

1. გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

1 გლიკოზიდური სტრუქტურის კარდიოტონური საშუალებებია:

- /// დიგოქსინი
- /// სტროფანტინი
- /// კორგლიკონი
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

2 მცენარე სათითურასაგან მიიღება შემდეგი გლიკოზიდური პრეპარატები, გარდა:

- /// დიგოქსინი
- /// ცელანიდი
- /// დიგიტოქსინი
- \\ კორგლიკონი

3 გლიკოზიდური სტრუქტურის კარდიოტონური საშუალებებია ყველა, გარდა:

- /// კორგლიკონი
- /// დიგოქსინი
- \\ დოფამინი
- /// სტროფანტინი

4 ბეტა1 ადრენორეცეპტორების მასტიმულირებელი კარდიოტონური საშუალებებია:

- /// დიგოქსინი
- \\ დობუტამინი
- /// კოფეინი
- /// სტროფანტინი

5 ფოსფორდიესთერაზას მაინჰიბირებელი კარდიოტონური საშუალებებია:

- /// ცელანიდი
- /// დიგოქსინი
- \\ მილრინონი
- /// დობუტამინი

6 კარდიოტონური მოქმედების განვითარების მექანიზმია:

- /// კარდიომიოციტების β_1 ადრენორეცეპტორების სტიმულაცია
- /// კარდიომიოციტების მემბარანის ნატრიუმის და კალიუმის ატფ-აზას ინჰიბირება
- /// ფოსფორდიესთერაზას ინჰიბირება
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

7 რომელი მექანიზმით აღიერებენ საგულე გლიკოზიდები მიოკარდის კუნთის კუმშვადობას?

- /// აღენილატციკლაზას სტიმულაცია
- \\ კარდიომიოციტების მემბარანის ნატრიუმის და კალიუმის ატფ-აზას ინჰიბირება
- /// ფოსფორდიესთერაზას ინჰიბირება
- /// აღენილატციკლაზას ინჰიბირება.

8 რომელი იონის კონცენტრაციას ზრდიან საგულე გლიკოზიდები კარდიომიოციტებში?

- /// ქლორის
- /// კალიუმის
- \\ კალციუმის
- /// მაგნიუმის

9 რომელი იონის კონცენტრაციას ამცირებენ საგულე გლიკოზიდები კარდიომიოციტებში?

- /// ნატრიუმის
- \\ კალიუმის
- /// კალციუმის
- /// ქლორის

10 რომელი მექანიზმით ზრდიან საგულე გლიკოზიდები კალციუმის კონცენტრაციას კარდიომიოციტებში?

- /// იწვევენ კალციუმის არხების გააქტივებას კარდიომიოციტების მემბარანაში

- \\ ზრდიან ნატრიუმის იონების კონცენტრაციას კარდიომიოციტებში, რის შედეგადაც იზრდება კალციუმის იონების რაოდენობა უჯრედში
 - \\ \\ ამცირებენ კალციუმის იონების კონცენტრაციას კარდიომიოციტებში, რაც იწვევს კალციუმის იონების რაოდენობის ზრდას უჯრედის შიგნით.
 - \\ \\ აბლოკირებენ ფოსფოდიესთერაზას.
- 11 საგულე გლიკოზიდების გულზე მოქმედების დროს
- \\ იზრდება ცთომილი ნერვის ზეგავლენა
 - \\ \\ იზრდება სიმპათიკური ინერვაციის ზეგავლენა
 - \\ \\ მცირდება ცთომილი ნერვის ზეგავლენა
 - \\ \\ არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- 12 რომელი პრეპარატი არ ზრდის კარდიომიოციტებში ც-ამფ-ის შემცველობას?
- \\ \\ დოფამინი
 - \\ \\ მილრინონი
 - \\ \\ დობუტამინი
 - \\ პროპრანოლოლი
- 13 დობუტამინი ასტიმულირებს
- \\ უპირატესად გულის ბეტა1 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ \\ უპირატესად გულის ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ \\ გულის როგორც ბეტა1 ასევე ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ \\ ფოსფოდიესთერაზას აქტივობას
- 14 დობუტამინის მოქმედებისას გულზე აქტიურდება
- \\ \\ ფოსფოდიესთერაზა
 - \\ ადენილატციკლაზა
 - \\ \\ ნატრიუმის, კალციუმის ატფ-აზა.
 - \\ \\ გუანილატციკლაზა.
- 15 რომელი მექანიზმი არ მონაწილეობს დობუტამინის კარდიომიოციტებზე მოქმედებაში?
- \\ \\ აქტიურდება ციტოპლაზმური მემბრანის კალციუმის არხები
 - \\ აქტიურდება ფოსფოდიესთერაზა
 - \\ \\ იზრდება კალციუმის გამონთავისუფლება ენდოპლაზმური რეტიკულუმიდან
 - \\ \\ კალციუმის იონები ურთიერთქმედებენ ტროპონინ C-სთან
- 16 დოფამინს ახასიათებს ყველა ეფექტი, გარდა
- \\ \\ ასტიმულირებს კარდიომიოციტების β1 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ \\ მაღალი კონცენტრაციის დროს ასტიმულირებს სისხლძარღვების გლუვი კუნთების ალფა1 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ \\ ასტიმულირებს სისხლძარღვების გლუვი კუნთების დოფამინო რეცეპტორებს
 - \\ საშუალო თერაპიულ დოზებში ავიწროებს თირკმელებისა და ნაწლავების სისხლძარღვებს
- 17 რომელი მტკიცებულებაა მცდარი?
- \\ \\ მილრინონი აინჰიბირებს ფოსფოდიესთერაზას და ხელს უშლის ც-ამფ-ის ინაქტივირებას
 - \\ მილრინონი ადენილატციკლაზას გააქტიურების ხარჯზე ზრდის ც-ამფ-ის რაოდენობას
 - \\ \\ ც-ამფ-ის რაოდენობის გაზრდა იწვევს კარდიომიოციტების მემბრანის კალციუმის არხების გახსნას
 - \\ \\ დობუტამინი ადენილატციკლაზას გააქტიურების ხარჯზე ზრდის ც-ამფ-ის რაოდენობას
- 18 რომელი ეფექტი არ ახასიათებს საგულე გლიკოზიდებს თერაპიულ დოზებში?
- \\ \\ ამცირებენ გულის რითმს
 - \\ \\ ზრდიან გულის შეკუმშვის ძალას
 - \\ \\ ამცირებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
 - \\ ზრდიან მიოკარდის მოთხოვნას ჟანგბადზე
- 19 საგულე გლიკოზიდები იწვევენ
- \\ დადებით ინოტროპულ ეფექტს (შეკუმშვის ძალის გაზრდა)
 - \\ \\ დადებითი დრომეტროპულ ეფექტს (გამტარებლობის გაადვილება)
 - \\ \\ დადებითი ქრონოტროპულ ეფექტს (რიტმის გახშირება)
 - \\ \\ ცთომილი ნერვის ზეგავლენის შემცირება

- 20 ეკგ-ზე საგულე გლიკოზიდები თერაპიულ დოზებში არ იწვევენ
- \\ P-P ინტერვალის გაზრდას
 - \\ Q-T ინტერვალის შემცირებას
 - \\ P-Q ინტერვალის გაზრდას
 - \\ Q-T ინტერვალის გაზრდას
- 21 საგულე გლიკოზიდების თერაპიულ დოზებში დანიშნისას ავადმყოფებში შეგუბებითი გულის უკმარისობის დროს არ აღინიშნება
- \\ გულის სისტოლური და წუთმოცულობის გაზრდა
 - \\ ვენური წნევის შემცირება
 - \\ შეშუპების შემცირება
 - \\ ტაქიკარდია
- 22 დობუტამინი არ
- \\ ზრდის გულის შეკუმშვათა ძალას
 - \\ იწვევს ზომიერ ტაქიკარდიას
 - \\ ანელებს გულის რითმს
 - \\ ზრდის დიურეზს
- 23 საშუალო თერაპიულ დოზებში დოფამინი
- \\ ზრდის გულის შეკუმშვის ძალას
 - \\ აფართოებს თირკმელების სისხლძარღვებს
 - \\ აფართოებს მეზენტერიულ სისხლძარღვებს
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- 24 დიგოქსინის და დობუტამინის საერთო დამახასიათებელი ეფექტებია:
- \\ დადებითი ინოტროპული მოქმედება
 - \\ უარყოფითი ქრონოტროპული მოქმედება
 - \\ უარყოფითი დრომოტროპული მოქმედება
 - \\ უარყოფითი ინოტროპული მოქმედება
- 25 საგულე გლიკოზიდების ჩვენებები
- \\ გულის უკმარისობა
 - \\ მოციმციმე არითმიის ტაქიარითმიული ფორმა
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
 - \\ არც ერთი მათგანი
- 26 გულის მწვავე უკმარისობისას გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა
- \\ კორგლიკონი
 - \\ დობუტამინი
 - \\ დოფამინი
 - \\ დიგოქსინი
- 27 გულის ქრონიკული უკმარისობისას გამოიყენება
- \\ დოფამინი
 - \\ კორგლიკონი
 - \\ დობუტამინი
 - \\ დიგოქსინი
- 28 კარდიოგენული შოკის დროს დოფამინის გამოყენება განპირობებულია მისი უნარით
- \\ გააძლიეროს გულის დარტყმითი მოცულობა
 - \\ გააუმჯობესოს თირკმელების და ნაწლავების სისხლმომარაგება
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
 - \\ არც ერთი მათგანი
- 29 აღნიშნეთ მცდარი დებულება
- \\ საგულე გლიკოზიდები ნაჩვენებია მოციმციმე არითმიის ტაქიარითმიული ფორმის დროს
 - \\ დიგოქსინი ძირითადად გამოიყენება გულის ქრონიკული უკმარისობისას
 - \\ კარდიოგენული შოკის დროს დოფამინი არჩევის პრეპარატია
 - \\ დობუტამინი გამოიყენება მოციმციმე არითმიის დროს

- 30 საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციის ნიშნებია ყველა, გარდა
 \\\ გულისრევა და პირღებინება
 \\\ ბრადიკარდია
 \\\ სმენის დაკარგვა
 \\\ მხედველობის დარღვევა
- 31 საგულე გლიკოზიდების გამოყენების ჩვენებაა
 \\\ მოციმციმე არითმიის ტაქიართმიული ფორმა
 \\\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
 \\\ პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია
 \\\ ბრადიკარდია
- 32 საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციისას გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა
 \\\ კალიუმის პრეპარატები
 \\\ მაგნიუმის პრეპარატები
 \\\ კალციუმის პრეპარატები
 \\\ საგულე გლიკოზიდების ანტისეხულების პრეპარატები
- 33 რომელია მცდარი დებულება
 \\\ შარდმდენი საშუალებები ზრდიან საგულე გლიკოზიდების ტოქსიურობას
 \\\ ედტა დინატრიუმის მარილი ახდენს საგულე გლიკოზიდების ტოქსიკური მოქმედების პოტენცირებას
 \\\ საგულე გლიკოზიდები დიდ დოზებში იწვევენ არითმიას
 \\\ კალიუმის პრეპარატები ამცირებენ გლიკოზიდების ინტოქსიკაციას.
- 34 საგულე გლიკოზიდების ტოქსიკური მოქმედება ძლიერდება შემდეგი საშუალების გამოყენებისას
 \\\ ასპარაგინის მჟავის მაგნიუმის და კალიუმის მარილები (ასპარკამი)
 \\\ კალიუმის ქლორიდი
 \\\ კალციუმის ქლორიდი
 \\\ ფენიტონი (დიფენინი)
- 35 საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციისას რომელი პრეპარატია უფრო ეფექტური
 \\\ კალიუმის პრეპარატები
 \\\ მაგნიუმის პრეპარატები
 \\\ კალციუმის პრეპარატები
 \\\ საგულე გლიკოზიდების ანტისეხულების პრეპარატები
- 36 დობუტამინის გვერდითი ეფექტებია
 \\\ ტაქიკარდია
 \\\ არითმია
 \\\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
 \\\ არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- 37 დოფამინის დოზების გადაჭარბებისას შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ეფექტი, გარდა
 \\\ პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატება
 \\\ არტერიული წნევის დაქვეითება
 \\\ არითმია
 \\\ ტაქიკარდია
- 38 რომელი დებულებაა მცდარი საგულე გლიკოზიდების შესახებ თერაპიულ დოზებში
 \\\ მცენარეული წარმოშობის პრეპარატებია
 \\\ აინჰიბირებენ კარდიომიოციტების Na^+ , K^+ ატფაზას
 \\\ იწვევენ ტაქიკარდიას
 \\\ გულის უკმარისობის დროს ამცირებენ გულის ჟანგბადზე მოთხოვნას
- 39 საგულე გლიკოზიდების მიღების წყაროებია ყველა, გარდა
 \\\ შროშანას ბალახი
 \\\ ბელადონას ფოთლები
 \\\ სტროფანტის თესლები
 \\\ სათითურას ფოთლები
- 40 სათითურას პრეპარატების ეფექტებია ყველა, გარდა

- \\ ზრდიან მიოკარდის შეკუმშვის ძალას
 - \\ ამცირებენ გულის რითმს
 - \\ აადვილებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
 - \\ გამოიყენება გულის უკმარისობის დროს
- 41 როგორი მიმდევრობით მცირდება კუმულაციის დონე
- \\ დიგოქსინი-დიგიტოქსინი-სტროფანტინი
 - \\ სტროფანტინი-დიგოქსინი-დიგიტოქსინი
 - \\ დიგიტოქსინი-დიგოქსინი-სტროფანტინი
 - \\ არც ერთი ზემოთ აღნიშნული
- 42 როგორი მიმდევრობით იზრდება საგულე გლიკოზიდების მოქმედების ხანგრძლივობა
- \\ დიგოქსინი-სტროფანტინი-დიგიტოქსინი
 - \\ დიგოქსინი-დიგიტოქსინი-სტროფანტინი
 - \\ სტროფანტინი-დიგოქსინი-დიგიტოქსინი
 - \\ არც ერთი ზემოთ აღნიშნული
- 43 ყველა დებულება დიგიტოქსინის შესახებ სწორია, გარდა
- \\ გლიკოზიდური სტრუქტურის კარდიოტონური საშუალება
 - \\ სათითურას პრეპარატი
 - \\ შროშანას პრეპარატი
 - \\ პრაქტიკულად მთლიანად შეიწოვება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან
- 44 დიგიტოქსინისგან განსხვავებით დიგოქსინი
- \\ უკეთესად შეიწოვება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან
 - \\ ეფექტი ვითარდება უფრო სწრაფად
 - \\ მოქმედებს ხანგრძლივად
 - \\ მეტად კუმულირდება
- 45 სტროფანტინ K-სთვის დამახასიათებელია ყველა ეფექტი, გარდა
- \\ ცუდად შეიწოვება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან
 - \\ მოქმედებას იწყებს ძალიან სწრაფად
 - \\ გამოიყენება ინტრავენურად
 - \\ ახასიათებს გამოსატული კუმულაცია
- \\ \\ მხოლოდ ინტრავენურად შეჰყავთ
 - \\ დოფამინი
 - \\ დობუტამინი
 - \\ სტროფანტინი
 - \\ ყველა ზემოთ აღნიშნული
- 47 დობუტამინისთვის დამახასიათებელია ყველა ეფექტი, გარდა
- \\ უპირატესად ასტიმულირებს ბეტა1 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ უპირატესად ასტიმულირებს ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ ზრდის გულის შეკუმშვის ძალას
 - \\ შეიყვანება ინტრავენურად ინფუზიის სახით
- 48 სათითურას პრეპარატებიდან რომელი ინიშნება ენტერალურად და პარენტერალურად; ეფექტურია მწვავე და ქრონიკული გულის უკმარისობის დროს, მოციმციმე არითმიის ტაქიარითმიული ფორმის დროს; ახასიათებს კუმულაცია
- \\ დიგიტოქსინი
 - \\ დიგოქსინი
 - \\ სტროფანტინი
 - \\ კორგლიკონი
- 49 სათითურას პრეპარატებიდან რომელი ინიშნება ენტერალურად; პრაქტიკულად მთლიანად შეიწოვება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან; ახასიათებს გამოსატული კუმულაცია?
- \\ დიგოქსინი
 - \\ დიგიტოქსინი
 - \\ სტროფანტინი

\\ კორგლიკონი

50 რომელი კარდიოტონული საშუალება აფართოებს თირკმლის და მეზენტერიალურ არტერიებს; გამოიყენება კარდიოგენული შოკის დროს?

\\ კორგლიკონი

\\ დიგოქსინი

\\ მილრინონი

\\ დოფამინი

51 ნატრიუმის არხის ბლოკატორებია

\\ ქინიდინი

\\ დილთიაზემი

\\ ვერაპამილი

\\ დიგოქსინი

52 ნატრიუმის არხის IB ქვეჯგუფის ბლოკატორია

\\ ლიდოკაინი

\\ ქინიდინი

\\ დიზოპირამიდი

\\ ნოვოკაინამიდი

53 ნატრიუმის არხის IA ქვეჯგუფის ბლოკატორია

\\ ლიდოკაინი

\\ მექსელეტინი

\\ ფენიტონი (დიფენინი)

\\ ქინიდინი

54 ნატრიუმის არხის IC ქვეჯგუფის ბლოკატორია

\\ ქინიდინი

\\ ლიდოკაინი

\\ ფენიტონი (დიფენინი)

\\ პროპაფენონი

55 ბეტა-ადრენობლოკატორებია ყველა, გარდა

\\ ლიდოკაინი,

\\ ატენოლოლი,

\\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი),

\\ მეტოპროლოლი.

56 კალციუმის არხის ბლოკატორია

\\ ვერაპამილი

\\ ფენიტონი (დიფენინი)

\\ ლიდოკაინი

\\ პროპაფენონი

57 ბეტა-ადრენობლოკატორია

\\ ვერაპამილი

\\ მეტოპროლოლი

\\ ლიდოკაინი

\\ ასპარაგინის მუავის მაგნიუმის და კალიუმის მარილები (ასპარკამი)

58 კალიუმისა და მაგნიუმის შემცველი პრეპარატია

\\ ადენოზინი

\\ ასპარაგინის მუავის მაგნიუმის და კალიუმის მარილები (ასპარკამი)

\\ ამიოდარონი

\\ სოტალოლი

59 ანტიარითმიული პრეპარატებით გამოწვეული ნელი (დიასტოლური) დეპოლარიზაციის სინქარის შემცირება დაკავშირებულია

\\ გამტარებლობის დაქვეითებასთან

- \\ ავტომატიზმის დაქვეითებასთან
 - \\ \\ ეფექტორული რეფრაქტერული პერიოდის გახანგრძლივებასთან,
 - \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 60 ანტიარითმიული პრეპარატებით გამოწვეული სწრაფი დეპოლარიზაციის სინქარის შემცირება დაკავშირებულია
- \\ გამტარებლობის დაქვეითებასთან
 - \\ \\ ავზნებადობის გაზრდასთან
 - \\ \\ ავტომატიზმის დაქვეითებასთან,
 - \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 61 რენტგენის მექანიზმით განვითარებული არითმიის მოსახსნელად გამოიყენება პრეპარატები რომლებიც უფრო მეტად
- \\ მოქმედებენ გამტარებლობაზე
 - \\ \\ მოქმედებენ ავტომატიზმზე
 - \\ \\ მოქმედებენ გულის შეკუმშვათა რიცხვზე.
 - \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 62 ნატრიუმის არხის რომელი ბლოკატორი გამოიყენება როგორც პარკუჭოვანი, ისე წინაგულოვანი არითმიების დროს?
- \\ ქინიდინი
 - \\ \\ მექსელიტინი
 - \\ \\ ლიდოკაინი
 - \\ \\ ფენიტოინი (დიფენინი)
- 63 ქინიდინის მოქმედების მექანიზმია ყველა, გარდა
- \\ ზრდის ავტომატიზმს
 - \\ \\ ამცირებს ავტომატიზმს
 - \\ \\ ამცირებს გამტარებლობას
 - \\ \\ ახანგრძლივებს ეფექტორულ რეფრაქტერულ პერიოდს
- 64 როგორ ზეგავლენას ახდენს ქინიდინი გულზე?
- \\ \\ ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას
 - \\ \\ ამცირებს არტერიულ წნევას
 - \\ ყველა ზემოთ აღნიშნული,
 - \\ \\ არც ერთი მათგანი
- 65 ქინიდინი და ნოვოკაინამიდი რენტგენის მექანიზმით განპირობებული არითმიის დროს
- \\ ცალმხრივი ბლოკი გადააყვავთ ორმხრივ ბლოკში რის შედეგადაც მცირდება გამტარებლობა
 - \\ \\ ამცირებენ ცალმხრივ ბლოკს რის შედეგადაც აღვივდება გამტარებლობა
 - \\ \\ არაეფექტურნი არიან ამ სახის არითმიის დროს,
 - \\ \\ არც ერთი მათგანი
- 66 რა არ ახასიათებს ლიდოკაინსა და დიფენინს?
- \\ \\ მოქმედებენ უპირატესად გულის პარკუჭებზე
 - \\ \\ ამცირებენ ავტომატიზმს
 - \\ \\ ამოკლებს ეფექტორულ რეფრაქტერულ პერიოდს
 - \\ ახანგრძლივებენ ეფექტორულ რეფრაქტერულ პერიოდს
- 67 რომელი მტკიცებულებაა სწორი ლიდოკაინის და ფენიტოინის (დიფენინი) მოქმედების შესახებ
- \\ \\ გამოხატულად ამცირებენ მიოკარდის შეკუმშვის ძალას
 - \\ \\ გამოხატულად ამცირებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
 - \\ \\ გამოხატულად ამცირებენ არტერიულ წნევას
 - \\ გამოხატულად არ ამცირებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- 68 რა არ ახასიათებს ამიოდარონს?
- \\ \\ გამოხატულად აბლოკირებს კალიუმის არხებს
 - \\ \\ გარკვეულ წილად აბლოკირებს ნატრიუმისა და კალციუმის არხებსაც
 - \\ \\ არაკონკურენტულად აბლოკირებს ბეტა-ადრენორეცეპტორებს
 - \\ ზრდის პურკინიეს ბოჭკოების ავტომატიზმს.
- 69 სოტალლის კარდიომოციტებზე მოქმედებას ახასიათებს ყველაფერი, გარდა

- /// აბლოკირებს კალიუმის არხებს
- \\ აბლოკირებს კალციუმის არხებს
- /// აბლოკირებს β -ადრენორეცეპტორებს
- /// ახანგრძლივებს ეფექტორულ რეფრაქტერულ პერიოდს

- 70 ამიოდარონი და სოტალოლი
- /// მოქმედებენ მხოლოდ გულის პარკუჭებზე
 - /// მოქმედებენ მხოლოდ წინაგულეზე
 - \\ მოქმედებენ გულის ყველა განყოფილებაზე
 - /// არ მოქმედებს არც ერთ მათგანზე.

- 71 რომელ კალციუმის არხებს აბლოკირებს ვერაპამილი?
- /// ძირითადად რეცეპტორებით რეგულირებადი არხები
 - \\ ძირითადად პოტენციალ დამოკიდებული არხები
 - /// ნატრიუმის არხებს
 - /// კალიუმის არხებს

- 72 ვერაპამილის ანტიარითმიული ეფექტი განპირობებულია მისი მოქმედებით
- /// სინუსურ კვანძზე
 - /// ატრიოვენტრიკულურ კვანძზე
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული
 - /// არც ერთი მათგანი.

- 73 რა ახასიათებს ვერაპამილს?
- /// ზრდის სინუსური კვანძის ავტომატიზმს
 - \\ ამცირებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის გამტარებლობას
 - /// აადვილებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის გამტარებლობას
 - /// ამცირებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის ეფექტორულ რეფრაქტერულ პერიოდს

- 74 ვერაპამილი ავლენს ანტიარითმიულ ეფექტს ტაქიარითმიისა და ექსტრასისტოლიის დროს
- \\ მხოლოდ სუპრავენტრიკულური ლოკალიზაციის
 - /// მხოლოდ ვენტრიკულური ლოკალიზაციის
 - /// სუპრავენტრიკულური და ვენტრიკულური ლოკალიზაციის
 - /// მხოლოდ პარკუჭოვანი ფიბრილაციის დროს.

