ პირველი თაობის ცეფალოსპორინების გრამდადებით და მესამე თაობის ცეფალოსპორინების გრამუარყოფით ბაქტერიებზე მოქმედების აქტივობას;
- \\ არ ახასიათებთ ჰიპერმგრძობელობის რეაქციები.

760. \\\ კარბაპენემებს არ მიეკუთვნება:

- \\ იმიპენემი;
- \\ მეროპენემი;
- \\ ტეიკოპლანინი;
- \\ ღორიპენემი.

761. \\\ იმიპენემი:

- \\ ბაქტერიოსტატული ანტიბიოტიკია;
- \\ პენიცილინაზას მიმართ რეზისტენტულია;
- \\ მოქმედებს მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე;
- \\ მხოლოდ პერორულად გამოიყენება.

762. \\\ მეროპენემი:

- \\ ბაქტერიციდული ანტიბიოტიკია;
- \\ არ არის რეზისტენტული პენიცილინაზას მიმართ;
- \\ მოქმედებს მხოლოდ გრამუარყოფით ბაქტერიებზე ანაერობების ჩათვლით;
- \\ ხშირად იწვევს ალერგიულ რეაქციებს ანაფილაქსური შოკის ჩათვლით.

763. \\\ კარბაპენემები:

- \\ შეჰყავთ ინტრავენურად და ელიმინირდებიან თირკმელებით;
- \\ თირკმლის დისფუნქციისას არ საჭიროებენ დოზის კორექციას;
- \\ არ გამოიყენებიან ანაერობული ბაქტერიებით გამოწვეული ინფექციების დროს;
- \\ ეფექტური არიან პერორული მიღებისას.

764. \\\ იმიპენემი:

- \\ ცილასტატინთან ერთად გამოიყენება, რომელიც რენული დიჰიდროპეპტიდაზებით მის მეტაბოლიზმს აბლოკირებს;
- \\ არ არის ეფექტური ანაერობული ბაქტერიებით გამოწვეული ინფექციების დროს;
- \\ მეროპენემისგან განსხვავებით მაღალი დოზებით გამოყენებისას არ იწვევს კრუნჩხვებს;
- \\ ტოქსიკურ დოზებში არ იწვევს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გაღიზიანებას.

765. \\\ ვანკომიციინთან დაკავშირებული მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?

- \\ ვანკომიციინი ბაქტერიციდული ანტიბიოტიკია;
- \\ იგი აინჰიბირებს ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს;
- \\ იგი თრეუნავს გლიკოზილირების რეაქციებს პეპტიდოგლიკანების პენტაპეპტიდური ჯაჭვების D-Ala-D-Ala ტერმინალებთან შეკავშირებით;
- \\ თირკმლების დისფუნქცია არ საჭიროებს მისი დოზების შემცირებას.

766. \\\ ვანკომიციინი:

- \\ განსაკუთრებით ეფექტურია ფსევდომემბრანული კოლიტის დროს;
- \\ არ გამოიყენება მეტიცილინ-რეზისტენტული ოქროსფერი სტაფილოკოკით გამოწვეული ინფექციების დროს;

- /// მოქმედების მექანიზმით ამინოგლიკოზიდების მსგავსია;
- /// არ არის ეფექტური ენტეროკოკით გამოწვეული ინფექციების დროს.

767. /// რა არ მიეკუთვნება ვანკომიცინის გვერდით ეფექტებს?

- \\ ჰეპატოტოქსიკურობა;
- /// ოტოტოქსიკურობა;
- /// ნეფროტოქსიკურობა;
- /// ტემპერატურული რეაქცია.

768. /// მაკროლიდურ ანტიბიოტიკებს არ მიეკუთვნება:

- /// ერთრომიცინი;
- /// კლარიტრომიცინი;
- /// აზითრომიცინი;
- \\ ტეტრაციკლინი.

769. /// მაკროლიდების მოქმედების მექანიზმია:

- /// არღვევენ მიკრობის კედლის გარსის სინთეზს;
- /// არღვევენ მიკრობის ცილის სინთეზს რიბოსომის 30 სუბერთეულის დონეზე;
- \\ თრგუნავენ მიკრობის ცილის სინთეზს რიბოსომის 50 სუბერთეულის დონეზე;
- /// აბლოკირებენ ტრანსპეპტიდაციის პროცესს.

770. /// ქლორამფენიკოლის მოქმედების მექანიზმია:

- /// ბაქტერიციდული საშუალებაა;
- /// არღვევს მიკრობის ცილის სინთეზს რიბოსომის 30 სუბერთეულის დონეზე;
- /// არღვევს ტრანსლოკაციის პროცესს;
- \\ თრგუნავს ტრანსპეპტიდაციის პროცესს ამინოციკლიური ჯგუფის tRNA-თან შეკავშირების ბლოკირებით.

