

ზოგადი ფარმაკოლოგია

1. შინაგანი აქტივობა:

- ა) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების უნარი.
- ბ) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან შეკავშირების შემდეგ ნივთიერების მიერ მათი სტიმულირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.
- გ) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების შემდეგ რეცეპტორების ბლოკირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.
- დ) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების აფინიტეტი

2. აფინიტეტი:

- ა) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების უნარი.
- ბ) ნივთიერების უნარი მოახდინოს სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულირება.
- გ) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების ურთიერთქმედების შედეგად ეფექტის გამოწვევის უნარი.
- დ) სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების შემდეგ რეცეპტორების ბლოკირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.

3. ნივთიერებებს, რომელთაც დაბალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

- ა) აგონისტი-ანტაგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- გ) ანტაგონისტები.
- დ) სრული აგონისტები.

4. ნივთიერებებს, რომელთაც მაღალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

- ა) აგონისტი-ანტაგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- გ) ანტაგონისტები.
- დ) სრული აგონისტები.

5. რას გულისხმობს ფარმაკოდინამიკის მცნება?

- ა) წამლის ორგანიზმში განაწილებას.
- ბ) წამლის ორგანიზმში გარდაქმნას.
- გ) წამლის ფარმაკოლოგიურ ეფექტებს.
- დ) ორგანიზმიდან წამლის ექსკრეციას.

6. შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:

- ა) წამლის არასასურველი მოქმედება ემბრიონზე, რომელიც არ იწვევს თანდაყოლილი სიმახინჯეების განვითარებას – მუტაგენური მოქმედებაა.
- ბ) წამლის არასასურველი მოქმედება ემბრიონზე, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს – ტერატოგენული მოქმედებაა.
- გ) წამლის არასასურველი მოქმედება ნაყოფზე – ფეტოტოქსიკური მოქმედებაა.
- დ) წამლის ზემოქმედებით შთამომავლობის გენოტიპის შეცვლა – მუტაგენური მოქმედებაა.

7. რომელი მოვლენები არ ვითარდება წამლის განმეორებითი შეყვანისას?

- ა) შეჩვევა.
- ბ) ტაქიფილაქსია.

გ)პოტენცირება.

დ) წამლისადმი დამოკიდებულება

9. შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

ა) ანტაგონისტებს არ გააჩნიათ აფინიტეტი სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.

ბ) ანტაგონისტებს გააჩნიათ აფინიტეტი და შინაგან აქტივობას სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას.

გ) სრული აგონისტები განსხვავდებიან ნაწილობრივი აგონისტებისგან სპეციფიკურ რეცეპტორებისადმი აფინურობის მხრივ.

დ) სრული აგონისტები განსხვავდებიან ნაწილობრივი აგონისტებისგან შინაგანი აქტივობის სიდიდით.

10. ნივთიერების განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის დაქვეითების გამომხატველია:

ა) მატერიალური კუმულაცია.

ბ) ფუნქციური კუმულაცია.

გ) ტაქიფილაქსია.

დ) იდიოსინკრაზია.

11. რა არის დამახასიათებელი წამლის მიმართ შეჩვევისათვის მისი განმეორებითი შეყვანისას?

ა) წამლის განმეორებითი მიღების დაუოკებელი სურვილი.

ბ) წამლის მოქმედების გაძლიერება.

გ) წამლის მოქმედების შესუსტება.

დ) აბსტინენცია (ფსიქოსომატური დარღვევები) წამლის მოხსნის დროს.

12. აბსტინენციის სინდრომი:

ა) მდგომარეობის გაუმჯობესება წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.

ბ) ფსიქოსომატური დარღვევები პრეპარატის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.

გ) ვითარდება ნებისმიერი წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ.

დ) ვითარდება წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ, რომელიც იწვევს ფსიქიკურ დამოკიდებულებას.

13. შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:

ა) თერაპიული სიგანე – დიაპაზონია წამლის მინიმალურ ეფექტურ და მაქსიმალურ უსაფრთხო დოზებს შორის.

ბ) თერაპიული ინდექსი – თანაფარდობაა წამლის მინიმალურ ტოქსიკურ და საშუალო თერაპიულ დოზებს შორის.

გ) თერაპიული ინდექსი - თანაფარდობაა წამლის მაქსიმალურ უსაფრთხო და მინიმალურ ეფექტურ დოზებს შორის.

დ) თერაპიული სიგანე და თერაპიული ინდექსი – წამლის უსაფრთხოების მაჩვენებლებია.

14. შეარჩიეთ სწორი პასუხი: რეფლექსური მოქმედება გულისხმობს წამლის მიერ შემდეგ ადგილების რეცეპტორების სტიმულაციას:

ა) რეფლექსის აფერენტული რკალი.

- ბ) რეფლექსის ცენტრალური რკალი.
- გ) რეფლექსის ეფერენტული რკალი.
- დ) რეფლექსის ეფერენტული და ცენტრალური რკალი

15. წამლის მუტაგენური მოქმედება გულისხმობს:

- ა) ემბრიონზე არასასურველ მოქმედებას, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს.
- ბ) გენეტიკური აპარატის დაზიანებას, რაც იწვევს შთამომავლობის გენოტიპის შეცვლას.
- გ) ემბრიონზე არასასურველ ზეგავლენას, რომელიც არ იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს.
- დ) ნაყოფზე არასასურველი მოქმედება, რომელიც აფერხებს მის განვითარებას.

16. წამლები, რომლებიც ერთ რეცეპტორებს ააგზნებენ, ხოლო მეორეს აბლოკირებენ, ცნობილია როგორც:

- ა) აგონისტი-ანტაგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- დ) ანტაგონისტები.
- ე) სრული აგონისტები.

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

- ა) ელიმინაციის კონსტანტით.
- ბ) დისოციაციის კონსტანტით.
- გ) იონიზაციის კონსტანტით.
- დ) ასოციაციის კონსტანტით

18. წამლებს, რომელთაც სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას გააჩნიათ მათ მიმართაფინურობა და შინაგანი აქტივობა, ეწოდება:

- ა) აგონისტები.
- ბ) ანტაგონისტები.
- გ) აგონისტ-ანტაგონისტები.
- დ) ინვერსიული აგონისტები

19. წამლებს, რომელთაც გააჩნიათ აფინურობა სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ, არხასიათებიან შინაგანი აქტივობით და ახელს უშლიან რეცეპტორებზე ენდოგენური ლიგანდების დააგონისტების მოქმედებას, ეწოდება:

- ა) ანტაგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- გ) აგონისტ-ანტაგონისტები.
- დ) სრული აგონისტები

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

- ა) სრული აგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- გ) აგონისტი-ანტაგონისტები.
- დ) ანტაგონისტები.

21. ნივთიერებებს, რომლებიც სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულაციასს მაქსიმალურრეაქციაზე ნაკლებ რეაქციას იწვევენ, ეწოდება:

- ა) სრული აგონისტები.
- ბ) ნაწილობრივი აგონისტები.
- გ) აგონისტი-ანტაგონისტები.
- დ) ანტაგონისტები.

22. შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) წამლისადმი დამოკიდებულება – წამლის განმეორებითი მიღებისას ეფექტის შემცირებაა
- ბ) შეჩვევა – წამლისადმი მიღების ჩვევის ჩამოყალიბება, რომელიც პაციენტს აღუძრავს მისიგანმეორებითი მიღების სურვილს.
- გ) ფსიქიკური დამოკიდებულება წამლის მიღების შეწყვეტისას აბსტინენციის განვითარებითხასიათდება.
- დ)აბსტინენცია ვითარდება ფიზიკური დამოკიდებულების გამომწვევი წამლის მოხსნისას.

24. წამლის ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ:

- ა) მინიმალური ეფექტური დოზით.
- ბ)მაქსიმალური ეფექტის სიდიდით.
- გ) დოზით, რომლის დროსაც წამალი იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს.
- დ)ED50-ით.

25. რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლებზე უჩვეულო რეაქციას, რომელიც როგორც წესიგანპირობებულია გენეტიკური ენზიმოპათიებით და ვითარდება წამლის პირველი შეყვანის დროს?

- ა) სენსიბილიზაცია.
- ბ) ტაქიფილაქსია.
- გ)იდიოსინკრაზია.
- დ) აბსტინენცია.

26. იდიოსინკრაზია:

- ა) ორგანიზმის უჩვეულო რეაქცია წამლის პირველ შეყვანაზე.
- ბ) ორგანიზმის მგრძობელობის მომატება წამლის მიმართ.
- გ) წამლის ორგანიზმში დაგროვება.
- დ) წამლის ეფექტის შემცირება მისი განმეორებითი შეყვანისას.

27. ნაყოფზე არასასურველი ზეგავლენა ორსულობის II-III ტრიმესტრში აღინიშნება ტერმინით:

- ა) მუტაგენური მოქმედება.
- ბ) ტერატოგენული მოქმედება.
- გ) ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.
- დ)ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

28. როგორი მოვლენები შეიძლება განვითარდეს წამლების კომბინირებული გამოყენებისას?

- ა) სენსიბილიზაცია.
- ბ) შეჩვევა.
- გ) ანტაგონიზმი.
- დ) იდიოსინკრაზია.

29. სინერგიზმი:

- ა) წამალთა ურთიერთქმედებისას ეფექტის გაძლიერება.
- ბ) წამლის ეფექტის გაძლიერება მისი განმეორებითი შეყვანისას.
- გ) ეფექტის დაქვეითება წამალთა ერთობლივი შეყვანისას.
- დ) წამალთა ურთიერთქმედებისას მათი გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა

30. შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) გვერდითი ეფექტები – არასასურველი ეფექტებია, რომლებიც არ არის სიცოცხლისთვის სახიფათო.
- ბ) ანტაგონისტები აძლიერებენ ნაწილობრივი აგონისტების მოქმედებას.
- გ) შინაგანი აქტივობა ასახავს წამლის რეცეპტორთან შეკავშირების უნარს.
- დ) შინაგანი აქტივობა ასახავს წამლის მიერ რეცეპტორის სტიმულირების უნარს.

31. პოტენცირება:

- ა) წამალთა ეფექტების სუმაცია მათი ურთიერთქმედების დროს.
- ბ) წამალთა ურთიერთქმედებისას ეფექტი სჭარბობს მათი ეფექტების ჯამს.
- გ) წამლის ეფექტის გაძლიერება მისი განმეორებითი შეყვანისას.
- დ) წამალთა ურთიერთქმედებისას ეფექტი მათი ეფექტების ჯამის ტოლია.

32. სუმაცია (ადიციური ეფექტი):

- ა) წამალთა ურთიერთქმედებისას მიღებული ეფექტი აღემატება თითოეული მათგანის ეფექტების ჯამს.
- ბ) წამალთა კომბინირებული გამოყენებისას მიღებული ეფექტი თითოეული მათგანის ეფექტების ჯამის ტოლია.
- გ) წამლის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის გაძლიერება.
- დ) წამალთა ეფექტების პოტენცირება მათი ურთიერთქმედების დროს

33. ანტაგონიზმი:

- ა) წამლის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის შესუსტება.
- ბ) სხვა სამკურნალო საშუალებით წამლის ეფექტის შესუსტება.
- გ) სხვა სამკურნალო საშუალებით წამლის ეფექტის გაძლიერება.
- დ) წამლის განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის გაძლიერება.

34. შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) სრული აგონისტები განსხვავდებიან ნაწილობრივი აგონისტებისგან აფინურობით სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.
- ბ) ნაწილობრივ აგონისტებს შესწევთ სრული აგონისტების ეფექტის გაზრდის უნარი.
- გ) აგონისტებს არ გააჩნიათ აფინიტეტი სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.

დ) ანტაგონისტებს აგონისტებისგან განსხვავებით არ გააჩნიათ შინაგანი აქტივობა სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედების დროს.

36. შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:

- ა) წამლის გვერდითი ეფექტები შეიძლება სიცოცხლისათვის სახიფათო იყოს.
- ბ) სრული აგონისტები რეცეპტორისადმი მაღალი აფინურობით და დაბალი შინაგანი აქტივობით ხასიათდებიან.
- გ) წამალთა მოქმედება დამოკიდებულია დღე-ღამის პერიოდზე.
- დ) წამლის ზეგავლენით გამოწვეული ცვლილებები გენეტიკური აპარატის მხრივ მის მუტაგენურ მოქმედებას ასახავს.

37. რა არის დამახასიათებელი არაალერგიული თვისების მქონე წამლის გვერდითი ეფექტებისათვის

- ა) არ ვითარდება წამლის თერაპიულ დოზებში გამოყენებისას.
- ბ) არ მიეკუთვნება წამლის ფარმაკოლოგიური მოქმედების სპექტრს.
- გ) ეფექტის გამოხატულება დოზაზე დამოკიდებულია.
- დ) ეფექტების გამოხატულება არ იზრდება დოზის მომატებასთან ერთად.

38. რა არის დამახასიათებელი პრეპარატზე ალერგიული რეაქციისათვის?

- ა) ვითარდება პრეპარატის ნებისმიერი დოზით გამოყენებისას.
- ბ) მიეკუთვნება წამლის ფარმაკოლოგიური მოქმედების სპექტრს.
- გ) ჩვეულებრივ ვითარდება წამლის მრავალჯერადი შეყვანის შემდეგ.
- დ) ჩვეულებრივ ვითარდება წამლის პირველი შეყვანის დროს.

39. შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) ანტაგონისტებს არ გააჩნიათ აფინურობა სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.
- ბ) ტაქიფილაქსია – წამლის მიმართ უჩვეულო რეაქციაა.
- გ) პოტენცირების დროს ორი ნივთიერების საერთო ეფექტი სჭარბობს მათი ეფექტების არითმეტიკულ ჯამს.
- დ) ყველა ნივთიერება მოქმედებს სპეციფიკური რეცეპტორების მეშვეობით.

40. წამლის მოქმედება ემბრიონზე, რომელსაც თან სდევს თანდაყოლილი სიმახინჯები აღინიშნება ტერმინით

- ა) მუტაგენური მოქმედება.
- ბ) ტერატოგენული მოქმედება.
- გ) ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.
- დ) ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

41. წამლის ტერატოგენული მოქმედების ალბათობა ყველაზე დიდია:

- ა) ორსულობის პირველი 3 თვის განმავლობაში.
- ბ) ორსულობის 4 და 6 თვეებს შორის.
- გ) ორსულობის 7-8 თვეებს შორის.
- დ) ორსულობის ბოლო თვეში

42. საერთო კლირენსი მაჩვენებელია, რომელიც ასახავს:

- ა) წამლის შეწოვას მისი შეყვანის ადგილიდან.
- ბ) წამლის განაწილებას.
- გ) ორგანიზმიდან წამლის ელიმინაციას.
- დ) წამლის დეპონირებას.