- 75 როგორ მოქმედებს ვერაპამილი მიოკარდის კუმშვადობასა და კორონარულ სისხლმომოქცევაზე?
- /// ამცირებს შეკუმშვის ძალას
 - /// ზრდის კორონარულ სისხლმომოქცევას
 - /// ამცირებს შეკუმშვათა სიხშირეს
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული,

- 76 პრეპარატი, რომლის ანტიარითმიული ეფექტი არ არის დაკავშირებული გულზე ადრენერგული გავლენის შემცირებასთან
- /// ატენოლოლი
 - /// მეტოპროლოლი
 - /// პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\ ლიდოკაინი

- 77 როგორ ზეგავლენას ახდენს პროპრანოლოლი (ანაპრილინი) გულზე?
- \\ ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას, რიტმს და ავტომატიზმს
 - /// ზრდის შეკუმშვის ძალასა და რიტმს
 - /// ზრდის გამტარებლობას
 - /// ზრდის ავტომატიზმს

- 78 საგულე გლიკოზიდები გამოიყენებიან ანტიარითმიულ საშუალებად შემდეგი ტაქიარითმიების დროს
- /// მხოლოდ პარკუჭოვანი ლოკალიზაციის
 - \\ მხოლოდ წინაგულოვანი ლოკალიზაციის
 - /// პარკუჭოვანი და წინაგულოვანი ლოკალიზაციის
 - /// ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს

- 79 საგულე გლიკოზიდები
 \ \ ზრდიან გულის შეკუმშვის ძალას
 \ \ \ ამცირებენ გულის შეკუმშვის ძალას
 \ \ \ იწვევენ ტაქიკარდიას
 \ \ \ აუმჯობესებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- 80 კალიუმის პრეპარატები გულზე მოქმედებისას არ:
 \ \ \ ამცირებენ ავტომატიზმს
 \ \ \ ზრდიან გამტარებლობას
 \ \ \ ამცირებენ გამტარებლობას
 \ \ \ ამცირებენ გულის რიტმს.
- 81 ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია
 \ \ გულის სიმპათიკური ინერვაციის სტიმულირება და გულის პარასიმპათიკური ინერვაციის დათრგუნვა
 \ \ \ გულის სიმპათიკური ინერვაციის დათრგუნვა და გულის პარასიმპათიკური ინერვაციის სტიმულირება
 \ \ \ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადა
 \ \ \ არც ერთი მათგანი
- 82 ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორების სტიმულირების ხარჯზე
 \ \ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
 \ \ \ ატროპინი
 \ \ \ დიხოპირამიდი
 \ \ \ პროპრანოლოლი
- 83 აადვილებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას გულზე ქოლინერგული მოქმედების შესუსტებით
 \ \ \ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
 \ \ \ ატროპინი
 \ \ \ ეფედრინი
 \ \ \ პროპრანოლოლი
- 84 ქინიდინი და ნოვოკაინამიდი გამოიყენება
 \ \ \ ძირითადად პარკუტოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ ძირითადად წინაგულოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ როგორც პარკუტოვანი ასევე წინაგულოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს
- 85 მიოკარდის ინფარქტის დროს არითმიის კუპირებისათვის მიზანშეწონილია შემდეგი პრეპარატის გამოყენება
 \ \ \ ქინიდინი
 \ \ \ ნოვოკაინამიდი
 \ \ \ ვერაპამილი
 \ \ \ ლიდოკაინი
- 86 ფენიტოინს (დიფენინს) იყენებენ
 \ \ \ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს
 \ \ \ საგულე გლიკოზიდებით გამოწვეული არითმიების დროს
 \ \ \ წინაგულეების მოციმციმე არითმიების დროს
 \ \ \ ატრიოვენტრიკულური და წინაგულოვანი არითმიების დროს.
- 87 ამიოდარონი და სოტალოლი გამოიყენება
 \ \ \ წინაგულოვანი და პარკუტოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ მხოლოდ წინაგულოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ მხოლოდ პარკუტოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადის დროს
- 88 ვერაპამილი გამოიყენება
 \ \ \ მხოლოდ პარკუტოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ მხოლოდ წინაგულოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ წინაგულოვანი და პარკუტოვანი არითმიების დროს
 \ \ \ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს
- 89 ბეტა-ადრენობლოკატორები გამოიყენება

- \\ წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი არითმიების დროს
 - \\ \\ მხოლოდ პარკუჭოვანი არითმიების დროს
 - \\ \\ მხოლოდ წინაგულოვანი არითმიების დროს
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს
- 90 საგულე გლიკოზიდები გამოიყენება
- \\ წინაგულოვანი ტაქიარითმიების დროს
 - \\ \\ ბრადიკარდიის დროს
 - \\ \\ პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიების დროს
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს
- 91 ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადის დროს გამოიყენება
- \\ \\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
 - \\ \\ ატროპინი
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული
 - \\ \\ არც ერთი მათგანი
- 92 ნატრიუმის არხების რომელ ბლოკატორებს ახასიათებთ გამოხატული არითმოგენული მოქმედება
- \\ \\ IA ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ \\ IB ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ IC ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ \\ არც ერთ ზემოაღნიშნულს
- 93 ნატრიუმის არხების რომელი ბლოკატორები პრაქტიკულად არ ამცირებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას და გულის შეკუმშვის ძალას
- \\ \\ IA ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ IB ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ \\ IC ქვეჯგუფის პრეპარატებს
 - \\ \\ არც ერთ ზემოაღნიშნულს
- 94 კარდიოვასკულური სისტემის მხრივ რა გვერდით ეფექტებს არ იწვევენ ქინინი და ნოვოკაინამიდი?
- \\ არტერიული წნევის გაზრდა
 - \\ \\ მიოკარდის შეკუმშვის ძალის შემცირება
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევა
 - \\ \\ არითმოგენული მოქმედება
- 95 ამილდარონის გვერდით ეფექტს არ წარმოადგენს
- \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
 - \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა
 - \\ \\ რქოვანაში მიკროკრისტალების დაგროვება
 - \\ არტერიული ჰიპერტენზია
- 96 ვერაპამილის გვერდით ეფექტს არ წარმოადგენს
- \\ ბრონქოსპაზმი
 - \\ \\ გულის უკმარისობა
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
 - \\ \\ ყაბზობა
- 97 პროპრინოლოლის (ანაპრილინის) გვერდით ეფექტს არ წარმოადგენს
- \\ \\ ბრონქების ტონუსის მომატება
 - \\ \\ ბრადიკარდია
 - \\ არტერიული წნევის მომატება
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
- 98 საგულე გლიკოზიდების გვერდით ეფექტს არ წარმოადგენს
- \\ \\ ექსტრასისტოლია
 - \\ \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
 - \\ გულის უკმარისობა
 - \\ \\ მხედველობის დარღვევები.
- 99 ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის შემცირება ვითარდება ყველა პრეპარატის გამოყენებისას, გარდა

- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ატროპინი
- \\ ვერაპამილი
- \\ ამიოდარონი

100 რომელი პრეპარატების გამოყენებისას არ ქვეითდება გული შეკუმშვის ძალა?

- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ქინიდინი
- \\ ვერაპამილი
- \\ დიგოქსინი

101 არტერიული წნევის დაქვეითება ვითარდება ყველა პრეპარატის გამოყენებისას, გარდა:

- \\ ატროპინი
- \\ ქინიდინი
- \\ ნოვოკაინამიდი
- \\ ამიოდარონი

102 ატროპინის გვერდითი ეფექტია ყველა, გარდა

- \\ ტაქიკარდია
- \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის შემცირება
- \\ თვალის შიდა წნევის მომატება
- \\ პირის სიმშრალე

103 იზოპროტერენოლის (იზადრინის) გვერდითი ეფექტია ყველა, გარდა

- \\ ტაქიკარდია
- \\ არითმია
- \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
- \\ ტრემორი

104 რა ახასიათებს ლიდოკაინის როგორც ანტიარითმიულ საშუალებას?

- \\ შეიყვანება ინტრავენურად
- \\ ეფექტი ვითარდება სწრაფად
- \\ გამოიყენება მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე განვითარებული პარკუტოვანი არითმიების დროს
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული

105 რა არ არის დამახასიათებელი ლიდოკაინისათვის?

- \\ პრაქტიკულად არ ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას და ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- \\ პრაქტიკულად არ მოქმედებს არტერიულ წნევაზე
- \\ მიოკარდის ინფარქტის დროს ამცირებს ტკივილის შეგრძნებას
- \\ აქვს მცირედ გამოსატყული არითმოგენული მოქმედება

106 რა არ არის დამახასიათებელი ფენიტონისათვის (დიფენინი)?

- \\ არ ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას
- \\ არ ამცირებს გლიკოზიდებით გამოწვეულ დადებით ინოტროპულ ეფექტს
- \\ არ ამცირებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- \\ უკავშირდება გლიკოზიდებს და ასუსტებს მათ მოქმედებას

107 რითი განსხვავდება ლიდოკაინი ფენიტონი (დიფენინი)საგან?

- \\ მოქმედებს უფრო ხანმოკლედ
- \\ ინიშნება ინტრავენურად
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- \\ არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

108 რა ახასიათებს პროპაფენონს?

- \\ IA ქვეჯგუფის ნატრიუმის არხის ბლოკატორია
- \\ გამოიყენება ძირითადად სიცოცხლისათვის საშიში პარკუტოვანი არითმიების დროს, რომლებიც რეზისტენტულია სხვა ანტიარითმიული პრეპარატების მიმართ
- \\ არ აქვს გამოსატყული არითმოგენული მოქმედება
- \\ IB ქვეჯგუფის ნატრიუმის არხის ბლოკატორია

109 რა ახასიათებს ამიოდარონს?

- \\ ანტიარითმიული ეფექტი ვითარდება სწრაფად
 - \\ გამოხატულად აბლოკირებს კალიუმის არხებს, ასევე გარკვეულწილად ნატრიუმისა და კალციუმის არხებსაც
 - \\ გამოიყენება მარტო წინაგულოვანი არითმიების დროს
 - \\ ნახევრადდაშლის პერიოდი ძალიან მოკლეა.
- 110 რა ახასიათებს ვერაპამილს?
- \\ ამცირებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
 - \\ გავლენას ახდენს გულის შეკუმშვის ძალაზე
 - \\ აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- 111 პროპრანოლოლისათვის (ანაპრილინი) არის დამახასიათებელი
- \\ აბლოკირებს მარტო β_1 -ადრენორეცეპტორებს
 - \\ შექცევადად აბლოკირებს β_1 - და β_2 - ადრენორეცეპტორებს
 - \\ იწვევენ თვალშიდა წნევის მომატებას
 - \\ იწვევენ ბრონქოდილაცციას
- 112 რა უპირატესობით ხასიათდება მეტაპროლოლი როგორც ანტიარითმიული საშუალება პროპრანოლოლთან (ანაპრილინთან) შედარებით
- \\ არ ამცირებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
 - \\ არ ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას
 - \\ შედარებით იშვიათად იწვევს ბრონქების ტონუსის მომატებას
 - \\ უფრო აქტიურია, როგორც ანტიარითმიული საშუალება.
- 113 ნიტრატებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა
- \\ ნიტროგლიცერინი
 - \\ დიპირიდამოლი
 - \\ ნიტროგლიცერინის დეპო-პრეპარატები
 - \\ იზოსორბიდ დინიტრატი
- 114 რომელი პრეპარატები ამცირებენ გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე და ამავდროულად აძლიერებენ კორონარულ სისხლმომარაგებას
- \\ ორგანული ნიტრატები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
 - \\ მიოტროპული მოქმედების კორონაროდილატატორები
 - \\ არასელექტური ბეტა-ბლოკატორები
 - \\ ყველა ზემოთ აღნიშნული
- 115 ხანგრძლივი მოქმედების ნიტროგლიცერინის პრეპარატებია ყველა, გარდა:
- \\ ნიტრონგი
 - \\ ნიტროსორბიდი
 - \\ სუსტაკი
 - \\ ტრინიტროლონი
- 116 კალციუმის არხის ბლოკატორებია ყველა, გარდა:
- \\ ნიფედინი
 - \\ ატენოლოლი
 - \\ ამლოდიპინი
 - \\ ვერაპამილი
- 117 ანტიანგიინალური საშუალება, რომელიც ააქტივებენ კალიუმის არხებს და არის აზოტოს ოქსიდის დონატორი
- \\ ვერაპამილი
 - \\ ნიკორანდილი
 - \\ დიპირიდამოლი
 - \\ იზოსორბიდ მონონიტრატი.
- 118 პრეპარატი, რომელიც მხოლოდ გულის ჟანგბადზე მოთხოვნას ამცირებს და არ აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს:
- \\ ორგანული ნიტრატები
 - \\ კალციუმის არხის ბლოკატორები
 - \\ I თაობის β -ადრენობლოკატორები

\\ კალიუმის არხის აქტივატორები.

119 ბეტა-ადრენობლოკატორია ყველა, გარდა

\\ ნიტროგლიცერინი

\\ ატენოლოლი

\\ ანაპრილინი

\\ მეტოპროლოლი

120 პრეპარატები, რომლებიც ზრდიან მიოკარდთან ჟანგბადის მიწოდებას და უფრო გამოსატულად ამცირებენ პრედატვირთვას, არის ყველა გარდა

\\ ნიტროგლიცერინი

\\ ნიტროსორბიდი

\\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)

\\ იზოსორბიდი მონონიტრეტი.

121 ორგანული ნიტრატების ანტიანგინალური ეფექტი განპირობებულია:

\\ მიოკარდის ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირებით

\\ მიოკარდიუმის სისხლმომარაგების გაუმჯობესებით

\\ ორივე ზემოაღნიშნული

\\ არც ერთი ზემოაღნიშნული.

122 ნიტროგლიცერინი რა მექანიზმით ამცირებს პრედატვირთვას გულზე

\\ აფართოებს პერიფერიულ ვენებს და ამცირებს ვენურ წნევას

\\ აფართოებს არტერიებს და ამცირებს არტერიულ წნევას

\\ აფართოებს კორონარებს

\\ აუმჯობესებს მიოკარდიუმის სისხლმომარაგებას

123 ნიტროგლიცერინი რა მექანიზმით ამცირებს პოსტდატვირთვას გულზე

\\ აფართოებს ვენებს და ამცირებს ვენურ წნევას

\\ აფართოებს არტერიებს და ამცირებს არტერიულ წნევას

\\ აფართოებს კორონარებს

\\ აუმჯობესებს მიოკარდიუმის სისხლმომარაგებას

124 ნიტროგლიცერინის მიოკარდიუმის სისხლმომარაგებაზე მოქმედებისას ყველა მტკიცებულება სწორია, გარდა

\\ აფართოებს უპირატესად მსხვილ კორონარებს და მათ კოლატერალებს

\\ აფართოებს უპირატესად წვრილ კორონარებს

\\ გადაანაწილებს სისხლს მიკარდიუმის იშემიურ უბნებში

\\ აუმჯობესებს მიოკარდიუმის სუბენდოკარდიული შრის სისხლმომარაგებას

125 ნიტროგლიცერინის ვაზოდილატაციური ეფექტის მექანიზმი

\\ აბლოკირებს კალციუმის არხებს

\\ ააქტიურებს კალიუმის არხებს

\\ ათავისუფლებს NO-ს

\\ ხელს უწყობს ადენოზინის დაგროვებას

126 კალციუმის არხების ანტაგონისტების ანტიანგინალური მოქმედების შესახებ ყველა მტკიცებულება სწორია, გარდა

\\ ამცირებენ კორონარული სისხლძარღვების ტონუსს

\\ ზრდიან ჟანგბადის მიწოდებას მიოკარდიუმში

\\ ამცირებენ მიოკარდიუმის მოთხოვნას ჟანგბადზე

\\ აბლოკირებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორებს

127 ვერაპამილისათვის დამახასიათებელი ეფექტებია ყველა, გარდა

\\ ანტიარითმიული

\\ ანტიანგინალური

\\ ანტიჰიპერტენზიული

\\ კარდიოტონური

128 რა აქვთ საერთო ნიფედინსა და ვერაპამილს?

\\ აბლოკირებენ კალციუმის არხებს

- \\ არ აქვთ ანტიარითმიული ეფექტი
- \\ ამცირებენ გამტარებლობას AV კვანძში
- \\ იწვევენ რეფლექსურ ტაქიკარდიას

129 რა არ ახასიათებს ნიკორანდილს?

- \\ აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს და ზრდის ჟანგბადის მიწოდებას გულში
- \\ აფართოებს ვენებს და ამცირებს გულის პრედატვირთვას, აფართოებს არტერიებს და ამცირებს გულის პოსტდატვირთვას
- \\ ამცირებს გულის შეკუმშვათა რიტმს
- \\ ამცირებს მიოკარდიუმის მოთხოვნას ჟანგბადზე

130 ნიკორანდილის ვაზოდილატაციური ეფექტის ძირითადი მექანიზმია

- \\ კალციუმის არხების აქტივაცია
- \\ კალიუმის არხების აქტივაცია და NO-ს გამონთავისუფლება
- \\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადა
- \\ β-ადრენორეცეპტორების აგზნება.

131 გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე ბეტა-ადრენობლოკატორების მოქმედებისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:

- \\ ანტიანგინალური
- \\ ანტიარითმიული
- \\ ანტიჰიპერტენზიური
- \\ ჰიპერტენზიული

132 რა ახასიათებს I თაობის β-ადრენობლოკატორებს?

- \\ ასუსტებენ ადრენერგულ გავლენას გულზე
- \\ აფართოებენ კორონარებს
- \\ მნიშვნელოვნად არ ზრდიან მიოკარდში ჟანგბადის მიწოდებას
- \\ ზრდიან მიოკარდიუმის მოთხოვნას ჟანგბადზე

133 რა მექანიზმით ამცირებენ ბეტა-ადრენობლოკატორები გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე?

- \\ ამცირებენ გულის შეკუმშვის ძალას
- \\ ამცირებენ გულის შეკუმშვათა სიხშირეს
- \\ ყველა ზემოთაღნიშნული,
- \\ არც ერთი ზემოთაღნიშნული.

134 რომელი პრეპარატები ამცირებენ კორონაროსპაზმს რეფლექსური მოქმედებით?

- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ვერაპამილი
- \\ ვალიდოლი
- \\ ნიტროგლიცერინი

135 დიპირიდამოლის ანტიანგინალური ეფექტი განპირობებულია

- \\ კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებით
- \\ ანტიაგრეგანტული თვისებებით
- \\ ყველა ზემოთაღნიშნულით,
- \\ არც ერთი ზემოთაღნიშნულით.

136 ყველა ანტიანგინალური საშუალება ამცირებს გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე მისი შეკუმშვის ძალისა და სიხშირის შემცირების ხარჯზე, გარდა:

- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ატენოლოლი
- \\ ნიტროგლიცერინი
- \\ ვერაპამილი

137 ყველა ანტიანგინალური საშუალება ხასიათდება ანტიარითმიული მოქმედებით, გარდა:

- \\ ვერაპამილი
- \\ ნიფედიპინი
- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ატენოლოლი

138 პროპრანოლოლის (ანაპრილინის) და ვერაპამილის მსგავსი ეფექტებია ყველა, გარდა

- \\ ამცირებენ გულის შეკუმშვის ძალას
- \\ ამცირებენ გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე
- \\ ამცირებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- \\ ზრდიან კორონარულ სისხლძარღვებს

139 ნიტროგლიცერინი გამოიყენება

- \\ სტენოკარდიის შეტევების კუპირებისთვის
- \\ მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს დანეკროზებული უბნის ზომის შემცირებისთვის
- \\ ყველა ზემოთაღნიშნულით,
- \\ არც ერთი ზემოთაღნიშნულით.

140 სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკისათვის ძირითადად გამოიყენება ყველა ორგანული ნიტრატი, გარდა

- \\ ნიტროგლიცერინი
- \\ ნიტროგლიცერინის დეპო პრეპარატები
- \\ ნიტროგლიცერინის მალამო
- \\ ნიტროსორბიდი

141 ნიფედიპინი ინიშნება როგორც

- \\ ანტიანგიინალური საშუალება
- \\ ანტიჰიპოტენზიური საშუალება
- \\ ყველა ზემოთაღნიშნული,
- \\ არც ერთი ზემოთაღნიშნული.

142 ნიკორანდილი გამოიყენება

- \\ სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკისთვის
- \\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს
- \\ ყველა ზემოთაღნიშნულით,
- \\ არც ერთი ზემოთაღნიშნულით.

143 ბეტა-ადრენობლოკატორები გამოიყენებიან ყველა შემთხვევაში, გარდა

- \\ ტაქიარითმიების დროს
- \\ სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკისთვის
- \\ ჰიპერტონული დაავადებების დროს
- \\ ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის კუპირებისთვის

144 რომელი ანტიანგიინალური საშუალებები გამოიყენებიან სტენოკარდიული შეტევების კუპირებისათვის?

- \\ იზოსორბიდ მონონიტრატი
- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ ნიტროგლიცერინი
- \\ ნიტროგლიცერინის დეპო პრეპარატები

145 რომელი საშუალებები ინიშნება მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს კორონარულ არტერიებში თრომბების დასაშლელად?

- \\ ანტიაგრეგანტები
- \\ ანტიკოაგულანტები
- \\ ფიბრინოლიზური საშუალებები
- \\ არც ერთი ჩამოთვლილი.

146 მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს პარკუჭოვანი არითმიების კუპირებისათვის რომელი პრეპარატია უფრო მიზანშეწონილი?

- \\ ქინიდინი
- \\ ლიდოკაინი
- \\ ამიოდარონი
- \\ ვერაპამილი

147 ნიტროგლიცერინის და სხვა ორგანული ნიტრატების გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა

- \\ თავის ტკივილი
- \\ თავბრუსხვევა
- \\ რეფლექსური ტაქიკარდია
- \\ ბრონქების ტონუსის გაზრდა

148 ვერაპამილის გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა

- /// შეკრულობა
- \\ ბრონქების ტონუსის გაზრდა
- /// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევა
- /// გულის უკმარისობა

149 პროპრანოლოლის (ანაპრილინის) გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა

- /// ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
- /// ბრადიკარდია
- \\ არტერიული წნევის მომატება
- /// ბრონქების ტონუსის გაზრდა

150 რომელი პრეპარატი არ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას

- /// ნიკორანდილი
- /// ნიტროგლიცერინი
- /// ნიფედიპინი
- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)

151 რომელი პრეპარატი არ იწვევს ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევას

- \\ ნიტროგლიცერინი
- /// პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- /// ვერაპამილი
- /// ატენოლოლი

152 ნიტროგლიცერინის თერაპიული ეფექტის ხანგრძლივობა

- /// 7-8სთ
- /// 3-4სთ
- \\ 30 წუთი
- /// არც ერთი ჩამოთვლილი

153 ნიტროგლიცერინის დეპო პრეპარატების შესახებ რომელი მტკიცებულებაა მცდარი

- /// მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად ვიდრე ნიტროგლიცერინი
- \\ გამოიყენება ძირითადად სტენოკარდიული შეტევების კუპირებისათვის
- /// გამოიყენება ძირითადად სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკისათვის
- /// ინიშნება პერორალურად

154 ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ ინიშნება პერორალურად?

- /// იზოსორბიდ დინიტრატი
- /// იზოსორბიდ მონონიტრატი
- \\ ნიტროგლიცერინი
- /// ნიტროსორბიდი

155 ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ინიშნება სუბლინგვალურად

- /// ტრიმეტაზიდინი
- /// ნიკორანდილი
- \\ ნიტროგლიცერინი
- /// დიპირიდამოლი

156 არტერიული ჰიპერტენზიის საწინააღმდეგო რომელი სამკურნალო საშუალებების ჯგუფი არ მოქმედებს სიმპათიკურ ნერვულ სისტემაზე?

- /// ცენტრალური მოქმედების ჰიპოტენზიური საშუალებები
- /// განგლიობლოკატორები
- /// ადრენობლოკატორები
- \\ კალციუმის არხების ბლოკატორები

157 რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ცენტრალური მოქმედების ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებების ჯგუფს?