771. /// მაკროლიდური ანტიბიოტიკები:

- /// პერორული მიღებისას ცუდი ბიოშედწევადობით გამოირჩევიან;
- /// ერთრომიცინის (ბილიარული ექსკრეცია) და კლარიტრომიცინის (მეტაბოლიზმი და რენული ექსკრეცია) “ნახევარდაშლის” პერიოდი 24სთ-ზე მეტია;
- \\ აზითრომიცინი ქსოვილებში აკუმულირდება და რენულ ელიმინაციას ექვემდებარება, რომლის დროსაც მისი “ნახევარდაშლის” პერიოდი 3 დღეზე მეტია;
- /// არაგონოკოკური ურეთრიტის სამკურნალოდ აზითრომიცინს ერთი კვირის განმავლობაში იყენებენ.

772. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- \\ ერთრომიცინს გვერდითი ეფექტის სახით შეუძლია გასტროინტესტინული დისტრესის გამოწვევა ქოლესტაზის განვითარებით;
- /// ერთრომიცინის გამოყენება უსაფრთხოა ორსულობის დროს;
- /// ერთრომიცინი და კლარიტრომიცინი ააქტივებენ ციტოქრომ-P-450 ფერმენტულ სისტემას;
- /// ერთრომიცინი და კლარიტრომიცინი ასუსტებენ კარბამაზეპინის, თეოფილინის და ვარფარინის ეფექტს (ციტოქრომ-P-450 გააქტივების გამო)

773. /// კლინდამიცინი:

- /// არ არის ეფექტური პერორული მიღებისას და ქსოვილებში ცუდად პენეტრირებს;
- /// არ განიცდის მეტაბოლიზმს და უცვლელი სახით გამოიყოფა;
- \\ აქტიურია გრამდადებითი კოკების (ოქროსფერი სტაფილოკოკის გარდა) და ანაერობების მიმართ (ბაქტერიების ჩათვლით);
- /// მოქმედების მექანიზმი ტეტრაციკლინის იდენტურია.

774. /// ტეტრაციკლინებს მიეკუთვნება:

- \\ დოქსიციკლინი;
- /// კლინდამიცინი;

- III აზტრეონამი;
- III ტიკარცილინი.

775. III ტეტრაციკლინები:

- II პერორული მიღებისას კარგი ბიოშედწევადობით ხასიათდებიან;
- III ანტაციდები ხელს არ უშლის მათ შეწოვას;
- III ქსოვილებში ცუდად პენეტრირდებიან;
- III მიეკუთვნებიან მოქმედების ვიწრო სპექტრის ანტიბიოტიკებს.

776. III ტეტრაციკლინები არ არიან ეფექტური:

- III ქლამიდიური ინფექციებისას;
- III მიკოპლაზმური პნემონიის დროს;
- II ტუბერკულოზის გამომწვევი მიკობაქტერიის დროს;
- III რიკეტსიოზის დროს;

777. III ტეტრაციკლინების თაობაზე რომელი პასუხია მცდარი?

- III გამოიყენება ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავების და აკნეს დროს;
- III გამოიყენება ჰელიკობაქტერ პილორის დროს;
- III დოქსიციკლინი არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს ლაიმას დაავადების დროს;
- II არჩევის პრეპარატებია ფსევდომემბრანული კოლიტის დროს.

778. III ტეტრაციკლინის გვერდითი ეფექტებია:

- II გასტროინტესტინური დარღვევები;
- III ღრძილების ჰიპერპლაზია;
- III ჰემოპოეზის დათრგუნვა;
- III არტერიული ჰიპოტენზია.

779. III ტეტრაციკლინით გამოწვეულ ტოქსიკურ ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

- III კბილების ემალის დისპლაზია;
- III ბავშვებში ძვლის ზრდის შეფერხება;
- III ღვიძლის დისფუნქცია;
- II სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა.

780. III ქლორამფენიკოლი:

- III მიეკუთვნება ტეტრაციკლინების ჯგუფს;
- III პერორული მიღებისას არ არის ეფექტური;
- II მეტაბოლიზმს განიცდის გლუკურონოზიდ-ტრანსფერაზით (რომლის დეფიციტი ახალშობილებში აღინიშნება.);
- III ანტიმიკრობული მოქმედების სპექტრი პენიცილინების მსგავსია

781. III ქლორამფენიკოლი არ არის ეფექტური:

- III ბაქტერიული მენინგიტის;
- III ტიფოიდური ცხელების;
- III რიკეტსიული დაავადების;
- II აიროვანი განგრენის დროს.

782. III ქლორამფენიკოლით გამოწვეული ტოქსიკურობა მოიცავს:

- II აპლასტური ანემია;
- III ვესტიბულური ატაქსია;
- III ოტოტოქსიკურობა;
- III კბილის ემალის დისპლაზია.

783. III ბავშვებში ქლორამფენიკოლით გამოწვეული “რუხი სინდრომი”:

- II ხასიათდება ციანოზით და კარდიოვასკულური კოლაფსით;
- III კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდით;

- /// ნისტაგმიით;
- /// კანზე გამონაყარით.

784. /// ამინოგლიკოზიდებს მიეკუთვნება:

- /// ლინეზოლიდი;
- /// დემექლოციკლინი;
- \\ სტრეპტომიცინი;
- /// დოქსიციკლინი.