43. წამლის შიგნით მიღებისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) სუსტი ელექტროლიტების შეწოვის დამოკიდებულება გარემოს pH-ზე.
- ბ) შეწოვის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შიგთავსის ხასიათზე.
- გ) შეწოვის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკის ინტენსივობაზე.
- დ) სისტემურ სისხლძირითადად მოხვედრა ღვიძლის გვერდის ავლით.

44. თირკმლებში ფილტრაცია შეზღუდულია:

- ა) ლიპოფილური საშუალებების.
- ბ) ჰიდროფილური საშუალებების.
- გ) არაპოლარული ნაერთების.
- დ) სისხლის პლაზმის ცილებთან დაკავშირებული ნივთიერებების.

45. ლიპოფილურ საშუალებებთან შედარებით ჰიდროფილური საშუალებები:

- ა) კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
- ბ) უფრო თანაბრად ნაწილდება ორგანიზმის ქსოვილებში.
- გ) უპირატესად გამოიყოფა უცვლელი სახით.
- დ) ადვილად განიცდიან რეაბსორბციას თირკმლის მილაკებში.

46. პოლარული საშუალებები:

- ა) კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
- ბ) კარგად აღწევენ ჰისტოჰემატურ ბარიერებში.
- გ) უპირატესად გამოიყოფა მეტაბოლიტების და კონიუგატების სახით.
- დ) კარგად გამოიყოფა თირკმლებით უცვლელი სახით.

47. წამლის შიგნით მიღებისას მისი შეწოვის ხარისხი შეიძლება შეფასდეს შემდეგი მაჩვენებლით:

- ა) კლირენსი.
- ბ) ბიომედიკალიზაცია.
- გ) იონიზაციის კონსტანტა.
- დ) “ნახევარსიცოცხლის” პერიოდი (ნახევარელიმინაციის პერიოდი).

48. უმრავლესი ნივთიერებების კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში შეწოვის ძირითადი მექანიზმია:

- ა) ფილტრაცია.
- ბ) პინოციტოზი.
- გ) პასიური დიფუზია.
- დ) აქტიური ტრანსპორტი.

49. უმრავლესი წამლების ბიოტრანსფორმაციის სიჩქარე მატულობს:

- ა) ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის დროს.
- ბ) ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინჰიბირებისას.
- გ) წამლების შეკავშირებისას სისხლის პლაზმის ცილებთან.
- დ) ღვიძლის დაავადებების დროს.

50. ლიპოფილური და უმრავლესი ჰიდროფილური საშუალებების წვრილ ნაწლავში შეწოვასორციელდება შემდეგი გზით:

- ბ) აქტიური ტრანსპორტი.
- გ) პასიური დიფუზია.
- დ) პინოციტოზი.

ავტონომიურ ნერვულ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

51. რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინის ბეტა1 რეცეპტორებზე მოქმედების შედეგად:

- ა) ცამფ-ი.
- ბ) იტფ-ი.
- გ) ღაგ-ი.
- დ) ცგმფ.

52. რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინით ბეტა2 ადრენორეცეპტორების სტიმულაციის დროს?

- ა) ცამფ-ი.
- ბ) ცგმფ.
- გ) იტფ3
- დ) ღაგ-ი.

53. რომელი ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით იწვევს ადრენალინი ბრონქოლიზურ ეფექტს ბეტა ადრენორეცეპტორების სტიმულაციისას?

- ა) ფოსფოლიპაზა “C”.
- ბ) მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.
- გ) ადენილატციკლაზა.
- დ) გუანილატციკლაზა.

54. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი წამლების შეყვანა იწვევს როგორც ალფა, ასევე ბეტა ადრენორეცეპტორების სტიმულაციას?

- ა) ეფედრინი.
- ბ) იზოპროტერენოლი.
- გ) ფენილეფრინი
- დ) მეტოქსამინი.

55. ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად რომელი ცილის აქტივაციას აქვს ადგილი?

- ა) Gq ცილა.

ბ)Gs ცილა.

გ)Gi ცილა.

დ)G olf

56. რომელი მეორადი მესენჯერი გროვდება ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად, რომელიც ასოცირდება Gq ცილის აქტივაციასთან?

ა) კალციუმი

ბ) დაგ-ი.

გ) ცამფ.

დ) ცგმფ.

57. რომელი ფერმენტის აქტივაციას აქვს ადგილი ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად?

ა)ფოსფოლიპაზა "C".

ბ) გუანილატციკლაზა.

გ) მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

დ) ადენილატციკლაზა.

58. რომელი ცილის აქტივაციას აქვს ადგილი ადრენალინის მოქმედებით ბეტა1-ადრენორეცეპტორებზე?

ა)Gi ცილა.

ბ)Gs ცილა.

გ)Gq ცილა.

დ)Gt ცილა.

59. რომელი ფერმენტის აქტივობის გაზრდას იწვევს ადრენალინის ბეტა1-ადრენორეცეპტორებზე მოქმედება:

ა)ადენილატციკლაზა.

ბ) გუანილატციკლაზა.

გ) ფოსფოლიპაზა"C".

დ) მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

60. ალფა-ადრენომიმეტიური საშუალებებია:

ა) ნორადრენალინი.

ბ)ფენილეფრინი.

გ) ადრენალინი.

დ) იზოპროტერენოლი.

61. ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებებია:

ა) ფენილეფრინი.

ბ) ქსილომეტაზოლინი.

გ) პრაზოზინი

დ) მეთილდოფა

62. ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) ფენილეფრინი.
- ბ) ქსილომეტაზოლინი.
- გ) იოქიმბინი
- დ) ფენტოლამინი

63. ბეტა-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) ეფედრინი.
- ბ) სალბუტამოლი.
- გ) ქსილომეტაზოლინი.
- დ) ფენილეფრინი.

64. ალფა, ბეტა-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) სალბუტამოლი.
- ბ) ადრენალინი.
- გ) ფენილეფრინი.
- დ) ქსილომეტაზოლინი.

65. ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) იზოპროტერენოლი.
- ბ) სალმეტეროლი.
- გ) ფენოტეროლი.
- დ) დობუტამინი.

66. ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) ეფედრინი.
- ბ) იზოპროტერენოლი.
- გ) სალბუტამოლი.
- დ) ადრენალინი

67. ბეტა1-ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) ადრენალინი.
- ბ) ნორადრენალინი.
- გ) ეფედრინი.
- დ) იზოპროტერენოლი.

68. ალფა1, ალფა2, ბეტა-ადრენომიმეტური საშუალებებია:

- ა) სალმეტეროლი.
- ბ) ფენოტეროლი.
- გ) დობუტამინი.
- დ) ნორადრენალინი.

69. ძირითადი არაპირდაპირად მოქმედი სიმპათომიმეტური საშუალებებია:

ა) ეფედრინი.

ბ) სალბუტამოლი.

გ) ქსილომეტაზოლინი.

დ) ადრენალინი.

70. ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც უკავშირდება ალფა-ადრენორეცეპტორის აგზნებას:

ა) გუგების შევიწროება.

ბ) გუგების გაფართოება.

გ) ბრონქების კუნთების მოღუნება.

დ) ტაქიკარდია.

71. ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც უკავშირდება ალფა1-ადრენორეცეპტორების აგზნებას:

ა) სისხლძარღვთა შევიწროება.

ბ) ბრონქების ტონუსის დაქვეითება.

გ) გულის კუნთის შეკუმშვის ძალის მომატება.

დ) ტაქიკარდია.

72. ენდოგენური ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგზნებით:

ა) სისხლძარღვთა შევიწროება.

ბ) ბრონქების კუნთების გაფართოება.

გ) ტაქიკარდია.

დ) ნორადრენალინის გამოყოფის გაძლიერება ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან.

73. ადრენალინის ეფექტები, რომელიც არ არის განპირობებულია ბეტა ადრენორეცეპტორების აგზნებით:

ა) გუგების გაფართოება.

ბ) გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება.

გ) ტაქიკარდია.

დ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.

74. ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგზნებით:

ა) გულის შეკუმშვის ძალის შესუსტება.

ბ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.

გ) ბრონქების გაფართოება.

დ) სისხლძარღვთა გაფართოება.

75. ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგზნებასთან:

ა) ბრონქების შევიწროება.

ბ) ბრონქების გაფართოება.

გ) სისხლძარღვთა შევიწროვება.

დ) ნორადრენალინის გამოყოფის დათრგუნვა სიმპათიკური ნერვების დაბოლოებებიდან.

76. ბრონქებს აფართოებენ:

ა) ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

ბ) ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

გ) ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

დ) ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

77. გულის მუშაობას ასტიმულირებენ (ზრდიან გულის შეკუმშვის ძალას და გულისცემის სიხშირეს, აადვილებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას, ზრდიან გულის ავტომატიზმს):

ა) ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

ბ) ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

გ) ბეტა1-ადრენომამბლოკირებელი საშუალებები.

დ) ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

78. დობუტამინის ძირითადი ეფექტია:

ა) სისხლძარღვთა ტონუსის მომატება.

ბ) ბრონქების ტონუსის შემცირება.

გ) გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება.

დ) ბრონქების ტონუსის მომატება

79. სისხლძარღვებს ავიწროებენ და არტერიულ წნევას ზრდიან:

ა) ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

ბ) ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

გ) ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

დ) ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

80. სისხლძარღვებს აფართოებენ და დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ:

ა) ალფა1 ადრენომიმეტიური საშუალებები.

ბ) ალფა2-ადრენომამბლოკირებელი საშუალებები.

გ) ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.

დ) სიმპათომიმეტიური საშუალებები.

81. დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ და იწვევენ ტაქიკარდიას:

ა) ფენილეფრინი.

ბ) ნორადრენალინი.

გ) იზოპროტერენოლი.

დ) დობუტამინი.

82. არტერიულ წნევას ზრდიან და იწვევენ ტაქიკარდიას:

- ა) ფენილეფრინი.
- ბ) ტერბუტალინი.
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) ფედრინი.

83. ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები იწვევენ:

- ა) გუგების გაფართოებას.
- ბ) ბრონქების შევიწროებას.
- გ) არტერიული წნევის მომატებას.
- დ) მიომეტრიუმის ტონუსისა და კუმშვადი აქტივობის დაქვეითებას.

84. ადრენორეცეპტორების ლოკალიზაცია:

- ა) სიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.
- ბ) პარასიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.
- გ) სიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინური უჯრედები.

85. ადრენომიმეტიური საშუალებების მოქმედების ძირითადი მექანიზმებია:

- ა) პოსტსინაფსური და არასინაფსური ადრენორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაცია.
- ბ) ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის სტიმულაცია.
- გ) ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირება.
- დ) ნორადრენალინის უკუმიტაცების ბლოკირება პრესინაფსურ მემბრანაში

86. ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია სურდოს (რინიტის) დროს, რადგან:

- ა) აფართოებენ სისხლძარღვებს.
- ბ) ავიწროებენ ცხვირის ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვებს და ამცირებენ ლორწოვანი გარსის შეშუპებას.
- გ) ავლენენ ანტივირუსულ მოქმედებას
- დ) ავლენენ ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებას.

87. სელექციური ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია კარდიოგენური შოკის დროს, ვინაიდან ისინი ზრდიან:

- ა) გულის შეკუმშვის ძალას.
- ბ) გულისცემის სიხშირეს.
- გ) ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.
- დ) კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

88. ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ეფექტურია ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს, ვინაიდან ისინი ზრდიან:

- ა) გულის შეკუმშვის ძალას.
- ბ) გულისცემის სიხშირეს.
- გ) ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.
- დ) კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

89. ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ავლენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, ვინაიდან ისინი ასტიმულირებენ:

- ა) ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა1-ადრენორეცეპტორებს.
- ბ) ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ადრენალინის გამოყოფით.
- დ) ბრონქების ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფით.

90. ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები ავლენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, ვინაიდან ასტიმულირებენ:

- ა) ბრონქების გლუვი კუნთების B2-ადრენორეცეპტორებს.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ადრენალინის გამოყოფას.
- გ) ბრონქების ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფას
- დ) პრესინაფსური მემბრანიდან ადრენალინის გამოყოფას

91. ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები აქვეითებენ საშვილოსნოს მიომეტრიუმის (ტოკოლიზური მოქმედება) ტონუსს და კუმშვად აქტივობას, ვინაიდან ასტიმულირებენ:

- ა) მიომეტრიუმის ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
- ბ) ადრენალინის გამოყოფას თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ.
- გ) საშვილოსნოს ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფას.
- დ) პრესინაფსური მემბრანიდან ადრენალინის გამოყოფას

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

- ა) იზოპროტერენოლი.
- ბ) სალბუტამოლი.
- გ) ფენოტეროლი.
- დ) ეფედრინი.

93. ფენილეფრინს იყენებენ:

- ა) რინიტების დროს.
- ბ) არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
- გ) ბრონქოლიზური საშუალების სახით.
- დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.

94. ქსილომეტაზოლინს იყენებენ:

- ა) რინიტების დროს.
- ბ) არტერიული წნევის მოსამატებლად.
- გ) ღიაკუთხოვანი გლავუკომის დროს.
- დ) ბრონქოლიზური საშუალების სახით

95. დობუტამინს იყენებენ:

- ა) კარდიოგენური დროს.
- ბ) ტაქიკარდიის დროს.
- გ) ექსტრასისტოლის დროს.
- დ) გლავუკომის დროს

96. ბეტა2-ადრენომიმეტიკურ საშუალებებს იყენებენ:

- ა) ბრონქული ასთმის დროს.
- ბ) გულის უკმარისობის დროს.
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- დ) გლავუკომის დროს.

97. იზოპროტერენოლს იყენებენ:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- ბ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- დ) ნაადრევი მშობიარობის დროს.

98. ადრენალინის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) გულის გაჩერება.
- ბ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.
- გ) ქრონიკული ჰიპოტენზია.
- დ) ბეტა ადრენომიმეტიკურებთან კომბინაციაში.

99. რომელ პრეპარატებს იყენებენ ღიაკუთხოვანი გლავუკომის დროს?

- ა) ადრენალინი.
- ბ) ნორადრენალინი.
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) ეფედრინი.

100. რინიტების დროს ადგილობრივად იყენებენ:

- ა) ქსილომეტაზოლინი.
- ბ) ნორადრენალინი.
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) სალბუტამოლი.

101. გულის მწვავე უკმარისობის (კარდიოგენური შოკისას) დროს იყენებენ:

- ა) სალბუტამოლი.

- ბ) ფენოტეროლი.
- გ) დობუტამინი.
- დ) ტერბუტალინი

102. ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს იყენებენ:

- ა) ფენილეფრინი.
- ბ) იზოპროტერენოლი.
- გ) ფენოტეროლი.
- დ) სალბუტამოლი.

