

ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

\\\\ ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

\\\\ ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- \\ ზოპიკლონი;
- \\ ქლორალჰიდრატ;
- \\ ქლორმეტიაზოლი;
- \\ დიაზეპამი

\\\\ ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

\\\\ ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

\\\\ ციკლოპროლინის ნაწარმია:

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

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

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

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

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

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მჟავას ნაწარმებს?

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

\\\\ 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.

\\\\ ბენზოდიაზეპინები:

- \\ ხელს უწყობენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან და მის გაემA-რეცეპტორებთან შეკავშირებას;

- III ხელს უწყობენ ნერვული დაბოლოებებიდან გლუტამატის გამონთავისუფლებას და გლუტამატ-რეცეპტორების აქტივაციას;
- III აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს.
- III გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით აძლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;
- III ბენზოდიაზეპინები:
 - II ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორზე ზემოქმედებით იწვევენ გაემ-რეცეპტორების კონფორმაციულ ცვლილებებს;
 - III ბარბიტურატულ რეცეპტორზე ზეგაველით აძლიერებენ გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) მოქმედებას;
 - III გლუტამატ-რეცეპტორზე ზემოქმედებით აძლიერებენ გაემ-ის მოქმედებას;
 - III გლიცინურ რეცეპტორებზე ზემოქმედებით ამცირებენ აგზნებით პროცესებს ცნს-ში.
- III ბენზოდიაზეპინები ცნს-ში აძლიერებენ შეკავებით პროცესებს:
 - II გაემ_A (გამაამინოერბოს მჟავა) რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - III გაემ_A რეცეპტორების აქტივაციით და Mg^{2+} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - III ბარბიტურატის რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - III გლუტამატ რეცეპტორების აქტივაციით და Cl^{-} -ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით.
- III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
 - III მეთანოლი ეთანოლთან შედარებით ნაკლებად ტოქსიკურია;
 - II მეთანოლით ინტოქსიკაციის მნიშვნელოვანი ადრეული სიმპტომია მხედველობის დარღვევა;
 - III მეთანოლით მოწამვლისას საჭიროა ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას აქტივაცია;
 - III მეთანოლით მოწამვლისას ადგილი აქვს რესპირატორულ ალკალოზს;
- III ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?
 - II გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) 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.
- III 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.
- III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
 - II ანქსიოლიზური საშუალებების ტრანკვილიზური და საძილე მოქმედება რეალიზდება გაემ_A (გამაამინოერბოს მჟავა) 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.
- III 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.
- III 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.

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

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- /// ბენზოდიაზეპინები ღვიძლში ექვემდებარებიან მეტაბოლიზმს დაქანგვის გზით და იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას;
- /// ბენზოდიაზეპინების პერორული მიღება იწვევს სუნთქვის გამოხატულ დათრგუნვას;
- \\ ბენზოდიაზეპინების ინტრავენურმა შეყვანამ შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის დათრგუნვა, განსაკუთრებით ბრონქო-პულმონური დაავადების მქონე პაციენტებში;
- /// ბარბიტურატებთან ერთად დანიშნისას გაემ-რეცეპტორების მიმართ კონკურენციის გზით ბენზოდიაზეპინები აქვეითებენ ბარბიტურატების ეფექტს.

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

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- /// ბენზოდიაზეპინები არ უკავშირდებიან პლაზმის ცილებს;
- /// ბენზოდიაზეპინები უცვლელი სახით გამოიყოფიან თირკმლების მეშვეობით;
- \\ ბენზოდიაზეპინების უმრავლესობა ღვიძლში ექვემდებარება მიკროსომულ დაქანგვას
- /// ბენზოდიაზეპინების მეტაბოლიტები როგორც წესი, არააქტიური ნივთიერებებია.

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

- //// ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?
- /// ალპრაზოლამი;
- /// ლორაზეპამი;
- /// ოქსაზეპამი;
- \\ ფლურაზეპამი.

- //// ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიაზეპინებიდან რომლებს ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი?
- \\ ტრიაზოლამი
- /// ფლურაზეპამი;
- /// დიაზეპამი;
- /// ნიტრაზეპამი.

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- \\ არსებობს ბენზოდიაზეპინური რეცეპტორების ენდოგენური ლიგანდები;
- /// ბენზოდიაზეპინები ხასიათდებიან ამგზნები ეფექტით პოლისინაფსურ რეფლექსებზე და ისინი აძლიერებენ იმპულსების გადაცემას ჩართულ ნეირონებზე;
- /// მაღალ დოზებში ბენზოდიაზეპინები აადვილებენ იმპულსების გადაცემას ნერვ-კუნთოვანი შეერთების ადგილას;
- /// ბენზოდიაზეპინების ცალკე გამოყენება შესაძლებელია ზოგადი ნარკოზის გამოსაწვევად და მის შესანარჩუნებლად.

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას გაემ-(გამაამინოერბოს მჟავა) ერგულ სისტემებზე მოქმედების გარეშე?

- !!! ფლურაზეპამი;
- !!! პრაზეპამი;
- !!! ოქსაზეპამი;
- !! ბუსპირონი.

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?

- !!! ფლუმაზენილი;
- !!! ფენობარბიტალი;
- !!! ტემაზეპამი;
- !! ბუსპირონი;

!!! შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

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

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება იმიდაზოპირიდინის ნაწარმს, რომელიც უკავშირდება ბენზოდიასეპინურ რეცეპტორებს და ბენზოდიასეპინების მსგავსად აადვილებს გაემ-(გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებულ პროცესს?

- !!! კლონაზეპამი;
- !!! ნიტრაზეპამი;
- !! ზოლპიდემი;
- !!! ტრიაზოლამი;

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

- !!! დიაზეპამი;
- !!! კლონაზეპამი;
- !!! ნიტრაზეპამი;
- !! ბუსპირონი.

!!! საძილე საშუალებების მოქმედება ნორმალურ ძილზე შემდეგია:

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

!!! საძილე პრეპარატების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:

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

!!! შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

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

- ⅢⅢ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე;
- Ⅲ ბენზოლიაზეპინები სუსტ მჟავებს წარმოადგენენ და კარგად შეიწოვებიან კუჭიდან;
- Ⅲ ბენზოლიაზეპინები 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.

- ⅢⅢ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე;
- Ⅲ ცხიმში ხსნადობა ძირითად როლს თამაშობს სედაციური და საძილე საშუალების ცნს-ში მოხვედრის სიჩქარის განსაზღვრად;
- Ⅲ ბარბიტურატები თავის ტვინიდან სწრაფად გადანაწილებიან ჯერ ცხიმოვან ქსოვილში, ხოლო შემდეგ ჩონჩხის კუნთებში;
- Ⅲ ბენზოლიაზეპინების მეტაბოლური ტრანსფორმაციის და ელიმინაციის სიჩქარე ადამიანებში ძალიან მაღალია, რის გამოც მათი ძირითადი ფარმაკოლოგიური ეფექტები სწრაფად წყდება;
- Ⅲ ბენზოლიაზეპინები და ბარბიტურატები არ აღწევენ პლაცენტურ ბარიერში.

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

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

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

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

- ⅢⅢ ცნს-ში ამგზნები მედიატორებია:
- Ⅲ გლუტამატი;
- Ⅲ გლიცინი;
- Ⅲ გაემ-ი (გამაამინოებოს მჟავა);
- Ⅲ “ენდოზეპინები”.

- ⅢⅢ ცნს-ში შემაკავებელი მედიატორებია:
- Ⅲ გლიცინი;
- Ⅲ გლუტამატი;
- Ⅲ ასპარტატი;
- Ⅲ სუბსტანცია “P”

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

- ⅢⅢ 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.
- IIII 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.
- IIII 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.
- IIII 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.
- 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.
- IIII შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- II გლუტამატურ რეცეპტორებს მიეკუთვნება NMDA (N-მეთილ-D-ასპარტატი), AMPA (ალფა-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.
- 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;
- IIII ბენზოდიაზეპინები უეფექტოა:
- III ტეტანუსი;
 - II შიზოფრენია;
 - III ეპილეფსიური გულყრები;
 - III უძილობა;
- IIII ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლე მოქმედი საძილე პრეპარატი?
- III ფენობარბიტალი;
 - III დიაზეპამი;
 - III ქლორდიაზეპოქსიდი;
 - II თიოპენტალი;

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

- /// ქვემოთ დასახელებული ბენზოდიასეპინებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე მაღალი უკუკავების პოტენციალი (“კომარული სიზმრები”) მათი ხანგრძლივი თერაპიისას უეცარი მოხსნის შემთხვევაში?
- /// ტრიაზოლამი;
- /// ფლურაზეპამი;
- /// ალპრაზოლამი;
- /// ტემაზეპამი;

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

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

- /// ეთანოლი:
- /// მისი 90%-ზე მეტი ღვიძლში განიცდის დაჟანგვას, ხოლო დანარჩენი ნაწილი ექსკრეტირდება თირკმლებით და ფილტვებით;
- /// მისი ჩვეულებრივი დოზით მიღებისას დაჟანგვის სინქარე შეესაბამება პირველი რიგის კინეტიკას ანუ დამოკიდებულია დროსა და ნივთიერების კონცენტრაციაზე;
- /// ალკოჰოლის რაოდენობა, რომელიც განიცდის დროის ერთეულში დაჟანგვას სხეულისა და ღვიძლის მასის უკუპროპორციულია;
- /// სპირტის აცეტალდეჰიდამდე მეტაბოლიზმის მხლოდ ერთი გზა არსებობს.

- /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- /// ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის მთავარი გზა უკავშირდება ალკოჰოლდეჰიდრაგენაზას;
- /// ალკოჰოლდეჰიდრაგენაზა Zn^{2+} -შემცველი ციტოლიზური ფერმენტია, რომელიც აინჰიბირებს აცეტალდეჰიდად სპირტის გარდაქმნას;
- /// ალკოჰოლდეჰიდრაგენაზა იმყოფება მხოლოდ ღვიძლში;
- /// ალკოჰოლის პერორულად და ინტრავენურად მიღებისას მისი დონე ქალებში და მამაკაცებში თანაბარია.

- /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- /// ალკოჰოლდეჰიდრაგენაზა წარმოადგენს ალკოჰოლის დამჟანგველ ძირითად სისტემას, მაშინ როდესაც ალკოჰოლის კონცენტრაციის მომატებისას მიკროსომული ეთანოლდამჟანგველი სისტემის (მედს) როლი მნიშვნელოვნად იზრდება;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას მედს-ის აქტივობა საგრძნობლად კლებულობს;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარება მნიშვნელოვნად ამცირებს იმ პრეპარატების კლირენსს, რომლებიც მეტაბოლიზდებიან ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტებით;
- /// ალკოჰოლისგან წარმოქმნილი აცეტალდეჰიდის მხოლოდ მცირე პროცენტი იჟანგება ღვიძლში.

- /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- /// ალკოჰოლის ხანგრძლივი მოხმარებისას მის მიმართ ვითარდება ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება;
- /// ალკოჰოლის ქრონიკული მიღება იწვევს მატერიალურ კუმულაციას;
- /// გაემ-რეცეპტორების გამააქტივებელი საშუალებები ამცირებენ ალკოჰოლით გამოწვეულ მწვავე ეფექტებს;
- /// ეთანოლი ააგზნებს გლუტამატ-რეცეპტორების NMDA-ქვეტიკს.

- /// ეთანოლი:

- /// იწვევს სისხლძარღვთა შევიწროვებას, რომელიც განპირობებულია ვაზომოტორული ცენტრის აქტივაციით და სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით;
 - \\ მისი ჭარბი დოზირებისას ადგილი აქვს ვაზოდილატაციას და ჰიპოთერმიას;
 - /// ხელს უწყობს საშვილოსნოს მიომეტრიუმის შეკუმშვას;
 - /// ალკოჰოლი აქვეითებს კუჭისა და პანკრეასის სეკრეციას.
- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
 - \\ ქრონიკული ალკოჰოლიზმი იწვევს ვიტამინ B₁-დეფიციტისთვის დამახასიათებელ ვერნიკე-კორსაკოვის სინდრომის (თვალის გარეთა კუნთების დამბლა, ატაქსია, მესხიერების დარღვევა), პერიფერიული ნეიროპათიის განვითარებას და გულის დაზიანებას;
 - /// ალკოჰოლის ქრონიკული მიღება არ ცვლის სისხლის სურათს და ლიპიდურ სპექტრს;
 - /// ალკოჰოლი არ გაივლის პლაცენტურ ბარიერს;
 - /// ალკოჰოლის ქრონიკულ მიღებას შეუძლია დააქვეითოს სხვა წამლების მეტაბოლური ტრანსფორმაცია;
- //// 75 წლის ქალი უძილობის გამო 20 დღის განმავლობაში დეპულობდა დიაზეპამს. ამ პერიოდის გავლის შემდეგ მისმა ნათესავმა შემთხვევითი ვიზიტისას აღმოაჩინა, რომ პაციენტი იმყოფება დათრგუნულ მდგომარეობაში სომნოლენციისა და ცნობიერების დარღვევის ნიშნებით. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს:
 - /// ხანდაზმულ ასაკში ბენზოდიაზეპინები და კერძოდ, დიაზეპამი არ საჭიროებს დოზის კორექციას;
 - /// დიაზეპამის მეტაბოლიტი – დესმეთილდიაზეპამი უფრო ხანმოკლედ მოქმედებს საწყის პრეპარატთან შედარებით;
 - \\ დიაზეპამის ჭარბი დოზირებისას და ცნს-ის დათრგუნვისას იყენებენ ფლუმაზენილს;
 - /// ბენზოდიაზეპინები არ განიცდიან ღვიძლში მეტაბოლიზმს და უცვლელი სახით თირკმლებით გამოიყოფიან;
- //// 50 წლის მამაკაცს შიშისა და დაძაბულობის შეგრძნების გამო ექიმმა დაუნიშნა დიაზეპამი. პრეპარატის მიღებიდან 3 კვირის შემდეგ პაციენტმა უეცრად შეწყვიტა მისი გამოყენება, რის შემდეგაც მას დაერღვა ძილი “კოშმარული სიზმრების” გახშირებით. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს:
 - /// დიაზეპამის ხანგრძლივი გამოყენებისას მისი უეცარი მოხსნა იწვევს ნელი ძილის ფაზის გახანგრძლივებას;
 - \\ დიაზეპამის მოხსნით განპირობებული უკუგების ფენომენი (რიბაუნდი) გამოწვეულია სწრაფი (პარადოქსული) ძილის ფაზის გაზრდით;
 - /// აბსტინენტური სინდრომი უფრო ხშირად ვითარდება ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის პერიოდის (T_{1/2}) მქონე ბენზოდიაზეპინების მოხსნისას;
 - /// უკუგების ფენომენი განპირობებულია ძილის სწრაფი და ნელი ფაზების შემცირებით.
- //// 50 წლის მამაკაცი ქრონიკული იშემიური დაავადებით და მოციმციმე არითმიით ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში დეპულობდა ვარფარინს, ხოლო ბოლო პერიოდში ძილის გასაუმჯობესებლად – ფენობარბიტალს. ამ უკანასკნელის მიღებიდან 10 დღის შემდეგ პაციენტმა თვითნებურად შეწყვიტა ფენობარბიტალის მიღება დისკომფორტისა და გამოხატული პოსტჰიპნოტური ეფექტის გამო, რის შემდეგაც გარკვეული პერიოდის გასვლისას მისი მდგომარეობა მკვეთრად დამძიმდა. მას აღენიშნება ტაქიკარდია სუსტი პულსით, კოლაპტოიდური მდგომარეობა, სიფერმკრთაღე და სახეზე ცივი ოფლი. იგი მოთავსებულ იქნა სტაციონარში. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს:
 - /// პაციენტს განუვითარდა თრომბოზის მოვლენები;
 - \\ ფენობარბიტალი ხელს უწყობს ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტული სისტემის ინდუქციას და აჩქარებს ვარფარინის მეტაბოლიზმს;
 - /// ფენობარბიტალი თირკმლებზე მოქმედებით ანელებს ვარფარინის ორგანიზმიდან ელიმინაციას;
 - /// ფენობარბიტალს არ ახასიათებს სხვა წამლებთან ურთიერთქმედება.
- //// ავტომობილის მფლობელ 42 წლის მამაკაცს, რომელსაც აღენიშნება განგაშის და შიშის შეგრძნება ექიმმა დაუნიშნა ანქსიოლიზური საშუალება. პაციენტს პრეპარატის მიღებიდან ერთი კვირის შემდეგ მთლიანად მოეხსნა ზემოთ აღნიშნული მოვლენები, რის შემდეგაც თავისუფლად შეძლო ავტომობილის მართვა. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს დაუნიშნავდა ექიმი პაციენტს?
 - /// ნიტრაზეპამი;
 - /// დიაზეპამი;
 - \\ ბუსპირონი;
 - /// ტემაზეპამი;
- //// ზოგიერთი ანქსიოლიზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:
 - /// თრგუნავენ გაემ-ერგულ (გამაამინოერბოს მუავა) სისტემებს;
 - \\ ავლენენ პარციულ აგონიზმს 5-HT_{1A}-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ;
 - /// აბლოკირებენ დოფამინურ რეცეპტორებს;

III აბლოკირებენ მუსკარინულ რეცეპტორებს.

III ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულმა პირმა თავის ამხანაგთან ერთად ეთანოლის ნაცვლად შეცდომით მიიღო მეთანოლი, რის შემდეგაც ორივე მათგანი უმძიმესი ინტოქსიკაციით მოთავსებულ იქნა რენიმაციულ განყოფილებაში. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: მეთანოლით მოწამვლისათვის დამახასიათებელია:

- II მხედველობითი დარღვევები;
- III ამონასუნთქ ჰაერში და შარდში აცეტონის სუნი;
- III ცნს-ის აგზნება;
- III შარდში ოქსალატური კრისტალები.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელს არ მიმართავენ მეთანოლით მოწამვლისას?

- III ეთანოლის შეყვანა;
- III დიალიზი;
- III ტუტეების შეყვანა მეტაბოლური აციდოზის კორექციისათვის;
- II ეთილენგლიკოლის შეყვანა.

III პარციული და გენერალიზებული ტონურ-კლონური კრუნჩხვების დროს გამოსაყენებელი პრეპარატებია:

- III ეტოსუქსიმიდი;
- III ქლორმეტიაზოლი;
- III დიაზეპამი;
- II კარბამაზეპინი.

III მცირე ეპილეფსიური გულყრების საწინააღმდეგო პრეპარატებია:

- III ფენიტონი;
- III კარბამაზეპინი;
- III ფენობარბიტალი;
- II ეტოსუქსიმიდი;

III ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია უეფექტო დიდი ეპილეფსიური გულყრების (grand mal) დროს?

- III ფენობარბიტალი;
- II გაბაპენტინი;
- III ლამოტრიჟინი;
- III ფენიტონი.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური მიოკლონური ტიპის კრუნჩხვების დროს?

- II ნატრიუმის ვალპროატი;
- III ფენობარბიტალი;
- III კარბამაზეპინი;
- III მეფენიტონი;

III ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს იყენებენ ეპილეფსიური სტატუსის დროს?

- III ვიგაბატრინი;
- III ეტოსუქსიმიდი;
- III კარბამაზეპინი;
- II კლონაზეპამი;

III ნატრიუმის ვალპროატი:

- II არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს ატონური კრუნჩხვების დროს;
- III აინდუცირებს ვარფარინის მეტაბოლიზმს;
- III ყოველთვის საჭიროა მისი მოხსნა თუ პაციენტი გეგმავეს დაორსულებას;
- III ღვიძლის ციროზით დაავადებულ პაციენტებში არჩევის ანტიკონულსანტია;

III კუნთების ტონური რიგიდობის პერიოდები, რომელიც თან სდევს სხეულის მასიურ კონვულსიას დამახასიათებელია:

- III მცირე ეპილეფსიური გულყრებისთვის;
- III მიოკლონუსისთვის;
- III პარციული გულყრებისათვის;
- II დიდი ეპილეფსიური გულყრებისთვის.

/// აბსანსები - ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვით (ჩვეულებრივ 10 წმ-ზე ნაკლები) დამახასიათებელია:

- /// ეპილეფსიური სტატუსისათვის;
- /// პარციული გულყრებისთვის;
- /// დიდი ეპილეფსიური გულყრებისთვის;
- \\ მცირე ეპილეფსიური გულყრებისთვის.

/// მდგომარეობა, რომლის დროსაც გულყრები თან სდევს ერთმანეთს ცნობიერების ერთდროული დაკარგვით დამახასიათებელია:

- /// მცირე გულყრებისთვის;
- /// პარციული გულყრებისთვის;
- \\ ეპილეფსიური სტატუსისათვის;
- /// დიდი გულყრებისთვის.

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი მოითხოვს გადაუდებელ თერაპიას დიაზეპამის ან კლონაზეპამის ინტრავენური შეყვანით, ან ქლორმეტიაზოლის ხანგრძლივ ინტრავენურ შეყვანას?

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

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

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

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ხასიათდება ყველაზე უფრო მაღალ დოზებში ძილიანობისადმი მიდრეკილებით?

- /// ლამოტრიჟინი;
- /// გაბაპენტინი;
- /// ვიგაბატრინი;
- \\ პრიმიდონი.

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

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

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

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

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

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

/// ფენიტონის ანტიეპილეფსიური მოქმედების მექანიზმი:

- \\ უერთდება Na -ის არააქტიურ (დახურულ) არხებს და ხელს უშლის მათ გახსნას;
- /// ამცირებს აქტიურ მდგომარეობაში (გახსნილი) მყოფი Na -ის არხების რაოდენობას;
- /// ხელს უწყობს ცნს-ში გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) დაგროვებას;

III ხელს უწყობს Cl⁻-ის ანიონის არხების გახსნას;

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან ფენიტონის ანალოგიური მოქმედების მექანიზმი გააჩნია:

- III კლონაზეპამი;
- III ფენობარბიტალი;
- III ეტოსუქციმიდი;
- II კარბამაზეპინი.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აინჰიბირებს გაემ-ტრანსფერაზას და გაემ-ის ცნს-ში დაგროვებით აგლენს ანტიეპილეფსიურ ეფექტს?

- II ვიგაბატრინი;
- III ლამოტრიჟინი;
- III ფენიტონი;
- III კარბამაზეპინი;

III ფენობარბიტალი:

- III ზრდის ნერვული მემბრანის განვლადობას Na -ის არხების მიმართ;
- II აძლიერებს ცნს-ში გამონთავისუფლებული გაემ-ის (გამაამინოერბოს მჟავა) მოქმედებას გაემA-რეცეპტორ/Cl⁻ არხზე და ამცირებს ამგზნებ სინაფსებზე გლუტამატის მოქმედებას;
- III აინჰიბირებს გაემ-ტრანსფერაზას და ხელს უწყობს ცნს-ში გაემ-ის დაგროვებას;
- III ააქტივებს გლუტამატდეკარბოქსილაზას და ზრდის ცნს-ში გაემ-მოქმედებას.