785. /// ამინოგლიკოზიდებს არ მიეკუთვნება:

- /// ამიკაცინი;
- /// გენტამიცინი;
- /// ნეომიცინი;
- \\ ფლუკლოქსაცილინი;

786. /// ამინოგლიკოზიდები:

- /// ბაქტერიოსტატური ანტიბიოტიკებია;
- \\ აბლოკირებენ მიკრობის უჯრედის ცილის სინთეზს რიბოსომების 30 სუბერთეულის დონეზე;
- /// ხელს უშლიან ტრანსპეპტიდაციის პროცესს;
- /// მოქმედების მექანიზმი ტეტრაციკლინების მსგავსია.

787. /// ამინოგლიკოზიდები:

- \\ ეფექტურია აერობული გრამუარყოფითი ბაქტერიების – ეშერიხია კოლის, ენტერობაქტერის, კლებსიელას, პროტეუსის, სერაციას და ფსეუდომონას ჩათვლით;
- /// არ არიან ეფექტურნი ქოლერისა და ტულარემიის დროს;
- /// პენიცილინებთან არ ახასიათებთ სინერგიზმი;
- /// კარგად აღწევენ ინტაქტურ ჰემატოენციფალურ ბარიერში.

788. /// ამინოგლიკოზიდების ძირითადი ტოქსიკური ეფექტებია:

- \\ ოტოტოქსიკურობა და ნეფროტოქსიკურობა;
- /// ე.წ. “რუხი” სინდრომი;
- /// გასტროინტესტინური დარღვევები;
- /// კანზე ალერგიული გამონაყარი.

789. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- /// სტრეპტოგრამინი (ქუინოპრისტინი + დალფოპრისტინი) მხოლოდ პერორულად გამოიყენება;
- \\ სტრეპტოგრამინის ინტრავენური ინექცია ეფექტურია ოქროსფერი სტაფილოკოკის და ვანკომიცინის მიმართ რეზისტენტული ენტეროკოკის სამკურნალოდ;
- /// სტრეპტოგრამინების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს მიკრობის უჯრედის ცილის რიბოსომების 30 სუბერთეულთან შეკავშირებაში;
- /// სტრეპტოგრამინი ბაქტერიოსტატული ანტიბიოტიკია;

790. /// სტრეპტოგრამინები:

- /// ახასიათებთ ჯვარედინი რეზისტენტობა მიკრობის უჯრედის ცილის სხვა ინჰიბიტორების მიმართ;
- /// ააქტივებენ წამლების მეტაბოლიზმში მონაწილე ციტოქრომ-P-450 ფერმენტულ სისტემას;
- \\ გვერდითი ეფექტებიდან აღსანიშნავია ართრალგია და მიალგია;
- /// ძირითადი გვერდითი ეფექტია ჰემოპოეზის დათრგუნვა.

791. /// ფოლის მჟავას სინთეზს აინჰიბირებენ:

- \\ სულფონამიდები;
- /// პენიცილინები;
- /// ამინოგლიკოზიდები;
- /// ტეტრაციკლინები.

792. \\\ \\\ \\\ პარამინობენზოის მჟავას მსგავსი სტრუქტურა გააჩნიათ:

- \\ \\\ ტეტრაციკლინებს;
- \\ \\\ სულფონამიდებს;
- \\ \\\ ქლორამფენიკოლს;
- \\ \\\ კლინდამიცინს.

793. \\\ \\\ \\\ დიჰიდროპტეროატსინთაზის ბლოკირებით ფოლატების სინთეზს აინჰიბირებენ:

- \\ \\\ ტრიმეტოპრიმი;
- \\ \\\ სულფანილამიდები;
- \\ \\\ პენიცილინები;
- \\ \\\ ტეტრაციკლინები.

794. \\\ \\\ \\\ დიჰიდროფოლის მჟავის სტრუქტურული ანალოგია:

- \\ \\\ ამინოგლიკოზიდები;
- \\ \\\ სულფონამიდები;
- \\ \\\ ქლორამფენიკოლი;
- \\ \\\ ტრიმეტოპრიმი.

795. \\\ \\\ \\\ დიჰიდროფოლატრედუქტაზას აბლოკირებს:

- \\ \\\ სულფონამიდები;
- \\ \\\ ცეფალოსპორინები;
- \\ \\\ ტრიმეტოპრიმი;
- \\ \\\ ტეტრაციკლინები.

796. \\\ \\\ \\\ ფოლის მჟავას სინთეზის სეკვენირებულ ბლოკადას ტრიმეტოპრიმთან კომბინაციაში იწვევს:

- \\ \\\ სულფამეტოქსაზოლი;
- \\ \\\ პენიცილინი;
- \\ \\\ ამინოგლიკოზიდები;
- \\ \\\ ტეტრაციკლინი.

797. \\\ \\\ \\\ სულფონამიდების რეზისტენტობის მექანიზმი მოიცავს:

- \\ \\\ მათ მიმართ დიჰიდროპტეროატსინთაზას მგრძობელობის შეცვლას;
- \\ \\\ პარამინობენზოის მჟავას რაოდენობის შემცირებას;
- \\ \\\ წამლის უჯრედშიდა აკუმულაციის გაზრდას;
- \\ \\\ მიკრობის უჯრედის გარსის სინთეზის დათრგუნვას.