103. არტერიული წნევის მოსამატებლად იყენებენ:

- ა) იზოპროტერენოლი.
- ბ) პრაზოზინი
- გ) ეფედრინი.
- დ) დობუტამინი.

104. ადგილობრივ საანესთეზიოებთან კომბინაციაში იყენებენ:

- ა) იზოპროტერენოლი.
- ბ) ფენოტეროლი.
- გ) ადრენალინი.
- დ) დობუტამინი.

105. ქსილომეტაზოლინის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ტაქიკარდია.
- ბ) ნაწლაგების სპაზმი.
- გ) ხანგრძლივი გამოყენებისას ცხვირის ღორწოვანის სისხლძარღვების პარადოქსული ვაზოდილატაცია.
- დ) ადგილობრივი საანესთეზიო მოქმედება.

106. ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებების (სალბუტამოლი, ფენოტეროლი) გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ბრადიკარდია
- ბ) ტრემორი.
- გ) არტერიული წნევის მომატება.
- დ) ჰიპოგლიკემია.

107. ადრენალინის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ბრადიკარდია.
- ბ) გულის არითმია.
- გ) არტერიული ჰიპოტენზია.
- დ) ჰიპოგლიკემია.

108. ეფედრინის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ბრადიკარდია.
- ბ) ტაქიკარდია.
- გ) ძილიანობა.
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება.

109. ტაქიფილაქსია დამახასიათებელია:

- ა) ეფედრინი.
- ბ) ადრენალინი.
- გ) ნორადრენალინი.
- დ) იზოპროტერენოლი.

110. ფენილეფრინი:

- ა) ასტიმულირებს გულის შეკუმშვის ძალას.
- ბ) ავიწროვებს სისხლძარღვებს.
- გ) მოქმედებს ხანმოკლედ (წუთები).
- დ) ეფექტურია მხოლოდ პარენტერული შეყვანისას.

111. ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოლიზური საშუალებაა:

- ა) სალბუტამოლი.
- ბ) ფენოტეროლი.
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) სალმეტეროლი.

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

- ა) ადრენალინი.
- ბ) იზოპროტერენოლი.
- გ) ნორადრენალინი.
- დ) ეფედრინი.

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

- ა) იზოპროტერენოლი.
- ბ) ნორადრენალინი.
- გ) ადრენალინი.
- დ) სალბუტამოლი.

115. ალფა-ადრენობლოკატორებია:

- ა) რეზერპინი.
- ბ) პროპრანოლოლი.
- გ) მეტოპროლოლი.
- დ) ფენტოლამინი.

116. ბეტა-ადრენობლოკატორებია:

- ა) მეტოპროლოლი.
- ბ) ფენტოლამინი.
- გ) ფენოქსიბენზამინი.
- დ) პრაზოზინი.

117. ალფა, ბეტა-ადრენობლოკატორებია:

- ა) მეტოპროლოლი.
- ბ) გამსულოზინი.
- გ) ფენტოლამინი.

დ)ლაბეტალოლი.

118. ალფა1-ადრენობლოკატორებია:

- ა) ტამსულოზინი.
- ბ) მეტოპროლოლი.
- გ) ფენტოლამინი.
- დ) ფენოქსიბენზამინი.

119. ალფა1, ალფა2-ადრენობლოკატორია:

- ა) ფენტოლამინი.
- ბ) პრაზოზინი.
- გ) ტამსულოზინი.
- დ) მეტოპროლოლი

120. ბეტა1-ადრენობლოკატორებია:

- ა) თიმოლოლი.
- ბ) პროპრანოლოლი.
- გ) კარვედილოლი
- დ) მეტოპროლოლი.

121. ბეტა1, ბეტა2-ადრენობლოკატორებია:

- ა) მეტოპროლოლი.
- ბ) თიმოლოლი.
- გ) ნებივალოლი
- დ) ატენოლოლი.

122. სიმპათოლიზური საშუალებებია:

- ა) პრაზოზინი.
- ბ) თიმოლოლი.
- გ) რეზერპინი.
- დ) პროპრანოლოლი.

123. რომელი არ არის პროპრანოლოლის ეფექტი:

- ა) გულის შეკუმშვის ძალისა და გულისცემის სიხშირეს შემცირება.
- ბ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუარესება.
- გ) კარდიომიოციტების ავტომატიზმის დაქვეითება.
- დ) რენინის გამყოფის გაძლიერება.

124. ბეტა-რეცეპტორების ბლოკადა გულის კუნთში:

- ა) ზრდის ცამფ-ის კონცენტრაციას
- ბ) ამცირებს ცამფ-ის კონცენტრაციას
- გ) ზრდის იტფ3 და დაგ-ის რაოდენობას
- დ) ზრდის Ca-იონების რაოდენობას.

125. გულის ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადა:

- ა) ზრდის აღენილატციკლაზას აქტივობას

- ბ) ამცირებს ადენილატციკლაზას აქტივობას
- გ) ზრდის ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტივობას
- დ) ამცირებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტივობას

126. გულის ბეტა-ადრენორეცეპტორები ასოცირებულია:

- ა) Gs ცილასთან
- ბ) Cq ცილასთან
- გ) Gi ცილასთან
- დ) G olf ცილასთან

127. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებიდან:

- ა) Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის ადენილატციკლაზას აქტივობას - ამცირებს ცამფის რაოდენობას.
- ბ) Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის გუანილატციკლაზას აქტივობას - ზრდის ცამფის რაოდენობას.
- გ) Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ადენილატციკლაზას აქტივობას - აქვეითებს ცამფის რაოდენობას.
- დ) Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტივობას - აქვეითებს იტფა დაგ-ის რაოდენობას.

128. მ-ქოლინობლოკატორებია:

- ა) სკოპოლამინი.
- ბ) ნეოსტიგმინი
- გ) კარბაქოლინი
- დ) გალანტამინი.

129. მ1-ქოლინორეცეპტორებს შერჩევითად აბლოკირებენ:

- ა) პირენზეპინი.
- ბ) ატროპინი.
- გ) სკოპოლამინი.
- დ) იპრატროპიუმი.

130. ნ-ქოლინობლოკატორები იყოფა 2 ჯგუფად:

- ა) მეთოხეული ამონიუმის ნაერთები და მესამეული ამინები.
- ბ) ხანგრძლივი და ხანმოკლე მოქმედების.
- გ) ანტიდეპოლარიზაციული და დეპოლარიზაციული საშუალებები.
- დ) განგლიომაბლოკირებელი და კურარესმაგვარი საშუალებები.

131. განგლიომაბლოკირებელი საშუალებებია:

- ა) დიტილინი.
- ბ) ატროპინი.
- გ) ბენზოჰექსონიუმი.
- დ) სკოპოლამინი.

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

ა) დიტილინი.

ბ) ჰიგრონიუმი.

გ) ტუბოკურარინი.

დ) ბენზოჰექსონიუმი.

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

ა) ტუბოკურარინი.

ბ) ჰიგრონიუმი.

გ) ბენზოჰექსონიუმი.

დ) დიტილინი.

134. კურარესმაგვარი საშუალებებია:

ა) გალანტამინი.

ბ) ჰიგრონიუმი.

გ) ბენზოჰექსონიუმი.

დ) პანკურონიუმი.

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

ა) ჰიგრონიუმი.

ბ) ტუბოკურარინი.

გ) დიტილინი.

დ) პანკურონიუმი.

136. დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსაციური საშუალებებია:

ა) დიტილინი.

ბ) ბენზოჰექსონიუმი.

გ) ტუბოკურარინი.

დ) პანკურონიუმი.

137. მ-ქოლინობლოკატორები:

ა) აფართოებენ გუგას (მიდრიაზი).

ბ) ავიწროვებენ გუგას (მიოზი).

გ) არ ცვლიან გუგის ზომას.

დ) ამცირებენ თვალშიდა წნევას

138. მ-ქოლინობლოკატორები:

ა) კუმშავენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.

ბ) ადუნებენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.

გ) არ მოქმედებენ თვალის ირგვლივი კუნთის ტონუსზე.

დ) კუმშავენ ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს.

139. მ-ქოლინობლოკატორები:

ა) კუმშავენ თვალის ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის სპაზმს).

ბ) ადუნებენ ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის დამბლას).

გ) არ მოქმედებენ ცილიალური კუნთის ტონუსზე.

დ) ამცირებენ თვალშიდა წნევას

140. ცილიალური კუნთის მოდუნებას და აკომოდაციის დამბლას იწვევენ:

ა) ბეტანექოლი

ბ) დიტილინი.

გ) ბენზოჰექსონიუმი.

დ) ტუბოკურარინი

141. ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებენ:

ა) ბეტანექოლი

ბ) დიტილინი.

გ) ტუბოკურარინი

დ) ჰიგრონიუმი.

142. ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს აქვეითებენ:

ა) გალანტამინი

ბ) ბენზოჰექსონიუმი..

გ) ჰიგრონიუმი.

დ) იპრატროპიუმი.

143. არტერიულ წნევას აქვეითებენ:

ა) ატროპინი.

ბ) ბენზოჰექსონიუმი.

გ) პლატიფილინი

დ) სკოპოლამინი.

144. ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ:

ა) ატროპინი.

ბ) ტუბოკურარინი.

გ) ბენზოჰექსონიუმი.

დ) ჰიგრონიუმი.

145. ნაწლავის მოტორიკას არ აქვეითებს:

ა) ატროპინი.

ბ) სკოპოლამინი.

გ) დიტილინი.

დ) ბენზოჰექსონიუმი.

146. ჩონჩხის კუნთებს ადუნებენ:

ა) ატროპინი.

ბ) სკოპოლამინი.

- გ) ტუბოკურარინი.
- დ) ბენზოჰექსონიუმი.

147. თერაპიულ დოზებში ც.ნ.ს. ყველაზე მეტად თრგუნავენ:

- ა) ატროპინი.
- ბ) სკოპოლამინი.
- გ) იპრატროპიუმი.
- დ) პირენზეპინი.

148. ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით მოწამელისას ატროპინი ხსნის მათ ეფექტებს, რომლებიც დაკავშირებულია შემდეგი წარმონაქმნების აქტივაციასთან:

- ა) ნეიროეფექტორული სიმპათიკური სინაფსები.
- ბ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსები.
- გ) ნეიროეფექტორული პარასიმპათიკური სინაფსები.
- დ) განგლიური სინაფსები.

149. ატროპინი აბლოკირებს:

- ა) ალფა1-ადრენორეცეპტორებს.
- ბ) მ-ქოლინორეცეპტორებს.
- გ) ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
- დ) კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

150. პირენზეპინი უპირატესად აბლოკირებს:

- ა) მ1-ქოლინორეცეპტორებს.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორებს.
- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორებს.
- დ) ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს

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

- ა) კუჭის ფუნდუსის უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ მარილმჟავას.
- ბ) კუჭის უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ პეფსინოგენს.
- გ) ენტეროქრომაფინური უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ ჰისტამინს.
- დ) ანთრალური G უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ გასტრინს.

152. ბენზოჰექსონიუმი არ აბლოკირებს ქოლინორეცეპტორებს:

- ა) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსების.
- ბ) ვეგეტატიური განგლიების ნეირონების.
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინური უჯრედების.
- დ) კაროტიდული სინუსის.

153. კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს ასტიმულირებს:

- ა) ტუბოკურარინი.
- ბ) დიტილინი (სუქცინილქოლინი).
- გ) ბენზოჰექსონიუმი.
- დ) ჰიგრონიუმი.

154. მ-ქოლინობლოკატორების გამოყენების უკუჩვენება:

- ა) ჰიპერაციდური გასტრიტი.
- ბ) ტაქიკარდია.
- გ) ნარკოზის წინ პრემედიკაცია.
- დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

155. სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში მ-ქოლინობლოკატორებს უნიშნავენ შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- ა) გლაუკომა.
- ბ) პროსტატის ადენომა
- გ) ჰიპერსალივაცია
- დ) ტაქიკარდია

156. გასტროენტეროლოგიაში მ-ქოლინობლოკატორებს არ იყენებენ:

- ა) ჰიპოაციდური გასტრიტი.
- ბ) ჰიპერაციდური გასტრიტი.
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება.
- დ) კუჭის, ნაწლავების და სანადვლე გზების სპაზმი (კოლიკა).

157. ატროპინისგან განსხვავებით იპრატროპიუმი გამოიყენება მხოლოდ:

- ა) დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.
- ბ) ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების გლუვი კუნთების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.
- დ) ნაწლავების და სანადვლე გზების სპაზმი

158. ატროპინისგან განსხვავებით პირენზეპინს იყენებენ მხოლოდ:

- ა) დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.
- ბ) ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.
- დ) ნაწლავების და სანადვლე გზების სპაზმი

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

- ა) ტუბოკურარინი.
- ბ) დიტილინი (სუქცინილქოლინი).
- გ) პანკურონიუმი.
- დ) ვეკურონიუმი

160. მ-ქოლინობლოკატორების გვერდითი მოვლენები:

- ა) პირის სიმშრალე.
- ბ) ჰიპერსალივაცია.
- გ) ბრადიკარდია.
- დ) შარდვის შეუკავებლობა.

161. ატროპინით მოწამვლისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ფსიქიური აგზნება.

- ბ) სედაციური ეფექტი.
- გ) მიოზი
- დ) ჰიპერსალივაცია

162. განგლიობლოკატორების გვერდითი ეფექტები:

- ა) ჰიპერტენზია.
- ბ) დიარეა.
- გ) მხედველობის დარღვევა.
- დ) შარდვის შეუკავებლობა.

163. ატროპინი: შეარჩიეთ მცდარი პასუხი

- ა) თანაბარი ძალით აბლოკირებს მ-ქოლინორეცეპტორების სხვადასხვა ქვეტიპებს.
- ბ) შერჩევითად აბლოკირებს გლუვი კუნთების და ეკზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორებს.
- გ) ადვილად აღწევს ჰისტოჰემატურ ბარიერში.
- დ) შეუძლია გამოიწვიოს გლაუკომის მწვავე შეტევა.

164. პირენზეპინი:

- ა) თანაბარი ძალით აბლოკირებს მ-ქოლინორეცეპტორების სხვადასხვა ქვეტიპებს.
- ბ) შერჩევითად თრგუნავს კუჭის წველის სეკრეციას.
- გ) ისევე არაშერჩევითად მოქმედებს როგორც ატროპინი.
- დ) იყენებენ ისეთივე ჩვენებებით, როგორც ატროპინს.

165. იპრატროპიუმი:

- ა) მესამეული ამონიუმის ნაერთი.
- ბ) მეორეული ამინი.
- გ) რეზორბციული მოქმედებისას შერჩევითად აბლოკირებს ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორებს.
- დ) გამოიყენება მხოლოდ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებებისას.