III ნატრიუმის ვალპროატი:

- III ამცირებს ცნს-ში აქტივირებული Na -ის არხების რაოდენობას;
- III ამცირებს ამგზნებ ნეირონებზე გლუტამატის მოქმედებას;
- III მოქმედებს ნეირონული მემბრანის ბარბიტურულ უბანზე და გაემA-რეცეპტორ/Cl⁻ არხზე;
- II აინჰიბირებს გაემ-ტრანსფერაზას და ააქტივებს გლუტამატდეკარბოქსილაზას, რითაც ზრდის გაემ-განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში.

III ეტოსუქციმიდი:

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

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები აინჰიბირებენ თალამურ ნეირონებში T-ტიპის კალციუმის ნელ არხებს?

- III ფენობარბიტალი;
- III ვიგაბატრინი;
- III ლამოტრიჟინი;
- II ნატრიუმის ვალპროატი.

III მცირე ეპილეფსიურ გულყრებზე მოქმედი საშუალებები:

- III აინჰიბირებს აქტივირებულ Na -ის არხებს;
- III უკავშირდებიან ინაქტივირებულ Na -ის არხებს და ხელს უშლიან მათ გახსნას;
- II აინჰიბირებენ თალამურ ნეირონებში T-ტიპის კალციუმის ნელ არხებს;
- III ააქტივებენ გლუტამატდეკარბოქსილაზას და აძლიერებენ ცნს-ში გაემ- (გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებულ შეკავებას.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს სჭირდება მისი დოზის ცვლილებისას ყველაზე ხანგრძლივი პერიოდი (20 დღემდე) სტაციონარული დონის მისაღწევად?

- II ფენიტონი;
- III კარბამაზეპინი;
- III ლამოტრიჟინი;
- III ვიგაბატრინი;

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუცირებას:

- III დიაზეპამი;
- III კლონაზეპამი;

- \\ ფენობარბიტალი;
- \\ ეტოსუქციმიდი.

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე ნათლად გამოხატული არახაზოვანი დამოკიდებულება შეყვანილ დოზასა და სისხლში მის კონცენტრაციას შორის:

- \\ \\ \\ კარბამაზეპინი;
- \\ \\ \\ ვიგაბატრინი;
- \\ \\ \\ ღიაზეპამი;
- \\ \\ ფენიტონი.

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან მათი თერაპიულ დიაპაზონში დოზების შემდგომი გაზრდისას რომელს ახასიათებს ნაჯერი-ნულოვანი რიგის ელიმინაცია?

- \\ \\ \\ კარბამაზეპინი;
- \\ \\ \\ ეტოსუქციმიდი;
- \\ \\ \\ ლამოტრიჟინი;
- \\ \\ ფენიტონი.

\\ \\ \\ შეარჩიეთ პრეპარატი, რომლის ერთ-ერთი მეტაბოლიტია ფენობარბიტალი:

- \\ \\ \\ გაბაპენტინი;
- \\ \\ \\ ვიგაბატრინი;
- \\ \\ \\ კლონაზეპამი;
- \\ \\ პრიმიდონი.

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ასტიმულირებს ღვიძლის მიკროსომულ ფერმენტებს?

- \\ \\ \\ ფენობარბიტალი;
- \\ \\ \\ კარბამაზეპინი;
- \\ \\ \\ ფენიტონი;
- \\ \\ ეტოსუქციმიდი.

\\ \\ \\ რომელი პრეპარატისათვის არის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები: ნისტაგმი, ატაქსია, დიზართრია და ღრძილების ჰიპერპლაზია.

- \\ \\ ფენიტონი;
- \\ \\ ნატრიუმის ვალპროატი;
- \\ \\ ლამოტრიჟინი;
- \\ \\ ეტოსუქციმიდი.

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ნატრიუმის ვალპროატისათვის?

- \\ იდიოსინკრაზიული ჰეპატოტოქსიკურობა;
- \\ \\ ღრძილების ჰიპერპლაზია;
- \\ \\ ნისტაგმი;
- \\ \\ ატაქსია.

\\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებების მიმართ: ღიაზეპამი:

- \\ \\ იწვევს სედაციას, რომელიც ქრება წამლის ელიმინაციის შემდეგ;
- \\ ხელს უწყობს ამიტრიპტილინის სედაციური ეფექტის პოტენცირებას;
- \\ \\ განგაშის შეგრძნებით მიმდინარე ასთმის შეტევისას შეუძლია სარგებლის მოტანა;
- \\ \\ ეპილეფსიური შეტევის პრევენციის მიზნით შესაძლებელია მისი პერორული ხანგრძლივი მიღება;

\\ \\ \\ კარბამაზეპინი:

- \\ \\ არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს მცირე ეპილეფსიური გულყრების (petit mal) დროს;
- \\ \\ წარმოადგენს პროწამალს;
- \\ აინდუცირებს ღვიძლის მიკროსომულ ფერმენტებს;
- \\ \\ ჭარბი დოზირებისას არ ექვემდებარება ორგანიზმიდან ელიმინაციას ჰემოდიალიზის მეშვეობით;

\\ \\ \\ ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

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

- //// ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- /// ნიტრაზეპამი;
- /// ფენელზინი;
- /// მეფენამის მუავა;
- \\ ბუპრენორფინი;

- //// ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:
- /// მეპტაზინოლი;
- /// პენტაზოცინი;
- /// კოდეინი;
- \\ ბუპრენორფინი.

- //// ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- /// მორფინი;
- /// დიამორფინი (პერონი);
- /// მეთადონი;
- \\ დიჰიდროკოდეინი.

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი ენდოგენური პეპტიდური საშუალებებიდან რომლებია პენტაპეპტიდური შენების?
- /// ბეტა-ენდორფინი;
- /// გამა-ენდორფინი;
- /// ალფა-ენდორფინი;
- \\ მეთ-ენკეფალინი.

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით: ოპიოიდური რეცეპტორებია:
- \\ მიუ, დელტა და კაპპა;
- /// მიუ, AMPA და k(კაინატური);
- /// NMDA, დელტა და კაპპა;
- /// გაემ-ი, NMDA, დელტა;

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?
- /// მიუ;
- \\ დელტა;
- /// კაპპა;
- /// სიგმა;

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად დინორფინები?
- /// მიუ;
- \\ კაპპა;
- /// სიგმა;
- /// ეფსილონი;

- //// მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
- \\ ანალგეზიას;
- /// სუნთქვის გახშირებას;
- /// არტერიული წნევის მომატებას;
- /// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;

- //// კაპპა- ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
- \\ დისფორიას;
- /// ეიფორიას;
- /// ჰიპერალგეზიას;
- /// ჰალუცინაციებს;

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელთა აგზნება ხასიათდება ფსიქოზომიმეტიური (ჰალუცინოგენური), ფენციკლინიდინის მაგვარი ეფექტით?
- /// მიუ;
- /// კაპპა;
- /// დელტა;
- \\ სიგმა.

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

- \\\\ ლიპოკორტინი;
- \\\\ პროოპიომელანოკორტინი;
- \\\\ სომატოტროპული ჰორმონი;
- \\\\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;

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

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

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

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

\\\\ პენტაზოცინი წარმოადგენს:

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

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებებიდან რომელი წარმოქმნის მათ-B-ს ზემოქმედებით ტოქსიკურ მეტაბოლიტს მფჰ (1-მეთილ-4-ფენილ-1,2,3,6-ტეტრაჰიდროპირიდინს) დოფამინერგული ნეირონების შემდგომი დაზიანებით?

- \\\\ მორფინი;
- \\\\ პეტიდინი;
- \\\\ პენტაზოცინი;
- \\\\ ბუპრენორფინი;

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

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

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

- \\\\ ტაქიფილაქსია;
- \\\\ იდოსინკრაზია;
- \\\\ ტოლერანტობა;
- \\\\ სენსიბილიზაცია;

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

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

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

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

- \\\\ ნოციცეპტური იმპულსების გამტარი გზებში კონტრალატერალური გადართვა წარმოებს;
- \\\\ ჰიპოკამპში;
- \\ რეტვიკულურ ფორმაციაში;
- \\\\ ნუშისებრ სხეულში (ამიგდალა);
- \\\\ ლურჯი ხალის (locus coeruleus) მიდამოში;

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

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

\\\\ ზურგის ტვინის უკანა რქების შუამდებარე ნეირონების აქტივობა რეგულირდება რამოდენიმე მაინჰიბირებელი მექანიზმებით, რომელთაც არ მიეკუთვნება:

- \\\\ შუამდებარე ნეირონები, რომლებიც გამონათავისუფლებენ ოპიოიდურ პეპტიდებს (მაგ. მეთენკეფალინს);
- \\\\ ნორადრენერგული ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც გამონათავისუფლებენ ნორადრენალინს;
- \\\\ სეროტონინერგული ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც გამონათავისუფლებენ სეროტონინს;
- \\ პირველადი აფერენტული ბოჭკოების დაბოლოებები, რომლებიც გამონათავისუფლებენ სუბსტანცია "P"-ს.

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მათგანი უწყობს ხელს ნოციცეპტური იმპულსების გადაცემას პირველი აფერენტული ბოჭკოდან ზურგის ტვინის ჩართულ ნეირონზე?

- \\\\ გაემი-ი (გამაამინოერბოს მუავა);
- \\ სუბსტანცია "P";
- \\\\ გლიცინი;
- \\\\ სეროტონინი;

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

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

\\\\ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

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

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებისთვის?

- \\ მითი;
- \\\\ არტერიული წნევის მომატება;
- \\\\ ხველის ცენტრის აგზნება;
- \\\\ სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

\\\\ მორფინი იწვევს:

- \\\\ ოდის სფინქტერის მოდუნებას;
- \\\\ სანადვლე სადინრების მოდუნებას;
- \\\\ ჰისტამინის გამონათავისუფლების ბლოკირებას;
- \\ არტერიული წნევის დაქვეითებას;

\\\\ მორფინი:

- \\\\ დვიდლში მეტაბოლიზმის გარეშე უცვლელი სახით გამოიყოფა თირკმლებით;
- \\ მეტაბოლიზდება დვიდლში და კონიუგაციის გზით წარმოქმნის მაღალი აქტივობის მქონე მეტაბოლიტს – მორფინი-6-გლუკურონიდი;
- \\\\ მეტაბოლიზდება დვიდლში სულფატირებით და წარმოქმნის მაღალაქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინის სულფატს;

III მეტაბოლიზდება ღვიძლში და გლუკურონირებით წარმოქმნის მხოლოდ არააქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინი-3-გლუკურონიდი;

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

- III ჰიპოტენზია;
- III ბრადიკარდია;
- III ჰისტამინის ლიბერაცია;
- II ყაბზობა და მიოზი.

III ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:
III მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფსიქიკური დამოკიდებულება;
III მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფიზიკური დამოკიდებულება;
II ვითარდება როგორც ფსიქიკური ასევე ფიზიკური დამოკიდებულება;
III მხოლოდ ტოლერანტობა.

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

- III ნალბუფინი;
- III მორფინი;
- II პეტიდინი;
- III პენტაზოცინი;

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

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

III პენტაზოცინი:
III ძალიან ძლიერად მოქმედი ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებაა;
III კარგად აყუჩებს ანთებით ხასიათის ტკივილებს;
III იწვევს ძლიერ ეიფორიას;
II წარმოადგენს კაპა და ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტს და მიუ-რეცეპტორების პარციულ აგონისტს ან სუსტ ანტაგონისტს;

III კოდეინი:
III პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;
III ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;
II ღვიძლში დიმეთილირდება მორფინად;
III ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით. კოდეინი:
II მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;
III მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;
III მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;
III სინთეზური ოპიოიდური საშუალებაა;

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

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

- //// მორფინს:
- /// იყენებენ თავის მიმე ტრავმით გამოწვეული ტკივილის შესამსუბუქებლად;
- /// მისი მიღებით გამოწვეული მოხსნის სინდრომის კუპირება შეუძლებელია მეთაღონით;
- \\ იწვევს ყაბზობას;
- /// პარენტერული მიღებისას ნაკლებად ეფექტურია;

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით:
- \\ დიაცეტილმორფინი გამოიყენება ფილტვების შეშუპების დროს;
- /// პეტიდინი გამოიყენება ბილიარული კოლიკის (ჭვალის) დროს;
- /// მორფინი გამოიყენება ჰემოფილით დაავადებულებში სახსრების ტკივილის დროს;
- /// მორფინი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად;

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

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- \\ სომატური ტკივილი აღმოცენდება კანის, ძვლების, ფასციის, პერიტონეუმის, პლევრის და კბილის დაზიანებისას;
- /// სომატური ტკივილი ნაკლებად შემოფარგლულია;
- /// ვისცერული ტკივილის დროს (მაგ. პერიტონიტისას) მორფინი არ არის ეფექტური;
- /// ვისცერული ტკივილი კარგად არის შემოფარგლული;

- //// პარკინსონიზმის სამკურნალო საშუალებები მიეკუთვნება შემდეგ ჯგუფებს:
- /// მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები;
- \\ კომტის (კატექოლმეთილტრანსფერაზა) – ინჰიბიტორები – ენტაკაპონი და ტოლკაპონი;
- /// დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტები;
- /// მაო-A-ს ინჰიბიტორები;

- //// პარკინსონიზმის სამკურნალო ქოლინერგულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- \\ ბენზოტროპინი;
- /// სელეგილინი (დეპრენილი);
- /// ამანტადინი;
- /// ბრომპრიპტინი;

- //// პარკინსონიზმის სამკურნალო დოფამინერგული საშუალებებია:
- /// სელეგილინი;
- \\ ლევოდოპა;
- /// ბენზოტროპინი;
- /// სკოპოლამინი.

- //// პარკინსონიზმის სამკურნალო ქოლინერგული საშუალებები:
- \\ აბლოკირებენ ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;
- /// ააქტივებენ ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;
- /// აბლოკირებენ ცენტრალურ ნიკოტინურ რეცეპტორებს;
- /// ააქტივებენ ცენტრალურ ნიკოტინურ რეცეპტორებს;

- //// ლევოდოპა:

- /// პერორული მიღებისას მისი პერორული ბიოშედწევადობა მაღალია და არ არის დამოკიდებული კუჭის შიგთავსის pH-ზე და კუჭის დაცლის სიჩქარეზე;
- /// პარკინსონიზმის დროს ფაციტალური (სახის) ტიკის განვითარებისას საჭიროა მისი უფრო მაღალი დოზით მიღება;
- /// ხანგრძლივი თერაპიისას შესაძლებელია მისი უეცარი მოხსნა;
- \\ შესაძლებელია მისი კომბინირება მათ-B-ს ინჰიბიტორებთან;

- /// მათ-ზე მოქმედი ანტიპარკინსონული საშუალებები:
- /// შერჩევითად და შექცევადი სახით აინჰიბირებენ მათ-A-ს;
- \\ აინჰიბირებენ მათ-B-ს;
- /// არაშერჩევითად და შეუქცევადად აინჰიბირებენ მათ-ს;
- /// არ იწვევენ მათ-ს ინჰიბირებას.

- /// მათ-A იწვევს შემდეგი ნივთიერებების დეგრადაციას:
- /// მხოლოდ სეროტონინი;
- /// მხოლოდ ნორადრენალინი;
- /// მხოლოდ თირამინი;
- \\ სეროტონინი, ნორადრენალინი და თირამინი.

- /// მათ-B იწვევს შემდეგი ნივთიერებების დეგრადაციას:
- \\ დოფამინი;
- /// სეროტონინი;
- /// თირამინი;
- /// ნორადრენალინი.

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

- /// სელეგილინი (დეპრენილი):
- /// დოფამინის პრეკურსორია;
- /// აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს;
- \\ მათ-B-ს ინჰიბიტორია;
- /// აბლოკირებს ცენტრალურ მუსკარინულ რეცეპტორებს;

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

- /// ბრომოკრიპტინი და როპინიროლი:
- \\ D₂-დოფამინური რეცეპტორების აგონისტებია;
- /// დოფამინის პრეკურსორია;
- /// ხელს უწყობენ სინაფსურ ნაპრალში დოფამინის გამოთავისუფლებას;
- /// აინჰიბირებს მათ-B-ს.

- /// პერგოლიდი:
- /// ცენტრალურ მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტია;
- \\ D₂-დოფამინური რეცეპტორების აგონისტია;
- /// აინჰიბირებს მათ-B-ს;
- /// დოფამინის პრეკურსორია.

- /// პრამიპქსოლი:
- /// დოფამინური D₂- რეცეპტორების აგონისტია;
- \\ დოფამინური D₃ რეცეპტორების აგონისტია;
- /// იყენებენ სუბლინგვალურად;
- /// იყენებენ ინტრავენურად.

- ⅣⅣ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- ⅣⅣ დოფამინს იყენებენ პარკინსონიზმის სამკურნალოდ;
- ⅣⅣ დოფამინი ადვილად აღწევს ჰემატოენცეფალურ ბარიერში;
- ⅣⅣ ლევოდოპა (L-დოფა) აღწევს თავის ტვინში, რომელშიც ექვემდებარება დეკარბოქსილირებას და გარდაიქმნება დოფამინად;
- ⅣⅣ ლევოდოპა პერორული მიღებისას არ ექვემდებარება პერიფერიულ ქსოვილებში მეტაბოლიზმს.

- ⅣⅣⅣ ლევოდოპას გვერდითი ეფექტებია:
- ⅣⅣ ორთოსტატული ჰიპოტენზია;
- ⅣⅣ პირის სიმშრალე;
- ⅣⅣ ყაბზობა;
- ⅣⅣ შარდვის გაძნელება.

- ⅣⅣⅣ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- ⅣⅣ ლევოდოპას გამოყენება უმჯობესია მონოთერაპიის სახით;
- ⅣⅣ პერორული მიღებისას ლევოდოპა ძირითადად მეტაბოლიზდება პერიფერიულ ქსოვილებში, რის გამოც მას იყენებენ პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორებთან ერთად;
- ⅣⅣ ლევოდოპას კომბინაცია დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორებთან ერთად პარკინსონიზმის თერაპიის მეორე რიგის საშუალებად არის მიჩნეული;
- ⅣⅣ ამანტადინი დოფამინური რეცეპტორების ბლოკატორია.

- ⅣⅣⅣ შეარჩიეთ მცდარი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- ⅣⅣ კარბიდოპა პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორია;
- ⅣⅣ ბენსერაზიდი პერიფერიული დოფა-დეკარბოქსილაზას აქტივატორია;
- ⅣⅣ L-დოპას იყენებენ კარბიდოპასთან ან ბენსერაზიდთან ერთად;
- ⅣⅣ კარბიდოპა ამცირებს L-დოპას გვერდით მოვლენებს.

- ⅣⅣⅣ მედიკამენტოზურ პარკინსონულ სინდრომს იწვევენ:
- ⅣⅣ ბენზოდიაზეპინური ანქსიოლიზური საშუალებები;
- ⅣⅣ ბარბიტურის მუავას ნაწარმები;
- ⅣⅣ ნეიროლეფსიური საშუალებები;
- ⅣⅣ ეპილეფსიის საწინააღმდეგო საშუალებები.

- ⅣⅣⅣ მედიკამენტოზური პარკინსონიზმი გამოწვეულია:
- ⅣⅣ ტუბეროინფუნდიბულური გზის D₂-დოფამინური გზების ბლოკადით;
- ⅣⅣ მეზოლიმბური გზის D₂-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადით;
- ⅣⅣ ნიგროსტრიული სისტემის D₂-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადით;
- ⅣⅣ მეზოკორტიკული გზის D₂-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადით.

- ⅣⅣⅣ პარკინსონის დაავადების დროს დოფამინის დეფიციტი აღინიშნება:
- ⅣⅣ ბაზალურ განგლიებში;
- ⅣⅣ ჰიპოთალამუსში;
- ⅣⅣ თავის ტვინის ქერქში;
- ⅣⅣ მოგრძო ტვინში.

- ⅣⅣⅣ ბაზალურ განგლიებს მიეკუთვნება:
- ⅣⅣ კუდიანი ბირთვი, პუტამენი (ჩენჩო) და მკრთალი ბირთვი;
- ⅣⅣ ჰიპოთალამუსის პერივენტრიკულური, ვენტრომედიალური და არკუატული ბირთვები;
- ⅣⅣ მოგრძო ტვინის როსტრო-ვენტრალური ნაწილი და გიგანტურ-უჯრედოვანი ბირთვები;
- ⅣⅣ ნათხემი.