- /// მეთილდოფა
- /// კლონიდინი (კლოფელინი)
- \\ ნიფედიპინი
- /// მოქსონიდინი

- 158 განგლიობლოკატორებს მიეკუთვნება
- \\ ენალაპრილი
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ გიგრონიუმი
 - \\ დიქლორთიაზიდი
- 159 სიმპატოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა
- \\ გუანიტიდინი (ოქტადინი)
 - \\ ატენოლოლი
 - \\ ბრეტელიუმი (ორნიდი)
 - \\ რეხერპინი
- 160 ალფა-ადრენობლოკატორების ჯგუფის ჰიპოტენზიური საშუალებაა
- \\ მოქსონიდინი
 - \\ ლოზარტანი
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- 161 ალფა-ადრენობლოკატორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა
- \\ ტროპაფენი
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 162 ბეტა-ადრენობლოკატორებია ყველ, გარდა
- \\ ატენოლოლი
 - \\ ვერაპამილი
 - \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\ მეტოპროლოლი
- 163 სელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორები
- \\ ლაბეტალოლი
 - \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ ატენოლოლი
- 164 ალფა-ადრენობლოკატორებს მიეკუთვნება
- \\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი
 - \\ ენალაპრილი
 - \\ ლაბეტალოლი
 - \\ მოქსონიდინი
- 165 აგფ-ის ინჰიბიტორებია ყველა, გარდა
- \\ კაპტოპრილი
 - \\ ლოზარტანი
 - \\ ლიზინოპრილი
 - \\ ენალაპრილი
- 166 ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორებს მიეკუთვნება
- \\ ენალაპრილი
 - \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ ლოზარტანი
- 167 კალციუმის არხის ბლოკატორია ყველა პრეპარატი, გარდა
- \\ დილთიაზემი
 - \\ ვერაპამილი
 - \\ ლიზინოპრილი
 - \\ ნიფედიპინი (ფენიგიდინი)

- 168 არტერიული ჰიპერტენზიის მიოტროპული სამკურნალო საშუალებები – აზოტის ოქსიდის დონატორები
- \\ კაპტოპრილი
 - \\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი
 - \\ კლონიდინი (კლოფელინი)
 - \\ ჰიდრალაზინი (აპრესინი)
- 169 ყველა პრეპარატი ამცირებს სიმპათიკური ინერვაციის გავლენას გულზე და სისხლძარღვებზე, გარდა
- \\ ცენტრალური მოქმედების ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებები
 - \\ სიმპათოლიზური საშუალებები
 - \\ ალფა₁-ადრენობლოკატორები
 - \\ აფ-ის ინჰიბიტორები.
- 170 კლონიდინი (კლოფელინი)-სთვის დამახასიათებელია ყველა ეფექტი, გარდა
- \\ ასტიმულირებს სოლიტარული ტრაქტის ნეირონების ალფა-2 და იმიდაზოლინური-1 რეცეპტორებს
 - \\ ამცირებს ვაზომოტორული ცენტრის ტონუსს
 - \\ ამცირებს არტერიულ წნევას
 - \\ ასტიმულირებს ცნს
- 171 კლონიდინის (კლოფელინი) ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია
- \\ მხოლოდ პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებით
 - \\ მხოლოდ გულის წუთმოცულობის შემცირებით
 - \\ ყველა ზემოთ აღნიშნული
 - \\ არც ერთი ზემოთ აღნიშნული
- 172 რა არ ახასიათებს მოქსონიდინს?
- \\ ცენტრალური მოქმედების ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებაა
 - \\ ასტიმულირებს სოლიტარული ტრაქტის ნეირონების ალფა2 და იმიდაზოლინის რეცეპტორებს
 - \\ ასტიმულირებს მხოლოდ იმიდაზოლინური-1 რეცეპტორებს
 - \\ არ ახასიათებს სედაციური და საძილე მოქმედება
- 173 რა არ ახასიათებს მეთილდოფას?
- \\ მეთილდოფას აქტიური მეტაბოლიტია ალფა-მეთილნორადრენალინი
 - \\ ალფა-მეთილნორადრენალინი ალაგზნებს ცენტრალურ ალფა2-ადრენორეცეპტორებს
 - \\ ალფა-მეთილნორადრენალინი ალაგზნებს ცენტრალურ იმიდაზოლინის რეცეპტორებს
 - \\ პრეპარატის მოქმედების შედეგად მცირდება ვაზომოტორული ცენტრის აქტივაცია
- 174 ტრიმეტოფანის ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია
- \\ ვაზომოტორული ცენტრის დათრგუნვით
 - \\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით
 - \\ პარასიმპათიკური განგლიების ბლოკადით
 - \\ სიმპათიკური განგლიების ბლოკადით
- 175 სიმპატომაბლოკირებელი საშუალებების ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია
- \\ მხოლოდ გულის შეკუმშვათა ძალის შემცირებით
 - \\ პერიფერიული ვაზოდილატაციით
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული
 - \\ არც ერთი აღნიშნული.
- 176 რა ახასიათებს რეზერპინს?
- \\ სისხლძარღვების ალფა-ადრენორეცეპტორებს აბლოკირებს
 - \\ გულის β-ადრენორეცეპტორებს აბლოკირებს
 - \\ ადრენერგულ დაბოლოებებში ამცირებს მედიატორის მარაგს
 - \\ აბლოკირებს სიმპათიკურ განგლიებს.
- 177 პრაზოზინის ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია
- \\ მხოლოდ პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებით
 - \\ მხოლოდ გულის წუთმოცულობის შემცირებით
 - \\ პერიფერიული ვაზოდილატაციით და გულის წუთმოცულობის შემცირებით
 - \\ სისხლის მოცულობის შემცირებით.
- 178 პრაზოზინის ვაზოდილატაციური ეფექტის მექანიზმი

- \\ აბლოკირებს AT1 ანგიოტენზინის რეცეპტორებს
- \\ აბლოკირებს ალფა1-ადრენორეცეპტორებს
- \\ ააქტიურებს კალიუმის არხებს
- \\ ათავისუფლებს აზოტის ოქსიდს

179 ლაბეტალოლის სისტემური გამოყენების დროს უპირატესად რითია განპირობებული მისი ჰიპოტენზიური ეფექტი

- \\ მხოლოდ პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებით
- \\ მხოლოდ გულის დარტყმითი მოცულობის შემცირებით
- \\ ორგანიზმიდან ნატრიუმისა და წყლის გამოყოფით
- \\ პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება და გულის დარტყმითი მოცულობის შემცირებით

180 რა მექანიზმით თრგუნავენ ბეტა-ადრენობლოკატორები რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას

- \\ აბლოკირებენ ბეტა-1 რეცეპტორებს და ამცირებენ იუქსტაგლომერულ აპარატში რენინის სეკრეციას
- \\ აინჰიბირებენ რენინს
- \\ აინჰიბირებენ ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
- \\ აბლოკირებენ ანგიოტენზინის რეცეპტორებს

181 რა მექანიზმით თრგუნავენ კაპტოპრილი და ენალაპრილი რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას

- \\ რენინის სეკრეციას თრგუნავენ
- \\ რენინს აინჰიბირებენ
- \\ აინჰიბირებენ ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
- \\ აბლოკირებენ ანგიოტენზინ-II-ის I ქვეტიპის რეცეპტორებს

182 რა მექანიზმით თრგუნავს ლოზარტანი რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას

- \\ თრგუნავს რენინის სეკრეციას
- \\ აინჰიბირებს რენინს
- \\ აინჰიბირებს ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
- \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის რეცეპტორებს

183 რა ახასიათებს ნიფედინის?

- \\ აფართოებს არტერიულ სისხლძარღვებს კალციუმის არხების ბლოკადის შედეგად
- \\ ამცირებს გულის რითმს
- \\ ამცირების სისხლის პლაზმის მოცულობას
- \\ ააქტიურებს სისხლძარღვების გლუვი კუნთების კალიუმის არხებს.

184 რა არ ახასიათებს ნატრიუმის ნიტროპრუსიდს?

- \\ ამცირებს სისხლის პლაზმის მოცულობას
- \\ გამოიყენება ჰიპერტენზიული კრიზების სამკურნალოდ
- \\ აფართოებს არტერიულ და ვენურ სისხლძარღვებს
- \\ ხანმოკლე მოქმედება

185 ჰიდრალაზინის (აპრესინის)-თვის დამახასიათებელია

- \\ აფართოებს უპირატესად რეზისტენტულ სისხლძარღვებს
- \\ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას
- \\ შესაძლებელია წითელი მგლურას სინდრომის განვითარება
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული

186 რომელი საშუალებები ამცირებენ არტერიულ წნევას სისხლის პლაზმის მოცულობის შემცირებით და წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის შეცვლით

- \\ დიქლორთიაზიდი
- \\ ფუროსემიდი
- \\ სპირინოლაქტონი (ვეროშპირონი)
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

187 კლონიდინის (კლოფელინი) იყენებენ

- \\ ჰიპერტენზიული კრიზის კუპირებისა და სისტემური არტერიული წნევის მკურნალობისთვის
- \\ გლაუკომის სამკურნალოდ
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული,
- \\ არც ერთი ზემოაღნიშნული.

- 188 განგლიომობლოკირებელი საშუალებები გამოიყენება
 \\\ ფილტვების შეშუპებისას მცირე წრეში წნევის შესამცირებლად
 \\\ მართვითი ჰიპოტენზიისთვის
 \\\ ორივე შემთხვევაში
 \\\ არც ერთ შემთხვევაში.
- 189 ბეტა-ადრენობლოკირებელი საშუალებები გამოიყენება, როგორც
 \\\ ჰიპოტენზიური საშუალებები
 \\\ ანტიანგინალური საშუალებები
 \\\ ანტიარითმიული საშუალებები
 \\\ ყველა ზემოაღნიშნული
- 190 ნიფედისინი ინიშნება როგორც
 \\\ ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალება
 \\\ ანტიანგინალური საშუალება
 \\\ ორივე შემთხვევაში
 \\\ არც ერთ შემთხვევაში
- 191 ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი გამოიყენება
 \\\ ჰიპერტენზიული კრიზების კუპირებისთვის
 \\\ გულის იშემიური დაავადებების სამკურნალოდ
 \\\ არტერიული წნევის სისტემატური მკურნალობისათვის
 \\\ ტაქიკარდიის მოსახსნელად.
- 192 რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები გამოიყენება არტერიული წნევის სწრაფი დაქვეითებისთვის
 \\\ გუანეტიდინი (ოქტადინი)
 \\\ რეზერპინი
 \\\ სპირონოლაქტინი
 \\\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი
- 193 კლონიდინი (კლოფელინი) იწვევს შემდეგ გვერდით ეფექტს
 \\\ ცნს-ის დათრგუნვა
 \\\ ფსიქომოტორული აგზნება
 \\\ სალივაცია
 \\\ რეფლექსური ტაქიკარდია
- 194 რეზერპინის გვერდითი ეფექტები
 \\\ დიარეა
 \\\ ნაწლაგების მოტორიკის გაძლიერება
 \\\ საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება
 \\\ ყველა ზემოაღნიშნული
- 195 პრაზოზინს ახასიათებს შემდეგი გვერდითი ეფექტი
 \\\ ბრადიკარდია
 \\\ ბრონქოსპაზმი
 \\\ რეფლექსური ტაქიკარდია
 \\\ ნაწლაგების მოტორიკის გაძლიერება
- 196 პროპრანოლოლის (ანაპრილინი) გვერდითი ეფექტები
 \\\ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევა
 \\\ გულის უკმარისობა
 \\\ ბრადიკარდია
 \\\ ყველა ზემოაღნიშნული
- 197 რომელ გვერდით ეფექტებს იწვევენ განგლიობლოკატორები
 \\\ ნაწლაგების ტონუსის და შარდის ბუშტის ტონუსის დაქვეითება
 \\\ პირის სიმშრალე
 \\\ ორთოსტატული ჰიპოტენზია
 \\\ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 198 რომელი პრეპარატები იწვევენ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევას

- \\ აპრესინი
- \\ პრაზოზინი
- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
- \\ დიქლოროთიაზიდი

- 199 რომელ საშუალებებს შეუძლიათ გამოიწვიოს რეფლექსური ტაქიკარდია
- \\ ნიფედიპინი (ნიფედიპინი)
 - \\ ჰიდრალაზინი (აპრესინი)
 - \\ პრაზოზინი
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

- 200 რომელი საშუალება არ მოქმედებს დამორგუნველად ცნს-ზე
- \\ კლონიდინი (კლოფელინი)
 - \\ მეთილდოფა
 - \\ მოქსონიდინი
 - \\ რეზერპინი

- 201 რომელ საშუალებებს ახასიათებთ მშრალი ხველა
- \\ ალფა-ადრენობლოკატორები
 - \\ სიმპატობლოკატორები
 - \\ აგფ-ინჰიბიტორები
 - \\ ანგიოტენზინის რეცეპტორების ინჰიბიტორები

- 202 რა ახასიათებს კლონიდინს (კლოფელინი)
- \\ აქვეითებს ვაზომოტორული ცენტრის აქტივობას
 - \\ იწვევს სედაციურ ეფექტს, პირის სიმშრალეს
 - \\ შეიყვანება პერორალურად და ინტრავენურად
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

- 203 რა ახასიათებს მოქსონიდინს?
- \\ წარმოადგენს უპირატესად იმიდაზოლინის რეცეპტორების აგონისტს
 - \\ წარმოადგენს უპირატესად ალფა2 ადრენორეცეპტორების აგონისტს
 - \\ აქვს გამოხატული სედაციური ეფექტი
 - \\ იწვევს ჰიპერსალივაციას

- 204 რა არ ახასიათებს პროპრანოლოლს (ანაპრილინს)
- \\ სელექციურად აბლოკირებს β 1-ადრენორეცეპტორებს
 - \\ ამცირებს რენინის შემცველობას სისხლის პლაზმაში
 - \\ აბლოკირებს კატექოლამინების გავლენას გულზე
 - \\ გამოიყენება სტენოკარდიის, ჰიპერტენზიის და არითმიის დროს

- 205 რა ახასიათებს პრაზოზინს?
- \\ აბლოკირებს ალფა1 და ალფა2 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ ამცირებს სიმპათიკურ გავლენას გულზე და სისხლძარღვებზე
 - \\ იწვევს ბრადიკარდიას
 - \\ იწვევს ორთოსტატულ ჰიპოტენზიას

- 206 რა ახასიათებს ლოზარტანს?
- \\ ინიშნება 3-ჯერ დღეღამეში
 - \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის AT1 რეცეპტორებს
 - \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის AT2 რეცეპტორებს
 - \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს

- 207 რა არ ახასიათებს ნიფედიპინს
- \\ აბლოკირებს პოტენციალდამოკიდებულ კალციუმის ნელ არხებს
 - \\ ამცირებს პერიფერიულ წინააღმდეგობას
 - \\ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას
 - \\ მოქმედებს რამოდენიმე წუთი

- 208 რომელია მართებული დებულება
- \\ პრაზოზინი აბლოკირებს პოტენციალდამოკიდებულ კალციუმის არხებს

- \\ მეთილდოფა მიოტროპული მოქმედების ჰიპოტენზიური საშუალებაა
- \\ რეზერპინი ფიტავს მედიატორის მარაგს სიმპათიკური ნეირონების დაბოლოებებში
- \\ განგლიობლოკატორები აბლოკირებენ ალფა-ადრენორეცეპტორებს.

209 რომელია მართებული დებულება

- \\ კლონიდინი (კლოფელინი) ამცირებს ვაზომოტორული ცენტრის აქტივობას
- \\ მოქსონიდინი გამოიყენება მართვითი ჰიპოტენზიის დროს
- \\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი მოქმედებს რამოდენიმე საათი
- \\ ნიფედიპინი კალიუმის არხის აქტივატორია

210 რომელია მართებული დებულება?

- \\ ლაბეტალოლი აბლოკირებს ალფა და β ადრენორეცეპტორებს
- \\ დიქლოთიაზიდი აბლოკირებს β-ადრენორეცეპტორებს
- \\ კაპტოპრილი კალიუმის არხების აქტივატორია
- \\ ლოზარტანი აბლოკირებს ალფა-ადრენორეცეპტორებს

209 რომელია მართებული დებულება

- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი) ამცირებს გულის შეკუმშვის ძალას და სიხშირეს
- \\ ატენოლოლი აადვილებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას
- \\ ენალაპრილი აბლოკირებს ანგიოტენზინის რეცეპტორს
- \\ სიმპატობლოკატორები ძირითადად ინიშნება ჰიპერტენზიული კრიზების კუპირებისათვის

210 ყველა დიურეზული საშუალება მოქმედებს უშუალოდ თირკმლის მილაკების ეპითელიუმის ფუნქციაზე, გარდა

- \\ ფუროსემიდი
- \\ მანიტი
- \\ ტრიამტერენი
- \\ ინდაპამიდი (არიფონი)

211 აღნიშნეთ ალდოსტერონის რეცეპტორების მახლოკირებელი პრეპარატი

- \\ კლოპამიდი
- \\ ეთაკრინის მჟავა
- \\ სპირინოლაქტონი
- \\ დიქლოთიაზიდი

212 ალდოსტერონის ანტაგონისტების ჯგუფის დიურეზული საშუალებები

- \\ დიქლოთიაზიდი
- \\ ფუროსემიდი
- \\ მანიტი
- \\ სპირინოლაქტონი

213 ოსმოსური დიურეზული ჯგუფის საშუალებები

- \\ მანიტი
- \\ ოქსოლოლინი
- \\ ფუროსემიდი
- \\ ტრიამტერენი

214 აღნიშნეთ მაგნიუმისა და კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებები

- \\ ფუროსემიდი
- \\ ეთაკრინის მჟავა
- \\ ტრიამტერენი
- \\ ოქსოლოლინი

215 აღნიშნეთ ის ძირითადი პროცესი ნეფრონში, რომელზეც არის დამყარებული უმრავლესი შარდმდენი საშუალებების მოქმედება

- \\ ფილტრაციის გაზრდა
- \\ სეკრეციის გაზრდა
- \\ რეაბსორბციის შემცირება
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული

216 აღნიშნეთ ის მექანიზმი რომლითაც დიურეზული საშუალებები მოქმედებენ უშუალოდ თირკმლის მილაკების ეპითელიუმის ფუნქციაზე

- /// პირველადად თრგუნავენ თირკმლის მილაკებში წყლის რეაბსორბციას
- \\ პირველადად თრგუნავენ თირკმლის მილაკებში იონების და შემდგომ წყლის რეაბსორბციას
- /// ორივე ზემოაღნიშნული
- /// არც ერთი

217 ფუროსემიდის და ეთაკრინის მქავეის მოქმედების ლოკალიზაცია

- /// პროქსიმალური მილაკები
- \\ ჰენლეს მარჯულის აღმავალი ნაწილის მსხვილი სეგმენტი
- /// დისტალური მილაკების პროქსიმალური ნაწილი
- /// დისტალური მილაკების დისტალური ნაწილი

218 ფუროსემიდის მოქმედების ფონზე ძლიერდება შემდეგი იონების გამოყოფა

- /// მაგნიუმი
- /// კალციუმი
- /// ქლორი
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული

219 რა არ ახასიათებს დიქლოთიაზიდს?

- \\ გამოხატულად ზრდის თირკმლის გორგლებში ფილტრაციას
- /// თრგუნავენ ნატრიუმისა და ქლორის რეაბსორბციას დისტალური მილაკების პროქსიმალურ ნაწილში
- /// ზრდის კალიუმისა და მაგნიუმის გამოყოფას
- /// აქვს ჰიპოტენზიური ეფექტი

220 რომელ დიურეზულ საშუალებებს გააჩნიათ დიქლოთიაზიდის მსგავსი მოქმედების ლოკალიზაცია და მექანიზმი

- /// ტრიამტერენი
- \\ ოქსოდოლინი
- /// სპირონოლაქტონი
- /// მანიტი

221 აღნიშნეთ ტრიამტერენისა და სპირონოლაქტონის მოქმედების ადგილი

- /// პროქსიმალური მილაკები
- /// ჰენლეს მარჯულის აღმავალი ნაწილის მსხვილი სეგმენტი
- /// დისტალური მილაკების პროქსიმალური ნაწილი
- \\ დისტალური მილაკების დისტალური ნაწილი და შემკრებ მილაკებზე

222 ტრიამტერენის მოქმედების ფონზე რომელი იონების გამოყოფა ძლიერდება თირკმელების მიერ?

- \\ ნატრიუმი
- /// კალიუმი
- /// მაგნიუმი
- /// ყველა ზემოთჩამოთვლილი

223 რა ახასიათებს მანიტს

- /// თრგუნავენ ნატრიუმისა და ქლორის იონების რეაბსორბციას ჰენლეს მარჯულის აღმავალი ნაწილის მსხვილ სეგმენტში
- \\ თირკმლის მილაკებში ზრდის ოსმოსურ წნევას და ხელს უშლის წყლის რეაბსორბციას
- /// ინიშნება გულის უკმარისობის დროს
- /// ყველა ზემოაღნიშნული

224 გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს შეშუპების სამკურნალოდ გამოიყენება

- /// დიქლოთიაზიდი
- /// ფუროსემიდი
- /// კლოპამიდი
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

225 რომელი დიურეზული საშუალებები გამოიყენება ფილტვების შეშუპების დროს

- /// ფუროსემიდი
- /// მანიტი
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული

\\ არც ერთი აღნიშნული

226 რომელი დიურეზული საშუალებები გამოიყენება ტვინის შეშუპების დროს

\\ მანიტი

\\ ფუროსემიდი

\\ ყველა ზემოაღნიშნული

\\ არც ერთი აღნიშნული

227 ყველა დიურეზული საშუალება გამოიყენება არტერიული ჰიპერტენზიის დროს, გარდა

\\ დიქლოთიაზიდი

\\ ფუროსემიდი

\\ მანიტი

\\ სპირინოლაქტონი

228 ყველა დიურეზული საშუალება გამოიყენება არტერიული ჰიპერტენზიის დროს, გარდა

\\ კლოპამიდი

\\ ინდაპამიდი

\\ ტრიამტერენი

\\ მანიტი

229 რომელი საშუალებები გამოიყენება ფორსირებული დიურეზისათვის

\\ მანიტი

\\ ფუროსემიდი

\\ ყველა ზემოაღნიშნული

\\ არც ერთი აღნიშნული

230 დიქლოთიაზიდის ჩვენებებია ყველა, გარდა

\\ ფილტვების შეშუპება

\\ არტერიული ჰიპერტენზია

\\ შეშუპებები გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს

\\ უშაქრო დიაბეტი

231 ფუროსემიდი ინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა

\\ ტვინისა და ფილტვების შეშუპების დროს

\\ შეგუბებითი გულის უკმარისობის დროს

\\ დიქლოთიაზიდით გამოწვეული ჰიპოკალიემიის პროფილაქტიკისათვის

\\ ფორსირებული დიურეზისათვის

232 რა მიზნით ინიშნება ტრიამტერენი დიქლოთიაზიდთან ერთად

\\ მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის კორექციისათვის

\\ ჰიპოკალიემიისა და ჰიპომაგნიემიის პროფილაქტიკისათვის

\\ ჰიპერკალციემიის პროფილაქტიკისათვის

\\ ყველა ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში.

233 ყველა პრეპარატი იწვევს ჰიპოკალიემიას, გარდა

\\ დიქლოთიაზიდი

\\ ეტაკრინის მუავა

\\ ტრიამტერენი

\\ ფუროსემიდი

234 ყველა პრეპარატი იწვევს ჰიპოკალიემიას, გარდა

\\ სპირინოლაქტონი

\\ კლოპამიდი

\\ დიქლოთიაზიდი

\\ ფუროსემიდი

235 რომელ პრეპარატებს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერკალიემია

\\ სპირინოლაქტონი

\\ ტრიამტერენი

\\ ყველა ზემოაღნიშნული

\\ არც ერთი აღნიშნული

- 236 ყველა პრეპარატით მკურნალობის ფონზე შეიძლება განვითარდეს ალკალოზი, გარდა
- /// დიქლოთიაზიდი
 - /// ეტაკრინის მჟავა
 - \\ მანიტი
 - /// ფუროსემიდი
- 237 რომელ პრეპარატს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპოკალციემია
- /// დიქლოთიაზიდი
 - /// სპირინოლაქტონი
 - /// ოქსოლოლინი
 - \\ ფუროსემიდი
- 238 რომელ პრეპარატს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერურიკემია
- /// ტრიამტერენი
 - \\ დიქლოთიაზიდი
 - /// სპირინოლაქტონი
 - /// მანიტი
- 239 რომელი დიურეზული საშუალების ამინოგლიკოზიდებთან ერთდროული ხანგრძლივი გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს სმენის დაქვეითება,
- /// სპირინოლაქტონი
 - /// დიქლოთიაზიდი
 - \\ ფუროსემიდი
 - /// ტრიამტერენი
- 240 გინეკომასტია შეიძლება გამოიწვიოს
- /// ფუროსემიდი
 - \\ სპირინოლაქტონი
 - /// დიქლოთიაზიდი
 - /// ტრიამტერენი
- 241 დიქლოთიაზიდის გვერდითი ეფექტია ყველა, გარდა
- /// ჰიპოკალიემია და ჰიპომაგნიემია,
 - /// ჰიპერურეკემია და ჰიპერგლიკემია
 - /// ალკალოზი
 - \\ გინეკომასტია
- 242 ფუროსემიდის გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა
- /// ჰიპოკალიემია და ჰიპომაგნიემია
 - /// ჰიპერურეკემია
 - /// ოტოტოქსიურობა
 - \\ აციდოზი
- 243 სპირინოლაქტონის გვერდითი ეფექტებია
- /// ჰიპერკალიემია
 - /// გინეკომასტია
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული
 - /// არც ერთი ზემოაღნიშნული
- 244 რა ახასიათებს ფუროსემიდს
- /// მაღალი დიურეზული აქტივობა
 - /// ეფექტის სწრაფი განვითარება
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული
 - /// არც ერთი ზემოაღნიშნული

2. ანტიმიკრობული საშუალებები

245. /// სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებთ:
- \\ მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// უპირატესად გრამდადებით ბაქტერიებზე მოქმედება

- \\ უპირატესად გრამუარყოფით ბაქტერიებზე მოქმედება
- \\ ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მოქმედება

246. \\ \\ \\ სულფანილამიდები:

- \\ ძირითადად ცუდად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.
- \\ მოქმედებენ 1-2 სთ.
- \\ გამოიყოფა თირკმელებით, უცვლელი ფორმით
- \\ გამოიყოფა თირკმელებით, აცეტილირებული ფორმით

247. \\ \\ \\ სულფანილამიდები ეფექტურია:

- \\ ენცეფალიტის დროს.
- \\ მენინგიტის დროს
- \\ პელიკობაქტერი პილორის დროს;
- \\ საშარდე ტრაქტის ინფექციებისას.