166. შეარჩიეთ მცდარი პასუხი

- ა) ქოლინერგული სინაფსების მაბლოკირებელი საშუალებები იყოფა 3 ჯგუფად: ხანმოკლე, საშუალოდა ხანგრძლივი მოქმედების საშუალებები.
- ბ) განგლიობლოკატორები აქვეითებენ სისხლძარღვთა გლუვი კუნთების, ნაწლავების და შარდისბუშტის ტონუსს.
- გ) მ-ქოლინობლოკატორები ზრდიან თვალშიდა წნევას, ვინაიდან აფერხებენ თვალშიდა სითხისგადინებას.
- დ) კურარესმაგვარი საშუალებები გამოიყენება ამოვარდნილობების ჩასასწორებლად და ძვლებისმოტეხილი ფრაგმენტების რეპოზიციისთვის.

167. მ, ნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტებია:

- ა) აცეკლიდინი.
- ბ) პილოკარპინი.
- გ) კარბაქოლინი.
- დ) ექოთიოპატი.

168. მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტებია:

- ა) კარბაქოლინი.
- ბ) ციტიტონი.
- გ) პილოკარპინი.
- დ) გალანტამინი.

169. ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები:

- ა) პროზერინი.
- ბ) კარბოქოლინი.
- გ) ნიკოტინი.
- დ) გალანტამინი.

170. ანტოქილინესთერაზული საშუალებები:

- ა) გალანტამინი.
- ბ) კარბაქოლინი.
- გ) პილოკარპინი.
- დ) აცეტილქოლინი.

171. შეუქცევადი მოქმედების ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- ა) გალანტამინი.
- ბ) პროზერინი (ნეოსტიგმინი).
- გ) ექსთითიპატი
- დ) ფიზოსტიგმინი

172. მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტების თვალზე მოქმედებისას დამახასიათებელია:

- ა) მიოზი.
- ბ) მიდრიაზი.
- გ) აკომოდაციის დამბლა.
- დ) თვალშიდა წნევის მომატება.

173. მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტების ეფექტები გულისსხლძარღვთა სისტემაზე:

- ა) გულისცემის სიხშირის შემცირება.
- ბ) გულისცემის სიხშირის გაზრდა.
- გ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.
- დ) სისხლძარღვების შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.

174. მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტები იწვევენ:

- ა) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებას.
- ბ) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის შესუსტებას.
- გ) შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების მოდუნება.
- დ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა.

175. როგორ მოქმედებს პილოკარპინი თვალზე?

- ა) აფართოებს გუგას.
- ბ) იწვევს აკომოდაციის სპაზმს.
- გ) იწვევს აკომოდაციის დამბლას.
- დ) ზრდის თვალშიდა წნევას.

176. მ,ნ – ქოლინო რეცეპტორების აგონისტებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) გულისცემის სიხშირის გაზრდა.
- ბ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის შეფერხება.
- გ) სისხლძარღვთა შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.
- დ) შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის დაქვეითება.

177. მ, ნ – ქოლინო რეცეპტორების აგონისტების თვალზე მოქმედებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მიდრიაზი.
- ბ) აკომოდაციის დამბლა.
- გ) თვალშიდა წნევის დაქვეითება.
- დ) თვალშიდა წნევის გაზრდა.

178. გულისცემის სიხშირეს არ ამცირებენ:

- ა) მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- ბ) ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები.
- გ) მ, ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- დ) ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.

179. ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- ა) ნივთიერებები, რომლებიც აბლოკირებენ აცეტილქოლინის მოქმედებას.
- ბ) ნივთიერებები, რომლებიც აძლიერებენ აცეტილქოლინის უკუმიტაცებას.
- გ) ნივთიერებები, რომლებიც აინჰიბირებენ აცეტილქოლინესთერაზას.
- დ) ნივთიერებები, რომლებიც აძლიერებენ აცეტილქოლინის სინთეზს.

180. მ2 და მ3 ქოლინორეცეპტორები ლოკალიზებულია:

- ა) ეფექტორული ორგანოების უჯრედები ქოლინერგული ბოჭკოების დაბოლოების ადგილას.
- ბ) სიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- გ) პარასიმპათიკური განგლიების ნეირონები.
- დ) კაროტიდული სინუსი.

181. მ-ქოლინორეცეპტორები:

- ა) მემბრანული რეცეპტორები.
- ბ) ციტოპლაზმური რეცეპტორები.
- გ) უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის იონურ არსებთან.
- დ) უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის ფერმენტებთან.

182. გულის კუნთში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- ა) მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- დ) მ4-ქოლინორეცეპტორები.

183. ეკზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- ა) მ1-ქოლინორეცეპტორები.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორები.

- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- დ) მ4-ქოლინორეცეპტორები.

184. გლუვკუნთოვან ორგანოებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- ა) მ1ქოლინორეცეპტორები.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- დ) მ4-ქოლინორეცეპტორები.

185. სისხლძარღვთა უჯრედების ენდოთელურ უჯრედებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

- ა) მ1ქოლინორეცეპტორები.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორები.
- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორები.
- დ) მ4-ქოლინორეცეპტორები.

186. მ1-ქოლინორეცეპტორები უპირატესად ლოკალიზდება:

- ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში.
- ბ) გულის უჯრედებში.
- გ) გლუვკუნთოვან უჯრედებში.
- დ) ეპიზოკრინული ჯირკვლების უჯრედებში.

187. მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები პირდაპირ ასტიმულირებენ შემდეგ რეცეპტორებს:

- ა) პარასიმპათიკური ინერვაციის ნეიროფეექტორული სინაფსის.
- ბ) სიმპათიკური ინერვაციის ნეიროფეექტორული სინაფსის.
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინული უჯრედების სინაფსის.
- დ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის.

188. ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები ასტიმულირებენ შემდეგ რეცეპტორებს:

- ა) პარასიმპათიკური ინერვაციის ნეიროფეექტორული სინაფსის.
- ბ) სიმპათიკური ინერვაციის ნეიროფეექტორული სინაფსის.
- გ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის.
- დ) კაროტიდული სინუსის.

189. თირკმელზედა ჯირკვლიდან ადრენალინის გამოყოფას ასტიმულირებენ:

- ა) მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- ბ) მ-ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები.
- გ) ნ-ქოლინომიმეტიურები.
- დ) ადრენომიმეტიური საშუალებები.

190. ნერვ-კუნთოვან სინაფსებში აგზნების გატარებას აუმჯობესებენ, რის გამოც შეუძლიათ გააძლიერონ ჩონჩხის კუნთების ტონუსი მიასთენიის, პარეზის და დამბლის დროს.

- ა) მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- ბ) ნ – ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- გ) მ, ნ-ქოლინომიმეტიურები.
- დ) ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები.

191. ნ-ქოლინომიმეტური საშუალებები ააგზნებენ სუნთქვას ვინაიდან:
ა) ასტიმულირებენ ვეგეტატიური განგლიების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
ბ) სუნთქვის ცენტრზე ახდენენ პირდაპირ მასტიმულირებელ მოქმედებას.
გ) ააგზნებენ სინოკარდიული ზონის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
დ) ასტიმულირებენ სასუნთქი კუნთების ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

192. მ-ქოლინომიმეტურების რომელ ეფექტებს გააჩნიათ ფარმაკოთერაპიული ღირებულება?

ა) აკომოდაციის სპაზმი.
ბ) ნაწლავის და შარდის ბუშტის ტონუსის მომატება.
გ) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება.
დ) არტერიული წნევის დაქვეითება.

193. ბეტანეპოლის გამოყენების ჩვენება:

ა) ჰიპოციდიური გასტრიტი.
ბ) არტერიული ჰიპერტენზია.
გ) ნაწლავის და შარდის ბუშტის ატონია.
დ) არტერიული ჰიპოტენზია.

194. პილოკარპინის გამოყენების ჩვენება:

ა) ნაწლავის ატონია.
ბ) ბრონქული ასთმა.
გ) გლაუკომა.
დ) თვალის ფსკერის გამოკვლევა.

195. რა მიზნით იყენებენ ნ-ქოლინომიმეტურ საშუალებებს?

ა) არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
ბ) ბრონქოსპაზმის დროს.
გ) გლაუკომის დროს.
დ) თამბაქოს წვევისგან გადაჩვევის მიზნით

196. ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენებანი:

ა) მიასთენია.
ბ) ნაწლავების სპაზმი.
გ) შარდის ბუშტის სპაზმი.
დ) ბრონქული ასთმა.

197. ექოთიოპატის გამოყენების ჩვენებებია:

ა) გლაუკომა.
ბ) ნაწლავების ატონია.
გ) შარდის ბუშტის ატონია.
დ) მიასთენია.

198. პროზერინის გამოყენების ჩვენებებია:

ა) პარეზები და დამბლები.
ბ) ბრონქული ასთმა.
გ) თირკმლის კოლიკა.

დ) ნაწლაგის სპაზმი.

199. გალანტამინს იყენებენ:

- ა) შარდის ბუშტის ატონიისას.
- ბ) ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის დროს.
- გ) თვალის ფსკერის გამოკვლევისთვის.
- დ) ნაწლაგის სპაზმი.

200. მიახთენიის დროს იყენებენ:

- ა) პილოკარპინს.
- ბ) პროზერინს (ნეოსტიგმინს).
- გ) აცეკლიდინს
- დ) ციტიტონს

201. შარდის ბუშტის ატონიის დროს იყენებენ:

- ა) ციტიტონს.
- ბ) აცეკლიდინს (ბეტანექოლს).
- გ) პილოკარპინს.
- დ) არმინს (ექოთიოპატს).

202. ნაწლაგის ატონიის დროს იყენებენ:

- ა) პროზერინი (ნეოსტიგმინი).
- ბ) ციტიტონი.
- გ) არმინი (ექოთიოპატი).
- დ) პილოკარპინი.

203. რომელი დაბალტოქსიკური ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატი ადვილად აღწევს ც.ნ.ს.-ში დამისი გამოყენება შეიძლება ცენტრალური ქოლინერგული სინაფსების აქტივაციისათვის – პოლიომიელიტის, ალცჰაიმერის დაავადების და სხვა მსგავსი სიტუაციების დროს?

- ა) პროზერინი (ნეოსტიგმინი).
- ბ) გალანტამინი.
- გ) არმინი.
- დ) ექოთიოფატი

204. ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი საშუალებების მოქმედების პოტენცირებას:

- ა) ციტიტონი.
- ბ) აცეტილქოლინი.
- გ) კარბაქოლინი.
- დ) ნებისმიერი ქოლინომიმეტიური საშუალება.

205. პროზერინით მოწამვლისას იყენებენ:

- ა) მ-ქოლინობლოკატორებს.
- ბ) მ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს.
- გ) აცეტილქოლინესთერაზის რეაქტივატორებს.
- დ) ნ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს

206. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ორგანოფოსფატური ინსექტიციდით – პარათიონით მოწამვლის სამკურნალოდ?

ა) ატროპინი და პრალიდოქსიმი, როდესაც ისინი შეჰყავთ მოწამვლიდან რამოდენიმე საათის შემდეგ.

ბ) ნეოსტიგმინი

გ) ტუბოკურარინი

დ) კარბაქოლინი

208. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ იწვევს მიოზს?

ა) კარბაქოლინი.

ბ) იზოფლუროპათი.

გ) ატროპინი.

დ) პილოკარპინი.

209. ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი პარასიმპათიკურ ნერვულსისტემასთან მიმართებაში

ა) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის მოქმედება ჩვეულებრივ სიმპათიკური ნერვული სისტემისანტაგონისტურია.

ბ) პარასიმპათიკური სისტემა ხშირად მოქმედებს როგორც ერთიანი ფუნქციური სისტემა.

გ) პარასიმპათიკური ნაწილი ვერ უზრუნველყოფს აკომოდაციას ახლო მდებარე საგნებზე, საკვებისმოძრაობას და შარდვას.

დ) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის პოსტგანგლიური ბოჭკოები გრძელია, სიმპათიკური ნერვულსისტემის პოსტგანგლიურ ბოჭკოებთან შედარებით.

210. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ნივთიერებები არ მოქმედებენ მეორადი მესენჯერების სახით?

ა) ცამფ-ი.

ბ) ინოზიტოლ 1, 4, 5-ტრიფოსფატი (იტფ3).

გ) დიაცილგლიცეროლი (დაგ-ი).

დ) გუნოზინტრიფოსფატი (გტფ).

211. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ეფექტი არ შეესაბამება ქოლინერგულ აგონისტს?

ა) ბეტანექოლი – ასტიმულირებს ატონიურ შარდის ბუშტს.

ბ) კარბაქოლინი – თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრიდან ხელს უწყობს ადრენალინისგამოყოფას.

გ) აცეტილქოლინი – აქვეითებს გულის რითმს და ამცირებს სისტოლურ მოცულობას.

დ) პილოკარპინი – ზრდის თვალშიდა წნევას.

212. ნეოსტიგმინის ჭარბი დოზირება იწვევს:

ა) ნაწლავის მოტორიკის გაზრდას, სალივაციას და ოფლიანობას.

ბ) ედროფონიუმთან შედარებით უფრო ხანმოკლე მოქმედება გააჩნია.

გ) ამცირებს აცეტილქოლინის კონცენტრაციას ნერვ-კუნთოვანი შეერთების ადგილას.

დ) წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომის დროს.

213. რომელი ცილის გააქტივებას აქვს ადგილი აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

ა) Gs ცილა.

ბ) Gq ცილა.

გ) Gi ცილა.

დ) Gt ცილა

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

ა) იტფ3

ბ) დაგ-ი.

გ) ცამფ-ი.

დ) ცგმფ.

215. რომელი რეცეპტორის აქტივაციით არის განპირობებული პილოკარპინით გამოწვეული მიოზი?

ა) მ2-ქოლინორეცეპტორი.

ბ) მ3-ქოლინორეცეპტორი.

გ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორი.

დ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორი.

216. დიასტოლური წნევა იზრდება ქვემოთხამოთვლილი შემდეგი წამლების შეყვანისას:

ა) ნორეპინეფრინი (ნორადრენალინი).

ბ) ეპინეფრინი (ადრენალინი).

გ) სალბუტამოლი

დ) იზოპროტერენოლი.

ანთების და ალერგიის საწინააღმდეგო საშუალებები

217. ქვემოთხამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი? (პარაცეტამოლი):

ა) ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით ჩამორჩება ასპირინს,

ბ) ბავშვებში ამცირებს ვირუსული ინფექციებით გამოწვეულ ტემპერატურულ რეაქციას,

გ) ასპირინის ალტერნატივად გვევლინება კუჭის წყლულის დროს,

დ) ხელს უწყობს პოდაგრის გამწვავებას.

218. ქვემოთხამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი?