- ⅣⅣⅣ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- ⅣⅣ ატროპინი აბლოკირებს ნეოსტრიატუმში ქოლინერგულ გზებს;
- ⅣⅣ სელეგილინი (დეპრენილი) აბლოკირებს მალ-A-ს და ზრდის თავის ტვინში დოფამინის დონეს;
- ⅣⅣ ბრომოკრიპტინი უშუალოდ არ მოქმედებს დოფამინურ რეცეპტორებზე;
- ⅣⅣ ამანტადინი ასტიმულირებს დოფამინის მეტაბოლიზმს;

- ⅣⅣⅣ პარკინსონის დაავადების დროს ნიგროსტრიული ნეირონების პროგრესული ნეიროდეგენერაციის დროს:
- ⅣⅣ იზრდება დოფამინის გამოყოფა და ქოლინერგული ნეირონების აქტივობა ზოლიან ბირთვში;

- \\ მცირდება დოფამინის გამოყოფა და იზრდება ქოლინერგული ნეირონების აქტივობა ზოლიან სხეულში;
 - \\ იზრდება ნორადრენალინის გამოყოფა და ნორადრენერგული ნეირონების აქტივობა ლიმბურ სისტემაში;
 - \\ მცირდება სეროტონინის გამოყოფა და სეროტონინერგული ნეირონების აქტივობა ნაკერის ბირთვში.
- \\ \\ \\ ლევოდოპას გვერდითი ეფექტებია:
 - \\ ფსიქიკის შეცვლა პალეოცინაზებით და ფსიქოზის მოვლენებით;
 - \\ გამოხატული ანქსიოლიზური ეფექტი;
 - \\ არტერიული ჰიპერტენზია;
 - \\ საძილე ეფექტი.
- \\ \\ \\ ბრომოკრიპტინი:
 - \\ იწვევს გალაქტორეას;
 - \\ თრგუნავს ჰიპოფიზის მიერ პროლაქტინის გამოყოფას;
 - \\ შეიძლება გააძლიეროს აკრომეგალიის მოვლენები, ვინაიდან აძლიერებს სომატოტროპული ჰორმონის პროდუქციას;
 - \\ არ შეიძლება მისი გამოყენება ჰიპერპროლაქტინემიის დროს.
- \\ \\ \\ ბენზოტროპინის გვერდითი ეფექტებია:
 - \\ ყურადღების კონცენტრაციის და მეხსიერების დარღვევა;
 - \\ სალივაციის გაძლიერება;
 - \\ აკომოდაციის სპაზმი;
 - \\ პერისტალტიკის გაძლიერება.
- \\ \\ \\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
 - \\ ქლორპრომაზინი ნაჩვენებია ლევოდოპათი ჩატარებული მკურნალობისას განვითარებული გულისრევის მოსახსნელად;
 - \\ ვიტამინი B₆ ზრდის ლევოდოპას ეფექტურობას;
 - \\ დოპამინის შეყვანა მეტად ეფექტურია პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ;
 - \\ ლევოდოპათი გამოწვეული გულისრევა მცირდება კარბიდოპათი;
- \\ \\ \\ პარკინსონით დაავადებულ პაციენტებში:
 - \\ ადგილი აქვს ნეოსტრიატუმში დოფამინერგული/ქოლინერგული თანაფარდობის მომატებას;
 - \\ ანტიპარკინსონული პრეპარატების ჭარბი დოზირებისას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ფსიქოზის მოვლენებს;
 - \\ ცილებით მდიდარ დიეტას შეუძლია გაზარდოს ლევოდოპას ეფექტი;
 - \\ დისკინეზია ნაკლებად მნიშვნელოვან გვერდით მოვლენას წარმოადგენს ლევოდოპათი ჩატარებული თერაპიისას;
- \\ \\ \\ ნეიროლეფსიურ საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი ქიმიური შენების ჯგუფები:
 - \\ ფენოთიაზინები;
 - \\ ბენზოდიასეპინები;
 - \\ ციკლოპროლონიები;
 - \\ ბარბიტურატები.
- \\ \\ \\ ალიფატური რიგის ფენოთიაზინებს მიეკუთვნება:
 - \\ ქლორპრომაზინი;
 - \\ ფტორფენაზინი;
 - \\ ფლუფენაზინი;
 - \\ კლოზაპინი;
- \\ \\ \\ პიპერაზინული რიგის ფენოთიაზინებია:
 - \\ ქლორპრომაზინი;
 - \\ პალოპერიდოლი;
 - \\ თიოქსანტენი;
 - \\ ფლუფენაზინი;
- \\ \\ \\ ალიფაზური რიგის ფენოთიაზინებია:
 - \\ კლოზაპინი;
 - \\ რისპერიდონი;
 - \\ თიორიდაზინი;
 - \\ პალოპერიდოლი;

- /// ბუტიროფენონის ჯგუფის პრეპარატებია:
- /// კლოზაპინი;
- /// ფლუპენტისოლი;
- /// ფლუფენაზინი;
- \\ ჰალოპერიდოლი;

- /// ნეიროლეფსიური საშუალებები გამოიყენება შემდეგი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს:
- \\ შიზოფრენია;
- /// ნევროზი;
- /// უძილობა;
- /// განგაშის შეგრძნება;

- /// ნეიროლეფსიური საშუალებები უფრო მეტად თრგუნავენ:
- /// აუტიზმი (ასკეტიზმი, განცალკევება);
- /// სოციალური აპათია;
- /// ემოციური სიღარიბე (გამოფიტვა);
- \\ ბოდვა და ჰალუცინაციები.

- /// ნეიროლეფსიური საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმია:
- /// მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;
- /// სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადა;
- \\ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადა;
- /// ნ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;

- /// ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს აბლოკირებენ უპირატესად ნეიროლეფსიური საშუალებები?
- /// 5-HT₂ (ჰიდროქსიტრიპტამინი);
- /// D₁ (დოფამინური);
- \\ D₂ (დოფამინური);
- /// D₃ (დოფამინური);

- /// D₁-მაგვარი დოფამინური რეცეპტორებია:
- /// D₂;
- /// D₃;
- /// D₄;
- \\ D₅

- /// D₂-მაგვარი დოფამინური რეცეპტორებია:
- /// მხოლოდ D₃;
- /// მხოლოდ D₄;
- /// მხოლოდ D₁;
- \\ D₃ და D₄

- /// D₁-დოფამინური რეცეპტორის სტიმულაცია იწვევს:
- \\ ადენილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდას;
- /// ადენილატციკლაზას ინჰიბირებას და ცამფ-ის რაოდენობის შემცირებას;
- /// გუანილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის დაგროვებას;
- /// ფოსფოლიპაზა "C"-ს აქტივაციას და დაგ-ისა და იტფ-ის რაოდენობის გაზრდას.

- /// D₂-დოფამინური რეცეპტორის სტიმულაცია იწვევს:
- \\ ადენილატციკლაზას აქტივობის დაქვეითებას და ცამფ-ის რაოდენობის შემცირებას;
- /// ფოსფოლიპაზა "C"-ს აქტივაციას და დაგ-ისა და იტფ-ის რაოდენობის გაზრდას;
- /// ადენილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდას;
- /// გუანილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის დაგროვებას.

- /// D₂ დოფამინური რეცეპტორების სტიმულაცია:
- \\ აბლოკირებს Ca²⁺ -ის არხებს;
- /// აბლოკირებს K -ის არხებს;
- /// აბლოკირებს Ca²⁺ -ის და K -ის არხებს;

III აბლოკირებს Mg^2 -ის არხებს.

IV D₂ დოფამინური რეცეპტორების სტიმულაცია:

II ხსნის K -ის არხებს;

III ხურავს K -ის არხებს;

III ხსნის Ca^2 -ის არხებს;

III ხსნის Mg^2 -ის არხებს.

IV D₁ დოფამინური რეცეპტორი ძირითადად ლოკალიზდება:

II პუტამენში;

III ჰიპოფიზში;

III ჰიპოთალამუსში;

III კუდიან ბირთვში.

IV D₅ დოფამინური რეცეპტორი ძირითადად ლოკალიზდება:

II ჰიპოკამპში;

III კუდიან ბირთვში;

III ზოლიან სხეულში;

III შავ სუბსტანციაში.

IV ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ლითიუმის პრეპარატებისათვის:

III გულისრევა და პირღებინება;

III ანორექსია;

III კუნთების სისუსტე;

II ჰიპერთირეოდიზმი.

IV ნეირლეფსიური საშუალებების ანტიფსიქოზური აქტივობა პირდაპირპოპორციულია მათი ავინურობის:

II D₂ დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;

III D₁ დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;

III ალფა₁-ადრენორეცეპტორების მიმართ;

III მ-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ.

IV ნეირლეფსიური საშუალებების ნიგროსტრიული სისტემის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

III გინეკომასტია;

III გალაქტორეა;

III იმპოტენცია;

II პარკინსონიზმი.

IV ნეირლეფსიური საშუალებებით ტუბეროინფუნდიბულური გზის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

III პარკინსონიზმი;

III დისკინეზია (მათ შორის გვიანი);

II გალაქტორეა;

III აკატიზია.

IV ნეირლეფსიური საშუალებებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები: პარკინსონიზმი, აკატიზია, დისკინეზია – ვითარდება შემდეგი სისტემების D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად:

II ნიგროსტრიული სისტემა;

III მეზოლიმბური სისტემა;

III ტუბეროინფუნდიბულური სისტემა;

III თავის ტვინის ქერქი.

IV ნეირლეფსიური საშუალებებით გამოწვეული ენდოკრინული მოშლილობები: გინეკომასტია, მენსტრუალური ციკლის მოშლა, გალაქტორეა, იმპოტენცია ვითარდება:

III ნიგროსტრიული სისტემის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად;

II ჰიპოფიზის მიერ პროლაქტინის სეკრეციის გაზრდის შედეგად;

III მეზოკორტიკალურ გზებში D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად;

III თავის ტვინის ქერქის D₂ დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად.

III ნეიროლეფსიური საშუალებებით აღფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

III პირის სიმშრალე;

III ყაბზობა;

III შარდვის გაძნელება;

II ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

III ნეიროლეფსიური საშუალებებით მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

III პარკინსონიზმი;

II პირის სიმშრალე;

III ჰიპოთერმია;

III ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

III ატიპიურ ნეიროლეფსიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

II აზალეპტინი (კლოზაპინი);

III ფლუფენაზინი;

III ქლორპრომაზინი;

III ჰალოპერიდოლი.

III ატიპიური ნეიროლეფსიური საშუალებები ნაკლებად იწვევენ:

III ენდოკრინულ მოშლილობებს;

III ვეგეტატურ მოშლილობებს;

II მოძრაობით მოშლილობებს ექსტრაპირამიდული დარღვევის სახით;

III ჰემოპოეზის მხრივ ცვლილებებს.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი ატიპიური ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ატიპიურ ნეიროლეფსიურ საშუალებებს?

III ქლორპრომაზინი;

II კლოზაპინი (აზალეპტინი);

III თიორიდაზინი;

III ჰალოპერიდოლი.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს 5-HT₂ (ჰიდროქსიტრიპტამინი) რეცეპტორებს?

III ფლუფენაზინი;

III ფლუპენტექსოლი;

III ქლორპრომაზინი;

II რისკერიდონი;

III ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომი:

II ვითარდება პაციენტებში, რომლებიც განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან ნეიროლეფსიური საშუალებების ექსტრაპირამიდული ეფექტების მიმართ;

III ხასიათდება სხეულის ტემპერატურის ძლიერი დაქვეითებით;

III დასაწყისში ვლინდება ვეგეტატური მოშლილობებით;

III ადგილი აქვს ფერმენტ კრეატინკინაზას დონის დაქვეითებას.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომისათვის?

II ჰიპერთერმია (ძალიან მაღალი ტემპერატურა) და კუნთების რიგილობა;

III ართრალგია;

III ლეიკოპენია;

III ანთებითი მოვლენები.

III ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის სამკურნალოდ?

II დანტროლენი;

III ფენობარბიტალი;

- /// კოფეინი;
- /// ფლუმაზენილი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს QT ინტერვალის გახანგრძლივება და “Torsade de pointes” ტიპის არითმიის გამოწვევის რისკი ჭარბი დოზირებისას?

- /// ფლუფენაზინი;
- /// რისპერიდონი;
- \\ თიორიდაზინი;
- /// ფტორფენაზინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე სუსტი ანტიფსიქოზური ეფექტი?

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

//// ყველაზე ძლიერი სედაციური ეფექტი გააჩნია:

- \\ ქლორპრომაზინი;
- /// ფლუფენაზინი;
- /// თიოტიქსენი;
- /// პალოპერიდოლი;

//// ყველაზე ძლიერი ჰიპოტენზიური ეფექტით ხასიათდება:

- /// კლოზაპინი;
- /// პალოპერიდოლი;
- /// თიოტიქსენი;
- \\ ქლორპრომაზინი.

//// ყველაზე ძლიერი ექსტრაპირამიდული ტოქსიკურობა გააჩნია:

- /// ქლორპრომაზინი;
- /// თიოტიქსენი;
- \\ პალოპერიდოლი;
- /// ფლუფენაზინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელია პიპერიდინის ნაწარმი?

- /// ფტორფენაზინი;
- /// პალოპერიდოლი;
- /// ეტაპერაზინი;
- \\ თიორიდაზინი;

//// შეარჩიეთ ყველაზე სწორი პასუხი ქვემოთ ჩამოთვლილი მტიცებულებებიდან:

- /// სხვადასხვა ნეიროლეფსიური საშუალებების ეფექტურობა ერთნაირია შიზოფრენიის მკურნალობის დროს;
- \\ ნეირელეფსიური საშუალებების აბსოლუტურ უმრავლესობას ტარდივეული (გვიანი) დისკინეზიის გამოწვევის პოტენციალი გააჩნია;
- /// ყველა ნეირელეფსიური საშუალება სელექციურად უკავშირდება D₂-დოფამინორეცეპტორებს;
- /// ნეიროლეფსიური საშუალებები ეფექტურია ეპილეფსიის სამკურნალოდ;

//// ნეიროლეფსიური საშუალებები:

- /// კარგად თრგუნავენ შიზოფრენიის ნეგატიურ სიმპტომატიკას;
- /// ერთნაირი სიმძლიერით იწვევენ ექსტრაპირამიდულ მოშლილობებს;
- /// ხელს უწყობენ მათთდამი ძლიერი ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებას;
- \\ შეუძლიათ ორთოსტატული ჰიპოტენზიის გამოწვევა;

//// ნეიროლეფსიური საშუალებებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

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

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის სამკურნალოდ არის შესაძლებელი ნეიროლეფსიური საშუალებების გამოყენება?
- \\ მწვავე მანია;
- /// ზღვის დაავადება;
- /// გლაუკომა;
- /// უძილობა;

- //// ანტიდეპრესანტულ საშუალებებს არ მიეკუთვნება:
- /// ნორადრენალინის და/ან სეროტონინის (5-HT) ნეირონული უკუმიტაცების ინჰიბიტორები;
- /// მაო-ს (მონოამინოქსიდაზა) ინჰიბიტორები;
- /// ატიპიური ანტიდეპრესანტები;
- \\ დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტები.

- //// ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს არ მიეკუთვნება:
- /// ამიტრიპტილინი;
- /// იმიპრამინი;
- /// ტრაზოდონი;
- \\ ვენლაფაქსინი.

- //// სეროტონინის ნეირონული უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორებია:
- \\ ფლუოქსეტინი;
- /// ამიტრიპტილინი;
- /// ტრაზოდონი;
- /// ფენელზინი;

- //// მაო-A-ს სელექციურ შექცევად ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:
- \\ მოკლობემიდი;
- /// ფენელზინი;
- /// კლომიპრამინი;
- /// ტრაზოდონი;

- //// მაო-ს არასელექციურ არაშექცევად ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:
- \\ ფენელზინი;
- /// პაროქსეტინი;
- /// იმიპრამინი;
- /// ამიტრიპტილინი;

- //// ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები:
- /// აინჰიბირებენ მაო-ს;
- \\ არ ახდენენ ზეგავლენას კატექოლამინების პრესინაპსურ გამონთავისუფლებაზე;
- /// სელექციურად აინჰიბირებენ სეროტონინისა და ნორადრენალინის უკუმიტაცებას;
- /// ააქტივებენ სეროტონინურ რეცეპტორებს.

- //// უნიციკლური ანტიდეპრესანტებია:
- /// ფენელზინი;
- /// მოკლობემიდი;
- \\ ბუპროპიონი;
- /// დოქსეპინი;

- //// ქვემოთ დასახელებული ანტიდეპრესიული საშუალებებიდან რომლები იწვევენ სეროტონინის უკუმიტაცების ყველაზე სელექციურ ინჰიბირებას?
- \\ სერტრალინი;
- /// ამოქსაპინი;
- /// ბუპროპიონი;
- /// მაპროტილინი;

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესიული საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს ნაკლებად სეროტონინის უკუმიტაცების მექანიზმზე?
- \\ მაპროტილინი;
- /// ამიტრიპტილინი;

- /// ფლუოქსეტინი;
- /// ნორტრიპტილინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელი იწვევს ნორადრენალინის უკუმიტაცების ძლიერ ინჰიბირებას?

- /// სერტრალინი;
- /// ტრაზოდონი;
- \\ მაპროტილინი;
- /// ფლუქსეტინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელი არ მოქმედებს ნორადრენალინის უკუმიტაცების მექანიზმზე?

- \\ სერტრალინი;
- /// პროტრიპტილინი;
- /// დეზიპრამინი;
- /// მაპროტილინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს აქვს კარგად გამოხატული სედაციური მოქმედება:

- /// სერტრალინი;
- /// ტრაზოდონი;
- /// ბუპროპიონი;
- \\ ამიტრიპტილინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს არ გააჩნია სედაციური მოქმედება:

- \\ სერტრალინი;
- /// დოქსეპინი;
- /// ამიტრიპტილინი;
- /// იმიპრამინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არ იყენებენ ანტიდეპრესანტებს?

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

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია კარგად გამოხატული მ-ქოლინომაბლოკირებელი მოქმედება?

- \\ ამიტრიპტილინი;
- /// ფლუოქსეტინი;
- /// სერტრალინი;
- /// ბუპროპიონი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ამცირებს კრუნჩხვების ზღურბლს თერაპიულ დოზებში?

- /// სერტრალინი;
- \\ ბუპროპიონი;
- /// ამიტრიპტილინი;
- /// დოქსეპინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება თამბაქოს წვეის გადაჩვევისთვის?

- /// ამიტრიპტილინი;
- \\ ბუპროპიონი;
- /// დოქსეპინი;
- /// ნორტრიპტილინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიწვევს “სეროტონინის სინდრომის” განვითარებას მაო-ს ინჰიბიტორებთან კომბინირებისას?

- \\ ფლუოქსეტინი;
- /// მიანსერინი;
- /// ტრაზოდონი;
- /// დეზიპრამინი.

⚡⚡⚡ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი “სეროტონინის სინდრომისათვის”?

- ⚡⚡⚡ ჰიპერთერმია;
- ⚡⚡⚡ კუნთების რიგილობა;
- ⚡⚡⚡ მიოკლონუსი;
- ⚡⚡⚡ მიორელაქსაცია.

⚡⚡⚡ ლითიუმის პრეპარატების მოქმედების მექანიზმია:

- ⚡⚡⚡ ამცირებს დაგ-ისა და იტფვ-ის კონცენტრაციას;
- ⚡⚡⚡ ამცირებს ცამფ-ის რაოდენობას;
- ⚡⚡⚡ ზრდის Ca^{2+} -ის იონების გამონთავისუფლებას ენდოპლაზმური რეტიკულუმიდან;
- ⚡⚡⚡ ააქტივებს ფოსფოლიპაზა “C”-ს.

⚡⚡⚡ მალ-B-ს ინჰიბიტორები თრგუნავენ:

- ⚡⚡⚡ დოფამინის მეტაბოლიზმს;
- ⚡⚡⚡ თირამინის მეტაბოლიზმს;
- ⚡⚡⚡ სეროტონინის მეტაბოლიზმს;
- ⚡⚡⚡ ნორადრენალინის მეტაბოლიზმს

⚡⚡⚡ “თირამინის სინდრომს” თირამინის პრესისტემური მეტაბოლიზმის დარღვევით იწვევენ:

- ⚡⚡⚡ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- ⚡⚡⚡ ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები;
- ⚡⚡⚡ სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები;
- ⚡⚡⚡ მალ-ს არასელექციური შეუქცევადი ინჰიბიტორები.

⚡⚡⚡ “თირამინის სინდრომისათვის” დამახასიათებელია:

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

⚡⚡⚡ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები:

- ⚡⚡⚡ ხელს უწყობენ გუანეთიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტის ნეიტრალიზაციას;
- ⚡⚡⚡ აძლიერებენ გუანეთიდინის ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს;
- ⚡⚡⚡ არ მოქმედებენ კლონიდინის და მეთილდოპას ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტზე;
- ⚡⚡⚡ ამცირებენ სედაციური საშუალებების ეფექტს.

⚡⚡⚡ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი წარმოადგენს ჩვენებას იმიპრამინის გამოყენებისათვის?

- ⚡⚡⚡ უძილობა;
- ⚡⚡⚡ ეპილეფსია;
- ⚡⚡⚡ შარდის შეუკავებლობა ბავშვებში;
- ⚡⚡⚡ გლაუკომა;

⚡⚡⚡ ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან მიმართებაში?

- ⚡⚡⚡ ყველა ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი ავლენს ანტიქოლინურ მოქმედებას;
- ⚡⚡⚡ ჰიპერტენზია ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ჩვეული გვერდითი მოვლენაა;
- ⚡⚡⚡ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები სელექციურად აინჰიბირებენ ნეირონებში ნორადრენალინის უკუმიტაცებას;
- ⚡⚡⚡ დაუყოვნებლივ ავლენენ თერაპიულ ეფექტს;

⚡⚡⚡ ამიტრიპტილინი:

- ⚡⚡⚡ აძლიერებს კატექოლამინების უკუმიტაცებას პრესინაფსურ ნეირონში (უკუმიტაცება I);
- ⚡⚡⚡ აუმჯობესებს გუნება-განწყობას 2 დღეში;
- ⚡⚡⚡ წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომის დროს;
- ⚡⚡⚡ არ გააჩნია სედაციური ეფექტი;

⚡⚡⚡ მალ-A-ს ინჰიბიტორები:

- ⚡⚡⚡ ზრდიან ნორადრენალინის მეტაბოლიზმს;
- ⚡⚡⚡ ამცირებენ 5-HT (ჰიდროქსიტრიპტამინი) მეტაბოლიზმს;

- /// ამცირებენ ჰიპერტენზიული კრიზისადმი მიდრეკილებას;
- /// დეპრესიის მკურნალობისას უსაფრთხოა ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან კომბინირების თვალსაზრისით.
- //// ლითიუმის პრეპარატები:
 - \\ გამოიყენება მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს მანიის სამკურნალოდ.
 - /// გამოიყენება ეპილეფსიის დროს;
 - /// მოქმედება ვითარდება რამოდენიმე საათში;
 - /// არ შეიძლება მათი ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებთან კომბინირება.
- //// ლითიუმის პრეპარატები:
 - /// გააჩნიათ დიდი თერაპიული სიგანე;
 - \\ მკურნალობა მოითხოვს სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის განსაზღვრას;
 - /// თერაპიული კონცენტრაციის დიაპაზონი მერყეობს 3-4 mM-მდე
 - /// ეფექტურია შიზოფრენიის მონოთერაპიის დროს.
- //// ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:
 - /// თიოპენტალ-ნატრიუმი;
 - /// ჰექსენალი;
 - /// კეტამინი;
 - \\ აზოტის ქვეჟანგი (მაღხენი აირი).
- //// არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:
 - \\ პროპოფოლი;
 - /// იზოფლურანი;
 - /// ენფლურანი;
 - /// მეტოქსიფლურანი;
- //// ბარბიტურის მჟავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:
 - /// კეტამინი;
 - \\ თიოპენტალ-ნატრიუმი;
 - /// ჰალოტანი;
 - /// იზოფლურანი;
- //// არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზო საშუალებებია:
 - \\ კეტამინი;
 - /// თიოპენტალ-ნატრიუმი;
 - /// ჰექსენალი;
 - /// მეტოქსიფლურანი.
- //// ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:
 - /// პრემედიკაციისათვის;
 - \\ ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
 - /// ნარკოზში შეყვანის მიზნით;
 - /// ტივილების დასაყუჩებლად.
- //// არაინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:
 - /// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
 - \\ ნარკოზში შესაყვანად;
 - /// პრემედიკაციის მიზნით;
 - /// ტივილის დასაყუჩებლად.
- //// 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.
- //// ნარკოზში შეყვანა:
 - /// ძირითადად მიიღწევა ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებით;
 - \\ ძირითადად მიიღწევა არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალების ინტრავენური შეყვანით;

- III ვითარდება 30წთ-ის შემდეგ;
- III ძალიან ხანგრძლივი პროცესია.

