

ფარმაკოლოგიის ტიპობრივი ტესტები
სტომატოლოგიის ფაკულტეტი

ფარმაკოდინამიკა
შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

1) რას გულისხმობს ფარმაკოდინამიკის მცნება?

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

2) შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:

- ა) გვერდითი ეფექტები – არასასურველი ეფექტებია, რომლებიც ვითარდება წამლის თერაპიულ დოზებში გამოყენებისას.
- ბ) ტოქსიკური ეფექტები – წამლის არასასურველი ეფექტებია, რომლებიც ვითარდება მისი თერაპიულ დოზებზე უფრო მეტი დოზით გამოყენებისას.
- გ) წამლის გვერდითი ეფექტები ნაკლებად სახიფათოა, ვიდრე ტოქსიკური ეფექტები.**
- დ) წამლის გვერდითი ეფექტები შეიძლება მის ტოქსიკურ ეფექტზე უფრო სახიფათო იყოს.

3) შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) წამლების შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი **LD₅₀** თანაფარდობით.
- ბ) წამლების შედარებითი აქტივობის შესახებ მსჯელობენ მათი ED₅₀ თანაფარდობით.**
- გ) წამლების შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი საშუალო ეფექტების თანაფარდობით.
- დ) წამლების შედარებითი აქტივობის შესახებ მსჯელობენ მათი მაქსიმალური ეფექტების თანაფარდობით.

4) 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

5) 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.

6) ნივთიერებებს, რომელთაც დაბალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

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

7) ნივთიერებებს, რომელთაც მაღალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

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

დ) სრული აგონისტები.

8) ED₅₀:

ა) დოზა, რომლის დროსაც წამალი იწვევს ნახევრად მაქსიმალურ ეფექტს.

- ბ) დოზა, რომელიც წამლის უმაღლესი თერაპიული დოზის ნახევრის ტოლია.
- გ) წარმოადგენს წამლის აფინიტეტის მახასიათებელს.
- დ) წარმოადგენს წამლის ეფექტურობის მახასიათებელს.

9) წამლის ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ:

ა) მინიმალური ეფექტური დოზით.

ბ) მაქსიმალური ეფექტის სიდიდით.

- გ) დოზით, რომლის დროსაც წამალი იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს.
- დ) ED₅₀-ით.

10) რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლებზე უჩვეულო რეაქციას, რომელიც როგორც წესი განპირობებულია გენეტიკური ენზიმოპათიებით და ვითარდება წამლის პირველი შეყვანის დროს?

1) სენსიბილიზაცია.

ბ) ტაქიფილაქსია.

გ) იდიოსინკრაზია.

დ) აბსტინენცია.

11) 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.

12) კუმულაცია:

ა) წამლის მიმართ მგრძობელობის დაქვეითება მისი განმეორებითი შეყვანისას.

ბ) წამლის მიმართ მგრძობელობის მომატება მისი განმეორებითი შეყვანისას.

გ) წამლის მოქმედების გაძლიერება გამოწვეული წამლის ან მისი ეფექტის დაგროვებით.

დ) წამლის მოქმედების გაძლიერება გამოწვეული წამლის მეტაბოლიზმის სიჩქარის შემცირებით

13) ნივთიერების განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის დაქვეითების გამომხატველია:

1) მატერიალური კუმულაცია.

ბ) ფუნქციური კუმულაცია.

გ) ტაქიფილაქსია.

დ) იდიოსინკრაზია.

14) ტაქიფილაქსია:

ა) წამლის მიმართ მგრძობელობის მომატება მისი განმეორებითი მიღებისას.

ბ) წამლის მიმართ უჩვეულო რეაქცია მისი პირველი შეყვანისას.

გ) წამლის ეფექტის დაქვეითება მისი ხანგრძლივი მიღებისას.

დ) წამლის ეფექტის სწრაფი დაქვეითება მისი ხანმოკლე ინტერვალებით შეყვანისას.

15) წამლის განმეორებითი მიღების დაუოკებელი სურვილი განისაზღვრება როგორც:

ა) კუმულაცია.

ბ) ტაქიფილაქსია.

გ) წამლისადმი დამოკიდებულება.

დ) იდიოსინკრაზია.

16) აბსტინენციის სინდრომი:

1) 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.

17) 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.

18) 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

19) 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.

20) წამლის თერაპიული ინდექსი:

ა) მინიმალური ეფექტური და მაქსიმალური უსაფრთხო დოზების ჯამი.

ბ) სხვაობა მაქსიმალურ უსაფრთხო და მინიმალურ ეფექტურ დოზებს შორის.

გ) მაქსიმალური უსაფრთხო და მინიმალური ეფექტური დოზების ნამრავლი.

დ) TD_{50} (საშუალო ტოქსიური დოზა) და ED_{50} (საშუალო ეფექტური დოზა).

21) შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

ა) ორი წამლის შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი LD_{50} -ის მიხედვით.

ბ) ნაწილობრივი აგონისტები გამოირჩევიან აფინურობით სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ და დაბალი შინაგანი აქტივობით.

გ) ანტაგონისტებს შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.

დ) ორი ნივთიერების აქტივობის შესახებ მსჯელობენ მათი მაქსიმალური ეფექტების თანაფარდობით.

22) რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლის მოქმედებას ორსულობის დროს, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯებს?

1) მუტაგენური მოქმედება.

ბ) ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

გ) ტერატოგენული მოქმედება.

დ) ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

23) წამლის მოქმედება ემბრიონზე, რომელსაც თან სდევს თანდაყოლილი სიმახინჯეები აღინიშნება ტერმინით:

ა) მუტაგენური მოქმედება.

ბ) ტერატოგენული მოქმედება.

- გ) ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.
- დ) ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

24) 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

25) აღნიშნეთ მცდარი პასუხი:

ა) შარდის pH არ ახდენს ზეგავლენას სუსტი ელექტროლიტების გამოყოფის სიჩქარეზე.

- ბ) სუსტი ელექტროლიტების გამოყოფის სიჩქარე შეიძლება შეიცვალოს შარდის pH-ის ცვლილებისას.
- გ) სუსტი მჟავების გამოყოფის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის pH-ის გაზრდა (ტუტინანობისაკენ გადახრა).
- დ) სუსტი ფუძეების გამოყოფის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის pH-ის შემცირება (გადახრა მჟავიანობისაკენ).

26) საერთო კლირენსი მაჩვენებელია, რომელიც ასახავს:

- ა) წამლის შეწოვას მისი შეყვანის ადგილიდან.
- ბ) წამლის განაწილებას.

გ) ორგანიზმიდან წამლის ელიმინაციას.

- დ) წამლის დეკონირებას.

27) 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 სისხლში მოქცევაში მოხვედრა ღვიძლის გვერდის ავლით.**

28) 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.

29) 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.**

30) წამლის შიგნით მიღებისას მისი შეწოვის ხარისხი შეიძლება შეფასდეს შემდეგი მაჩვენებლით:

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

31) უმრავლესი ნივთიერებების კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში შეწოვის ძირითადი მექანიზმია:

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

32) უმრავლესი წამლების ბიოტრანსფორმაციის სინქარე მატულობს:

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

33) კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ ნაწლავიდან წამლის შეწოვა შეიძლება უზრუნველყოფილი იქნას:

- ა) ფილტრაციით.
- ბ) პასიური დიფუზიით.
- გ) აქტიური ტრანსპორტით.
- დ) გაადვილებული დიფუზიით.

34) თირკმლის მილაკებში ცუდათ რეაბსორბირდება:

- ა) პოლარული ნაერთები.
- ბ) არაპოლარული ნაერთები.
- გ) არაპოლარული ლიპოფილური ნაერთები.
- დ) ლიპოფილური ნაერთები.

35) წამლების ბიოტრანსფორმაცია ჩვეულებრივ იწვევს მეტაბოლიტების და კონიუგატების წარმოქმნას, რომლებიც:

- ა) უარესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.
- ბ) უკეთესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.
- გ) უკეთესად აბსორბირდება ნაწლაგებიდან.
- დ) უფრო ნელა გამოიყოფა ორგანიზმიდან.

36) მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესებია:

- ა) გლუკურონის მჟავასთან ნაერთების წარმოქმნა.
- ბ) მეთილირება.
- გ) ალდგენა.
- დ) აცეტილირირება

37) კონიუგაციის პროცესებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰიდროლიზი.
- ბ) აცეტილირება.
- გ) ალდგენა
- დ) ჟანგვითი დეალკილირება.

38) ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ზეგავლენით წამლების ცვლილების უპირატესი მიმართულება:

- ა) ლიპოფილობის გაზრდა.
- ბ) ჰიდროფილობის გაზრდა.
- გ) ფარმაკოლოგიური აქტივობის მომატება.
- დ) პოლარობის შემცირება.

39) სისხლის პლაზმის ცილებთან შეკავშირებული წამლები:

- ა) ავლენენ ფარმაკოლოგიურ ეფექტს.
- ბ) სწრაფად განიცდიან მეტაბოლიზმს.
- გ) სწრაფად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან.
- დ) უფრო ხანგრძლივად მოქმედებენ.

40) ინჰალაციური შეყვანისას წამალი:

ა) ხდება სისტემურ სისხლმიმოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლით.

ბ) ხდება სისტემურ სისხლმიმოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლის გარეშე.

გ) შეიწოვება აქტიური ტრანსპორტის გზით.

დ) როგორც წესი, ნელა იწვევს ეფექტს.

41) ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

ა) პარციული აგონისტის მიერ გამოვლენილი ფარმაკოლოგიური ეფექტი მისი რეცეპტორებთან შეკავშირების რიცხვის პირდაპირპროპორციულია.

ბ) პარციული და სრული აგონისტები შესაძლებელია ერთნაირი აფინურობით ხასიათდებოდნენ ერთი და იგივე რეცეპტორების მიმართ.

გ) კომპლექსი სრული აგონისტი-რეცეპტორი ისეთივე აფინურობით ხასიათდება ტრანსდუქტორის მიმართ, როგორც კომპლექსი პარციული აგონისტი – რეცეპტორი.

დ) პარციული აგონისტები აძლიერებენ სრული აგონისტების აქტივობას.

42) ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

ა) წამლის შინაგანი აქტივობა ასახავს მის რეცეპტორთან შეერთების ხარისხს.

ბ) შინაგანი აქტივობა ასახავს კომპლექსის აგონისტი – რეცეპტორის აფინურობას ტრანსდუქტორის მიმართ.

გ) შინაგანი აქტივობა ასახავს წამლისა და რეცეპტორის კომპლემენტარობას (სივრცით შესაბამისობას).

დ) პარციულ აგონისტებს არანაირ პირობებში არ შესწევთ უნარი გამოავლინონ სრული აგონისტებისათვის დამახასიათებელი ეფექტი.

43) შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მეორედ მესენჯერებს მიეკუთვნება:

ა) ცამფი, ცკმფ, Ca^{2+} , დაგ-ი, იტფვ

ბ) ცამფი,, აცეტილქოლინი, Ca^{2+} , დაგ-ი, ნორადრენალინი

გ) იტფვ, ადრენალინი, სეროტონინი, დაგ-ი, იტფვ

დ) დოფამინი, სეროტონინი, დაგ-ი, ცამფი-ი. ცკმფ-

44) თუ რეცეპტორის მიმართ წამლის აფინურობა ძალიან მაღალია და იგი დიდხანს იმყოფება რეცეპტორთან შეკავშირებულ მდგომარეობაში კოვალენტური კავშირით, იგი მოქმედებს როგორც:

ა) სრული აგონისტი;

ბ) პარციული აგონისტი;

გ) კონკურენტული ანტაგონისტი;

დ) შეუქცევადი ანტაგონისტი.

45) შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

ა) ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის (ან კინეტიკის) დროს დროის ყოველ ერთეულში მეტაბოლიზდება ნივთიერების მუდმივი რაოდენობა;

ბ) ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმში მონაწილე ფერმენტები არ განიცდიან გაჯერებას;

გ) ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმის სიჩქარე არ არის მუდმივი;

დ) უმრავლესი წამლები ექვემდებარებიან ნულოვანი რიგის მეტაბოლიზმს.

46) შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

ა) წამლის პირველი რიგის კინეტიკის დროს დროის ყოველ ერთეულში ელიმინირდება პლაზმაში მყოფი ნივთიერების მუდმივი ნაწილი;

ბ) წამლის პირველი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმში მონაწილე ფერმენტები განიცდიან გაჯერებას წამლის თერაპიული დოზის გამოყენებისას;

გ) წამლების უმრავლესობა არ ექვემდებარება პირველი რიგის მეტაბოლიზმს;

დ) წამლების მეტაბოლიზმი ყველა შემთხვევაში აუცილებლად მიმდინარეობს ბიოტრანსფორმაციის I და II ფაზების მეშვეობით.

ქოლინერგულ სინაფსებზე მოქმედი საშუალებები

47) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები იწვევენ:

ა) თვალის გუჯის შევიწროებას (მიოზი);

- ბ) ეპზოკრინული ჯირკვლების აქტივობის დათრგუნვას;
- გ) გულზე დადებით ქრონოტროპულ (გულის რიტმი), დრომეტროპულ (გამტარებლობა) და ინოტროპულ (შეკუმშვის ძალა) ეფექტებს;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების სპაზმს.

48) აცეტილქოლინი იწვევს:

- ა) ცრემლის გამოყოფის შემცირებას;
- ბ) სალივაციის (ნერწყვის გამოყოფა) დათრგუნვას;
- გ) სასუნთქი გზების ტონუსის მომატებას;**
- დ) თვალის ცილიალური კუნთის მოღუნებას

49) აცეტილქოლინი იწვევს სისხლის არტერიული წნევის მომატებას ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებების წინაწარი შეყვანის ფონზე:

ა) ატროპინი;

- ბ) ბეტანექოლი;
- გ) პილოკარპინი;
- დ) ტრიმეტაფანი.

50) აცეტილქოლინი მედიატორია რომელიც გამოიყოფა:

ა) ყველა პოსტგანგლიური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე (სიმპათიკურ და პარასიმპათიკურ);

- ბ) ყველა პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე;
- გ) მხოლოდ ზოგიერთი პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე;
- დ) ზოგიერთი ნეირონის დაბოლოებებზე ცნს-ის ნეირონების გარდა.

51) მნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტებია:

- ა) ედროფონიუმი;
- ბ) კარბაქოლინი;**
- გ) ბეტანექოლი;
- დ) მეტაქოლინი

52) აცეტილქოლინის ინტრავენური შეყვანა ხასიათდება ვაზოდილატაციით რომლის მიზეზია:

- ა) მ2-მუსკარინული რეცეპტორების სტიმულაცია;
- ბ) ნ1-ნიკოტინური რეცეპტორების სტიმულაცია;
- გ) სისხლძარღვთა ენდოთელიუმიდან აზოტის ოქსიდის (NO) გამოყოფა;**
- დ) მ1-მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა.

53) აცეტილქოლინი იწვევს ეპზოკრინული სეკრეციის გაძლიერებას და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის გაზრდას, რომლის მიზეზია:

- ა) მ1-მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა;
- ბ) მ2-მუსკარინული რეცეპტორების აქტივაცია;
- გ) მ3-მუსკარინული რეცეპტორების სტიმულაცია;**
- დ) ნიკოტინური რეცეპტორების აქტივაცია.

54) აცეტილქოლინით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკის გაზრდა ასოცირდება:

- ა) იტფ3(ინოზიტოლტრიფოსფატი)-ის დაგროვებასთან;**
- ბ) ცგმფ (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) დაგროვებასთან;
- გ) ცამფ-ის (ციკლური ადენოზინმონოფოსფატის) დაგროვებასთან;
- დ) ფერმენტ ფოსფოლიპაზა “C”-ს დათრგუნვასთან.

55) აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის მიზეზია:

- ა) მ1-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;
- ბ) ფერმენტ ადენილაციკლასას აქტივობის დაქვეითება;**
- გ) Gi-ცილის აქტივობის დაქვეითება;
- დ) ცამფ-ის აქტივობის გაზრდა.

56) ქვემოთ ჩამოთვლილი ქოლინორეცეპტორების აგონისტებიდან რომელია მესამეული ამონიუმის ნაწარმი?

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ბეტანექოლი;
- გ) პილოკარპინი;**
- დ) მეტაქოლინი.

57) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე ლიპოფილური ნივთიერება:

- ა) ნეოსტიგმინი;
- ბ) პილოკარპინი;**
- გ) კარბაქოლინი;
- დ) ბეტანექოლი.

58) ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელი გაივლის ყველაზე კარგად ჰემატოენცეფალურ ბარიერს?

- ა) ფიზოსტიგმინი;**
- ბ) ნეოსტიგმინი;
- გ) პირიდოსტიგმინი;
- დ) ედროფონიუმი.

59) რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს სელექციურად ტრიმეტოფანი?

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;
- ბ) განგლიებში ლოკალიზებულ;**
- გ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსების;
- დ) კაროტიდული სინუსის

60) რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს უპირატესად ტუბოკურარინი?

- ა) ნეიროჰიპოფიზში ლოკალიზებულ;
- ბ) ნერვ-კუნთოვან სინაფსში ლოკალიზებულ;**
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;
- დ) კაროტიდული სინუსის.

61) ატროპინის ფონზე შეყვანილი აცეტილქოლინი ქვემოთ დასახელებული რომელი ორგანოების ნ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი სტიმულაციით იწვევს არტერიული წნევის მომატებას?

- ა) კაროტიდული;
- ბ) განგლიური;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრე;**
- დ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსი.

62) ქვემოთ დასახელებული ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან, რომელს იყენებენ ძალიან იშვიათად მხოლოდ თვალის პრაქტიკაში გლაუკომის დროს:

- ა) ნეოსტიგმინი;
- ბ) ედროფონიუმი;
- გ) პირიდოსტიგმინი;
- დ) ფიზოსტიგმინი.**

63) რომელი ჯგუფის ფარმაკოლოგიურ საშუალებებს იყენებენ კუნთების მიიმე სისუსტის (Myasthenia gravis) დროს:

- ა) შექცევად ანტიქოლინესთერაზულს;
- ბ) შეუქცევად ანტიქოლინესთერაზულს;
- გ) მ-ქოლინოლიზურ;
- დ) მ-ქოლინომიმეტიურს.

64) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ნეიროქირურგები ოპერაციის მსვლელობისას მართვადი ჰიპოტენზიის გამოსაწვევად:

- ა) ატრაკურრიუმი;
- ბ) ტრიმეტაფანი;
- გ) ატროპინი;
- დ) ბეტანექოლი

65) აცეტილქოლინის მოქმედება ჩონჩხის განივზოლიან კუნთებზე რეალიზდება:

- ა) G-ცილის აქტივაციის მექანიზმით;
- ბ) იონური არხების მექანიზმით;
- გ) თიროზინკინაზასთან დაკავშირებული რეცეპტორების მეშვეობით;
- დ) უჯრედის ბირთვში არსებული რეცეპტორების მეშვეობით.

66) ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს სისხლში სპონტანური დეგრადაცია:

- ა) ტუბოკურარინი;
- ბ) ატრაკურრიუმი;
- გ) პანკურონიუმი;
- დ) გალამინი

67) რომელი მეორადი მესენჯერის წარმოქმნის შემცირებით იწვევს აცეტილქოლინი ბრადიკარდიას?

- ა) ცგმფ;
- ბ) ცამფ;
- გ) დაგ-ი;
- დ) იტფ3.

68) ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე ხანმოკლე ეფექტი?

- ა) ნეოსტიგმინი;
- ბ) ედროფონიუმი;
- გ) დონეპეზილი;
- დ) ფიზოსტიგმინი.

69) ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგონისტებისათვის?

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) ნაწლავთა ატონია;
- გ) გულისრევა და პირღებინება;
- დ) თვალშიდა წნევის მომატება.

70) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს სელექციურობა მხოლოდ მ-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ?

- ა) ბეტანექოლი;
- ბ) აცეტილქოლინი;
- გ) კარბაქოლინი;
- დ) ნეოსტიგმინი.

71) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს მ,ნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტს?

- ა) მეტაქოლინი;
- ბ) ბეტანექოლი;
- გ) კარბაქოლინი;**
- დ) ატროპინი.

72) როდის შეიძლება შექცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენება?

- ა) კრუნჩხვები;
- ბ) ანტიდეპოლარიზაციული ტიპის მიორელაქსანტების ეფექტის მოსახსნელად;**
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სპაზმის დროს;
- დ) გულისრევის და პირღებინების შესამცირებლად.

73) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ეფექტური ატროპინის ჭარბი დოზით გამოწვეული ცენტრალური ეფექტების დროს?

- ა) მეტაქოლინი;
- ბ) ნეოსტიგმინი;
- გ) ფიზოსტიგმინი;**
- დ) ედროფონიუმი.

74) ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ფიზოსტიგმინი ყველაზე ეფექტური?

- ა) კუნთების მძიმე სისუსტის (**Myasthenia gravis**) დროს;
- ბ) ნაწლავთა პოსტოპერაციული ატონიის დროს;
- გ) ანტიდეპოლარიზაციული მიორელაქსანტების ეფექტის მოსახსნელად;
- დ) გლავუკომის დროს.**

75) ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელია განსაკუთრებით ეფექტური ალცჰაიმერის დაავადების დროს?

- ა) დონეპეზილი;**
- ბ) ნეოსტიგმინი;
- გ) პირიდოსტიგმინი;
- დ) ფიზოსტიგმინი.

76) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია შეუქცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული საშუალება?

- ა) დონეპეზილი;
- ბ) ექოთიაპატი;**
- გ) ნეოსტიგმინი;
- დ) ფიზოსტიგმინი.

77) რომელი საშუალებაა განსაკუთრებით ნაჩვენები შეუქცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული ნივთიერებებით მოწამვლიდან პირველი 24-36სთ-ის განმავლობაში:

- ა) სკოპოლამინი;
- ბ) პრალიდოქსიმი;**
- გ) ატროპინი;
- დ) ბეტანექოლი.

78) პრალიდოქსიმის მოქმედების მექანიზმია:

- ა) აბლოკირებს მ-მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს;
- ბ) ხელს უწყობს ქოლინესთერაზას რეაქტივაციას;**
- გ) ხელს უწყობს ნ-ნიკოტინური რეცეპტორების ბლოკადას;
- დ) ხელს უშლის ქოლინესთერაზას დაშლას.

79) რა გართულება შეიძლება განვითარდეს მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების ჭარბი დოზის გამოყენებისას?

ა) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

- ბ) ჰიპერტონული კრიზი;
- გ) თვალშიდა წნევის მომატება;
- დ) აკომოდაციის დამბლა.

80) ქვემოთ ჩამოთვლილი მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი მიეკუთვნება მეოთხეულ ამინებს?

ა) იპრატროპიუმი;

- ბ) ბენზტროპინი;
- გ) დიციკლომინი;
- დ) სკოპოლამინი.

81) ქვემოთ მითითებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება უპირატესად კუჭ-ნაწლავისა და საშარდე გზების სპაზმის დროს?

ა) დიციკლომინი;

- ბ) იპრატროპიუმი;
- გ) ბენზტროპინი;
- დ) ტროპიკამიდი.

82) მიუთითეთ მ-მუსკარინული ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტი:

ა) აკომოდაციის დამბლა;

- ბ) ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება)
- გ) კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაძლიერება;
- დ) ბრადიკარდია.

83) ატროპინის მოქმედების მექანიზმია:

ა) წარმოადგენს მ-ქოლინორეცეპტორების არაკონკურენტულ ანტაგონისტს;

ბ) წარმოადგენს მ-მუსკარინული რეცეპტორების კონკურენტულ ანტაგონისტს;

- გ) გააჩნია მხოლოდ პერიფერიული ეფექტები;
- დ) თვალზე მოქმედების შედეგად იწვევს ცილიალური (წამწამოვანი) კუნთის შეკუმშვას.

84) მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტით ატროპინით გამოწვეული მოწამელის ეფექტებია:

ა) გამოხატული სედაცია;

ბ) ატაქსია, დეზორიენტაცია და ჰალუცინაციები;

- გ) წყლის მიმართ შიში;
- დ) ბრადიკარდია და ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

85) რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე უფრო მგრძობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?

ა) თვალის;

ბ) გულის;

გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის;

დ) სანერწყვე ბრონქული და საოფლე ჯირკვლების.

86) რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე ნაკლებად მგრძობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?

ა) სანერწყვე ჯირკვლები;

ბ) საოფლე ჯირკვლები;

გ) ბრონქული ჯირკვლები;

დ) კუჭის წვენის გამომყოფი სეკრეტორული უჯრედები.

87) ატროპინის შეყვანისას თერაპიულ დოზებში მისი ეფექტებია:

ა) ტაქიკარდია;

ბ) გულის წუთმოცულობის შემცირება;

გ) სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ) ოფლის გამოყოფის გაძლიერება.

88) რამდენ ხანს გრძელდება ატროპინის ეფექტი თვალზე?

ა) 12სთ;

ბ) 24სთ;

გ) 36სთ;

დ) 72 სთ მეტ ხანს.

89) ატროპინით გამოწვეული გვერდითი ეფექტებია:

ა) დიარეა;

ბ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;

გ) შარდის შეკავება;

დ) არტერიული წნევის დაქვეითება.

90) ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი წარმოადგენს ატროპინის გამოყენების უკუჩვენებას?

ა) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

ბ) წინამდებარე ჯირკვლის (პროსტატის) ჰიპერპლაზია;

გ) ბრონქული ასთმა;

დ) ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება).

91) ქვემოთ დასახელებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება ძირითადად ოფთალმოლოგიაში?

ა) ტროპიკამიდი;

ბ) ბენზტროპინი;

გ) დიციკლომინი;

დ) იპრატროპიუმი.

92) მ-ქოლინობლოკატორებია:

ა) სკოპოლამინი.

ბ) ნეოსტიგმინი

გ) კარბაქოლინი

დ) ფიზოსტიგმინი;

93) მ1-ქოლინორეცეპტორებს შედარებით შერჩევითად აბლოკირებენ:

ა) პირენზეპინი.

ბ) ატროპინი.

გ) სკოპოლამინი.

დ) იპრატროპიუმი.

94) განგლიომაბლოკირებელი საშუალებებია:

ა) სუქსამეთონიუმი;

ბ) ატროპინი.

გ) ტრიმეტაფანი;

დ) სკოპოლამინი.