798. \\\ \\\ \\\ სულფონამიდები:

- \\ \\\ პერორული მიღებისას ნაკლები ეფექტურობით ხასიათდებიან;
- \\ \\\ მეტაბოლიზმს განიცდიან აცეტილირებით;
- \\ \\\ არ განიცდიან მეტაბოლიზმს და თირკმლებით უცვლელი სახით გამოიყოფიან;
- \\ \\\ სულფონამიდები არ უერთდებიან პლაზმის ცილებს.

799. \\\ \\\ \\\ ტრიმეტოპრიმი:

- \\ \\\ კარგად აბსორბირდება პერორული მიღებისას;
- \\ \\\ თირკმლებით გამოყოფამდე ღვიძლში ინტენსიურ მეტაბოლიზმს განიცდის;
- \\ \\\ აბლოკირებს პტეროატსინთეტაზას;
- \\ \\\ მის მიმართ რეზისტენტობა ვითარდება დიჰიდროპტეროატსინთაზას მგრძობელობის შეცვლის გამო.

800. \\\ \\\ \\\ რომელი ინფექციების დროს არ არიან ეფექტურნი სულფონამიდები?

- \\ \\\ საშარდე გზების ინფექციები;
- \\ \\\ თვალის ქლამიდიური ინფექციები;
- \\ \\\ თავის ტვინის ინფექციები;
- \\ \\\ დამწვრობით გამოწვეული ინფექციები.

801. ორჯერ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს პნევმოციტური პნევმონიის სამკურნალოდ?

- III სულფადიმეზინი;
- III ტრიმეტოპრიმი;
- III სულფამეტოქსაზოლი;
- II ტრიმეტოპრიმი + სულფამეტოქსაზოლი

802. ორჯერ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე

- II ოქსაცილინი
- III პოლიმიქსინი M სულფატი
- III სტრეპტომიცინი
- III ცეფპირომი

803. ორჯერ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი

- II ლინკოზამიდები
- III ამინოგლიკოზიდები
- III რიფამპიცინი
- III ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკები

804. ორჯერ ჩამოთვლილი უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი

- III ტეტრაციკლინები
- II ამინოგლიკოზიდები
- III ქლორამფენიკოლი
- III ერითრომიცინი

805. ორჯერ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- III მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- III მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- III მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- II მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

806. ორჯერ ჩამოთვლილი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- III მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- III მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- III მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- II მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

807. ორჯერ ჩამოთვლილი ნახევრად სინთეზური პენიცილინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- III მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- III მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- III მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- II მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

808. ორჯერ ჩამოთვლილი ცეფალოსპორინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- III მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- III მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- III მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- II მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

809. ორჯერ ჩამოთვლილი კარბაპენემები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- III მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- III მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- III მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- II მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

810. აზტრეონამი ბაქტერიოციდურად მოქმედებს იმიტომ, რომ
 მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
 მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
 მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
 მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე
811. ტეტრაციკლინები ბაქტერიოსტატურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ
 მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
 მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
 მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
 მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე
812. რიფამპიცინი მოქმედებს ბაქტერიოციდურად იმიტომ, რომ
 მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
 მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
 მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
 მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე
813. ერითრომიცინი მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად იმიტომ, რომ
 მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
 მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
 მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
 მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე
814. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამპიცილინი
 გრამ(-) კოკებზე
 დიფტერიის ჩხირზე
 ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 Legionella pneumophila
815. აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე მოქმედი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების
ჯგუფის ანტიბიოტიკი
 ამპიცილინი
 ტიკარცილინი
 ოქსაცილინი
 ამოქსიცილინი
816. აღნიშნეთ აზტრეონამისათვის დამახასიათებელი თვისება
 არის ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკი
 მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
 ეფექტურია ქლამიდიების მიმართ
 მოქმედებს ძირითადად გრამ(-) ბაქტერიებზე
817. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები
 გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე
 ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 ქლამიდიებზე
 ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
818. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ქლორამფენიკოლი
 გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე
 ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
 ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 ქლამიდიებზე

819. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)
 ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
 ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 რიკეციებზე
 გრამ(+) კოკებზე და Clostridium deficile
820. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ბენზილპენიცილინი ნატრიუმის მარილისათვის
 ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 მოქმედებენ ბაქტერიოციდურად
 თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს
 ინიშნება პარენტერულად
821. აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან
 ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი
 მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 ეფექტურია შიგნით მიღებისას
 მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად
822. აღნიშნეთ ოქსაცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება
 ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად
 მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 იშლება კუჭის მჟავა არეში
823. აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება
 ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე
 მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 იშლება კუჭის მჟავა არეში
824. აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება
 მოქმედებს ძირითადად გრამ (+)კოკებზე
 ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 იშლება კუჭის მჟავა არეში
825. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიფუანება მხოლოდ პარენტერულად
 ამპიცილინი
 ოქსაცილინი
 ბენზათინპენიცილინი
 ამოქსიცილინი
826. აღნიშნეთ ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ მდგრადი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი
 ოქსაცილინი
 კარბენიცილინი
 ამოქსიცილინი
 აზლოცილინი
827. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი მეროპენემისათვის
 ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