248. \\ \\ \\ სულფანილამიდები:

- \\ ასტიმულირებენ ჰემოპოეზს
- \\ ხელს უშლიან კრისტალურიას
- \\ ეფექტურია ტუბერკულოზის დროს
- \\ შეუძლიათ ჰემოლიზური ანემიის გამოწვევა

249 \\ \\ \\ სულფანილამიდები:

- \\ არ გამოიყენება ადგილობრივად
- \\ არ გამოიყენება საშარდე გზების ინფექციების დროს
- \\ ეფექტურია ტოქსოპლაზმოზის დროს
- \\ შარდში გამოიყოფიან უცვლელი სახით

250 \\ \\ \\ სულფანილამიდური პრეპარატები ეფექტურია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \\ პათოგენური კოკებით გამოწვეული დაავადებების დროს.
- \\ ბაქტერიული დიზენტერია.
- \\ ტოქსოპლაზმოზი.
- \\ ტუბერკულოზი

251. \\ \\ \\ რომელი კომბინაციას იყენებენ ყველაზე ხშირად პრაქტიკაში:

- \\ სულფანილამიდი + ფოლის მჟავა
- \\ სულფანილამიდი + ტეტრაციკლინი
- \\ სულფანილამიდი + ქლორამფენიკოლი
- \\ სულფანილამიდი + ტრიმეტოპრიმი

252.2 \\ \\ \\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:

- \\ ტრიმეტოპრიმი+სულფამეტოქსაზოლი არ არის ეფექტური საშარდე გზების ინფექციების დროს.
- \\ სულფანილამიდები იწვევენ ჰემოპოეზურ დარღვევებს
- \\ ტრიმეტოპრიმი იწვევს კრისტალურიას
- \\ ტრიმეტოპრიმი გამოიყენება ნაწლავური ინფექციების დროს

253. \\ \\ \\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:

- \\ ტრიმეტოპრიმი იწვევს ლეიკოციტოზს.
- \\ ტრიმეტოპრიმი იწვევს ერითროციტოზს
- \\ სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ ალერგიულ რეაქციებს.
- \\ კო-ტრიმაქსოზოლს (ბისეპტოლს, ბაქტრიმს) გააჩნია ჰემოპოეზის მასტიმულირებელი მოქმედება.

254. \\ \\ \\ რომელი არ არის ქინოლონის ნაწარმი:

- \\ ნალიდიქსონის მჟავა
- \\ მეტრონიდაზოლი
- \\ ოფლოქსაცინი
- \\ გატიფლოქსაცინი

255. \\ \\ \\ რომელი არ არის ფტორქინოლონი

- \\ კოტრიმოქსაზოლი (ბაქტრიმი)
- \\ ოფლოქსაცინი
- \\ გატიფლოქსაცინი

III ციპროფლოქსაცინი

256. III რომელია ნიტრომიდაზოლის ნაწარმი:

- III სულფადაზინი
- II მეტრონიდაზოლი
- III გატიფლოქსაცინი
- III ციპროფლოქსაცინი

257. III რომელია ნიტროფურანის ნაწარმი

- III ციპროფლოქსაცინი
- II ნიტროფურანტონი
- III ნორფლოქსაცინი
- III ტინიდაზოლი

258. III ნალიდიქსის მჟავა ყველაზე ეფექტურია:

- III ნაწლავის ინფექციის დროს
- II საშარდე გზების ინფექციების დროს
- III მენინგიტის დროს
- III კანის ინფექციების დროს

259. III ფტორქინოლონებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- III მოქმედების ფართო სპექტრი.
- II მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე
- III მოქმედებენ მიკოპლაზმაზე
- III ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ

260. III ფტორქინოლონები არღვევენ:

- III რიბოსომებში ცილების სინთეზს.
- III უჯრედის კედლის სინთეზს.
- III ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას.
- II თრგუნავენ დნმ-ჰიდრაზას ტოპოიზომერაზა II და ტოპოიზომერაზა IV-ის აქტივობას, რაც აფერხებს დნმ-ის სპირალიზაციას და რნმ-ის სინთეზს.

261. III ფტორქინოლონები არ გამოიყენება:

- II ბავშვებში 6 წლამდე.
- III კანის, სახსრების და რბილი ქსოვილების ინფექციების დროს.
- III ნაწლავური ინფექციების დროს.
- III საშარდე გზების ინფექციის დროს

262. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ნახევრადსინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- III ამპიცილინი
- III ოქსაცილინი
- III ამოქსიცილინი
- II აზიტრომიცინი

263. III აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- III დოქსიციკლინი
- III ამიკაცინი
- III იმიპენემი
- II ვანკომიცინი

264. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე:

- II პენიცილინი ნატრიუმის მარილი
- III გენტამიცილინი
- III სტრეპტომიცილინი
- III ტიკარცილინი

265. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე:

- III ოქსაცილინი
- III პენიცილინი ნატრიუმის მარილი
- II ამიკაცინი

\\l მაკროლიდები

266. \\l\\l აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი:

- \\l პენიცილინი ნატრიუმის მარილი
- \\l ფენოქსიმეთილპენიცილინი
- \\l ოქსაცლინი
- \\l პიპერაცილინი

267. \\l\\l აღნიშნეთ რიფამპინის მოქმედების მექანიზმი:

- \\l მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- \\l მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- \\l მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე დნმ-დამოკიდებული რნმ-პოლიმერაზას ინჰიბირებით
- \\l მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

268. \\l\\l აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

- \\l ლინკოზამიდები
- \\l ამინოგლიკოზიდები
- \\l რიფამპინი
- \\l ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკები

269. \\l\\l რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ბიოსინთეზური პენიცილინები:

- \\l გრამ(-) კოკებზე
- \\l დიფტერიის ჩხირზე
- \\l გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას
- \\l გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას

270. \\l\\l აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- \\l მეროპენემი
- \\l ტაზობაქტამი
- \\l კლაგულანის მუავა
- \\l სულბაქტამი

271. \\l\\l რომელი მიკრობებით გამოწვეული ინფექციებისას გამოიყენება ნაფცილინი:

- \\l გრამ(+) კოკებით, რომლებიც მდგრადია პენიცილინისადმი (ბეტა-ლაქტამაზას მაპროდუცირებელი სტაფილოკოკი)
- \\l რიკეტციებით
- \\l ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით
- \\l ქლამიდიებით

272. \\l\\l რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი პენიცილინისნატრიუმის მარილისთვის:

- \\l ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\l მოქმედებს ბაქტერიოციდურად
- \\l თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს
- \\l ინიშნება პარენტერულად

273. \\l\\l აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან:

- \\l ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი
- \\l მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\l ეფექტურია შიგნით მიღებისას
- \\l მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად

274. \\l\\l პენიცილინისნატრიუმის მარილის გვერდითი მოვლენებია:

- \\l ოტოტოქსიკურობა
- \\l ალერგიული რეაქციები
- \\l ნეფროტოქსიკურობა
- \\l ჰეპატოტოქსიკურობა

275. \\l\\l რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფს:

- \\ ამოქსიცილინი
- \\ კარბენიცილინი
- \\ ამპიცილინი
- \\ კლარიტრომიცინი

276. \\\\ აღნიშნეთ ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ მდგრადი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- \\ ოქსაცილინი
- \\ კარბენიცილინი
- \\ ამოქსიცილინი
- \\ აზლოცილინი

277. \\\\ რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მუკავე არეში:

- \\ ფლუკლოქსაცილინი
- \\ ფენოქსიმეთილპენიცილინი
- \\ კარბენიცილინი
- \\ პენიცილინისნატრიუმის მარილი

278. \\\\ რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის

- \\ თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით
- \\ შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად
- \\ მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

279. \\\\ რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი მეროპენემისათვის:

- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\ იშლება დეჰიდროპეპტიდაზით და გამოიყენება ცილასტატინთან ერთად.
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

280. \\\\ რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:

- \\ ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა
- \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30s სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

281. \\\\ რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ვანკომიცინისთვის:

- \\ ეფექტურია სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამების მიმართ
- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე

282. \\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- \\ ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებიან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით
- \\ აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ
- \\ ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში
- \\ ვანკომიცინი ეფექტურია კლოსტრიდია დეფიცილის მიერ გამოწვეული ინფექციების დროს

283. \\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- \\ ვანკომიცინი იშვიათად იწვევს ნეფროტოქსიკურობას
- \\ ტეტრაციკლინები ეფექტურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების მიმართ
- \\ ამპიცილინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ ქლორამფენიკოლი დამთრგუნველად მოქმედებს სისხლწარმოქმნაზე

284. \\\\ აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი; გააჩნია ეფექტურობა შავი ჭირის, ტულარემიის, ბრუცელოზის, ტულარემიის, ქოლერის, ასევე რიკეტსიების და ქლამიდიების მიმართ; გრამდადებითი ბაქტერიების მიმართ მგრძობელობით ჩამორჩება ბენზილპენიცილინის პრეპარატებს; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში; დეპონირებს ძვლებში.

- \\ ამინოგლიკოზიდები
- \\ ცეფალოსპორინები.

- II ტეტრაციკლინები
- III პენიცილინები

285. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია არა სწორი:

- III ამპიცილინი მდგრადია კუჭის მუავა არეში
- III ტეტრაციკლინებს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III ერთრომიცინის მიმართ მგრძობიარეა ქლამიდიები, ლეგიონელები, მიკოპლაზმები.
- III ამინოგლიკოზიდები კარგად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

286. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- III ტეტრაციკლინები დეპონირდებიან ძვლოვან ქსოვილში
- III იმიპენემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
- II აზტრეონამი მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- III ცეფალოსპორინები ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებია

287. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- III ვანკომიცინი გამოიყენება სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამებით გამოწვეული ინფექციების დროს
- III ტეტრაციკლინები არჩევის პრეპარატებია ქოლერის, ბრუცელოზის დროს
- III ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიურია
- II ცეფაკლორი იშლება კუჭის მუავა არეში

288. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

- III ფლუკლოქსაცილინი ინიშნება პარენტერალურად
- II მეროპენემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
- III ტეტრაციკლინები ტერატოგენულია
- III ქლორამფენიკოლი იწვევს “რუხი ბავშვის” სინდრომს

289. III რომელი 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.

290. III ამოქსიცილინის და ამპიცილინის მიმართ:

- II მგრძობიარეა – სტრუპტოკოკი და ეშერიხია კოლი;
- III არ არის მგრძობიარე – ლისტერია მონოციტოგენასი და ჰელიკობაქტერ პილორი;
- III არ არის მგრძობიარე ჰემოფილუს ინფლუნცა და მორაქსელა კატარალისი;
- III მგრძობიარეა ტუბერკულოზის მიკობაქტერია.

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

- III ცეფალოსპორინები;
- III კარბაპენემები;
- III პენიცილინები;
- II ტეტრაციკლინები.

292. III პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები მოიცავს:

- II ჰიპერმგრძობელობის რეაქციებს;
- III ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას;
- III ჰეპატოტოქსიკურობას;
- III ჰემოპოეზის დათრგუნვას.

293. III ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები:

- III განსხვავდება პენიცილინის ჯგუფის გვერდითი ეფექტებისაგან;
- III არ ახასიათებს ჯვარდინი ალერგიული რეაქციები პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ;
- II მოიცავს ალერგიულ რეაქციებს;
- III პერორული მიღებისას არ ახასიათებთ გულისრევა, პირღებინება და ოპორტუნისტული ინფექციების განვითარება.

294.\\\\\\ ცეფაზოლინი და ცეფალექსინი:

- \\\\ მორე თაობის ცეფალოსპორინები;
- \\\\ ეფექტური არიან გრამდადებითი კოკების მიმართ (ოქროსფერი სტაფილოკოკის გარდა.);
- \\\\ არ არიან ეფექტური ეშერიხია კოლის, კლებსიელასა და პროტეუსის მიმართ;
- \\\\ კარგად აღწევენ ცნს-ში.

295.\\\\\\ რომელი არ მიეკუთვნება მესამე თაობის ცეფალოსპორინებს?

- \\\\ ცეფტაზიდიმი;
- \\\\ ცეფტიზოქსიმი;
- \\\\ ცეფტრიაქსონი;
- \\\\ ცეფიპიმი.

296.\\\\\\ მესამე თაობის ცეფალოსპორინები:

- \\\\ ეფექტურია მრავალი გრამდადებითი და გრამუარყოფითი კოკების მიმართ;
- \\\\ არ არიან ეფექტური B-ლაქტამაზას წარმომქმნელი შტამების მიმართ;
- \\\\ არ არიან ეფექტური ფსეუდომონას, ანაერობებისა და გონოკოკების მიმართ;
- \\\\ ვერ აღწევენ ჰემატო-ენცეფალურ ბარიერში.

297.\\\\\\ მეოთხე თაობის ცეფალოსპორინია:

- \\\\ ცეფტრიაქსონი;
- \\\\ ცეფტიზოქსიმი;
- \\\\ ცეფტაზიდიმი;
- \\\\ ცეფიპიმი.

298.\\\\\\ მეოთხე 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 ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები.

299.\\\\\\ კარბაპენემებს არ მიეკუთვნება:

- \\\\ იმიპენემი;
- \\\\ მეროპენემი;
- \\\\ ტეიკოპლანინი;
- \\\\ დორიპენემი.

300.\\\\\\ იმიპენემი:

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

301.\\\\\\ მეროპენემი:

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

302.\\\\\\ კარბაპენემები:

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

303.\\\\\\ 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.

314. ოთხი ამინოგლიკოზიდებს არ მიეკუთვნება:

- ||| ამიკაცილინი;
- ||| გენტამიცილინი;
- ||| ნეომიცილინი;
- || ფლუკლოქსაცილინი; .

315. ოთხი ამინოგლიკოზიდების ძირითადი ტოქსიკური ეფექტებია:

- || ოტოტოქსიკურობა და ნეფროტოქსიკურობა;
- ||| ე.წ. “რუხი” სინდრომი;
- ||| გასტროინტესტინური დარღვევები;
- ||| კანზე ალერგიული გამონაყარი.

316. ოთხი სულფანილამიდებით გამოწვეულ გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

- ||| გულისრევა და პირღებინება;
- ||| ჰემოლიზი, გამოწვეული გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტით;
- ||| ფოტოტოქსიკურობა;
- || ოტოტოქსიკურობა.

317. ოთხი სულფონამიდები განსაკუთრებით ეფექტურია შემდეგი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს:

- ||| ინფლუენცაით გამოწვეული დაავადების დროს;
- ||| გონორეა;
- ||| უმრავლესი სტრეპტოკოკული ინფექციების დროს;
- || საშარდე გზების ინფექციების დროს.

318. ოთხი ფლუოროქინოლონები წარმოადგენენ შემდეგი ნივთიერების დერივატებს:

- || ნალიდიქსის მჟავა;
- ||| დიჰიდროფოლის მჟავა;
- ||| დიჰიდროპტეროის მჟავა;
- ||| პარაამინობენზოის მჟავა.

319. ოთხი ქინოლონებს მიეკუთვნება:

- ||| ტინიდაზოლი;
- ||| მეტრონიდაზოლი;
- || ციპროფლოქსაცილინი;
- ||| სულფასალაზინი.

320. ოთხი ქინოლონებს არ მიეკუთვნება:

- ||| ნორფლოქსანიცილინი;
- ||| ციპროფლოქსაცილინი;
- ||| ლევოფლოქსაცილინი;
- || ტინიდაზოლი;

321. ოთხი ფლუოროქინოლონები:

- ||| ბაქტერიოსტატული ნივთიერებებია;
- || ნუკლეინის მჟავების სინთეზის ბაქტერიოციდული ინჰიბიტორებია;
- ||| ეფექტურნი არიან მხოლოდ პერორული მიღებისას;
- ||| მათ მიმართ მიკრობთა მხრივ რეზისტენტობა არ ვითარდება.

322. ოთხი ფლუოროქინოლონებს ნაკლებად იყენებენ:

- ||| გენიტარულ-ურინული ტრაქტის ინფექციებისას;
- ||| გასტროინტესტინული ტრაქტის ბაქტერიული პროცესებისას;
- ||| ზემო სასუნთქი გზების ინფექციებისას;
- || ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციებისას.

323. ოთხი ფლუოროქინოლონების გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

- ||| თაებრუსხვევა და თავის ტკივილი;
- ||| ტენდინიტი;
- ||| კრუნჩხვები;
- || ოტოტოქსიკურობა.

324. ოთხი 5-ნიტროიმიდაზოლებს მიეკუთვნება:

- \\ სულფამეტოქსაზოლი;
 - \\ მეტრონიდაზოლი;
 - \\ ტრიმეტოპრიმი;
 - \\ სულფასალაზინი.
- სულფანილამიდები

325. \\ \\ \\ ხანგრძლივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:

- \\ უროსულფანი
- \\ ეთაზოლი
- \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ სულფადიმეზინი

326. \\ \\ \\ ხანგრძლივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:

- \\ უროსულფანი
- \\ ეთაზოლი
- \\ სულფაპირიდაზინი
- \\ სულფადიმეზინი

327. \\ \\ \\ ზეხანგრძლივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:

- \\ ფტალაზოლი
- \\ სულფალენი
- \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ სულფადიმეზინი

328. \\ \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი მოქმედებს უპირატესად ნაწლავის სანათურში:

- \\ სულფადიმეზინი
- \\ სულფალენი
- \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ ფტალაზოლი

329. \\ \\ \\ ადგილობრივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:

- \\ სულფაცილ-ნატრიუმი
- \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ ეთაზოლი
- \\ სულფაპირიდაზინი

330. \\ \\ \\ სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებთ:

- \\ მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე მოქმედება
- \\ მხოლოდ გრამუარყოფით ბაქტერიებზე მოქმედება
- \\ ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მოქმედება

331. \\ \\ \\ სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებთ:

- \\ ჯვარედინი მდგრადობის განვითარება
- \\ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე მოქმედება
- \\ მხოლოდ გრამუარყოფით ბაქტერიებზე მოქმედება
- \\ ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მოქმედება

332. \\ \\ \\ რაზე არ მოქმედებენ სულფანილამიდური პრეპარატები

- \\ გრამდადებით და გრამუარყოფით კოკებზე
- \\ კლოსტრიდიებზე
- \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე
- \\ ქლამიდიებზე

333. \\ \\ \\ სულფანილამიდური პრეპარატები არღვევენ:

- \\ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- \\ რიბოსომებში ცილების სინთეზს
- \\ უჯრედის კედლის სინთეზს
- \\ ნუკლეინის მუკების სინთეზს

334. \\ \\ \\ სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებთ:

- \\ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობის დარღვევა

- \\ ბაქტერიოსტატული ეფექტი
- \\ \\ მიკრობის კედლის სინთეზის ინჰიბირება
- \\ \\ ცილების სინთეზის დარღვევა რიბოსომების დონეზე

335. \\ \\ ტრიმეტროპრიმი არღვევს:

- \\ \\ უჯრედის კედლის სინთეზს.
- \\ \\ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- \\ \\ უჯრედის კედლის სინთეზს
- \\ ნუკლეინის მჟავას სინთეზს.

336. \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი არ შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:

- \\ \\ სულფადიმეზინი.
- \\ ფტალაზოლი.
- \\ \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ \\ უროსულფანი

337. \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:

- \\ \\ სულფაცილ-ნატრიუმი
- \\ \\ ფტალაზოლი.
- \\ სულფადიმეტოქსინი
- \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

338. \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:

- \\ \\ სულფაცილ-ნატრიუმი
- \\ \\ ფტალაზოლი.
- \\ სულფალენი
- \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

339. \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:

- \\ სულფაპირიდაზინი
- \\ \\ სულფაცილ-ნატრიუმი
- \\ \\ ფტალაზოლი.
- \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

340. \\ \\ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:

- \\ სულფადიმეზინი
- \\ \\ სულფაცილ-ნატრიუმი
- \\ \\ ფტალაზოლი.
- \\ \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

341. \\ \\ ძირითადი ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ სულფადიმეტოქსინის და სულფაპირიდაზინის ხანგრძლივ მოქმედებას:

- \\ \\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ცუდი შეწოვა
- \\ \\ სისხლის პლაზმის ცილებთან შეკავშირების დაბალი უნარი.
- \\ თირკმელებში ეფექტური რეაბსორბცია და სისხლის პლაზმის ცილებთან მაღალი შეკავშირების უნარი.
- \\ არც ერთი ზემოაღნიშნული

342. \\ \\ სულფადიმეტოქსინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \\ \\ კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.
- \\ \\ თირკმელებში განიცდის ეფექტურ რეაბსორბციას
- \\ \\ 80-85%-ით უკავშირდება სისხლის პლაზმის ცილებს;
- \\ ინიშნება დღეში 4-6-ჯერ.

343. \\ \\ სულფანილამიდური პრეპარატები ეფექტურია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \\ \\ პათოგენური კოკებით გამოწვეული დაავადებების დროს.
- \\ \\ ბაქტერიული დიზენტერია.
- \\ \\ ტოქსოპლაზმოზი.
- \\ ტუბერკულოზი

344. \\ \\ ბაქტერიული კონიუქტივიტის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- \\ \\ ფტალაზოლი
- \\ \\ სულფადიმეზინი

- III სულფადიმეტოქსინი
- II სულფაცილ-ნატრიუმი

345. III სულფანილამიდური პრეპარატებით გამოწვეული კრისტალურიის მიზეზია

- II სულფანილამიდების აცეტილირებული ნაწარმების მიერ კრისტალების წარმოქმნა შარდის დაბალი pH-ის დროს.
- III სულფანილამიდების აცეტილირებული ნაწარმების მიერ კრისტალების წარმოქმნა შარდის მაღალი pH-ის დროს.
- III ორივე აღნიშნული
- III არც ერთი აღნიშნული

346. III სულფანილამიდების გამოყენებისას კრისტალურია ქვეითდება

- III ტუტიანობის შემცირებისას
- III შარდის შემჟავებისას
- II ტუტიანობის მომატებისას და ტუტოვანი ხსნარების ჭარბი გამოყენებისას
- III ყველა შემთხვევაში

347. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:

- III სულფადიმეტოქსინი უმნიშვნელოდ უკავშირდება სისხლის პლაზმის ცილებს.
- III სულფალენი ინიშნება 4-6-ჯერ დღეში.
- III სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ სმენის დაქვეითებას.
- II სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი - მოქმედებს გრამ+ კოკებზე, შიგელებზე, კუჭ-ნაწლავის ჩხირზე, კლოსტრიდიებზე, დიფტერიის გამომწვევებზე, ციმბირის წყლულზე, ქლამიდიებზე, აქტინომიცეტებზე, ტოქსოპლაზმოზზე, მალარიის გამომწვევებზე.