95) ხანმოკლე მოქმედების (5-10 წთ-მდე ხანგრძლივობით) მიორელაქსაციური საშუალება:

- ა) ტრიმეტაფანი.
- ბ) ტუბოკურარინი.
- გ) სუქსამეთონიუმი.**
- დ) პანკურონიუმი.

96) ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების (არამადეპოლარიზებელი) კურარესმაგვარი საშუალება;

- ა) სუქსამეთონიუმი;
- ბ) ნეოსტიგმინი;
- გ) ფიზოსტიგმინი
- დ) პანკურონიუმი.**

97) დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსაციური საშუალებებია:

- ა) სუქსამეთონიუმი;**
- ბ) ტრიმეტაფანი.
- გ) ტუბოკურარინი.
- დ) პანკურონიუმი.

98) მ-ქოლინობლოკატორები:

- ა) კუმშავენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.
- ბ) აღუნებენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.**
- გ) არ მოქმედებენ თვალის ირგვლივი კუნთის ტონუსზე.
- დ) კუმშავენ ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს.

99) მ-ქოლინობლოკატორები:

- ა) კუმშავენ თვალის ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის სპაზმს).
- ბ) აღუნებენ ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის დამბლას).**
- გ) არ მოქმედებენ ცილიალური კუნთის ტონუსზე.
- დ) ამცირებენ თვალშიდა წნევას

100) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებენ:

- ა) ბეტანექოლი
- ბ) სუქსამეთონიუმი;
- გ) ტუბოკურარინი
- დ) ატროპინი.**

101) ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ:

- ა) ატროპინი.**
- ბ) ტუბოკურარინი.
- გ) ბეტანექოლი;
- დ) მეტაქოლინი;

102) ჩონჩხის კუნთებს აღუნებენ:

- ა) ატროპინი.
- ბ) სკოპოლამინი.
- გ) ტუბოკურარინი.**
- დ) ტრიმეტაფანი

103) ატროპინი აბლოკირებს:

- ა) ალფა1-ადრენორეცეპტორებს.
- ბ) მ1, მ2 და მ3-ქოლინორეცეპტორებს.**
- გ) ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
- დ) კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

104) პირენზეპინი უპირატესად აბლოკირებს:

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

105) პირენზეპინი შერჩევითად თრგუნავს კუჭის ჯირკვლების სეკრეციას, ვინაიდან აბლოკირებს მ1-ქოლინორეცეპტორებს:

- ა) პანკრეასში.
- ბ) კუჭის უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ პეფსინოგენს.
- გ) კუჭის პარიეტული უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ მარილმჟავას.
- დ) ანთრალური უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ გასტრინს.

106) 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

107) ატროპინისგან განსხვავებით პირენზეპინს უპირატესად იყენებენ:

- 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

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

- ა) როკურონიუმი.
- ბ) სუქსამეთონიუმი.
- გ) პანკურონიუმი.
- დ) ვეკურონიუმი

109) მ-ქოლინობლოკატორები წინააღმდეგნაჩვენებია:

- ა) ირიდოციკლიტი
- ბ) დიარეა
- გ) ნაწლავის ატონია.
- დ) ბრადიკარდია.

110) ატროპინით მოწამვლისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ფსიქიური აგზნება.
- ბ) სედაციური ეფექტი.
- გ) მიოზი
- დ) ჰიპერსალივაცია

111) რომელ პრეპარატებს შეუძლიათ გამოიწვიონ შარდვის გაძნელება?

- ა) ვეკურონიუმი.
- ბ) ბეტანექლოლი.
- გ) სკოპოლამინი.
- დ) სუქსამეთონიუმი;

112) რა არის დამახასიათებელი სუქსამეთონიუმისთვის:

ა) დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

ბ) ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

გ) მოქმედებს ხანგრძლივად (დაახლოებით 60 წთ).

დ) პრეპარატის ეფექტი მცირდება ან მოკლდება ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით.

113)რა არის დამახასიათებელი ტუბოკურარინისთვის?

ა) დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

ბ) ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

გ) მოქმედებს ხანმოკლედ (5-10 წთ).

დ) პრეპარატის ეფექტი ძლიერდება და ხანგრძლივდება ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით.

114)ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით მოწამვლის რომელ სიმპტომს ვერ ხსნის ატროპინი:

ა) გუგის შევიწროვების.

ბ) ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერების.

გ) ბრადიკარდიას და არტერიული წნევის დაქვეითების.

დ) ჩონჩხის კუნთების ტონუსის მომატების.

115)ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებია:

ა) ნოსტიგმინი;

ბ) კარბაქოლინი.

გ) პილოკარპინი.

დ) აცეტილქოლინი.

116)შეუქცევადი მოქმედების ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებია:

ა) ნოსტიგმინი;

ბ) პირიდოსტიგმინი;

გ) ექოთიოპათი;

დ) ფიზოსტიგმინი

117)მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების თვალზე მოქმედებისას დამახასიათებელია:

ა) მიოზი.

ბ) მიდრიაზი.

გ) აკომოდაციის დამბლა.

დ) თვალშიდა წნევის მომატება.

118)მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების ეფექტები გულსისხლძარღვთა სისტემაზე:

ა) გულისცემის სისწირის შემცირება.

ბ) გულისცემის სისწირის გაზრდა.

გ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.

დ) სისხლძარღვების შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.

119)მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები იწვევენ:

ა) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებას.

ბ) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის შესუსტებას.

გ) შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების მოდუნება.

დ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა.

120) როგორ მოქმედებს პილოკარპინი თვალზე?

ა) აფართოებს გუგას.

ბ) იწვევს აკომოდაციის სპაზმს.

გ) იწვევს აკომოდაციის დამბლას.

დ) ზრდის თვალშიდა წნევას.

121) ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:

- ა) ასუსტებენ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას.
- ბ) ზრდიან შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.**
- გ) ამცირებენ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.
- დ) აფერხებენ ნერვ-კუნთოვან გადაცემას.

122) ნეოსტიგმინი იწვევს:

- ა) მიდრიაზი.
- ბ) ბრადიკარდია.**
- გ) ტაქიკარდია.
- დ) არტერიული წნევის გაზრდა.

159) მ-ქოლინორეცეპტორები:

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

123) გულის კუნთში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

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

124) ეკზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

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

125) გლუვი კუნთოვან ორგანოებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

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

126) სისხლძარღვთა უჯრედების ენდოთელურ უჯრედებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

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

127) თირკმელზედა ჯირკვლიდან ადრენალინის გამოყოფას ასტიმულირებენ:

- ა) მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- ბ) მ-ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები.
- გ) ნ-ქოლინომიმეტიური.**
- დ) ადრენორეცეპტორების აგონისტები

128) მ-ქოლინომიმეტიურების რომელ ეფექტებს გააჩნიათ ფარმაკოთერაპიული ღირებულება?

- ა) აკომოდაციის სპაზმი.
- ბ) ნაწლავის და შარდის ბუშტის ტონუსის მომატება.**
- გ) ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება.

დ) არტერიული წნევის დაქვეითება.

129) ბეტანექოლის გამოყენების ჩვენება:

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

130) პილოკარპინის გამოყენების ჩვენება:

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

131) ნეოსტიგმინს იყენებენ:

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

132) მიასთენიის დროს იყენებენ:

- ა) პილოკარპინი.
- ბ) ნეოსტიგმინს;
- გ) ბეტანექოლი;
- დ) მეტაქოლინი

133) მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები:

- ა) აძნელებენ თვალშიდა სითხის გადინებას და ზრდიან თვალშიდა წნევას.
- ბ) ასტიმულირებენ სუნთქვას.
- გ) იყენებენ გლავკომის, ნაწლავისა და შარდის ბუშტის ატონიის დროს.
- დ) იყენებენ სუნთქვის რეფლექსური სტიმულაციისთვის.

134) ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი წააგავს ყველაზე მეტად თავისი მოქმედებით ატროპინს?

- ა) სკოპოლამინი.
- ბ) ტრიმეტაფანი.
- გ) ფიზოსტიგმინი.
- დ) აცეტილქოლინი.

135) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ იწვევს მიოზს?

- ა) კარბაქოლინი.
- ბ) იზოფლუროპათი.
- გ) ატროპინი.
- დ) პილოკარპინი.

136) ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელს გააჩნია უპირატესობა “myasthenia gravis” ხანგრძლივი მკურნალობისთვის?

- ა) ედროფონიუმი
- ბ) ატროპინი
- გ) ნეოსტიგმინი
- დ) სკოპოლამინი

137) 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).**

138) რომელი რეცეპტორის აქტივაციით არის განპირობებული პილოკარპინით გამოწვეული მიოზი?

- ა) მ1-ქოლინორეცეპტორი.
- ბ) მ2-ქოლინორეცეპტორი.
- გ) მ3-ქოლინორეცეპტორი.**
- დ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორი.

139) ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი აქვეითებს ყველაზე ძლიერად დიასტოლურ წნევას?

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ფენილეფრინი;
- გ) იზოპროტერენოლი.**
- დ) ნორადრენალინი

140) ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი იწვევს დიასტოლური წნევის ყველაზე ძლიერ მომატებას?

- ა) სალბუტამოლი;
- ბ) ნორადრენალინი.**
- გ) დობუტამინი;
- დ) იზოპროტერენოლი.

141) ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე გამოსატულად ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) ადრენალინი.**
- გ) ფენილეფრინი;
- დ) დობუტამინი.

142) ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ბეტა1, ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?

- ა) კლონიდინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) იზოპროტერენოლი.**
- დ) სალბუტამოლი;

143) რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალების წინასწარი შეყვანის ფონზე აქვს ადგილი ადრენალინის პარადოქსულ (გაუკუღმართებულ) ეფექტს სისხლის არტერიულ წნევაზე (წნევის მომატების ნაცვლად ჰიპოტენზიური ეფექტი)?

- ა) პროპრანოლოლი;
- ბ) ტერბუტალინი;
- გ) პრაზოზინი.**
- დ) დობუტამინი;

144) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტი?

- ა) მეტოქსამინი;
- ბ) ეფედრინი;

- გ) იზოპროტერენოლი;
- დ) სალბუტამოლი.

145) ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი აძლიერებს პრესინაფსური მოქმედებით ნორადრენალინის გამოყოფას?

- ა) ამფეტამინი;
- ბ) ადრენალინი;
- გ) ნორადრენალინი;
- დ) მეტოქსამინი;

146) რა მექანიზმით რეალიზდება ადრენალინის ბრონქოდილატაციური ეფექტი?

- ა) იტფ-ის დაგროვებით;
- ბ) დაგ-ის დაგროვებით;
- გ) ცამფ-ის დაგროვების შემცირებით;
- დ) მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზური მექანიზმით.

147) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე ძლიერად ცნს-ზე?

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) ფენილეფრინი;
- დ) ეფედრინი.

148) რომელ საშუალებას იყენებენ ბრონქოსპაზმის დროს?

- ა) ფენილეფრინი;
- ბ) მეტოქსამინი;
- გ) დობუტამინი;
- დ) ეფედრინი.

149) რომელი ქვემოთ დასახელებული საშუალებები გამოიყენება რინიტების სამკურნალოდ?

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) დობუტამინი;
- გ) ფენილეფრინი;
- დ) სალბუტამოლი.

150) რომელი საშუალებების გამოყენებაა შესაძლებელი სუპრავენტრიკულური (პარკუჭ ზედა) ტაქიკარდიის დროს?

- ა) ფენილეფრინი;
- ბ) დობუტამინი;
- გ) ადრენალინი;
- დ) ნორადრენალინი.

151) ქვემოთ დასახელებული სიმპათომიმეტიკური საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის მომატებისას რეფლექსური ბრადიკარდიის განვითარებას?

- ა) ფენილეფრინი;
- ბ) დობუტამინი;
- გ) იზოპროტერენოლი;
- დ) დოფამინი

152) ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი იწვევს შეჩვევას და წამლის მიმართ გამოსატულ დამოკიდებულებას, რის გამოც საერთაშორისო კონვენციით სპეცკონტროლს ექვემდებარება?

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ნორადრენალინი;

გ) ამფეტამინი;

დ) დობუტამინი.

153) რომელ საშუალებებს ახასიათებს დეკონგესტური (შეგუბების საწინააღმდეგო) და შეშუპების საწინააღმდეგო მოქმედება ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვების მიმართ?

ა) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

ბ) ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

გ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

დ) ალფა-2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

154) ადიპოციტებში რომელი ადრენორეცეპტორების სტიმულაცია იწვევს ლიპოლიზის ინჰიბირებას?

ა) ალფა-2-რეცეპტორების;

ბ) ბეტა1-რეცეპტორების;

გ) ალფა1-რეცეპტორების;

დ) ბეტა3-რეცეპტორების.

155) რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად ალფა2-ადრენორეცეპტორების აქტივაციით გამოწვეულ ლიპოლიზის ინჰიბირებას?

ა) უჯრედშიდა იტფ3-ის შემცირება;

ბ) უჯრედშიდა ცამფ-ის შემცირება;

გ) უჯრედშიდა დაგ-ის შემცირება;

დ) უჯრედშიდა ცამფ-ის შემცირება.

156) რომელ რეცეპტორებს ააქტივებს ფენილეფრინი?

ა) ალფა-1-ადრენორეცეპტორებს;

ბ) ბეტა1- ადრენორეცეპტორებს;

გ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს;

დ) ბეტა3-ადრენორეცეპტორებს.

157) სად გამოიყენება ქსილომეტაზოლინი და ოქსიმეტაზოლინი სამედიცინო პრაქტიკაში?

ა) რინიტების სამკურნალოდ;

ბ) ბრონქოდილატაციის მიზნით;

გ) ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან კომბინირების მიზნით;

დ) ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში.

158) რომელი რეცეპტორების აგონისტებს იყენებენ გადაუდებელი მდგომარეობების დროს არსებული ჰიპოტენზიის დროს?

ა) ალფა1-რეცეპტორების;

ბ) ბეტა1-რეცეპტორების;

გ) ბეტა2-რეცეპტორების;

დ) ალფა2-რეცეპტორების.

159) ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომლის გამოყენება არ შეიძლება მიოკარდიუმის ინფარქტით გამოწვეული კარდიოგენული შოკის დროს?

ა) დობუტამინი;

ბ) დოფამინი;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) ადრენალინი.

160) ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ცხვირის წვეთების სახით რინიტის დროს?

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) ოქსიმეტაზოლინი;**
- დ) დოფამინი.

161) ემოციური სტრესული სიტუაციის დროს რით არის განპირობებული არტერიული წნევის მომატება?

- ა) ადრენალინის გამყოფით და ალფა1-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;**
- ბ) β2-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით;
- გ) ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;
- დ) β3-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით.

162) რომელი სიმპტომი არ ვითარდება ემოციური სტრესის დროს?

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაზრდა;
- გ) მიდრიაზი;
- დ) ნაწლავის ტონუსის გაზრდა.**

163) რომელ საშუალებას იყენებენ თირკმლის სისხლმიმოქცევის გასაუმჯობესებლად შოკური მდგომარეობის დროს?

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ფენილეფრინი;
- გ) დოფამინი;**
- დ) ნორადრენალინი.

164) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის მომატებას და რეფლექსურ ბრადიკარდიას?

- ა) ტერბუტალინი;
- ბ) დობუტამინი;
- გ) მეტოქსამინი;**
- დ) იზოპროტერენოლი.

165) რომელი ალფა1-ადრენობლოკატორი არ მიეკუთვნება სელექციურ საშუალებას?

- ა) ფენოქსიბენზამინი;**
- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) პრაზოზინი;
- დ) ტერაზოზინი.

166) ფენოქსიბენზამინის არასასურველი ეფექტია:

- ა) კანის სისხლძარღვების სპაზმი;
- ბ) ტაქიკარდია;**
- გ) ქვედა კიდურების იშემია;
- დ) ბრონქოკონსტრიქცია;

167) რა შემთხვევაში გამოიყენება ძირითადათ ალფა-1-ბლოკატორი-ტამსულოზინი?

- ა) წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის დროს;**
- ბ) ტაქიკარდიის დროს;
- გ) ფეოქრომოციტომის დროს;
- დ) თვალის გუგის გასაფართოებლად.

168) რომელი ალფა-ადრენობლოკატორი იწვევს გამოხატულ ტაქიკარდიას?

- ა) ფენტოლამინი;**

- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) ტერაზოზინი;
- დ) პრაზოზინი.

169) ქვემოთ დასახელებული ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი მოქმედებს ალფა-1 და ალფა-2 რეცეპტორებზე?

- ა) პრაზოზინი;
- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) ფენტოლამინი;**
- დ) ტერაზოზინი.

170) ფოქრომოციტომის დროს (თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნე) რომელი ალფა-ადრენობლოკატორის პრევენციული შეყვანა იწვევს სისხლის არტერიული წნევის ოპტიმალურ მართვას?

- ა) ტერაზოზინი;
- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) პრაზოზინი;
- დ) ფენტოქსიბენზამინი;**

171) ქვემოთ დასახელებული ალფა-1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფოქრომოციტომის სამკურნალოდ?

- ა) ტერაზოზინი;
- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) ფენტოლამინი;**
- დ) პრაზოზინი.

172) ქვემოთ დასახელებული ალფა-1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფოქრომოციტომის ოპერაციის წინ არტერიული წნევის მომატების საპრევენციოდ?

- ა) ფენტოქსიბენზამინი;**
- ბ) პრაზოზინი;
- გ) ტერაზოზინი;
- დ) დოქსაზოზინი.

173) რომელია ალფა-1-ადრენობლოკატორების ძირითადი გვერდითი ეფექტი?

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) ორთოსტატული ჰიპოტენზია;**
- გ) თვალის გუგის გაფართოება;
- დ) პირის სიმშრალე.

174) სელექციური ალფა-ადრენობლოკატორების ფონზე ადრენალინი იწვევს:

- ა) ჰიპერტენზიას;
- ბ) ჰიპოტენზიას;**
- გ) არ ცვლის არტერიულ წნევას;
- დ) ბრადიკარდიას.

175) ქვემოთ ჩამოთვლილი ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი იწვევს უფრო გამოსატულ რეფლექსურ ტაქიკარდიას?

- ა) ტერაზოზინი;
- ბ) დოქსაზოზინი;
- გ) პრაზოზინი;
- დ) ფენტოლამინი.**

176) კლონიდინით ცენტრალური ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აქტივაცია იწვევს გულში:

ა) კალიუმის არხების გახსნას;

- ბ) კალციუმის არხების გახსნას;
- გ) კალიუმის არხების დახურვას;
- დ) ნატრიუმის არხების გახსნას.

177) ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ბეტა-ადრენობლოკატორებისათვის?

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) ცივი ქვემო კიდურები;
- გ) დეპრესია;
- დ) ჰიპერგლიკემია;

178) აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები:

- ა) ჰიპერგლიკემია;
- ბ) ბრონქოსპაზმი;
- გ) ტაქიკარდია;
- დ) თვალში და წნევის მომატება.

179) აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგჩვენება:

- ა) ხანგამოშვებითი კოჭლოზა;
- ბ) გულის უკმარისობის მეორე სტადია NYHA- ს მიხედვით;
- გ) გლაუკომა;
- დ) გულის ექსტრასისტოლური არითმია.

180) ქვემოთ დასახელებული ბეტა-ადრენობლოკატორებიდან რომლის გამოყენებაა განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის დროს?

- ა) ატენოლოლი;
- ბ) აცებუტოლოლი;
- გ) მეტოპროლოლი;
- დ) პროპრანოლოლი.

181) რატომ არის სახიფათო ბრონქული ასთმის დროს არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენება?

- ა) ბეტა1-რეცეპტორების ბლოკადის გამო;
- ბ) ბეტა2-რეცეპტორების ბლოკადის გამო;
- გ) ბეტა3- რეცეპტორების ბლოკადის გამო;
- დ) ბეტა1 რეცეპტორების ნაწილობრივი სტიმულაციის გამო.

182) 38) რით არის გამოწვეული ბეტა-ადრენობლოკატორების მიღების უეცარი შეწყვეტისას გამოწვეული გვერდითი ეფექტები ან გართულებები?

- ა) რეცეპტორების დესენსიტიზაციით;
- ბ) რეცეპტორების “აპ-რეგულაციით”;
- გ) ტაქიფილაქსიით;
- დ) იდიოსინკრაზიით.

183) რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგჩვენება ხანგამოშვებით კოჭლოზის დროს?

- ა) ბეტა1 რეცეპტორების პარციული ბლოკადით;
- ბ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების პარციული ბლოკადით;
- გ) ბეტა3-ადრენორეცეპტორების უშუალო ბლოკადით;
- დ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით და ენდოგენური კატექოლამინების მიერ ალფა1-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით.

184) რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებისას დაირღვევა ნაკლებად ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობა?

- ა) ატენოლოლი;
- ბ) ბისოპროლოლი;
- გ) პროპრანოლოლი;
- დ) პინდოლოლი;

185) რომელ ბეტა-ადრენობლოკატორს ახასიათებს ვაზოდილატაციური ეფექტი?

- ა) პროპრანოლოლი;
- ბ) ნებივალოლი;
- გ) ოქსპრენოლოლი;
- დ) ალპრენოლოლი;

186) რომელია ყველაზე ხანმოკლე მოქმედი ბეტა-ადრენობლოკატორი?

- ა) ესმოლოლი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) მეტოპროლოლი;
- დ) ატენოლოლი

187) რომელი ბეტა-ბლოკატორი იწვევს ბეტა-1-ადრენორეცეპტორების ბლოკადასთან ერთად პერიფერიულ ვაზოდილატაციას?

- ა) ატენოლოლი;
- ბ) ბისოპროლოლი;
- გ) პროპრანოლოლი;
- დ) ნებივალოლი

188) რით არის განპირობებული ესმოლოლის ხანმოკლე მოქმედება?

- ა) რეცეპტორის კომპლექსიდან მისი სწრაფი დისოციაციით;
- ბ) რეცეპტორის სწრაფი “დაუნ-რეგულაციით”;
- გ) პლაზმის ესთერაზებით დეგრადაციით;
- დ) სწრაფი ელიმინაციით.

189) რომელი მდგომარეობის დროს გამოიყენება ბეტა-ადრენობლოკატორი?

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრონქობსტრუქციული დაავადება;
- გ) წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია;
- დ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

190) ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის გამწვავების რისკის გამო?

- ა) პროპრანოლოლი;
- ბ) ატენოლოლი;
- გ) აცეპუტოლოლი;
- დ) მეტოპროლოლი.

191) დობუტამინი:

- ა) გამოიყენება მიოკარდიუმის ინფარქტით გამოწვეული კარდიოგენული შოკის დროს;
- ბ) ინტრავენურად ნაჩვენებია გასტროინტესტინური სისხლდენით განვითარებული შოკის დროს
- გ) მაღალ დოზებში აბლოკირებს ალფა-1- ადრენორეცეპტორებს;
- დ) იწვევს ბრადიკარდიას.

192) ბეტა-ადრენობლოკატორები:

ა) ამცირებენ თირკმლის მიერ რენინის პროდუქციას;

ბ) ხელს უწყობენ ჰიპოგლიკემიის სიმპტომების გამოვლენას;

გ) არ მოქმედებენ გულის კუნთის შეკუმშვის ძალაზე;

დ) მათ არ იყენებენ მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს.

193) რენინის სეკრეცია იზრდება:

ა) ალფა2 ადრენორეცეპტორების აგონისტებით;

ბ) ბეტა1-რეცეპტორების აგონისტებით;

გ) ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებით;

დ) ბეტა1-რეცეპტორების ანტაგონისტებით.

194) ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ცნს-ის ამფეტამინისმაგვარ სტიმულაციას?

ა) დოფამინი;

ბ) ადრენალინი;

გ) ნორადრენალინი;

დ) ეფედრინი.

195) ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი იმყოფება მაღალი კონცენტრაციით ყველის ტიპის ფერმენტირებულ საკვებ პროდუქტებში?

ა) სეროტონინი;

ბ) დოფამინი;

გ) თირამინი;

დ) ნორადრენალინი.

196) უპირატესად რომელი პრეპარატი გამოიყენება ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ?

ა) იზოპროტერენოლი;

ბ) დობუტამინი;

გ) დოფამინი;

დ) ტერბუტალინი.

197) რომელი საშუალება გამოიყენება დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციის – მაგ. ანაფილაქსური შოკის დროს?

ა) ნორადრენალინი;

ბ) ფენილეფრინი;

გ) ადრენალინი;

დ) მეტოქსამინი.

198) ალფა-ადრენორეცეპტორებს?

ა) პრაზოზინი;

ბ) ტერაზოზინი;

გ) დოქსაზოზინი;

დ) ფენოქსიბენზამინი.

199) ფენოქსიბენზამინი:

ა) სელექციური ალფა1-ადრენობლოკატორია;

ბ) ალფა1-ადრენორეცეპტორებთან ერთად აბლოკირებს ალფა2-პრესინაფსური ლოკალიზაციის ადრენორეცეპტორებს;

გ) არ ახასიათებს გამოსატყული პოსტურალური ჰიპოტენზია;

დ) იწვევს ბრადიკარდიას.

200) ბეტა-ადრენობლოკატორების რა თვისება განაპირობებს ბრონქოკონსტრიქციის გამოწვევის ნაკლებ უნარს?

- ა) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკადა;
- ბ) ბეტა1 და ბეტა2- ადრენორეცეპტორების ბლოკადა;
- გ) შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობა;**
- დ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკადა.

201) ქვემოთ დასახელებული პათოლოგიური მდგომარეობის დროს როდისაა შესაძლებელი ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენება გულის რითმის ნორმალიზაციისათვის?

- ა) ჰიპოთირეოდიზმი (მიქსედემა);
- ბ) ჰიპერთირეოდიზმი;**
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობა.

202) რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებას შეუძლია გამოიწვიოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში ჰიპოგლიკემიის უფრო ხშირი ეპიზოდები?

- ა) ატენოლოლი;
- ბ) პროპრანოლოლი;**
- გ) ბისოპროლოლი;
- დ) მეტოპროლოლი

203) რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების ზეგავლენით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები ცნს-ის მხრივ?

- ა) ლიპიდებში კარგი ხსნადობით;**
- ბ) ჰიდროფილური თვისებებით;
- გ) ბეტა-ადრენორეცეპტორების არასელექციური ბლოკადით;
- დ) შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობით.

204) რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებისას ვითარდება უფრო ხშირად გვერდითი ეფექტები – ცივი ზემო და ქვემო კიდურების სიმპტომი?

- ა) პროპრანოლოლი;**
- ბ) ატენოლოლი;
- გ) ბისოპროლოლი;
- დ) მეტოპროლოლი.

205) რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენებისას ცივი ზემო და ქვემო კიდურების სიმპტომი?

- ა) ბეტა1-რეცეპტორების ბლოკადით;
- ბ) ბეტა2-რეცეპტორების ბლოკადით;**
- გ) შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობით;
- დ) აგონიზმით ბეტა2-ადრენორეცეპტორების მიმართ.

206) ადრენალინი:

- ა) უკავშირდება ალფა1, ალფა2, ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;**
- ბ) განსაკუთრებით მაღლა სწევს დიასტოლურ არტერიულ წნევას;
- გ) აფართოებს კანის და შინაგანი ორგანოების სისხლძარღვებს;
- დ) გამოიყენება გულის უკმარისობის დროს.

207) იზოპროტერენოლი:

- ა) სელექციური ბეტა1-აგონისტია;
- ბ) უკავშირდება ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;**
- გ) ზრდის პერიფერიულ სისხლძარღვთა რეზისტენტობას;
- დ) იწვევს ჰიპოგლიკემიას.

208) დობუტამინი:

ა) ერთნაირი აფინურობით უკავშირდება ბეტა-1 და ბეტა-2 ადრენორეცეპტორებს;

ბ) უპირატესად ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტია;

გ) აქვეითებს სისხლის სისტოლურ არტერიულ წნევას;

დ) უპირატესად ხასიათდება ბრონქოდილატაციური ეფექტით.

209) სალბუტამოლი:

ა) თანაბრად ააქტივებს ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;

ბ) იწვევს ბრონქოდილატაციას, ვინაიდან ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტია;

გ) ზრდის პერიფერიული სისხლძარღვების რეზისტენტობას;

დ) ზრდის დიასტოლურ არტერიულ წნევას.

210) ეფედრინი არაპირდაპირი სიმპათომიმეტიკური ნივთიერებაა, რომელიც თავისი მოქმედების სპექტრით წააგავს:

ა) იზოპრენალინს;

ბ) ნორადრენალინს;

გ) ადრენალინს;

დ) ფენილეფრინს.

211) ბრონქოკონსტრიქციის დროს არჩევის პრეპარატებია:

ა) ალფა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

ბ) ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

გ) ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

დ) ბეტა3-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

212) ნაზალური კონგესციის (ცხვირის დაცობა) შემთხვევაში ცხვირის წვეთების სახით იყენებენ:

ა) ადრენალინს;

ბ) იზოპროტერენოლი;

გ) სალბუტამოლს;

დ) ფსევდოეფედრინს.

213) ადრენალინი იწვევს:

ა) ბრონქოსპაზმს;

ბ) მიდრიაზს;

გ) კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების მოღუნებას.

214) იზოპროტერენოლი იწვევს:

ა) კუჭ-ნაწლავის ტონუსის და პერისტალტიკის შემცირებას;

ბ) გლიკოგენოლიზის შემცირებას;

გ) შარდის ბუშტის ტონუსის გაზრდას;

დ) ეაკულაციას.

215) გულის შეკუმშვის ძალის ყველაზე გამოსატულ გაძლიერებას იწვევს:

ა) ფენილეფრინი;

ბ) მეტოქსამინი;

გ) დობუტამინი;

დ) სალბუტამოლი.

216) დადებითი დრომოტროპული ეფექტით (გულის გამტარებლობის გაზრდა) ხასიათდება:

ა) იზოპროტერენოლი;

ბ) მეტოქსამინი;

გ) ფენილეფრინი;

დ) ტერბუტალინი.

217) დადებითი ბათმოტროპული (გულის აგზნებადობის მომატება) ეფექტით ხასიათდება:

- ა) დობუტამინი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) ფენილეფრინი;
- დ) მეტოქსამინი.

218) არტერიული წნევის მომატებისას რეფლექსური ბრადიკარდიით ხასიათდება:

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) სალბუტამოლი;
- გ) იზოპროტერენოლი;
- დ) ტერბუტალინი.

219) სისხლის დიასტოლური არტერიული წნევის მომატებას მეორადი მესენჯერის – იტვ3 დაგროვების შედეგად იწვევს:

- ა) სალბუტამოლი;
- ბ) ტერბუტალინი;
- გ) ფენილეფრინი;
- დ) იზოპროტერენოლი.

220) ალფა1-ადრენობლოკატორის ფონზე სისხლის არტერიულ წნევას აქვეითებს:

- ა) დობუტამინი;
- ბ) ფენილეფრინი;
- გ) ადრენალინი;
- დ) მეტოქსამინი.

221) მინიმალურ თერაპიულ დოზებში გამოყენებისას ადრენალინის მიმართ ყველაზე მეტ მგრძობელობას ავლენს:

- ა) ალფა-1-ადრენორეკტორი;
- ბ) ალფა-2-ადრენორეკტორი;
- გ) ბეტა-1-ადრენორეკტორი;
- დ) ბეტა-3-ადრენორეკტორი.

222) ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი ხასიათდება სიმპათომიმეტიური და ადგილობრივი საანესთეზიო თვისებებით?

- ა) ეფედრინი;
- ბ) კოკაინი;
- გ) ფენამინი;
- დ) ამფეტამინი.

223) რომელი პრეპარატის ქრონიკული გამოყენებაა შესაძლებელი ბრონქოდილატაციის მიზნით:

- ა) ფენილეფრინი;
- ბ) ადრენალინი;
- გ) ნორადრენალინი;
- დ) სალბუტამოლი.

224) რითი წააგავს იზოპროტერენოლი სალბუტამოლს?

- ა) ააგზნებს ალფა1-ადრენორეკტორებს;
- ბ) ააგზნებს ალფა2-ადრენორეკტორებს;
- გ) ააგზნებს ბეტა2-ადრენორეკტორებს;
- დ) ააქტივებს ბეტა1-ადრენორეკტორებს.

225) რომელი ნივთიერების მოქმედება წყდება მისი ნეირონული მიტაცების ხარჯზე?

ა) ნორადრენალინი.

- ბ) იზოპროტერენოლი.
- გ) ქსილომეტაზოლინი.
- დ) ფენილეფრინი.

226) ფენილეფრინს იყენებენ:

ა) რინიტების დროს.

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

227) ქსილომეტაზოლინს იყენებენ:

ა) რინიტების დროს.

- ბ) არტერიული წნევის მოსამატებლად.
- გ) ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს.
- დ) ბრონქოლიზური საშუალების სახით.

228) ბეტა-ადრენომიმეტიკურ საშუალებებს იყენებენ:

ა) ბრონქული ასთმის დროს.

- ბ) გულის უკმარისობის დროს.
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- დ) გლაუკომის დროს.

229) იზოპროტერენოლს იყენებენ:

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

230) რინიტების დროს ადგილობრივად იყენებენ:

ა) ქსილომეტაზოლინი.

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

231) კარდიოგენული შოკის დროს იყენებენ:

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

232) არტერიული წნევის მოსამატებლად იყენებენ:

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

233) ნაადრევი მშობიარობის პრევენციისთვის იყენებენ:

- ა) ადრენალინი.
- ბ) ფენილეფრინი.

გ) ეფედრინი.

დ) ფენოტეროლი.

234) ადგილობრივ საანესთეზიოებთან კომბინაციაში იყენებენ:

ა) იზოპროტერენოლი.

ბ) ფენოტეროლი.

გ) ადრენალინი.

დ) დობუტამინი.

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

ა) ბრადიკარდია

ბ) ტრემორი.

გ) არტერიული წნევის მომატება.

დ) ჰიპოგლიკემია.

236) ადრენალინის გვერდითი ეფექტებია:

ა) ბრადიკარდია.

ბ) გულის არითმია.

გ) არტერიული ჰიპოტენზია.

დ) ჰიპოგლიკემია.

237) წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისთვის ყველაზე ეფექტურია და უსაფრთხო:

ა) ფენტოლამინი.

ბ) პრაზოზინი.

გ) ტამსულოზინი.

დ) დოქსაზოზინი

238) ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების ჩვენებებია:

ა) პრინციპეტალის სტენოკარდია

ბ) ტაქიარითმიები და ექსტრასისტოლიები.

გ) ბრონქული ასთმა.

დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკი.

239) ლაბეტალოლის გამოყენების ჩვენებებია:

ა) ჰიპერტონული დაავადების მკურნალობა.

ბ) სტენოკარდია.

გ) გულის არითმიები.

დ) დიაკუთხოვანი გლაუკომა.

240) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს წინააღმდეგნაჩვენებია:

ა) ტამსულოზინი.

ბ) პრაზოზინი.

გ) პროპრანოლოლი.

დ) ფენტოლამინი

241) ადრენალინი იწვევს მიდრიაზს, რომელსაც ხელს უშლის:

ა) პროპრანოლოლი.

ბ) მეტოპროლოლი.

გ) პრაზოზინი.

დ) თიმოლოლი.

242) ფენტოლამინი აუკუმარებს პრესორულ რეაქციას:

- ა) ნორადრენალინის.
- ბ) მეტოქსამინის.
- გ) ადრენალინის.**
- დ) ფენილეფრინის.

ანტიჰისტამინური საშუალებები

243) ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აუტაკოიდებს?

- ა) ლეიკოტრიენები
- ბ) ნორადრენალინი**
- გ) ჰისტამინი
- დ) პროსტაგლანდინები.

244) ჰისტამინი წარმოიქმნება:

- ა) L-ჰისტიდინის დეკარბოქსილირებით**
- ბ) L-ჰისტიდინის ჰიდროლიზით
- გ) L-ჰისტიდინის გადაამინირებით
- დ) L-ჰისტიდინის ოქსიდაციით

245) ჰისტამინის დაგროვებას ადგილი აქვს:

- ა) მონოციტებში
- ბ) ეოზინოფილებში
- გ) პოხიერ უჯრედებში**
- დ) თრომბოციტებში.

246) ჰისტამინის H_1 -რეცეპტორები ლოკალიზებულია:

- ა) კუჭის ლორწოვანში,
- ბ) გულის კუნთში.
- გ) ზურგის ტვინში.
- დ) გლუვ კუნთებში.**

247) ჰისტამინის H_1 -რეცეპტორების სტიმულირებით აქტივდება:

- ა) Gq ცილა.**
- ბ) Gs ცილა.
- გ) Gi ცილა.
- დ) Gt ცილა.

248) ჰისტამინის H_1 -რეცეპტორების სტიმულირებით გროვდება:

- ა) იტფვ.**
- ბ) კალიუმი.
- გ) ცამფ-ი.
- დ) ცგმფ-ი.

249) ჰისტამინის H_2 -რეცეპტორების სტიმულირებით აქტივდება:

- ა) Gq ცილა.
- ბ) Gs ცილა.**
- გ) Gi ცილა.
- დ) Gt ცილა.

250) ჰისტამინის H₂-რეცეპტორების სტიმულირებით გროვდება:

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

251) ჰისტამინის H₂-რეცეპტორების აქტივაცია:

- ა) თრგუნავს კუჭის სეკრეციას.
- ბ) ასტიმულირებს კუჭის სეკრეციას.
- გ) თრგუნავს გულის მუშაობას
- დ) არ მოქმედებს გულის მუშაობაზე.

252) ჰისტამინით განპირობებული ჰიპერსენსიტიური რეაქციები (ურტიკარია, ტემპერატურული რეაქცია) რეალიზდება:

- ა) H₁ ჰისტამინური რეცეპტორებით.
- ბ) H₂ ჰისტამინური რეცეპტორებით.
- გ) H₃ ჰისტამინური რეცეპტორებით.
- დ) H₄ ჰისტამინური რეცეპტორებით.

253) ბრონქების გლუვი კუნთების მიმართ ჰისტამინის ფიზიოლოგიური ანტაგონისტია:

- ა) ნორადრენალინი,
- ბ) ადრენალინი.
- გ) ბრადიკინინი.
- დ) სეროტონინი.

254) ჰისტამინის გამონთავისუფლების ინჰიბირებას პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციის შემცირებით იწვევენ:

- ა) ალფა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.
- ბ) ბეტა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.
- გ) ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.
- დ) ალფა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

255) ჰისტამინის წარმოქმნაში მონაწილეობს:

- ა) L-ჰისტიდინ დეკარბოქსილაზა.
- ბ) აცეტილტრანსფერაზა.
- გ) მეთილტრანსფერაზა.
- დ) გლუტათიონ-ტრანსფერაზა.

256) ქვემოთჩამოთვლილი H₁-ჰისტამინობლოკატორებიდან რომელ პრეპარატებს გააჩნიათ ნაკლებად გამოსატული სედაციური მოქმედება

- ა) დიმენჰიდრინატი.
- ბ) დიფენჰიდრამინი.
- გ) ცეტირიზინი
- დ) პრომეთაზინი

257) ქვემოთჩამოთვლილი H₁-ჰისტამინობლოკატორებიდან რომელ პრეპარატებს გააჩნიათ ყველაზე გამოსატული სედაციური მოქმედება?

- ა) ტერფენადინი.
- ბ) ციპროჰეპტადინი.
- გ) ლორატადინი.
- დ) პრომეთაზინი.

258) სეროტონინი წარმოიქმნება:

- ა) ამინომჟავა L-ჰისტიდინიდან.
- ბ) ამინომჟავა L-ტრიფტოფანიდან.**
- გ) ამინომჟავა ლეიცინიდან.
- დ) ამინომჟავა L-თირამინიდან.

259) სეროტონინის სინონიმია:

- ა) ბრადიკინინი.
- ბ) ტრიფტოფანი.
- გ) 5-ჰიდროქსინდოლამინომჟავა.
- დ) 5-ჰიდროქსიტრიპტამინი**

260) სეროტონინის დეგრადაცია ხორციელდება:

- ა) მონოამინოქსიდაზით (MAO).**
- ბ) ციტოქრომ P-450 დამოკიდებული ოქსიდაციით.
- გ) ჟანგვითი დეალკილირებით.
- დ) დეზამინირებით.

261) სეროტონინის ფარმაკოლოგიური ეფექტებია:

- ა) ნაწლავთა მოღუნება
- ბ) ბრონქების და საშვილოსნოს შეკუმშვა**
- გ) ბრონქების და საშვილოსნოს მოღუნება
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის შემცირება.

262) ქვემოთჩამოთვლილი სეროტონინის რეცეპტორებზე მოქმედი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება შაკიკის დროს?

- ა) სუმატრიპტანი**
- ბ) ბუსპირონი
- გ) მეტოკლაპრამიდი.
- დ) ონდანსეტრონი

263) ქვემოთჩამოთვლილი ჭკავის რქის ალკალოიდებიდან რომელი მოქმედებს უპირატესად დოფამინურ რეცეპტორებზე:

- ა) ბრომოკრიპტინი**
- ბ) ერგონოვინი
- გ) ერგოტამინი
- დ) ალფა-ერგონოვინი

264) რომელი პათოლოგიის დროს იყენებენ ჭკავის რქის ალკალოიდებს: ერგოტამინს, დიჰიდროერგოტამინს, ერგონოვინს, მეთისერგიდს?

- ა) შაკიკი.**
- ბ) მშობიარობის სტიმულაციისთვის
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.
- დ) არტერიული ჰიპოტენზიის დროს

ტესტები ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და სტეროიდული საშუალებები

265) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?

- ა) პარაცეტამოლი.**
- ბ) დიკლოფენაკი,

- გ) ინდოქუაცინი,
- დ) იბუპროფენი.

266) ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ტრეუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?

- ა) ცელეკოქსიბი
- ბ) როფეკოქსიბი
- გ) პარაცეტამოლი.
- დ) დიკლოფენაკი.**

267) ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი $T^{1/2}$?

- ა) იბუპროფენი
- ბ) პარაცეტამოლი.
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) პიროქსიკამი.**

268) ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს აქვს ნაკლები ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?

- ა) ფლუბიპროფენი,
- ბ) ინდოქუაცინი
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) პარაცეტამოლი.**

269) რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს თრომბოციტების ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?

- ა) იბუპროფენი
- ბ) ასპირინი.**
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) ინდოქუაცინი

270) რა მექანიზმით იწვევენ არასტეროიდები სხეულის მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?

- ა) ამცირებენ პროსტაგლანდინ P_G-D_2 -ის სინთეზს
- ბ) ამცირებენ პროსტაგლანდინ $F_{2\alpha}$ -ის სინთეზს
- გ) ამცირებენ პროსტაგლანდინ E_2 -ის წარმოქმნას**
- დ) სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით იწვევენ ვაზოდილატაციას და სითბოს გაცემის გაძლიერებას.

271) ქვემოთხამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

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

272) ასპირინის ჭარბი დოზირება არ იწვევს:

- ა) გულისრევას და ღებინებას
- ბ) ტინიტუსს (ყურებში შუილი)
- გ) გამოხატულ ჰიპერვენტილაციას
- დ) სისხლის pH-ის გაზრდას.**

273) 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 გამწვანებას.

274) ალოპურინოლი:

ა) ზრდის შარდმჟავას რაოდენობას სისხლში

ბ) არ გააჩნია გვერდითი ეფექტები

გ) თრგუნავს ქსანტინოქსიდაზას და აქვეითებს სისხლში შარდმჟავას კონცენტრაციას.

დ) ურიკოზურიული საშუალებაა

275) 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.

276) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აბლოკირებს ნაკლებად კუჭის ეპითელიუმში პროსტაგლანდინების სინთეზს და ნაკლებად იწვევს კუჭის წყლულის წარმოქმნას?

ა) ინდომეტაცინი

ბ) პიროქსიკამი

გ) პარაცეტამოლი

დ) იბუპროფენი.

277) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?

ა) ინდომეტაცინი

ბ) დიკლოფენაკი

გ) ცელეკოქსიბი

დ) პიროქსიკამი

278) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?

ა) პიროქსიკამი

ბ) ინდომეტაცინი

გ) ასპირინი

დ) ცელეკოქსიბი.

279) რვის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:

ა) თირკმლების დაზიანება

ბ) ჰემოპოეზის დათრგუნვა

გ) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება

დ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.

280) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ გააჩნია ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?

ა) იბუპროფენი

ბ) ასპირინი

გ) ინდომეტაცინი

დ) პარაცეტამოლი.

281) სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) სალიცილის მჟავას ნაწარმები

ბ) გლუკოკორტიკოიდები

გ) მინერალოკორტიკოიდები

დ) ოქროს პრეპარატები

282) ციკლოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ასპირინი
- ბ) პრედნიზოლონი.
- გ) ცელეკოქსიბი
- დ) დექსამეთაზონი

283) ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:

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

284) ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

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

285) გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება ძირითადად 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.

286) ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები აბლოკირებენ არაქიდონის მეავის მეტაბოლიზმის 5-ლიპოქსიგენაზურ ციკლს?

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

287) ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

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

288) ქვემოთნამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომლები უწყობენ ხელს უპირატესად ბრონქოსპაზმის განვითარებას?

- ა) პროსტაგლიკლინი
- ბ) თრომბოქსანი – A₃
- გ) ლეიკოტრიენები – C₄, D₄, E₄
- დ) პროსტაგლანდინი E₂

289) რით არის განპირობებული ასპირინის ულცეროგენული მოქმედება?

- ა) პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით
- ბ) ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით
- გ) თრომბოქსან – A₂-ის სინთეზის დათრგუნვით

დ) თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.

290) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ანექსინების გამოყოფის გაძლიერებას, ფოსფოლიპაზა A₂-ის დათრგუნვას, ლეიკოტრიენების პროლუქციის ინჰიბირებას და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას?

- ა) ცელეკოქსიბი
- ბ) როფეკოქსიბი
- გ) ზაფირლუკასტი
- დ) პრედნიზოლონი

291) ცელეკოქსიბი:

- ა) არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,
- ბ) შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოქსიგენაზას
- გ) შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს
- დ) არ ხასიათდება სიცხის დამწვევი მოქმედებით.

292) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:

- ა) ღიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლინს
- ბ) 5-ლიპოქსიგენაზას
- გ) ციკლოქსიგენაზას
- დ) ფოსფოლიპაზა A₂-ს

293) დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებულია:

- ა) ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
- ბ) პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით.
- გ) თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
- დ) პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.

294) გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- ა) T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის სტიმულირებას
- ბ) T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის დათრგუნვას
- გ) ასტიმულირებენ T-ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობას
- დ) პოხიერი უჯრედებიდან ზრდიან ალერგიის მედიატორების გამოყოფას.

295) სტეროიდულ საშუალებებს არ იყენებენ:

- ა) კოლაგენოზების დროს
- ბ) ბრონქული ასთმის დროს
- გ) კონტაქტური დერმატიტის დროს
- დ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.

296) ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებებს არ იყენებენ:

- ა) ტრანსპლანტატის მოცილების რეაქციისას
- ბ) ოსტეოპოროზის დროს
- გ) დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობის დროს
- დ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის დროს

ტესტები “ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებები”

297) სალბუტამოლი:

- ა) იწვევს ბრონქოდილაციას მისი ინჰალაციიდან 1 სთ-ის შემდეგ.

ბ) წარმოადგენს ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს.

გ) საჭიროა ტრემორის განვითარებისას მისი მიღების შეწყვეტა.

დ) შეიძლება მისი გამოყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად.

298) იპრატროპიუმი:

ა) წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს.

ბ) გამოიყენება ბრონქული ასთმის შემთხვევაში.

გ) იწვევს ჰიპერსალივაციას.

დ) ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.

299) ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) გლუკოკორტიკოიდები.

ბ) ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.

გ) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.

დ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

300) ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:

ა) ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს.

ბ) ატროპინს.

გ) ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს.

დ) ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.

301) გლუკოკორტიკოიდების დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია:

ა) ფოსფოლიპაზა A₂-ზე მოქმედების გამო პროსტანოიდების სინთეზის დათრგუნვით, ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ინდუქციით და ჰისტამინის გამონთავისუფლების დათრგუნვით.

ბ) ლეიკოტრიენების რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმით.

გ) ფერმენტ ფოსფოლიპაზა C-ზე უშუალო დამთრგუნველი მოქმედებით.

დ) ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზის ბლოკირებით.

302) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ცისტინური ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს, რომელსაც იყენებენ ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის.

ა) ბუდესონიდი.

ბ) ტრიამცინოლონი.

გ) მონტელუკასტი.

დ) ზილუეტონი.

303) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

ა) სალმეტეროლი.

ბ) პინდოლოლი,

გ) იპრატროპიუმი,

დ) ზაფირლუკასტი,

304) ზაფირლუკასტის დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქოკოსტრიქციის პრევენციის თვალსაზრისით განპირობებულია:

ა) ლეიკოტრიენების სინთეზის შემცირებით.

ბ) თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის წარმოქმნის დათრგუნვით,

გ) პროსტაგლანდინი F_{2α} - ს პროდუქციის დაქვეითებით.

დ) ლეიკოტრიენი D₄-ის CysLT₁-რეცეპტორზე მოქმედების მიმართ ანტაგონიზმით.

305) თოფილინი ხელს უწყობს ბრონქების გაფართოებას:

- ა) აღენილილციკლაზას გააქტივებით და ცამფ-ის დაგროვებით.
- ბ) ბრონქების გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო ზემოქმედებით.
- გ) ფერმენტ ფოსფოდიესტერაზას ბლოკირებით და ცამფ-ის დაგროვებით.**
- დ) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური ზემოქმედებით.

306) ქვემოთჩამოთვლილი H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ხასიათდება ალფა-ადრენორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური მოქმედებით?

- ა) დიფენჰიდრამინი
- ბ) ბრომფენირამინი
- გ) პრომეთაზინი**
- დ) ცეტირიზინი

307) ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ავლენს ანტაგონიზმს სეროტონინური რეცეპტორების მიმართ?

- ა) დიმენჰიდრინატი.
- ბ) ცეტირიზინი.
- გ) ციპროჰექტადინი.**
- დ) ასტემიზოლი.

308) ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

- ა) კრომოლინ ნატრიუმი.
- ბ) იპრატროპიუმი.**
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) ბეკლომეთაზონი.

309) ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?

- ა) პროპრანოლილი.**
- ბ) იპრატროპიუმი.
- გ) სალბუტამოლი.
- დ) ტრიამცინოლონი.

310) ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?

- ა) ალფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტების 3-დღეზე მეტ ხანს გამოყენებისას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ნაზალურ კონგესციას (შეგუგებას).
- ბ) H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება დადებით შედეგს იძლევა ალერგიული რინიტის დროს.
- გ) კრომოლინ - ნატრიუმი ხელს უშლის პოხიერი უჯრედებიდან ანთებითი მედიატორების გამონთავისუფლებას.
- დ) კრომოლინ ნატრიუმი გამოიყენება ასთმის მწვავე შეტევების მოსახსნელად.**

311) ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:

- ა) ფენეტეროლი.
- ბ) ტერბუტალინი.
- გ) ატროპინი
- დ) მონტელუკასტი.**

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

- 312)\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:
- \\\\ დიურეზული საშუალებები;
 - \\\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
 - \\\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
 - \\\\ ალფა-2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

- 313)\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებებია:
- \\\\ ფუროსემიდი;
 - \\\\ ჰიდროქლოროთიაზიდი;
 - \\\\ სპირონოლაქტონი;
 - \\\\ აცეტაზოლამიდი;

- 314)\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარეკუოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- \\\\ ბენდროფლუაზიდი;
 - \\\\ ჰიდროქლოროთიაზიდი;
 - \\\\ ფუროსემიდი;
 - \\\\ სპირინოლაქტონი;

- 315)\\\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებია:
- \\\\ კლონიდინი;
 - \\\\ კაპტოპრილი;
 - \\\\ ენალაპრილი;
 - \\\\ მეტოპროლოლი;

- 316)\\\\ აგფ-ის ინჰიბიტორია:
- \\\\ ნიფედიპინი;
 - \\\\ ენალაპრილი;
 - \\\\ ბისოპროლოლი;
 - \\\\ ატენოლოლი;

- 317)\\\\ ალფა-1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:
- \\\\ პრაზოზინი;
 - \\\\ ამლოდიპინი;
 - \\\\ ნიფედიპინი;
 - \\\\ ვერაპამილი;

- 318)\\\\ კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:
- \\\\ ამლოდიპინი;
 - \\\\ ატენოლოლი;
 - \\\\ ჰიდრალაზინი;
 - \\\\ გუანეთიდინი;

- 319)\\\\ K⁺-ის არხების აქტივატორებია:
- \\\\ ლოსარტანი;
 - \\\\ მინოქსიდილი;
 - \\\\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
 - \\\\ რეზერპინი.