- /// მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ იშლება დეჰიდროჰეპტიდაზით და გამოიყენება ცილასტატინთან ერთად.
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
828. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არის დამახასიათებელი აზტრეონამისათვის
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
 - \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(-) ბაქტერიებზე
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
829. /// აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება აზიტრომიცინი ერითრომიცინისაგან
- /// უფრო აქტიურია სტრეპტო- და სტაფილოკოკების მიმართ
 - /// მოქმედებს უფრო ხანმოკლედ
 - /// კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
 - \\ უფრო აქტიურია გრამ (-) ბაქტერიების მიმართ და მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად
830. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
831. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ქლორამფენიკოლისთვის
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავს ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
832. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავს ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
833. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი კლინდამიცინისათვის
- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად
 - /// ეფექტურია სტრეპტო- და სტაფილოკოკების, ბაქტერიოიდების მიმართ
834. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ვანკომიცინისთვის?
- /// ეფექტურია სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამების მიმართ
 - \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
 - /// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
835. /// მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე; თრგუნავენ უჯრედის კედლის სინთეზს; მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ; მკავაგამძლეა; ინიშნება ენტერულად და პარენტერულად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-6 საათი
- /// ამპიცილინი
 - /// ამოქსიცილინი
 - /// ერითრომიცინი
 - \\ ოქსაცლინი
836. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- /// ამიკაციინი მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდებს
- \\ ვანკომიცინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
- /// ბენზათინპენიცილინი მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- /// ამოქსაცილინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი

837. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- \\ ტეტრაციკლინები არღვევენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- /// ამინოგლიკოზიდები არღვევენ ცილების სინთეზს რიბოსომებში
- /// რიფამპიციინი არღვევს რნმ-ის სინთეზს
- /// ცეფალოსპორინები არღვევენ უჯრედის კედლის სინთეზს

838. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- /// რიფამპიციინი ეფექტურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მიმართ
- /// ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიკურია
- \\ აზითრომიციინი არ მოქმედებს ატიპიური პნევმონიის გამომწვევებზე (ლეგიონელებზე, ქლამიდიებზე და სხვ.)
- /// ტეტრაციკლინები ჰეპატოტოქსიურები არ არიან.

839. /// აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი; ეფექტურია შავი ჭირის, ტულარემიის, ბრუცელოზის, ტულარემიის, ქოლერის, ასევე რიკეტსიების და ქლამიდიების მიმართ; გრამდადებით ბაქტერიების მიმართ მგრძობელობით ჩამორჩება ბენზილპენიცილინის პრეპარატებს; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში; დეპონირებს ძვლებში.

- /// ამინოგლიკოზიდები
- /// ცეფალოსპორინები.
- \\ ტეტრაციკლინები
- /// პენიცილინები

840. /// მოქმედებს უპირატესად გრამდადებით ბაქტერიებზე და Clostridium deficile-ზე; გრამდადებით ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზას მიმართ მდგრადია; არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს; ცუდად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ინიშნება ინტრავენურად.

- /// ოქსაცილინი.
- \\ ვანკომიცინი.
- /// ერითრომიციინი
- /// ამოქსაცილინი

841. /// სტაფილოკოკური ინფექციების დროს როდესაც ადგილი აქვს ბიოსინთეზური პენიცილინების მიმართ რეზისტენტობას, გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- /// ოქსაცილინი
- \\ ამპიცილინი
- /// ვანკომიცინი
- /// მაკროლიდები

842. /// ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებაა

- /// ტეტრაციკლინი
- \\ რიფამპიციინი
- /// ამპიცილინი
- /// ერითრომიციინი

843. /// ოტოტოტოქსიური მოქმედება ახასიათებს:

- \\ ამინოგლიკოზიდებს
- /// მაკროლიდებს
- /// პოლიმიქსინის მ სულფატს
- /// პენიცილინის პრეპარატებს

844. /// ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:

- /// ტეტრაციკლინები
- /// ბიოსინთეზური პენიცილინები
- /// რიფამპიციინი
- \\ ამინოგლიკოზიდები

845. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- /// ტეტრაციკლინები დეპონირებენ ძვლოვან ქსოვილში
- /// იმიპინემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
- \\ აზთრონამი მოქმედებს ბაქტერიოსტატულად
- /// ცეფალოსპორინები ფართო სპექტრიანი ანტიბიოტიკებია

846. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- \\ ოქსაცილინი იშლება პენიცილინაზით
- /// ამინოგლიკოზიდები იწვევენ ოტოტოქსიურობას
- /// ქლორამფენიკოლი იწვევს აპლასტიურ ანემიას
- /// ტეტრაციკლინები იწვევენ დისბაქტერიოზს

847. /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- /// ცეფაკლორი ინიშნება ენტერალურად
- \\ მეროპენემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
- /// ტეტრაციკლინები ტერატოგენულია
- /// ქლორამფენიკოლი იწვევს დისბაქტერიოზს

848. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არ ახასიათებს იზონიაზიდს?