ა) ინდომეტაცინი ზოგჯერ იწვევს ფრონტალურ მიდამოში თავის ტკივილს,

ბ) პიროქსიკამის ხანგრძლივი ნახევარდაშლის პერიოდი იძლევა მისი დღეში ერთხელ დანიშვნის შესაძლებლობას,

გ) ნაპროქსენი ზოგიერთ პაციენტში უკეთესი ამტანობით ხასიათდება, ვიდრე ასპირინი,

დ) ფენილბუტაზონი ნაკლები ტოქსიკურობით გამოირჩევა ასპირინთან შედარებით.

219. ალოპურინოლი:

ა) ზრდის შარდმჟავას რაოდენობას სისხლში,

ბ) ზრდის შარდმჟავას ექსკრეციას,

გ) თრგუნავს ქსანტინოქსიდაზას და აქვეითებს სისხლში შარდმჟავას კონცენტრაციას,

დ) ტოქსიკური ნაერთია და გვერდითი მოვლენების დიდი სიხშირით გამოირჩევა.

220. როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

ა) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას,

ბ) არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას,

გ) ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში,

დ) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

221. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?

ა) ინდომეტაცინი,

ბ) დიკლოფენაკი,

გ) ცელეკოქსიბი,

დ) პიროქსიკამი,

222. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?

ა) პიროქსიკამი,

ბ) ინდომეტაცინი,

გ) ასპირინი,

დ) ცელეკოქსიბი.

223. სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) სალიცილის მჟავას ნაწარმები,

ბ) გლუკოკორტიკოიდები,

გ) მინერალოკორტიკოიდები,

დ) ოქროს პრეპარატები,

224. ციკლოქსიგენაზა-2-ის სელექციურ ინჰიბიტორს მიეკუთვნება:

ა) ასპირინი,

ბ) დექსამეთაზონი,

გ) როფექოქსიბი,

დ) დიკლოფენაკი,

225. გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- ა) მელოქსიკამი,
- ბ) ფლუბიპროფენი,
- გ) პრედნიზოლონი,
- დ) ნაპროქსენი.

226. ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:

- ა) ნაპროქსენი,
- ბ) ასპირინი,
- გ) ცელეკოქსიბი,
- დ) პიროქსიკამი,

227. ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

- ა) ანალგეზიური,
- ბ) იმუნომასტიმულირებელი,
- გ) ანთების საწინააღმდეგო,
- დ) ანესთეზიური

228. გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

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

229. გლუკოკორტიკოიდები არ არღვევენ:

- ა) ფოსფოლიპიდების წარმოქმნას,
- ბ) არაქიდონის მჟავას წარმოქმნას,
- გ) ლეიკოტრიენების წარმოქმნას,
- დ) პროსტაგლანდინების წარმოქმნას,

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

- ა) ზილუეტონი,
- ბ) ინდომეტაცინი,
- გ) ნაპროქსენი,
- დ) პიროქსიკამი.

231. ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენულირეცეპტორების ანტაგონისტებს?

- ა) დექსამეთაზონი,
- ბ) ზილუეტონი,
- გ) მონტელუკასტი,
- დ) მეფენამის მჟავა.

232. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგომოქმედებით?

- ა) პარაცეტამოლი,
- ბ) დიკლოფენაკი,
- გ) ინდომეტაცინი,
- დ) იბუპროფენი.

233. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?

- ა) ცელეკოქსიბი,
- ბ) როფეკოქსიბი,
- გ) მელოქსიკამი,
- დ) დიკლოფენაკი.

234. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ყველაზე ხანმოკლედ ცოგ-ს?

- ა) ინდომეტაცინი
- ბ) ნაპროქსენი,
- გ) პიროქსიკამი,
- დ) იბუპროფენი

235. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ყველაზე ხანგრძლივად ცოგ-ს?

- ა) ფლუბიპროფენი,
- ბ) ინდომეტაცინი,
- გ) დიკლოფენაკი,
- დ) პიროქსიკამი.

236. რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?

- ა) იბუპროფენი,
- ბ) ასპირინი,
- გ) დიკლოფენაკი,
- დ) ინდომეტაცინი,

237. რა მექანიზმით იწვევენ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?

- ა) ხელს უწყობენ: პგ-D2-ის სინთეზის დაქვეითებას,
- ბ) პგ-E2-ის სინთეზის დაქვეითებას,
- გ) პგ-I2-ის სინთეზის დაქვეითებას,
- დ) პგ-F2a-ის სინთეზის დაქვეითებას.

238. რა მექანიზმით იწვევს პარაცეტამოლი სხეულის მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?

- ა) ამცირებს პროსტაგლანდინ პგ-D2-ის სინთეზს,
- ბ) ამცირებს პროსტაგლანდინ F2a-ის სინთეზს,
- გ) უშუალოდ მოქმედებს ჰიპოთალამუსის სითბოს მარეგულირებელ ცენტრებზე.
- დ) სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით იწვევს ვაზოდილატაციას და სითბოს გაცემისგაძლიერებას.

239. ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

- ა) მიაღვია,
- ბ) ცხელება,
- გ) პეპტიური წყლული,
- დ) რევმატიული ართრიტი,

240. ასპირინის ჭარბი დოზირება არ იწვევს:

- ა) გულისრევას და ღებინებას,
- ბ) ტინიტუსს (ყურებში შუილი),
- გ) გამოსატულ ჰიპერგენტილაციას,
- დ) სისხლის pH-ის გაზრდას.

241) რეის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:

- ა) თირკმლების დაზიანება,
- ბ) ჰემოპოეზის დათრგუნვა,
- გ) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება,
- დ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.

242) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ზრდის ალკოჰოლით მწვავე მოწამვლის რისკს?

- ა) ასპირინი,
- ბ) ინდომეტაცინი,
- გ) ცელეკოქსიბი,
- დ) იბუპროფენი.

243) არაოპიოიდური ანალგეზური საშუალებაა:

- ა) მორფინი;
- ბ) პარაცეტამოლი;
- გ) ნალოქსონი;
- დ) დიფენჰიდრამინი (პრომედოლი).

244) პარაცეტამოლი:

- ა) პარაცეტამოლი მეტაბოლიზდება ღვიძლში ციტოქრომ P-450 სისტემით.
- ბ) ქმნის კონიუგატებს გლუკურონის და გოგირდ მჟავასთან,
- გ) პარაცეტამოლის ტოქსიკური მეტბოლიტი N-აცეტილ-ი-ბენზოიმიინოქინონი უერთდება მარილმჟავას,
- დ) პარაცეტამოლი არ მეტაბოლიზდება ღვიძლში და უცვლელად გამოიყოფა თირკმლისმიერი ექსკრეციით.

245) პარაცეტამოლი:

- ა) მისი მაღალი დოზები არ იწვევენ ღვიძლზე მავნე ზემოქმედებას, ვინაიდან ტოქსიკური მეტაბოლიტებს მცირე რაოდენობა ღვიძლში განიცდის სწრაფ ინაქტივაციას ალდგენილი გლუტათიონით,
- ბ) მისი მაღალი დოზები იწვევენ ჰეპატოტოქსიკურობას, ვინაიდან ალდგენილი გლუტათიონი ვერ უზრუნველყოფს პრეპარატის ინაქტივაციას,
- გ) პარაცეტამოლის ძირითადი ინაქტივაცია წარმოებს მეთილირებით,
- დ) პარაცეტამოლის ძირითადი ინაქტივაცია წარმოებს დეალკილირებით.

246) როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

- ა) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- ბ) არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- გ) ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში,
- დ) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

247) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებაა:

- ა) დიფენჰიდრამინი(დიმედროლი);
- ბ) აცეტილსალიცილის მჟავა(ასპირინი);
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) დექსამეტოზონი.

248) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების ეფექტებია, გარდა:

- ა) ანტიპიერტული(სიცხის დამწევი) მოქმედება;
- ბ) ანტიჰისტამინური მოქმედება;
- გ) ანალგეზიური მოქმედება;
- დ) იმუნოდეპრესიული მოქმედება.

ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებები

249. სალბუტამოლი:

- ა) იწვევს ბრონქოდილაციას მისი ინჰალაციიდან 1 სთ-ის შემდეგ,
- ბ) წარმოადგენს ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს,
- გ) საჭიროა ტრემორის განვითარებისას მისი მიღების შეწყვეტა,
- დ) წარმოადგენს ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტს.

250. იპრატროპიუმი:

- ა) წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს,
- ბ) გამოიყენება ბრონქული ასთმის შემთხვევაში,
- გ) იწვევს ჰიპერსალივაციას,
- დ) ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.

251. ჰისტამინური H1 რეცეპტორების ანტაგონისტები:

- ა) წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის მკურნალობაში,

- ბ) წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის პრევენციაში,
- გ) შეიძლება მათი ალკაჰოლთან კომბინირება,
- დ) შეიძლება გამომყვებულ იქნან ანაფილაქსიის კომბინირებულ მკურნალობაში.

252. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) გლუკოკორტიკოიდები.
- ბ) ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
- გ) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
- დ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

253. ბრონქული ასთმის მხოლოდ შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:

- ა) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს,
- ბ) ატროპინს;
- გ) ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს;
- დ) ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.

254. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

- ა) სალმეტეროლი.
- ბ) პინდოლოლი,
- გ) იპრატროპიუმი,
- დ) ზაფირლუკასტი,

255. ანტიჰისტამინური საშუალებები:

- ა) H1 და H2 ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად.
- ბ) H1 და H2 ლოკალიზებულია პრესინაფსურად,
- გ) H3 რეცეპტორები ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად,
- დ) H1, H2 და H3 რეცეპტორები ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად.

256. ჰისტამინური რეცეპტორების აქტივაცია:

- ა) H1 რეცეპტორი ასოცირდება Gs ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს ცამფ-ის დაგროვებას,
- ბ) H1 რეცეპტორი ასოცირდება Gq ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს იტფ3-ის და დაგ-ის დაგროვებას.
- გ) H1 რეცეპტორი ასოცირდება Gi ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს ცამფ-ის შემცირებას,
- დ) H2 რეცეპტორი ასოცირდება Gq ცილასთან და მისი აქტივაცია იწვევს იტფ3-ის და დაგ-ის დაგროვებას.

257. ქვემოთდასახელებული H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე გამოსატული სედაციური ეფექტი?

- ა) პრომეთაზინი.
- ბ) ცეტირიზინი,
- გ) ლორატადინი,

დ)დესლორატადინი

258. ქვემოთდასახელებული H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ნაკლებად გამოხატული სედაციური ეფექტი?

- ა) დიმენჰიდრინატი,
- ბ) დიფენჰიდრამინი,
- გ) ციპროჰეპტადინი,
- დ) ცეტირიზინი.

259. ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი პრეპარატები გამოიყენება საბაზისოსაშუალებებად ანაფილაქსიური შოკის დროს?

- ა) ქლორფენირამინი,
- ბ) პრედნიზოლონი,
- გ) კრომოლინ ნატრიუმი,
- დ) ცეტირიზინი.

260. ქვემოთჩამოთვლილი H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ხასიათდება ალფა-ადრენორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური მოქმედებით?

- ა) დიფენჰიდრამინი,
- ბ) ბრომფენირამინი,
- გ) პრომეთაზინი(დიპრაზინი),
- დ) ცეტირიზინი.

261. ჰისტამინის კანში ინექციით გამოწვეული დამახასიათებელი “ტრიადა” მოიცავს შემდეგ ადგილობრივ რეაქციებს:

- ა) შესიება, სიწითლე, სითბოს შეგრძნება.
- ბ) ურტიკარია (ჭინჭრის ციება), ქავილი, ტკივილი;
- გ) გამონაყარი, სპაზმი, სიფერმკრთალე,
- დ) სიცივის შეგრძნება, შეშუპება, ტკივილი.

262. ჰისტამინისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) კუჭის წვენის სეკრეციის სტიმულირება;
- ბ) ფეოქრომოციტების დროს თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრიდან კატექოლამინების გამოყოფის სტიმულაცია,
- გ) ბრონქოსპაზმი;
- დ) ნაწლავის გლუვი კუნთების მოღუნება.

263. ჰისტამინით განპირობებული გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრადიკრდია;
- გ) ვეგეტატიური ხასიათის ჰიპერემია;
- დ) კუჭის წვენის სეკრეციის დათრგუნვა.

264. ჰისტამინის მოქმედება კუჭის წვენის სეკრეციაზე განპირობებულია:

ა) კუჭის პარეულური უჯრედების 2 რეცეპტორებზე მოქმედებით და ცამფ-ის დაგროვებით;

ბ) კუჭის ლორწოვანის 1-რეცეპტორებზე მოქმედებით და იტვზ-ის დაგროვებით,

გ) კუჭის უჯრედების შიგნით $^{+}$ -ის იონების დაგროვებით;

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის 3-ჰისტამინის რეცეპტორების სტიმულაციით.

265. ჰისტამინის ფიზიოლოგიური ანტაგონისტებია:

ა) ადრენალინი;

ბ) სეროტონინი;

გ) დოფამინი;

დ) ნორადრენალინი.

266. სისტემური ანაფილაქსიის დროს, როდესაც ადგილი აქვს ჰისტამინის მასიურ გამოყოფას იყენებენ:

ა) ნორადრენალინს;

ბ) დოფამინს,

გ) სეროტონინს;

დ) ადრენალინს.

267. ჰისტამინის გამოყოფას ამცირებენ:

ა) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

ბ) ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტები;

გ) ბეტა3-რეცეპტორების აგონისტები;

დ) ბეტა2-რეცეპტორების ანტაგონისტები.

268. ქვემოთ ჩამოთვლილი H_1 –ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს ახასიათებს არტერიული წნევის დამაქვეითებელი გამოსატული ეფექტი ორთოსტატული ჰიპოტენზიის განვითარებით?

ა) ქლორფენირამინი;

ბ) ასტემიზოლი,

გ) ცეტირიზინი;

დ) პრომეთაზინი.

269. H_1 –ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებით გამოწვეული ჰიპოტენზიური ეფექტი რეალიზდება:

ა) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აქტივაციით;

ბ) ალფა1 –ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;

გ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;

დ) ცენტრალური ალფა2 –ადრენო-რეცეპტორების აქტივაციით.

270. კომბინირებული საშუალებების შემადგენლობაში H_1 –ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებს იყენებენ:

ა) თავის ტკივილის დროს;

ბ) რინიტების დროს;

გ) არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ;

დ) შარდის ბუშტის ატონიის დროს.

271. ჰისტამინური რეცეპტორების ზოგიერთი ანტაგონისტის ანტიპარკინსონული ეფექტი განპირობებულია შემდეგი რეცეპტორების ბლოკადით:

- ა) H_1 –ჰისტამინური;
- ბ) H_3 –ჰისტამინური;
- გ) ალფა1-ადრენორეცეპტორების;
- დ) სეროტონინული 5-HT₁ .

272. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი H_1 – ჰისტამინური რეცეპტორების უმრავლესი ანტაგონისტებისთვის?

- ა) ბეტა1-ადრენომაბლოკირებელი;
- ბ) მ-ქოლინომიმეტიკური;
- გ) ადგილობრივი საანესთეზიო;
- დ) განგლიომაბლოკირებელი.

273. H_1 –ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტებიდან რომელია ყველაზე ხშირი?

- ა) სედაციური და ანტიმუსკარინული;
- ბ) პოსტურალური ჰიპოტენზია;
- გ) კრუნჩხვები;
- დ) ეკგ-ზე გახანგრძლივებული თ-ინტერვალი.

274. ჰისტამინის H_1 –ჰისტამინური რეცეპტორებზე ზემოქმედებასთან დაკავშირებულია შემდეგი ფარმაკოლოგიური ეფექტები, გარდა:

- ა) სისხლძარღვთა გაფართოება;
- ბ) ბრონქოსპაზმი;
- გ) კაპილარების განვლადობის მომატება;
- დ) კუჭის სეკრეციის გაძლიერება.

ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

275. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- ა) ანქსიოლიზური საშუალებების მოქმედება რეალიზდება გაემA (გამაამინოერბოს მჟავა) რეცეპტორების ბენზოდიაზეპინური უბნის აქტივაციით;
- ბ) გაემA–რეცეპტორი მიეკუთვნება G-პროტეინებთან დაკავშირებულ რეცეპტორს;
- გ) გაემB -რეცეპტორი იონოტროპულია;
- დ) გაემ-რეცეპტორი მუსკარინული ქოლინორეცეპტორის მსგავსია.

276. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- ა) ფლუმაზენილი ბენზოდიაზეპინების კონკურენტული ანტაგონისტია;
- ბ) ფლუმაზენილი ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება;
- გ) ბარბიტურატები ბენზოდიაზეპინებისგან განსხვავებით ნაკლებად თრგუნავენ ცნს-ას;
- დ) ფლუმაზენილი გამოიყენება ბარბიტურატების ჭარბი დოზირების დროს.

277. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT1A სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?

- ა) ფლუმაზენილი;
- ბ) ფენობარბიტალი;
- გ) ტემაზეპამი;
- დ) ბუსპირონი;

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

- ა) დიაზეპამი;
- ბ) კლონაზეპამი;
- გ) ნიტრაზეპამი;
- დ) ბუსპირონი.

279. საძილე პრეპარატების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ნელი ძილის ფაზის გახანგრძლივებით;
- ბ) სწრაფი ძილის განვითარების სიხშირისა და მისი ხანგრძლივობის გაზრდით;
- გ) როგორც სწრაფი, ასევე ნელი ძილის გახანგრძლივებით;
- დ) სწრაფი და ნელი ძილის ფაზების შემოკლებით.

280. ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ბენზოდიაზეპინები;
- ბ) ბარბიტურატები;
- გ) ეთანოლი;
- დ) ფენოთიაზინები.

260. ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ა) ზოპიკლონი;
- ბ) ქლორალჰიდრატი;
- გ) ქლორმეტიაზოლი;
- დ) დიაზეპამი

281. ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ა) ნიტრაზეპამი;
- ბ) ტრიაზოლამი.
- გ) ფლურაზეპამი;
- დ) კლორაზეპატი;

282. ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ა) ტრიაზოლამი;
- ბ) ტემაზეპამი;
- გ) ნიტრაზეპამი.
- დ) ლორაზეპამი;

283. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ანქსიოლიზურისაშუალებებისთვის?

- ა) ნეიროლექსიური;
- ბ) განგაშის საწინააღმდეგო;
- გ) ფობიის საწინააღმდეგო;
- დ) მიორელაქსაციური;

284. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზურისაშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

- ა) ნეიროლექსიური;
- ბ) საძილე;
- გ) ანტიპარკინოსული;
- დ) დეპრესიის საწინააღმდეგო.

285. ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

- ა) აძლიერებენ გამაამინოერბოს მჟავათი (გაემ) განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში;
- ბ) ხელს უწყობენ ცნს-ში გლუტამატის დაგროვებას;
- გ) ცნს-ში აძლიერებენ ასპარტატის მოქმედებას;
- დ) აბლოკირებენ გლიცინის რეცეპტორებს.

286. ბენზოდიაზეპინები:

- ა) ხელს უწყობენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან და მის გაემA-რეცეპტორებთან შეკავშირებას;
- ბ) ხელს უწყობენ ნერვული დაბოლოებებიდან გლუტამატის გამონთავისუფლებას და გლუტამატრეცეპტორებისაქტივაციას;
- გ) აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს.
- დ) გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით აძლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;

287. ბენზოდიაზეპინის რეცეპტორების აგონისტებია, გარდა:

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) ნიტრაზეპამი;
- გ) ფენაზეპამი;
- დ) დიაზეპამი.

288. ბენზოდიაზეპინის რიგის საძილეები განსხვავდებიან ბარბიტურატებისაგან შემდეგი თვისებებით:

- ა) მეტი ტოქსიურობით;
- ბ) ნაკლები ტოქსიურობით;
- გ) მეტად იწვევენ ძილის დარღვევებს;
- დ) წარმოადგენენ ღვიძლში მეტაბოლიზმში მონაწილე ფერმენტების ინდუქტორებს.

289. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები სწრაფად აბსორბირდებიან სისხლში, გარდა:

- ა) კლკაინი;
- ბ) ბუპივაკაინი;

გ) პროკაინი;

დ) ლიდოკაინი

290. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალება, რომელიც ჩვეულებრივ ინაქტივირდება პლაზმის ქოლინესტერაზით:

ა) პროკაინი;

ბ) ლიდოკაინი;

გ) ბუპივაკაინი;

დ) კოკაინი.

291. აღნიშნეთ ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალება ეთერების ჯგუფიდან:

ა) პროკაინი

ბ) ბუპივაკაინი;

გ) ლიდოკაინი;

დ) მეპივაკაინი.

292. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მუავას ნაწარმებს?

ა) ფენობარბიტალი;

ბ) ზოპიკლონი;

გ) ფლურაზეპამი;

დ) დიაზეპამი;

293. ბარბიტურატები:

ა) ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;

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

გ) ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიაზეპინებით;

დ) ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.

294. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

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

ბ) ბენზოდიაზეპინების პერორული მიღება იწვევს სუნთქვის გამოსატულ დათრგუნვას;

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

დ) ბარბიტურატებთან ერთად დანიშენისას გაემ-რეცეპტორების მიმართ კონკურენციის გზით ბენზოდიაზეპინები აქვეითებენ ბარბიტურატების ეფექტს.

295. ბენზოდიაზეპინები:

ა) მათი ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში მიღებისას პრეპარატის უეცარ მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგაშის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;

ბ) აღნიშნული მოვლენები სწრაფად ქრება;

გ) ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიბიოტიკების საშუალებების ეფექტს;

დ) ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.

296. გაზისებრი სანარკოზო საშუალებებია, გარდა:

ა) სანარკოზო ეთერი;

ბ) ფტოროტანი;

გ) აზოტის ქვეჟანგი;

დ) თიოპენტალ ნატრიუმი.

297. ცნს-ში ამგზნები მედიატორებია:

ა) გლუტამატი;

ბ) გლიცინი;

გ) გაემ-ი (გამაამინოერბოს მუავა);

დ) “ენდოჰეპინები”.

298. ცნს-ში შემაკავებელი მედიატორებია:

ა) გლიცინი;

ბ) გლუტამატი;

გ) ასპარტატი;

დ) სუბტანცია “P”

299. ზურგის ტვინის შუამდებარე ნეირონების ძირითადი შემაკავებელი მედიატორია:

ა) ნორადრენალინი;

ბ) სეროტონინი;

გ) გაემ-ი (გამაამინოერბოს მუავა);

დ) გლიცინი;

300. არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებაა:

ა) თიოპენტალნატრიუმი;

ბ) აზოტის ქვეჟანგი;

გ) ფტოროტანი;

დ) დისფლურანი.

301. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან:

ა) ბენზოდიაჰეპინები ხსნიან Cl⁻-ის იონის არსებს მათზე უშუალო ზემოქმედებით;

ბ) ბენზოდიაჰეპინები ავლენენ ანალგეზურ ეფექტს;

გ) კლინიკური გაუმჯობესება განგაშის შეგრძნების ნიველირების თვალსაზრისით ვლინდება ბენზოდიაჰეპინებით მკურნალობის დაწყებიდან 2-4 კვირის შემდეგ;

დ) ყველა ბენზოდიაჰეპინს გააჩნია სედაციური ეფექტი;

282. ბენზოტროპინი:

ა) ცენტრალური მ-ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტია;

ბ) დოფამინის პრეკურსორია;

გ) იწვევს დოფამინური რეცეპტორების გააქტივებას;

დ) აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს;

302. ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) თიოპენტალ-ნატრიუმი;

ბ) ჰექსენალი;

გ) კეტამინი;

დ) აზოტის ქვეჟანგი (მალხენი აირი).

303. არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) პროპოფოლი;

ბ) იზოფლურანი;

გ) ენფლურანი;

დ) მეტოქსიფლურანი.

304. ბარბიტურის მუავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:

ა) კეტამინი;

ბ) თიოპენტალ-ნატრიუმი;

გ) ჰალოტანი;

დ) იზოფლურანი;

305. ქირურგიული ნარკოზის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშნებია, გარდა:

ა) ცნობიერების შენახვა;

ბ) ცნობიერების დაკარგვა;

გ) ტკივილის მგრძობელობის დათრგუნვა;

დ) ჩონჩხის კუნთების ტონუსის დაქვეითება.

306. ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

ა) პრემედიკაციისათვის;

ბ) ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;

გ) ნარკოზში შეყვანის მიზნით;

დ) ტკივილების დასაყუჩებლად.

307. არაინჰალაციურ (ინტრავენურ) სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

ა) ზოგადი ნარკოზის ინდუქციისათვის;

ბ) მიორელაქსაციისთვის;

გ) ანტიეკრეციული მოქმედებისათვის;

დ) ტკივილის დასათრგუნვად.

308. ნარკოზში შეყვანა:

ა) ძირითადად მიიღწევა ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებით;

ბ) ძირითადად მიიღწევა არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალების ინტრავენური შეყვანით;

გ) ვითარდება 30წთ-ის შემდეგ;

დ) ძალიან ხანგრძლივი პროცესია.

309. თიოპენტალი და პროპოფილი:

ა) მათი შეყვანისას ნარკოზი ძალიან სწრაფად ვითარდება რამოდენიმე წამში და ნარჩუნდება ინჰალაციური სანარკოზოების შეყვანით;

ბ) აგზნების გამოხატული სტადია გააჩნიათ;

გ) მოქმედებენ საათების განმავლობაში;

დ) ახასიათებთ ნარკოზიდან ნელი გამოსვლა.

309. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

ა) არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებები იზოლირებულად გამოიყენება მხოლოდ ხანმოკლე ოპერაციებისას;

ბ) ძირითადად მათ იყენებენ ნარკოზის შესანარჩუნებლად;

გ) თიოპენტალ-ნატრიუმი არ გადანაწილდება სუსტად პერფუზირებულ ქსოვილებში;

დ) თიოპენტალი არ მეტაბოლიზდება ღვიძლში და თირკმლებით უცვლელი სახით გამოიყოფა.

310. პრემედიკაციის მიზანია:

ა) ნარკოზის ჩატარების წინ პარასიმპათიკური ეფექტების პრევენცია (ბრადიკარდია, ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის შემცირება);

ბ) ტკივილის ზღურბლის დაქვეითება;

გ) ოპერაციის შემდგომი ღებინების მოხსნა;

დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობის გაუმჯობესება.

311. თიოპენტალ-ნატრიუმი:

ა) ზრდის სისხლის არტერიულ წნევას და გულის სისტოლურ მოცულობას, ამცირებს ვენური კალაპოტის მოცულობას;

ბ) როგორც სხვა ბარბიტურატები იწვევს რესპირატორულ დეპრესიას და ამცირებს მოგრძო ტვინის სუნთქვის ცენტრის მგრძობელობას ნახშირორჟანგის მიმართ;

გ) ზრდის ცერებრულ მეტაბოლიზმს და ჟანგბადის უტილიზაციას;

დ) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევა იზრდება;

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

ა) კეტამინი;

ბ) ეტომიდატი;

გ) ჰექსენალი;

დ) თიოპენტალ-ნატრიუმი.

313. “დისოცირებული ანესთეზიისათვის” დამახასიათებელია:

ა) კატატონია, ამნეზია, ანალგეზია;

ბ) ანალგეზია, ჰიპერრეფლექსია, ამნეზია;

გ) კატატონია, ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია;

დ) ამნეზია, ბრადიკარდია, ანალგეზია.

ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებები

314. ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

ა) მორფინი;

ბ) დიამორფინი;

გ) ლევორფანოლი;

დ) B-ენდორფინი;

315. ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) ნიტრაზეპამი;

ბ) ფენელზინი;

გ) მეფენამის მუავა;

დ) ბუპრენორფინი;

316. ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

ა) ტრამადოლი;

ბ) პენტაზოცინი;

გ) კოდეინი;

დ) მორფინი.

317. მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

ა) ანალგეზიას;

ბ) სუნთქვის გახშირებას;

გ) არტერიული წნევის მომატებას;

დ) კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას.

318. კაპპა- ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

ა) დისფორიას;

ბ) ეიფორიას;

გ) ჰიპერალგეზიას;

დ) ჰალუცინაციებს;

319. ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის

ტკივილისკუპირებას:

ა) კბილის ტკივილი;

ბ) იშორადიკულიტი;

გ) ტენდოვაგინიტი;

დ) ტრავმული ტკივილი (მეტეხილობის დროს).

320. ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართვითარდება:

ა) ტაქიფილაქსია;

ბ) იდიოსინკრაზია;

გ) ტოლერანტობა;

დ) სენსიბილიზაცია.

321. ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

ა) ფლუმაზენილი;

ბ) დანტროლენი;

გ) ნალქსონი;

დ) ნალბუფინი;

322. ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდურიანალგეზიური საშუალებებისთვის?

ა) მიოზი;

ბ) არტერიული წნევის მომატება;

გ) ხველის ცენტრის აგზნება;

დ) სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

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

ა) დიამორფინი (ჰერონი);

ბ) მორფინი;

გ) პეტიდინი;

დ) ბუპრენორფინი

324. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელიწარმოადგენს კაპა (κ) რეცეპტორებისაგონისტს და მიუ (μ) რეცეპტორების ანტაგონისტს?