- 320) //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:
- /// ნადოლოლი;
 - /// კარტეოლოლი;
 - \\ ჰიდრალაზინი;
 - /// ბისოპროლოლი;
- 321)//// ალფა₁-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:
- \\ ლაბეტოლოლი;
 - /// მეტოპროლოლი;
 - /// ჰიდრალაზინი;
 - /// ლოსარტანი;
- 322) //// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებებია:
- /// კლონიდინი;
 - \\ გუანეთიდინი;
 - /// პროპრანოლოლი;
 - /// ნადოლოლი.
- 323) //// არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:
- \\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
 - /// დიაზოქსიდი;
 - /// ვერაპამილი;
 - /// ბისოპროლოლი;
- 324) //// არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიოლურ დილატატორს მიეკუთვნება:
- /// ენალაპრილი;
 - /// ბისოპროლოლი;
 - /// კაპტოპრილი;
 - \\ დიაზოქსიდი.
- 325) //// ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:
- /// გუანეთიდინი;
 - /// რეზერპინი;
 - \\ კლონიდინი;
 - /// ლაბეტალოლი;
- 326) //// ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტებს მიეკუთვნება:
- \\ მოქსონიდინი;
 - /// მეტოპროლოლი;
 - /// ვერაპამილი;
 - /// ენალაპრილი;
- 327) //// ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი (AT₁) რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:
- /// რეზერპინი;
 - /// კლონიდინი;
 - /// გუანეთიდინი;
 - \\ ლოსარტანი;
- 328) //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:
- /// ბეტა და ალფა ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

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

329) IIII მეთილდოფას ახასიათებს:

- III მაღალი ბიოშელწვეადობა;
- II პირველი გავლის ეფექტი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანში;
- III ხანმოკლე ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი;
- III თირკმლის ფუნქციის დარღვევა არ ცვლის მეთილდოფას კლირენსს.

330) IIII კლონიდინის გვერდითი ეფექტებია:

- III სალივაცია;
- II ხანგრძლივი მიღების შემდეგ მისი მოხსნისას შესაძლო ჰიპერტენზიული კრიზის განვითარება;
- III ოპიოიდების მიღების შეწყვეტისას კლონიდინის მიღებისას აბსტინენციის სიმპტომების გაძლიერება;
- III ინტრათეკული შეყვანისას ჰიპერალგეზია.

331) IIII ანგიოტენზინ II-1 ქვეტიპის რეცეპტორების (AT₁) ანტაგონისტი ლოსარტანი:

- II AT₁-რეცეპტორებთან ანტაგონიზმის შედეგად აქვეითებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს აქტივობას და იტფვ-ის დაგროვებას;
- III შეუძლია გამოიწვიოს გვერდითი ეფექტებიდან ხველა;
- III ხელს უწყობს ბრადიკინინის დაგროვებას და შეუძლია კვინკეს შეშუპების გამოწვევა;
- III ხანგრძლივი მიღების შემდეგ მისი გამოყენების შეწყვეტისას ახასიათებს მოხსნის სინდრომი.

332) IIII არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- II ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- III K⁺-ის არხების აქტივატორები;
- III ვაზოდილატატორები;
- III ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები;

333) ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებ ავლენენ ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს:

- II გულის სისტოლური მოცულობის დაქვეითების გამო;
- III ვაზომოტორულ ცენტრზე უპირატესი მოქმედებით;
- III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის და რენინის პროდუქციის დაქვეითების გამო;
- III მკურნალობის დასაწყისში ძირითადად სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების გამო;

334) IIII ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

- III სიცივისა და დაღლილობის შეგრძნება კიდურებში;
- III გულის გამტარებლობის დარღვევა;
- III ბრონქოკონსტრიქცია;
- II ამ საშუალებებით მკურნალობისას მათი უეცარი მოხსნის შედეგად – “დაუნ რეგულაცია”.

335) IIII ქვემოთ მოყვანილი ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებიდან ყველაზე ნაკლები ლიპოფილობით ხასიათდება:

- III თიმოლოლი;
- III პინდოლოლი;
- II ატენოლოლი;
- III მეტოპროლოლი;

336) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებიდან ჰემატოენცეფალურ ბარიერს ყველაზე ცუდად გაივლის (ჰიდროფილობის გამო):

- III ალპრენოლოლი;
- III პროპრანოლოლი;

- /// მეტოპროლოლი;
- \\ ატენოლოლი.

337) /// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების მიღების უეცარი შეწყვეტისას მოხსნის სინდრომი დაკავშირებულია:

- /// რეცეპტორების “დაუნ რეგულაციასთან”;
- \\ რეცეპტორების “აპ” რეგულაციასთან;
- /// რეცეპტორების დესენსიტიზაციასთან;
- /// ტაქიფილაქსიასთან.

338) /// ცნს-ის მხრივ გვერდითი ეფექტებით (“კოშმარული სიზმრები”, დაღლილობა, ძილის დარღვევა, დეპრესია) ხასიათდება:

- /// ატენოლოლი;
- /// ნადოლოლი;
- /// ალბრენოლოლი;
- \\ მეტოპროლოლი.

339) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ფეოქრომოციტომის დროს არსებული არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ?

- \\ ლაბეტალოლი;
- /// პროპრანოლოლი;
- /// ატენოლოლი;
- /// ნადოლოლი;

340) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენენ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს:

- /// ფენტოლამინი;
- /// ფენოქსიბენზამინი;
- \\ პრაზოზინი;
- /// ნადოლოლი;

341)/// ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები:

- /// ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს ავლენენ მხოლოდ არტერიოლების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- /// მხოლოდ ვენულების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- \\ როგორც არტერიოლების, ასევე ვენულების ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- /// ალფა-ადრენორეცეპტორების არასელექციურ ანტაგონისტებთან შედარებით უფრო მეტად იწვევენ ტაქიკარდიას.

342) /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

- /// პრაზოზინს ნახევარგამოყოფის უფრო ხანგრძლივი პერიოდი გააჩნია, ვიდრე ტერაზოზინსა და დოქსაზოზინს;
- \\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებისაგან განსხვავებით, ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები პლაზმის ლიპიდურ პროფილზე დადებითად მოქმედებენ;
- /// ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს ძირითადად იყენებენ ფეოქრომოციტომის სამკურნალოდ;
- /// ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები აუარესებენ წინამდებარე ჯირკელის ჰიპერპლაზიის კლინიკურ სიმპტომებს.

343) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აფფ-ინჰიბიტორებს?

- /// კაპტოპრილი;

- III ენალაპრილი;
- III ფოზინოპრილი;
- II ბისოპროლოლი.

344) IIII კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:
 II ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით და რეცეპტორული ამ ზონიდან ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირებით;
 III მისი ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აქტივაციით;
 III მისი ტოლფასოვანი აფინურობით ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორებისა და იმიდაზოლინური- რეცეპტორების მიმართ;
 III ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

345) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან მიმართებაში:
 II კაპტოპრილს, ენალაპრილს და ლიზინოპრილს შორის ყველაზე მცირე ნახევარგამოყოფის პერიოდი (T1/2) კაპტოპრილს გააჩნია (3სთ);
 III ფოზინოპრილი აგფ (ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტი) ყველა სხვა ინჰიბიტორებისგან განსხვავებით თირკმლებით გამოიყოფა, რის გამოც თირკმლების უკმარისობისას საჭიროა მისი დოზის შემცირება;
 III აგფ ინჰიბიტორები ზრდიან სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას;
 III აგფ ინჰიბიტორები ხელს უწყობენ გულის კუნთის ჰიპერტროფიას.

346) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელის არხების მახლოკირებელ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?
 III ვერაპამიდი;
 III დილთიაზემი;
 II ლოსარტანი;
 III ამლოდიპინი;

347) IIII ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:
 II იწვევს უჯრედის შიგნით ციმფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;
 III იწვევს უჯრედის შიგნით ციმფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;
 III იწვევს ბრადიკარდიას;
 III შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.

348) IIII კალციუმის ანტაგონისტების ანიჰიპერტენზიული მოქმედება რეალიზდება:
 II არტერიოლების გაფართოებით და სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით;
 III ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის დაქვეითებით;
 III არტერიებისა და ვენების ტოლფასოვანი გაფართოებით;
 III სისხლძარღვთა გლუკუუნთოვანი ელემენტების მემბრანაში K⁺-ის არხების გახსნით.

349) IIII კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუკუუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებული:
 II L-არხებით;
 III N-არხებით;
 III T-არხებით;
 III P-არხებით.

350) IIII კალციუმის ანტაგონისტები:
 III აუარესებენ ლიპიდურ სპექტრს;
 II შეუძლიათ გამოიწვიონ თავბრუსხვევა, კანის ჰიპერემია და კოჭ-წვივის სახსრის შეშუპება;

- III ხასიათდებიან გულზე დადებითი ინოტროპული მოქმედებით;
- III ხელს უწყობენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში იტფვ-ის დაგროვებას.

351) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ვაზოდილატაციურ საშუალებას K -ის არხების აქტივატორს:

- III ბეპრიდილი;
- III ვერაპამილი;
- III ჰიდრალაზინი;
- II მინოქსიდილი.

352) IIII კალიუმის არხების აქტივატორები:

- III ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ- მგრძობიარე კალიუმის არხების დახურვას და დეპოლარიზაციას;
- II ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში კალიუმის არხების გახსნას და ჰიპერპოლარიზაციას;
- III არ იწვევენ ორგანიზმში სითხის დაგროვებას და შეშუპების განვითარებას;
- III ძირითადად იწვევს ვენულების გაფართოებას.

353) IIII ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელიც მიეკუთვნება ვაზოდილატატორს?

- II ჰიდრალაზინი;
- III აცეპტალოლი;
- III ფენტოლამინი;
- III რეზერპინი;

354) IIII ჰიდრალაზინი;

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

355) IIII რომელ პაციენტებში შეუძლია ჰიდრალაზინის გამოიწვიოს წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი, ართრალგია, ცხელება და ჰეპატიტი?

- II ნელ აცეტილატორებში;
- III ნელ ჰიდროქსილატორებში;
- III გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტისას;
- III ფსევდოქოლინესთერაზას დეფიციტისას.

356) IIII I ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

- II აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს;
- III ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
- III ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით, რომლებიც მონაწილეობენ რეპოლარიზაციის პროცესში;
- III აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს.

357) IIII II ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

- III ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
- II ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
- III აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს;
- III აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს.

358) IIII III ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

- III ძირითადად ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
- III ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;

- III აბლოკირებენ Ca^2 -ის ნელ არხებს;
- III აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს.

359) III IV ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

- II აბლოკირებენ Ca^2 -ის ნელ არხებს;
- III აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს;
- III ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
- III ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ.

360) III Ia –ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებებს მიეკუთვნება:

- III ამიოდარონი;
- III სოტალოლი;
- II პროკაინამიდი;
- III პროპრანოლოლი;

361) III Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- III ქინიდინი;
- III პროკაინამიდი;
- II ლიდოკაინი;
- III ფლეკაინიდი;

362) III Ic- ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II ფლეკაინიდი;
- III პროპრანოლოლი;
- III ვერაპამილი;
- III ლიდოკაინი;

363) III II ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II პროპრანოლოლი;
- III პროკაინამიდი;
- III დიზოპირამიდი;
- III ამიოდარონი;

364) III III ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II ამიოდარონი;
- III ვერაპამილი;
- III პროკაინამიდი;
- III მორაციზინი;

365) III IV ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- III ლიდოკაინი;
- II ვერაპამილი;
- III ფლეკაინიდი;
- III სოტალოლი;

366) III Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II ლიდოკაინი;
- III პროპაფენონი;
- III მორაციზინი;
- III სოტალოლი;

367) III Ia- ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

- II აბლოკირებენ ღია (გააქტივებულ) პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს, ანელებენ

მოქმედების პოტენციალის “0”-ან ფაზას (სწრაფი სისტოლური დეპოლარიზაციის პერიოდი) და ახანგრძლივებენ ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს;

III აბლოკირებენ გააქტივებულ და არააქტივირებულ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს, ამცირებენ მოქმედების პოტენციალს, შეუძლიათ შეამცირონ ნორმალური უჯრედების ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდი;

III ანელებენ მოქმედების პოტენციალის III ფაზას (რეპოლარიზაციას), ზრდიან მოქმედების პოტენციალისა და ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდის ხანგრძლივობას;

III ნაკლებად მოქმედებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებზე, ახანგრძლივებენ ატრიოვენტრიკულური კვანძის რეფრაქტერულ პერიოდს, თრგუნავენ სინუსური კვანძის ავტომატიზმს.

368) III Ib-ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

III ახანგრძლივებენ მოქმედების პოტენციალის III ფაზას (რეპოლარიზაცია), ზრდიან მოქმედების პოტენციალისა და ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდის ხანგრძლივობას;

II აბლოკირებენ გააქტივებულ და არააქტივირებულ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს, ამცირებენ მოქმედების პოტენციალს, შეუძლიათ შეამცირონ ნორმალური უჯრედების ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდი;

III ანელებენ მოქმედების პოტენციალის III ფაზას (რეპოლარიზაცია), ზრდიან მოქმედების პოტენციალისა და ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდის ხანგრძლივობას;

III ნაკლებად მოქმედებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებზე, ახანგრძლივებენ ატრიოვენტრიკულური კვანძის რეფრაქტერულ პერიოდს, თრგუნავენ სინუსური კვანძის ავტომატიზმს.

369) III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

II ლიდოკაინი შეჰყავთ ინტრავენურად, რადგან ორალური მიღებისას ღვიძლში იგი ექსტენსიური «პირველი გასვლის» ეფექტით ხასიათდება;

III ლიდოკაინს ძირითადად იყენებენ წინაგულოვანი არითმიების დროს;

III ქინიდინი არ არის ეფექტური ორალური მიღებისას;

III პროკაინამიდი აბლოკირებს K -ის არხებს.

370) III რომელი ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები გამოიყენება როგორც პარკუჭოვანი (ვენტრიკულური) ასევე პარკუჭზედა (სუპრავენტრიკულური) არითმიების დროს?

II Ia;

III Ib;

III ადენოზინი;

III IV.

371) III რომელი ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები გამოიყენება სტრესინდუცირებული, ჰიპერკატექოლამინემიით გამოწვეული არითმიის დროს?

III Ia;

III Ib;

III Ic;

II II;

372) III რომელი ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები გამოიყენება მხოლოდ პარკუჭოვანი ტაქიარითმიის დროს (იშვიათი გამონაკლისის გარდა)?

III Ia;

II Ib;

III Ic;

III II;

373) III რომელი ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები გამოიყენება მხოლოდ პარკუჭზედა ტაქიარითმიის დროს?

- III Ia;
- III Ib;
- III Ic;
- II IV.

374) III სოტალოლი:

- III ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტია;
- III ამცირებს რეპლარიზაციის პერიოდს;
- III ამოკლებს მოქმედების პოტენციალს;
- III შეუძლია მაღალ დოზებში QT ინტერვალის გახანგრძლივება და “torsade de pointes”-ის გამოწვევა.

375) III ქინიდინი, პროკაინამიდი და დიზოპირამიდი:

- II თრგუნავენ გულის კუნთის ავტომატიზმს;
- III ამოკლებენ რეპლარიზაციას;
- III ამცირებენ ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს;
- III ხასიათდებიან დადებითი ინოტროპული ეფექტით;

376) III ქინიდინი:

- II ხასიათდება ანტაგონისტური მოქმედებით მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ;
- III აძლიერებს სინუსის კვანძის პეისმეიკერულ აქტივობას;
- III ეკგ-ზე ამცირებს QRS- კომპლექსის და QT –ინტერვალის ხანგრძლივობას;
- III აბლოკირებს კალციუმის ნელ არხებს.

377) III ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ცინქონიზმის (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ყურებში ხმაური) მოვლენები?

- II ქინიდინი;
- III პროკაინამიდი;
- III დიზოპირამიდი;
- III ლიდოკაინი;

378) III ქინიდინით გამოწვეული ე.წ. “ქინიდინური სინკოპე” (თავბრუსხვევა, გულის წასვლა) განპირობებულია მდგომარეობით “torsade de pointes”, რომლის მიზეზია ეკგ-ზე:

- III PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;
- III QRS კომპლექსის შემოკლება;
- II QT ინტერვალის გახანგრძლივება და მასთან ასოცირებული ტაქიკარდია;
- III PQ ინტერვალის შემოკლება.

379) III ადენოზინი:

- II ანტიარითმიული მოქმედების მექანიზმი განპირობებულია უჯრედში K -ის იონების შეღწევის გაძლიერებით და ცამფ-ით განპირობებული Ca²⁺-ის იონების შესვლის დათრგუნვით;
- III აძლიერებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას და ამცირებს მის რეფრაქტერულ პერიოდს;
- III სისხლში მისი ნახევარსიცოცხლის პერიოდი 1^{სთ}-ია;
- III ხანგრძლივი ეფექტით ხასიათდება.

380) III რომელი ტიპის გულის არითმიის დროს იქნა პირველად გამოყენებული ქინიდინი სამედიცინო პრაქტიკაში?

- III პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- III “რი-ენტრი-ს” (Re-entry);
- III ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის ტაქიკარდიის;
- II წინაგულოვანი მოციმციმე არითმიის (წინაგულების ფიბრილაცია) დროს.

381) III ვერაპამილი:

- III უფრო ეფექტურია პარკუჭოვანი არითმიების, ვიდრე პარკუჭზედა არითმიის დროს;

- III ადლიერებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას;
- III ამცირებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის რეფრაქტერულ პერიოდს;
- II მაღალ დოზებში ან წინაგულოვან-პარკუჭოვან გამტარებლობის დარღვევისას შეუძლია ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის გამოწვევა.

382) IIII პროკაინამიდი:

- II ელექტროფიზიოლოგიური ეფექტებით წააგავს ქინიდინს;
- III არ ავლენს დამორგუნველ ეფექტს სინოატრიულ და ატრიოვენტრიკულურ კვანძზე;
- III ქინიდინთან შედარებით ხასიათდება უფრო გამოხატული ანტიმუსკარინული ეფექტით;
- III ქინიდინთან შედარებით ნაკლებად აბლოკირებს დეპოლარიზებული უჯრედების Na -ის არხებს.

383) IIII პროკაინამიდი:

- II ხასიათდება ანტიმუსკარინული და კარდიოდეპრესიული ეფექტით;
- III ინტრავენური ინფუზიისას შეიძლება გამოიწვიოს ძლიერი ჰიპერტენზია;
- III ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას;
- III კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ცუდად შეიწოვება;

384) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III ანტიარითმული საშუალებებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები მსუბუქი ხასიათისაა;
- III ანტიარითმული საშუალებები ადლიერებენ გულის შეკუმშვის ძალას;
- III ყველა ანტიარითმული საშუალება აბლოკირებს უჯრედის მემბრანის Na -ის არხებს;
- II ანტიარითმული ეფექტი Re-entry-ს დროს (“განმეორებითი შესვლა”) შეიძლება გამოვლინდეს ცალმხრივი ბლოკის ორმხრივ ბლოკში გადაყვანით.

385) IIII პროკაინამიდის მეტაბოლიზმის სიჩქარის მიხედვით გამოჰყოფენ:

- II სწრაფ და ნელ აცეტილატორებს;
- III სწრაფ და ნელ ჰიდროქსილატორებს;
- III ჟანგვითი მეტაბოლიზმის მხრივ დარღვევებს;
- III არ ხასიათდება გენეტიკური პოლიმორფიზმით.

386) IIII დიზოპირამიდი:

- II თავისი ეფექტებით წააგავს ქინიდინს;
- III ანტიმუსკარინული ეფექტით ჩამორჩება ქინიდინს;
- III მისი მიღებისას აღინიშნება სალიგაციის გაძლიერება;
- III აუმჯობესებს შარდვას წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპეტროფიისას და გლაუკომის მიმდინარეობას.

387) IIII ლიდოკაინი;

- II ეფექტურია მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს განვითარებული პარკუჭოვანი არითმიის დროს;
- III აბლოკირებს მხოლოდ აქტივირებულ მდგომარეობაში მყოფ Na -ის არხებს;
- III ეფექტურია წინაგულების ციმციმისა და თრთოლვის დროს;
- III არ შეიძლება მისი გამოყენება საგულე გლიკოზიდებით გამოწვეული პარკუჭოვანი არითმიის დროს.

388) IIII ლიდოკაინის გვერდითი ეფექტებია:

- III ცინქონიზმი;
- III წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი;
- II პარესთეზიები, ტრემორი, კრუნჩხვები;
- III თრომბოციტოპენიური პურპურა.

389) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III ქინიდინი ამოკლებს რეპლარიზაციის და ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდებს;
- III პროპრანოლოლი არ გამოიყენება სტრესით გამოწვეული არითმიისას;
- III ვერაპამილი ამცირებს მოქმედების პოტენციალის ხანგრძლივობას;

\\ ამიოდარონი ახანგრძლივებს რეპოლარიზაციის პერიოდს.

390) \\ \\ \\ პროპაფენონი:

\\ \\ მისი მოქმედების სპექტრი არ წააგავს ქინიდინის მოქმედების სპექტრს;

\\ \\ სტრუქტურულად წააგავს პროპრანოლოლს და სჭარბობს მას ბეტა-ადრენომბლოკირებელი თვისებებით;

\\ გვერდითი მოვლენების მხრივ ხასიათდება – პირში ლითონის გემოთი და ყაბზობით;

\\ \\ არ გააჩნია პროარითმული თვისებები.

391) \\ \\ \\ პროპრანოლოლი:

\\ \\ მიეკუთვნება III ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;

\\ \\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტია;

\\ განსაკუთრებით ეფექტურია სტრეს-ინდუცირებული არითმიების დროს;

\\ \\ გვერდითი მოვლენის მხრივ არ ხასიათდება ბრონქოკონსტრიქციით.

392) \\ \\ \\ ამიოდარონი:

\\ თერაპიულ კონცენტრაციაში მნიშვნელოვნად ახანგრძლივებს მოქმედების პოტენციალს K -ის არხების ბლოკადის ხარჯზე;

\\ \\ არ გააჩნია ბეტა-ადრენომბლოკირებელი თვისება;

\\ \\ არ ახანგრძლივებს QT ინტერვალს და არ იწვევს QRS კომპლექსის პროლონგირებას;

\\ \\ არ მოქმედებს სინუსურ რითმზე და ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობაზე.

393) \\ \\ \\ ამიოდარონი:

\\ გააჩნია ასევე ანტიანგინალური ეფექტი ალფა და ბეტა ადრენორეცეპტორების არაკონკურენტული ბლოკადისა და კორონარულ სისხლძარღვების გლუვ კუნთებში Ca^{2+} -ის იონების შეღწევის დათრგუნვის ხარჯზე;

\\ \\ იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმს;

\\ \\ მიეკუთვნება II ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;

\\ \\ ხასიათდება დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

394) \\ \\ \\ სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

\\ \\ ნიტრატები;

\\ \\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

\\ \\ კალციუმის ნელი არხების მბლოკირებელი საშუალებები.

395) \\ \\ \\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:

\\ \\ ნიფედიპინი;

\\ \\ ვერაპამიდი;

\\ \\ დილთიაზემი;

\\ მეტოპროლოლი.

396) \\ \\ \\ კალციუმის ნელი არხების მბლოკირებელი საშუალებებია:

\\ \\ პროპრანოლოლი;

\\ \\ ატენოლოლი;

\\ \\ ოქსპრენოლოლი;

\\ ნიფედიპინი.

397) \\ \\ \\ სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

\\ ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);

\\ \\ იზოსორბიდ დინიტრეტი (პერორული);

\\ \\ მეტოპროლოლი;

III დილთიაზემი;

398) III ნიტრატები ეფექტურია:

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

399) III ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:

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

400) III ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინციპეტალის) სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

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

401) III არასტაბილური სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

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

402) III ნიტრატების ვაზოდილატაციური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

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

403) III ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:

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

404) III ნიტროგლიცერინი:

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

405) III სუბლინგვურად მიღებული ნიტროგლიცერინი:

- III მოქმედებას იწყებს 30 წთ-ის შემდეგ;

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

406) /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:

- /// სტაბილური (დაძაბვის) სტენოკარდიის დროს;
- /// არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- \\ ვაზოსპასტიური (პრინციმეტალის) სტენოკარდიის დროს;
- /// სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

407) /// ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:

- /// მეტოპროლოლი;
- /// პროპრანოლოლი;
- \\ ამლოდიპინი;
- /// ბისოპროლოლი;

408) /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები სტენოკარდიის დროს მოქმედებენ კალციუმის პოტენციალდამოკიდებულ:

- /// N-არხებზე;
- /// P-არხებზე;
- /// T-არხებზე;
- \\ L-არხებზე.

409) /// გულში და სისხლძარღვებში პრევალირებს კალციუმის პოტენციალდამოკიდებული:

- \\ L-არხები;
- /// P-არხები;
- /// N-არხები;
- /// T-არხები.

410) /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები უპირატესად იწვევენ:

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

411)/// დიფენილალკილამინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- /// დილთიაზემი;
- /// ნიკარდიპინი;
- /// ამლოდიპინი;
- \\ ვერაპამილი.

412) /// ბენზოთიაზეპინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

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

413)/// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:

- \\ ვერაპამილი;
- /// ნიფედინი;

- /// ნიტრენდიპინი;
- /// ნიკარდიპინი;

414) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას და ტაქიკარდიას?

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

415) /// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები?

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

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

- /// ნიფედიპინი;
- /// დილთიაზემი;
- \\ ნიმოდიპინი;
- /// ნიკარდიპინი.

417) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?

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

418) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T1/2)პერიოდი?

- \\ ამლოდიპინი;
- /// ფელოდინი;
- /// ნიფედიპინი;
- /// ვერაპამილი;

419) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T1/2)პერიოდი?

- /// ამლოდიპინი;
- /// ფელოდინი;
- /// ნიტრენდიპინი;
- \\ ნიმოდიპინი.

420) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- /// ნისოლდინი;
- /// იზოსორბიდი;

- \\ ბისოპროლოლი;
- \\ \\ დილთიაზემი.

421) ქვემოთ ჩამოთვლილი სტენოკარდიის ტიპებიდან, რომლის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ბეტა-ადრენობლოკატორების დანიშვნამ?

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

422) \\ \\ \\ სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორებს იყენებენ, ვინაიდან ისინი იწვევენ:

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

423) \\ \\ \\ სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:

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

424) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული რომელი ეფექტია სასურველი სტაბილური სტენოკარდიის დროს?

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

425) \\ \\ \\ რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს იყენებენ უპირატესად ანტიაგრეგანტულ (თრომბოციტების აგრეგაციის შემამცირებელ) საშუალებებს?

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

426) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?

- \\ \\ \\ ასპირინი (მცირე დოზით);
- \\ \\ \\ ნიფედიპინი;
- \\ \\ \\ დილთიაზემი;
- \\ \\ \\ ფელოდინი.

427) \\ \\ \\ სისხლის შედედების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

428) \\ \\ \\ პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებია:

- \\ \\ \\ ჰეპარინი;
- \\ \\ \\ ვარფარინი;
- \\ \\ \\ ტიკლოპიდინი;

III დიპირამიდოლი;

429) IIII დაბალმოლეკულურ (ფრაქციულ) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

- III ჰეპარინ ნატრიუმი;
- III ჰეპარინ კალციუმი;
- II ენოქსაპარინი;
- III პროტამინი

430) IIII არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებია:

- II ვარფარინი;
- III დალტეპარინი;
- III პროტამინი;
- III სტრეპტოკინაზა;

431) IIII ანტიაგრეგაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II დიპირიდამოლი;
- III ფიტონადიონი;
- III ენოქსაპარინი;
- III ტრანექსამის მუავა;

432) IIII ფიბრინოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- III პროტამინი;
- II სტრეპტოკინაზა;
- III ვარფარინი;
- III ფიტონადიონი.

433) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ფიბრინოლიზურ საშუალებებს:

- II ანისტრეპლაზა;
- III ტრანექსამის მუავა;
- III ამინოკაპრონის მუავა;
- III დალტეპარინი.

434) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ შედეგების საწინააღმდეგო აქტივობას მხოლოდ *in vivo*?

- III ჰეპარინი;
- III ენოქსაპარინი;
- III დალტეპარინი;
- II ვარფარინი.

435) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ ანტიკოაგულაციური ეფექტს როგორც *in vivo* ასევე *in vitro*?

- II ჰეპარინი;
- III დიპირიდამოლი;
- III ვარფარინი;
- III ტიკლოპიდინი.

436) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პარენტერულად?

- II ენოქსაპარინი;
- III ტიკლოპიდინი;
- III ვარფარინი;
- III დიპირიდამოლი.

437) \\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პერორულად?

- \\ ვარფარინი;
- \\\\ ტრანექსამის მჟავა;
- \\\\ სტრეპტოკინაზა;
- \\\\ ანისტრეპლაზა;

438) \\\\\\\\ ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური მოქმედების მექანიზმი:

- \\ უკავშირდება ანტითრომბინ III-ს და ხელს უწყობს ფერმენტ თრომბინის ინაქტივაციას (ფაქტორი IIa);
- \\\\ აინჰიბირებს გლუტამინის მჟავის ვიტამინ-K დამოკიდებულ γ-კარბოქსილირებას;
- \\\\ უკავშირდება პლაზმინოგენს, წარმოქმნის მასთან აქტიურ კომპლექსს და გადაჰყავს იგი პლაზმინად;
- \\\\ თრგუნავს თრომბოქსან-A₂-ის წარმოქმნას.

439) \\\\\\\\ ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური ეფექტის რეალიზაციისას ითრგუნება შედეგების ფაქტორები:

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

440) \\\\\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰეპარინის ანტაგონისტს:

- \\\\ ტრანექსამის მჟავა;
- \\\\ ამინოკაპრონის მჟავა;
- \\ პროტამინ სულფატი;
- \\\\ ფიტონადიონი.

441) \\\\\\\\ ჰეპარინის გვერდითი ეფექტებია:

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

442) \\\\\\\\ ქვემოთ დასახელებული გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰეპარინისათვის?

- \\\\ ალოპეცია;
- \\\\ პარადოქსული თრომბოემბოლია;
- \\\\ ოსტეოპოროზი და სპონტანური მოტეხილობები;
- \\ ჭარბთმეანობა.

443) \\\\\\\\ ჰეპარინი გამოიყენება:

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

444) \\\\\\\\ დაბალმოლეკულური (ფრაქციული) ჰეპარინები:

- \\ აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას Xa ფაქტორზე;
- \\\\ აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას IIa ფაქტორზე;
- \\\\ აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას როგორც Xa, ასევე IIa ფაქტორებზე;

\\ არ აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას Xa და IIa შედეგების ფაქტორებზე;

445) \\ \\ \\ დაბალმოლეკულური ჰეპარინები:

\\ მაღალმოლეკულური ჰეპარინების ტოლფასი ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნიათ;

\\ მათი კანქვეშა მიღება ისეთივე ეფექტურობით ხასიათდება, როგორც მაღალმოლეკულური ჰეპარინები;

\\ მაღალმოლეკულურ ჰეპარინებზე უფრო ხანმოკლე ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნია;

\\ უფრო ხშირად შეეყვანას საჭიროებენ.

446) \\ \\ \\ ვარფარინი:

\\ მოქმედებს in vivo;

\\ მოქმედებს in vitro;

\\ ხანმოკლე ეფექტი გააჩნია;

\\ მოქმედების ხანმოკლე ლატენტიური პერიოდით ხასიათდება.

447) \\ \\ \\ ვარფარინი მიეკუთვნება:

\\ პირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;

\\ არაპირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;

\\ ფიბრინოლიზურ საშუალებებს;

\\ ანტიაგრეგანტებს.

448) \\ \\ \\ ვარფარინი:

\\ თრგუნავს II, VII, IX, X შედეგების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების გამა-კარბოქსილირებას;

\\ მისი ანტიკოაგულაციური ეფექტი ვლინდება 2-4სთ-ის შემდეგ;

\\ ნახევარელიმინაციის პერიოდი 6-8სთ-ია;

\\ მისი მოხსნის შემდეგ ანტიკოაგულაციური ეფექტი სწრაფად ქრება.

449) \\ \\ \\ ვარფარინის მოქმედებას ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტივობის დათრგუნვის გამო აძლიერებენ:

\\ ციმეტინი (H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორი);

\\ კარბამაზეპინი;

\\ ბარბიტურატები (მაგ. ფენობარბიტალი;

\\ რიფამპინი;

450) \\ \\ \\ ვარფარინის ანტიკოაგულაციურ მოქმედებას ასუსტებენ:

\\ მეტრონიდაზოლი;

\\ ფენობარბიტალი;

\\ ეთანოლი;

\\ ამიოდარონი.

451) \\ \\ \\ ვარფარინის ჭარბ ანტიკოაგულაციურ ეფექტს ამცირებენ:

\\ ფიტონადიონი (ვიტამინი K₁);

\\ ვიტამინი PP;

\\ ვიტამინის B₂;

\\ პროტამინ სულფატი.

452) \\ \\ \\ ვარფარინი კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება:

\\ არტერიული თრომბოზის პროფილაქტიკისათვის;

\\ ვენური თრომბოზის პრევენციისათვის;

\\ ანტიაგრეგაციული საშუალების სახით;

\\ ფიბრინოლიზური საშუალების სახით.

453) \\ \\ \\ საერთაშორისო ნორმალიზებული თანაფარდობა INR (International Normalized Ratio)

წარმოადგენს:

- III პერორული ანტიკოაგულანტების საშუალო დოზას;
- III მინიმალურ ეფექტურ დოზას;
- III მაქსიმალურ ეფექტურ დოზას;
- II თერაპიულ დიაპაზონს.

454) IIII საერთაშორისო ნორმალიზებული თანაფარდობა საჭიროებს ვარფარინის დოზის კორექციას, რომლის დროს

INR მიაღწევს:

- III 4,5-6,0;
- III 2-3;
- III 1-2;
- II 2,5-3,5

455) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

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

456) IIII შეარჩიეთ მცდარი პასუხი:

- II ტიკლოპიდინი და კლოპიდოგრელი ფიბრინოლიზური საშუალებებია;
- III ტიკლოპიდინი და კლოპიდოგრელი ანტიაგრეგანტული საშუალებებია;
- III ტიკლოპიდინი თრგუნავს ადფ-დამოკიდებულ აგრეგაციას;
- III გვერდითი ეფექტის სახით ტიკლოპიდინი იწვევს სისხლის დისკრაზიას (განსაკუთრებით ნეიტროპენიას);

457) IIII თრომბოქსინი A₂:

- II ურთიერთქმედებს თრომბოციტების მემბრანაზე ლოკალიზებულ რეცეპტორებზე და ააქტივებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს;
- III ამცირებს იტფ-ის წარმოქმნას;
- III აქვეითებს Ca²⁺-ის უჯრედშიდა რაოდენობას;
- III აინჰიბირებს ციკლოოქსიგენაზას აქტივობას.

458) IIII პროსტაგლანდინი I₂ (პროსტაციკლინი):

- II გამომუშავდება სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში;
- III წარმოადგენს თრომბოქსანის სინერგისტს;
- III თრგუნავს თრომბოციტების მემბრანაზე თანამოსახელე რეცეპტორებს, უჯრედებში ამცირებს ცამფ-ის რაოდენობას;
- III ზრდის უჯრედშიდა Ca²⁺-ის რაოდენობას და თრომბოციტების აგრეგაციას.

459) IIII ასპირინი:

- III შექცევადად აინჰიბირებს ციკლოოქსიგენაზას და ამცირებს თრომბოქსან A₂-ის (TXA₂) წარმოქმნას;
- II შეუქცევადად აინჰიბირებს ცოგ-ას და ამცირებს TXA₂-ის წარმოქმნას;
- III პროსტაციკლინთან შედარებით იწვევს TXA₂-ის რაოდენობის უფრო ხანმოკლე დაქვეითებას;
- III ანტიაგრეგანტის სახით გამოიყენება მაღალი დოზებით.

460) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ასპირინი არ მოქმედებს პროსტაციკლინის სინთეზზე ენდოთელიუმის უჯრედებში;
- II ასპირინი ამცირებს განმეორებითი მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს;

III სტენოკარდიისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს არ შეიძლება ასპირინის კომბინირება ბეტა- ბლოკატორებთან და Ca^{2+} -ის ნელი არხების მახლოკირებელ საშუალებებთან;

III სტენოკარდიის დროს გამოყენებისას ასპირინი ხელს უწყობს დიპირიდამოლის მსგავსი “მოპარვის ფენომენის” განვითარებას.

461) III ფიბრინოლიზური საშუალებები:

II გამოიყენება თრომბოლიზური თერაპიის მიზნით;

III განსაკუთრებით ეფექტურნი არიან მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარებიდან 24სთ-ის შემდეგ;

III არ შეიძლება მათი კომბინირება ასპირინთან ერთად მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

III სტრუქტოკინაზა, უროკინაზა და პლაზმინოგენის ქსოვილოვანი აქტივატორი თანაბრად უწყობენ ხელს პლაზმინოგენის ფიბრინთან შეკავშირებას.

462) III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

II ფიბრინოლიზური საშუალებები ხელს უწყობენ პლაზმინოგენის (პროფიბრინოლიზინის) პლაზმინად გარდაქმნას;

III ადღ და კოლაგენი ამცირებენ თრომბოციტების აგრეგაციას;

III პროსტაციკლინი აძლიერებს თრომბოციტების აგრეგაციას;

III ალტეპლაზას გამოყენება ალერგიული რეაქციებით ხასიათდება.

463) III ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? $NaCl(++)$, $NaHCO_3(-)$, $K(+)$:(შენიშვნა: (+) გამოყოფის გაძლიერება, (-) გამოყოფის შემცირება)

II თიაზიდები;

III K -ის შემნახველი საშუალებები;

III კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორები;

III მარყუჟოვანი დიურეზულიები.

464) III თიაზიდებთან ახლო მდგომ სულფანილამიდურ ნაწარმებს მიეკუთვნება:

III ჰიდროქლოროთიაზიდი;

III ქლორთიაზიდი;

II მეტოლაზონი;

III ქინეტაზონი;

465) III მარყუჟე მოქმედ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

II ეტაკრინის მჟავა;

III მეტოლაზონი;

III ქლორთიაზიდი;

III ინდაპამიდი;

466) III კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

II აცეტაზოლამიდი;

III ფუროსემიდი;

III ინდაპამიდი;

III ქლორთიაზიდი;

467) III ანტიდიურეზული ჰორმონის ანტაგონისტებს იყენებენ:

II ანტიდიურეზული ჰორმონის შეუსაბამო სეკრეციის დროს;

III თირკმლების მწვავე უკმარისობისას;

III გულის უკმარისობის დროს;

III ნეფროგენული უმაქრო დიაბეტის დროს.

468) IIII ოსმოსურ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- II მანიტოლი;
- III ფუროსემიდი;
- III ეტაკრინის მჟავა;
- III ტორსემიდი.

469) IIII თიაზიდური დიურეზული საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:

- II ნეფრონის დისტალური მილაკების საწყისი ნაწილში თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას;
- III ჰენლეს მარყუჟის აღმავალ ნაწილის მსხვილ სეგმენტში თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას;
- III ამცირებენ Na -ის რეაბსორბციას ციტოპლაზმური რეცეპტორების მიმართ ადლოსტერონთან კონკურენციის გზით;
- III ამცირებენ Na -ის რეაბსორბციას თირკმლის პროქსიმალურ მილაკებში CO₂ ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით;

470) IIII მარყუჟზე მოქმედი დიურეზული საშუალებები ძირითადად:

- II ზრდიან Na და Cl რეაბსორბციას მარყუჟის აღმავალი ნაწილის მსხვილ სეგმენტში;
- III სელექციურად ააქტივებენ აპიკალურ მემბრანაში Na, K, 2Cl კონტრანსპორტერს და არღვევენ ამ იონების ტრანსპორტს;
- III ამცირებენ Na რეაბსორბციას პროქსიმალურ მილაკებში, CO₂ ჰიდრატაციის პროცესის დარღვევით;
- III ნეფრონის დისტალური მილაკების საწყის ნაწილში თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას

471) IIII ოსმოსური დიურეზული საშუალებები:

- II თრგუნავენ წყლის რეაბსორბციას თირკმლის პროქსიმალურ მილაკებში და მარყუჟის დაღმავალ ნაწილში;
- III თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას მარყუჟის აღმავალი ნაწილის მსხვილ სეგმენტში;
- III ნეფრონის დისტალურ ნაწილში ამცირებენ აპიკალური მემბრანის განვლადობას Na -თვის ნატრიუმის არხების ბლოკირების შედეგად, რაც იწვევს ნატრიუმის ექსკრეციის გაზრდას და K -ის ექსკრეციის შემცირებას;
- III ამცირებენ პროქსიმალურ მილაკებში Na -ის რეაბსორბციას, CO₂-ის ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით.

472) IIII კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორები:

- II აინჰიბირებენ პროქსიმალურ მილაკებში ბიკარბონატების რეაბსორბციას;
- III ნეფრონის მილაკების დისტალურ ნაწილში თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას, რის გამოც ძლიერდება Na -ის, Cl -ის და H₂O-ს გამოყოფა;
- III თრგუნავენ წყლის რეაბსორბციას თირკმლის პროქსიმალურ მილაკებში და მარყუჟის დაღმავალ ნაწილში;
- III თრგუნავენ Na და Cl რეაბსორბციას მარყუჟის აღმავალი ნაწილის მსხვილ სეგმენტში.

473) IIII კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებები:

- III აინჰიბირებენ თირკმლის პროქსიმალურ მილაკებში Na -ის რეაბსორბციას CO₂-ის ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით;
- II ამცირებენ Na -ის შესვლას შემკრები მილაკების აპიკალური მემბრანის ნატრიუმის სელექციური იონური არხების ბლოკირებით;
- III ამცირებენ ნეფრონის დისტალური მილაკის საწყის ნაწილში Na და Cl რეაბსორბციას;
- III ნეფრონის პროქსიმალურ მილაკებში და მარყუჟის დაღმავალ ნაწილში ამცირებენ წყლის რეაბსორბციას;

474) IIII მინერალოკორტიკოიდული რეცეპტორების ანტაგონისტი კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებები:

- ∥ ამცირებენ Na -ის რეაბსორბციას ციტოპლაზმური რეცეპტორების მიმართ აღდოსტერონთან კონკურენციის გზით;
- ∥∥ ამცირებენ Na -ის შესვლას შემკრები მილაკების აპიკალური მემბრანის ნატრიუმის ხელექციური იონური არხების ბლოკირებით;
- ∥∥ ამცირებენ ნეფრონის დისტალური მილაკის საწყის ნაწილში Na და Cl⁻ რეაბსორბციას;
- ∥∥ ამცირებენ პროქსიმალურ მილაკებში Na -ის რეაბსორბციას CO₂-ის ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით.

475) ∥∥∥ ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl (+), NaHCO₃ (+++), K⁺ (+) (შენიშვნა: (+) – გამოყოფის მომატება; (-) გამოყოფის შემცირება)

- ∥ კარბონაჰიდრაზას ინჰიბიტორები;
- ∥∥ მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;
- ∥∥ თიაზიდები;
- ∥∥ მარყუჟოვანი საშუალებები – თიაზიდები;

476) ∥∥∥ ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl (+++), NaHCO₃ (-), K (+). (შენიშვნა: (+) – გამოყოფის მომატება; (-) გამოყოფის შემცირება)

- ∥ კარბონაჰიდრაზას ინჰიბიტორები;
- ∥ მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;
- ∥∥ თიაზიდები;
- ∥∥ K -ის შემნახველი საშუალებები.

ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

477) ∥∥∥ ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ∥ ბენზოდიაზეპინები;
- ∥∥ ბარბიტურატები;
- ∥∥ ეთანოლი;
- ∥∥ ფენოთიაზინები.

478) ∥∥∥ ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ∥∥ ზოპიკლონი;
- ∥∥ ქლორალჰიდრატი;
- ∥∥ ქლორმეტიაზოლი;
- ∥ დიაზეპამი

479) ∥∥∥ ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ∥∥ ნიტრაზეპამი;
- ∥ ტრიაზოლამი.
- ∥∥ ფლურაზეპამი;
- ∥∥ კლორაზეპატი;

480) ∥∥∥ ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ∥∥ ტრიაზოლამი;
- ∥∥ ტემაზეპამი;
- ∥ ნიტრაზეპამი.
- ∥∥ ლორაზეპამი;

481) ∥∥∥ ციკლოპროლინის ნაწარმია:

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

482) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებებისთვის?

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

483) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

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

484) /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მჟავას ნაწარმებს?

- \\ ფენობარბიტალი;
- /// ზოპიკლონი;
- /// ფლურაზეპამი;
- /// ღიაზეპამი;

485) /// ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

- \\ აძლიერებენ გამაამინოერბოს მჟავათი (გაემ) განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში;
- /// ხელს უწყობენ ცნს-ში გლუტამინის მჟავას დაგროვებას;
- /// ცნს-ში აძლიერებენ ასპარტატის მოქმედებას;
- /// აბლოკირებენ გლიცინის რეცეპტორებს.

486) /// ბენზოდიაზეპინები:

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

487) /// ბენზოდიაზეპინები:

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

488) /// ბენზოდიაზეპინები ცნს-ში აძლიერებენ შეკავებით პროცესებს:

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

გაზრდით;

III გლუტამატ რეცეპტორების აქტივაციით და Cl⁻-ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით.

489) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

III მეთანოლი ეთანოლთან შედარებით ნაკლებად ტოქსიკურია;

II მეთანოლით ინტოქსიკაციის მნიშვნელოვანი ადრეული სიმპტომია მხედველობის დარღვევა;

III მეთანოლით მოწამვლისას საჭიროა ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას აქტივაცია;

III მეთანოლით მოწმავლისას ადგილი აქვს რესპირატორულ ალკალოზს;

490) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

II გაემ-ის (გამაამინოერბოს მუავა) არ არსებობის შემთხვევაში ბენზოდიაზეპინები და

ბარბიტურატები მცირე დოზებში არ ცვლიან მემბრანის განვლადობას Cl⁻-ის იონების მიმართ;

III გაემ-ის არ არსებობის შემთხვევაში ბენზოდიაზეპინები და ბარბიტურატები მცირე დოზებში ჩვეულებრივ მოქმედებენ მემბრანის განვლადობაზე Cl⁻-ის იონების მიმართ;

III ბარბიტურატები აძლიერებენ ცნს-ში გაემ-დამოკიდებულ შეკავებით პროცესებს Cl⁻-ის იონების გახსნილი არხების რაოდენობის გაზრდით;

III ბენზოდიაზეპინები აძლიერებენ ცნს-ში გაემ-დამოკიდებულ შეკავებით პროცესებს გახსნილ მდგომარეობაში მყოფი Cl⁻-ის იონების არხების ხანგრძლივობის გაზრდით.

491) IIII ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?

III ეპილეფსიის და სხვა კონვულსიური მდგომარეობის მკურნალობა;

III ბალანსირებული ანესთეზიის კომპონენტად ინტრავენური შეყვანისას;

III ნერვ-კუნთოვანი დაავადებებისას მიორელაქსაციის მიზნით;

II ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

492) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

II ანქსიოლიზური საშუალებების ტრანკვილიზური და საძილე მოქმედება რეალიზდება გაემ_A (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.

493) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?

III გაემ-რეცეპტორი მიეკუთვნება იონურ არხებთან დაკავშირებულ რეცეპტორს;

III გაემ-რეცეპტორი პენტამერია და იგი შედგება 2 ალფა (ალფა1), 2-ბეტა (ბეტა1) და გამა (გამა2) სუბერთეულისაგან;

III გაემ-ის მიერ ალფა და ბეტა სუბერთეულების სტიმულაცია ხელს უწყობს მემბრანის Cl⁻-ის იონების განვლადობის მომატებას და მის ჰიპერპოლარიზაციას;

II გაემ-რეცეპტორი რეცეპტორთა იგივე ჯგუფს მიეკუთვნება, რასაც ინსულინის რეცეპტორი.

494) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

II ფლუმაზენილი ბენზოდიაზეპინების კონკურენტული ანტაგონისტია;

III ფლუმაზენილი ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება;

III ბარბიტურატები ბენზოდიაზეპინებისგან განსხვავებით ნაკლებად თრგუნავენ ცნს-ას;

III ფლუმაზენილი გამოიყენება ბარბიტურატების ჭარბი დოზირების დროს.

495) IIII ბარბიტურატები:

III ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;

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

- III ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიაზეპინებით;
- II ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.

496) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ბენზოდიაზეპინები ღვიძლში ექვემდებარებიან მეტაბოლიზმს დაჟანგვის გზით და იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას;
- III ბენზოდიაზეპინების პერორული მიღება იწვევს სუნთქვის გამოსატულ დათრგუნვას;
- II ბენზოდიაზეპინების ინტრავენურმა შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის დათრგუნვა, განსაკუთრებით ბრონქო-პულმონური დაავადების მქონე პაციენტებში;
- III ბარბიტურატებთან ერთად დანიშნისას გაემ-რეცეპტორების მიმართ კონკურენციის გზით ბენზოდიაზეპინები აქვეითებენ ბარბიტურატების ეფექტს.

497) IIII ბენზოდიაზეპინები:

- II მათი ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში მიღებისას პრეპარატის უეცარ მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგაშის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;
- III ამცირებენ ბარბიტურატების ეფექტებს;
- III ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიბიოტიკების საშუალებების ეფექტს;
- III ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.

498) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ბენზოდიაზეპინები არ უკავშირდებიან პლაზმის ცილებს;
- III ბენზოდიაზეპინები უცვლელი სახით გამოიყოფიან თირკმლების მეშვეობით;
- II ბენზოდიაზეპინების უმრავლესობა ღვიძლში ექვემდებარება მიკროსომულ დაჟანგვას
- III ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლიტები როგორც წესი, არააქტიური ნივთიერებებია.

499) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ბენზოდიაზეპინები საერთოდ არ ხასიათდებიან კუმულაციური ეფექტით;
- II ხანდაზმულ ან ღვიძლის დაქვეითებული ფუნქციის მქონე პაციენტებში საჭიროა ბენზოდიაზეპინების დოზის შემცირება;
- III ბენზოდიაზეპინების უეცარი მოხსნისას განვითარებული უკუგების ფენომენი (კოშმარული სიზმრები) განპირობებულია ნელი ძილის ფაზის გაზრდით;
- III ორგანიზმიდან ნელად გამოყოფადი ანქსიოლიზურებისთვის დამახასიათებელია აბსტინენტური სინდრომის უფრო მძაფრი გამოვლენა, ამ ჯგუფის სწრაფად გამოყოფად პრეპარატებთან შედარებით.

500) IIII ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T1/2)

- პერიოდი?
- III ალპრაზოლამი;
- III ლორაზეპამი;
- III ოქსაზეპამი;
- II ფლურაზეპამი.

501) IIII ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T1/2)

- პერიოდი?
- II ტრიაზოლამი
- III ფლურაზეპამი;
- III დიაზეპამი;
- III ნიტრაზეპამი;

502) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- II არსებობს ბენზოდიაზეპინური რეცეპტორების ენდოგენური ლიგანდები;

III ბენზოდიაზეპინები ხასიათებიან ამგზნები ეფექტით პოლისინაფსურ რეფლექსებზე და ისინი აძლიერებენ იმპულსების გადაცემას ჩართულ ნეირონებზე;
III მაღალ დოზებში ბენზოდიაზეპინები აადვილებენ იმპულსების გადაცემას ნერვ-კუნთოვანი შეერთების ადგილას;
III ბენზოდიაზეპინების ცალკე გამოყენება შესაძლებელია ზოგადი ნარკოზის გამოსაწვევად და მის შესანარჩუნებლად.

503) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას გაემ-(გამაამინოერბოს მჟავა) ერგულ სისტემებზე მოქმედების გარეშე?
III ფლურაზეპამი;
III პრაზეპამი;
III ოქსაზეპამი;
II ბუსპირონი.

504) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?
III ფლუმაზენილი;
III ფენობარბიტალი;
III ტემაზეპამი;
II ბუსპირონი;

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

506) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება იმიდაზოპირიდინის ნაწარმს, რომელიც უკავშირდება ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორებს და ბენზოდიაზეპინების მსგავსად აადვილებს გაემ- (გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებულ პროცესს?
III კლონაზეპამი;
III ნიტრაზეპამი;
II ზოლპიდემი;
III ტრიაზოლამი;

507) IIII ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ნაკლებად გამოხატულ ფსიქომოტორულ დარღვევებს და ნაკლებად მოქმედებს ავტომობილის მართვის უნარზე?
III ღიაზეპამი;
III კლონაზეპამი;
III ნიტრაზეპამი;
II ბუსპირონი.

508) IIII საძილე საშუალებების მოქმედება ნორმალურ ძილზე შემდეგია:
II ამცირებენ დაძინების დროის ხანგრძლივობას (ძილის დადგომის ლატენცურ პერიოდს);
III ხანგრძლივდება სწრაფი ძილის სტადია;
III მოკლდება ნელი ძილის II სტადია;

III ელექტროენცეფალოგრამაზე დომინირებს დესინქრონიზაცია.

509) IIII საძილე პრეპარატების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:

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

510) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ფენობარბიტალი არ ხასიათდება სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედებით;
- III სედაციური და საძილე საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენებით იცვლება მათი ლეტალური დოზის ფარგლები;
- II სედაციური და საძილე საშუალებებისთვის დამახასიათებელია ჯვარედინი ტოლერანტობის განვითარება;
- III ბარბიტურატები ანელევენ საგულე გლიკოზიდების, დიკუმაროლის, ფენიტონის და გრიზოფულვინის (სოკოს საწინააღმდეგო საშუალება) მეტაბოლიზმს.

511) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- III ბენზოდიაზეპინები სუსტ მჟავებს წარმოადგენენ და კარგად შეიწოვებიან კუჭიდან;
- II ბენზოდიაზეპინები სუსტი ფუძეებია, რომლებიც ყველაზე კარგად თორმეტგოჯა ნაწლავიდან შეიწოვება (pH- ის მაღალი მნიშვნელობისას);
- III ბარბიტურატები როგორც სუსტი ფუძეები ჩვეულებრივ კარგად შეიწოვებიან თორმეტგოჯა ნაწლავიდან;
- III ბარბიტურატები როგორც სუსტი ტუტეები ჩვეულებრივ კარგად შეიწოვებიან კუჭიდან და წერილი ნაწლავებიდან.

512) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

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

513) IIII ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- III ბენზოდიაზეპინები ნაკლებად უერთდებიან პლაზმის ცილებს;
- II ფენობარბიტალის ნახევარგამოყოფის ($T_{1/2}$) პერიოდი 4-5 დღეს შეადგენს;
- III ფენობარბიტალის გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა შესაძლებელია შარდის მჟავიანობის გაზრდით;
- III ფენობარბიტალი სუსტ ფუძეს წარმოადგენს.

514) IIII ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?

- III განგაშის მოსახსნელად;
- III საძილე ეფექტისთვის;
- III სედაციის და ამნეზიის მიზნით სამედიცინო და ქირურგიული პროცედურების წინ;
- II ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

515) IIII ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში “სწრაფ სიგნალიზაციას” ახორციელებენ შემდეგი ნეირომედიატორები:

- II აცეტილქოლინი (ნიკოტინის მაგვარი ეფექტები);
- III აცეტილქოლინი (მუსკარინული ეფექტები);

- III სუბსტანცია “P”;
- III ანგიოტენზინი;

516) III ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში “ნელი სიგნალიზაციის” ნეირომედიატორებია:
II კატექოლამინები და სეროტონინი;
III გლუტამინის მჟავა;
III გაემ-ი (გამაამინოებოს მჟავა);
III ასპარაგინის მჟავა.

517) III ცნს-ში ამგზნები მედიატორებია:
II გლუტამატი;
III გლიცინი;
III გაემ-ი (გამაამინოებოს მჟავა);
III “ენდოჰეპინები”.

518) III ცნს-ში შემაკავებელი მედიატორებია:
II გლიცინი;
III გლუტამატი;
III ასპარტატი;
III სუბსტანცია “P”

519) III ზურგის ტვინის შუამდებარე ნეირონების ძირითადი შემაკავებელი მედიატორია:
III ნორადრენალინი;
III სეროტონინი;
III გაემ-ი (გამაამინოებოს მჟავა);
II გლიცინი;

520) III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
III გაემ-A რეცეპტორები ლოკალიზებულია პრესინაფსურად;
III გაემ-B რეცეპტორები ლოკალიზებულია პოსტსინაფსურად;
II გაემ-A რეცეპტორები ბლოკირდება ბიკუკულინით (კრუნჩხვითი შხამი);
III გაემ-B რეცეპტორების აქტივაცია ზრდის გლუტამატის და გაემ-ის გამოყოფას.

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

522) III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
III დისულფირამი ასტიმულირებს ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას, რაც იწვევს აცეტალდეჰიდის დაშლას;
II დისულფირამის ფონზე ალკოჰოლის მიღებისას ადგილი აქვს სახის ჰიპერემიას, თავის პულსირებულ ტკივილს, გულისრევას, პირღებინებას, ჰიპოტენზიას და ცნობიერების დარღვევას;
III დისულფირამის ეფექტი სწრაფად ვლინდება;
III დისულფირამის მოხსნიდან მისი ეფექტი სწრაფად ქრება.

523) III ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
II ბაკლოფენი გამოიყენება გაფანტული სკლეროზის დროს სპასტიკურობის შესამცირებლად;
III ტეტანუსის ტოქსინი აძლიერებს ნერვული დაბოლოებებიდან გლიცინის გამონთავისუფლებას;
III ცენტრალურ ნეირონებზე ლოკალური აპლიკაციისას კატექოლამინები ძირითადად იწვევენ აგზნებით ეფექტებს;

III აზოტის ოქსიდი (NO) ფუნქციონირებს როგორც მხოლოდ პერიფერიული ნერვული სისტემის მედიატორი.

- 524) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- II გლიცინური რეცეპტორები ბლოკირდება სტრიქნინით (კრუნჩხვითი შხამი);
 - III ტეტანუსის ტოქსინი არ იწვევს კრუნჩხვებს;
 - III გლუტამატ-რეცეპტორების აქტივაცია ცნს-ზე ხასიათდება შემაკავებელი ეფექტებით;
 - III პიკროტოქსინი (კრუნჩხვითი შხამი) ხელს უწყობს Cl⁻-ის იონური არხების გახსნას.

- 525) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- II გლუტამატურ რეცეპტორებს მიეკუთვნება NMDA (N-მეთილ-D-ასპარტატი), AMPA (აღფა-ამინო-3-ჰიდროქსი-5 მეთილ-4-იზოქსაზოლპროპიონის მჟავა) და კაინატური (აქტივირდება კაინის მჟავით);
 - III გლუტამატ რეცეპტორების აგონისტებს იყენებენ კონვულსიური მდგომარეობების საწინააღმდეგოდ;
 - III აცეტილქოლინის ამგზნები ეფექტები ცენტრალურ ნეირონებზე ძირითადად ხორციელდება ნიკოტინური რეცეპტორების მეშვეობით;
 - III მონოამინები (კატექოლამინები, სეროტონინი) სამიზნე უჯრედების მცირე რაოდენობაზე მოქმედებენ.

- 526) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან:
- III ბენზოდიაზეპინები ხსნიან Cl⁻-ის იონის არხებს მათზე უშუალო ზემოქმედებით;
 - III ბენზოდიაზეპინები ავლენენ ანალგეზურ ეფექტს;
 - III კლინიკური გაუმჯობესება განგაშის შეგრძნების ნიველირების თვალსაზრისით ვლინდება ბენზოდიაზეპინებით მკურნალობის დაწყებიდან 2-4 კვირის შემდეგ;
 - II ყველა ბენზოდიაზეპინს გააჩნია სედაციური ეფექტი;

- 527) IIII ბენზოდიაზეპინები უეფექტოა:
- III ტეტანუსი;
 - II შიზოფრენია;
 - III ეპილეფსიური გულყრები;
 - III უძილობა;

- 528) IIII ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი საძილე პრეპარატი?
- III ფენობარბიტალი;
 - III დიაზეპამი;
 - III ქლორდიაზეპოქსიდი;
 - II თიოპენტალი;

- 529) IIII ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
- III ფენობარბიტალი ავლენს ანალგეზურ თვისებებს;
 - III დიაზეპამი და ფენობარბიტალი ხელს უწყობენ ციტოქრომ-P-450 ფერმენტული სისტემის ინდუქციას;
 - III ფენობარბიტალი ეფექტურია მწვავე ხანგამოშვებითი პორფირიის სამკურნალოდ;
 - II ფენობარბიტალი იწვევს რესპირატორულ დეპრესიას, რომელიც ალკოჰოლით ძლიერდება;

- 530) IIII ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე მაღალი უკუგების პოტენციალი (“კომმარული სიზმრები”) მათი ხანგრძლივი თერაპიისას უეცარი მოხსნის შემთხვევაში?
- II ტრიაზოლამი;
 - III ფლურაზეპამი;
 - III ალპრაზოლამი;
 - III ტემაზეპამი;

531)\\\\ ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
\\\\ ეთანოლი ტოქსიკურ დოზებში ექვემდებარება პირველი რიგის მეტაბოლიზმს;
\\\\ ფენობარბიტალით გამოწვეული სუნთქვის დეპრესია შეიძლება მოიხსნას ეთანოლით;
\\\\ დისულფირამი ხელს უწყობს აცეტალდეჰიდის დაჟანგვას;
\\\\ ბენზოდიაზეპინების გამოყენება შესაძლებელია ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მოხსნის სიმპტომების ნიველირებისათვის.

532) \\\\ დიაზეპამი:
\\\\ იწვევს სედაციას, რომელიც ქრება ორგანიზმიდან პრეპარატის ელიმინაციის შემდეგ;
\\\\ ურთიერთქმედებს ამიტრიპტილინთან (ანტიდეპრესანტი), რითაც ვლინდება ადიციური სედაციური ეფექტი;
\\\\ ეფექტურია ასთმით დაავადებულ პირებში შეტევის დროს განგაშის შეგრძნების კუპირების მიზნით;
\\\\ შესაძლებელია მისი პერორული მიღება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში კრუნჩხვების პრევენციის მიზნით;

533) \\\\ ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:
\\\\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;
\\\\ ჰექსენალი;
\\\\ კეტამინი;
\\\\ აზოტის ქვეჟანგი (მალხენი აირი).

534) \\\\ არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:
\\\\ პროპოფოლი;
\\\\ იზოფლურანი;
\\\\ ენფლურანი;
\\\\ მეტოქსიფლურანი;

535) \\\\ ბარბიტურის მჟავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:
\\\\ კეტამინი;
\\\\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;
\\\\ ჰალოტანი;
\\\\ იზოფლურანი;

536) \\\\ არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზო საშუალებებია:
\\\\ კეტამინი;
\\\\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;
\\\\ ჰექსენალი;
\\\\ მეტოქსიფლურანი.

537) \\\\ ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:
\\\\ პრემედიკაციისათვის;
\\\\ ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
\\\\ ნარკოზში შეყვანის მიზნით;
\\\\ ტკივილების დასაყუჩებლად.

538) \\\\ არაინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:
\\\\ ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
\\\\ ნარკოზში შესაყვანად;
\\\\ პრემედიკაციის მიზნით;
\\\\ ტკივილის დასაყუჩებლად.

539) ||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
||| ჰალოტანი იწვევს ნარკოზს მისი შეყვანიდან 1-2 წთ-ში;
||| თიოპენტალი ხანგრძლივი ნარკოზის გამოსაწვევად ჩვეულებრივ იზოლირებულად შეჰყავთ;
||| ჰალოტანი არ არის ჰეპატოტოქსიკური;
||| ჰალოტანი უფრო ჰეპატოტოქსიკურია იზოფლურანთან შედარებით.

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

541) ||| ეთერის ნარკოზი:
||| სხვა ინჰალაციური სანარკოზოებიდან განსხვავებით ხასიათდება აგზნების ხანმოკლე სტადიით;
||| ფართოდ გამოიყენება დღევანდელ სამედიცინო ქირურგიულ პრაქტიკაში;
||| იწვევს სასუნთქი გზების ლორწოვანის გაღიზიანებას;
||| ნარკოზიდან გამოსვლისას ნაკლები პოსტჰიპნოტური ეფექტი გააჩნია.

542) ||| თიოპენტალი და პროპოფიდი:
||| მათი შეყვანისას ნარკოზი ძალიან სწრაფად ვითარდება რამოდენიმე წამში და ნარჩუნდება ინჰალაციური სანარკოზოების შეყვანით;
||| აგზნების გამოხატული სტადია გააჩნიათ;
||| მოქმედებენ საათების განმავლობაში;
||| ახასიათებთ ნარკოზიდან ნელი გამოსვლა.

543) ||| 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.

544) ||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
||| თიოპენტალის დოზის გადაჭარბებისას აღინიშნება კარდიოდეპრესია და სუნთქვის დათრგუნვა;
||| პროპოფოლისთვის დამახასიათებელია ღებინების და გაბრუნების შეგრძნება ნარკოზიდან გამოსვლისას;
||| კეტამინი თრგუნავს ჰალუცინაციებს;
||| კეტამინი არ გამოიყენება პედიატრიულ პრაქტიკაში;

545) ||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
||| სისხლში უფრო ხსნადი სანარკოზო ნივთიერების (მაგ. ჰალოტანი) გამოყენებისას ნარკოზი უფრო ნელა ვითარდება, ვინაიდან სისხლის გასაჯერებლად საანესთეზიო საშუალების მეტი დოზაა საჭირო;
||| ნარკოზის დადგომის სინქარე არ არის დამოკიდებული სისხლში სანარკოზო ნივთიერების ხსნადობასთან;
||| აზოტის ოქსიდით სისხლის გასაჯერებლად მისი შედარებით მეტი რაოდენობაა საჭირო;
||| აზოტის ქვეყანგს მაღალი სანარკოზო აქტივობა გააჩნია, რის გამოც მას იზოლირებულად იყენებენ.

546) ||| ჰალოტანი:
||| წარმოადგენს სუსტ სანარკოზო საშუალებას;
||| ლორწოვანი გარსების მიმართ გამაღიზიანებელი მოქმედებით ხასიათდება;
||| ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზირებას კატექოლამინების მიმართ და არითმიების

განვითარებას;

\\ \\ \\ პალოტანი არ ექვემდებარება ღვიძლში მეტაბოლიზმს და არ წარმოქმნის მეტაბოლიტებს.

547) \\ \\ \\ იზოფლურანი:

\\ \\ \\ პალოტანის მსგავსად ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზაციას ადრენალინის მიმართ;

\\ \\ \\ პალოტანთან შედარებით უფრო გამოხატული კარდიოდეპრესიული მოქმედება გააჩნია;

\\ აქვეითებს სისხლის არტერიული წნევას სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების ხარჯზე;

\\ \\ \\ პალოტანთან და ენფლურანთან შედარებით უფრო მაღალი ხსნადობის კოეფიციენტი (სისხლი/აირი) გააჩნია.

548) \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

\\ \\ \\ სანარკოზო საშუალებების უმრავლესობას დიდი თერაპიული სიგანე გააჩნია;

\\ ენფლურანს და იზოფლურანს დაბალი ჰეპატოქსიკურობა გააჩნიათ;

\\ \\ აზოტის ქვეყანგის გამოყენება საკმარისია ქირურგიული ნარკოზის შესანარჩუნებლად;

\\ \\ ქირურგიული ნარკოზის სიღრმე არ არის დამოკიდებული სანარკოზო ნივთიერებების კონცენტრაციაზე.

549) \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

\\ \\ სანარკოზო საშუალებების მოქმედების სიძლიერე უშუალო კავშირშია მათ ლიპოფილობასთან;

\\ \\ \\ პალოტანი ხელს არ უწყობს ტაქიკარდიის განვითარებას ადრენალინის შეყვანისას;

\\ \\ ნარკოზის დროს განვითარებულ აგზნების სტადიისას ადგილი აქვს თავის ტვინის ქერქის უშუალო სტიმულაციას;

\\ \\ ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებების უმრავლესობა ამცირებს თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევას.

550) \\ \\ \\ ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებები:

\\ \\ ზრდიან თირკმლის სისხლძარღვების პერიფერიულ წინააღმდეგობას და ამცირებენ თირკმლის სისხლის მიმოქცევას;

\\ \\ აზოტის ქვეყანგი სხვა ინჰალაციური სანარკოზოებისაგან განსხვავებით მნიშვნელოვნად აღუწებს საშვილოსნოს მიომეტრიუმს;

\\ \\ ავთვისებიანი ჰიპერთერმია შეიძლება უფრო მეტად განვითარდეს არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებების გამოყენებისას;

\\ \\ ავთვისებიანი ჰიპერთერმიისას ადგილი აქვს ბრადიკარდიას, ჰიპოტენზიას, ტემპერატურის მომატებას და კუნთების რიგილობას.

551) \\ \\ \\ თიოპენტალ-ნატრიუმი:

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

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

\\ \\ ზრდის ცერებრულ მეტაბოლიზმს და ჟანგბადის უტილიზაციას;

\\ \\ თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევა იზრდება;

552) \\ \\ \\ პროპოფოლი:

\\ \\ კეტამინის მსგავსად მაღლა სწევს არტერიულ წნევას;

\\ \\ ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას;

\\ \\ ხშირად იწვევს პოსტოპერაციულ ღებინებას;

\\ \\ ანესთეზიიდან სწრაფი გამოსვლის უნარი გააჩნიათ.

553) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ე.წ. “დისოციურულ ანესთეზიას”:

\\ \\ კეტამინი;

\\ \\ ეტომიდატი;

- III ჰექსენალი;
- III თიოპენტალ-ნატრიუმი.

554) IIII “დისოცირებული ანესთეზიისათვის” დამახასიათებელია:

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

555) IIII “დისოცირებული ანესთეზია”:

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

556) IIII კეტამინი:

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

557) IIII კეტამინი:

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

558) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- II რაც უფრო სისხლში ხსნადია სანარკოზო საშუალება, მით უფრო ნელა მიიღწევა მისი წონასწორული კონცენტრაცია და მით უფრო ხანგრძლივია ნარკოზის ინდუქციის პერიოდი;
- III ნარკოზისგან გამოსვლის პერიოდი უფრო ნელა სისხლში ცუდად ხსნადი სანარკოზო ნივთიერებებისთვის და უფრო სწრაფია – კარგად ხსნადი ნივთიერებებისთვის;
- III თიოპენტალის საანესთეზიო მოქმედება ნაკლებად არის დამოკიდებული თავის ტვინიდან სხვა ქსოვილებში, განსაკუთრებით კუნთებში მის რედისტრიბუციაზე;
- III რაც უფრო ჰიდროფილურია სანარკოზო ნივთიერება, მით მისი ნაკლები კონცენტრაციაა საჭირო ნარკოზის გამოსაწვევად.

559) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III სანარკოზო ნივთიერების მოქმედების სიძლიერე მისი მინიმალური საანესთეზიო კონცენტრაციის პირდაპირპროპორციულია;
- II აზოტის ქვეჟანგისთვის დამახასიათებელია ნარკოზის სწრაფი ინდუქცია და ნარკოზიდან სწრაფი გამოსვლა;
- III აზოტის ქვეჟანგის ნარკოზის გამოსაწვევად ძირითადად იზოლირებულად გამოიყენება, სხვა საანესთეზიოსთან კომბინირების გარეშე;
- III ჰალოტანი მისი მინიმალური საანესთეზიო კონცენტრაციისას (0,76%) უფრო სუსტად მოქმედებს, ვიდრე აზოტის ქვეჟანგი – მისი 10% კონცენტრაციისას.

560) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III კეტამინი ძირითადად პედიატრიულ პრაქტიკაში გამოიყენება ხანგრძლივი დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს;
- III კეტამინი იწვევს ზოგად ანესთეზიას ცნობიერების დაკარგვით;

- \\ კეტამინს ახასიათებს პოსტოპერაციული ჰალუცინაციების ხშირი შემთხვევები;
- \\ კეტამინი თრგუნავს ცენტრალურ სიმპათიკურ ტონუსს.

561) \\ \\ \\ ქვემოთ მოყვანილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე სუსტად მოქმედი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალება?

- \\ \\ ეთილის სპირტი;
- \\ \\ ჰალოტანი;
- \\ \\ მეტოქსიფლურანი;
- \\ \\ აზოტის ქვეჟანგი.

562) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი სანარკოზოებიდან რომელს ახასიათებს ნარკოზის გამოსაწვევად ყველაზე ხანმოკლე ინდუქციის პერიოდი, როდესაც თითოეული მათგანი შეჰყავთ ქირურგიული ნარკოზის გამოსაწვევად საკმარის კონცენტრაციაში?

- \\ \\ ეთილის ეთერი;
- \\ \\ ჰალოტანი;
- \\ \\ მეტოქსიფლურანი;
- \\ \\ აზოტის ქვეჟანგი;

563) \\ \\ \\ ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

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

564) \\ \\ \\ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

565) \\ \\ \\ ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

- \\ \\ მეპტაზინოლი;
- \\ \\ პენტაზოცინი;
- \\ \\ კოდეინი;
- \\ \\ ბუპრენორფინი.

566) \\ \\ \\ ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

567) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ენდოგენური პეპტიდური საშუალებებიდან რომლებია პენტაპეპტიდური შენების?

- \\ \\ ბეტა-ენდორფინი;
- \\ \\ გამა-ენდორფინი;
- \\ \\ ალფა-ენდორფინი;
- \\ \\ მეთ-ენკეფალინი.

568) \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით: ოპიოიდური რეცეპტორებია:

- \\ \\ მიუ, დელტა და კაპა;
- \\ \\ მიუ, AMPA და k(კაინატური);

\\ NMDA, დელტა და კაპპა;

\\ გაემ-ი, NMDA, დელტა;

569) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?

\\ მიუ;

\\ დელტა;

\\ კაპპა;

\\ სიგმა;

570) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად დინორფინები?

\\ მიუ;

\\ კაპპა;

\\ სიგმა;

\\ ეფსილონი;

571) \\ \\ \\ მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

\\ ანალგეზიას;

\\ სუნთქვის გახშირებას;

\\ არტერიული წნევის მომატებას;

\\ კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;

572) \\ \\ \\ კაპპა-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

\\ დისფორიას;

\\ ეიფორიას;

\\ ჰიპერალგეზიას;

\\ ჰალუცინაციებს;

573) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელთა აგზნება ხასიათდება ფსიქოზომიმეტიური (ჰალუცინოგენური), ფენციკლინიდინის მაგვარი ეფექტით?

\\ მიუ;

\\ კაპპა;

\\ დელტა;

\\ სიგმა.

574) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი პეპტიდებიდან რომელი წარმოადგენს ბეტა-ენდორფინის პრეკურსორს?

\\ ლიპოკორტინი;

\\ პროოპომელანოკორტინი;

\\ სომატოტროპული ჰორმონი;

\\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;

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

\\ დიამორფინი (ჰეროინი);

\\ მორფინი;

\\ პეტიდინი;

\\ ბუპრენორფინი.

576) \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს

კაპა რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტს?

- III ბუპრენორფინი;
- III მორფინი;
- III პეტიდინი;
- II ნალბუფინი;

577) IIII პენტაზოცინი წარმოადგენს:

- II კაპა რეცეპტორების აგონისტს და და მიუ რეცეპტორების აგონისტს (ანტაგონისტს);
- III კაპა და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- III კაპა რეცეპტორების აგონისტს და დელტა რეცეპტორების ანტაგონისტს;
- III კაპა რეცეპტორების ანტაგონისტს და მიუ რეცეპტორების აგონისტს;

578) IIII ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის ტკივილის კუპირებას:

- III კბილის ტკივილი;
- III იშიორადიკულიტი;
- III ტენდავაგინიტი;
- II ტრანემული ტკივილი (მოტეხილობის დროს).

579) IIII ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ ვითარდება:

- III ტაქიფილაქსია;
- III იდიოსინკრაზია;
- II ტოლერანტობა;
- III სენსიბილიზაცია;

580) IIII ნოციცეპტური (ტკივილით გამოწვეული) იმპულსები ნოციცეპტორებიდან პირველადი აფერენტული ბოჭკოებით გადაეცემა:

- II ზურგის ტვინის უკანა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე;
- III ზურგის ტვინის წინა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა შუამდებარე ნეირონზე;
- III ზურგის ტვინის გვერდით რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე;
- III ზურგის ტვინის წინა რქებში, სადაც ხდება მათი გადართვა პირველ ჩართულ ნეირონზე.

581) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- II ვისცერული ტკივილი აღმოცენდება გულის, ნაღვლის და შარდის ბუშტის დაზიანებისას;
- III სომატური ტკივილის დროს ნოციცეპტური იმპულსების გადაცემა ცნს-ში წარმოებს მიელინური C-ბოჭკოებით;
- III ნეიროგენული ტკივილი ეფექტურად კუპირდება ოპოიოდური ანალგეზიური საშუალებებით;
- III ნეიროგენული ტკივილი ნაკლებად კუპირდება ანტიდეპრესანტებით;

582) IIII ნოციცეპტური იმპულსების გამტარი გზებში კონტრალატერალური გადართვა წარმოებს:

- III ჰიპოკამპში;
- II რეტიკულურ ფორმაციაში;
- III ნუშისებრ სხეულში (ამიგდალა);
- III ლურჯი ხალის (locus coeruleus) მიდამოში;

583) IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი ტკივილიდან ყველაზე კარგად რომლის ნიველირებას შეუწყობენ ხელს ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები?

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

591) \\\ \\\ \\\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენებისას მათ მიერ გამოწვეული რომელი გვერდითი ეფექტი არ განიცდის შემცირებას?

- \\\ ჰიპოტენზია;
- \\\ ბრადიკარდია;
- \\\ ჰისტამინის ლიბერაცია;
- \\ ეაბზობა და მიოზი.

592) \\\ \\\ \\\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:

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

593) \\\ \\\ \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი ანტიმუსკარინული ეფექტი (ტაქიკარდიის სახით)?