- \\ მოქმედების ფართო სპექტრი.
- /// ძირითადად მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე.
- /// მიკობაქტერიის უჯრედის კედელში აბლოკირებს მიკობაქტერიების (მიკოლის) მუავის სინთეზს.
- /// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად.

849. /// იზონიაზიდის გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- /// პერიფერიული ნევრიტები.
- \\ ცნს-ზე დამთრგუნველი მოქმედება.
- /// ცნს-ზე მასტიმულირებელი მოქმედება (უძილობა, ფსიქიური დარღვევები, კრუნჩხვები).
- /// ღვიძლის დაზიანება.

850. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არ ახასიათებს რიფამპიციინს?

- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.
- /// ძირითადად მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე.
- /// აბლოკირებს დნმ-დამოკიდებულ რნმ-პოლიმერაზას.
- /// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად.

851. /// რომელი პრეპარატი აბლოკირებს ქოლინერგულ სინაპსებს, აქვეითებს საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების სეკრეციას, გამოიყენება კოლიკებისას, წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომისას და წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისას:

- /// მეტოკლოპრამიდი,
- /// ომეპრაზოლი,
- \\ ატროპინი,
- /// რანიტიდინი.

852. /// სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებს

- \\ მ-ქოლინობლოკატორები,
- /// ალფა-ადრენობლოკატორები,
- /// ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები,
- /// მ-ქოლინომიმეტიკური საშუალებები.

853. კუჭის წვენის სეკრეციას ამცირებს სამკურნალწამლო საშუალებების ყველა ჯგუფი, გარდა
 ჰისტამინური H₁-რეცეპტორების ბლოკატორები,
 ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები,
 ქოლინობლოკატორები,
 H, K -ატფ-აზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

854. მ-ქოლინობლოკატორი, რომელიც აქვეითებს სეკრეციას
 ომეპრაზოლი,
 რანიტიდინი,
 პირენზეპინი,
 მიზოპროსტოლი.

855. ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:
 მეტოკლოპრამიდი,
 მიზოპროსტოლი,
 პირენზეპინი,
 რანიტიდინი.

856. პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:
 პირენზეპინი,
 რანიტიდინი,
 ომეპრაზოლი,
 მიზოპროსტოლი.

857. პროსტაგლანდინ E₁-ის სინთეზური ანალოგია:
 ომეპრაზოლი,
 რანიტიდინი,
 პირენზეპინი,
 მიზოპროსტოლი.

858. ანტაციდურ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:
 მაგნიუმის ჟანგი,
 მაგნიუმის სულფატი,
 ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი,
 ალუმინის ჰიდროჟანგი.

859. გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:
 ვისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი,
 დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი),
 მიზოპროსტოლი,
 სუკრალფატი.

860. Helicobacter pylor-ის აქტივობას თრგუნავს ყველა პრეპარატი, გარდა:
 ამოქსიცილინი,
 ომეპრაზოლი,
 კლარიტრომიცინი,
 მეტრონიდაზოლი.

861. ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:
 მეტოკლოპრამიდი,
 ეტაპერაზინი,
 ონდანსეტრონი,
 აპომორფინი.

862. ყველა ღებინების საწინააღმდეგო საშუალება აბლოკირებს D₂-რეცეპტორებს, გარდა

- \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ ეტაპერაზინი,
- \\ \\ ჰალოპერიდოლი.

863. \\ \\ \\ \\ დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებად გამოყენებადი მ-ქოლინობლოკატორია:

- \\ \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ \\ ონდანსეტრონი,
- \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ \\ ჰალოპერიდოლი.

864. \\ \\ \\ \\ 5-HT₃-რეცეპტორების მახლოკირებელი დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებაა:

- \\ \\ \\ დიპრაზინი,
- \\ \\ ონდანსეტრონი,
- \\ \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ \\ დომპერიდონი (მოტილიუმი).

865. \\ \\ \\ \\ დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალების სახით გამოყენებადი H₁-რეცეპტორების ბლოკატორია:

- \\ \\ \\ ონდანსეტრონი,
- \\ \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ დიპრაზინი,
- \\ \\ \\ ეტაპერაზინი.

866. \\ \\ \\ \\ პროკინეტიკია (გასტროკინეტიკი):

- \\ \\ \\ ატროპინი,
- \\ \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ \\ პირენზიპინი.

867. \\ \\ \\ \\ კუჭის მოტორიკას აქვეითებს პრეპარატების ყველა ჯგუფი, გარდა:

- \\ \\ \\ მ-ქოლინობლოკატორები,
- \\ \\ \\ განგლიობლოკატორები,
- \\ \\ სიმპატომახლოკირებელი საშ-ბი,
- \\ \\ \\ მიოტროპული მოქმედების სპაზმოლიზური საშ-ბი.