ა) ბუპრენორფინი;

ბ) მორფინი;

გ) ფენტანილი;

დ) ნალბუფინი;

325. პენტაზოცინი წარმოადგენს:

ა) კაპა და დელტა ოპიოიდური რეცეპტორებისაგონისტს და მიუ რეცეპტორებისანტაგონისტს;

ბ) კაპა და დელტა რეცეპტორებისანტაგონისტს;

გ) კაპა რეცეპტორებისაგონისტს და დელტა რეცეპტორებისანტაგონისტს;

დ) კაპა რეცეპტორების ანტაგონისტს და მიუ რეცეპტორებისაგონისტს;

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

ა) თავის ტკივილი;

ბ) ბურსიტის დროს არსებული ტკივილი;

გ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

327. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მათგანი უწყობს ხელს ნოციციკპტური იმპულსების გადაცემას პირველი აფერენტული ბოჭკოდან ზურგის ტვინის ჩართულ ნეირონზე?

ა) გაემ-ი (გამაამინოერბოს მჟავა);

ბ) სუბსტანცია "P";

გ) გლიცინი;

დ) სეროტონინი;

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

ა) მიუ-რეცეპტორები;

ბ) კაპა- რეცეპტორები;

გ) დელტა- რეცეპტორები;

დ) სიგმა- რეცეპტორები;

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

ა) ჰიპოტენზია;

ბ) ბრადიკარდია;

გ) ჰისტამინის ლიბერაცია;

დ) ყაბზობა და მიოზი.

330. მეთადონი:

ა) მორფინთან შედარებით ნაკლები ანალგეზიური ეფექტი გააჩნია;

ბ) მორფინთან შედარებით გაცილებით ხანგრძლივი ეფექტი გააჩნია;

გ) ნაკლებად ეფექტურია პერორული მიღებისას;

დ) მორფინთან შედარებით უფრო ძლიერად გამოხატული მოხსნის სინდრომი გააჩნია.

331. მორფინიასთვის დამახასიათებელი ეფექტებია, გარდა:

ა) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა;

ბ) ეიფორია;

გ) ძილიანობა;

დ) მიდრიაზი.

332. მორფინით განპირობებული მწვავე მოწამვლის სამკურნალო ღონისძიებაა, გარდა:

ა) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტის შეყვანა;

ბ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

გ) ჟანგბადოთერაპია;

დ) ადრენომიმეტიური საშუალებების შეყვანა.

333. კლოფელინის ტივილგამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებული შემდეგი მექანიზმით:

ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაციით;

ბ) პროსტაგლანდინების ბიოსინთეზის დათრგუნვით;

გ) გაემ-რეცეპტორების აქტივაციით;

დ) პრესინასური ალფა2-ადრენორეცეპტორების აქტივაციით.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე მოქმედი საშუალებების ფარმაკოლოგია
არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებები

334. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) დიურეზული საშუალებები;
- ბ) ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- გ) ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- დ) ალფა2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

335. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:

- ა) ფუროსემიდი;
- ბ) ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- გ) სპირონოლაქტონი;
- დ) აცეტაზოლამიდი;

336. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ბენდროფლუაზიდი;
- ბ) ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- გ) ფუროსემიდი;
- დ) სპირონოლაქტონი;

337. აგფ-ის ინჰიბიტორია:

- ა) ნიფედიპინი;
- ბ) ენალაპრილი;
- გ) ბისოპროლოლი;
- დ) ატენოლოლი;

338. კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- ა) ამლოდიპინი;
- ბ) ატენოლოლი;
- გ) ჰიდრალაზინი;
- დ) გუანეთიდინი;

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

- ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- ბ) დიაზოქსიდი;
- გ) ვერაპამილი;
- დ) ბისოპროლოლი;

340. არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერალ არტერიოლურ დილატატორს მიეკუთვნება:

- ა) ენალაპრილი;
- ბ) ბისოპროლოლი;
- გ) კაპტოპრილი;
- დ) დიაზოქსიდი.

341. ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

- ა) გუანეთიდინი;
- ბ) რეზერპინი;
- გ) კლონიდინი;
- დ) ლაბეტალოლი;

342. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აგფ-ინჰიბიტორებს?

- ა) კაპტოპრილი;

- ბ) ენალაპრილი;
- გ) ფოზინოპრილი;
- დ) ბისოპროლოლი.

343. შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

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

344. ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:

- ა) იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;
- ბ) იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;
- გ) იწვევს ბრადიკარდიას;
- დ) შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორალად.

345. გულის შეგუბებითი უკმარისობის სიმპტომების შესამცირებლად საჭიროა:

- ა) ცირკულაციაში მყოფი სითხის მოცულობის შემცირება;
- ბ) გულზე პოსტდატვირთვის გაზრდა;
- გ) გულზე პრედატვირთვის გაზრდა;
- დ) ვენური წნევის მომატება;

346. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან უპირატესად ვენურ დილატატორებს?

- ა) ნიტრატები;
- ბ) ჰიდრალაზინი;
- გ) ენალაპრილი;
- დ) კაპტოპრილი;

347. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან კომბინირებულ არტერიულ და ვენურ დილატატორებს?

- ა) მინოქსიდილი;
- ბ) ჰიდრალაზინი;
- გ) ლიზინოპრილი;
- დ) ნიტრატები.

348. კარვედილოლი:

- ა) აფართოებს სისხლძარღვებს და ამცირებს გულზე მხოლოდ პრედატვირთვას;
- ბ) აფართოებს სისხლძარღვებს და აქვეითებს გულზე მხოლოდ პოსტდატვირთვას;
- გ) აფართოებს სისხლძარღვებს და გულზე ამცირებს ტოლფასოვნად როგორც პრედატვირთვას, ასევე პოსტდატვირთვას;
- დ) არ მოქმედებს სისხლძარღვთა ტონუსზე.

349. ვაზომოტორული ცენტრი დათრგუნვას იწვევს:

- ა) კლოფელინი;
- ბ) პრაზოზინი;
- გ) კაპტოპრილი;
- დ) ლოსარტანი.

350. სიმპატოლიზური საშუალებაა:

- ა) ალისკირენი;
- ბ) რეზერპინი;
- გ) ენალაპრილი;
- დ) ლოზარტანი.

351. კალციუმის არხების მახლოკირებელი საშუალებაა:

- ა) პრაზოზინი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) ლოსარტანი;
- დ) ფენიგინი.

გულის იშემიური დაავადების სამკურნალო საშუალებები

352. სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

- ა) ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);
- ბ) იზოსორბიდ დინიტრატი (პერორული);
- გ) მეტოპროლოლი;
- დ) დილთიაზემი

353. ნიტრატები ეფექტურია:

- ა) მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;
- ბ) მხოლოდ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;
- გ) მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- დ) სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

354. არასტაბილური სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

- ა) თრომბოციტების აგრეგაციის დაქვეითება;
- ბ) გულის ჟანგბადზე მოთხოვნილების გაზრდა;
- გ) გულის მუშაობის გაძლიერება;
- დ) მარცხენა პარკუჭში დიასტოლური წნევის მომატება.

355. ნიტრატების ვაზოდilatაციური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) უჯრედშიგნით NO-ს წარმოქმნა, გუანილატციკლაზას აქტივაცია და სისხლძარღვთა გლუკუნთებში ცკმფ-ის (ციკლური გუანოზიმონოფოსფატი) წარმოქმნა;

- ბ) უჯრედის შიგნით ცკმფ-ის დაგროვება, მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზას ფოსფორირება და უჯრედის შიგნით Ca²⁺-ის იონების შესვლის დათრგუნვა;
- გ) უჯრედის შიგნით იტფ3-ის დაგროვება და სისხლძარღვთა გაფართოება;
- დ) ეფერენტული სიმპათიკური იმპულსაციის დათრგუნვა.

356. ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) არტერიული წნევის მომატება;
- გ) რეფლექსური ბრადიკარდია;
- დ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დათრგუნვა;

357. სუბლინგვურად მიღებული ნიტროგლიცერინი:

- ა) მოქმედებას იწყებს 30 წთ-ის შემდეგ;
- ბ) მოქმედების პიკი ვითარდება 2 სთ-ის შემდეგ;
- გ) ხასიათდება ღვიძლში “პირველი გასვლის” ეფექტით;

დ) მოქმედებას იწყებს რამოდენიმე წთ-ში და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 10-30 წთ-ია;

358. კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:

- ა) სტაბილური (დაძაბვის) სტენოკარდიის დროს;
- ბ) არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- გ) ვაზოსპასტიური (პრინციპეტალის) სტენოკარდიის დროს;
- დ) სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

359. ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:

- ა) მეტოპროლოლი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) ამლოდიპინი;
- დ) ბისოპროლოლი;

360. ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინციპეტალის) სტენოკარდიის დროს ნიტრგოლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

ა) ეპიკარდიული კორონარული არტერიების გლუვი კუნთების რელაქსაცია და კორონაროსპაზმის შემცირება;

- ბ) გულის მუშაობის გაზრდა;
- გ) პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატება;
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის გაძლიერება.

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

- ა) ვაზოდილატაციას;
- ბ) სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;
- გ) მიოკარდიუმის დიასტოლური პერფუზიის გახანგრძლივებას;
- დ) კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებას.

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

- ა) სტაბილური სტენოკარდია;
- ბ) არასტაბილური სტენოკარდია;
- გ) ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- დ) ყველა სახის სტენოკარდია.

364. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?

- ა) ასპირინი (მცირე დოზით);
- ბ) ნიფედისინი;
- გ) დილთიაზემი;
- დ) ფელოდისინი.

სისხლის შედეგებაზე მოქმედი საშუალებები

366. სისხლის შედეგების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ანტიაგრეგანტები;
- ბ) ანტიფიბრინოლიზური საშუალებები;

- გ) ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორები;
- დ) ანემიის საწინააღმდეგო საშუალებები.

367. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებია:

- ა) ჰეპარინი;
- ბ) ვარფარინი;
- გ) ტიკლოპიდინი;
- დ) დიპირამიდოლი;

368. დაბალმოლეკულურ (ფრაქციულ) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპარინ ნატრიუმი;
- ბ) ჰეპარინ კალციუმი;
- გ) ენოქსაპარინი;
- დ) პროტამინი

369. არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებია:

- ა) ვარფარინი;
- ბ) დალტეპარინი;
- გ) პროტამინი;
- დ) სტრეპტოკინაზა.

ანტიბაქტერიული საშუალებები

370. რომელი არ არის ქინოლონის ნაწარმი:

- ა) ნალიდიქსინის მჟავა
- ბ) ვანკომიცინი;
- გ) ოფლოქსაცინი
- დ) გატიფლოქსაცინი

371. რომელი არ არის ფტორქინოლონი

- ა) ნიტროქსოლინი
- ბ) ოფლოქსაცინი
- გ) გატიფლოქსაცინი
- დ) იპროფლოქსაცინი

372. ფტორხინოლინებს ახასიათებთ ყველაქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) მოქმედების ფართო სპექტრი;
- ბ) მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე;
- გ) მოქმედებენ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე;
- დ) ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ.

373. ფტორხინოლინები არღვევენ:

- ა) რიბოსომებში ცილების სინთეზს.
- ბ) უჯრედის კედლის სინთეზს.
- გ) ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას.
- დ) თრგუნავენ დნმ-ჰიდრაზას, რაც აფერხებს დნმ-ის სპირალიზაციას და რნმ-ის სინთეზს.

374. ციპროფლოქსაცინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.
- ბ) ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა გონოკოკების, ნაწლავის ჩხირის, შიგელების და სალმონელას მიმართ.

გ) აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირის, მიკოპლაზმას, ქლამიდიას, კლებსიელას მიმართ.

დ) ფერ გადის ჰემატოენცეფალურ ბარიერს.

376. შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების დროს გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) ნალიდიქსინის მჟავა;

ბ) ფტორქინოლები;

გ) ნიტროქსოლინი;

დ) ვანკომიცინი

377. ცეფალოსპორონებს ახასიათებთ, გარდა:

ა) მიეკუთვნებიან ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკებს;

ბ) არღვევენ ბაქტერიის კედლის უჯრედის სინთეზს;

გ) აქვთ მოქმედების ფართო სპექტრი;

დ) იშლებიან პენიცილინაზით.

378. ბენზილპენიცილინები ხასიათდებიან, გარდა:

ა) აქვთ მოქმედების ფართო სპექტრი;

ბ) მოქმედებენ უპირატესად გრამ დადებით ბაქტერიებზე;

გ) არამდგრადია კუჭის მჟავა არეში;

დ) იშლებიან პენიცილინაზით.

379. ამპიცილინი უპირატესად ხასიათდება:

ა) მოქმედებს ძირითადად გრამდადებით ფლორაზე;

ბ) მოქმედების ფართო სპექტრი;

გ) აქტიურია ლურჯ-მწვანე დაჩირქების ჩხირის მიმართ;

დ) ეფექტურია სტაფილოკოკების მიმართ, რომელიც აპროდუცირებს პენიცილინაზას.

380. ფტორხინოლები გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექციების დროს, გარდა:

ა) შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების დროს.

ბ) ნაწლავური ინფექციების დროს

გ) სასუნთქი გზების ინფექციების დროს.

დ) ლამბლიოზის დროს

381. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს

ა) გენტამიცინი;

ბ) ბენზილ პენიცილინი;

გ) ციპროფლოქსაცილინი.

დ) ტეტრაციკლინი.

382. აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე დაჩირქების ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი

ა) ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი

ბ) ბიცილინი-1

გ) ოქსაცილინი

დ) კარბენიცილინი

383. ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:

- ა) ტეტრაციკლინები
- ბ) ბიოსინთეზური პენიცილინები
- გ) რიფამპიცინი
- დ) ამინოგლიკოზიდები

384. ანტიბიოტიკების ქიმიოთერაპიული მოქმედების გვერდითი მოვლენაა

- ა) ალერგიული რეაქციები
- ბ) ღვიძლის დაზიანება
- გ) თირკმელების დაზიანება
- დ) დისბაქტერიოზი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

385. ბეტა-ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ ვინაიდან:

- ა) მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- ბ) მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- გ) მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- დ) მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

386. აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე მოქმედი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- ა) ამპიცილინი
- ბ) ტიკარცილინი
- გ) ოქსაცილინი
- დ) ამოქსიცილინი

387. აღნიშნეთ ცეფალოსპორინებისათვის დამახასიათებელი თვისება

- ა) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებია
- ბ) მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
- გ) ეფექტურია ქლამიდიების მიმართ
- დ) მოქმედებს ძირითადად ნაწლავური ჯგუფია ბაქტერიებზე (შიგელებზე, სალმონელებზე)

388. პენიცილინი G გამოიყენება:

- ა) სტრეპტოკოკული, პნევმოკოკური, მენინგოკოკური ინფექციებისას;
- ბ) ათაშანგის გამომწვევი მკრთალი სპიროქეტას მიმართ იგი არ არის ეფექტური;
- გ) წინააღმდეგნაჩვენებია აიროვანი განგრენის დროს;
- დ) მოქმედების მექანიზმით განსხვავდება ცეფალოსპორინებისაგან.