IV ეთერის ნარკოზი:

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

IV თიოპენტალი და პროპოფილი:

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

IV პრემედიკაციის მიზანია:

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

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- II თიოპენტალის დოზის გადაჭარბებისას აღინიშნება კარდიოდეპრესია და სუნთქვის დათრგუნვა;
- III პროპოფოლისთვის დამახასიათებელია ღებინების და გაბრუნების შეგრძნება ნარკოზიდან გამოსვლისას;
- III კეტამინი თრგუნავს ჰალუცინაციებს;
- III კეტამინი არ გამოიყენება პედიატრიულ პრაქტიკაში;

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- II სისხლში უფრო ხსნადი სანარკოზო ნივთიერების (მაგ. ჰალოტანი) გამოყენებისას ნარკოზი უფრო ნელა ვითარდება, ვინაიდან სისხლის გასაჯერებლად საანესთეზიო საშუალების მეტი დოზაა საჭირო;
- III ნარკოზის დადგომის სიჩქარე არ არის დამოკიდებული სისხლში სანარკოზო ნივთიერების ხსნადობასთან;
- III აზოტის ოქსიდით სისხლის გასაჯერებლად მისი შედარებით მეტი რაოდენობაა საჭირო;
- III აზოტის ქვეყანგს მაღალი სანარკოზო აქტივობა გააჩნია, რის გამოც მას იზოლირებულად იყენებენ.

IV ჰალოტანი:

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

IV იზოფლურანი:

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

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III სანარკოზო საშუალებების უმრავლესობას დიდი თერაპიული სივანე გააჩნია;
- II ენფლურანს და იზოფლურანს დაბალი ჰეპატოქსიკურობა გააჩნიათ;
- III აზოტის ქვეყანგის გამოყენება საკმარისია ქირურგიული ნარკოზის შესანარჩუნებლად;
- III ქირურგიული ნარკოზის სიღრმე არ არის დამოკიდებული სანარკოზო ნივთიერებების კონცენტრაციაზე.

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

- III სანარკოზო საშუალებების მოქმედების სიძლიერე უშუალო კავშირშია მათ ლიპოფილობასთან;
- III ჰალოტანი ხელს არ უწყობს ტაქიკარდიის განვითარებას ადრენალინის შეყვანისას;
- III ნარკოზის დროს განვითარებულ აგზნების სტადიისას ადგილი აქვს თავის ტვინის ქერქის უშუალო სტიმულაციას;
- III ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებების უმრავლესობა ამცირებს თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევას.

- |||| ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებები:
- || ზრდიან თირკმლის სისხლძარღვების პერიფერიულ წინააღმდეგობას და ამცირებენ თირკმლის სისხლის მიმოქცევას;
- ||| აზოტის ქვეყანგი სხვა ინჰალაციური სანარკოზოებისაგან განსხვავებით მნიშვნელოვნად აღუწევს საშვილოსნოს მიომეტრიუმს;
- ||| ავთვისებიანი ჰიპერთერმია შეიძლება უფრო მეტად განვითარდეს არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებების გამოყენებისას;
- ||| ავთვისებიანი ჰიპერთერმიისას ადგილი აქვს ბრადიკარდიას, ჰიპოტენზიას, ტემპერატურის მომატებას და კუნთების რიგილობას.

- |||| 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;

- |||| პროპოფოლი:
- ||| კეტამინის მსგავსად მაღლა სწევს არტერიულ წნევას;
- ||| ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას;
- ||| ხშირად იწვევს პოსტოპერაციულ დებიზიას;
- || ანესთეზიიდან სწრაფი გამოსვლის უნარი გააჩნიათ.

- |||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ე.წ. “დისოცირებულ ანესთეზიას”:
- || კეტამინი;
- ||| ეტომიდატი;
- ||| ჰექსენალი;
- ||| თიოპენტალ-ნატრიუმი.

- |||| “დისოცირებული ანესთეზიისათვის” დამახასიათებელია:
- || კატატონია, ამნეზია, ანალგეზია;
- ||| ანალგეზია, ჰიპერრეფლექსია, ამნეზია;
- ||| კატატონია, ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია;
- ||| ამნეზია, ბრადიკარდია, ანალგეზია.

- |||| “დისოცირებული ანესთეზია”:
- || გამოწვეულია გლუტამ-NMDA-რეცეპტორების ბლოკადით;
- ||| ბენზოდიაზეპინური რეცეპტორების ბლოკადით;
- ||| გლუტამატ-AMPA რეცეპტორების ბლოკადით;
- ||| კაინატური-K-რეცეპტორების ბლოკადით.

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

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

- |||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- || რაც უფრო სისხლში ხსნადია სანარკოზო საშუალება, მით უფრო ნელა მიიღწევა მისი წონასწორული კონცენტრაცია და მით უფრო ხანგრძლივია ნარკოზის ინდუქციის პერიოდი;

- /// ნარკოზისგან გამოსვლის პერიოდი უფრო ნელია სისხლში ცუდად ხსნადი სანარკოზო ნივთიერებებისთვის და უფრო სწრაფია – კარგად ხსნადი ნივთიერებებისთვის;
- /// თიოპენტალის საანესთეზიო მოქმედება ნაკლებად არის დამოკიდებული თავის ტვინიდან სხვა ქსოვილებში, განსაკუთრებით კუნთებში მის რედისტრიბუციასზე;
- /// რაც უფრო ჰიდროფილურია სანარკოზო ნივთიერება, მით მისი ნაკლები კონცენტრაციაა საჭირო ნარკოზის გამოსაწვევად.

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- /// სანარკოზო ნივთიერების მოქმედების სიძლიერე მისი მინიმალური საანესთეზიო კონცენტრაციის პირდაპირპროპორციულია;
- \\ აზოტის ქვეჟანგისთვის დამახასიათებელია ნარკოზის სწრაფი ინდუქცია და ნარკოზიდან სწრაფი გამოსვლა;
- /// აზოტის ქვეჟანგის ნარკოზის გამოსაწვევად ძირითადად იზოლირებულად გამოიყენება, სხვა საანესთეზიოსთან კომბინირების გარეშე;
- /// ჰალოტანი მისი მინიმალური საანესთეზიო კონცენტრაციისას (0,76%) უფრო სუსტად მოქმედებს, ვიდრე აზოტის ქვეჟანგი – მისი 10% კონცენტრაციისას.

- //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:
- /// კეტამინი ძირითადად პედიატრიულ პრაქტიკაში გამოიყენება ხანგრძლივი დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს;
- /// კეტამინი იწვევს ზოგად ანესთეზიას ცნობიერების დაკარგვით;
- \\ კეტამინს ახასიათებს პოსტოპერაციული ჰალუცინაციების ხშირი შემთხვევები;
- /// კეტამინი თრგუნავს ცენტრალურ სიმპათიკურ ტონუსს.

- //// ქვემოთ მოყვანილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე სუსტად მოქმედი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალება?
- /// ეთილის სპირტი;
- /// ჰალოტანი;
- /// მეტოქსიფლურანი;
- \\ აზოტის ქვეჟანგი.

- //// 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;

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

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

- //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:
- /// ფუროსემიდი;
- \\ ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- /// სპირონოლაქტონი;
- /// აცეტაზოლამიდი;

- //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- /// ბენდროფლუაზიდი;
- /// ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- \\ ფუროსემიდი;
- /// სპირინოლაქტონი;

\\\\\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები:

- \\\\ კლონიდინი;
- \\\\ კაპტოპრილი;
- \\\\ ენალაპრილი;
- \\\\ მეტოპროლოლი;

\\\\\\ აგფ-ის ინჰიბიტორია:

- \\\\ ნიფედიპინი;
- \\\\ ენალაპრილი;
- \\\\ ბისოპროლოლი;
- \\\\ ატენოლოლი;

\\\\\\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტი:

- \\\\ პრაზოზინი;
- \\\\ ამლოდიპინი;
- \\\\ ნიფედიპინი;
- \\\\ ვერაპამილი;

\\\\\\ კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები:

- \\\\ ამლოდიპინი;
- \\\\ ატენოლოლი;
- \\\\ ჰიდრალაზინი;
- \\\\ გუანეთიდინი;

\\\\\\ K -ის არხების აქტივატორები:

- \\\\ ლოსარტანი;
- \\\\ მინოქსიდილი;
- \\\\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- \\\\ რეზერპინი.

\\\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალება:

- \\\\ ნადოლოლი;
- \\\\ კარტეოლოლი;
- \\\\ ჰიდრალაზინი;
- \\\\ ბისოპროლოლი;

\\\\\\ ალფა, ბეტა-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალება:

- \\\\ ლაბეტოლოლი;
- \\\\ მეტოპროლოლი;
- \\\\ ჰიდრალაზინი;
- \\\\ ლოსარტანი;

\\\\\\ ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები:

- \\\\ კლონიდინი;
- \\\\ გუანეთიდინი;
- \\\\ პროპრანოლოლი;
- \\\\ ნადოლოლი.

\\\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:

- \\\\ ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- \\\\ დიაზოქსიდი;
- \\\\ ვერაპამილი;
- \\\\ ბისოპროლოლი;

\\\\\\ არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიოლურ დilatატორს მიეკუთვნება:

- \\\\ ენალაპრილი;
- \\\\ ბისოპროლოლი;
- \\\\ კაპტოპრილი;
- \\\\ დიაზოქსიდი.

ⅢⅢ ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

- ⅢⅢ გუანეთიდინი;
- ⅢⅢ რეზერპინი;
- ⅢⅢ კლონიდინი;
- ⅢⅢ ლაბეტალოლი;

ⅢⅢ ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტებს მიეკუთვნება:

- ⅢⅢ მოქსონიდინი;
- ⅢⅢ მეტოპროლოლი;
- ⅢⅢ ვერაპამილი;
- ⅢⅢ ენალაპრილი;

ⅢⅢ ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი (AT₁) რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

- ⅢⅢ რეზერპინი;
- ⅢⅢ კლონიდინი;
- ⅢⅢ გუანეთიდინი;
- ⅢⅢ ლოსარტანი;

ⅢⅢ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

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

ⅢⅢ მეთილდოფას ახასიათებს:

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

ⅢⅢ კლონიდინის გვერდითი ეფექტებია:

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

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

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

ⅢⅢ შეარჩიეთ მცდარი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებების მიხედვით: თირკმლები:

- ⅢⅢ მონაწილეობენ არტერიული წნევის ხანგრძლივ რეგულაციაში;
- ⅢⅢ თირკმლის პერფუზიის შემცირება ხელს უწყობს სისხლის მიმოქცევის თირკმლისშიდა გადანაწილებას და ნატრიუმისა და წყლის რეაბსორბციის გაზრდას;
- ⅢⅢ თირკმლის არტერიოლებში წნევის დაქვეითება, ისევე როგორც სიმპათიკური აქტივობა (ბეტა-ადრენორეცეპტორების მეშვეობით) ასტიმულირებს რენინის პროდუქციას, რომელიც აძლიერებს ანგიოტენზინი II-ის გამოყოფას;
- ⅢⅢ ანგიოტენზინი-II ამცირებს ალდოსტერონის პროდუქციას და ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობას.

ⅢⅢ შეარჩიეთ მცდარი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებების მიხედვით:

- ⅢⅢ კაროტიდული ბარორეცეპტორები სტიმულირდებიან სისხლძარღვის კედლის დაჭიმვისას არტერიული წნევის (შიგნიდან) ზემოქმედებით;
- ⅢⅢ კაროტიდული ბარორეცეპტორები სტიმულირდებიან სისხლძარღვის კედლის რელაქსაციისას;
- ⅢⅢ ბარორეცეპტორების აქტივაცია თრგუნავს ცენტრალურ სიმპათიკურ იმპულსებს;

/// ბარორეფლექსის ანალოგიურ ფუნქციონირებას აქვს ადგილი არტერიული წნევის ნებისმიერი დაქვეითებისას (მაგ. სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებებით) ან სისხლის მოცულობის შემცირებისას (სისხლის ან მარილების და წყლის დაკარგვა), რომლის დროსაც ცენტრალური სიმპათიკური ტონუსი ითრგუნება.

/// მოქსონდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია:

/// ცენტრალური ალფა-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;

/// ცენტრალური იმიდაზოლინური-რეცეპტორების სტიმულაციით;

/// ცენტრალური ალფა-ადრენორეცეპტორებისა და იმიდაზოლინური-რეცეპტორების სტიმულაციით;

/// ცენტრალური ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

/// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

/// ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

/// K⁺-ის არხების აქტივატორები;

/// ვაზოდილატატორები;

/// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები;

/// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებ ავლენენ ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს:

/// გულის სისტოლური მოცულობის დაქვეითების გამო;

/// ვაზომოტორულ ცენტრზე უპირატესი მოქმედებით;

/// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის და რენინის პროდუქციის დაქვეითების გამო;

/// მკურნალობის დასაწყისში ძირითადად სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების გამო;

/// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

/// სიცივისა და დაღლილობის შეგრძნება კიდურებში;

/// გულის გამტარებლობის დარღვევა;

/// ბრონქოკონსტრიქცია;

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

/// ქვემოთ მოყვანილი ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებიდან ყველაზე ნაკლები ლიპოფილობით ხასიათდება:

/// თიმოლოლი;

/// პინდოლოლი;

/// ატენოლოლი;

/// მეტოპროლოლი;

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

/// ალპრენოლოლი;

/// პროპრანოლოლი;

/// მეტოპროლოლი;

/// ატენოლოლი.

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

/// რეცეპტორების “დაუნ რეგულაციასთან”;

/// რეცეპტორების “აპ” რეგულაციასთან;

/// რეცეპტორების დესენსიტიზაციასთან;

/// ტაქიფილაქსიასთან.

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

/// ატენოლოლი;

/// ნადოლოლი;

/// ალპრენოლოლი;

/// მეტოპროლოლი.

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ფოქრომოციტომის დროს არსებული არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ?

/// ლაბეტალოლი;

/// პროპრანოლოლი;

- /// ატენოლოლი;
- /// ნადოლოლი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს:

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

//// 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.

//// 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 ფეოქრომოციტების სამკურნალოდ;
- /// ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები აუარესებენ წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერპლაზიის კლინიკურ სიმპტომებს.

//// ალფა-ადრენორეცეპტორების არასელექციური ანტაგონისტები:

- \\ გამოიყენება ფეოქრომოციტების (თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის სიმსივნე) სადიაგნოსტიკოდ;
- /// გამოიყენება სხვადასხვა გენეზის არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ;
- /// ალფა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტებიდან განსხვავებით არ იწვევენ ტაქიკარდიას;
- /// ფეოქრომოციტების დროს ნაკლებად აქვეითებენ არტერიულ წნევას სხვა გენეზის არტერიულ ჰიპერტენზიასთან შედარებით.

//// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- /// NO-ს დონატორები;
- \\ ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- /// ცენტრალური ალფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;
- /// ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტები;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აგფ-ინჰიბიტორებს?

- /// კაპტოპრილი;
- /// ენალაპრილი;
- /// ფოზინოპრილი;
- \\ ბისოპროლოლი.

//// კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:

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

//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

- \\ კაპტოპრილს, ენალაპრილს და ლიზინოპრილს შორის ყველაზე მცირე ნახევარგამოყოფის პერიოდი (T1/2) კაპტოპრილს გააჩნია (3სთ);
- /// ფოზინოპრილი აგფ (ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტი) ყველა სხვა ინჰიბიტორებისგან განსხვავებით თირკმლებით გამოიყოფა, რის გამოც თირკმლების უკმარისობისას საჭიროა მისი დოზის შემცირება;
- /// აგფ ინჰიბიტორები ზრდიან სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას;

- III აგვ ინჰიბიტორები ხელს უწყობენ გულის კუნთის ჰიპერტროფიას.
- IVV ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელის არხების მბლბოკირებელ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?
 - III ვერაპამილი;
 - III დილთიაზემი;
 - II ლოსარტანი;
 - III ამლოდიპინი;
- IVV ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:
 - II იწვევს უჯრედის შიგნით ცგმფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;
 - III იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;
 - III იწვევს ბრადიკარდიას;
 - III შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.
- IVV 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 გლუჰკუნთოვანი ელემენტების მემბრანაში K -ის არხების გახსნით.
- IVV კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუჰკუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებული:
 - II L-არხებით;
 - III N-არხებით;
 - III T-არხებით;
 - III P-არხებით.
- IVV 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 გლუჰკუნთოვან ელემენტებში იტფვ-ის დაგროვებას.
- IVV ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ვაზოდილატაციურ საშუალებას K -ის არხების აქტივატორს:
 - III ბეპრიდილი;
 - III ვერაპამილი;
 - III ჰიდრალაზინი;
 - II მინოქსიდილი.
- IVV K ის არხების აქტივატორები:
 - III ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ- მგრძობიარე K ის არხების დახურვას და დეპოლარიზაციას;
 - II ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში K ის არხების გახსნას და ჰიპერპოლარიზაციას;
 - III არ იწვევენ ორგანიზმში სითხის დაგროვებას და შეშუპების განვითარებას;
 - III ძირითადად იწვევენ ვენულების გაფართოებას.
- IVV ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელიც მიეკუთვნება ვაზოდილატატორს?
 - II ჰიდრალაზინი;
 - III აცებუტალოლი;
 - III ფენტოლამინი;
 - III რეზერპინი;
- IVV 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.

/// რომელ პაციენტებში შეუძლია ჰიდრალაზინის გამოიწვიოს წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი, ართრალგია, ცხელება და ჰეპატიტი?

\\ ნელ აცეტილსალციცილში;

/// ნელ ჰიდროქსილსალციცილში;

/// გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტისას;

/// ფსევდოქოლინესთერაზას დეფიციტისას.

/// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები:

\\ აქვეითებენ არტერიულ წნევას პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;

/// აქვეითებენ არტერიულ წნევას პრეგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;

/// ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;

/// სისხლძარღვებზე უშუალო ზემოქმედებით.

/// გუანთიდინის მოქმედების მექანიზმი:

\\ თრგუნავს ნორადრენალინის გამონთავისუფლებას სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან;

/// თრგუნავს ვეზიკულების მიერ ბიოგენური ამინების მიტაცების და დეკონირების უნარს Mg^{2+} და ატფ-ზე დამოკიდებული მიტაცების მექანიზმთან ურთიერთქმედების შედეგად;

/// ხელს უწყობს ნორადრენალინის, სეროტონინისა და დოფამინის მარაგის გამოფიტვას ცნს-ში;

/// ძირითადად ამცირებს კატექოლამინების რაოდენობას თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინულ გრანულებში.

/// მეთილდოფას ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია:

/// მისი გარდაქმნით ალფა-მეთილდოფამინად და ალფა-მეთილნორადრენალინად, რომელიც ცრუ მედიატორს წარმოადგენს, ინახება ადრენერგული ნერვების დაბოლოებების გრანულებში, რომლებიდანაც გამოაძევებს ნორადრენალინს, გამოიყოფა ნერვის აგზნებისას და ურთიერთქმედებს ადრენორეცეპტორებთან;

\\ ცენტრალური ალფა-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;

/// კატექოლამინების ცენტრალური მარაგის გამოფიტვით;

/// პერიფერიული ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

/// შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

\\ ყველა საშუალებები, რომლებიც თრგუნავენ კატექოლამინების მიტაცებას ან ნერვული დაბოლოებებიდან გამოაძევებენ ამინებს, აბლოკირებენ გუანეთიდინის ანტიჰიპერტენზულ ეფექტს;

/// გუანეთიდინს ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის პერიოდი გააჩნია;

/// გუანეთიდინის ეფექტი სწრაფად ვითარდება;

/// პრეპარატის მოხსნისას მისი ეფექტი სწრაფად ქრება.

/// გუანეთიდინის გვერდითი ეფექტებია:

\\ პოსტურალური ჰიპერტენზია;

/// ეაკულაციის დაჩქარება;

/// კუჭ-ნაწლავის მოტორიკის დათრგუნვა;

/// კუჭის წველის სეკრეციის ინჰიბირება.

/// რეზერპინი:

\\ არღვევს ვეზიკულების უნარს, რომლებიც შეიცავენ მონოამინერგულ მედიატორებს, მიტაცონ და შეინარჩუნონ ბიოგენური ამინები Mg^{2+} და ატფ დამოკიდებულ მიტაცების მექანიზმებთან ურთიერთქმედების შედეგად;

/// ნორადრენალინის მსგავსად აღწევს სიმპათიკური ნეირონების მემბრანაში, კონცენტრირდება ვეზიკულებში და გამოაძევებს მათგან ნორადრენალინს;

/// ხასიათდება ადგილობრივი საანესთეზიო მოქმედებით, რასაც უკავშირებენ სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის დათრგუნვას;

/// არ ხასიათდება ცენტრალური მოქმედებით.

/// რეზერპინს შეუძლია გამოიწვიოს:

\\ ღამის “კოშმარები”, ფსიქიკური დეპრესია და პარკინსონიზმის სინდრომი;

/// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის დათრგუნვა;

/// კუჭის წველის სეკრეციის ინჰიბირება;

/// ლიბიდოს გაძლიერება.

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

- ⚡ ანტიარითმიული საშუალებების ჯგუფებია:
- ⚡ Ia, Ib, Ic;
- ⚡ IIa, IIb, IIc;
- ⚡ IIIa, IIIb, IIIc;
- ⚡ IVa, IVb, IVc.

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

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

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

- ⚡ IV ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:
- ⚡ აბლოკირებენ Ca^{2+} -ის ნელ არხებს;
- ⚡ აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს;
- ⚡ ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
- ⚡ ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ.

- ⚡ Ia –ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებებს მიეკუთვნება:
- ⚡ ამიოდარონი;
- ⚡ სოტალოლი;
- ⚡ პროკაინამიდი;
- ⚡ პროპრანოლოლი;

- ⚡ Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- ⚡ ქინიდინი;
- ⚡ პროკაინამიდი;
- ⚡ ლიდოკაინი;
- ⚡ ფლეკაინიდი;

- ⚡ Ic- ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- ⚡ ფლეკანიდი;
- ⚡ პროპრანოლოლი;
- ⚡ ვერაპამიდი;
- ⚡ ლიდოკაინი;

- ⚡ II ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
- ⚡ პროპრანოლოლი;
- ⚡ პროკაინამიდი;

- III დიზოპირამიდი;
- III ამიოდარონი;

III ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

III IV ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

III Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

III Ia- ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

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

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 ანელევენ 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.

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.

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

II Ia;

III Ib;

III ადენოზინი;

III IV.

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

III Ia;

III Ib;

- /// Ic;
- \\ II;

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

- /// Ia;
- \\ Ib;
- /// Ic;
- /// II;

//// რომელი ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები გამოიყენება მხოლოდ პარკუჭზედა ტაქიარითმიის დროს?

- /// Ia;
- /// Ib;
- /// Ic;
- \\ IV.

//// სოტალოლი:

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

//// ქინიდინი, პროკაინამიდი და დიზოპირამიდი:

- \\ თრგუნავენ გულის კუნთის ავტომატიზმს;
- /// ამოკლებენ რეპოლარიზაციას;
- /// ამცირებენ ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს;
- /// ხასიათდებიან დადებითი ინოტროპული ეფექტით;

//// ქინიდინი:

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

//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ცინკონიზმის (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ყურებში ხმაური) მოვლენები?