868. \\ \\ \\ \\ პანკრეასული უკმარისობის დროს იყენებენ ჩანაცვლებითი თერაპიის შემდეგ საშუალებას:

- \\ \\ \\ პეპსინი,
- \\ \\ \\ ურსოდეოქსიქოლური მუავა,
- \\ \\ პანკრეატინი,
- \\ \\ \\ ქოლეცისტოკინინი.

869. \\ \\ \\ \\ მეტოკლოპრამიდი არ წარმოადგენს:

- \\ \\ \\ დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებას,
- \\ \\ საფაღარათო საშუალებას,
- \\ \\ \\ გასტრო-კინეტიკურ საშუალებას,
- \\ \\ \\ D₂-რეცეპტორების ბლოკატორს

870. \\ \\ \\ \\ სუკრალფატი წარმოადგენს

- \\ \\ გასტროპროტექტორს,
- \\ \\ \\ ჰეპატოპროტექტორს,
- \\ \\ \\ გასტროკინეტიკს,
- \\ \\ \\ H₂-ჰისტამინობლოკატორს.

871. \\ \\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს კუჭის მოტორიკის გაძლიერებას კუნთებშია წნულიდან აცეტილქოლინის გამონთავისფულების გაზრდით?

- /// ბეტანექოლი;
- \\ მეტოკლოპრამიდი;
- /// პროპანთელინი;
- /// დიციკლომინი.

872. /// ქვემოთ მოყვანილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ღებინების საწინააღმდეგო ეფექტს ქემორეცეპტორული (გამშვები) ზონის ცენტრალური D₂-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადით?

- /// ცისაპრიდი;
- \\ დომპერიდონი;
- /// ლოპერამიდი;
- /// მაგნიუმის სულფატი.

873. /// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელია ქემორეცეპტორული ზონის ცენტრალური D₂-დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტი?

- \\ მეტოკლოპრამიდი;
- /// ცისაპრიდი;
- /// ატროპინი;
- /// დიციკლომინი.

874. /// ღებინების საწინააღმდეგო 5-HT₃-სეროტონინური რეცეპტორების ანტაგონისტია:

- /// ჰოსციანი;
- /// ციკლიზინი;
- \\ ონდანსეტრონი;
- /// დომპერიდონი.

875. /// ღებინების წარმოშობ მექანიზმში არ მონაწილეობენ შემდეგი ქიმიური მედიატორები:

- /// ჰისტამინი;
- /// აცეტილქოლინი;
- /// დოფამინი;
- \\ ნორადრენალინი.

876. /// ქვემოთ დასახელებული ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება კანაბინოიდებს?

- /// დომპერიდინი;
- /// ციკლიზინი;
- /// ონდანსეტრონი;
- \\ ნაბილონი.

877. /// რომელი პრეპარატი გამოიყენება გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადების დროს?

- \\ მეტოკლოპრამიდი;
- /// ცისაპრიდი;
- /// ციკლიზინი;
- /// ონდანსეტრონი.

878. /// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს ექსტრაპირამიდული გვერდითი ეფექტები (დისტონია, აკატიზია, პარკინსონიზმის მოვლენები)?

- /// ციკლიზინი;
- \\ მეტოკლოპრამიდი;
- /// ატროპინი;
- /// ონდანსეტრონი.

879. /// შემავსებელ (მოცულობით) საფაღარათო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ მეთილცელულოზა;
- /// ლოკუზატი;
- /// მაგნიუმის სულფატი;

III გლიცერინი.

880. IIII განავალოვანი მასის დამარბილებელ (სურფაქტანტულ) საფადართოებს მიეკუთვნება:

- III ფსილიუმი;
- III დოკუზატი;
- III ლაქტულოზა;
- III პოლიკარბოფილი.

881. IIII ოსმოსური საფადართო საშუალებაა:

- II ლაქტულოზა;
- III ვაზელინის ზეთი;
- III დოკუზატი;
- III ბისაკოდილი

882. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ოსმოსურ საფადართოებს?

- III მაგნიუმის ჰიდროქსიდი;
- III სორბიტოლი;
- III ლაქტულოზა;
- II პოლიკარბოფილი

883. IIII მასტიმულირებელ საფადართო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II სენას (სინამაქი) პრეპარატები;
- III ნატრიუმის ფოსფატი;
- III სორბიტოლი;
- III ლაქტულოზა.

884. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტის სახით ოპიოიდებით გამოწვეული კონსტიპაციის სამკურნალოდ?

- II მეთილნალტრექსონი;
- III ლუბიპროსტონი;
- III ლაქტულოზა;
- III დოკუზატი.

885. IIII ანტიდიარეულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II ლოპერამიდი;
- III ლუბიპროსტონი;
- III ალემოპანი;
- III ბისაკოდილი

886. IIII ომეპრაზოლი აბლოკირებს:

- III ადენილატციკლაზას,
- III ჰისტამინურ H₂-რეცეპტორებს,
- II H, K -ატფ-აზას,
- III გასტრინულ რეცეპტორებს.

887. IIII წყლულოვანი ზედაპირს დამაზიანებელი ფაქტორების მოქმედებისგან მექანიკურად იცავს:

- III პირენზეპინი,
- II ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატი,
- III ომეპრაზოლი,
- III რანიტიდინი.