- \\\ ნალბუფინი;
- \\\ მორფინი;
- \\ პეტიდინი;
- \\\ პენტაზოცინი;

594) \\\ \\\ \\\ ბუპრენორფინი:

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

595) \\\ \\\ \\\ ნალბუფინი:

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

596) \\\ \\\ \\\ პენტაზოცინი:

- \\ ძალიან ძლიერად მოქმედი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებაა;
- \\\ კარგად აქუჩებს ანთებითი ხასიათის ტკივილებს;
- \\\ იწვევს ძლიერ ეიფორიას;
- \\ წარმოადგენს კაპა და ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ-რეცეპტორების პარციულ აგონისტს ან სუსტ ანტაგონისტს;

597) \\\ \\\ \\\ კოდეინი:

- \\ პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;
- \\\ ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;
- \\ ღვიძლში დიმეთილირდება მორფინად;
- \\\ ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

598) \\\ \\\ \\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით.
კოდეინი:

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

599) \\\ \\\ \\\ ნალოქსონი:

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

600) IIII მეთადონი:

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

601) IIII მორფინს:

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

602) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით:

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

603) IIII ძვლებში არსებული მეტასტაზების დროს:

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

604) IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

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

პორმონები:

605. IIII ბუნებრივ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- II კორტიზოლი;
- III პრედნიზოლონი;
- III დექსამეთაზონი;
- III ტრიამსინოლონი;

606. IIII ბუნებრივ მინერალოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- III მეთილპრედნიზოლონი;
- III ბეთამეტაზონი;
- III ტრიამცინოლონი;

\\ ადლოსტერონი.

607. \\ \\ \\ სინთეზურ მინერალოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ტესტოსტერონი;
- \\ \\ ესტრადიოლი;
- \\ ფლუდროკორტიზონი;
- \\ \\ პიდროკორტიზონი;

608. \\ \\ \\ თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქი სტიმულირდება:

- \\ \\ გონადოტროპული ჰორმონებით;
- \\ \\ თირეოტროპული ჰორმონით;
- \\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით;
- \\ \\ მელანოციტმასტიმულირებელი ჰორმონით;

609. \\ \\ \\ თირკმელზედა ჯირკვლის სტეროიდულ ჰორმონებსა და კორტიკოტროპულ და პიპოთალამუსის ჰორმონებს შორის არსებობს:

- \\ \\ პირდაპირი ხანმოკლე კავშირი;
- \\ \\ პირდაპირი ხანგრძლივი კავშირი;
- \\ \\ ხანმოკლე უარყოფითი უკუკავშირი;
- \\ ხანგრძლივი უარყოფითი უკუკავშირი.

610. \\ \\ \\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი აძლიერებს გლუკოკორტიკოიდების სინთეზს და გამოყოფას:

- \\ ცამფ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა “A”-ს აქტივირებით და ფერმენტ ქოლესტერილესთერაზას ფოსფორილირებით;
- \\ \\ იტფ3-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა “A”-ს აქტივირებით და ფერმენტ ქოლესტერილესთერაზას ფოსფორილირებით;
- \\ \\ ცამფ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა “B”-ს აქტივირებით და ფერმენტ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტრილ-კოენზიმ “A”-ს რედუქტაზას ფოსფორილირებით;
- \\ \\ დაგ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა “C”-ს აქტივირებით და ფერმენტ მიტოგენკინაზას ფოსფორილირებით.

611. \\ \\ \\ კორტიკოსტეროიდები მოქმედებენ:

- \\ \\ იონურ არხებზე;
- \\ \\ ფერმენტ თიროზინკინაზაზე;
- \\ \\ G-ცილებზე;
- \\ უჯრედის გენომზე და იწვევენ გენის ტრანსკრიპციას.

612. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან რომელს იყენებენ თავის ტვინის შეშუპების დროს?

- \\ \\ ტრიაამცინოლონი;
- \\ \\ პრენდიზოლონი;
- \\ \\ პრედნიზონი;
- \\ დექსამეთაზონი.

613. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან რომელს იყენებენ ართრიტების დროს სახსარშიდა ინექციებისათვის?

- \\ ტრიაამცინოლონი;
- \\ \\ ბუდესონიდი;
- \\ \\ პრედნიზოლონი;
- \\ \\ პიდროკორტიზონი;

614. \\ \\ \\ მინერალოკორტიკოიდების გამოყოფას ასტიმულირებს:

- \\ Na^+ -ის დაბალი დონე სისხლში;
- \\ \\ პიპოკალიემია;
- \\ \\ ანგიოტენზინი-II-ის დაბალი კონცენტრაცია სისხლში;
- \\ \\ Mg^{2+} -ის დაბალი დონე სისხლში.

615. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება რეალიზდება:

- \\ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ის ბლოკირებით;
- \\ \\ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ის აქტივირებით;

- III ფერმენტ ციკლოქსიგენაზა-1-ის სელექციური ინჰიბირებით;
- III ფერმენტ ციკლოქსიგენაზა-2-ის სელექციური ბლოკირებით;

616. IIII გლუკოკორტიკოიდები ხელს უწყობენ:

- II ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ის დათრგუნვას ლეიკოციტებში ცილოვანი ნივთიერებების ანექსინების სინთეზის სტიმულირებით;
- III თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის პროდუქციის შემცირებას ფერმენტ 5-ლიპოქსიგენაზას დათრგუნვით;
- III ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვას ლიზო-გლიცერილ-ფოსფორილქოლინის წარმოქმნის შემცირებით;
- III პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას 12-ლიპოქსიგენაზას აქტივობის ბლოკირების ხარჯზე;

617. IIII გლუკოკორტიკოიდები:

- II ამცირებენ სისხლში იმუნოკომპეტენტური უჯრედების და მაკროფაგების რაოდენობას;
- III ასტიმულირებენ მაკროფაგების და მონოციტების აქტივობას;
- III ზრდიან სისხლში თ-ლიმფოციტების რაოდენობას;
- III ასტიმულირებენ ანტისხეულების წარმოქმნას.

618. IIII გლუკოკორტიკოიდების იმუნოდეპრესიული ეფექტი რეალიზდება:

- II ინტერლეიკინების-1,2 გამოყოფის შემცირებით;
- III ლიმფოციტების პროლიფერაციის პროცესის გააქტივებით;
- III სისხლში თ ლიმფოციტების რაოდენობის გაზრდით;
- III ანტიგენური სტიმულაციის ადგილას ლიმფოციტების ტრანსპორტის გააქტივებით.

619. IIII გლუკოკორტიკოიდები სისხლში იწვევენ:

- III ეოზინოფილების რაოდენობის გაზრდას;
- III ლიმფოციტოზს;
- II ნეიტროფილების რაოდენობის გაზრდას;
- III ბაზოფილების რაოდენობის გაზრდას;

620. IIII გლუკოკორტიკოიდები ნახშირწყლოვან ცვლაზე მოქმედებისას ხელს უწყობენ:

- II გლუკონეოგენეზს;
- III ჰიპოგლიკემიას;
- III პერიფერიული ქსოვილების მიერ გლუკოზის უტილიზაციის გაძლიერებას;
- III ღვიძლში გლიკოგენის მარაგის დაქვეითებას;

621. IIII გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- II ცილების კატაბოლიზმს და კუნთების განღვევას;
- III ცილების ანაბოლიზმს და კუნთოვანი მასის გაზრდას;
- III ბავშვებში ზრდის სტიმულაციას;
- III ა⁺-ის რეაბსორბციის შემცირებას და K⁺ და H⁺ -ის ექსკრეციის დაქვეითებას;

622. IIII გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- III ლიპოლიზის დათრგუნვას;
- III ზემო და ქვემო კიდურებში ცხიმების გადანაწილებას;
- III სახეზე ცხიმის განღვევას და სიფერმკრთალეს;
- II ძვლოვანი ქსოვილის კატაბოლიზმს;

623. IIII სამედიცინო პრაქტიკაში გლუკოკორტიკოიდებს იყენებენ:

- III კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
- III ათაშანგის დროს;
- III სოკოვანი დაავადებების დროს;
- II კოლაგენოზების დროს (შემაერთებული ქსოვილის სისტემური დაავადებები, მაგ. რემატიზმი, წითელი მგლურა და ა. შ.);

624. IIII გლუკოკორტიკოიდების გვერდითი ეფექტებია:

- III არტერიული ჰიპოტენზია;
- III ჰიპონატრიემია;
- III ჰიპოგლიკემია;

\\ ინფექციის განვითარების გაადვილება;

625. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდებით გამოწვეული გართულებებია:

- \\ ოსტეოპოროზი;
- \\ \\ \\ ჰიპოაციდური გასტრიტი;
- \\ \\ \\ უშაქრო დიაბეტი;
- \\ \\ \\ დეჰიდრატაცია;

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

- \\ სტეროიდების ხანგრძლივი გამოყენებისას შესაძლებელია გლუკომის და კატარაქტის განვითარება;
- \\ \\ \\ სტეროიდების ხანგრძლივი გამოყენებისას მათი მიღების უეცარი შეწყვეტისას შესაძლებელია ჰიპერტონული კრიზისის განვითარება;
- \\ \\ \\ ორგანოთა ტრანსპლანტაციის დროს სტეროიდების დანიშვნა ასტიმულირებს მოცილების რეაქციის განვითარებას;
- \\ \\ \\ სტეროიდები ამცირებენ ძვლის მატრიქსის ოსტეოკლასტების რაოდენობას და ზრდიან ოსტეობლასტების რიცხვს;

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

- \\ \\ \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა საღამოს და ღამის საათებში – 20-24 სთ შუალედში;
- \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა დღის საათებში – 4-8სთ- შუალედში;
- \\ \\ \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა დღის საათებში – 12-16სთ.
- \\ \\ \\ სტეროიდები აქვეითებენ სისხლძარღვთა და ბრონქების მგრძნობელობის კატექოლამინების მიმართ;

628. \\ \\ \\ პირველადი ალდოსტერონიზმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \\ \\ \\ ფუროსემიდი;
- \\ \\ \\ ჰიდროკორტიზონი;
- \\ სპირონოლაქტონი;
- \\ \\ \\ დექსამეთაზონი;

629. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების გამოყენების ჩვენებებია:

- \\ \\ \\ კატარაქტა;
- \\ რესპირატორული დისტრესის პრევენცია;
- \\ \\ \\ ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია;
- \\ \\ \\ ჰიპოკალციემია;

630. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა:

- \\ ფსიქოზი;
- \\ \\ \\ ალერგიული დერმატიტი;
- \\ \\ \\ აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია;
- \\ \\ \\ ანგიონევროზული შეშუპება;

631. \\ \\ \\ ანთების საწინააღმდეგო ყველაზე ძლიერი ეფექტით ხასიათდება:

- \\ \\ \\ პრედნიზოლონი;
- \\ \\ \\ ტრიამცინოლონი;
- \\ დექსამეთაზონი;
- \\ \\ \\ პრედნიზონი;

632. \\ \\ \\ პანკრეასის ალფა-უჯრედები გამოყოფენ:

- \\ \\ \\ ინსულინი;
- \\ გლუკაგონი;
- \\ \\ \\ ჩ-პეპტიდი;
- \\ \\ \\ სომატოსტატინი;

633. \\ \\ \\ პანკრეასის ბეტა-უჯრედები გამოყოფენ:

- \\ ინსულინი;
- \\ \\ \\ გასტრინი;
- \\ \\ \\ სომატოსტატინი;
- \\ \\ \\ გლუკაგონი;

634. ⅢⅢⅢ Ⅱ ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებული სულფანილმარდოვანას I თაობის ნაწარმებია:

- Ⅱ ტოლბუტამიდი;
- Ⅲ გლიბურიდი;
- Ⅲ გლიპიზიდი;
- Ⅲ გლიმეპირიდ;

635. ⅢⅢⅢ Ⅱ ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებული სულფანილმარდოვანას II თაობის ნაწარმებია:

- Ⅲ ქლორპროპამიდი;
- Ⅲ ტოლაზამიდი;
- Ⅲ ტოლბუტამიდი;
- Ⅱ გლიპიზიდი;

636. ⅢⅢⅢ Ⅱ ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებულ ბიგუანიდებს მიეკუთვნება:

- Ⅲ რეპაგლინიდი;
- Ⅲ გლიბენკლამიდი;
- Ⅱ მეტფორმინი;
- Ⅲ პიოგლიტაზონი;

637. ⅢⅢⅢ Ⅱ ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალო თიაზოლიდინედიონებს მიეკუთვნება:

- Ⅱ პიოგლიტაზონი;
- Ⅲ ექსენატიდი;
- Ⅲ სიტაგლიპტინი;
- Ⅲ ქლორპროპამიდი;

638. ⅢⅢⅢ აღფა-გლუკოზიდაზას ინჰიბიტორებია:

- Ⅲ როსიგლიტაზონი;
- Ⅲ სიტაგლიპტინი;
- Ⅲ ექსენატიდი;
- Ⅱ აკარბოზა;

639. ⅢⅢⅢ I ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალო ხანმოკლე მოქმედების ინსულინებს მიეკუთვნება:

- Ⅱ ინსულინი რეგულარული;
- Ⅲ ინსულინი NPH;
- Ⅲ ინსულინი დეტემირი;
- Ⅲ ინსულინი გლარგინი.

640. ⅢⅢⅢ ინსულინის სეკრეციის სტიმულაციის მექანიზმია:

- Ⅲ ჰიპერგლიკემია და უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის შემცირება;
- Ⅲ უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის მომატება და ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების გახსნა;
- Ⅱ უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის მომატება და ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვა;
- Ⅲ პოტენციალდამოკიდებული Ca^{2+} -ის არხების დახურვა.

641. ⅢⅢⅢ ღვიძლის უჯრედებში ინსულინი იწვევს:

- Ⅱ გლიკოგენოლიზის დათრგუნვას;
- Ⅲ გლიკოლიზის დათრგუნვას;
- Ⅲ გლუკოგენეზის შემცირებას;
- Ⅲ პირუვატკინაზას, ფოსფოფრუქტოკინაზას და გლუკოკინაზას აქტივობის დაქვეითებას;

642. ⅢⅢⅢ ღვიძლის უჯრედებში ინსულინი ხელს უწყობს:

- Ⅲ ლიპოლიზს;
- Ⅲ თრგუნავს ლიპოგენეზს;
- Ⅱ აძლიერებს ლიპოპროტეიდლიპაზას აქტივობას და ხელს უწყობს ლიპოპროტეინებისაგან ტრიგლიცერიდების ჰიდროლიზს;
- Ⅲ ამცირებს უჯრედებში გლიცეროფოსფატის წარმოქმნას და აქვეითებს ცხიმოვანი მუავების ეთერიფიკაციას;

643.//// ცხიმოვან უჯრედებში ინსულინი:

- /// თრგუნავს გლუკოზის შთანთქმას;
- /// ამცირებს გლიცეროლის სინთეზს;
- /// ზრდის ტრიგლიცერიდების სინთეზს;
- /// აქვეითებს ცხიმოვანი მჟავების სინთეზს;

644.//// კუნთებში ინსულინი:

- /// აქვეითებს გლუკოზის შთანთქმას;
- /// აქვეითებს გლიკოლიზს;
- /// აძლიერებს გლუკოგენეზს;
- /// აქვეითებს ამინომჟავების შთანთქმას;

645.//// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომლები იწვევენ ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს ატფ-მგრძნობიარე არხების დახურვის შედეგად?

- /// გლიპიზიდი;
- /// მეტფორმინი;
- /// აკარბოზა;
- /// პრამლინტიდი;

646.//// ბიგუანიდების ჰიპოგლიკემიური მოქმედების მექანიზმია:

- /// ხელს უწყობენ ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვას;
- /// ღვიძლში აინჰიბირებენ გლუკონეოგენეზს;
- /// აძლიერებენ გლუკოზის შთანთქმას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
- /// უშუალოდ აქვეითებენ პერიფერიულ ქსოვილებში გლიკოლიზს.

647.//// პიოგლიტაზონის და როსიგლიტაზონის ჰიპოგლიკემიური მოქმედების მექანიზმია:

- /// ისინი წარმოადგენენ პეროქსისომ პროლიფერატორი - გამააქტივებელი რეცეპტორ-გამას (PPAR-Y) ლიგანდებს და აძლიერებენ გლუკოზის და ცხიმოვანი მჟავების შთანთქმას;
- /// ხელს უწყობენ ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვას და პოტენციალდამოკიდებული Ca^{2+} -ის არხებით კალციუმის უჯრედში შესვლას;
- /// აქვეითებენ ღვიძლში გლუკოგენეზს;
- /// ზრდიან თიროზინინაზას აქტივობას.

648.//// რეპაგლინიდი და ნატეგლინიდი ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს იწვევენ:

- /// ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვით;
- /// ინსულინური რეცეპტორების რიცხვის გაზრდით;
- /// PPAR-Y რეცეპტორების სტიმულაციით;
- /// ინკრეტინის დეგრადაციით.

649.//// სულფონილმარდოვანას ნაწარმების გვერდითი ეფექტებია:

- /// ჰიპოგლიკემია და წონაში მომატება;
- /// გასტროინტესტინური სიმპტომები;
- /// გულის უკმარისობის მიმდინარეობის დამძიმება;
- /// ძვლების მოტეხილობა ქალებში.

650.//// ბიგუანიდების გვერდითი ეფექტებია:

- /// ალკალოზის განვითარება;
- /// ჰიპოქსიურ/აციდოზური მდგომარეობა;
- /// წონაში დაკლება;
- /// ანემია.

651.//// ალფა-გლუკოზიდაზას ინჰიბიტორების გვერდითი ეფექტებია:

- /// ნაწლავთა ფუნქციის დარღვევა;
- /// წონაში მომატება;
- /// აციდოზური მდგომარეობა;
- /// ალერგიული რეაქციები;

652.//// თიაზოლიდინედიონების გვერდითი ეფექტებია:

- || სითხის შეკავება და შეშუპება;
- ||| წონაში დაკლება;
- ||| რინიტი და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების ხელშეწყობა;
- ||| პანკრეატიტი.

653. ||| გლუკაგონის ეფექტებია:

- || დადებითი ინოტროპული და ქრონოტროპული მოქმედება;
- ||| უარყოფითი ინოტროპული და ქრონოტროპული მოქმედება;
- ||| G_s ცილის ინაქტივაცია და ცამფ-ის შემცირება;
- ||| G_q ცილის აქტივაცია და და იტფ-ის დაგროვება.

654. ||| გლუკაგონს იყენებენ:

- ||| ალფა-ადრენობლოკატორებით მოწამვლისას;
- || ბეტა-ადრენობლოკატორებით მოწამვლისას;
- ||| ჰიპერგლიკემიის დროს;
- ||| არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.

655. ||| ინსულინებს იყენებენ:

- ||| მსოლოდ I ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- ||| მსოლოდ II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- ||| მსოლოდ III და IV ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- || I და II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს.

ანტიმიკრობული საშუალებები

656. ||| ადგილობრივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:

- || სულფაცეტამიდი ნატრიუმი
- ||| ტრიმეტოპრიმი
- ||| სულფისოქსაზოლი
- ||| სულფადოქსინი

657. ||| რაზე არ მოქმედებენ სულფანილამიდური პრეპარატები

- ||| გრამდადებითი და გრამუარყოფითი კოკები
- ||| ეშერიხია
- || ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები
- ||| ქლამიდიები

658. ||| სულფანილამიდური პრეპარატები არღვევენ:

- ||| ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- ||| რიბოსომებში ცილების სინთეზს
- ||| უჯრედის კედლის სინთეზს
- || ნუკლეინის მჟავების სინთეზს

659. ||| სულფანილამიდური პრეპარატების ძირითადი ანტიმიკრობული მექანიზმია:

- || ავლენენ პარამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს ტეტრაჰიდროფოლის მჟავას სინთეზის პროცესში.
- ||| ასტიმულირებენ დიჰიდროფოლატრედუქტაზას.
- ||| არღვევენ უჯრედის კედლის სინთეზს.
- ||| აბლოკირებენ ფერმენტების სულფჰიდრილურ ჯგუფებს.

660. ||| ტრიმეტოპრიმი არღვევს ნუკლეინის მჟავას სინთეზს იმიტომ, რომ:

- || აინჰიბირებს დიჰიდროფოლატრედუქტაზას აქტივობას
- ||| ავლენს პარამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს.
- ||| არღვევს პარა-ამინობენზოის მჟავას გადასვლას დიჰიდროფოლის მჟავაში
- ||| აინჰიბირებს დიჰიდროპტეროატსინთაზას.

661.\\\\\\ სულფანილამიდები:

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

662.\\\\\\ სულფანილამიდები ეფექტურია:

- \\\\ ენცეფალიტის დროს.
- \\\\ მენინგიტის დროს
- \\\\ ელიცობაცტერ პელორი-ს დროს;
- \\\\ საშარდე ტრაქტის ინფექციებისას.

663.\\\\\\ სულფანილამიდები:

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

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

- \\\\ ტრიმეტოპრიმი
- \\\\ სულფამეტოქსაზოლი
- \\\\ სულფადოქსინი
- \\\\ სულფაცეტამიდ ნატრიუმი

665.\\\\\\ სულფანილამიდური პრეპარატების გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \\\\ კრისტალურია
- \\\\ ალერგიული რეაქციები
- \\\\ დისბაქტერიოზი
- \\\\ ოტოტოქსიურობა

666.\\\\\\ სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ:

- \\\\ კუჭის წყლულს
- \\\\ მენინგეალურ მოვლენებს
- \\\\ სტივენ-ჯონსონის სინდრომს
- \\\\ ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას

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

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

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

- \\\\ ნალიდიქსის მჟავა
- \\\\ მეტრონიდაზოლი
- \\\\ ოფლოქსაცინი
- \\\\ გატიფლოქსაცინი

669.\\\\\\ რომელი არ არის ფტორქინოლონი

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

670.\\\\\\ რომელია ნიტროიმიდაზოლის ნაწარმი:

- \\\\ სულფადიაზინი
- \\\\ მეტრონიდაზოლი
- \\\\ გატიფლოქსაცინი

III ციპროფლოქსაცინი

671. III რომელია ნიტროფურანის ნაწარმი

III ციპროფლოქსაცინი

II ნიტროფურანტონი

III ნორფლოქსაცინი

III ტინიდაზოლი

672. III ნალიდიქსის მუავა ყველაზე ეფექტურია:

III ნაწლავის ინფექციის დროს

II საშარდე გზების ინფექციების დროს

III მენინგიტის დროს

III კანის ინფექციების დროს

673. III ფტორქინოლონებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III მოქმედების ფართო სპექტრი.

II მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე

III მოქმედებენ მიკოპლაზმაზე

III ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ

674. III ციპროფლოქსაცინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.

III ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა გონოკოკების, ნაწლავის ჩხირის, შიგველების და საღმონელას მიმართ.

III აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირის, მიკოპლაზმას, ქლამიდას, კლებსიელას მიმართ.

II არ იწვევენ ბავშვებში ართროპათიას.

675. III ფტორქინოლონებს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

II მოქმედებს უპირატესად გრამუარყოფით ბაქტერიებზე.

III აქტიურია ორალური მიღებისას

III კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

676. III ფტორქინოლონები არ გამოიყენება:

II ბავშვებში 6 წლამდე.

III კანის, სახსრების და რბილი ქსოვილების ინფექციების დროს.

III ნაწლაგური ინფექციების დროს.

III საშარდე გზების ინფექციის დროს

677. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:

II ამპიცილინი

III ცეფაკოლი

III ცეფოტაქსიმი

III ცეფპირომი

678. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ჯგუფს:

III ერითრომიცინი

II დოქსიციკლინი

III კლარიტრომიცინი

III ტელითრომიცინი

679. III აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

III ოქსაცილინი

III ტეიკოპლანინი

II აზიტრომიცინი

III ვანკომიცინი

680. III აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

III აზიტრომიცინი

- /// ვანკომიცინი
- \\ დოქსიციკლინი
- /// ერითრომიცინი

681. /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

- /// სტრეპტომიცინი
- /// გენტამიცინი
- /// ნეომიცინი
- \\ ქლორამფენიკოლი

682. /// აღნიშნეთ ლინკოზამიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// ამიკაცინი
- /// ერითრომიცინი
- \\ კლინდამიცინი
- /// ცეფაკლორი

683. /// აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// დოქსიციკლინი
- /// ამიკაცინი
- /// იმიპენემი
- \\ ვანკომიცინი

684. /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს:

- /// დოქსიციკლინი
- \\ პენიცილინი “G”
- /// ამპიცილინი
- /// ტეტრაციკლინი

685. /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე:

- \\ პენიცილინი “G”
- /// გენტამიცინი
- /// სტრეპტომიცინი
- /// ტიკარცილინი

686. /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე:

- /// ოქსაცილინი
- /// ბენზილპენიცილინი “G”
- \\ ამიკაცინი
- /// მაკროლიდები

687. /// აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

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

688. /// აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

- /// ტეტრაციკლინები
- \\ ამინოგლიკოზიდები
- /// ქლორამფენიკოლი
- /// ერითრომიცინი

689. /// ბეტა-ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

- /// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- \\ მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

690.//// ცეფალოსპორინები:

- /// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- \\ მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

691.//// მაკროლიდები:

- /// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- \\ აინჰიბირებენ პროტეინის სინთეზს ბაქტერიის რიბოსომის 50ს სუბერთეულთან შეკავშირებით

692.//// ტეტრაციკლინები:

- \\ მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- /// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

693.//// ქლორამფენიკოლი:

- \\ მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

694.//// ერთრომიცინი:

- \\ მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

695.//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ბიოსინთეზური პენიცილინები:

- /// გრამ(-) კოკებზე
- /// ლიფტერიის ჩხირზე
- \\ გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას
- /// გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას

696.//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:

- /// ეშერიხია კოლი
- /// გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას
- /// სალმონელა
- \\ ქლამიდიებზე

697.//// აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- \\ მეროპენემი
- /// ტაზობაქტამი
- /// კლაუულანის მუავა
- /// სულბაქტამი

698.//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები

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

699.//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს აზლოცილინი:

- /// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
- /// გრამ(+) კოკებზე
- \\ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე

III აიროვანი განგრების გამომწვევი

700. III რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)

III ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

III ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)

III რიკეტციებზე

II გრამ(+) კოკებზე და ჩლოსტრიდიუმ დიფიცულე

701. III რომელი მიკრობებით გამოწვეული ინფექციებისას გამოიყენება ნაფცილინი:

II გრამ(+) კოკებით, რომლებიც მდგრადია პენიცილინისადმი (ბეტა-ლაქტამაზას მაპროდუცირებელი სტაფილოკოკი)

III რიკეტციებით

III ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით

III ქლამიდიებით

702. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი პენიცილინ “G”-თვის:

II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

III მოქმედებს ბაქტერიოციდურად

III თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს

III ინიშნება პარენტერულად

703. III აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან:

III ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი

III მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

III ეფექტურია შიგნით მიღებისას

II მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად

704. III პენიცილინ “G”-ს გვერდითი მოვლენებია:

III ოტოტოქსიკურობა

II ალერგიული რეაქციები

III ნეფროტოქსიკურობა

III ჰეპატოტოქსიკურობა

705. III აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

III მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე

III მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

III იშლება კუჭის მჟავე არეში

706. III აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

III მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე

II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

III მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

III იშლება კუჭის მჟავე არეში

707. III რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიყვანება მხოლოდ პარენტერულად:

III ამპიცილინი

III ოქსაცილინი

II პენიცილინი “G”

III ამოქსიცილინი

708. III რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მჟავე არეში:

III ფლუკლოქსაცილინი

II პენიცილინი “V”

III კარბენიცილინი

III პენიცილინი “G”

709. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის
- /// თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით
 - /// შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად
 - /// მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

710. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის:
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30ს სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

711. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ქლორამფენიკოლისათვის:
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - /// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 50ს სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

712. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:
- /// ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა
 - /// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30ს სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

713. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი მცლარი:
- /// ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლება გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით
 - /// აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ
 - \\ ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში
 - /// ვანკომიცინი ეფექტურია Bacteria difficille-ის დროს

714. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტაფილოკოკური ინფექციების დროს როდესაც ადგილი აქვს ბიოსინთეზური პენიცილინების მიმართ რეზისტენტობას, გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ოქსაცილინი
 - \\ ამპიცილინი
 - /// ვანკომიცინი
 - /// მაკროლიდები

715. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ამინოგლიკოზიდები
 - /// აზლოცილინი
 - \\ ტეტრაციკლინები
 - /// მეზლოცილინი

716. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ამინოგლიკოზიდების გვერდითი მოვლენაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადა
 - /// ოტოტოქსიკურობა
 - /// თირკმელების დაზიანება
 - \\ აპლასტური ანემია

717. ორმედი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:
- /// ტეტრაციკლინები
 - /// ბიოსინთეზური პენიცილინები
 - /// რიფამპიცინი
 - \\ ამინოგლიკოზიდები

სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები

718. ოსოკოს სოწინოოდმდეგო პოლიენურ ანტიბიოტიკებს მიეკუთვნებო:

- Ⴀ ამფოტერიცინი “B”;
- Ⴀ მიკონოზოლი;
- Ⴀ კეტოკონოზოლი;
- Ⴀ კლოტრიმოზოლი.