- \\ ქინიდინი;
- /// პროკაინამიდი;
- /// დიზოპირამიდი;
- /// ლიდოკაინი;

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

- /// PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;
- /// QRS კომპლექსის შემოკლება;
- \\ QT ინტერვალის გახანგრძლივება და მასთან ასოცირებული ტაქიკარდია;
- /// PQ ინტერვალის შემოკლება.

//// ადენოზინი:

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

//// რომელი ტიპის გულის არითმიის დროს იქნა პირველად გამოყენებული ქინიდინი სამედიცინო პრაქტიკაში?

- /// პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის;
- /// “რი-ენტრი-ს” (Re-entry);
- /// ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის ტაქიკარდიის;

II წინაგულოვანი მოციმციმე არითმიის (წინაგულების ფიბრილაცია) დროს.

III ვერაპამილი:

III უფრო ეფექტურია პარკუჭოვანი არითმიების, ვიდრე პარკუჭზედა არითმიის დროს;

III აძლიერებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას;

III ამცირებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის რეფრაქტერულ პერიოდს;

II მაღალ დოზებში ან წინაგულოვან-პარკუჭოვან გამტარებლობის დარღვევისას შეუძლია ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის გამოწვევა.

III პროკაინამიდი:

II ელექტროფიზიოლოგიური ეფექტებით წააგავს ქინიდინს;

III არ ავლენს დამთრგუნველ ეფექტს სინოატრიულ და ატრიოვენტრიკულურ კვანძზე;

III ქინიდინთან შედარებით ხასიათდება უფრო გამოხატული ანტიმუსკარინული ეფექტით;

III ქინიდინთან შედარებით ნაკლებად აბლოკირებს დეპოლარიზებული უჯრედების Na -ის არხებს.

III 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;

III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

III ანტიარითმიული საშუალებებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები მსუბუქი ხასიათისაა;

III ანტიარითმიული საშუალებები აძლიერებენ გულის შეკუმშვის ძალას;

III ყველა ანტიარითმიული საშუალება აბლოკირებს უჯრედის მემბრანის Na -ის არხებს;

II ანტიარითმიული ეფექტი Re-entry-ს დროს (“განმეორებითი შესვლა”) შეიძლება გამოვლინდეს ცალმხრივი ბლოკის ორმხრივ ბლოკში გადაყვანით.

III პროკაინამიდის მეტაბოლიზმის სინქარის მიხედვით გამოჰყოფენ:

II სწრაფ და ნელ აცეტილატორებს;

III სწრაფ და ნელ ჰიდროქსილატორებს;

III ჟანგვითი მეტაბოლიზმის მხრივ დარღვევებს;

III არ ხასიათდება გენეტიკური პოლიმორფიზმით.

III დიზოპირამიდი:

II თავისი ეფექტებით წააგავს ქინიდინს;

III ანტიმუსკარინული ეფექტით ჩამორჩება ქინიდინს;

III მისი მიღებისას აღინიშნება სალივაციის გაძლიერება;

III აუმჯობესებს შარდვას წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპეტროფიისას და გლაუკომის მიმდინარეობას.

III 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.

III ლიდოკაინის გვერდითი ეფექტებია:

III ცინქონიზმი;

III წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი;

II პარესთეზიები, ტრემორი, კრუნჩხვები;

III თრომბოციტოპენიური პურპურა.

III შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:

III ქინიდინი ამოკლებს რეპოლარიზაციის და ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდებს;

III პროპრანოლოლი არ გამოიყენება სტრესით გამოწვეული არითმიისას;

III ვერაპამილი ამცირებს მოქმედების პოტენციალის ხანგრძლივობას;

II ამიოდარონი ახანგრძლივებს რეპოლარიზაციის პერიოდს.

III პროპაფენონი:

III მისი მოქმედების სპექტრი არ წააგავს ქინიდინის მოქმედების სპექტრს;

- III სტრუქტურულად წააგავს პროპრანოლოლს და სჭარბობს მას ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი თვისებებით;
- II გვერდითი მოვლენების მხრივ ხასიათდება – პირში ლითონის გემოთი და ყაბზობით;
- III არ გააჩნია პროარითმული თვისებები.

- IIII მორაციზინი:
- III ახანგრძლივებს მოქმედების პოტენციალს და ზრდის ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს;
- III მიეკუთვნება Ib ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;
- II მიეკუთვნება Ic ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;
- III არ ხასიათდება პროარითმული თვისებებით.

- IIII პროპრანოლოლი:
- III მიეკუთვნება III ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;
- III ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტია;
- II განსაკუთრებით ეფექტურია სტრეს-ინდუცირებული არითმიების დროს;
- III გვერდითი მოვლენის მხრივ არ ხასიათდება ბრონქოკონსტრიქციით.

- IIII ამიოდარონი:
- II თერაპიულ კონცენტრაციაში მნიშვნელოვნად ახანგრძლივებს მოქმედების პოტენციალს K⁺-ის არხების ბლოკადის ხარჯზე;
- III არ გააჩნია ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი თვისება;
- III არ ახანგრძლივებს QT ინტერვალს და არ იწვევს QRS კომპლექსის პროლონგირებას;
- III არ მოქმედებს სინუსურ რითმზე და ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობაზე.

- IIII ამიოდარონი:
- II გააჩნია ასევე ანტიანგიინალური ეფექტი ალფა და ბეტა ადრენორეცეპტორების არაკონკურენტული ბლოკადისა და კორონარულ სისხლძარღვების გლუვ კუნთებში Ca²⁺-ის იონების შეღწევის დათრგუნვის ხარჯზე;
- III იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმს;
- III მიეკუთვნება II ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;
- III ხასიათდება დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

- IIII 45 წლის ქალს აღენიშნება სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის რეციდივები. იგი წარუმატებლად მკურნალობდა სხვადასხვა ანტიარითმული საშუალებებით და მხოლოდ ამიოდარონის დანიშვნის შემდეგ გახდა შესაძლებელი არითმიის კონტროლი. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: რომელი ფუნქციური ტესტები უნდა განისაზღვროს სისხლში ამიოდარონით მკურნალობის დაწყებამდე?
- II ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები, ელექტროლიტების დონე, ღვიძლის ფუნქციური ტესტები;
- III სისხლის საერთო ანალიზი, ლიპიდური სპექტრი;
- III T და B ლიმფოციტებისა და ინტერლეიკინების 2 და 3 დონე;
- III შაქრის რაოდენობა სისხლში.

- IIII თუ პაციენტი დაიწყებდა მკურნალობას ამიოდარონის ჩვეულებრივი შემანარჩუნებელი დოზით, რა პერიოდი დასჭირდებოდა სისხლის პლაზმაში ამ პრეპარატის სტაბილური კონცენტრაციის მიღწევას?
- III 2 დღე;
- III 7 დღე;
- III 30 დღე;
- II 125-500 დღე.

- IIII 55 წლის მამაკაცს ქრონიკული ჰეპატიტით, გადატანილი პულმონური ემბოლიზმით და პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლური არითმიით ექიმმა დაუნიშნა ამიოდარონი და ვარფარინი (არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტი). მკურნალობიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ პაციენტს განუვითარდა შინაგანი სისხლდენის ნიშნები. ასხენით რა არ გაითვალისწინა ექიმმა და გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: ამიოდარონი:
- III ზრდის ვარფარინის კლირენსს;
- III ამცირებს ვარფარინის კონცენტრაციას სისხლში ამ უკანასკნელის მეტაბოლიზმის დაჩქარების გამო;
- II აინჰიბირებს ვარფარინის მეტაბოლიზმს და ზრდის INR-ს (International normalize ratio, საერთაშორისო ნორმირებული კოეფიციენტი);
- III გააჩნია ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის პერიოდი და მისი მოხსნიდან 24სთ-ში არ ახასიათებს სხვა წამლებთან ურთიერთქმედება.

- IIII 70 წლის მამაკაცს გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტით, რომელსაც აღენიშნება ვენტრიკულური არითმია, ექიმმა დაუნიშნა დიზოპირამიდი, რის შემდეგაც არითმია კონტროლს დაექვემდებარა, თუმცა პრეპარატით

მკურნალობის გაგრძელების შემდეგ პაციენტს განუვითარდა ქოშინი. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: დიზოპირამიდი:

III მიეკუთვნება II ჯგუფის ანტიარითმულ პრეპარატებს;

III გულზე ხასიათდება უარყოფითი ინოტროპული მოქმედებით, რომელიც განპირობებულია Ca^{2+} -ის ნელი არხების ბლოკადით;

II გულზე ხასიათდება უარყოფითი ინოტროპული ეფექტით, რომელიც განპირობებულია გულის შეკუმშვის ძალის დაქვეითებით;

III არ ხასიათდება ანტიმუსკარინული ეფექტით.

III 58 წლის ქალს ქრონიკული წინაგულოვანი ფიბრილაციის ტაქისისტოლური ფორმით ექიმმა დაუნიშნა ქინიდინი. პრეპარატის მიღებიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ პაციენტს განუვითარდა ძლიერი ბარდიკარდია წინაგულოვანი ფიბრილაციის ტაქისისტოლური ფორმის ბრადისისტოლურში ტრანსფორმაციით, რასაც შემდგომში მოჰყვა მძიმე ტაქიკარდიის აღმოცენება და სიკვდილი. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: ქინიდინი:

III ინტრაკარდიული მოქმედებით ხასიათდება დადებითი დრომოტროპული ეფექტით;

III ექსტრაკარდიული მოქმედებით არ ხასიათდება ანტიქოლინერგული ეფექტით;

II შეუძლია გამოიწვიოს QT ინტერვალის გახანგრძლივება და ნაადრევი კვალოვანი დეპოლარიზაცია;

III ეფექტურია მხოლოდ წინაგულოვანი არითმიების დროს.

III 52 წლის მამაკაცს გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტით და გულის უკმარისობის მოვლენებით ექიმმა დაუნიშნა მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალება – ფუროსემიდი და დიგოქსინი. გულის უკმარისობის სიმპტომების გაუმჯობესების შემდეგ პაციენტს თანდათან განუვითარდა პარკუჭოვანი არითმია, რის შემდეგაც ექიმმა დიგოქსინის და ფუროსემიდის ნაცვლად მას დაუნიშნა სპირინოლაქტონი და აგფ ინჰიბიტორი ენალაპრილი. მას თანდათან მოეხსნა არითმია, თუმცა შემდგომში იგი კვლავ აღმოცენდა ძლიერი ბრადიკარდიის ფონზე. გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: დიგოქსინის არითმოგენული მოქმედება იზრდება:

II ჰიპოკალიემიის დროს;

III ჰიპერკალიემიის დროს;

III უჯრედშიდა Ca^{2+} -ის იონების რაოდენობის დაქვეითებისას;

III ჰიპერმაგნიემიის დროს.

III სპირინოლაქტონის და ენალაპრილის ერთდროულად დანიშვნა ხელს უწყობს:

III ნატრიუმის კონცენტრაციის გაზრდას;

III კალციუმის კონცენტრაციის გაზრდას;

III ჰიპოკალიემიას;

II ჰიპერკალიემიას.

III 62 წლის მამაკაცს, რომელსაც ქრონიკული იშემიური დაავადების ფონზე აღენიშნება ვენტრიკულური ტაქიკარდია, ექიმმა დაუნიშნა ვერაპამიდი, რის შემდეგაც პაციენტს განუვითარდა ძლიერი ჰიპოტენზია და პარკუჭთა ფიბრილაცია ლეტალური გამოსავლით. ასხენით ექიმის შეცდომა და გაეცით პასუხი ქვემოთ დასმულ კითხვებს: ვერაპამიდი:

III გამოიყენება პარკუჭოვანი არითმიების დროს;

II გამოიყენება სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის დროს;

III ხელს უწყობს ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაძლიერებას;

III ატრიოვენტრიკულურ კვანძში ამოკლებს რეფრაქტერულ პერიოდს;

III 54 წლის ქალს პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლით ექიმმა დაუნიშნა ანტიარითმული საშუალება, რომლის შემდეგაც არითმიის კონტროლი გაუმჯობესდა, თუმცა გარკვეული პერიოდის გავლის შემდეგ პაციენტს განუვითარდა ართრალგიის და ართრიტის მოვლენები, პლევრიტი და ფილტვის პარენქიმის დაზიანების ნიშნები. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიარითმული საშუალებებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელია მსგავსი გვერდითი მოვლენები?

III ვერაპამიდი;

III დიზოპირამიდი;

II პროკაინამიდი;

III ლიდოკაინი;

III ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ინტრავენურად უპირატესად მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს განვითარებული პარკუჭოვანი არითმიის დროს:

III ვერაპამიდი;

III ტოკაინიდი;

III ფლეკაინიდი;

|| ლიდოკაინი.

||| ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია დამახასიათებელი გულის შეგუბებითი უკმარისობისათვის?

- || გულზე პრედატვირთვის გაზრდა;
- ||| გულზე პოსტდატვირთვის შემცირება;
- ||| ცირკულაციაში მყოფი სისხლის მოცულობის შემცირება;
- ||| განდევნის ფრაქციის მომატება;

||| გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს ადგილი აქვს:

- ||| პარკუჭებში დიასტოლური წნევის შემცირებას;
- || პარკუჭებში დიასტოლური წნევის გაზრდას;
- ||| სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის კომპენსატორულ დაქვეითებას;
- ||| პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის კომპენსატორულ აქტივაციას;

||| გულის შეგუბებითი უკმარისობისათვის დამახასიათებელია:

- ||| ალდოსტერონის პროდუქციის შემცირება;
- || რენინ-ანგიოტენზინური სისტემის აქტივობის გაზრდა;
- ||| ორგანიზმში ნატრიუმისა და წყლის რაოდენობის შემცირება;
- ||| საბოლოო დიასტოლური წნევის შემცირება;

||| გულის შეგუბებითი უკმარისობისათვის დამახასიათებელია:

- ||| სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირება;
- || ორგანიზმიდან კალიუმისა და მაგნიუმის გამოყოფის გაზრდა;
- ||| მიოკარდის მიერ ნორადრენალინის მიტაცების გაზრდა;
- ||| ვენური წნევის შემცირება;

||| გულის შეგუბებითი უკმარისობის სიმპტომების შესამცირებლად საჭიროა:

- || ცირკულაციაში მყოფი სითხის მოცულობის შემცირება;
- || გულზე პოსტდატვირთვის გაზრდა;
- || გულზე პრედატვირთვის გაზრდა;
- ||| ვენური წნევის მომატება;

||| ამილორიდს და ტრიამტერენს იყენებენ:

- ||| ჰიპერალდოსტერონიზმის დროს;
- || ჰიპოკალიემიის დროს, რომელიც განვითარდა თიაზიდური დიურეზულებით მკურნალობის შედეგად;
- ||| თირკმლების მძიმე უკმარისობის დროს;
- ||| გლუკოზის დროს.

||| ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან უპირატესად ვენურ დილატატორებს?

- || ნიტრატები;
- ||| ჰიდრალაზინი;
- ||| ენალაპრილი;
- ||| კაპტოპრილი;

||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან უპირატესად არტერიულ ვაზოდილატატორებს?

- ||| ნიტრატები;
- ||| კაპტოპრილი;
- ||| ფოზინოპრილი;
- || მინოქსიდილი.

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

- ||| მინოქსიდილი;
- ||| ჰიდრალაზინი;
- || ლიზინოპრილი;
- ||| ნიტრატები.

- /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან საგულე გლიკოზიდებს?
 - \\ დიგოქსინი;
 - /// დობუტამინი;
 - /// ამრინონი;
 - /// მილრინონი;

- /// საგულე გლიკოზიდები გულის უკმარისობის დროს ავლენენ:
 - /// დადებით ქრონოტროპულ ეფექტს;
 - \\ დადებით ინოტროპულ ეფექტს;
 - /// დადებით დრომოტროპულ ეფექტს;
 - /// უარყოფით ბათმოტროპულ ეფექტს;

- /// საგულე გლიკოზიდები იწვევენ:
 - /// უარყოფით ბათმოტროპულ ეფექტს;
 - \\ უარყოფით ქრონოტროპულ ეფექტს;
 - /// უარყოფით ინოტროპულ ეფექტს;
 - /// დადებით დრომოტროპულ ეფექტს.

- /// საგულე გლიკოზიდების მოქმედებისას:
 - \\ იზრდება სისტოლის ამპლიტუდა, ხოლო დროში იგი მოკლდება;
 - /// იზრდება სისტოლის ამპლიტუდა, ხოლო დროში იგი ხანგრძლივდება;
 - /// დიასტოლა დროში მცირდება;
 - /// ანტრიოვენტრიკულური გამტარებლობა ძლიერდება;

- /// საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული ინოტროპული ეფექტი გულისხმობს:
 - \\ სისტოლის გაძლიერებას;
 - /// ატრიოვენტრიკულური გამტარობის დაქვეითებას;
 - /// გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას;
 - /// გულის რითმის გაიშვიათებას.

- /// საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული ქრონოტროპული ეფექტი გულისხმობს:
 - /// ატრიოვენტრიკულური გამტარობის დაქვეითებას;
 - \\ გულის რითმის შენელებას;
 - /// გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერებას;
 - /// გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას.

- /// საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული უარყოფითი დრომოტროპული ეფექტი გულისხმობს:
 - /// გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერებას;
 - \\ ატრიოვენტრიკულური გამტარობის შემცირებას;
 - /// გულის რითმის შენელებას;
 - /// გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას.

- /// საგულე გლიკოზიდებს მიეკუთვნება:
 - /// ნიტროპრუსიდი;
 - /// დობუტამინი;
 - \\ დიგოქსინი;
 - /// ბისოპროლოლი;

- /// საგულე გლიკოზიდების ინოტროპული მოქმედების მექანიზმი რეალიზდება:
 - /// სარკოპლაზმური რეტიკულუმიდან Ca²⁺-ის იონების გამოთავისუფლების დათრგუნვით;
 - /// ინტრაცელულურად ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდით;
 - /// ინტრაცელულურად ცგმფ-ის რაოდენობის შემცირებით;
 - \\ მემბრანული Na⁺, K⁺ ატფ-ის დათრგუნვით.

- /// საგულე გლიკოზიდები:
 - \\ ზრდიან უჯრედშიდა Na⁺-ის კონცენტრაციას, რაც იწვევს მემბრანული Na⁺/Ca²⁺-ის ტრანსპორტერის ინჰიბირებას და ინტრაცელულურად Ca²⁺-ის იონების დაგროვებას;
 - /// აჩქარებენ კარდიომიოციტების მოსვენების პოტენციალის აღდგენას დეპოლარიზაციის შემდეგ;
 - /// ხელს უწყობენ უჯრედის შიგნით K⁺-იონების, ხოლო უჯრედგარეთ - Na⁺-ის იონების დაგროვებას;

III უჯრედის შიგნით K -იონების, ხოლო უჯრედის გარეთ Na -ის იონების დაგროვებით ხელს უწყობენ დეპოლარიზაციის პროცესს.

IV საგულე გლიკოზიდების ინტროპული მოქმედება ხორციელდება:

III Ca^{2+} -ის ატფ-აზის გააქტივებით;

III Na -ის იონების უჯრედგარეთ გამოსვლით;

II მემბრანული Na /K -ატფ-აზის დათრგუნვით მის ალფა-სუბერთეულთან შეერთების შემდეგ;

III K -იონების უჯრედშიგნით დაგროვებით.

IV საგულე გლიკოზიდები იწვევენ:

III რეპოლარიზაციის ფაზის სინქარის შემცირებას, რაც განპირობებულია უჯრედგარეთ არსებული K -იონების კონცენტრაციის შემცირებით;

II რეპოლარიზაციის ფაზის სინქარის შემცირებას, რაც განპირობებულია უჯრედგარეთ არსებული K -იონების კონცენტრაციის გაზრდით;

III სინუსის კვანძისა და ატრიოვენტრიკულური კვანძის ავტომატიზმის გაძლიერებას;

III ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაძლიერებას.

IV თერაპიული დიაბაზონის ფარგლებში საგულე გლიკოზიდები:

II აქვეითებენ სინუსური და ატრიოვენტრიკულური კვანძის ავტომატიზმს და ზრდიან მათ მაქსიმალურ დიასტოლურ პოტენციალს;

III აძლიერებენ სიმპათიკურ და აქვეითებენ პარასიმპათიკურ ტონუსს;

III ამოკლებენ ატრიოვენტრიკულური კვანძის ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს;

III აძლიერებენ ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.

IV საგულე გლიკოზიდებს შეუძლიათ გულის არითმიის გამოწვევა:

II პურკინის ბოჭკოების ადრეული დეპოლარიზაციით;

III სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის დაქვეითებით;

III მემბრანული Na K -ატფ-აზის გააქტივებით;

III სისხლის შრატში Na -ის კონცენტრაციის შემცირებით.

IV საგულე გლიკოზიდებით გამოწვეული გულის არითმია შეიძლება განპირობებული იყოს:

III სისხლის შრატში Ca^{2+} -ის რაოდენობის შემცირებით;

II სისხლის შრატში K -ის კონცენტრაციის შემცირებით;

III სისხლის შრატში Na -ის კონცენტრაციის დაქვეითებით;

III პრეპარატის ელიმინაციის დაჩქარებით.