348. III შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:

- III ტრიმეტოპრიმს გააჩნია ბაქტერიოციდული მოქმედება
- III სულფადიმეზინს გააჩნია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მოქმედება.
- II კო-ტრიმაქსოლოლი (ბისეპტოლი, ბაქტრიმი) ეფექტურობით აჭარბებს სულფანილამიდურ პრეპარატებს.
- III ეთაზოლი იწვევს კრისტალურიას

349. III აღნიშნეთ ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- III ერითრომიცინი
- III ამოქსიცილინი
- II ბიცილინ-1
- III აზითრომიცინი

350. III აღნიშნეთ ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- II ბიცილინ-5
- III ერითრომიცინი
- III ამოქსიცილინი
- III აზითრომიცინი

351. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ნახევრადსინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- III ამპიცილინი
- III ოქსაცილინი
- III ამოქსიცილინი
- II ერითრომიცინი

352. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ნახევრადსინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- III ტიკარცილინი
- III ოქსაცილინი
- II ტეტრაციკლინი
- III ამოქსიცილინი

353. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ნახევრადსინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- III ტიკარცილინი
- III ოქსაცილინი

\\ ვანკომიცინი

363. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

\\ აზითრომიცინი

\\ ვანკომიცინი

\\ დოქსიციკლინი

\\ ერითრომიცინი

364. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

\\ მეტაციკლინი

\\ აზითრომიცინი

\\ ვანკომიცინი

\\ ერითრომიცინი

365. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

\\ სტრეპტომიცინი

\\ გენტამიცინი

\\ ნეომიცინი

\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

366. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

\\ სტრეპტომიცინი

\\ გენტამიცინი

\\ ნეომიცინი

\\ ამოქსიცილინი

367. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

\\ დოქსიციკლინი

\\ სტრეპტომიცინი

\\ გენტამიცინი

\\ ნეომიცინი

368. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს

\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

\\ ბიცილინი-1

\\ ამპიცილინი

\\ ტეტრაციკლინი

369. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს

\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

\\ ბიცილინი-5

\\ ამპიცილინი

\\ ტეტრაციკლინი

370. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე

\\ ბიცილინი-1

\\ პოლიმიქსინ მ სულფატი

\\ სტრეპტომიცინი

\\ ცეფპირომი

371. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე

\\ ოქსაცილინი

\\ პოლიმიქსინ მ სულფატი

\\ სტრეპტომიცინი

\\ ცეფპირომი

372. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთაშოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე

\\ ოქსაცილინი

\\ ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

\\ პოლიმიქსინ მ სულფატი

\\ ბიცილინი-5

373. ოქსაცილინი
ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
აზტრონამი
ბიცილინ-5

374. ალნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი
ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
ბიცილინ-1
ოქსაცილინი
კარბენიცილინი

375. ალნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი
ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
ბიცილინ-1
ოქსაცილინი
ტიკარცილინი

376. ალნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი
ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
აზლოცილინი
ბიცილინ-1
ოქსაცილინი

377. ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები,
გარდა
ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები
ტეტრაციკლინები
ცეფალოსპორინები
ნახევრად სინთეზური პენიცილინები

378. ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები,
გარდა
ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები
ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)
ცეფალოსპორინები
ნახევრად სინთეზური პენიცილინები

379. ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები,
გარდა
ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები
ამინოგლიკოზიდები
ცეფალოსპორინები
ნახევრად სინთეზური პენიცილინები

380. ბაქტერიის უჯრედის კედლის სინთეზს თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები,
გარდა
ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები
მაკროლიდები
ცეფალოსპორინები
ნახევრად სინთეზური პენიცილინები

381. ბაქტერიის ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები, გარდა
ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)
ტეტრაციკლინები
რიფამპინი
ამინოგლიკოზიდები

- \\ \\ \\ ბაქტერიის ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები, გარდა
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ ცეფალოსპორინები
- \\ \\ \\ ამინოგლიკოზიდები

- 382. \\ \\ \\ ბაქტერიის ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები, გარდა
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ კარბაპენემები
- \\ \\ \\ ამინოგლიკოზიდები

- 383. \\ \\ \\ ბაქტერიის ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები, გარდა
- \\ \\ მონობაქტამები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ \\ ამინოგლიკოზიდები

- 384. \\ \\ \\ ბაქტერიის ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე თრგუნავენ ყველა ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკები, გარდა
- \\ \\ პოლიმიქსინები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ \\ ამინოგლიკოზიდები

- 385. \\ \\ \\ აღნიშნეთ რიფამპიცილის მოქმედების მექანიზმი
- \\ \\ \\ მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- \\ \\ \\ მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- \\ \\ მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- \\ \\ \\ მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

- 386. \\ \\ \\ აღნიშნეთ პოლიმიქსინ მ სულფატის მოქმედების მექანიზმი
- \\ \\ \\ მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- \\ \\ მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- \\ \\ \\ მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- \\ \\ \\ მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

- 387. \\ \\ \\ აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ ამინოგლიკოზიდები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ერითრომიცინი

- 388. \\ \\ \\ აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ პენიცილინები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ერითრომიცინი

- 389. \\ \\ \\ აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ ცეფალოსპორინები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\ \\ \\ ერითრომიცინი

- 390. \\ \\ \\ აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი
- \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ კარბაპენემები
- \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)

\\ გრამ(-) ნაწლაგური ჯგუფის ბაქტერიებზე

411. \\ \\ \\ რომელ ქვემით ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები

- \\ \\ \\ გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე
- \\ \\ \\ ნაწლაგური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- \\ \\ \\ ქლამიდიებზე
- \\ \\ \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

412. \\ \\ \\ რომელ ქვემით ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

- \\ \\ \\ გრამ(+) კოკებზე
- \\ \\ \\ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
- \\ \\ \\ ნაწლაგური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- \\ \\ \\ გრამ(-) კოკებზე

413. \\ \\ \\ რომელ ქვემით ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ამინოგლიკოზიდები

- \\ \\ \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
- \\ \\ \\ ნაწლაგური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- \\ \\ \\ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
- \\ \\ \\ ქლამიდიებზე

414. \\ \\ \\ რომელ ქვემით ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს პოლიმიქსინი M სულფატი

- \\ \\ \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
- \\ \\ \\ გრამ(+) კოკებზე
- \\ \\ \\ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
- \\ \\ \\ აიროვანი განგრების გამომწვევი

415. \\ \\ \\ რომელ ქვემით ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს კლინდამიცინი

- \\ \\ \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
- \\ \\ \\ ნაწლაგური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- \\ \\ \\ ბაქტერიოიდებზე და სტრეპტო და სტაფილოკოკებზე
- \\ \\ \\ კლოსტრიდიუმ დეფიციალე

416. \\ \\ \\ რომელი ქვემით ჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ბენზილპენიცილინი ნატრიუმის მარილისათვის

- \\ \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ \\ \\ მოქმედებენ ბაქტერიოციდურად
- \\ \\ \\ თრგუნავენ ბაქტერიის კედლის სინთეზს
- \\ \\ \\ ინიშნება პარენტერულად

417. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ოქსაცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება

- \\ \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ \\ \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად
- \\ \\ \\ მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\ \\ \\ იშლება კუჭის მეხვე არეში

418. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება

- \\ \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ \\ \\ მოქმედებს მხოლოდ გრამ(+)კოკებზე
- \\ \\ \\ მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\ \\ \\ იშლება კუჭის მეხვე არეში

419. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება

- \\ \\ \\ მოქმედებს მხოლოდ გრამ(+)კოკებზე
- \\ \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ \\ \\ მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- \\ \\ \\ იშლება კუჭის მეხვე არეში

420. \\ \\ \\ აღნიშნეთ კარბენიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება

- \\ \\ \\ მოქმედებს მხოლოდ გრამ(+)კოკებზე
- \\ \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ \\ \\ იშლება კუჭის მეხვე არეში

!!! მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

421.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეჰყავთ მხოლოდ პარენტერულად

- !!! ამპიცილინი
- !!! ოქსაცილინი
- !! ბიცილინი-1
- !!! ამოქსიცილინი

422.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეჰყავთ მხოლოდ პარენტერულად

- !!! ამპიცილინი
- !! ბიცილინი-5
- !!! ოქსაცილინი
- !!! ამოქსიცილინი

423.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- !!! ამოქსიცილინი
- !!! კარბენიცილინი
- !!! ამპიცილინი
- !! ოქსაცილინი

424.!!!! აღნიშნეთ ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ მდგრადი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- !! ოქსაცილინი
- !!! კარბენიცილინი
- !!! ამოქსიცილინი
- !!! აზლოცილინი

425.!!!! რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მუკვე არეში

- !!! ბიცილინი-1
- !! ოქსაცილინი
- !!! კარბენიცილინი
- !!! ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

426.!!!! რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მუკვე არეში

- !!! ბიცილინი-1
- !! ამპიცილინი
- !!! კარბენიცილინი
- !!! ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

427.!!!! რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მუკვე არეში

- !!! ბიცილინი-1
- !! ამოქსიცილინი
- !!! კარბენიცილინი
- !!! ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

428.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ცეფალოსპორინებისათვის

- !!! ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- !!! მოქმედებენ ბაქტერიოციდურად
- !!! მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- !! მოქმედებენ მხოლოდ გრამ(+) ბაქტერიებზე

429.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არის დამახასიათებელი ერიტრომიცინისათვის

- !!! ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- !! მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე, ქლამიდიებზე,
- !!! მოქმედებს ძირითადად გრამ(-) ბაქტერიებზე
- !!! მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

430.!!!! რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის

- !!! ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- !!! თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე

- \\ მოქმედებს უპირატესად ბაქტერიოსტატურად
- \\ მოქმედებს უპირატესად ბაქტერიოციდულად

431. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ქლორამფენიკოლისთვის (ლევომიციტინისათვის)

- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- \\ მოქმედებს უპირატესად ბაქტერიოციდულად

432. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიციტინისათვის

- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

433. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ვანკომიციტინისათვის

- \\ ეფექტურია სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამების მიმართ
- \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე

434. \\ \\ \\ მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე; თრგუნავენ უჯრედის კედლის სინთეზს; იშლება გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიერ; იშლება კუჭის მჟავა არეში; ინიშნება პარენტერულად

- \\ მაკროლიდები
- \\ ტეტრაციკლინები
- \\ ბიოსინთეზური პენიცილინები
- \\ ცეფალოსპორინები

435. \\ \\ \\ მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე; თრგუნავენ უჯრედის კედლის სინთეზს; იშლება ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ; მჟავაგამძლეა; ინიშნება ენტერულად და პარენტერულად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-6 საათი

- \\ ამპიცილინი
- \\ ამოქსიცილინი
- \\ ერითრომიცინი
- \\ ოქსაცლინი

436. \\ \\ \\ აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი; არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს; არამდგრადია გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზას მიერ; მჟავაგამძლეა; ინიშნება ენტერალურად და პარენტერალურად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-8 სთ.

- \\ ოქსაცლინი
- \\ ამოქსაცლინი.
- \\ ბიცილინი-5
- \\ ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

437. \\ \\ \\ მოქმედების სპექტრით ახლო დგას ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილთან; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში; ინიშნება ენტერალურად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-6 სთ.

- \\ ამპიცილინი
- \\ ოქსაცლინი
- \\ ერითრომიცინი
- \\ კარბენიცილინი

438. \\ \\ \\ გააჩნია მოქმედების ფართო სპექტრი და მაღალი აქტივობა შავი ჭირის, ტულარემიის, ბრუცელოზის, ქოლერის, ასევე რიკეტსიების და ქლამიდიების მიმართ; გრამდადებითი ბაქტერიების მიმართ ეფექტით ჩამორჩება ბენზილპენიცილინის პრეპარატებს; თრგუნავს ცილის სინთეზს რიბოსომებში; დეპონირდება ძვლებში.

- \\ ამინოგლიკოზიდები
- \\ ცეფალოსპორინები.
- \\ ტეტრაციკლინები
- \\ პენიცილინები

439.\\\\\\ მოქმედებს უპირატესად სტრეპტო- და სტაფილოკოკებზე, ბაქტერიოდებზე; თრგუნავს ცილის სინთეზის რიბოსომებში; ახასიათებს ბაქტერიოსტატული ეფექტი; კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ინიშნება ენტერალურად

- \\\\ კლინდამიცილინი.
- \\\\ ამპიცილინი
- \\\\ ტეტრაციკლინი
- \\\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

440.\\\\\\ მოქმედებს უპირატესად გრამდადებით ბაქტერიებზე და კლოსტრიდიუმ დეფიცილუ-ზე; გრამდადებით ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზას მიმართ მდგრადია; არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს; ცუდად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ინიშნება ინტრავენურად და პერორალურად.

- \\\\ ოქსაცლინი.
- \\\\ ვანკომიცილინი.
- \\\\ ერითრომიცილინი
- \\\\ ამოქსაცლინი

441.\\\\\\ ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილის გამოყენების ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ათაშანგი.
- \\\\ ტუბერკულოზი.
- \\\\ დიპლოკოკების (მენინგო- და პნევმოკოკების) მიერ გამოწვეული სეპტიური ინფექციები.
- \\\\ ტეტანუსი და აიროვანი განგრენა.

442.\\\\\\ სტაფილოკოკური ინფექციების დროს როდესაც ადგილი აქვს ბიოსინთეზური პენიცილინების მიმართ რეზისტენტობას, გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ოქსაცლინი
- \\\\ ამპიცილინი
- \\\\ ვანკომიცილინი
- \\\\ მაკროლიდები

443.\\\\\\ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- \\\\ პოლიმიქსინი-მ
- \\\\ ტეტრაციკლინები
- \\\\ კარბენიცილინი

444.\\\\\\ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- \\\\ პოლიმიქსინი-მ
- \\\\ ოქსაცლინი
- \\\\ კარბენიცილინი

445.\\\\\\ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ამპიცილინი
- \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- \\\\ პოლიმიქსინი-მ
- \\\\ კარბენიცილინი

446.\\\\\\ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- \\\\ პოლიმიქსინი-მ
- \\\\ ბიცილინი-1
- \\\\ კარბენიცილინი

447.\\\\\\ ტეტრაციკლინი არის არჩევის პრეპარატი ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა

- \\\\ ტუბერკულოზი.
- \\\\ ტულარემია
- \\\\ ქოლერა.

III ბრუცელოზი.

448. III ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებაა

III ტეტრაციკლინი

II რიფამპინი

III ამპიცილინი

III ერითრომიცინი

449. III ამინოგლიკოზიდები გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

III ბრუცელოზი

III ნაწლავის ჩხირით გამოწვეული ინფექციები

II ათაშანგი

III ტუბერკულოზი

450. III რომელი გვერდითი ეფექტია დამახასიათებელი ყველა ფართოსპექტრიანი ანტიბიოტიკებისათვის

III ალერგიული რეაქციები

III ღვიძლის დაზიანება

III თირკმელების დაზიანება

II დისბაქტერიოზი

451. III ბიოსინთეზური პენიცილინების გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ალერგიული რეაქციები

II სმენის დაქვეითება და ვესტიბულური დარღვევები

III ადგილობრივი გაღიზიანება

III “გამწვავების” რეაქცია

452. III ამპიცილინის გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ალერგიული რეაქციები

II ღვიძლის დაზიანება

III დისბაქტერიოზი

III “გამწვავების” რეაქცია

453. III ამპიცილინის გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ალერგიული რეაქციები

II სმენის დაქვეითება და ვესტიბულური დარღვევები

III დისბაქტერიოზი

III “გამწვავების” რეაქცია

454. III ცეფალოსპორინების გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III დისბაქტერიოზი

III “გამწვავების” რეაქცია

II სმენის დაქვეითება და ვესტიბულური დარღვევები

III ალერგიული რეაქციები

455. III ერითრომიცინის გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ღვიძლის დაზიანება

II სმენის დაქვეითება და ვესტიბულური დარღვევები

III ალერგიული რეაქციები

III დისპეფსიური რეაქციები

456. III ერითრომიცინის გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ღვიძლის დაზიანება

II თირკმელების დაზიანება

III ალერგიული რეაქციები

III დისპეფსიური რეაქციები

457. III ტეტრაციკლინების გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ალერგიული რეაქციები

III ღვიძლის დაზიანება

II თირკმელების დაზიანება

III დისბაქტერიოზი

- 458.\\\\ ქლორამფენიკოლის (ლევომიციტინის) გვერდითი ეფექტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- \\\\ აპლასტიური ანემია
 - \\\\ დისბაქტერიოზი
 - \\\\ ტერატოგენობა
 - \\\\ ალერგიული რეაქციები
- 459.\\\\ ღვიძლის დაზიანებას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი, გარდა:
- \\\\ ტეტრაციკლინები
 - \\\\ ამინოგლიკოზიდები
 - \\\\ რიფამპიცინი
 - \\\\ ერითრომიცინი
- 460.\\\\ “გამწვაების” რეაქციას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი, გარდა:
- \\\\ ცეფალოსპორინები
 - \\\\ ნახევრადსინთეზური პენიცილინები
 - \\\\ ტეტრაციკლინები
 - \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- 461.\\\\ ოტოტოტოქსიკური მოქმედება ახასიათებს:
- \\\\ ამინოგლიკოზიდებს
 - \\\\ მაკროლიდებს
 - \\\\ პოლიმიქსინის მ სულფატს
 - \\\\ პენიცილინის პრეპარატებს
- 462.\\\\ სისხლის წარმოქმნის დათრგუნვას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი, გარდა:
- \\\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)
 - \\\\ მაკროლიდები
 - \\\\ ვანკომიცინი
 - \\\\ ლინკოზამიდები
- 463.\\\\ ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრგუნვას იწვევს:
- \\\\ ტეტრაციკლინები
 - \\\\ ბიოსინთეზური პენიცილინები
 - \\\\ რიფამპიცინი
 - \\\\ ამინოგლიკოზიდები
- 464.\\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
- \\\\ დოქსაციკლინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\\\ ამპიცილინი არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს
 - \\\\ ერითრომიცინი არღვევს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - \\\\ სტრეპტომიცინი მოქმედებს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგოდ.
- 465.\\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
- \\\\ რიფამპიცინი მოქმედებს სოკოებზე
 - \\\\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი) მოქმედების ფართოსპექტრს ანტიბიოტიკია
 - \\\\ ამოქსიცილინი ინიშნება ენტერალურად და პარენტერულად
 - \\\\ ოქსაცილინი არ იშლება ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზით
- 466.\\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
- \\\\ ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი არის ნახევრადსინთეზური მოქმედების ფართო სპექტრის პენიცილინი
 - \\\\ აზლოცილინი ეფექტურია ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირის მიმართ
 - \\\\ პოლიმიქსინ მ სულფატი ნეფროტოქსიკურია
 - \\\\ კლაუულანის მჟავა აფართოებს ამოქსიცილინის ანტიბაქტერიულ სპექტრს
- 467.\\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
- \\\\ ბიცილინი მდგრადია კუჭის მჟავა არეში
 - \\\\ ოქსაცილინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\\\ ერითრომიცინის მიმართ მგრძობიარეა ქლამიდიები, ლეგიონელები, მიკოპლაზმები.
 - \\\\ ამინოგლიკოზიდები კარგად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- 468.\\\\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- \\ ოქსაცილინი იშლება პენიცილინაზით
- \\ \\ ამინოგლიკოზიდები იწვევენ ოტოტოქსიურობას
- \\ \\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი) იწვევს აპლასტიურ ანემიას
- \\ \\ ტეტრაციკლინები იწვევენ დისბაქტერიოზს და არიან ჰეპატოტოქსიურები

469. \\ \\ \\ \\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- \\ \\ ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებაან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით
- \\ \\ გენტამიცინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ
- \\ \\ ვანკომიცინი მოქმედებს ბაქტერიოსტატულად
- \\ \\ პოლიმიქსინი მ-სულფატი მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

470. \\ \\ \\ \\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- \\ \\ ამიკაცინი მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდებს
- \\ \\ ვანკომიცინის არის ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკი
- \\ \\ ბიცილინი-1 მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ ამოქსიცილინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი

471. \\ \\ \\ \\ შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- \\ \\ რიფამპინი ეფექტურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მიმართ
- \\ \\ ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიკურია
- \\ \\ აზითრომიცინი არ მოქმედებს ატიპიური პნევმონიის გამომწვევებზე (ლეგიონელებზე, ქლამიდიებზე და სხვ.)
- \\ \\ ტეტრაციკლინები ჰეპატოტოქსიურები არიან

3. ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

472. \\ \\ \\ \\ ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

473. \\ \\ \\ \\ ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

474. \\ \\ \\ \\ ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

475. \\ \\ \\ \\ ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

476. \\ \\ \\ \\ ციკლოპროლოლის ნაწარმია:

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

477. \\ \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებებისთვის?

- \\ \\ ნეიროლეფსიური;
- \\ \\ განგაშის საწინააღმდეგო;
- \\ \\ ფობიის საწინააღმდეგო;

III მიორელაქსაციური;

478. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

III ნეიროლეფსიური;

II საძილე;

III ანტიპარკინოსული;

III დეპრესიის საწინააღმდეგო.

479. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მუავას ნაწარმებს?

II ფენობარბიტალი;

III ზოპიკლონი;

III ფლურაზეპამი;

III დიაზეპამი;

480. IIII ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

II აძლიერებენ გამაამინოერბოს მუავათი (გაემ) განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში;

III ხელს უწყობენ ცნს-ში გლუტამინის მუავას დაგროვებას;

III ცნს-ში აძლიერებენ ასპარტატის მოქმედებას;

III აბლოკირებენ გლიცინის რეცეპტორებს.

481. IIII ბენზოდიაზეპინები:

II ხელს უწყობენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მუავა) გაემA-რეცეპტორებთან შეკავშირებას;

III ხელს უწყობენ ნერვული დაბლოკებებიდან გლუტამატის გამონთავისუფლებას და გლუტამატ-რეცეპტორების აქტივაციას;

III აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს.

III გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით აძლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;

482. IIII ბენზოდიაზეპინები ცნს-ში აძლიერებენ შეკავებით პროცესებს:

II გაემA (გამაამინოერბოს მუავა) 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.

483. 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 აღკოჰოლდემიდროგენაზის აქტივაცია;

III მეთანოლით მოწამვლისას ადგილი აქვს რესპირატორულ ალკალოზს;

484. 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 ანტიპარკინოსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

485. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

II ანქსიოლიზური საშუალებების ტრანკვილიზური და საძილე მოქმედება რეალიზდება გაემA (გამაამინოერბოს მუავა) რეცეპტორების აქტივაციით;

III გაემ A-რეცეპტორი მიეკუთვნება G-პროტეინებთან დაკავშირებულ რეცეპტორს;

III გაემ-რეცეპტორი ტრიმერს წარმოადგენს და იგი შედგება სამი სუბერთეულისაგან;

III გაემ-რეცეპტორი მუსკარინული ქოლინორეცეპტორის მსგავსია.

486. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

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.

487.\\\\ ბარბიტურატები:

- \\\\ ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;
- \\\\ მათი გამოყენება არ ხასიათდება მათ მიმართ ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებით;
- \\\\ ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიაზეპინებით;
- \\\\ ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.

488.\\\\ ბენზოდიაზეპინები:

- \\\\ მათი მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგაშის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;
- \\\\ ამცირებენ ბარბიტურატების ეფექტებს;
- \\\\ ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიჰისტამინური საშუალებების ეფექტს;
- \\\\ ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.

489. \\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- \\\\ ბენზოდიაზეპინებს ახასიათებს ღვიძლის ფერმენტების ინდუქცია;
- \\\\ ხანდაზმულ ან ღვიძლის დაქვეითებული ფუნქციის მქონე პაციენტებში საჭიროა ბენზოდიაზეპინების დოზის შემცირება;
- \\\\ ბენზოდიაზეპინების უეცარი მოხსნისას განვითარებული უკუგების ფენომენი (კომმარული სიზმრები) განპირობებულია ნელი ძილის ფაზის გაზრდით;
- \\\\ ორგანიზმიდან ნელად გამოყოფადი ანქსიოლიზურებისთვის დამახასიათებელია აბსტინენტური სინდრომის უფრო მძაფრი გამოვლენა, ამ ჯგუფის სწრაფად გამოყოფად პრეპარატებთან შედარებით.

490.\\\\ ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?

- \\\\ ალპრაზოლამი;
- \\\\ ლორაზეპამი;
- \\\\ ოქსაზეპამი;
- \\\\ ფლურაზეპამი.

491.\\\\ ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?

- \\\\ ტრიაზოლამი
- \\\\ ფლურაზეპამი;
- \\\\ დიაზეპამი;
- \\\\ ნიტრაზეპამი;

492.\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარცული აგონისტური ეფექტით?

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

493.\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება იმიდაზოპირიდინის ნაწარმს, რომელიც უკავშირდება ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორებს და ბენზოდიაზეპინების მსგავსად აადვილებს გაემ-გამაამინოერბოს მუაე\\\\ განპირობებულ პროცესს?

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

494.\\\\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ნაკლებად გამოხატულ ფსიქომოტორულ დარღვევებს და ნაკლებად მოქმედებს ავტომობილის მართვის უნარზე?

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

495.\\\\ საძილე საშუალებების მოქმედება ნორმალურ ძილზე შემდეგია:

- \\\\ ამცირებენ დაძინების დროის ხანგრძლივობას (ძილის დადგომის ლატენცურ პერიოდს);

- /// ხანგრძლივდება სწრაფი ძილის სტადია;
- /// მოკლდება ნელი ძილის II სტადია;
- /// ელექტროენცეფალოგრამაზე დომინირებს დესინქრონიზაცია.

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

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

497. /// 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.

498. /// ცნს-ში ამგზნები მედიატორებია:

- /// გლუტამატი;
- /// გლიცინი;
- /// გაემი (გამაამინოერბოს მჟავა);
- /// “ენდოზეპინები”.

499. /// ცნს-ში შემაკავებელი მედიატორებია:

- /// გლიცინი;
- /// გლუტამატი;
- /// ასპარტატი;
- /// სუბტანცია “P”

500. /// შეარჩიეთ 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.

501. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი 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;

502. /// ზოგიერთი ანქსიოლიზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:

- /// თრგუნავენ გაემ-ერგულ (გამაამინოერბოს მჟავა) სისტემებს;
- /// ავლენენ პარციულ აგონიზმს 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ;
- /// აბლოკირებენ დოფამინურ რეცეპტორებს;
- /// აბლოკირებენ მუსკარინულ რეცეპტორებს.

503. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია არაეფექტური დიდი ეპილეფსიური გულყრების (grand mal) დროს?

- /// ფენობარბიტალი;
- /// ეტოსუქსიმინი;
- /// ლამოტრიჟინი;
- /// ფენიტონი.

504. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური მიოკლონიური ტიპის კრუნჩხვების დროს?

- /// ნატრიუმის ვალპროატი;
- /// ფენობარბიტალი;

- /// კარბამაზეპინი;
- /// მეფენიტონი;

505. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს იყენებენ ეპილეფსიური სტატუსის დროს?

- /// ვიგაბატრინი;
- /// ეტოსუქსიმიდი;
- /// კარბამაზეპინი;
- \\ კლონაზეპამი;

506. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი მოითხოვს გადაუდებელ თერაპიას დიაზეპამის ან კლონაზეპამის ინტრავენური შეყვანით?

- /// დიდი ეპილეფსიური გულყრა;
- /// მიოკლონუსი;
- /// პარციული გულყრები;
- \\ ეპილეფსიური სტატუსი.

507. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ პირველი რიგის თერაპიის სახით დიდი ეპილეფსიური გულყრების დროს?

- \\ კარბამაზეპინი;
- /// ფენობარბიტალი;
- /// გაბაპენტინი;
- /// კლონაზეპამი;

508. /// ანტიეპილეფსიური ეფექტის რეალიზაციისას ნეირონული მემბრანის განვლადობას Na -ის იონების მიმართ ამცირებენ:

- /// ეტოსუქსიმიდი;
- /// დიაზეპამი;
- /// ვიგაბატრინი;
- \\ ფენიტონი.

509. /// ცნს-ში გაემ-(გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებული შეკავების მექანიზმით ანტიეპილეფსიურ ეფექტს ავლენენ:

- /// ლამოტრიჟინი;
- /// ფენიტონი;
- /// კარბამაზეპინი;
- \\ ვიგაბატრინი.

510. /// ანტიეპილეფსიური ეფექტის რეალიზაციისას Na -ის იონების მიმართ ნეირონული მემბრანის განვლადობას ამცირებს და ცნს-ში გაემ-განპირობებულ შეკავებით პროცესს აძლიერებს:

- \\ ნატრიუმის ვალპროატი;
- /// კლონაზეპამი;
- /// კარბამაზეპინი;
- /// ფენიტონი;

511. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან ფენიტონის ანალოგიური მოქმედების მექანიზმი გააჩნია:

- /// კლონაზეპამი;
- /// ფენობარბიტალი;
- /// ეტოსუქსიმიდი;
- \\ კარბამაზეპინი.

512. /// ეტოსუქსიმიდი:

- /// ზრდის არააქტიურ მდგომარეობაში მყოფი Na -ის არხების რაოდენობას;
- /// ზრდის ცნს-ში გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) რაოდენობას;
- \\ აინჰიბირებს T-ტიპის კალციუმის ნელ არხებს თალამურ ნეირონებში და ზრდის მოქმედების პოტენციალის ზღურბლს;
- /// აინჰიბირებს გაემ-ტრანსფერაზას და ზრდის გაემ-ის რაოდენობას ცნს-ში.

513. /// მცირე ეპილეფსიურ გულყრებზე მოქმედი საშუალებები:

- /// აინჰიბირებს აქტივირებულ Na -ის არხებს;
- /// უკავშირდებიან ინაქტივირებულ Na -ის არხებს და ხელს უშლიან მათ გახსნას;
- \\ აინჰიბირებენ თალამურ ნეირონებში T-ტიპის კალციუმის ნელ არხებს;

\\ ააქტივებენ გლუტამატდეკარბოქსილაზას და აძლიერებენ ცნს-ში გაემ- (გამაამინოერბოს მუავ)\\ განპირობებულ შეკავებას.

514. \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს დეიდლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუცირებას:

- \\ დიაზეპამი;
- \\ კლონაზეპამი;
- \\ ფენობარბიტალი;
- \\ ეტოსუქციმიდი.

515. \\ \\ ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

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

516. \\ \\ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ნიტრაზეპამი;
- \\ ფენელზინი;
- \\ მეფენამის მუავა;
- \\ ბუპრენორფინი;

517. \\ \\ ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

- \\ ტრამადოლი;
- \\ პენტაზოცინი;
- \\ კოდეინი;
- \\ მორფინი.

518. \\ \\ ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ მორფინი;
- \\ დიამორფინი (ჰერონი);
- \\ მეთადონი;
- \\ დიჰიდროკოდეინი.

519. \\ \\ 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;

520. \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?

- \\ მიუ;
- \\ დელტა;
- \\ კაპა;
- \\ სიგმა;

521. \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად დინორფინები?

- \\ მიუ;
- \\ კაპა;
- \\ სიგმა;
- \\ ეფსილონი;

522. \\ \\ მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

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

- \\ \\ კაპა- ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
- \\ დისფორიას;

- \\ ეიფორიას;
- \\ ჰიპერალგეზიას;
- \\ პალუცინაციებს;

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

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

524. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს კაპა რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტს?

- \\ ბუპრენორფინი;
- \\ მორფინი;
- \\ პეტიდინი;
- \\ ნალბუფინი;

525. \\ \\ \\ პენტაზოცინი წარმოადგენს:

- \\ კაპა რეცეპტორების აგონისტს და და მიუ რეცეპტორების პარციულ აგონისტს (ანტაგონისტს);
- \\ კაპა და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- \\ კაპა რეცეპტორების აგონისტს და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- \\ კაპა რეცეპტორების ანტაგონისტს და მიუ რეცეპტორების აგონისტს;

526. \\ \\ \\ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის ტკივილის კუპირებას:

- \\ კბილის ტკივილი;
- \\ იშორადიკულიტი;
- \\ ტენდაგინიტი;
- \\ ტრავმული ტკივილი (მოტეხილობის დროს).

527. \\ \\ \\ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ ვითარდება:

- \\ ტაქიფილაქსია;
- \\ იდიოსინკრაზია;
- \\ ტოლერანტობა;
- \\ სენსიბილიზაცია;

528. \\ \\ \\ 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.

529. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ტკივილიდან ყველაზე კარგად რომლის ნიველირებას შეუწყობენ ხელს ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები?

- \\ თავის ტკივილი;
- \\ ბურსიტის დროს არსებული ტკივილი;
- \\ სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- \\ მიოკარდიუმის ინფარქტი.

530. \\ \\ \\ მორფინი იწვევს ანალგეზიას, ეიფორიას, სედაციურ ეფექტს და სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი რეცეპტორების აქტივაციით:

- \\ მიუ-რეცეპტორები;
- \\ კაპა- რეცეპტორები;
- \\ დელტა- რეცეპტორები;
- \\ სიგმა- რეცეპტორები;

531. \\ \\ \\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

- \\ ფლუმაზენილი;
- \\ დანტროლენი;
- \\ ნალოქსონი;

III ნალბუფინი;

532. IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებისთვის?

II მიოზი;

III არტერიული წნევის მომატება;

III ხველის ცენტრის აგზნება;

III სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

533. IIII მორფინი იწვევს:

III ოდის სფინქტერის მოდუნებას;

III სანაღვლე სადინრების მოდუნებას;

III პისტამინის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;

II არტერიული წნევის დაქვეითებას;

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

III პიპოტენზია;

III ბრადიკარდია;

III პისტამინის ლიბერაცია;

II ეაბზობა და მიოზი.

535. IIII ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:

III მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფსიქიკური დამოკიდებულება;

III მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფიზიკური დამოკიდებულება;

II ვითარდება როგორც ფსიქიკური ასევე ფიზიკური დამოკიდებულება;

III მხოლოდ ტოლერანტობა.

536. IIII ბუპრენორფინი:

II წარმოადგენს მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების პარციულ აგონისტს;

III მორფინზე ხანმოკლე მოქმედება ახასიათებს;

III ნალოქსონი ადვილად ხსნის მის მიერ გამოწვეულ სუნთქვის დათრგუნვის ეფექტს;

III ეფექტურია მხოლოდ პარენტერული შეყვანისას;

537. IIII ნალბუფინი:

II წარმოადგენს კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ- რეცეპტორების ანტაგონისტს;

III წარმოადგენს მიუ- რეცეპტორების აგონისტს და კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტს;

III ანალგეზიური მოქმედებით მნიშვნელოვნად სჭარბობს მორფინს;

III სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის უნარით გაცილებით სჭარბობს მორფინს;

538. IIII პენტაზოცინი:

III ძალიან ძლიერად მოქმედი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებაა;

III კარგად აყუჩებს ანთებითი ხასიათის ტკივილებს;

III იწვევს ძლიერ ეიფორიას;

II წარმოადგენს კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ-რეცეპტორების პარციულ აგონისტს ან სუსტ ანტაგონისტს;

539. IIII კოდინი:

III პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;

III ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;

II ღვიძლში დიმეთილირდება მორფინად;

III ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

540. IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით. კოდინი:

II მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;

III მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;

III მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;

III სინთეზური ოპიოიდური საშუალებაა;

541. IIII ნალოქსონი:

III იწვევს სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას პაციენტებში, რომლებიც მანამდე არ იღებდნენ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს;

- \\ გამოიყენება მორფინით გამოწვეული სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის დროს;
- \\ ხაგრძლივი მოქმედება გააჩნია;
- \\ ნარკოტიკების მიმართ დამოკიდებულების მქონე ინდივიდებში არ შეუძლია მოხსნის სინდრომის გამოწვევა;

542. \\ \\ \\ 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;

543. \\ \\ \\ მორფინს:

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

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

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

545. \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- \\ სომატური ტკივილი აღმოცენდება კანის, ძვლების, ფასციის, პერიტონეუმის, პლევრის და კბილის დაზიანებისას;
- \\ სომატური ტკივილი ნაკლებად შემოფარგლულია;
- \\ ვისცერული ტკივილის დროს (მაგ. პერიტონიტისას) მორფინი არ არის ეფექტური;
- \\ ვისცერული ტკივილი კარგად არის შემოფარგლული;

546. \\ \\ \\ პარკინსონიზმის სამკურნალო საშუალებები მიეკუთვნება შემდეგ ჯგუფებს:

- \\ მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები;
- \\ კომტის (კატექოლმეთილტრანსფერაზა) – ინჰიბიტორები – ენტაკაპონი და ტოლკაპონი;
- \\ დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტები;
- \\ მაო-ა-ს ინჰიბიტორები;

547. \\ \\ \\ პარკინსონიზმის სამკურნალო ქოლინერგულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ციკლოდოლი;
- \\ სელეგილინი (დეპრენილი);
- \\ ამანტადინი;
- \\ ბრომპრიპტინი;

548. \\ \\ \\ პარკინსონიზმის სამკურნალო დოფამინერგული საშუალებებია:

- \\ სელეგილინი;
- \\ ლევოდოპა;
- \\ ბენზტროპინი;
- \\ სკოპოლამინი.

549. \\ \\ \\ პარკინსონიზმის სამკურნალო ქოლინერგული საშუალებები:

- \\ აბლოკირებენ ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;
- \\ ააქტივებენ ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;
- \\ აბლოკირებენ ცენტრალურ ნიკოტინურ რეცეპტორებს;
- \\ ააქტივებენ ცენტრალურ ნიკოტინურ რეცეპტორებს;

550. \\ \\ \\ მაო-ზე მოქმედი ანტიპარკინსონული საშუალებები:

- \\ შერჩევითად და შექცევადი სახით აინჰიბირებენ მაო-ა-ს;
- \\ აინჰიბირებენ მაო-ბ-ს;
- \\ არაშერჩევითად და შეუქცევადად აინჰიბირებენ მაო-ს;
- \\ არ იწვევენ მაო-ს ინჰიბირებას.

551. \\ \\ \\ მაო-ა იწვევს შემდეგი ნივთიერებების დეგრადაციას:

- \\ მხოლოდ სეროტონინი;
- \\ მხოლოდ ნორადრენალინი;
- \\ მხოლოდ თირამინი;
- \\ სეროტონინი, ნორადრენალინი და თირამინი.

552. \\ \\ \\ მაო-ბ იწვევს შემდეგი ნივთიერებების დეგრადაციას:

- \\ დოფამინი;
- \\ სეროტონინი;
- \\ თირამინი;
- \\ ნორადრენალინი.

553. \\ \\ \\ ციკლოდოლი:

- \\ ცენტრალური მ-ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტია;
- \\ დოფამინის პრეკურსორია;
- \\ იწვევს დოფამინური რეცეპტორების გააქტივებას;
- \\ აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს;

554. \\ \\ \\ სელეგილინი (დეპრენილი):

- \\ დოფამინის პრეკურსორია;
- \\ აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს;
- \\ მაო-ბ-ს ინჰიბიტორია;
- \\ აბლოკირებს ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;

555. \\ \\ \\ ლევოდოპა:

- \\ დოფამინის პრეკურსორია;
- \\ აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს;
- \\ ხელს უწყობენ სინაფსურ ნაპრალში დოფამინის გამოთავისუფლებას;
- \\ უშუალოდ ააქტივებს დოფამინურ რეცეპტორებს;

556. \\ \\ \\ ბრომოკრიპტინი

- \\ D₂-დოფამინური რეცეპტორების აგონისტებია;
- \\ დოფამინის პრეკურსორია;
- \\ ხელს უწყობენ სინაფსურ ნაპრალში დოფამინის გამოთავისუფლებას;
- \\ აინჰიბირებს მაო-ბ-ს.

557. \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- \\ დოფამინს იყენებენ პარკინსონიზმის სამკურნალოდ;
- \\ დოფამინი ადვილად აღწევს ჰემატოენცეფალურ ბარიერში;
- \\ ლევოდოპა (L-დოფ) აღწევს თავის ტვინში, რომელშიც ექვემდებარება დეკარბოქსილირებას და გარდაიქმნება დოფამინად;
- \\ ლევოდოპა პერორული მიღებისას არ ექვემდებარება პერიფერიულ ქსოვილებში მეტაბოლიზმს.

558. \\ \\ \\ ლევოდოპას გვერდითი ეფექტებია:

- \\ ორთოსტატული ჰიპოტენზია;
- \\ პირის სიმშრალე;
- \\ ყაბზობა;
- \\ შარდვის გაძნელება.

559. \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- \\ ლევოდოპას გამოყენება უმჯობესია მონოთერაპიის სახით;
- \\ პერორული მიღებისას ლევოდოპა ძირითადად მეტაბოლიზდება პერიფერიულ ქსოვილებში, რის გამოც მას იყენებენ პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორებთან ერთად;
- \\ ლევოდოპას კომბინაცია დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორებთან ერთად პარკინსონიზმის თერაპიის მეორე რიგის საშუალებად არის მიჩნეული;
- \\ ამანტადინი დოფამინური რეცეპტორების ბლოკატორია.

560. \\ \\ \\ მედიკამენტოზურ პარკინსონულ სინდრომს იწვევენ:

- \\ ბენზოდიაცეპინური ანქსიოლიზური საშუალებები;
- \\ ბარბიტურის მუაგას ნაწარმები;
- \\ ტიპიური ანტიფსიქოზური საშუალებები;
- \\ ეპილეფსიის საწინააღმდეგო საშუალებები.

561.\\\\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- \\ ატროპინი აბლოკირებს ნეოსტრიატუმში ქოლინერგულ გზებს;
- \\\\ სელეგილინი (დეპრენილი) აბლოკირებს მათ-ა-ს და ზრდის თავის ტვინში დოფამინის დონეს;
- \\\\ ბრომოკრიპტინი უშუალოდ არ მოქმედებს დოფამინურ რეცეპტორებზე;
- \\\\ ამანტადინი ასტიმულირებს დოფამინის მეტაბოლიზმს;

562.\\\\\\ ლევოდოპას გვერდითი ეფექტებია:

- \\ ფსიქიკის შეცვლა ჰალუცინაციებით და ფსიქოზის მოვლენებით;
- \\\\ გამოხატული ანქსიოლიზური ეფექტი;
- \\\\ არტერიული ჰიპერტენზია;
- \\\\ საძილე ეფექტი.

563.\\\\\\ ბრომოკრიპტინი:

- \\\\ იწვევს გალაქტორეას;
- \\ თრგუნავს ჰიპოფიზის მიერ პროლაქტინის გამოყოფას;
- \\\\ შეიძლება გააძლიეროს აკრომეგალიის მოვლენები, ვინაიდან აძლიერებს სომატოტროპული ჰორმონის პროდუქციას;
- \\\\ არ შეიძლება მისი გამოყენება ჰიპერპროლაქტინემიის დროს.

564.\\\\\\ ციკლოდოლის გვერდითი ეფექტებია:

- \\ აკომოდაცია დამბლა და შარდის შეკავება
- \\\\ სალივაციის გაძლიერება;
- \\\\ აკომოდაციის სპაზმი;
- \\\\ პერისტალტიკის გაძლიერება.

565.\\\\\\ ტიპურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი ქიმიური შენების ჯგუფები:

- \\ ფენოთიაზინები;
- \\\\ ბენზოდიაზეპინები;
- \\\\ ციკლოპროლონები;
- \\\\ ბარბიტურატები.

566.\\\\\\ ალიფატური რიგის ფენოთიაზინებს მიეკუთვნება:

- \\ ქლორპრომაზინი (ამინაზინი);
- \\\\ ფტორფენაზინი;
- \\\\ ჰალოპერიდოლი;
- \\\\ კლოზაპინი;

567.\\\\\\ პიპერაზინული რიგის ფენოთიაზინებია:

- \\\\ ქლორპრომაზინი (ამინაზინი);
- \\\\ ჰალოპერიდოლი;
- \\\\ თიოქსანტენი;
- \\ ფლუფენაზინი;

568.\\\\\\ ბუტიროფენონის ჯგუფის პრეპარატებია:

- \\\\ კლოზაპინი;
- \\\\ ფლუპენტიქსოლი;
- \\\\ ფლუფენაზინი;
- \\ ჰალოპერიდოლი;

569.\\\\\\ ანტიფსიქოზური საშუალებები გამოიყენება შემდეგი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს:

- \\ შიზოფრენია;
- \\\\ ნევროზი;
- \\\\ უძილობა;
- \\\\ განგაშის შეგრძნება;

570.\\\\\\ ანტიფსიქოზური საშუალებები უფრო მეტად თრგუნავენ:

- \\\\ აუტიზმი (ასკეტიზმი, განცალკევება);
- \\\\ სოციალური აპათია;
- \\\\ ემოციური სიღარიბე (გამოფიტვა);

\\ ბოდვა და ჰალუცინაციები.

571. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმია:

- \\ \\ მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;
- \\ \\ სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადა;
- \\ \\ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადა;
- \\ \\ ნ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;

572. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს აბლოკირებენ უპირატესად ანტიფსიქოზური საშუალებები?

- \\ \\ 5-HT₂ (ჰიდროქსიტრიპტამინი);
- \\ \\ D₁ (დოფამინური);
- \\ \\ D₂ (დოფამინური);
- \\ \\ D₃ (დოფამინური);

573. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებების ანტიფსიქოზური აქტივობა პირდაპირპოპორციულია მათი აფინურობის:

- \\ \\ D₂ დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;
- \\ \\ D₁ დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;
- \\ \\ ალფა-1-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
- \\ \\ მი-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ.

574. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებების ნიგროსტრიული სისტემის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

- \\ \\ გინეკომასტია;
- \\ \\ გალაქტორეა;
- \\ \\ იმპოტენცია;
- \\ \\ პარკინსონიზმი.

575. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებებით ტუბეროინფუნდიბულური გზის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

- \\ \\ პარკინსონიზმი;
- \\ \\ დისკინეზია (მათ შორის გვიანი);
- \\ \\ გალაქტორეა (ჰიპერლაქტაცია);
- \\ \\ აკატიზია.

576. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებებით ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

- \\ \\ პირის სიმშრალე;
- \\ \\ ყაბზობა;
- \\ \\ შარდვის გაძნელება;
- \\ \\ ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

577. \\ \\ \\ ანტიფსიქოზური საშუალებებით მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

- \\ \\ პარკინსონიზმი;
- \\ \\ პირის სიმშრალე;
- \\ \\ ჰიპოთერმია;
- \\ \\ ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

578. \\ \\ \\ ატიპიურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ აზალეპტინი (კლოზაპინი);
- \\ \\ ფლუგენაზინი;
- \\ \\ ქლორპრომაზინი;
- \\ \\ ჰალოპერიდოლი.

579. \\ \\ \\ ატიპიური ანტიფსიქოზური საშუალებები ნაკლებად იწვევენ:

- \\ \\ ენდოკრინულ მოშლილობებს;
- \\ \\ ვეგეტატურ მოშლილობებს;
- \\ \\ მოძრაობით მოშლილობებს ექსტრაპირამიდული დარღვევის სახით;
- \\ \\ ჰემოპოეზის მხრივ ცვლილებებს.

580.\\\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფსიქოზური საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ატიპიურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს?

- \\\\ ქლორპრომაზინი;
- \\\\ კლოზაპინი (აზალეპტინი);
- \\\\ თიორიდაზინი;
- \\\\ პალოპერიდოლი.

581.\\\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფსიქოზური საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე სუსტი ანტიფსიქოზური ეფექტი?

- \\\\ ფლუფენაზინი;
- \\\\ ქლორპრომაზინი;
- \\\\ პალოპერიდოლი;
- \\\\ კლოზაპინი (აზალეპტინი);

582.\\\\\\ ყველაზე ძლიერი სედაციური ეფექტი გააჩნია:

- \\\\ ქლორპრომაზინი (ამინაზინი);
- \\\\ ფლუფენაზინი;
- \\\\ თიოტიქსენი (თიოქსანტების ჯგუფი);
- \\\\ პალოპერიდოლი;

583.\\\\\\ ყველაზე ძლიერი ჰიპოტენზიური ეფექტით ხასიათდება:

- \\\\ კლოზაპინი;
- \\\\ პალოპერიდოლი;
- \\\\ თიოტიქსენი (თიოქსანტების ჯგუფი);
- \\\\ ქლორპრომაზინი (ამინაზინი).

584.\\\\\\ ყველაზე ძლიერი ექსტრაპირამიდული ტოქსიკურობა გააჩნია:

- \\\\ ქლორპრომაზინი;
- \\\\ თიოტიქსენი (თიოქსანტების ჯგუფი);
- \\\\ პალოპერიდოლი;
- \\\\ ფლუფენაზინი;

585.\\\\\\ ანტიფსიქოზური საშუალებები:

- \\\\ კარგად თრგუნავენ შიზოფრენიის ნეგატიურ სიმპტომატიკას;
- \\\\ ერთნაირი სიძლიერით იწვევენ ექსტრაპირამიდულ მოშლილობებს;
- \\\\ ხელს უწყობენ მათთან დაკავშირებული ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებას;
- \\\\ შეუძლიათ ორთოსტატული ჰიპოტენზიის გამოწვევა;

586.\\\\\\ ანტიფსიქოზური საშუალებებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- \\\\ თავბრუსხვევა;
- \\\\ ჰიპოტენზია;
- \\\\ ენდოკრინული ფუნქციის მოშლა;
- \\\\ დიარეა;

587.\\\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის სამკურნალოდ არის შესაძლებელი ანტიფსიქოზური საშუალებების გამოყენება?

- \\\\ მწვავე მანია;
- \\\\ ზღვის დაავადება;
- \\\\ გლაუკომა;
- \\\\ უძილობა;

588.\\\\\\ ანტიდეპრესანტულ საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- \\\\ ნორადრენალინის და/ან სეროტონინის (5-HT) ნეირონული უკუმიტაცების ინჰიბიტორები;
- \\\\ მაო-ს (მონოამინოქსიდაზ\\\\\\ ინჰიბიტორები);
- \\\\ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- \\\\ დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტები.

589.\\\\\\ ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება:

- \\\\ ამიტრიპტილინი;
- \\\\ ფლუოქსენინი;

- \\ ნიალამინი;
- \\ მოკლობემიდი.

590.\\ \\ სეროტონინის ნეირონული უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორებია:

- \\ ფლუოქსეტინი;
- \\ ამიტრიპტილინი;
- \\ მოკლობემიდი;
- \\ იმიზინი;

591.\\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არ იყენებენ ანტიდეპრესანტებს?

- \\ დეპრესია;
- \\ პანიკის შეტევები;
- \\ ბულიმია;
- \\ შიზოფრენია.

592.\\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია კარგად გამოხატული მ-ქოლინომაბლოკირებელი მოქმედება?