888. IIII ომეპრაზოლი:

- III აქვეითებს ნერწყვის გამოყოფას;
- II აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
- III თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას.

III იწვევს ღებინების ცენტრის დათრგუნვას.

889. III წყლულის დროს ომეპრაზოლი:

III თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.

III უზრუნველყოფს წყლულოვანი ზედაპრის მექანიკურ დაცვას.

III ანეიტრალებს ქლორწყალბადოვან მჟავას.

II აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.

890. III პირენზიპინი:

II თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.

III ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.

III ასტიმულირებს ცნს-ს.

III ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

891. III რანიტიდინი:

II თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას H₂-ჰისტამინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.

III თრგუნავს გასტრინის სეკრეციას.

III თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.

III ახდენს ნაღვლმდენ მოქმედებას.

892. III რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:

III რანიტიდინი,

III ატროპინი,

II ომეპრაზოლი,

III მიზოპროსტოლი.

893. III როგორ მოქმედებს ლოპერამიდი ნაწლავებზე?

III ზრდის ტონუსს და პერისტალტიკას.

II ზრდის ტონუსს და აქვეითებს პერისტალტიკას.

III აქვეითებს ტონუსს და პერისტალტიკას.

III აქვეითებს ტონუსს და ზრდის პერისტალტიკას.

894. III ჭარბი სელივაციის შემცირებისათვის იყენებენ:

III ანტიქოლინესთერაზულ საშუალებებს.

II მ-ქოლინობლოკატორებს.

III ალფა-ადრენობლოკატორებს.

III მ-ქოლინომიმეტიკებს.

895. III ჰიპოაციდური მდგომარეობისას დიაგნოსტიკური მიზნით იყენებენ:

III ინსულინს,

III პროზერინს,

II ჰისტამინს,

III ატროპინს.

896. III ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:

II კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.

III ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.

III უწყვეტი ღებინებისას,

III შეკრულობისას.

897. III ატროპინისაგან განსხვავებით პირენზიპინი უპირატესად გამოიყენება:

III თვალის ბადურის დათვალეირებისას,

III გულის ბლოკადისას.

III კოლიკების დროს.

II კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას.

898. \\\ \\\ \\\ მიზოპროსტოლი გამოიყენება:

- \ \ არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის.
- \ \ ციტოსტატიკების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად
- \ \ საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის.
- \ \ კოლიკების მოსახსნელად.

899. \\\ \\\ \\\ კუჭის მოტორიკის დასაქვეითებლად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- \ \ მეტოკლოპრამიდი,
- \ \ დროტავერინი (ნო-შპა).
- \ \ სუკრალ ფატი.
- \ \ მაგნიუმის ჟანგი.

900. \\\ \\\ \\\ პანკრეატინი გამოიყენება:

- \ \ კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეციის სტიმულაციისათვის,
- \ \ როგორც ჩანაცვლებითი თერაპიის საშუალება ქრონიკული პანკრეატიტის და ენტერიტისას.
- \ \ მარილმჟავას სეკრეციის სტიმულაციისთვის.
- \ \ მარილმჟავას სეკრეციის შემცირებისათვის.

901. \\\ \\\ \\\ ნეოსტიგმინის გამოყენების ჩვენებაა:

- \ \ შეკრულობა,
- \ \ დიარეა,
- \ \ ნაწლავის კოლიკა.
- \ \ ნაწლავების ოპერაციისშემდგომი ატონია.

902. \\\ \\\ \\\ ლოპერამიდი გამოიყენება:

- \ \ არაინფექციური დიარეისას.
- \ \ ნაწლავების ოპერაციისშემდგომი ატონიისას.
- \ \ მოწამვლებისას ტოქსიკური ნივთიერებების შეწოვის შემცირებისათვის.
- \ \ ნაღვლმდენი საშუალების სახით.

903. \\\ \\\ \\\ ატროპინის ჩვენებაა:

- \ \ ატრიოვენტრიკულარული გამტარებლობის დარღვევა,
- \ \ კუჭის შიგთავსის ევაკუაციის დარღვევა,
- \ \ გლაუკომა,
- \ \ წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია.

904. \\\ \\\ \\\ ალუმინის ჰიდროჟანგი იწვევს:

- \ \ ყაბზობა,
- \ \ დიარეა,
- \ \ მეტაბოლური ალკალოზი,
- \ \ ჰიპერფოსფატემია.

905. \\\ \\\ \\\ მაგნიუმის ჟანგს შეუძლია გამოიწვიოს:

- \ \ საფაღარათო ეფექტი,
- \ \ მეტაბოლური ალკალოზი,
- \ \ ჰიპერმაგნიემია,
- \ \ ჰიპოფოსფატემია.

906. \\\ \\\ \\\ სისტემური ალკალოზი შეიძლება გამოიწვიოს:

- \ \ ნატრიუმის ჰიდროკარბონატმა,
- \ \ მაგნიუმის ჟანგმა,
- \ \ ალუმინის ჰიდროჟანგმა,
- \ \ ბისმუტის პრეპარატებმა