IV ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

III დიგოქსინს დიგიტოქსინთან შედარებით უფრო ხანგრძლივი ნახევარგამოყოფის პერიოდი გააჩნია;

III დიგოქსინი ძირითადად ელიმინირდება ნაღველთან ერთად;

II დიგოქსინი ძირითადად გამოიყოფა შარდთან ერთად;

III დიგიტოქსინს არ ახასიათებს ენტეროჰეპატური რეციკულაცია;

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

III საგულე გლიკოზიდებს დიდი თერაპიული სივრცე გააჩნიათ;

II საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლის პირველი ნიშნებია: ბრადიკარდია, სისუსტე, ძილიანობა, ცნობიერების მოშლა და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება, რასაც შემდგომში თან სდევს ტაქიკარდია;

III დიგოქსინით მოწამვლის სამკურნალოდ არ იყენებენ დიგოქსინის მიმართ სპეციფიკური ანტისხეულების გაწმენდილ ფრაგმენტებს;

III ეფექტური რეფრაქტერული პერიოდის გახანგრძლივებით დიგოქსინი აძლიერებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას;

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

II დიგიტოქსინი დიგოქსინთან შედარებით უფრო მაღალი ინტენსივობით უკავშირდება სისხლის პლაზმის ცილებს (ალბუმინებს);

III დიგიტოქსინი დიგოქსინთან შედარებით უფრო სწრაფად იწყებს მოქმედებას;

III დიგიტოქსინის ეფექტი უფრო ხანმოკლეა დიგოქსინთან შედარებით;

III დიურეზული (სალურეზული) საშუალებების ფონზე არ იზრდება საგულე გლიკოზიდების მიღებისას არითმიის განვითარების რისკი;

IV შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებიდან:

- /// საგულე გლიკოზიდების ეფექტი მცირდება პლაზმაში K⁻ის იონების კონცენტრაციის დაქვეითების დროს;
- \\ მარყუჟზე მოქმედი დიურეზული საშუალებები ამცირებენ გლიკოზიდებით გამოწვეული არითმიის განვითარების შესაძლებლობას;
- /// კალციუმის შემცველი პრეპარატები ამცირებენ დიგოქსინის ინოტროპულ ეფექტს;
- \\ დიგოქსინის მიმართ სპეციფიკურ ანტისხეულებს იყენებენ ამ პრეპარატით სიცოცხლისათვის საშიში მოწამელის დროს;

- /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი საგულე გლიკოზიდებთან მიმართებაში:
- \\ საგულე გლიკოზიდებს იყენებენ გულის უკმარისობის დროს არსებული წინაგულოვანი მოციმციმე არითმიის ტაქსისტოლური ფორმის დროს;
- /// საგულე გლიკოზიდებს იყენებენ გულის უკმარისობის ფონზე მიმდინარე ვენტრიკულური ტაქიკარდიის დროს;
- /// დიგოქსინს იყენებენ გულის უკმარისობის დროს არსებული თირკმლების ფუნქციის გამოხატული დაქვეითების დროს;
- /// საგულე გლიკოზიდები თრგუნავენ ბარორეცეპტორების მგრძობელობას და აქვეითებენ ცთომილი ნერვის ცენტრალურ ტონუსს;

- /// საგულე გლიკოზიდები:
- \\ თერაპიულ დოზებში ზრდიან პარკუჭშიდა წნევის მომატებისა და დაქვეითების მაქსიმალურ სიჩქარეს (dp/dt max და dp/dt min);
- /// ეკგ-ის მხრივ თერაპიულ დოზებში საგულე გლიკოზიდები იწვევენ PQ ინტერვალისა და QT ინტერვალის შემოკლებას;
- /// თრგუნავენ სარკოპლაზმური რეტიკულუმიდან Ca²-ის იონების მობილიზაციას;
- /// ახანგრძლივებენ წინაგულეებში ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდს.

- /// რა ფარგლებში მერყეობს დიგოქსინის თერაპიული კონცენტრაცია სისხლის პლაზმაში?
- \\ 0,5-2 ნგ/მლ;
- /// 10-25 ნგ/მლ;
- /// 25-30 ნგ/მლ;
- /// 30-35 ნგ/მლ.

- /// მიუთითეთ დიგოქსინის ნახევარგამოყოფის პერიოდი მოზრდილებში ღვიძლის და თირკმლის ნორმალური ფუნქციით:
- /// 10სთ;
- /// 20სთ;
- /// 30სთ;
- \\ 40სთ.

- /// მიუთითეთ დიგოქსინის დღიური დოზა (შემანარჩუნებელი ან ნელი დიგიტალიზაციისას):
- \\ 0,125-0,5მგ;
- /// 0,5-1,0მგ;
- /// 1,0-1,5მგ;
- /// 1,5-2,0მგ.

- /// მიუთითეთ დიგოქსინის დოზა სწრაფი დიგიტალიზაციისას (ყოველ 8 სთ-ში 3-ჯერ დღეში):
- /// 0,75-1,0მგ;
- /// 1,0-1,5მგ;
- /// 1,5-1,75მგ;
- \\ 0,5-0,75მგ.

- /// მიუთითეთ დიგოქსინის ტოქსიკური კონცენტრაციები სისხლის პლაზმაში:
- /// >16გ/მლ;
- /// >1,56გ/მლ;
- /// >1,756გ/მლ;
- \\ >2 ნგ/მლ.

- /// მიუთითეთ დიგიტოქსინის ნახევარგამოყოფის პერიოდი მოზრდილებში თირკმლის და ღვიძლის ნორმალური ფუნქციით:
- \\ 168სთ;
- /// 250სთ;
- /// 275სთ;

III 300სთ.

IV ალნიშნეთ დიგიტოქსინის თერაპიული კონცენტრაციები სისხლის პლაზმაში:

- II 10-25 ნგ/მლ;
- III 30-35 ნგ/მლ;
- III 40-45ნგ/მლ;
- III 50-55 ნგ/მლ.

IV ალნიშნეთ დიგიტოქსინის ტოქსიკური კონცენტრაცია სისხლის პლაზმაში:

- II >35 ნგ/მლ;
- III >45 ნგ/მლ;
- III >55ნგ/მლ;
- III >60 ნგ/მლ.

IV როგორია დიგიტოქსინის დღიური დოზა (შემანარჩუნებელი ან ნელი დიგიტალიზაციისთვის):

- III 0,1-0,4 მგ;
- II 0,05-0,2მგ;
- III 0,2-0,4მგ;
- III 0,4-0,6მგ.

IV რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად ამფ-ის ინჰიბიტორების (ენალაპრილი) დადებით მოქმედებას გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს?

- II გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირება;
- III გულის კუნთის ჰიპერტროფიის ხარისხის გაზრდა;
- III ანგიოტენიზური რეცეპტორების ბლოკადა;
- III არტერიების და ვენების ტონუსის მომატება;

IV ამილორიდი და ტრიამტერენი:

- III აძლიერებენ NHCO_3 -ის ექსკრეციას;
- III აძლიერებენ K -ის ექსკრეციას;
- II ამცირებენ K -ის ექსკრეციას;
- III ამცირებენ ამფ ინჰიბიტორებით გამოწვეულ ჰიპერკალიემიის მოვლენებს.

IV როგორი მოქმედება ახასიათებთ აფგ ინჰიბიტორებს სისხლძარღვებზე?

- III აფართოებენ მხოლოდ ვენებს;
- III აფართოებენ მხოლოდ არტერიოლებს;
- II აფართოებენ როგორც ვენებს, ასევე არტერიოლებს;
- III არ მოქმედებენ სისხლძარღვთა ტონუსზე.

IV თიაზიდური შარდმდენი საშუალებები:

- II დისტალური მილაკების სანათურში Na -ის მომატებით ასტიმულირებენ Na -ის გაცვლის პროცესებს K და H , რაც იწვევს მათი ექსკრეციის გაზრდას ჰიპოკალიემიას და მეტაბოლურ ალკალოზს;
- III ამცირებენ Ca^{2+} -ის რეაბსორბციას;
- III იწვევენ ჰიპერკალიემიას;
- III ამცირებენ K -ის სეკრეციას.

IV მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები:

- II აძლიერებენ Ca^{2+} -ის და Mg^{2+} -ის ექსკრეციას;
- III აძლიერებენ Ca^{2+} -ის და Mg^{2+} -ის რეაბსორბციას;
- III ამცირებენ K -ის ექსკრეციას;
- III ზრდიან NHCO_3 -ის ექსკრეციას.

IV კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორები:

- II აძლიერებენ Na -ის, HCO_3 -ის და H_2O -ს ექსკრეციას;
- III ამცირებენ Na -ის, HCO_3 -ის და H_2O -ს ექსკრეციას;
- III შესაძლებელია ხელი შეუწყონ მეტაბოლური ალკალოზის განვითარებას;
- III ამცირებენ K -ის ექსკრეციას.

IV NYHA-ს (ნიუ-იორკის გულის ასოციაციის) მიერ მოწოდებული გულის უკმარისობის ფუნქციური ჯგუფებიდან რომლის დროს იყენებენ დიურეზულ საშუალებებს?

- /// მხოლოდ I ხარისხის (მსუბუქი) უკმარისობის დროს;
- /// მხოლოდ II ხარისხის უკმარისობის დროს;
- /// მხოლოდ III ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ ოთხივე ხარისხის უკმარისობის დროს.

//// NYHA-ს მიხედვით არსებული გულის უკმარისობის რომელი ფუნქციური ჯგუფის დროს იყენებენ აგვ ინჰიბიტორებს?

- /// I ხარისხის უკმარისობის დროს;
- /// მხოლოდ II ხარისხის უკმარისობის დროს;
- /// მხოლოდ III ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ ოთხივე ხარისხის უკმარისობის დროს.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ გულის უკმარისობის ნებისმიერი ფუნქციური ჯგუფის დროს თანამსლევი წინაგულოვანი არითმიის ტაქსისტოლური ფორმის დროს?

- /// ენალაპრილი;
- /// ატროპინი;
- /// ფუროსემიდი;
- \\ დიგოქსინი;

//// რა შემთხვევაში იყენებენ ანგიოტენზური რეცეპტორების ანტაგონისტებს გულის უკმარისობის დროს?

- /// I ხარისხის უკმარისობის დროს;
- /// II ხარისხის უკმარისობის დროს;
- /// III ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ აგვ ინჰიბიტორების გამოყენებისას განვითარებული ძლიერი ხველის და კვინკს შეშუპების დროს.

//// გულის უკმარისობის რომელი ფუნქციური ჯგუფის დროს (NYHA-ს კლასიფიკაციით) იყენებენ ძირითადად ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- /// I ხარისხის უკმარისობა;
- \\ II-III ხარისხის უკმარისობა;
- /// IV ხარისხის უკმარისობა;
- /// ყველა ხარისხის უკმარისობის დროს.

//// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომლები მიეკუთვნება ფოსფოდიეფერაზას ინჰიბიტორებს?

- \\ ამრინონი;
- /// ჰიდრალაზინი;
- /// მინოქსიდი;
- /// ენალაპრილი.

//// რა მექანიზმით მოქმედებენ ფოქსფოდიეფერაზას ინჰიბიტორები დადებითად გულის უკმარისობის დროს?

- \\ ხელს უწყობენ მიოკარდში ცამფ-ის დაგროვებას;
- /// ხელს უწყობენ მიოკარდში იტფ3-ის დაგროვებას;
- /// ხელს უწყობენ მიოკარდში დაგ-ის დაგროვებას;
- /// თრგუნავენ მემბრანულ Na , K ატფ-აზას.

//// რა მექანიზმით მოქმედებს კარვედილოლი დადებითად გულის უკმარისობის დროს?

- /// აბლოკირებს მხოლოდ ბეტა-ადრენორეცეპტორებს;
- \\ აბლოკირებს ბეტა და ალფა1 ადრენორეცეპტორებს;
- /// აბლოკირებს ალფა2-ადრენორეცეპტორებს;
- /// ააქტივებს ბეტა1-ადრენორეცეპტორებს.

//// კარვედილოლი:

- /// აფართოებს სისხლძარღვებს და ამცირებს გულზე მხოლოდ პრედატვირთვას;
- /// აფართოებს სისხლძარღვებს და აქვეითებს გულზე მხოლოდ პოსტდატვირთვას;
- \\ აფართოებს სისხლძარღვებს და გულზე ამცირებს ტოლფასოვნად როგორც პრედატვირთვას, ასევე პოსტდატვირთვას;
- /// არ მოქმედებს სისხლძარღვთა ტონუსზე.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl(+++), NaHCO₃ (-), K (-):(შენიშვნა: (+) გამოყოფის გაძლიერება, (-) გამოყოფის შემცირება)

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

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl(++++), NaHCO₃ (+), K (+): (შენიშვნა: (+) გამოყოფის გაძლიერება, (-) გამოყოფის შემცირება)

- /// კარბონაჰიდრაზას ინჰიბიტორები;
- /// მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;
- /// თიაზიდები;
- \\ თიაზიდები მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;

/// ნიტროგლიცერინის დადებითი მოქმედება გულის მწვავე უკმარისობის დროს განპირობებულია:
 \\ უპირატესად ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის შემცირებით;
 /// უპირატესად არტერიოლების გაფართოებით და გულზე პოსტდატვირთვის შემცირებით;
 /// ვენებისა და არტერიოლების ტოლფასოვანი რელაქსაციით და გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის ერთნაირი შემცირებით;
 /// გულზე მხოლოდ დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

/// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდის დადებითი მოქმედება გულის მწვავე უკმარისობის დროს განპირობებულია:
 /// უპირატესად ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის შემცირებით;
 /// უპირატესად არტერიოლების გაფართოებით და გულზე პოსტდატვირთვის შემცირებით;
 \\ ვენებისა და არტერიოლების ტოლფასოვანი რელაქსაციით და გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირებით;
 /// გულზე მხოლოდ დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

/// რა მექანიზმი უდევს უპირატესად საფუძვლად გულის მწვავე უკმარისობის დროს დობუტამინის დადებით მოქმედებას?
 \\ ააქტივებს გულში ლოკალიზებულ ბეტა₁-ადრენორეცეპტორებს და ზრდის მიოკარდის ინოტროპიზმს;
 /// აფართოებს ვენებს და ამცირებს გულზე პრედატვირთვას;
 /// აფართოებს არტერიოლებს და ამცირებს გულზე პოსტდატვირთვას;
 /// ამცირებს სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას.

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება კარდიოგენული შოკის დროს?
 /// დიგიტოქსინი;
 /// დიგოქსინი;
 \\ დოფამინი;
 /// ნიტროგლიცერინი.

/// დოფამინი:
 /// აბლოკირებს ბეტა₁-ადრენორეცეპტორებს;
 \\ აფართოებს თირკმლისა და მეზენტერულ სისხლძარღვებს;
 /// ავიწროვებს თირკმლისა და მეზენტერულ სისხლძარღვებს;
 /// არ მოქმედებს თირკმელზე და მეზენტერულ სისხლძარღვებზე.

/// ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl(++), NaHCO₃ (-), K (+):(შენიშვნა: (+) გამოყოფის გაძლიერება, (-) გამოყოფის შემცირება)

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

/// თიაზიდებთან ახლო მდგომ სულფანილამიდურ ნაწარმებს მიეკუთვნება:
 /// ჰიდროქლოროთიაზიდი;
 /// ქლორთიაზიდი;
 \\ მეტოლაზონი;
 /// ქინეტაზონი;

ⅢⅢ მარყუჟზე მოქმედ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- Ⅱ ეტაკრინის მჟავა;
- Ⅲ მეტოლაზონი;
- Ⅲ ქლორთიაზიდი;
- Ⅲ ინდაპამიდი;

ⅢⅢ კარბონანჰიდრაზას ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

- Ⅱ აცეტაზოლამიდი;
- Ⅲ ფუროსემიდი;
- Ⅲ ინდაპამიდი;
- Ⅲ ქლორთიაზიდი;

ⅢⅢ ანტიდიურეზული ჰორმონის ანტაგონისტებს იყენებენ:

- Ⅱ ანტიდიურეზული ჰორმონის შეუსაბამო სეკრეციის დროს;
- Ⅲ თირკმლების მწვავე უკმარისობისას;
- Ⅲ გულის უკმარისობის დროს;
- Ⅲ ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტის დროს.

ⅢⅢ ოსმოსურ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

ⅢⅢ 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 აღდოსტერონთან კონკურენციის გზით;
- Ⅲ ამცირებენ Na -ის რეაბსორბციას თირკმლის პროქსიმალურ მილაკებში CO₂ ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით;

ⅢⅢ 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 გრანსპორტს;
- Ⅲ ამცირებენ Na რეაბსორბციას პროქსიმალურ მილაკებში, CO₂ ჰიდრატაციის პროცესის დარღვევით;
- Ⅲ ნეფრონის დისტალური მილაკების საწყის ნაწილში თრგუნავენ Na და Cl⁻ რეაბსორბციას

ⅢⅢ 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.

ⅢⅢ კარბონანჰიდრაზას 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.

ⅢⅢ 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 მარჯულის დაღმავალ ნაწილში ამცირებენ წყლის რეაბსორბციას;
- III მინერალოკორტიკოიდული რეცეპტორების ანტაგონისტი კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებები:
- II ამცირებენ Na -ის რეაბსორბციას ციტოპლაზმური რეცეპტორების მიმართ ალდოსტერონთან კონკურენციის გზით;
- III 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 ამცირებენ პროქსიმალურ მილაკებში Na -ის რეაბსორბციას CO₂-ის ჰიდრატაციის პროცესის დათრგუნვით.
- III ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl(+), NaHCO₃ (+++), K⁺ (+) (შენიშვნა: (+) – გამოყოფის მომატება; (-) გამოყოფის შემცირება)
- II კარბონანჰიდრაზას ინჰიბიტორები;
- III მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;
- III თიაზიდები;
- III მარყუჟოვანი საშუალებები – თიაზიდები;
- III ქვემოთ ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებების ჯგუფებიდან, რომლები იწვევენ შარდში ელექტროლიტების მითითებულ ცვლილებებს? NaCl(+++), NaHCO₃ (-), K (+). (შენიშვნა: (+) – გამოყოფის მომატება; (-) გამოყოფის შემცირება)
- III კარბონანჰიდრაზას ინჰიბიტორები;
- II მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები;
- III თიაზიდები;
- III K -ის შემნახველი საშუალებები.
- III სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:
- III ნიტრატები;
- III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- II ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები.
- III ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:
- III ნიფედიპინი;
- III ვერაპამიდი;
- III დილთიაზემი;
- II მეტოპროლოლი.
- III კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:
- III პროპრანოლოლი;
- III ატენოლოლი;
- III ოქსპრენოლოლი;
- II ნიფედიპინი.
- III სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:
- II ნიტროგლიცერინი (სუბლინგუური);
- III იზოსორბიდ დინიტრეტი (პერორული);
- III მეტოპროლოლი;
- III დილთიაზემი;
- III ნიტრატები ეფექტურია:
- III მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;
- III მხოლოდ ვახოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;
- III მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- II სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.
- III ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:
- II რეფლექსური ტაქიკარდია და გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება;
- III მიოკარდიუმის უანგუაღზე მოთხოვნილების დაქვეითება;

- III მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;
- III მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.

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

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

IV არასტაბილური სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

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

IV ნიტრატების ვაზოდილატაციური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

- II უჯრედშიგნით NO-ს წარმოქმნა, გუანილატციკლაზას აქტივაცია და სისხლძარღვთა გლუვი კუნთებში ცGMP-ის (ციკლური გუანოზიმონოფოსფატი) წარმოქმნა, რომელიც ხელს უწყობს ციტოზოლში Ca^{2+} -ის კონცენტრაციის შემცირებას და ამის შედეგად მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების დეფოსფოლირებას და ვაზოდილატაციას (მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების ფოსფოლირება იწვევს აქტინისა და მიოზინის ურთიერთქმედებას და გლუვი კუნთების შეკუმშვას);
- III უჯრედის შიგნით ცGMP-ის დაგროვება, მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზას ფოსფორირება და უჯრედის შიგნით Ca^{2+} -ის იონების შესვლის დათრგუნვა;
- III უჯრედის შიგნით იტფ3-ის დაგროვება და სისხლძარღვთა გაფართოება;
- III ეფერენტული სიმპათიკური იმპულსაციის დათრგუნვა.

IV ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:

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

IV ნიტროგლიცერინი:

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

IV სუბლინგვურად მიღებული ნიტროგლიცერინი:

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

IV კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:

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

IV ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:

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

IV კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები სტენოკარდიის დროს მოქმედებენ კალციუმის პოტენციალდამოკიდებულ:

- III N-არხებზე;

- /// P-არსებზე;
- /// T-არსებზე;
- \\ L-არსებზე.

//// გულში და სისხლძარღვებში პრევალირებს კალციუმის პოტენციალდამოკიდებული:

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

//// კალციუმის ნელი არსების 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.

//// დიფენილალკილამინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებებია:

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

//// ბენზოთიაზეპინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებებია:

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

//// კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:

- \\ ვერაპამილი;
- /// ნიფედიპინი;
- /// ნიტრენდიპინი;
- /// ნიკარდიპინი;

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

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

//// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებები?

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

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

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

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არსების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?

- /// ნიფედიპინი;
- \\ ვერაპამილი;
- /// ნიმოდიპინი;

III ამლოდიპინი.

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

- II ამლოდიპინი;
- III ფელლოდიპინი;
- III ნიფედინი;
- III ვერაპამილი;

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

- III ამლოდიპინი;
- III ფელლოდიპინი;
- III ნიტრენდინი;
- II ნიმოდიპინი.

IV ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- III ნისოლდიპინი;
- III იზოსორბიდი;
- II ბისოპროლოლი;
- III დილთიაზემი.

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

- III სტაბილური სტენოკარდია;
- III არასტაბილური სტენოკარდია;
- II ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- III ყველა სახის სტენოკარდია.

IV სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორებს იყენებენ, ვინაიდან ისინი იწვევენ:

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

IV სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:

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

IV ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული რომელი ეფექტია სასურველი სტაბილური სტენოკარდიის დროს?

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

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

- III სტაბილური სტენოკარდია;
- II არასტაბილური სტენოკარდია;
- III ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- III ყველა სახის სტენოკარდია.

IV ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?

- II ასპირინი (მცირე დოზით);
- III ნიფედინი;
- III დილთიაზემი;
- III ფელლოდიპინი.

- /// პირველადი ჰიპერლიპიდემია გამოწვეულია:
 - \\ გენეტიკური და გარემო ფაქტორების კომბინაციით;
 - /// შაქრიანი დიაბეტით;
 - /// ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით;
 - /// პირველადი ბილიარული ციროზით.

- /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ლიპოპროტეიდებიდან (ლპ) რომელი მიეკუთვნება ანტიათეროგენულს?
 - /// დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;
 - /// შუალედური სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;
 - /// ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;
 - \\ მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები.

- /// ანიონცვლად ფისებს მიეკუთვნება:
 - \\ ქოლესტირამინი;
 - /// სიმვასტატინი;
 - /// გემფიბროზილი;
 - /// ბენზაფიბრატი;

- /// 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოფერმენტი A-ს ინჰიბიტორებია:
 - \\ პრავასტატინი;
 - /// კოლესტიპოლი;
 - /// ნიკოტინის მჟავა;
 - /// ბენზაფიბრატი;

- /// ფიბრატებს მიეკუთვნება:
 - /// ფლუვასტატინი;
 - /// სიმვასტატინი;
 - \\ გემფიბროზილი;
 - /// ნიკოტინის მჟავა;

- /// სტატინების მოქმედების მექანიზმია:
 - \\ აინჰიბირებენ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოფერმენტი A (ჰმგ-კოა) რედუქტაზას;
 - /// აძლიერებენ ორგანიზმიდან ნაღვლის მჟავების გამოყოფას;
 - /// აძლიერებენ ნაწლავიდან ქოლესტერინის შეწოვას;
 - /// ასტიმულირებენ ლიპოპროტეინლიპაზას და ამცირებენ სისხლში ტრიგლიცერიდების რაოდენობას.

- /// ანიონცვლადი ფისები:
 - \\ ზრდიან ორგანიზმიდან ნაღვლის მჟავების გამოყოფას;
 - /// ამცირებენ ჰმგ-კოA რედუქტაზას აქტივობას;
 - /// ადვილად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
 - /// ღვიძლში ამცირებენ დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რეცეპტორების რიცხვს.