- \\ ამიტრიპტილინი;
- \\ ფლუოქსეტინი;
- \\ მოკლობემიდი;
- \\ ბუპროპიონი;

593.\\ \\ მაო-ბ-ს ინჰიბიტორები თრგუნავენ:

- \\ დოფამინის მეტაბოლიზმს;
- \\ თირამინის მეტაბოლიზმს;
- \\ სეროტონინის მეტაბოლიზმს;
- \\ ნორადრენალინის მეტაბოლიზმს

594.\\ \\ “თირამინის სინდრომს” თირამინის პრესისტემური მეტაბოლიზმის დარღვევით იწვევენ:

- \\ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- \\ ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები;
- \\ სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები;
- \\ მაო-ს არასელექციური შეუქცევადი ინჰიბიტორები.

595.\\ \\ “თირამინის სინდრომისათვის” დამახასიათებელია:

- \\ არტერიული ჰიპერტენზია;
- \\ ორთოსტატული ჰიპოტენზია;
- \\ ბრადიკარდია;
- \\ მიორელაქსაცია.

596.\\ \\ ლითიუმის პრეპარატები:

- \\ გამოიყენება მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს მანიის სამკურნალოდ.
- \\ გამოიყენება ეპილეფსიის დროს;
- \\ მოქმედება ვითარდება რამოდენიმე საათში;
- \\ არ შეიძლება მათი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან კომბინირება.

597.\\ \\ ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

598.\\ \\ არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

599.\\ \\ ბარბიტურის მჟავას წარმოებულ არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:

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

- ||| პალოტანი;
- ||| იზოფლურანი;

600. |||| არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზო საშუალებებია:

- || კეტამინი;
- ||| თიოპენტალ-ნატრიუმი;
- ||| ჰექსენალი;
- ||| მეტოქსიფლურანი.

601. |||| ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

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

602. |||| არაინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

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

603. |||| ნარკოზში შეყვანა:

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

604. |||| ეთერის ნარკოზი:

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

605. |||| 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.

606. |||| ქვემოთ მოყვანილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე სუსტად მოქმედი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალება?

- ||| ეთილის სპირტი;
- ||| პალოტანი;
- ||| მეტოქსიფლურანი;
- || აზოტის ქვეჟანგი.

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

- ||| ეთილის ეთერი;
- ||| პალოტანი;
- ||| მეტოქსიფლურანი;
- || აზოტის ქვეჟანგი;

608. |||| ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არ ახასიათებს პალოტანს (ფტოროთანს):

- ||| მაღალი ნარკოზული აქტივობა,
- || დაბალი ნარკოზული აქტივობა,
- ||| ნარკოზს იწვევს სწრაფად,
- ||| აგზნების სტადია სუსტად გამოხატულია,

619.\\\\\\ ფლუმაზენილი:

- \\\\ ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების აგონისტი,
- \\\\ ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების ანტაგონისტი,
- \\\\ იგი ვერ ხსნის ბენზოდიაზეპინების ეფექტებს ცნს-ზე.
- \\\\ ტაბლეტების სახით გამოიყენება.

620.\\\\\\ რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ბარბიტურატებით მწვავე მოწამვლას?

- \\\\ აგზნება,
- \\\\ კომური მდგომარეობა,
- \\\\ სუნთქვის დათრგუნვა,
- \\\\ რეფლექსური აგზნებადობის დაქვეითება.

621.\\\\\\ რომელ მექანიზმთან არ არის დაკავშირებული ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ტკივილგამაყუჩებელ მოქმედება:

- \\\\ ცნს-ის სხვადასხვა დონეებზე ნეირონებში ლოკალიზებულ ოპიოიდურ რეცეპტორების აგზნება
- \\\\ ანტინოციცეპტური სისტემის აქტივაციასთან,
- \\\\ ცნს-ის სხვადასხვა დონეებზე ტკივილის სტიმულების ნეირონთაშორისი გადაცემის დარღვევა.
- \\\\ პერიფერიულ ქსოვილებში პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვასთან.

622.\\\\\\ რა არ არის დამახასიათებელი მორფინისთვის:

- \\\\ ოპიოიდური მიუ-რეცეპტორების აგონისტი,
- \\\\ ოპიოიდური მიუ-რეცეპტორების ანტაგონისტი,
- \\\\ იჩენს ანალგეზიურ მოქმედებას,
- \\\\ იწვევს ეიფორიას,

623.\\\\\\ მორფინით განპირობებული ყაბზობის რომელი მექანიზმი არის წამყვანი:

- \\\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების მოღუნება,
- \\\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების სპაზმი,
- \\\\ ნაწლავის კედლის გლუვი კუნთების მოღუნება,
- \\\\ ნაწლავის პერისტალტიკის მომატება.

624.\\\\\\ მორფინის შეყვანით გამოწვეული გულისრევა-პირსაქმების მიზეზები:

- \\\\ კუჭის ლორწოვანი გარსის რეცეპტორების გაღიზიანება,
- \\\\ პირსაქმების ცენტრის ნეირონების პირდაპირი აგზნება,
- \\\\ პირსაქმების ცენტრის „გამშვები“ ზონის ქემორეცეპტორების აგზნება.
- \\\\ ჰისტამინის განთავისუფლება.

625.\\\\\\ რა არ არის დამახასიათებელი მორფინით მწვავე მოწამვლისთვის:

- \\\\ კომური მდგომარეობა,
- \\\\ სუნთქვის დათრგუნვა,
- \\\\ გუგის შვეწროება,
- \\\\ სხეულის ტემპერატურის მომატება.

626.\\\\\\ რა არ არის დამახასიათებელი ტრიმეპერიდინის ჰიდროქლორიდისთვის (პრომედოლისთვის):

- \\\\ ანალგეზური მოქმედებით, მორფინზე ძლიერია,
- \\\\ ანალგეზური მოქმედებით, მორფინზე სუსტია,
- \\\\ მოქმედებს 3-4 საათი,
- \\\\ შინაგანი ორგანოების გლუვ კუნთებზე იჩენს ზომიერ სპაზმის მომხსნელ მოქმედებას.

627.\\\\\\ ნალოქსონი:

- \\\\ ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტი,
- \\\\ ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტი,
- \\\\ ახასიათებს კარგად გამოხატული ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი,
- \\\\ აქვს ხანგრძლივი ნახევარდაშლის პერიოდი.

628.\\\\\\ რომელი არ მიეკუთვნება ოპიოიდური ანალგეზიური პრეპარატების გამოყენების ძირითად ჩვენებებს:

- \\\\ ტრავმული ტკივილები,
- \\\\ თავის ტკივილი,
- \\\\ ავთვისებიანი სიმსივნით გამოწვეული ტკივილი,
- \\\\ მიოკარდის ინფარქტით გამოწვეული ტკივილი.

629.\\\\\ კარბამაზეპინი გამოიყენება:

- \\\\\ მიოკარდიუმის ინფარქტით განპირობებული ტკივილის დროს,
- \\\\\ ტრავმული ტკივილის დროს,
- \\\\\ ართრალგიის და მიალგიის დროს,
- \\\\\ სამწვერა ნერვის ნევრალგიის დროს.

630.\\\\\ რა ახასიათებს ტრამადოლს:

- \\\\\ მორფინზე ძლიერ თრგუნავს სუნთქვის ცენტრს,
- \\\\\ უფრო აქტიურია ვიდრე მორფინი,
- \\\\\ არის ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტი და ასევე მოქმედებს მონოამინერგულ სისტემაზე,
- \\\\\ ნარკოგენული პოტენციალი მაღალია, ვიდრე ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტების.

631.\\\\\ ნატრიუმის ვალპროატისთვის დამახასიათებელია:

- \\\\\ აძლიერებს გაემ-ერგულ პროცესებს ტვინში,
- \\\\\ თრგუნავს გაემ-ერგულ პროცესებს ტვინში,
- \\\\\ გამოიყენება პარკინსონიზმის სამკურნალოდ,
- \\\\\ ააგზნებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს

632.\\\\\ კარბამაზეპინს არ ახასიათებს:

- \\\\\ თავის ტვინის ნეირონების მემბრანაში აბლოკირებს ნატრიუმის არხებს,
- \\\\\ ეფექტურია მხოლოდ „მცირე“ გულყრების პროფილაქტიკისათვის,
- \\\\\ ეფექტურია სხვადასხვა ფორმის ეპილეფსიური შეტევების პროფილაქტიკისათვის,
- \\\\\ იწვევს აგრანულოციტოზს.

633.\\\\\ ფენობარბიტალს არ ახასიათებს:

- \\\\\ თრგუნავს გაემ-ერგულ პროცესებს ცნს-ში,
- \\\\\ აძლიერებს გაემ-ერგულ პროცესებს ტვინში,
- \\\\\ აქვს საძილე მოქმედება,
- \\\\\ გამოიყენება „დიდი“ გულყრების პროფილაქტიკისათვის.

634.\\\\\ რა არის დამახასიათებელი დიაზეპამისთვის?

- \\\\\ ფენოთიაზინების ნაწარმია,
- \\\\\ ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების აგონისტი
- \\\\\ ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების ბლოკატორია,
- \\\\\ ანტიფსიქოზური საშუალებაა

635.\\\\\ „დიდი“ გულყრების პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება:

- \\\\\ დიაზეპამი
- \\\\\ კარბამაზეპინი
- \\\\\ ეტოსუქსიმინი,
- \\\\\ კლოპრომაზინი (ამინაზინი),

636.\\\\\ „მცირე“ გულყრების პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება:

- \\\\\ დიფენინი,
- \\\\\ ეტოსუქსიმინი,
- \\\\\ კარბამაზეპინი,
- \\\\\ ფენობარბიტალი,

637.\\\\\ ფოკალური (პარციალური) ეპილეფსიის პროფილაქტიკისთვის გამოიყენება:

- \\\\\ კარბამაზეპინი,
- \\\\\ ეტოსუქსიმინი,
- \\\\\ პალოპერიდოლი
- \\\\\ კლოპრომაზინი (ამინაზინი),

638.\\\\\ მიოკლონუსი-ეპილეფსიისთვის გამოიყენება:

- \\\\\ დიფენინი,
- \\\\\ ეტოსუქსიმინი,
- \\\\\ ფენობარბიტალი,
- \\\\\ ნატრიუმის ვალპროატი.

639.\\\\\ ეპილეფსიური სტატუსის კუპირებისათვის გამოიყენება:

- \\ ეტოსუქსიმიდი,
- \\ კარბამაზეპინი,
- \\ დიაზეპამი,
- \\ ლამოტრიჯინი.

640.\\ \\ \\ პარკინსონიზმის დროს ლევოდოფას თერაპიული ეფექტი გაპირობებულია:

- \\ ქოლინერგული პროცესების სტიმულაციით ცნს-ში,
- \\ ქოლინერგული პროცესების დათრგუნვით ცნს-ში,
- \\ დოფამინერგული პროცესების სტიმულაციით ცნს-ში,
- \\ დოფამინერგული პროცესების დათრგუნვით ცნს-ში,

641.\\ \\ \\ ლევოდოფას დოფამინში გარდაქმნის მექანიზმი:

- \\ მაო-ს დეზამინირების გზით,
- \\ ო-მეთილირება, კომტ-ის გავლენით,
- \\ დეკარბოქსილირება, დოფა-დეკარბოქსილაზას გავლენით.
- \\ ყველა ჩამოთვლილი.

642.\\ \\ \\ ლევოდოფას გვერდით ეფექტს მიეკუთვნება:

- \\ ძილიანობა
- \\ ჰიპერტენზია,
- \\ ბრადიარითმია,
- \\ გულისრევა და პირსაქმება,

643.\\ \\ \\ ლევოდოფას გვერდითი ეფექტების შემცირება გულ-სისხლძარღვთა და კუჭ-ნაწლავის სისტემაზე შესაძლებელია:

- \\ აცეტილქოლინესტერაზის ბლოკირებით,
- \\ პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას ბლოკირებით,
- \\ თავის ტვინში დოფა-დეკარბოქსილაზას ბლოკირებით,
- \\ პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას აქტივაციით

644.\\ \\ \\ პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას ბლოკატორია:

- \\ მიდანტანი,
- \\ ციკლოდოლი,
- \\ კარბიდოპა,
- \\ სელეგილინი,

645.\\ \\ \\ რომელი საშუალება ასტიმულირებს პირდაპირი გზით თავის ტვინში დოფამინის რეცეპტორებს:

- \\ სელეგილინი,
- \\ მიდანტანი,
- \\ ციკლოდოლი,
- \\ ბრომოკრიპტინი (პარლოდელი).

646.\\ \\ \\ ნეიროლეფსიური საშუალებების ანტიფსიქოზური ეფექტი გაპირობებულია:

- \\ ადრენერგული პროცესების სტიმულაციით ცნს-ში,
- \\ ადრენერგული პროცესების დათრგუნვით ცნს-ში,
- \\ დოფამინერგული პროცესების სტიმულაციით ცნს-ში,
- \\ დოფამინერგული პროცესების დათრგუნვით ცნს-ში.

647.\\ \\ \\ ფენოთიაზინის და ბუტიროფენონის ნაწარმების მიერ ცნს-ში დოფამინერგული პროცესების დარღვევის ძირითადი მექანიზმი:

- \\ დოფამინერგული ბოჭკოების დაბოლოებაში მედიატორის მარაგის შემცირება,
- \\ დოფამინის რეცეპტორების ბლოკირება პოსტსინაფსურ მემბრანაში.
- \\ ორივე ზემოაღნიშნული,
- \\ არც ერთი მათგანი.

648.\\ \\ \\ აღნიშნეთ კლოპრომაზინის (ამინაზინი) ეფექტი:

- \\ ფსიქოზის საწინააღმდეგო
- \\ დეპრესიის საწინააღმდეგო,
- \\ ზოგადი საანესთეზიო
- \\ არტერიული წნევის მომატება

649.\\ \\ \\ ფსიქოზის სამკურნალო პრეპარატები გამოიყენებიან:

- \\ პარკინსონიზმის სამკურნალოდ,
- \\ ფსიქოზების სამკურნალოდ,
- \\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშ. ეფექტის მოსახსნელად
- \\ ეპილეფსიის სამკურნალოდ

650.\\ \\ \\ ფსიქოზის სამკურნალო („კლასიკური“) პრეპარატების ხანგრძლივი მიღების დროს რომელი არასასურველი თანამოვლენა გამოვლინდება:

- \\ წამლისმიერი დამოკიდებულება,
- \\ ექსტრაპირამიდული დარღვევები.
- \\ არტერიული ჰიპერტენზია,
- \\ ჰიპოპროლაქტემია.

651.\\ \\ \\ ანტიფსიქოზური სამკურნალო პრეპარატებით გამოწვეული ექსტრაპირამიდული დარღვევების საკორექციო საშუალებაა:

- \\ ლევოდოპა,
- \\ ციკლოდოლი,
- \\ ბრომოკრიპტინი,
- \\ სელეგილინი.

652.\\ \\ \\ ფსიქოზის სამკურნალო („ატიპური“ ნეიროლეფსიური) საშუალება რომელიც იშვიათად იწვევს ექსტრაპირამიდულ დარღვევებს:

- \\ ქლორპროტიქსენი,
- \\ ფტოფენაზინი,
- \\ კლოზაპინი,
- \\ ამინაზინი,

653.\\ \\ \\ ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან ნეიროლეპტანალგეზიისათვის (ნლა) გამოიყენება:

- \\ ფთოროთანი,
- \\ სულპირიდი,
- \\ ქლორპროტიქსენი,
- \\ დროპერიდოლი

654.\\ \\ \\ ამიტრიპტილინისთვის დამახასიათებელია:

- \\ ცნს-ში მონოამინების ნეირონულ უკუმიტაცების დათრგუნვა
- \\ მაო-ს დათრგუნვა,
- \\ დოფამინორეცეპტორების დათრგუნვა,
- \\ გაემ-ერგული რეცეპტორების სტიმულაცია

655.\\ \\ \\ იმიზინისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- \\ მაო-ს დათრგუნვა,
- \\ ცნს-ში არღვევს მონოამინების ნეირონულ უკუმიტაცებას
- \\ დეპრესიის სამკურნალო პრეპარატი,
- \\ აქვს სუსტი სედაციური მოქმედება.

656.\\ \\ \\ ფლუოქსეტინისთვის დამახასიათებელია:

- \\ სელექციურად თრგუნავს სეროტონინის ნეირონულ უკუმიტაცებას,
- \\ ცნს-ში თრგუნავს ნორადრენალინის და სეროტონინის ნეირონულ უკუმიტაცებას,
- \\ აბლოკირებს დოფამინორეცეპტორებს,
- \\ აქვს სედაციური მოქმედება.

657.\\ \\ \\ მოკლობემიდი:

- \\ ცნს-ში აბლოკირებს მონოამინების ნეირონულ უკუმიტაცებას,
- \\ თანაბრად თრგუნავს მაო-ა და ბ-ს,
- \\ შექცევადად აბლოკირებს უპირატესად მაო-ა-ს.
- \\ შექცევადად აბლოკირებს უპირატესად მაო-ბ-ს.

658.\\ \\ \\ ლითიუმის პრეპარატები გამოიყენება:

- \\ პარკინსონიზმის სამკურნალოდ,
- \\ მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის მანიაკალური და დეპრესიული ფაზის პროფილაქტიკისათვის
- \\ ნევროზების მკურნალობისთვის,
- \\ ეპილეფსიის სამკურნალოდ

- \\\\ ანქსიოლიზური (ბენზოდიაზეპინის) პრეპარატებისათვის დამახასიათებელია:
- \\\\ ანტაგონიზმი: სანარკოზოებთან, საძილეებთან და ანალგეზიურ პრეპარატებთან.
- \\\\ ანტიპარკიმსონული ეფექტი,
- \\\\ ანალგეზიური ეფექტი,
- \\ შიშის, განგაშის, მოუსვენრობის და ემოციური დაძაბვის მოხსნა,

659.\\\\ ანქსიოლიზური (ბენზოდიაზეპინის) პრეპარატების ძირითადი ეფექტები გაპირობებულია:

- \\\\ თავის ტვინის ადრენო-რეცეპტორების ბლოკადით,
- \\\\ ქოლინორეცეპტორების აღზნებით,
- \\ ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების სტიმულაციით ცნს-ში.
- \\\\ პირდაპირი გაემერგული რეცეპტორების აქტივაციით

660.\\\\ დიაზეპამისთვის დამახასიათებელია:

- \\ ცნს-ში აძლიერებს გაემ-ერგულ პროცესებს,
- \\\\ ცნს-ში თრგუნავს გაემ-ერგულ პროცესებს,
- \\\\ აქვს ანტიფსიქოზური ეფექტი,
- \\\\ იწვევს პარკინსონიზმს.

661.\\\\ რომელია „დღის“ ანქსიოლიზური პრეპარატი?

- \\\\ დიაზეპამი,
- \\\\ ფენაზეპამი,
- \\ მეზაპამი,
- \\\\ ნიტრაზეპამი.

662.\\\\ ანქსიოლიზური პრეპარატების გამოყენების ძირითადი ჩვენებაა:

- \\ ნევროზული მდგომარეობა,
- \\\\ ფსიქიკური დარღვევები, ბოდვებით და ჰალუცინაციებით,
- \\\\ ექსტრაპირამიდული დარღვევები.
- \\\\ ნარკოლეპსია

663.\\\\ ანქსიოლიზური პრეპარატებით გამოწვეულ არასასურველ თანამოვლენას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- \\\\ კოორდინაციული მოძრაობების დარღვევა,
- \\\\ ძილიანობა,
- \\\\ ჩონჩხის კუნთების ტონუსის დაქვეითება,
- \\ ექსტრაპირამიდული დარღვევები.

664.\\\\ კოფეინისთვის მცდარი დებულებაა:

- \\\\ მეთილქსანტინების ნაწარმი,
- \\ ასტიმულირებს ადენოზინის რეცეპტორებს თავის ტვინში და პერიფერიულ ქსოვილებში,
- \\\\ ადენოზინის რეცეპტორების ანტაგონისტი,
- \\\\ აძლიერებს ფიზიკურ და გონებრივ შრომის უნარს.

665.\\\\ ფსიქომასტიმულირებელი საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენების შედეგად გამოვლინდება:

- \\ შეჩვევა,
- \\\\ მომატებული მგრძობელობა ფსიქოსტიმულატორების მოქმედებისადმი,
- \\\\ ექსტრაპირამიდული მოშლილობა.
- \\\\ კუნთების მიორელაქსაცია

666.\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ არის ბენზოდიაზეპინებისათვის გამოყენების ჩვენება?

- \\\\ ტეტანუსი
- \\ ნარკოლეფსია
- \\\\ ეპილეფსიური გულყრა
- \\\\ უძილობა

5. ტესტები: “კუჭ-ნაწლავის მოტორიკაზე მოქმედი საშუალებები”

667.\\\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორული ფუნქციის სტიმულატორს არ მიეკუთვნება:
\\ ციმეტიდინი;
\\ დომპერიდონი;
\\ ცისაპრიდი;
\\ ატროპინი.

668.\\\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორული ფუნქციის სტიმულატორს არ მიეკუთვნება:
\\ დომპერიდონი;
\\ ცისაპრიდი;
\\ ატროპინი.
\\ რანიტიდინი;

669.\\\\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორული ფუნქციის სტიმულატორს არ მიეკუთვნება:
\\ დომპერიდონი;
\\ ცისაპრიდი;
\\ ატროპინი.
\\ ომეპრაზოლი;

670.\\\\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს კუჭის მოტორიკის გაძლიერებას კუნთებშია წნულიდან აცეტილქოლინის გამონთავისფულების გაზრდით?
\\ ბეტანექოლი;
\\ მეტოკლოპრამიდი;
\\ პროპანთელინი;
\\ დიციკლომინი.

671.\\\\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელია ქემორეცეპტორული ზონის ცენტრალური D₂-დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტი?
\\ მეტოკლოპრამიდი;
\\ ცისაპრიდი;
\\ ატროპინი;
\\ დიციკლომინი.

672.\\\\ ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:
\\ H₁-ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტი;
\\ მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტი;
\\ 5-HT₃-სეროტონინური რეცეპტორების ანტაგონისტი;
\\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტი;

673.\\\\ ღებინების საწინააღმდეგო 5-HT₃-სეროტონინური რეცეპტორების ანტაგონისტი:
\\ ჰოსციანი;
\\ ციკლიზინი;
\\ ონდანსეტრონი;
\\ დომპერიდონი.

674.\\\\ შემავსებელ (მოცულობით) საფადართო საშუალებებს მიეკუთვნება:
\\ მეთილცელულოზა;
\\ დოკუზატი;
\\ მაგნიუმის სულფატი;
\\ გლიცერინი.

675.\\\\ განავალოვანი მასის დამარბილებელ (სურფაქტანულ) საფადართოებს მიეკუთვნება:
\\ ფსილიუმი;
\\ დოკუზატი;
\\ ლაქტულოზა;
\\ პოლიკარბოფილი.

676.\\\\ სინთეზურ ბოჭკოვან მოცულობით საფადართო საშუალებას მიეკუთვნება:

- \\ პოლიკარბოფიდი;
- \\ \\ მაგნიუმის სულფატი;
- \\ \\ ფსილიუმი;
- \\ \\ ლაქტულოზა.

677. \\ \\ \\ ოსმოსური საფადართო საშუალებაა:

- \\ ლაქტულოზა;
- \\ \\ ვაზელინის ზეთი;
- \\ \\ დოკუზატი;
- \\ \\ ბისაკოდილი

678. \\ \\ \\ მასტიმულირებელ საფადართო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ სენას (სინამაქი) პრეპარატები;
- \\ \\ ნატრიუმის ფოსფატი;
- \\ \\ სორბიტოლი;
- \\ \\ ლაქტულოზა.

679. \\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მასტიმულირებელ საფადართოებს?

- \\ \\ ბისაკოდილი;
- \\ \\ ალოე;
- \\ \\ სენა;
- \\ პოლეთილენგლიკოლი.

680. \\ \\ \\ მასტიმულირებელი საფადართო საშუალებებიდან რომელია დიფენილმეთანის წარმოებული?

- \\ ბისაკოდილი;
- \\ \\ სენა;
- \\ \\ ალოე;
- \\ \\ კასკარა.

681. \\ \\ \\ ანტიდიარეულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ლოპერამიდი;
- \\ \\ ლუბიპროსტონი;
- \\ \\ ალვიმოპანი;
- \\ \\ ბისაკოდილი

682. \\ \\ \\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- \\ ანტაციდები;
- \\ \\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;
- \\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;
- \\ H₁-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;

683. \\ \\ \\ ანტაციდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ფამოტიდინი;
- \\ \\ ომეპრაზოლი;
- \\ Al(OH)₃; (ალუმინის ჰიდროქსიდი)
- \\ \\ სუკრალფატი;

684. \\ \\ \\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

- \\ \\ ომეპრაზოლი;
- \\ რანიტიდინი;
- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ დე-ნოლი.

685. \\ \\ \\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

- \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ ომეპრაზოლი;
- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ დე-ნოლი.

686. \\ \\ \\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

- \\ ფამოტიდინი;
- \\ \\ ომეპრაზოლი;
- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ დე-ნოლი.