719. ႠႠ Ⴀოკოს სოწინოოდმდეგო იმიოოზოლის ნოწორომებს არ მიეკუთვნებო:

- Ⴀ მიკონოზოლი;
- Ⴀ ნისტოტინი;
- Ⴀ კეტოკონოზოლი;
- Ⴀ კლოტრიმოზოლი.

720. ႠႠ Ⴀოკოს სოწინოოდმდეგო ტრიოოზოლის ნოწორომებს მიეკუთვნებო:

- Ⴀ ფლუკონოზოლი;
- Ⴀ მიკონოზოლი;
- Ⴀ ნისტოტინი;
- Ⴀ კეტოკონოზოლი.

721. ႠႠႠ Ⴀეოონიეთ სწორო პოსუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებოთო დოკოვშირებოთ;

- Ⴀ Ⴀოკოვანი ინფექციები (მიკოოზები) მხოლოდ სისტემური ხოსიოთისოო;
- Ⴀ Ⴀოკოვანი ინფექციები მხოლოდ ზეოოპირულიო;
- Ⴀ სისტემური მიკოოზები ჩვეულებრივ ვოთოოდებო სხვოდოსხვო Ⴀეოენილი იმუნოდეფიციტური მდგომორობების დროს (შიდსი, გლუკოკორტიკოიდებოთ დო სიმსიენის სოწინოოდმდეგო სოშუოდებებოთ ჩოტორობული თეროპიო);
- Ⴀ სისტემური მიკოოზები არ წოროოდგენენ სიცოცხლისოთვის სოშიშ დოოვოდებოს.

722. ႠႠႠ სტომატიტის, ვოგინიტის, ენდოკოარიტის დო სეპტიცემიის გოწიოთორობოს (ზოგჯერ ფოტოალური Ⴀედეგოთ) იწვევს:

- Ⴀ Candida albicans;
- Ⴀ Aspergillus fumigatus;
- Ⴀ დერმატოფიტიები;
- Ⴀ Cryptococcus neoformans.

723. ႠႠႠ სისტემური მდიმე მიკოოზებისოს არჩევის პრეპოოოოტს წოროოდგენს:

- Ⴀ ფლუციტოზინი;
- Ⴀ გრიზოფულვინი;
- Ⴀ ამფოტერიცინი “B”;
- Ⴀ კეტოკონოზოლი;

724. ႠႠႠ ამფოტერიცინის ანტიმიკოოზური მოქმედების მექოანიზმიო:

- Ⴀ ურთიერთქმედებს Ⴀოკოს უჯრედის მემბრანოში Ⴀემოვოდ ერგოსტეროლთო, რის Ⴀედეგოდოც წოროოქმნილი ფორობოდო იკოორობო Ⴀოკოს უჯრედის Ⴀიგოთოსი;
- Ⴀ Ⴀოკოს უჯრედებოში გოოოოქმნებო ფტოოოოოოოოდ, რომელიც თრგუნოვს Ⴀოკოს დნმ-ის სინთეზს;
- Ⴀ Ⴀოკოს უჯრედის მემბრანოში თრგუნოვს ერგოსტეროლის სინთეზს;
- Ⴀ Ⴀერჩევოთოდ აბლოკოოებს ლოოსტეროლო-ოლფო-დემეთილოოოს, რაც იწვევს ერგოსტეროლის სინთეზის დოოდეგოს.

725. ႠႠႠ ქვემოთ ჩოოთოვლილი Ⴀოკოს სოწინოოდმდეგო პრეპოოოოოებიდოო რომელი აბლოკოოებს ლოოსტეროლო-ოლფო-დემეთილოოოს?

- Ⴀ ამფოტერიცინი “B”;
- Ⴀ ფლუკონოზოლი;
- Ⴀ ნისტოტინი;
- Ⴀ მიკონოზოლი.

726. ႠႠႠ ქვემოთ ჩოოთოვლილი Ⴀოკოს სოწინოოდმდეგო პრეპოოოოოებიდოო რომელი გოოოოქმნებო Ⴀოკოს უჯრედებოში ფტოოოოოოოოდ, Ⴀოკოს დნმ-ის სინთეზის Ⴀემდგომი დოთრგუნვოთ:

- Ⴀ ფლუციტოზინი;
- Ⴀ ამფოტერიცინი;
- Ⴀ გრიზოფულვინი;

III კეტოკონაზოლი.

727. III ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მოქმედებს სოკოს უჯრედის მიკროტუბულურ სისტემაზე?

- III ფლუკონაზოლი;
- III კეტოკონაზოლი;
- III მიკონაზოლიჟ
- II გრიზეოფულვინი.

728. III ამფოტერიცინს იყენებენ:

- III პერორულად;
- II ინტრავენურად;
- III რექტალურად;
- III სუბლინგვურად.

729. III ამფოტერიცინს არ იყენებენ:

- III ფატალური სისტემური სოკოვანი ინფექციების დროს;
- III Cryptococcus neoformans-ით გამოწვეული ინფექციების დროს;
- III Aspergillus fumigatus-ით გამოწვეული სისტემური ინფექციების დროს;
- II კანის კანდიდოზის დროს.

730. III ნისტატინს ჩვეულებრივ იყენებენ:

- III სუბლინგვურად;
- III ტრანსბუკალურად;
- II პერორულად;
- III პარენტერულად.

731. III კრიპტოკოკული მენინგიტის დროს იყენებენ შემდეგ კომბინაციას:

- II ამფოტერიცინი “B” + ფლუციტოზინი;
- III მიკონაზოლი + ფლუკონაზოლი;
- III კეტოკონაზოლი + ნისტატინი;
- III ნისტატინი + გრიზეოფულვინი.

732. III ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ჰეპატოტოქსიკურობას და თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ სტეროიდების სინთეზის დათრგუნვას:

- III ფლუკონაზოლი;
- II კეტოკონაზოლი;
- III ნისტატინი;
- III გრიზეოფულვინი.

733. III კეტოკონაზოლის გვერდითი ეფექტებია:

- III კანზე გამონაყარი;
- III არტერიული ჰიპერტენზია;
- II ჰეპატოტოქსიკურობა;
- III ბრადიკარდია.

734. III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ეფექტური კანდიდას ტიპის სოკოების მიმართ?

- III იტრაკონაზოლი;
- III ფლუკონაზოლი;
- II ნისტატინი;
- III ამანტადინი.

735. III რომელი ტიპის სოკოვანი დაზიანებისას არის განსაკუთრებით ეფექტური ფლუკონაზოლი?

- II კრიპტოკოკული მენინგიტი;
- III კანდიდოზი;
- III ასპერგილოზი;
- III დერმატოფიტი.

736. ორჯერ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ადგილობრივი სოკოვანი ინფექციების დროს (საშოს და ტერფების დაზიანება)?

- ო მკონაზოლი;
- ო ამფოტერიცინი “B”;
- ო გრიზოფლუვინი;
- ო ფლუკონაზოლი.

737. ორჯერ მოყვანილი პრეპარატებიდან რომელს არ იყენებენ სისტემური სოკოვანი ინფექციების დროს?

- ო კლოტრიმაზოლი;
- ო ამფოტერიცინი;
- ო ფლუციტოზინი;
- ო კეტოკონაზოლი.

738. ორჯერ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ გამოიყენება სისტემური მიკოზების სამკურნალოდ?

- ო ამფოტერიცინი “B”;
- ო ფლუციტოზინი;
- ო კეტოკონაზოლი;
- ო გრიზოფლუვინი;

739. ორჯერ მოყვანილი პასუხებიდან რომელი არ არის სწორი? კეტოკონაზოლი:

- ო აინჰიბირებს ლანოსტეროლის ერგოსტეროლად გარდაქმნას;
- ო შეუძლია გამოიწვიოს გასტროინტესტინული დარღვევები;
- ო მამაკაცებში შეუძლია გინეკომასტიის გამოწვევა;
- ო ძალიან კარგად პენეტრირებს ცერებროსპინალურ სითხეში;

740. ორჯერ პასუხი არ არის სწორი გრიზოფლუვინთან დაკავშირებით?

- ო იგი ეფექტურია დერმატოფიტებით გამოწვეული ინფექციების დროს;
- ო შეუძლია გამოიწვიოს ფოტოტოქსიკურობა;
- ო ორალურად აქტიურია;
- ო იყენებენ კრიპტოკოკული მენინგიტის დროს.

741. ორჯერ ჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი აღწევს მაღალი კონცენტრაციით ცნს-ში მისი პერორული მიღებისას?

- ო ნისტატინი;
- ო ამფოტერიცინი “B”;
- ო კეტოკონაზოლი;
- ო ფლუკონაზოლი.

742. ორჯერ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ორჯერ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- ო ნისტატინი ტოქსიკურობით გამოირჩევა სისტემური გამოყენებისას;
- ო ნისტატინი გამოიყენება კრიპტოკოკული მენინგიტის დროს;
- ო ამფოტერიცინი –“B”-ს არ იყენებენ ასპერგილოზის და სისტემური კანდიდოზის დროს;
- ო ნისტატინს არ იყენებენ ორალური და ვაგინალური კანდიდოზის დროს.

743. ორჯერ ჩამოთვლილი საშუალება არ გამოიყენება სისტემური მიკოზისთვის?

- ო ამფოტერიცინი –“B”;
- ო ფლუციტოზინი;
- ო კეტოკონაზოლი;
- ო გრიზოფლუვინი.

744. ორჯერ ტერბინაფინი:

- ო აინჰიბირებს სკვალენ ეპოქსიდაზას და ზრდის სკვალენის დონეს, რომელიც აინჰიბირებს ერგოსტეროლის სინთეზს;
- ო ტერბინაფინი არ კუმულირდება კერატინში;
- ო პერორულად არააქტიურია;
- ო ძირითადად იყენებენ დისიმინირებული ასპერგილოზის დროს.

**საჭმლის მომწელებელ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები
კუჭის წყლული**

745. ოლი კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- III ანტაციდები;
- III H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;
- III პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;
- II H₁-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;

746. ოლი ანტაციდებს მიეკუთვნება:

- III ფამოტიდინი;
- III ომეპრაზოლი;
- II Al(OH)₃;
- III სუკრალფატი;

747. ოლი H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

- III ომეპრაზოლი;
- II რანიტიდინი;
- III პირენზეპინი;
- III დენოლი (ბისმუტის პრეპარატი).

748. ოლი პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- III ციმეტიდინი;
- III ნიზატიდინი;
- III ფამოტიდინი;
- II ომეპრაზოლი

749. ოლი მ-ქოლინოლიზური საშუალებაა:

- II პირენზეპინი;
- III ციმეტიდინი;
- III მეტრონიდაზოლი;
- III სუკრალფატი.

750. ოლი კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის გამომწვევი ბაქტერიაა:

- III შერრატია;
- III სეუდომონა აერუგინოსა;
- II ელიცობაცტერ პელორი;
- III ჩლოსტრიდიუმ დიფფიცილე.

751. ოლი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება 2-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორს?

- III ციმეტიდინი;
- III ნიზატიდინი;
- II ომეპრაზოლი;
- III რანიტიდინი.

752. ოლი ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ ელიცობაცტერ პელორი-ს ერადიკაციისათვის (გასანადგურებლად):

- II ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+მეტრონიდაზოლი;
- III პირენზეპინი+ციმეტიდინი+სუკრალფატი;
- III მიზოპროსტოლი-რანიტიდინი+NaHCO₃;
- III ფამოტიდინი+სუკრალფატი+Mg(OH)₂

753. ოლი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- III ლანსოპრაზოლი;
- III რაბეპრაზოლი;

- /// პანტოპრაზოლი;
- \\ მეტრონიდაზოლი.

754. /// Na^+/K^+ -გასტროპროტექტულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- /// პირენზეპინი;
- \\ მიზოპროსტოლი;
- /// ანტაციდები;
- /// H_1 -ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები.

755. /// ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები ხელს უწყობენ კუჭის ეროზიისა და წყლულის განვითარებას:

- /// პროტონული ტუმბოს გააქტივებით;
- \\ პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით;
- /// მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგზნებით;
- /// H_2 -ჰისტამინური რეცეპტორების გააქტივებით.

756. /// კუჭის წვენის სეკრეცია სტიმულირდება შემდეგი ტუმბოს მეშვეობით:

- /// ატფ-ზა;
- \\ H^+/K^+ -ატფ-აზა;
- /// Ca^{++} -ატფ-აზა;
- /// Na^+/H^+ -ატფ-აზა.

757. /// კუჭის წვენის სეკრეციის მასტიმულირებელ პროტონულ ტუმბოს მიეკუთვნება:

- /// Na^+/H^+ -ატფ-აზა;
- \\ H^+/K^+ -ატფ-აზა;
- /// $\text{Ca}^{++}/\text{H}^+$ -ატფ-აზა;
- /// Mg^{++}/H -ატფ-აზა.

758. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებიდან:

- /// ანტაციდები არ მოქმედებენ სხვა პრეპარატების აბსორბციაზე;
- \\ ანტაციდებს შეუძლიათ შეამცირონ სხვა პრეპარატების აბსორბცია;
- /// ანტაციდები არ ცვლიან სხვა პრეპარატების ხსნადობას;
- /// ანტაციდების მიღება შესაძლებელია ერთდროულად რკინის პრეპარატებთან და ანტიბაქტერიულ საშუალებებთან მათ მიღებას შორის რაიმე დროის ინტერვალის დაცვის გარეშე.

759. /// H_2 ჰისტამინური რეცეპტორების რომელი ანტაგონისტისთვის არის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენების სახით გინეკომასტია მამაკაცებში და გალაქტორეა ქალებში?

- /// ფამოტიდინი;
- /// ნიზატიდინი;
- \\ ციმეტიდინი;
- /// რანიტიდინი.

760. /// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- /// ლანსოპრაზოლი;
- /// რაბეპრაზოლი;
- /// პანტოპრაზოლი;
- \\ პირენზეპინი.

761. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ თანამედროვე “სამმაგი თერაპიის” სახით ელიცობაცტერ პელორი-ს ერადიკაციის (განადგურების) მიზნით?

- \\ ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსიცილინი;
- /// ციმეტიდინი+ბენზილპენიცილინი+მეტრონიდაზოლი;
- /// რანიტიდინი+ერთრომიცინი+მიზოპროსტოლი;
- /// ნიზატიდინი+ბენზილპენიცილინი+პირენზეპინი.

762. /// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება გასტროპროტექტორებს?

- /// რაბეპრაზოლი;

- III ქოლინობლკატორები,
- III H, K -ატფ-ზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

772. III მ-ქოლინობლკატორი, რომელიც აქვეითებს სეკრეციას:

- III ომეპრაზოლი,
- III რანიტიდინი,
- II პირენზეპინი,
- III მიზოპროსტოლი.

773. III ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:

- III მეტოკლოპრამიდი,
- III მიზოპროსტოლი,
- III პირენზეპინი,
- II რანიტიდინი.

774. III პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- III პირენზეპინი,
- III რანიტიდინი,
- II ომეპრაზოლი,
- III მიზოპროსტოლი.

775. III პროსტაგლანდინ E₁-ის სინთეზური ანალოგია:

- III ომეპრაზოლი,
- III რანიტიდინი,
- III პირენზეპინი,
- II მიზოპროსტოლი.

776. III გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- III ვისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი,
- II დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი),
- III მიზოპროსტოლი,
- III სუკრალფატი.

777. III ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- III მეტოკლოპრამიდი,
- III ეტაპერაზინი,
- III ონდანსეტრონი,
- II აპომორფინი.

778. III 5-HT₃-რეცეპტორების მახლოკირებელი ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას:

- III პრომეთაზინი (დიპრაზინი),
- II ონდანსეტრონი,
- III სკოპოლამინი,
- III ღომპერიდონი (მოტილიუმი).

779. III პროკინეტიკური საშუალებებია (გასტროკინეტიკი):

- III ატროპინი,
- III სკოპოლამინი,
- II მეტოკლოპრამიდი,
- III პირენზეპინი.

780. III სუკრალფატი წარმოადგენს

- II გასტროპროტექტორს,
- III ჰეპატოპროტექტორს,
- III გასტროკინეტიკს,
- III H₂-ჰისტამინობლოკატორს.

781. III რანიტიდინი აბლოკირებს ჰისტამინის მოქმედებას:

- III ენტეროქრომაფინის მსგავს უჯრედების ფუნქციის ბლოკადით;
- II H₂-რეცეპტორების ბლოკადით;
- III გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედების ბლოკადით;
- III პროტონული ტუმბოს ინჰიბირებით.

782. IIII ომეპრაზოლი აბლოკირებს:

- III ადენილატციკლაზას,
- III ჰისტამინურ H₂-რეცეპტორებს,
- II H₂, K⁺ -ატფაზას,
- III გასტრინულ რეცეპტორებს.

783. IIII წყლულოვან ზედაპირს დამაზიანებელი ფაქტორების მოქმედებისგან მექანიკურად იცავს:

- III პირენზეპინი,
- II ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატი,
- III ომეპრაზოლი,
- III რანიტიდინი.

784. IIII კუჭის ღორწოვანი ზედაპირის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი ზრდის:

- III პროზერინი,
- III პირენზეპინი,
- II მიზოპროსტოლი,
- III რანიტიდინი.

785. IIII ღებინების ცენტრის ტრიგერ-ზონაში აპომორფინი ასტიმულირებს:

- III ქოლინორეცეპტორებს,
- III ადრენორეცეპტორებს,
- II დოფამინურ რეცეპტორებს,
- III სეროტონინის რეცეპტორებს.

786. IIII სკოპოლამინის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

- II ვესტიბულური ბირთვების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით,
- III ღებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის 2-რეცეპტორების ბლოკადით.
- III ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით.
- III მ-ქოლინორეცეპტორების აგზნებით.

787. IIII რომელი პრეპარატი აბლოკირებს D₂-რეცეპტორებს და 5-HT₃-რეცეპტორებს?

- II მეტოკლოპრამიდი,
- III ონდანსეტრონი,
- III გრანისეტრონი,
- III დომპერიდონი (მოტილიუმი).

788. IIII რომელი რეცეპტორების ბლოკადითაა განპირობებული ონდანსეტრონის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება?

- III D₂-რეცეპტორების – ცნს-ში
- II 5-HT₃-რეცეპტორების - ცნს-ში და 5-HT₃-რეცეპტორების – ვაგუსის აფერენტული ბოჭკოების დაბოლოებებზე.
- III H₁-რეცეპტორების - ცნს-ში.
- III მ-ქოლინორეცეპტორების - ცნს-ში.

789. IIII ხენის პრეპარატების საფადართო მოქმედება განპირობებულია:

- III ქოლინერგული სინაპსების სტიმულაციით.
- II ნაწლავური ფლორის ზეგავლენით გამონთავისუფლებული ანტრა-გლიკოზიდების მოქმედებით,
- III ნაწლავების მექანორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაციით.
- III ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციით.

790. IIII დომპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:

- III ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,
- III თრეუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,
- III აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,

\\ ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

791. \\ \\ \\ ომეპრაზოლი:

- \\ \\ აქვეითებს ნერწყვის გამოყოფას;
- \\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
- \\ \\ თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას.
- \\ \\ იწვევს ღებინების ცენტრის დათრგუნვას.

792. \\ \\ \\ პირენზიპინი:

- \\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მი-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
- \\ \\ ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.
- \\ \\ ასტიმულირებს ცნს-ს.
- \\ \\ ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

793. \\ \\ \\ რანიტიდინი:

- \\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას 2-ჰისტამინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
- \\ \\ თრგუნავს გასტრინის სეკრეციას.
- \\ \\ თრგუნავს ელიცობაცტერ პყლორი-ს აქტივობას.
- \\ \\ ასდენს ნაღვლმდენ მოქმედებას.

794. \\ \\ \\ რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:

- \\ \\ რანიტიდინი,
- \\ \\ ატროპინი,
- \\ ომეპრაზოლი,
- \\ \\ მიზოპროსტოლი.

795. \\ \\ \\ ჭარბი სალივაციის შემცირებისათვის იყენებენ:

- \\ \\ ანტიქოლინესთერაზულ საშუალებებს.
- \\ მ-ქოლინობლოკატორებს.
- \\ \\ ალფა-ადრენობლოკატორებს.
- \\ \\ მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტებს.

796. \\ \\ \\ კუჭის არასაკმარისი სეკრეტორული აქტივობისას იყენებენ შემდეგ საშუალებას:

- \\ პეპსინი,
- \\ \\ სკოპოლამინი,
- \\ \\ ალმაგელი,
- \\ \\ პირენზიპინი.

797. \\ \\ \\ ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:

- \\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.
- \\ \\ ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.
- \\ \\ უწყვეტი ღებინებისას,
- \\ \\ ყაბზობისას.

798. \\ \\ \\ ატროპინისაგან განსხვავებით პირენზიპინი უპირატესად გამოიყენება:

- \\ \\ თვალის ბადურის დათვალეირებისას,
- \\ \\ გულის ბლოკადისას.
- \\ \\ კოლიკების დროს.
- \\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას.

799. \\ \\ \\ მიზოპროსტოლი გამოიყენება:

- \\ არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის.
- \\ \\ ციტოსტატურების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად
- \\ \\ საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის.
- \\ \\ კოლიკების მოსახსნელად.

800. \\ \\ \\ სიმსივნეების ქიმიოთერაპიის დროს ღებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებების სახით ეფექტურია:

- \\ პრომეთაზინი (დიპრაზინი),

- /// სკოპოლამინი,
- /// დიფენჰიდრინატი,
- \\ ონდანსეტრონი.

801. /// პანკრეატინი გამოიყენება:

- /// კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეციის სტიმულაციისათვის,
- \\ როგორც ჩანაცვლებითი თერაპიის საშუალება ქრონიკული პანკრეატიტის და ენტერიტისას.
- /// მარილმჟავას სეკრეციის სტიმულაციისთვის.
- /// მარილმჟავას სეკრეციის შემცირებისათვის.

802. /// პროზერინის გამოყენების ჩვენებაა:

- /// ყაბზობა,
- /// დიარეა,
- /// ნაწლავის კოლიკა.
- \\ ნაწლავების ოპერაციის შემდგომი ატონია.

803. /// ლოპერამიდი გამოიყენება:

- \\ არაინფექციური დიარეისას.
- /// ნაწლავების ოპერაციის შემდგომი ატონიისას.
- /// მოწამვლებისას ტოქსიკური ნივთიერებების შეწოვის შემცირებისათვის.
- /// ნაღვლმდენი საშუალების სახით.

804. /// ოსმოსურ საფადართო საშუალებას მიეკუთვნება:

- \\ მაგნიუმის სულფატი,
- /// აბუსალათინის ზეთი,
- /// ვაზელინის ზეთი,
- /// ლოპერამიდი.

805. /// ალუმინის ჰიდროჟანგი იწვევს:

- \\ ყაბზობა,
- /// დიარეა,
- /// ალკალოზს,
- /// ჰიპერფოსფატემია.

806. /// მაგნიუმის ჟანგს შეუძლია გამოიწვიოს:

- \\ საფადართო ეფექტი,
- /// ალკალოზი,
- /// ჰიპერმაგნიემია,
- /// ჰიპოფოსფოტემია.

807. /// ჰიპერპროლაქტინემიას და პარკინსონიზმს იწვევს:

- \\ ქლოპრომაზინი,
- /// ატროპინი,
- /// ონდანსეტრონი,
- /// სკოპოლამინი.

808. /// არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისა და კრონის დაავადებისას იყენებენ:

- /// არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს,
- /// მაგნიუმის ჟანგს,
- \\ სულფასალაზინს,
- /// ატროპინს.

809. /// გასტროპროტექტორებია:

- \\ სუკრალფატი,
- /// რიანიტიდინი,
- /// ომეპრაზოლი,
- /// ციმეტიდინი.