- /// ნიკოტინის მჟავა:
 - \\ თრგუნავს ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სინთეზს და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების პროდუქციას;
 - /// ზრდის ორგანიზმიდან ნაღვლის მჟავების გამოყოფას;
 - /// ზრდის სისხლში ცირკულირებული ფიბრინოგენის ოდენობას;
 - /// არ ცვლის სისხლში ტრიგლიცერიდების რაოდენობას.

- /// ფიბრატები:
 - \\ ასტიმულირებენ ლიპოპროტეინლიპაზას;
 - /// არ მოქმედებენ სისხლში ტრიგლიცერიდების რაოდენობაზე;
 - /// სისხლში ამცირებენ მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რაოდენობას;
 - /// სისხლში ზრდიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რაოდენობას.

- /// გემფიბროზილი მიეკუთვნება:
 - /// იონთაცვლად ფისებს;
 - \\ ფიბრატებს;
 - /// ნიკოტინის მჟავას მარილს;

III კმგ-კოA-რედუქტაზას ინჰიბიტორებს.

IV ტიპი I-ოჯახური ჰიპერქილომიკრონემია:

- III ასოცირებულია გულის კორონარული დაავადების სიხშირის ზრდასთან;
- II არ ექვემდებარება ჰიპერლიპიდემიის საწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობას;
- III ხასიათდება ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების რაოდენობის დაქვეითებით;
- III დიეტა საჭიროებს ნახშირწყლების შეზღუდვას.

IV ტიპი II A-ოჯახური ჰიპერბეტალიპოპროტეინემია:

- II ხასიათდება დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების დონის მომატებით და ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების ნორმალური დონით;
- III ხასიათდება შრატისმიერი ქოლესტერინის დაქვეითებით და ტრიგლიცერიდების რაოდენობის მომატებით;
- III მკურნალობენ იონთაცვლადი ფისებით;
- III ხასიათდება დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რეცეპტორების რიცხვის გაზრდით.

IV ტიპი II-B –ოჯახური კომბინირებული (შერეული) ჰიპერლიპიდემია:

- II წააგავს ტიპი-II-A;
- III დამახასიათებელია ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების ნორმალური დონე;
- III შრატისმიერი ტრიგლიცერიდების და ქოლესტერინის დონე დაქვეითებულია;
- III მკურნალობა მკვეთრად განსხვავდება ტიპი II-A-გან.

IV ტიპი III –ოჯახური დისბეტალიპოპროტეინემია:

- III ტრიგლიცერიდების და ქოლესტერინის დონე დაქვეითებულია;
- II დამახასიათებელია შუალედური სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების შეუთვისებლობა ან ჭარბი პროდუქცია;
- III მკურნალობენ იონთაცვლადი ფისებით;
- III არ ასოცირდება კორონარული დაავადების სიხშირის გაზრდასთან.

IV ტიპი IV –ოჯახური ჰიპერტრიგლიცერიდემია:

- II დამახასიათებელია ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების მომატება და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების ნორმალური ან დაქვეითებული დონე;
- III ადგილი აქვს ქოლესტერინის რაოდენობის შემცირებას;
- III მკურნალობა არ მოიცავს ფიბრატებს ან სტატინებს;
- III არ საჭიროებს საერთოდ მედიკამენტოზურ მკურნალობას.

IV ტიპი V –ოჯახური შერეული ჰიპერტრიგლიცერიდემია:

- II ხასიათდება შრატში ქილომიკრონების და ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების დონის მომატებით;
- III დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რაოდენობა იზრდება;
- III არ არის მნიშვნელოვანი წონის დაკლება;
- III არ ექვემდებარება პრეპარატებით მკურნალობას.

IV სტატინები:

- II გვერდითი ეფექტის სახით ვლინდება მიოპათია;
- III შესაძლებელია მათი გამოყენება ორსულობის დროს;
- III არ საჭიროებენ დოზის კორექციას ღვიძლის დაავადებების დროს;
- III არ შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

IV ფიბრატები:

- II გვერდითი ეფექტის სახით შეუძლიათ გამოიწვიონ მიოზიტის მაგვარი სინდრომი;
- III მათი სტატინებთან კომბინირება არ ზრდის გვერდითი ეფექტების რისკს;
- III მათი წარმომადგენელი გემფიბროზილი ამცირებს ანტიკოაგულანტების ეფექტს;
- III შესაძლებელია მისი დანიშვნა ღვიძლის და თირკმლის უკმარისობის დროს.

IV იონთა ცვლადი ფისები:

- III ადვილად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
- II გვერდითი ეფექტებია – დისპეფსია, დიარეა ან ყაბზობა;
- III არ შეიძლება მათი კომბინირება ნიკოტინის მუავასთან;
- III არ შეიძლება მათი გამოყენება საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციის დროს.

IV ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელია დამახასიათებელია გვერდითი ეფექტების სახით ანტიჰიპერლიპიდემიური პრეპარატებით თერაპიის ჩატარებისას?

- /// არტერიული წნევის მომატება;
- \\ გასტროინტესტინური დარღვევები;
- /// ნევროლოგიური პრობლემები;
- /// გულის ფრიალი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰიპერლიპიდემიებიდან რომელს ახასიათებს პლაზმაში ქილომიკრონების მომატებული დონე, რომელიც არ ექვემდებარება წამლებით მკურნალობას ლიპოპროტეინების რაოდენობის დაქვეითების თვალსაზრისით?

- \\ ტიპი I;
- /// ტიპი II;
- /// ტიპი III;
- /// ტიპი IV;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აქვეითებს ქოლესტერინის სინთეზს ფერმენტ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოA რედუქტაზას ინჰიბირებით?

- /// კოლესტიპოლი;
- /// ნიკოტინის მჟავა;
- /// ქოლესტირამინი;
- \\ ლოვასტატინი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი უკავშირდება ნაწლავში ნადღლის მჟავებს და ხელს უშლის მათ ღვიძლში დაბრუნებას ენტეროჰეპატური ცირკულაციის მეშვეობით?

- /// ნიკოტინის მჟავა;
- /// კლოფიბრატი;
- \\ ქოლესტირამინი;
- /// პრობუკოლი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აქვეითებს პლაზმაში ტრიგლიცერიდების დონეს ლიპოპროტეინ ლიპაზას აქტივობის მომატებით:

- /// ნიკოტინის მჟავა;
- \\ კლოფიბრატი;
- /// ქოლესტირამინი;
- /// პრობუკოლი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აქვეითებს ღვიძლში ტრიაცილგლიცეროლის სინთეზს თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავების ლიმიტირებით, რომლებიც საჭიროა ამ გზის განსახორციელებლად?

- \\ ნიაცინი;
- /// კლოფიბრატი;
- /// ქოლესტირამინი;
- /// პრობუკოლი;

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აინჰიბირებს 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოენზიმ-A-რედუქტაზას, ქოლესტერინის სინთეზის სინქარის მაღლიმიტირებელ საფეხურს?

- /// ნიკოტინის მჟავა;
- /// ბენზაფიბრატი;
- /// კოლესტიპოლი;
- \\ მევასტატინი.

//// სისხლის შედედების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

//// პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებია:

- \\ ჰეპარინი;
- /// ვარფარინი;
- /// ტიკლოპიდინი;
- /// დიპირამიდოლი;

//// დაბალმოლეკულურ (ფრაქციულ) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

/// ჰეპარინ ნატრიუმი;

/// ჰეპარინ კალციუმი;

\\ ენოქსაპარინი;

/// პროტამინი

//// არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებია:

\\ ვარფარინი;

/// დალტეპარინი;

/// პროტამინი;

/// სტრეპტოკინაზა;

//// ანტიაგრეგაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

\\ დიპირიდამოლი;

/// ფიტონადიონი;

/// ენოქსაპარინი;

/// ტრანექსამის მჟავა;

//// ფიბრინოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// პროტამინი;

\\ სტრეპტოკინაზა;

/// ვარფარინი;

/// ფიტონადიონი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ფიბრინოლიზურ საშუალებებს:

\\ ანისტრეპლაზა;

/// ტრანექსამის მჟავა;

/// ამინოკაპრონის მჟავა;

/// დალტეპარინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ შედეგების საწინააღმდეგო აქტივობას მხოლოდ in vivo?

/// ჰეპარინი;

/// ენოქსაპარინი;

/// დალტეპარინი;

\\ ვარფარინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ ანტიკოაგულაციური ეფექტს როგორც in vivo ასევე in vitro?

\\ ჰეპარინი;

/// დიპირიდამოლი;

/// ვარფარინი;

/// ტიკლოპიდინი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პარენტერულად?

\\ ენოქსაპარინი;

/// ტიკლოპიდინი;

/// ვარფარინი;

/// დიპირიდამოლი.

//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება მხოლოდ პერორულად?

\\ ვარფარინი;

/// ტრანექსამის მჟავა;

/// სტრეპტოკინაზა;

/// ანისტრეპლაზა;

//// ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური მოქმედების მექანიზმია:

\\ უკავშირდება ანთრომბინ 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;

III თრგუნავს თრომბოქსან-A₂-ის წარმოქმნას.

IIII ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური ეფექტის რეალიზაციისას ითრგუნება შედეგების ფაქტორები:

II IIa, VIIa, IXa, Xa;

III III, VIII, XIII;

III II, XI, XIII;

III I, II, V, XIII.

IIII ჰეპარინის მოლეკულური წონა შეადგენს:

II 5000-15000;

III 15000-20000;

III 20000-30000;

III 30000-40000.

IIII მაღალმოლეკულური ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური ეფექტის ხანგრძლივობა შეადგენს:

II 4-6სთ;

III 10-12სთ;

III 12-14სთ;

III 14-16სთ.

IIII ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰეპარინის ანტაგონისტს:

III ტრანექსამის მუავა;

III ამინოკაპრონის მუავა;

II პროტამინ სულფატი;

III ფიტონადიონი.

IIII ჰეპარინის გვერდითი ეფექტებია:

II სისხლდენა, თრომბოციტოპენია, ალერგიული რეაქციები;

III კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

III მიოკარდიტი;

III პლევრიტი.

IIII ქვემოთ დასახელებული გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰეპარინისათვის?

III ალოპეცია;

III პარადოქსული თრომბოემბოლია;

III ოსტეოპოროზი და სპონტანური მოტეხილობები;

II ჭარბთმინანობა.

IIII ჰეპარინი გამოიყენება:

III არტერიული თრომბოზის პრევენციისა და მკურნალობისთვის;

II ვენური თრომბოზის პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მიზნით;

III ფიბრინოლიზური (თრომბოლიზური) საშუალების სახით;

III ანტიაგრეგანტის სახით.

IIII დაბალმოლეკულური (ფრაქციული) ჰეპარინები:

II აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას Xa ფაქტორზე;

III აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას IIa ფაქტორზე;

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

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

IIII დაბალმოლეკულური ჰეპარინის – ენოქსაპარინის მოლეკულური წონა მერყეობს:

II 2000-6000-მდე;

III 6000-12000-მდე;

III 12000-14000-მდე;

III 14000-15000-მდე.

IIII დაბალმოლეკულური ჰეპარინები:

III მაღალმოლეკულური ჰეპარინების ტოლფასი ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნიათ;

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

III მაღალმოლეკულურ ჰეპარინებზე უფრო ხანმოკლე ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნიათ;

- III უფრო ხშირად შეეყვანას საჭიროებენ.
- IVII ჰეპარინის ჭარბი ანტიკოაგულაციური ეფექტისას მის ყოველ 100 ერთეულზე პროტამინ სულფატი შეჰყავთ:
 - III 50მგ;
 - III 25 მგ;
 - III 15მგ;
 - II 1მგ.
- IVII ვარფარინი:
 - II მოქმედებს in vivo;
 - III მოქმედებს in vitro;
 - III ხანმოკლე ეფექტი გააჩნია;
 - III მოქმედების ხანმოკლე ლატენტიური პერიოდით ხასიათდება.
- IVII ვარფარინი მიეკუთვნება:
 - III პირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;
 - II არაპირდაპირად მოქმედ ანტიკოაგულაციურ საშუალებებს;
 - III ფიბრინოლიზურ საშუალებებს;
 - III ანტიაგრეგანტებს.
- IVII ვარფარინი:
 - II თრგუნავს II, VII, IX, X შედედების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების γ-კარბოქსილირებას;
 - III მისი ანტიკოაგულაციური ეფექტი ვლინდება 2-4სთ-ის შემდეგ;
 - III ნახევარელიმინაციის პერიოდი 6-8სთ-ია;
 - III მისი მოხსნის შემდეგ ანტიკოაგულაციური ეფექტი სწრაფად ქრება.
- IVII ვარფარინის მოქმედებას ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტივობის დათრგუნვის გამო აძლიერებენ:
 - II ციმეტინი (H₂-პოსტამინური რეცეპტორების ბლოკატორი);
 - III კარბამაზეპინი;
 - III ბარბიტურატები (მაგ. ფენობარბიტალი;
 - III რიფამპინი;
- IVII ვარფარინის ანტიკოაგულაციურ მოქმედებას ასუსტებენ:
 - III მეტრონიდაზოლი;
 - II ფენობარბიტალი;
 - III ეთანოლი;
 - III ამიოდარონი.
- IVII ვარფარინის ჭარბ ანტიკოაგულაციურ ეფექტს ამცირებენ:
 - II ფიტონადიონი (ვიტამინი K₁);
 - III ვიტამინი PP;
 - III ვიტამინის B₂;
 - III პროტამინ სულფატი.
- IVII ვარფარინი კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება:
 - III არტერიული თრომბოზის პროფილაქტიკისათვის;
 - II ვენური თრომბოზის პრევენციისათვის;
 - III ანტიაგრეგაციული საშუალების სახით;
 - III ფიბრინოლიზური საშუალების სახით.
- IVII ვარფარინით შემანარჩუნებელი თერაპიისას პროთრომბინის დროს ზრდიან ღონემდე, რომელიც შეადგენს ნორმალური აქტივობის:
 - II 25%-ს;
 - III 50%-ს;
 - III 20%-ს;
 - III 75%-ს.
- IVII საერთაშორისო ნორმალიზებული თანაფარდობა INR (International Normalized Ratio) წარმოადგენს:
 - III პერორული ანტიკოაგულანტების საშუალო დოზას;

- III მინიმალურ ეფექტურ დოზას;
- III მაქსიმალურ ეფექტურ დოზას;
- II თერაპიულ დიაპაზონს.

III 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

III 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.

III 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);

III 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.

III პროსტაგლანდინი I₂ (პროსტაციკლინი):

- II გამოიშუშავდება 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.

III 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.

III 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 Ca²⁺-ის ნელი არხების მახლოკირებელ საშუალებებთან;
- III სტენოკარდიის დროს გამოყენებისას ასპირინი ხელს უწყობს დიპირიდამოლის მსგავსი "მოპარვის ფენომენის" განვითარებას.

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

- /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:
- \\ ფიბრინოლიზური საშუალებები ხელს უწყობენ პლაზმინოგენის (პროფიბრინოლიზინის) პლაზმინად გარდაქმნას;
- /// ადგ და კოლაგენი ამცირებენ თრომბოციტების აგრეგაციას;
- /// პროსტაციკლინი აძლიერებს თრომბოციტების აგრეგაციას;
- /// ალტეპლაზას გამოყენება ალერგიული რეაქციებით ხასიათდება.

ანტიმიკრობული საშუალებები

- /// რომელი სულფანილამიდი აბსორბირდება ორალურად ყველაზე ცუდად?
- \\ სულფასალაზინი.
- /// სულფისოქსაზოლი.
- /// სულფადიაზინი
- /// სულფადოქსინი

- /// რეზორციული მოქმედების ხანგრძლივობის და $T_{1/2}$ მიხედვით სულფანილამიდური პრეპარატები იყოფა შემდეგ ჯგუფებად, გარდა:
- \\ ხესანგრძლივი მოქმედების 17 დღე
- /// ხანმოკლე მოქმედების (6-9 სთ)
- /// ხანგრძლივი მოქმედების (7-9 დღე)
- /// საშუალო ხანგრძლივობის (10-17 სთ)

- /// სულფანილამიდური პრეპარატი, რომელიც მოქმედებს 4-6 საათი
- /// სულფადიაზინი
- /// ტრიმეტოპრიმი
- /// სულფადოქსინი
- \\ სულფისოქსაზოლი

- /// ხანგრძლივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:
- /// სულფამეტოქსაზოლი
- /// სულფადიაზინი
- \\ სულფადოქსინი
- /// სულფისოქსაზოლი

- /// მოქმედების საშუალო ხანგრძლივობის სულფანილამიდური პრეპარატი:
- /// სულფამეტიზოლი
- \\ სულფაპირიდინი
- /// სულფადოქსინი
- /// სულფისოქსაზოლი

- /// რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი მოქმედებს უპირატესად ნაწლავის სანათურში:
- /// სულფამეტოქსაზოლი
- /// სულფისოქსაზოლი
- /// ტრიმეტოპრიმი
- \\ სულფასალაზინი

- /// ადგილობრივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:
- \\ სულფაცეტამიდი ნატრიუმი
- /// ტრიმეტოპრიმი
- /// სულფისოქსაზოლი
- /// სულფადოქსინი

- /// სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებთ:
- \\ მოქმედების ფართო სპექტრი
- /// უპირატესად გრამდადებით ბაქტერიებზე მოქმედება
- /// უპირატესად გრამუარყოფით ბაქტერიებზე მოქმედება
- /// ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მოქმედება

- /// რაზე არ მოქმედებენ სულფანილამიდური პრეპარატები
- /// გრამდადებითი და გრამუარყოფითი კოკები
- /// ეშერიხია
- \\ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები
- /// ქლამიდიები

- /// სულფანილამიდური პრეპარატები არღვევენ:
 - /// ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - /// რიბოსომებში ცილების სინთეზს
 - /// უჯრედის კედლის სინთეზს
 - \\ ნუკლეინის მჟავების სინთეზს

- /// სულფანილამიდური პრეპარატების ძირითადი ანტიმიკრობული მექანიზმია:
 - \\ ავლენენ პარაამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს ტეტრაჰიდროფოლის მჟავას სინთეზის პროცესში.
 - /// ასტიმულირებენ დიჰიდროფოლატრედუქტაზას.
 - /// არღვევენ უჯრედის კედლის სინთეზს.
 - /// აბლოკირებენ ფერმენტების სულფჰიდრილურ ჯგუფებს.

- /// სულფანილამიდური პრეპარატები თრგუნავენ ნუკლეინის მჟავას სინთეზს, იმიტომ რომ არიან:
 - /// დიჰიდროფოლატრედუქტაზას ინჰიბიტორები.
 - \\ დიჰიდროპტეროატსინთეტაზას ინჰიბიტორები.
 - /// დიჰიდროპტეროფოლატრედუქტაზას ინჰიბიტორები..
 - /// ტეტრაფოლატრედუქტაზას ინჰიბიტორები.

- /// ტრიმეტროპრიმი არღვევს:
 - /// უჯრედის კედლის სინთეზს.
 - /// ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - /// უჯრედის კედლის სინთეზს
 - \\ ნუკლეინის მჟავას სინთეზს.

- /// ტრიმეტროპრიმი არღვევს ნუკლეინის მჟავას სინთეზს იმიტომ, რომ:
 - \\ აინჰიბირებს დიჰიდროფოლატრედუქტაზას აქტივობას
 - /// ავლენს პარაამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს.
 - /// არღვევს პარა-ამინობენზოის მჟავას გადასვლას დიჰიდროფოლის მჟავაში
 - /// აინჰიბირებს დიჰიდროპტეროატსინთეზს.

- /// რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი შეიწოვება ცუდად კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:
 - /// სულფისოქსაზოლი
 - \\ სულფასალაზინი.
 - /// სულფადიაზინი
 - /// სულფამეტოქსაზოლი

- /// რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი შეიწოვება კარგად კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან:
 - /// მაფენიდის აცეტატი
 - /// სულფაცეტამიდ ნატრიუმი.
 - \\ სულფადიაზინი
 - /// სულფასალაზინი.

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

- /// სულფანილამიდები ეფექტურია, გარდა:
 - /// ეშერიხია კოლი.
 - /// გრამდადებითი ბაქტერიები.
 - \\ რიკეტსია
 - /// ქლამიდიები

- ▣▣▣ ტრიმეტოპრიმი+სულფამეტოქსაზოლი ეფექტურია, გარდა:
- ▣▣ პნევმოცისტური პნევმონია.
- ▣▣ ტოქსოპლაზმოზი.
- ▣▣ მენინგიტი
- ▣▣ ნოკარდიოზი.

- ▣▣▣ სულფანილამიდები ეფექტურია:
- ▣▣ ენცეფალიტის დროს.
- ▣▣ მენინგიტის დროს
- ▣▣ Helicobacter pylori-ს დროს;
- ▣▣ საშარდე ტრაქტის ინფექციებისას.