687. \\ \\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- \\ \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ ნიზატიდინი;
- \\ \\ ფამოტიდინი;
- \\ \\ ომეპრაზოლი

688. \\ \\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- \\ \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ ნიზატიდინი;
- \\ \\ ფამოტიდინი;
- \\ \\ ლანსოპრაზოლი

689. \\ \\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- \\ \\ პანტოპრაზოლი
- \\ \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ ნიზატიდინი;
- \\ \\ ფამოტიდინი;

690. \\ \\ \\ მ-ქოლინოლიზური საშუალებაა:

- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ მეტრონიდაზოლი;
- \\ \\ სუკრალფატი.

691. \\ \\ \\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის გამომწვევი ბაქტერიაა:

- \\ \\ Serratia;
- \\ \\ Pseudomona aeruginosa;
- \\ \\ Helicobacter pylori;
- \\ \\ Clostridium difficile.

692. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება H₂-პისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორს?

- \\ \\ ციმეტიდინი;
- \\ \\ ნიზატიდინი;
- \\ \\ ომეპრაზოლი;
- \\ \\ რანიტიდინი.

693. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ Helicobacter pylori-ს ერადიკაციისათვის (გასანადგურებლად):

- \\ \\ ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსიცილინი;
- \\ \\ პირენზეპინი+ციმეტიდინი+სუკრალფატი;
- \\ \\ მიზოპროსტოლი—რანიტიდინი+NaHCO₃;
- \\ \\ ფამოტიდინი+სუკრალფატი+Mg(OH)₂

694. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- \\ \\ ლანსოპრაზოლი;
- \\ \\ რაბეპრაზოლი;
- \\ \\ პანტოპრაზოლი;
- \\ \\ მეტრონიდაზოლი.

695. \\ \\ \\ გასტროპროტექტულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ მიზოპროსტოლი;
- \\ \\ ანტაციდები;
- \\ \\ H₁-პისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები.

696. ორთქლის საწინაარმდეგო არასტეროიდული საშუალებები ხელს უწყობენ კუჭის ეროზიისა და წყლულის განვითარებას:

- ორ პროტონული ტუმბოს გააქტივებით;
- ორ პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით;
- ორ მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგზნებით;
- ორ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების გააქტივებით.

697. ორ კუჭის პარიეტული უჯრედების რეცეპტორებს არ მიეკუთვნება შემდეგი:

- ორ გასტრინის რეცეპტორები;
- ორ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორები;
- ორ მ-მუსკარინული რეცეპტორები;
- ორ ალფა-1 ადრენორეცეპტორები.

698. ორ კუჭის პარიეტული უჯრედების რეცეპტორებს არ მიეკუთვნება შემდეგი:

- ორ გასტრინის რეცეპტორები;
- ორ ბეტა-1 ადრენორეცეპტორები.
- ორ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორები;
- ორ მ-მუსკარინული რეცეპტორები;

699. ორ კუჭის წველის სეკრეციის მასტიმულირებელ პროტონულ ტუმბოს მიეკუთვნება:

- ორ Na⁺/H⁺-ატფ-აზა;
- ორ H⁺/K⁺-ატფ-აზა;
- ორ Ca⁺⁺/H⁺-ატფ-აზა;
- ორ Mg⁺⁺/H-ატფ-აზა.

700. ორ H₂ ჰისტამინური რეცეპტორების რომელი ანტაგონისტისთვის არის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენების სახით გინეკომასტია მამაკაცებში და გალაქტორეა ქალებში?

- ორ ფამოტიდინი;
- ორ ნიზატიდინი;
- ორ ციმეტიდინი;
- ორ რანიტიდინი.

701. ორ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- ორ ლანსოპრაზოლი;
- ორ პირენზეპინი.
- ორ პანტოპრაზოლი;
- ორ ომეპრაზოლი;

702. ორ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- ორ ლანსოპრაზოლი;
- ორ ციმეტიდინი.
- ორ პანტოპრაზოლი;
- ორ ომეპრაზოლი;

703. ორ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- ორ ლანსოპრაზოლი;
- ორ პანტოპრაზოლი;
- ორ ომეპრაზოლი;
- ორ რანიტიდინი.

704. ორ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- ორ ლანსოპრაზოლი;
- ორ პანტოპრაზოლი;
- ორ ომეპრაზოლი;
- ორ მიზოპროსტოლი.

705.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- \\\\\\ მეტრონიდაზოლი;
- \\\\\\ ციმეტიდინი;
- \\\\\\ ესომეპრაზოლი;
- \\\\\\ რანიტიდინი

706.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- \\\\\\ მეტრონიდაზოლი;
- \\\\\\ ციმეტიდინი;
- \\\\\\ ომეპრაზოლი;
- \\\\\\ რანიტიდინი

707.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- \\\\\\ პირენზიპინი;
- \\\\\\ ციმეტიდინი;
- \\\\\\ ლანსოპრაზოლი;
- \\\\\\ რანიტიდინი

708.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება გასტროპროტექტორებს?

- \\\\\\ რაბეპრაზოლი;
- \\\\\\ პირენზიპინი;
- \\\\\\ სუკრალფატი;
- \\\\\\ ლანსოპრაზოლი

709.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროსტაგლანდინ PGE₁-ის მეთილურ ანალოგს?

- \\\\\\ რაბეპრაზოლი;
- \\\\\\ რანიტიდინი;
- \\\\\\ მიზოპროსტოლი;
- \\\\\\ პირენზიპინი.

710.\\\\\\ მიზოპროსტოლს იყენებენ:

- \\\\\\ გასტროეზოფაგური რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს;
- \\\\\\ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებით გამოწვეული კუჭის წყლულის პრევენციის მიზნით;
- \\\\\\ ზოლინგერ-ელისონის სინდრომის დროს;
- \\\\\\ დისპეფსიის მოსახსნელად.

711.\\\\\\ ბისმუტის პრეპარატები:

- \\\\\\ ხასიათდებიან გასტროპროტექტული თვისებებით;
- \\\\\\ თრგუნავენ პროსტაგლანდინების პროდუქციას;
- \\\\\\ თრგუნავენ ბიკარბონატების სეკრეციას;
- \\\\\\ გამოიყენება ყაბზობის დროს.

712.\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება მ-ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს?

- \\\\\\ რანიტიდინი;
- \\\\\\ სუკრალფატი;
- \\\\\\ პირენზიპინი;
- \\\\\\ მიზოპროსტოლი.

713.\\\\\\ შემოხაზეთ მადის გამაძლიერებელი პრეპარატი:

- \\\\\\ ომეპრაზოლი,
- \\\\\\ ფეპრანონი,
- \\\\\\ აბზინდას ნაყენი,
- \\\\\\ ონდანსეტრონი.

714.\\\\\\ კუჭის წვენის სეკრეციას ასტიმულირებს

- \\ პისტამინი,
- \\ ტრიპსინი,
- \\ H₂-პისტამინობლოკატორები,
- \\ პეპსინი.

- 715.\\ \\ კუჭის წვენის სეკრეციას ამცირებს სამკურნალწამლო საშუალებების ყველა ჯგუფი, გარდა
- \\ პისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები,
 - \\ პისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები,
 - \\ M-ქოლინობლოკატორები,
 - \\ H⁺, K⁺-ატფ-აზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

- 716.\\ \\ მ-ქოლინობლოკატორი, რომელიც აქვეითებს კუჭის წვენის სეკრეციას
- \\ ომეპრაზოლი,
 - \\ რანიტიდინი,
 - \\ პირენზეპინი,
 - \\ მიზოპროსტოლი.

- 717.\\ \\ პისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:
- \\ მეტოკლოპრამიდი,
 - \\ მიზოპროსტოლი,
 - \\ პირენზეპინი,
 - \\ რანიტიდინი.

- 718.\\ \\ პისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:
- \\ მეტოკლოპრამიდი,
 - \\ მიზოპროსტოლი,
 - \\ ფამოტიდინი.
 - \\ პირენზეპინი,

- 719.\\ \\ პისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:
- \\ მეტოკლოპრამიდი,
 - \\ მიზოპროსტოლი,
 - \\ ციმეტიდინი.
 - \\ პირენზეპინი,

- 720.\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:
- \\ პირენზეპინი,
 - \\ რანიტიდინი,
 - \\ ომეპრაზოლი,
 - \\ მიზოპროსტოლი.

- 721.\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:
- \\ ლანსოპრაზოლი,
 - \\ პირენზეპინი,
 - \\ რანიტიდინი,
 - \\ მიზოპროსტოლი.

- 722.\\ \\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:
- \\ პირენზეპინი,
 - \\ რანიტიდინი,
 - \\ მიზოპროსტოლი.
 - \\ პანტოპრაზოლი,

- 723.\\ \\ ანტაციდურ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:
- \\ მაგნიუმის უანგი,
 - \\ მაგნიუმის სულფატი,
 - \\ ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი,
 - \\ ალუმინის ჰიდროქსიდი.

- 724.\\ \\ ცენტრალური მოქმედების ღებინების საშუალებაა:

- \\ სპილენძის სულფატი,
- \\ აპომორფინი,
- \\ ონდანსეტრონი,
- \\ მეტოკლოპრამიდი.

725.\\ \\ \\ \\ დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებად გამოყენებადი მ-ქოლინობლოკატორია:

- \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ ონდანსეტრონი,
- \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ ჰალოპერიდოლი.

726.\\ \\ \\ \\ რომელი პრეპარატია პროკინეტიკი (გასტროკინეტიკი):

- \\ \\ ატროპინი,
- \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ პირენზიპინი.

727.\\ \\ \\ \\ კუჭნაწლავის ტრაქტისმოტორიკას აქვეითებს პრეპარატების ყველა ჯგუფი, გარდა:

- \\ \\ მ-ქოლინობლოკატორები,
- \\ \\ განგლიობლოკატორები,
- \\ \\ სიმპატომიმბლოკირებელი საშუალებები,
- \\ \\ მიოტროპული მოქმედების სპაზმოლიზური საშუალებები.

728.\\ \\ \\ \\ კუჭის მოტორიკას აქვეითებს ყველა საშუალება, გარდა:

- \\ \\ ატროპინი,
- \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\ \\ დროტავერინი (ნო-შპა).

729.\\ \\ \\ \\ ნაღვლის წარმოქმნას ასტიმულირებს ყველა პრეპარატი, გარდა:

- \\ \\ ატროპინი,
- \\ \\ ოქსაფენამიდი,
- \\ \\ ალოხოლი,
- \\ \\ ციკვალონი.

730.\\ \\ \\ \\ საფაღარათო თვისებებით ხასიათდება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- \\ \\ ხეჭრელას ქერქი,
- \\ \\ სენას ფოთლები,
- \\ \\ ბელადონას ფოთლები,
- \\ \\ რევანდის ქერქი.

731.\\ \\ \\ \\ ატროპინი არ წარმოადგენს:

- \\ \\ ნაღვლმდენ საშუალებას,
- \\ \\ მადის დამაქვეითებელ (ანორექსიგენურ) საშუალებას,
- \\ \\ სპაზმოლიზურ საშუალებას,
- \\ \\ კუჭის სეკრეციის დამაქვეითებელ საშუალებას.

732.\\ \\ \\ \\ მეტოკლოპრამიდი არ წარმოადგენს:

- \\ \\ დებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებას,
- \\ \\ საფაღარათო საშუალებას,
- \\ \\ გასტრო-კინეტიკურ საშუალებას,
- \\ \\ D₂-რეცეპტორების ბლოკატორს.

733.\\ \\ \\ \\ სუკრალფატი წარმოადგენს

- \\ \\ გასტროპროტექტორს,
- \\ \\ ჰეპატოპროტექტორს,
- \\ \\ გასტროკინეტიკს,
- \\ \\ H₂-ჰისტამინობლოკატორს.

734.\\ \\ \\ \\ ჰისტამინი ზრდის კუჭის სეკრეციას, რადგან:

- \\ ასტიმულირებს H1-რეცეპტორებს,
- \\ ასტიმულირებს H2-რეცეპტორებს,
- \\ ასტიმულირებს H3-რეცეპტორებს,
- \\ ყველაფერი ზემოთნამოთვლილი.

735.\\ \\ \\ პირენზეპინი უპირატესად თრგუნავს სეკრეტორულ აქტივობას:

- \\ ენტეროქრომაფინის მსგავსი უჯრედებისა,
- \\ პარიეტალური უჯრედებისა M1-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე,
- \\ გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედებისა,
- \\ პროტონული ტუმბოსი.

736.\\ \\ \\ რანიტიდინი აბლოკირებს ჰისტამინის მოქმედებას:

- \\ ენტეროქრომაფინის მსგავსი უჯრედებზე,
- \\ პარიეტალურ უჯრედებზე,
- \\ გასტრინის მაპროდუცირებელ უჯრედებზე,
- \\ პროტონულ ტუმბოზე.

737.\\ \\ \\ ომეპრაზოლი აბლოკირებს:

- \\ ადენილატციკლაზას,
- \\ ჰისტამინურ H2-რეცეპტორებს,
- \\ პროტონულ ტუმბოს,
- \\ გასტრინულ რეცეპტორებს.

738.\\ \\ \\ ომეპრაზოლისთვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:

- \\ წარმოქმნის აქტიურ მეტაბოლიტებს პარიეტალური უჯრედების მუავე არეში.
- \\ ეფექტურია ნეიტრალური pH-ის დროს.
- \\ ომეპრაზოლის აქტიური მეტაბოლიტები აინჰიბირებენ პროტონულ ტუმბოს.
- \\ მოქმედებს შეუქცევადად.

739.\\ \\ \\ ანტაციდური საშუალებები:

- \\ ანეიტრალებენ კუჭის წვენი მარილმუავას.
- \\ ამცირებენ მარილმუავას სეკრეციას.
- \\ ზრდიან მარილმუავას სეკრეციას.
- \\ ყველაფერი ზემოთნამოთვლილი.

740.\\ \\ \\ სკოპოლამინის დებინებისსაწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

- \\ ვესტიბულარული აპარატის მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით,
- \\ დებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის D2-რეცეპტორების ბლოკადით.
- \\ ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით.
- \\ მ-ქოლინორეცეპტორების აღგზნებით.

741.\\ \\ \\ წყლულოვანი ზედაპირის დამაზიანებელი ფაქტორების მოქმედებისგან მექანიკურად იცავს:

- \\ პირენზეპინი,
- \\ ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატი,
- \\ ომეპრაზოლი,
- \\ რანიტიდინი.

742.\\ \\ \\ კუჭის ლორწოვანი ზედაპირის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი ზრდის:

- \\ პროზერინი,
- \\ პირენზეპინი,
- \\ მიზოპროსტოლი,
- \\ რანიტიდინი.

743.\\ \\ \\ ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატისთვის ჭკმშიარტია ყველა დებულება, გარდა:

- \\ თრგუნავს მარილმუავას სეკრეციას,
- \\ აქვს გასტროპროტექტორული ეფექტი,
- \\ წყლულოვან ზედაპირზე წარმოქმნის დამცავ ფენას,
- \\ ანტიმიკრობულად მოქმედებს H.pylori-ზე.

744.\\ \\ \\ მიზოპროსტოლი, კუჭზე მოქმედებისას იწვევს ყველაფერს, გარდა:

754.\\\\ ნაღვლის წარმოქმნას ასტიმულირებს:

- \\\\ ატროპინი,
- \\\\ დროტავერინი (ნო-შპა).
- \\\\ მაგნიუმის სულფატი,
- \\\\ ოქსაფენამიდი.

755.\\\\ მსხვილ ნაწლავში ოსმოსურ წნევას ზრდის:

- \\\\ ლაქტულოზა,
- \\\\ იზაფენინი,
- \\\\ ვაზელინის ზეთი,
- \\\\ გლიცერინი.

756.\\\\ მარილოვანი საფადარათო საშუალებები აძლიერებენ ნაწლავების პერისტალტიკას იმიტომ, რომ:

- \\\\ ამადლებენ ოსმოსურ წნევას ნაწლავის სანათურში და ზრდიან ნაწლავების შიგთავსის მოცულობას.
- \\\\ უშუალოდ ასტიმულირებენ ნაწლავების რეცეპტორების მგრძნობელობას.
- \\\\ ყველაფერი ზემოთხამოთვლილი.
- \\\\ არც ერთი ზემოთხამოთვლილი.

757.\\\\ სენის პრეპარატების საფადარათო მოქმედება განპირობებულია:

- \\\\ ქოლინერგული სინაპსების სტიმულაციით.
- \\\\ ნაწლავური ფლორის ზეგავლენით გამონთავისუფლებული ანტრა-გლიკოზიდების მოქმედებით,
- \\\\ ნაწლავების მექანორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაციით.
- \\\\ ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციით.

758.\\\\ ლოპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:

- \\\\ ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,
- \\\\ თრგუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,
- \\\\ აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,
- \\\\ ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

759.\\\\ ომეპრაზოლი:

- \\\\ აქვეითებს ნერწყვის გამოყოფას;
- \\\\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
- \\\\ თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას.
- \\\\ იწვევს ლებინების ცენტრის დათრგუნვას.

760.\\\\ წყლულის დროს ომეპრაზოლი:

- \\\\ თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.
- \\\\ უზრუნველყოფს წყლულოვანი ზედაპრის მექანიკურ დაცვას.
- \\\\ ანეიტრალებს ქლორწყალბადოვან მჟავას.
- \\\\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.

761.\\\\ პირენზიპინი:

- \\\\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
- \\\\ ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.
- \\\\ ასტიმულირებს ცნს-ს.
- \\\\ ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

762.\\\\ რანიტიდინი:

- \\\\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას H₂-პისტამინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
- \\\\ თრგუნავს გასტრინის სეკრეციას.
- \\\\ თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.
- \\\\ ახდენს ნაღვლმდენ მოქმედებას.

763.\\\\ რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:

- \\\\ რანიტიდინი,
- \\\\ ატროპინი,
- \\\\ ომეპრაზოლი,
- \\\\ მიზოპროსტოლი.

- 764.\\\\ ნატრიუმის ჰიდროკარბონატისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ ანეიტრალებს მარილმჟავას.
\\\\ ზრდის მარილმჟავის სეკრეციას CO₂-ის წარმოქმნით.
\\\\ შეუძლია გამოიწვიოს სისტემური ალკალოზი.
\\\\ ზრდის ნაწლაგების მოტორიკას.

- 765.\\\\ მიზოპროსტოლისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ ზრდის კუჭში ლორწოს წარმოქმნას.
\\\\ ზრდის ლორწოვანი გარსის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი.
\\\\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
\\\\ თრგუნავს ნაწლაგების მოტორიკას.

- 766.\\\\ სუკრალფატისთვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ წარმოქმნის დამცველ ფენას წყლულოვან ზედაპირზე.
\\\\ ზრდის კუჭის ლორწოვანი გარსის უჯრედების მდგრადობას დაზიანების მიმართ.
\\\\ აქვეითებს პეპსინის სეკრეციას.
\\\\ მისი აქტივობა ვლინდება მჟავე არეში.

- 767.\\\\ ღებინებას იწვევს ყველა პრეპარატი, გარდა:
\\\\ იპეკაკუანის პრეპარატები.
\\\\ თერმოპსისის პრეპარატები.
\\\\ აპომორფინი.
\\\\ სკოპოლამინი.

- 768.\\\\ ეტაპერაზინი იწვევს ყველაფერს, გარდა:
\\\\ ღებინებისსაწინააღმდეგო მოქმედება,
\\\\ ღებინების ეფექტი;
\\\\ ანტიფსიქოზური მოქმედება.
\\\\ პროლაქტინის სეკრეციის გაზრდა.

- 769.\\\\ მეტოკლოპრამიდისთვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ ახდენს ღებინებისსაწინააღმდეგო მოქმედებას.
\\\\ აჩქარებს კუჭის შიგთავსის ევაკუაციას.
\\\\ ზრდის პროლაქტინის შემცველობას სისხლში.
\\\\ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერგლიკემია.

- 770.\\\\ მეტოკლოპრამიდისთვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ ზრდის საყლაპავი მილის ქვედა სფინქტერის ტონუსს.
\\\\ აძლიერებს კუჭის მოტორიკას.
\\\\ ადუნებს პილორულ სფინქტერს.
\\\\ იწვევს ღებინებას.

- 771.\\\\ ნაწლაგების ტონუსს და პერისტალტიკას აქვეითებს ყველა პრეპარატი, გარდა:
\\\\ ბენზოჰექსონი,
\\\\ ატროპინი,
\\\\ ბეტანექოლი.
\\\\ დროტავერინი (ნო-შპა).

- 772.\\\\ ნაწლაგების ტონუსს და პერისტალტიკას ზრდის ყველა პრეპარატი, გარდა:
\\\\ დროტავერინი (ნო-შპა).
\\\\ აცეკლიდინი.
\\\\ ნეოსტიგმინი (პროზერინი).
\\\\ ბეტანექოლი.

- 773.\\\\ როგორ მოქმედებს ლოპერამიდი ნაწლაგებზე?
\\\\ ზრდის ტონუსს და პერისტალტიკას.
\\\\ ზრდის ტონუსს და აქვეითებს პერისტალტიკას.
\\\\ აქვეითებს ტონუსს და პერისტალტიკას.
\\\\ აქვეითებს ტონუსს და ზრდის პერისტალტიკას.

774.\\\\ მარილოვანი საფადართო საშუალებები იწვევენ ყველაფერს, გარდა:
\\\\ ზრდიან ნაწლავების შიგთავსის მოცულობას.
\\\\ ზრდიან წერილი ნაწლავის მოტორიკას.
\\\\ ზრდიან ოსმოსურ წნევას ნაწლავებში,
\\\\ ხელს უწყობენ საკვები ნივთიერებების შეწოვას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

775.\\\\ უპირატესად მსხვილი ნაწლავის მოტორიკაზე მოქმედი პრეპარატებია ყველა, გარდა:
\\\\ იზაფენინი,
\\\\ აბუსალათინის ზეთი
\\\\ სენის პრეპარატები,
\\\\ ხეტრელა პრეპარატები.

776.\\\\ უპირატესად მსხვილი ნაწლავის მოტორიკაზე მოქმედი პრეპარატებია ყველა, გარდა:
\\\\ მაგნიუმის სულფატი.
\\\\ რევანდის პრეპარატები.
\\\\ სენას პრეპარატები,
\\\\ ხეტრელას პრეპარატები.

777.\\\\ ატროპინისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:
\\\\ თრგუნავს სანერწყვე ჯირკვლების ფუნქციას.
\\\\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
\\\\ ადუნებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კუნთებს.
\\\\ აქვეითებს არტერიულ წნევას.

778.\\\\ ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:
\\\\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.
\\\\ ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.
\\\\ უწყვეტი ღებინებისას,
\\\\ შეკრულობისას.

779.\\\\ ანტაციდური საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩვენებისას, გარდა:
\\\\ კუჭის გლუვი კუნთების სპაზმისა.
\\\\ ჰიპერაციდული გასტრიტისა.
\\\\ რეფლუქს-ეზოფაგიტისა.
\\\\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისა.

780.\\\\ ატროპინის სულფატს იყენებენ ყველა ჩვენებისას, გარდა:
\\\\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.
\\\\ კოლიკის დროს.
\\\\ ნაღვლმდენი საშუალების სახით.
\\\\ საფადართო საშუალების სახით.

781.\\\\ ქრონიკული შეკრულობის დროს იყენებენ საფადართო საშუალებებს, რომლებიც:
\\\\ მოქმედებენ ნაწლავების მთელ სიგრძეზე,
\\\\ მოქმედებენ უპირატესად მსხვილ ნაწლავზე.
\\\\ მოქმედებენ უპირატესად წერილ ნაწლავზე.
\\\\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

782.\\\\ ალუმინის ჰიდროჟანი იწვევს:
\\\\ შეკრულობა,
\\\\ დიარეა,
\\\\ მეტაბოლური ალკალოზი,
\\\\ ჰიპერფოსფატემია.

783.\\\\ სისტემური ალკალოზი შეიძლება გამოიწვიოს:
\\\\ ნატრიუმის ჰიდროკარბონატმა,
\\\\ მაგნიუმის ჟანგმა,
\\\\ ალუმინის ჰიდროჟანგმა,
\\\\ ვისმუტის პრეპარატებმა

784.\\\\\\ მაგნიუმის კანგი:

- \\\\ ასტიმულირებს ღორწოს დაცვითი ფენის წარმოქმნას,
- \\\\ შეიძლება გამოიწვიოს შეკრულობა,
- \\ ანეიტრალებს მარილმჟავას,
- \\\\ სპობს Helicobacter pylori-ს.

785.\\\\\\ H2 რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელია ციტოქრომ p-450-ის ყველაზე ძლიერი ინჰიბიტორი?

- \\\\ ფამოტიდინი
- \\\\ რანიტიდინი
- \\ ციმეტიდინი
- \\\\ ნიზათიდინი