389. ამოქსიცილინის და ამპიცილინის მიმართ:

- ა) მგრძნობიარეა – სტრეპტოკოკი და ეშერიხია კოლი;
- ბ) მგრძნობიარეა – ანაერობები;
- გ) არ არის მგრძნობიარე სალმონელა;
- დ) მგრძნობიარეა ტუბერკულოზის მიკობაქტერია.

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

- ა) ცეფალოსპორინები;
- ბ) კარბაპენემები;
- გ) პენიცილინები;
- დ) ტეტრაციკლინები.

362. პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები მოიცავს:

- ა) ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციებს;

- ბ) ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას;
- გ) ჰეპატოტოქსიკურობას;
- დ) ჰემოპოეზის დათრგუნვას.

363. ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკების ძირითადი გვერდითი ეფექტები:

- ა) განსხვავდება პენიცილინის ჯგუფის გვერდითი ეფექტებისაგან;
- ბ) არ ახასიათებს ჯვარედინი ალერგიული რეაქციები პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ;
- გ) მოიცავს ალერგიულ რეაქციებს;
- დ) პერორული მიღებისას არ ახასიათებთ გულისრევა, პირღებინება და ოპორტუნისტული ინფექციების განვითარება.

364. ცეფალოსპორინები:

- ა) ბაქტერიოსტატული B-ლაქტამური ანტიბიოტიკებია;
- ბ) B-ლაქტამაზების მოქმედებით მათ მიმართ არ ვითარდება რეზისტენტობა;
- გ) არსებობს მხოლოდ 3 თაობის (თაობის) ცეფალოსპორინები;
- დ) ცეფალოსპორინების უმრავლესობა ელიმინირდება აქტიური მილაკოვანი სეკრეციით „ნახევარდაშლის“ პერიოდით 1-2სთ.

365. რომელი არ მიეკუთვნება მესამე თაობის ცეფალოსპორინებს?

- ა) ცეფტაზიდიმი;
- ბ) ცეფოტაქსიმი;
- გ) ცეფტრიაქსონი;
- დ) ცეფეპიმი.

366. მესამე თაობის ცეფალოსპორინები:

- ა) ეფექტურია მრავალი გრამუარყოფითი კოკების მიმართ;
- ბ) არ არიან ეფექტურნი B-ლაქტამაზას წარმოქმნელი შტამების მიმართ;
- გ) არ არიან ეფექტურნი გონოკოკების მიმართ;
- დ) ვერ აღწევენ ჰემატო-ენცეფალურ ბარიერში.

367. მეოთხე თაობის ცეფალოსპორინია:

- ა) ცეფტრიაქსონი;
- ბ) ცეფუროქსიმი;
- გ) ცეფტაზიდიმი;
- დ) ცეფეპიმი.

368. მაკროლიდურ ანტიბიოტიკებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) კლარიტრომიცინი;
- გ) აზითრომიცინი;
- დ) ტეტრაციკლინი.

369. მაკროლიდების მოქმედების მექანიზმია:

- ა) არღვევენ მიკრობის კედლის გარსის სინთეზს;
- ბ) არღვევენ მიკრობის ცილის სინთეზს რიბოსომის 30 სუბერთეულის დონეზე;
- გ) თრგუნავენ მიკრობის ცილის სინთეზს რიბოსომის 50 სუბერთეულის დონეზე;
- დ) გააჩნიათ პენიცილინ G-ს მაგვარი მოქმედების მექანიზმი.

370. მაკროლიდური ანტიბიოტიკები:

- ა) პერორული მიღებისას ცუდი ბიოშედწევადობით გამოირჩევიან;
- ბ) ერითრომიცინის (ბილიარული ექსკრეცია.) და კლარიტრომიცინის (მეტაბოლიზმი და რენულ ექსკრეცია.) “ნახევარდაშლის” პერიოდი 24სთ-ზე მეტია;

გ) აიზორომიცინი ქსოვილებში აკუმულირდება და რენული ელიმინაციას ექვემდებარება, რომლისდროსაც მისი “ნახევარდაშლის” პერიოდი 3 დღეზე მეტია;
დ) არაგონოკოკური ურეთრიტის სამკურნალოდ აზითრომიცინს ერთი კვირის განმავლობაში იყენებენ.

371. მაკროლიდური ანტიბიოტიკები არ გამოიყენება შემდეგი მიკოორგანიზმებით გამოწვეული ინფექციების დროს:

ა) გრამდადებითი კოკები (ოქროსფერი სტაფილოკოკის და პნევმოკოკის ზოგიერთი რეზისტენტული შტამების გამო);

ბ) მიკოპლაზმური პნევმონია;

გ) ქლამიდიური ინფექცია;

დ) მორაქსელა კატარალისით გამოწვეული ინფექციები.

372. აზითრომიცინი განსაკუთრებით აქტიურია:

ა) მორაქსელა კატარალისის და ჰემოფილუს ინფლუენცას დროს;

ბ) ტუბერკულოზის მიკობაქტერიით გამოწვეული ინფექციებისას;

გ) ფსევდომონა აერუგინოზათი გამოწვეული ინფექციებისას;

დ) ლურჯ-მწვანე ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს;

373. კლარიტრომიცინი:

ა) აქტიურია ჰელიკობაქტერ პილორის მიმართ;

ბ) აქტიურია ოქროსფერი სტაფილოკოკის მიმართ;

გ) განსაკუთრებით აქტიურია ათაშანგის გამომწვევი მკრთალი სპიროქეტას მიმართ;

დ) აქტიურია ტუბერკულოზის დროს.

374. ამინოგლიკოზიდებს მიეკუთვნება:

ა) ლინეზოლიდი;

ბ) დემეკლოციკლინი;

გ) სტრეპტომიცინი;

დ) დოქსიციკლინი.

375. ამინოგლიკოზიდებს არ მიეკუთვნება:

ა) ამიკაცინი;

ბ) გენტამიცინი;

გ) ნეომიცინი;

დ) ფლუკლოქსაცილინი;

376. ამინოგლიკოზიდები:

ა) ბაქტერიოსტატური ანტიბიოტიკებია;

ბ) აბლოკირებენ მიკრობის უჯრედის ცილის სინთეზს რიბოსომების 30 სუბერთეულის დონეზე;

გ) ხელს უშლიან ტრანსპეპტიდაციის პროცესს;

დ) მოქმედების მექანიზმი ტეტრაციკლინების მსგავსია.

377. ფოლის მჟავას სინთეზს აინჰიბირებენ:

ა) სულფონამიდები;

ბ) პენიცილინები;

გ) ამინოგლიკოზიდები;

დ) ტეტრაციკლინები.

378. პარამინობენზოის მჟავას მსგავსი სტრუქტურა გააჩნიათ:

ა) ტეტრაციკლინებს;

ბ) სულფონამიდებს;

გ) ქლორამფენიკოლს;

დ) კლინდამიცინს.

379. დიჰიდროპტეროატსინთაზის ბლოკირებით ფოლატების სინთეზს აინჰიბირებენ:

- ა) ტრიმეტოპრიმი;
- ბ) სულფანილამიდები;
- გ) პენიცილინები;
- დ) ტეტრაციკლინები.

380. სულფონამიდები:

- ა) პერორული მიღებისას ნაკლები ეფექტურობით ხასიათდებიან;
- ბ) მეტაბოლიზმს განიცდიან აცეტილირებით;
- გ) არ განიცდიან მეტაბოლიზმს და თირკმლებით უცვლელი სახით გამოიყოფიან;
- დ) სულფონამიდები არ უერთდებიან პლაზმის ცილებს.

381. ტრიმეტოპრიმი:

- ა) კარგად აბსორბირდება პერორული მიღებისას;
- ბ) თირკმლებით გამოყოფამდე ღვიძლში ინტენსიურ მეტაბოლიზმს განიცდის;
- გ) აბლოკირებს პტეროატსინთეზას;
- დ) მის მიმართ რეზისტენტობა ვითარდება დიჰიდროპტეროატსინთაზას მგრძობელობის შეცვლისგამო.

382. რომელი ინფექციების დროს არ არიან ეფექტური სულფონამიდები?

- ა) საშარდე გზების ინფექციები;
- ბ) თვალის ქლამიდიური ინფექციები;
- გ) თავის ტვინის ინფექციები;
- დ) დამწვრობით გამოწვეული ინფექციები.

383. აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატიურად მოქმედი ანტიბიოტიკი

- ა) ლინკოზამიდები
- ბ) ამინოგლიკოზიდები
- გ) რიფამპინი
- დ) ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკები

384. აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი

- ა) ტეტრაციკლინები
- ბ) ამინოგლიკოზიდები
- გ) ქლორამფენიკოლი
- დ) ერითრომიცინი

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე მოქმედი საშუალებები

385. რომელი პრეპარატი აბლოკირებს ქოლინერგულ სინაპსებს, აქვეითებს საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების სეკრეციას, გამოიყენება კოლიკებისას, წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომისას და წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისას:

- ა) მეტოკლოპრამიდი,
- ბ) ომეპრაზოლი,
- გ) ატროპინი,
- დ) რანიტიდინი.

386. ანორექსიგენული პრეპარატია

- ა) მეტოკლოპრამიდი,
- ბ) ომეპრაზოლი,
- გ) ფეპრანონი,

დ) რანიტიდინი.

387. კუჭის წვენის სეკრეციას ამცირებს სამკურნალწამლო საშუალებების ყველა ჯგუფი, გარდა

ა) ჰისტამინური H₁-რეცეპტორების ბლოკატორები.

ბ) ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები,

გ) ქოლინობლოკატორები,

დ) H⁺, K⁺-ატფ-აზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

388. მ-ქოლინობლოკატორი, რომელიც აქვეითებს სეკრეციას

ა) ომეპრაზოლი,

ბ) რანიტიდინი,

გ) პირენზეპინი,

დ) მიზოპროსტოლი.

389. ჰელიკობაქტერპილორის აქტივობას თრგუნავს ყველა პრეპარატი, გარდა:

ა) ამოქსიცილინი;

ბ) ომეპრაზოლი;

გ) კლარიტრომიცინი;

დ) მეტრონიდაზოლი.

390. ცენტრალური მოქმედების დებინებისგამომწვევი საშუალებაა:

ა) სპილენძის სულფატი,

ბ) აპომორფინი,

გ) ონდანსეტრონი,

დ) მეტოკლოპრამიდი.

392. ყველა დებინების საწინააღმდეგო საშუალება აბლოკირებს დოფამინო 2-რეცეპტორებს, გარდა

ა) სკოპოლამინი,

ბ) მეტოკლოპრამიდი,

გ) ეტაპერაზინი,

დ) ჰალოპერიდოლი.

393. კუჭის წვენის სეკრეცია ზენაკლებად მოქმედებს:

ა) ჰისტამინური H₁-რეცეპტორების ბლოკატორები;

ბ) ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები;

გ) ქოლინობლოკატორები;

დ) H⁺, K⁺-ატფ-აზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

394. ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:

ა) მეტოკლოპრამიდი;

ბ) მიზოპროსტოლი;

გ) პირენზეპინი;

დ) რანიტიდინი.

395. პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

ა) პირენზეპინი,

ბ) რანიტიდინი,

გ) ომეპრაზოლი.

დ) მიზოპროსტოლი.

396. პროსტაგლანდინ E1-ის სინთეზური ანალოგია:

ა) ომეპრაზოლი,

ბ) რანიტიდინი,

გ) პირენზეპინი,

დ) მიზოპროსტოლი.

397. ანტაციდურ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

ა) მაგნიუმის ჟანგი;

ბ) მაგნიუმის სულფატი;

გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;

დ) ალუმინის ჰიდროჟანგი.

398. გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

ა) ბისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი;

ბ) დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი);

გ) მიზოპროსტოლი;

დ) სუკრალფატი.

399. ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

ა) მეტოკლოპრამიდი;

ბ) დიფენჰიდრამინი;

გ) ონდანსეტრონი;

დ) აპომორფინი.

400. ღებინების საწინააღმდეგო საშუალების სახით გამოყენებადი ჰისტამინო-რეცეპტორების ბლოკატორია:

ა) ონდანსეტრონი;

ბ) მეტოკლოპრამიდი;

გ) პრომეტაზინი;

დ) ეტაპერაზინი.

401. ჩამოთვლილთაგან აღნიშნეთ რომელია პროკინეტიკურის საშუალება:

ა) ატროპინი;

ბ) სკოპოლამინი;

გ) მეტოკლოპრამიდი;

დ) პირენზეპინი.

402. სუკრალფატი წარმოადგენს

ა) გასტროპროტექტორს.

ბ) ჰეპატოპროტექტორს,

გ) გასტროკინეტიკს,

დ) H₂-ჰისტამინობლოკატორს.

403. ომეპრაზოლი აბლოკირებს:

ა) ადენილატციკლაზას;

ბ) ჰისტამინურ H₂-რეცეპტორებს;

გ) H⁺, K⁺-ატფ-აზას;

დ) გასტრინულ რეცეპტორებს.

404. სკოპოლამინის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

- ა) ევსტიზულარული ბირთვების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით;
- ბ) ღებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის D₂-რეცეპტორების ბლოკადით;
- გ) ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით;
- დ) მ-ქოლინორეცეპტორების აღზნებით.

405. რომელი ღებინების საწინააღმდეგო საშუალება აბლოკირებს D₂-რეცეპტორებს და 5-HT₃-რეცეპტორებს?

- 1. მეტოკლოპრამიდი;
- 2. ონდანსეტრონი;
- 3. გრანისეტრონი;
- 4. დომპერიდონი (მოტილიუმი).

406. ლოპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:

- ა) ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,
- ბ) თრგუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,
- გ) აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,
- დ) ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

407. ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:

- 1. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას;
- 2. ჰიპოაციდური გასტრიტებისას;
- 3. შეუჩერებელი ღებინებისას;
- 4. ყაბზობისას.

408. მიზოპროსტოლი გამოიყენება:

- ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის;
- ბ) ციტოსტატიკების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად;
- გ) საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის;
- დ) ნაწლავის კოლიკის მოსახსნელად.

409. სიმსივნების ქიმიოთერაპიის დროს ღებინების პრევენციისათვის ეფექტურია:

- ა) დიპრაზილი,
- ბ) სკოპოლამინი,
- გ) დიმედროლი,
- დ) ონდანსეტრონი.

410. სისტემური ალკალოზი შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატმა;
- ბ) მაგნიუმის უანგმა;
- გ) ალუმინის ჰიდროუანგმა;
- დ) ბისმუტის პრეპარატებმა