- ▣▣▣ სულფანილამიდები:
- ▣▣ ასტიმულირებენ ჰემოპოეზს
- ▣▣ ხელს უშლიან კრისტალურიას
- ▣▣ ეფექტურია ტუბერკულოზის დროს
- ▣▣ შეუძლიათ ჰემოლიზური ანემიის გამოწვევა

- ▣▣▣ სულფანილამიდები:
- ▣▣ არ გამოიყენება ადგილობრივად
- ▣▣ არ გამოიყენება საშარდე გზების ინფექციების დროს
- ▣▣ ეფექტურია ტოქსოპლაზმოზის დროს
- ▣▣ შარდში გამოიყოფიან უცვლელი სახით

- ▣▣▣ ტრიმეტოპრიმი:
- ▣▣ ორალურად არ არის ეფექტური
- ▣▣ შეიძლება მისი გამოყენება სულფანილამიდების მიმართ ალერგიის დროს
- ▣▣ არ შეიძლება მისი კომბინირება სულფამეტოქსაზოლთან
- ▣▣ არ არის ეფექტური ორალურად ქვედა საშარდე გზების ინფექციების დროს

- ▣▣▣ სულფანილამიდური პრეპარატები ეფექტურია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:
- ▣▣ პათოგენური კოკებით გამოწვეული დაავადებების დროს.
- ▣▣ ბაქტერიული დიზენტერია.
- ▣▣ ტოქსოპლაზმოზი.
- ▣▣ ტუბერკულოზი

- ▣▣▣ ბაქტერიული კონიუქტივიტის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის გამოიყენება:
- ▣▣ ტრიმეტოპრიმი
- ▣▣ სულფამეტოქსაზოლი
- ▣▣ სულფადოქსინი
- ▣▣ სულფაცეტამიდ ნატრიუმი

- ▣▣▣ ტრიმეტოპრიმი გამოიყენება
- ▣▣ შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების დროს;
- ▣▣ ნაწლავური ინფექციების დროს;
- ▣▣ თვალის ინფექციური დაავადებების დროს
- ▣▣ თავის ტვინის ინფექციების დროს

- ▣▣▣ სულფანილამიდური პრეპარატების გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- ▣▣ კრისტალურია
- ▣▣ ალერგიული რეაქციები
- ▣▣ დისბაქტერიოზი
- ▣▣ ოტოტოქსიურობა

- ▣▣▣ რომელი სულფანილამიდური პრეპარატი არ იწვევს კრისტალურიას:
- ▣▣ სულფადიაზინი
- ▣▣ სულფადიმეზინი
- ▣▣ სულფამეტოქსაზოლი
- ▣▣ ტრიმეტოპრიმი

- ⅣⅣ რომელი ფერმენტის აქტივობის ნაკლებობის გამო იწვევენ სულფანილამიდური პრეპარატები ჰემოლიზურ ანემიას:
 - ⅣⅣ აცეტილტრანსფერაზას
 - ⅣⅣ გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას
 - ⅣⅣ მეთჰემოგლობინ-რედუქტაზას
 - ⅣⅣ ფსევდოქოლინესთერაზას
- ⅣⅣ სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ:
 - ⅣⅣ კუჭის წელულს
 - ⅣⅣ მენინგეალურ მოვლენებს
 - ⅣⅣ სტივენ-ჯონსონის სინდრომს
 - ⅣⅣ ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას
- ⅣⅣ რომელი კომბინაციას იყენებენ ყველაზე ხშირად პრაქტიკაში:
 - ⅣⅣ სულფანილამიდი + ფოლის მჟავა
 - ⅣⅣ სულფანილამიდი + ტეტრაციკლინი
 - ⅣⅣ სულფანილამიდი + გლორამფენიკოლი
 - ⅣⅣ სულფანილამიდი + ტრიმეტოპრიმი
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი+სულფამტოქსაზოლი არ არის ეფექტური საშარდე გზების ინფექციების დროს.
 - ⅣⅣ სულფანილამიდები იწვევენ ჰემოპოეზურ დარღვევებს
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი იწვევს კრისტალურიას
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი გამოიყენება ნაწლავური ინფექციების დროს
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ სულფისოქსაზოლი ცუდად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.
 - ⅣⅣ სულფადიაზინი ხანგრძლივი მოქმედებისაა.
 - ⅣⅣ სულფისოქსაზოლი ინიშნება 4-6-ჯერ დღეში.
 - ⅣⅣ სულფაცეტამიდ ნატრიუმი კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ სულფანილამიდები არ იწვევენ ალერგიულ რეაქციებს.
 - ⅣⅣ სულფადოქსინი ინიშნება 4-6-ჯერ დღეში.
 - ⅣⅣ სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ სმენის დაქვეითებას.
 - ⅣⅣ სულფანილამიდურ პრეპარატებს ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი - მოქმედებენ გრამ კოკებზე, შიგვლებზე, ნაწლავის ჩხირზე, ქლამიდიებზე.
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ სულფადოქსინი ინიშნება 7-9 დღეში ერთხელ.
 - ⅣⅣ აულფანილამიდებს გააჩნიათ ბაქტერიოციდული მოქმედება
 - ⅣⅣ პარამინობენზოის მჟავა ზრდის სულფანილამიდების ეფექტს
 - ⅣⅣ სულფანილამიდებს არ ახასიათებს ჯვარედინი რეაქციები
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ სულფანილამიდები მოქმედებს მხოლოდ გრამუარყოფით სპექტრზე.
 - ⅣⅣ სულფასალაზინი გამოიყენება ნაწლავური დაავადების დროს.
 - ⅣⅣ სულფადოქსინი ხანმოკლე მოქმედებისაა.
 - ⅣⅣ სულფანილამიდები არ იწვევენ კრისტალურიას.
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმს გააჩნია ბაქტერიოციდული მოქმედება
 - ⅣⅣ სულფადიაზინს გააჩნია ბაქტერიოციდული მოქმედება.
 - ⅣⅣ კო-ტრიმაქსოზოლი (ბისეპტოლი, ბაქტრიმი) ეფექტურობით აჭარბებს სულფანილამიდურ პრეპარატებს.
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი არ იწვევს ლეიკოპენიას
- ⅣⅣ შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი:
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი იწვევს ლეიკოციტოზს.
 - ⅣⅣ ტრიმეტოპრიმი იწვევს ერითროციტოზს

- \\ სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ ალერგიულ რეაქციებს.
- \\ \\ კო-ტრიმაქსოზოლს (ბისეპტოლს, ბაქტრიმს) გააჩნია ჰემოპოეზის მასტიმულირებელი მოქმედება.
- \\ \\ \\ რომელი არ არის ქინოლონის ნაწარმი:
 - \\ \\ ნალიდიქსონის მუავა
 - \\ მეტრონიდაზოლი
 - \\ \\ ოფლოქსაცინი
 - \\ \\ გატიფლოქსაცინი
- \\ \\ \\ რომელი არ არის ფტორქინოლონი
 - \\ კოტრიმოქსაზოლი (ბაქტრიმი)
 - \\ \\ ოფლოქსაცინი
 - \\ \\ გატიფლოქსაცინი
 - \\ \\ ციპროფლოქსაცინი
- \\ \\ \\ რომელია ნიტროიმიდაზოლის ნაწარმი:
 - \\ \\ სულფადიაზინი
 - \\ მეტრონიდაზოლი
 - \\ \\ გატიფლოქსაცინი
 - \\ \\ ციპროფლოქსაცინი
- \\ \\ \\ რომელია ნიტროფურანის ნაწარმი
 - \\ \\ ციპროფლოქსაცინი
 - \\ ნიტროფურანტოინი
 - \\ \\ ნორფლოქსაცინი
 - \\ \\ ტინიდაზოლი
- \\ \\ \\ ნალიდიქსის მუავა ყველაზე ეფექტურია:
 - \\ \\ ნაწლავის ინფექციის დროს
 - \\ სასარდე გუბის ინფექციების დროს
 - \\ მენინგიტის დროს
 - \\ კანის ინფექციების დროს
- \\ \\ \\ ფტორქინოლონებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
 - \\ \\ მოქმედების ფართო სპექტრი.
 - \\ მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე
 - \\ მოქმედებენ მიკოპლაზმაზე
 - \\ ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ
- \\ \\ \\ ფტორქინოლონების შესახებ რომელი დებულებაა მცდარი:
 - \\ \\ მოქმედებს გრამდადებით და გრამუარყოფით ბაქტერიებზე
 - \\ \\ მოქმედებენ სტაფილოკოკებზე
 - \\ სტრეპტო- და ენტეროკოკები უფრო მგრძობიარეა მათ მიმართ, ვიდრე სტაფილოკოკები
 - \\ გააჩნიათ ფართო ანტიბაქტერიული სპექტრი.
- \\ \\ \\ ფტორქინოლონები ნაკლებად მოქმედებს:
 - \\ \\ ნაწლავური ინფექციების გამომწვევი მიკრობებზე.
 - \\ ტრიხომონადებზე
 - \\ \\ ლეგიონელაზე
 - \\ სტრეპტოკოკებზე და ენტეროკოკებზე
- \\ \\ \\ ფსევდომონას მიმართ აქტიურია: ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:
 - \\ \\ გემიფლოქსაცინი
 - \\ ნალიდიქსის მუავა
 - \\ \\ ნორფლოქსაცინი
 - \\ \\ ციპროფლოქსაცინი
- \\ \\ \\ ობლიგატური ანაერობული ბაქტერიების მიმართ აქტიურია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:
 - \\ \\ გატიფლოქსაცინი
 - \\ \\ ნიტროიმიდაზოლები

- /// ციპროფლოქსაცინი
- \\ ნალიდიქსის მჟავა

- //// ნალიდიქსის მჟავა არღვევს:
- /// რიბოსომებში ცილების სინთეზს.
- /// უჯრედის კედლის სინთეზს.
- /// ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას.
- \\ დნმ-ის სინთეზს.

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

- //// ციპროფლოქსაცინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.
- /// ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა გონოკოკების, ნაწლავის ჩხირის, შიგველების და საღმონელას მიმართ.
- /// აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირის, მიკოპლაზმას, ქლამიდიას, კლებსიელას მიმართ.
- \\ არ იწვევენ ბავშვებში ართროპათიას.

- //// ფტორქინოლონებს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.
- /// ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა გონოკოკების, ნაწლავის ჩხირის, შიგველების და საღმონელას მიმართ.
- /// აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირის, მიკოპლაზმას, ქლამიდიას, კლებსიელას მიმართ.
- \\ არ იწვევენ გულისრევას, პირღებინებას და დიარეას.

- //// ციპროფლოქსაცინისაგან და ოფლოქსაცინისაგან განსხვავებით მოქსიფლოქსაცინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ახასიათებს მაღალი აქტივობა გრამდადებით ბაქტერიების მიმართ.
- /// ახასიათებს მაღალი აქტივობა ობლიგატური ანაერობული ბაქტერიების, მიკოპლაზმების, ქლამიდიების მიმართ.
- /// გამოირჩევა დაბალი აქტივობით ნაწლავური ჯგუფის ინფექციების მიმართ.
- \\ ეფექტურია სასარდღე გზების ინფექციების დროს.

- //// ფტორქინოლონებს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- /// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- \\ მოქმედებს უპირატესად გრამუარყოფით ბაქტერიებზე.
- /// აქტიურია ორალური მიღებისას
- /// კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

- //// შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების დროს გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:
- /// ნოროფლოქსაცინი
- /// ნეოფლოქსაცინი.
- /// ციპროფლოქსაცინი.
- \\ მოქსიფლოქსაცინი

- //// ფტორქინოლონების გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა:
- /// ბავშვებში ართროპათია.
- \\ კუჭის წყლული.
- /// ეკგ-ზე QT ინტერვალის გახანგრძლივება.
- /// გულისრევა, დიარეა

- //// ფტორქინოლონი გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექციების დროს, გარდა:
- /// შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების დროს.
- /// ნაწლავური ინფექციების დროს
- /// სასუნთქი გზების ინფექციების დროს.
- \\ მწვავე მენინგიტის დროს

- /// ფტორქინოლონები არ გამოიყენება:
- \\ ბავშვებში 6 წლამდე.
- /// კანის, სახსრების და რბილი ქსოვილების ინფექციების დროს.
- /// ნაწლავური ინფექციების დროს.
- /// სასარდე გზების ინფექციის დროს

- /// აღნიშნეთ ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი
- /// ერითრომიცინი
- /// ამოქსიცილინი
- \\ ბიცილინ-1
- /// აზიტრომიცინი

- /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ნახევრადსინთეზური პენიცილინების ჯგუფს
- /// ამპიცილინი
- /// ოქსაცილინი
- /// ამოქსიცილინი
- \\ აზიტრომიცინი

- /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:
- \\ ამპიცილინი
- /// ცეფაკოლი
- /// ცეფოტაქსიმი
- /// ცეფპირომი

- /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ჯგუფს:
- /// ერითრომიცინი
- \\ დოქსიციკლინი
- /// კლარიტრომიცინი
- /// ტელითრომიცინი

- /// აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:
- /// ოქსაცილინი
- /// ტეიკოპლანინი
- \\ აზიტრომიცინი
- /// ვანკომიცინი

- /// აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:
- /// აზიტრომიცინი
- /// ვანკომიცინი
- \\ დოქსიციკლინი
- /// ერითრომიცინი

- /// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
- \\ აზლოცილინი მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- /// ტეტრაციკლინები იწვევენ ფოტოსენსიტიურ რეაქციებს
- /// სტრეპტომიცინი აქტიურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მიმართ
- /// ქლორამფენიკოლი იწვევს ბავშვებში ე.წ. “რუხი სინდრომის” განვითარებას

- /// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს
- /// სტრეპტომიცინი
- /// გენტამიცინი
- /// ნეომიცინი
- \\ ქლორამფენიკოლი

- /// აღნიშნეთ ანტიბიოტიკი – ციკლური პეპტიდი:
- /// ვანკომიცინი
- \\ ბაციტრაცინი
- /// იმიპენემი
- /// ერითრომიცინი

//// აღნიშნეთ ლინკოზამიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// ამიკაცინი
- /// ერთრომიცინი
- \\ კლინდამიცინი
- /// ცეფაკლორი

//// აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// დოქსიციკლინი
- /// ამიკაცინი
- /// იმიპენემი
- \\ ვანკომიცინი

//// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს:

- /// დოქსიციკლინი
- \\ პენიცილინი “G”
- /// ამპიცილინი
- /// ტეტრაციკლინი

//// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე:

- \\ პენიცილინი “G”
- /// გენტამიცინი
- /// სტრეპტომიცინი
- /// ტიკარცილინი

//// რომელი ქვემოთნამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე:

- /// ოქსაცილინი
- /// ბენზილპენიცილინი “G”
- \\ ამიკაცინი
- /// მაკროლიდები

//// აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქბად ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი:

- /// ბენზილპენიცილინი “G”
- /// ფენოქსიმეთილპენიცილინი
- /// ოქსაცილინი
- \\ ჰიპერაცილინი

//// აღნიშნეთ რიფამპინის მოქმედების მექანიზმი:

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

//// აღნიშნეთ პოლიმიქსინ M სულფატის მოქმედების მექანიზმი:

- /// მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- \\ მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

//// აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

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

//// აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

- /// ტეტრაციკლინები
- \\ ამინოგლიკოზიდები
- /// ქლორამფენიკოლი
- /// ერთრომიცინი

//// გლიკოპეპტიდები:

- /// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
- \\ მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

//// ერთრომიცინი:

- \\ მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
- /// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე

//// 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

//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:

- /// ეშერიხია კოლი
- /// გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას
- /// სალმონელა
- \\ ქლამიდიებზე

//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამპიცილინი:

- /// გრამ(-) კოკებზე
- /// ჰემოფილუს ინფლუენცას ზოგიერთი შტამი
- /// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- \\ Legionella pneumophila

//// აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქბად ჩხირზე მოქმედი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// ამპიცილინი
- \\ ტიკარცილინი
- /// ოქსაცილინი
- /// ამოქსიცილინი

//// აღნიშნეთ ცეფალოსპორინებისათვის დამახასიათებელი თვისება:

- \\ არის ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკი
- /// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
- /// ეფექტურია ქლამიდიების მიმართ
- /// მოქმედებს ძირითადად ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელებზე, სალმონელებზე)

//// აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- \\ მეროპენემი
- /// ტაზობაქტამი
- /// კლავეულანის მუავა
- /// სულბაქტამი

//// აღნიშნეთ ანტიბიოტიკ აზტრეონამისათვის დამახასიათებელი თვისება:

- /// არის ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკი
- /// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
- /// ეფექტურია ქლამიდიების მიმართ
- \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(-) ბაქტერიებზე

//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები

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

- ⚡⚡⚡ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ქლორამფენიკოლი:
 - ⚡⚡ გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე
 - ⚡⚡ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
 - ⚡⚡ ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 - ⚡⚡ ქლამიდიებზე

- ⚡⚡⚡ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ამინოგლიკოზიდები:
 - ⚡⚡ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
 - ⚡⚡ ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 - ⚡⚡ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
 - ⚡⚡ ქლამიდიებზე

- ⚡⚡⚡ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს აზლოცილინი:
 - ⚡⚡ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
 - ⚡⚡ გრამ(+) კოკებზე
 - ⚡⚡ ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
 - ⚡⚡ აიროვანი განგრების გამომწვევი

- ⚡⚡⚡ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს კლიმდამიცინი
 - ⚡⚡ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
 - ⚡⚡ ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 - ⚡⚡ ბაქტერიოდებზე და სტრეპტო და სტაფილოკოკებზე
 - ⚡⚡ Clostridium difficile

- ⚡⚡⚡ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)
 - ⚡⚡ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
 - ⚡⚡ ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
 - ⚡⚡ რიკეტციებზე
 - ⚡⚡ გრამ(+) კოკებზე და Clostridium deficile

- ⚡⚡⚡ რომელი მიკრობებით გამოწვეული ინფექციებისას გამოიყენება ნაფცილინი:
 - ⚡⚡ გრამ(+) კოკებით, რომლებიც მდგრადია პენიცილინისადმი (ბეტა-ლაქტამაზას მაპროდუცირებელი სტაფილოკოკი)
 - ⚡⚡ რიკეტციებით
 - ⚡⚡ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით
 - ⚡⚡ ქლამიდიებით

- ⚡⚡⚡ აღნიშნეთ პენიცილინი “V”-ს დამახასიათებელი თვისება:
 - ⚡⚡ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - ⚡⚡ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - ⚡⚡ იშლებიან ბეტა-ლაქტამაზას მიერ
 - ⚡⚡ მაღალი ბიოშელწვევადობა გააჩნია

- ⚡⚡⚡ რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი პენიცილინ “G”-თვის:
 - ⚡⚡ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - ⚡⚡ მოქმედებს ბაქტერიოციდურად
 - ⚡⚡ თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს
 - ⚡⚡ ინიშნება პარენტერულად

- ⚡⚡⚡ აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან:
 - ⚡⚡ ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი
 - ⚡⚡ მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - ⚡⚡ ეფექტურია შიგნით მიღებისას
 - ⚡⚡ მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად

- ⚡⚡⚡ პენიცილინ “G”-ს გვერდითი მოვლენებია:
 - ⚡⚡ ოტოტოქსიკურობა
 - ⚡⚡ ალერგიული რეაქციები

- III ნეფროტოქსიკურობა
- III ჰეპატოტოქსიკურობა

- IV ალნიშნეთ ოქსაცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:
- III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- II მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- III იშლება კუჭის მჟავე არეში

- IV ალნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:
- II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე
- III მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- III იშლება კუჭის მჟავე არეში

- IV ალნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:
- III მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე
- II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- III იშლება კუჭის მჟავე არეში

- IV რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიყვანება მხოლოდ პარენტერულად:
- III ამპიცილინი
- III ოქსაცილინი
- II პენიცილინი “G”
- III ამოქსიცილინი

- IV რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფს:
- III ამოქსიცილინი
- III კარბენიცილინი
- III ამპიცილინი
- II კლარიტრომიცინი

- IV ალნიშნეთ ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ მდგრადი ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:
- II ოქსაცილინი
- III კარბენიცილინი
- III ამოქსიცილინი
- III აზლოცილინი

- IV რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მჟავე არეში:
- III ფლუკლოქსაცილინი
- II პენიცილინი “V”
- III კარბენიცილინი
- III პენიცილინი “G”

- IV რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ცეფალოსპორინებისათვის:
- III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III მოქმედებენ ბაქტერიოციდურად
- III მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- II მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე

- IV რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ცეფაკლორისათვის:
- III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- II მოქმედებს ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
- III მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- III არ იშლება კუჭის მჟავე არეში

- IV რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ცეფოტაქსიმისათვის:
- III ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

- \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
 - \\ მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ ინიშნება პარენტერულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ცეფოქსიტინისთვის:
 - \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\ არ მოქმედებს Bacteroides fragilis-ზე (არასპორფარმომქმნელი ანაერობული გრამ(-) ბაქტერიები)
 - \\ მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის
 - \\ \\ თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით
 - \\ \\ შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად
 - \\ მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი მეროპენემისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\ მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
 - \\ იშლება დეჰიდროპეპტიდაზით და გამოიყენება ცილასტატინთან ერთად.
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არის დამახასიათებელი აზტრეონამისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე
 - \\ მოქმედებს ძირითადად გრამ(-) ბაქტერიებზე ფსევდომონას ჩათვლით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- \\ \\ \\ აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება აზიტრომიცინი ერთრომიცინისაგან:
 - \\ \\ უფრო აქტიურია სტრეპტო- და სტაფილოკოკების მიმართ
 - \\ მოქმედებს უფრო ხანმოკლედ
 - \\ კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
 - \\ უფრო აქტიურია გრამ(-) ბაქტერიების მიმართ და მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30s სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი კლორამფენიკოლისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 50s სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა
 - \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30s სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი კლინდამიცინისათვის:
 - \\ \\ ახასიათებს ბაქტერიოციდული ეფექტი
 - \\ თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 50s სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
 - \\ მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
 - \\ ეფექტურია სტრეპტო- და სტაფილოკოკების, ბაქტერიოიდების მიმართ
- \\ \\ \\ რომელი ქვემოთნამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ვანკომიცინისთვის:
 - \\ \\ ეფექტურია სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამების მიმართ

- II ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- III მოქმედებს ბაქტერიოციდულად
- III მოქმედებს ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე

- III მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე; თრგუნავენ უჯრედის კედლის სინთეზს; იშლება გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიერ; იშლება კუჭის მჟავა არეში; ინიშნება პარენტერულად:
 - III მაკროლიდები
 - III ტეტრაციკლინები
 - II ბიოსინთეზური პენიცილინები
 - III ცეფალოსპორინები

- III მოქმედებენ ძირითადად გრამ(+) ბაქტერიებზე; თრგუნავენ უჯრედის კედლის სინთეზს; მდგრადია გრამ(+) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ; მუავაგამძლეა; ინიშნება ენტერულად და პარენტერულად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-6 საათი
 - III ამპიცილინი
 - III ამოქსიცილინი
 - III ერთრომიცინი
 - II ოქსაცილინი

- III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებიან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით
 - III აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ
 - II ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში
 - III ვანკომიცინი ეფექტურია Bacteria difficille-ის დროს

- III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III ვანკომიცინი იშეიათად იწვევს ნეფროტოფსიკურობას
 - II ტეტრაციკლინები ეფექტურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების მიმართ
 - III ამპიცილინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - III ქლორამფენიკოლი დამთრგუნველად მოქმედებს სისხლწარმოქმნაზე

- III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III ამიკაცინი მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდებს
 - II ვანკომიცინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - III ფოსფომიცინი გამოიყენება ქვედა საშარდე გზების ინფექციებისას
 - III დაპტომიცინი იწვევს უჯრედის მემბრანის დეპოლარიზაციას

- III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - II ტეტრაციკლინები არღვევენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - III ამინოგლიკოზიდები არღვევენ ცილების სინთეზს რიბოსომებში
 - III რიფამპიცინი არღვევს რნმ-ის სინთეზს
 - III ცეფალოსპორინები არღვევენ უჯრედის კედლის სინთეზს

- III შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III რიფამპიცინი ეფექტურია ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მიმართ
 - III ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიკურია
 - II აზითრომიცინი არ მოქმედებს ატიპური პნემონიის გამომწვევებზე (ლეგიონელებზე, ქლამიდიებზე და სხვ.)
 - III ტეტრაციკლინები პეპატოტოქსიურები არიან.

- III აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი; არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს; არამდგრადია გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზას მიერ; მუავაგამძლეა; ინიშნება კლავულანის მუავასთან ერთად:
 - III ოქსაცილინი
 - II ამოქსაცილინი.
 - III ცეფტრიაქსონი
 - III აზითრომიცინი

- III მოქმედების სპექტრით ახლოა ბენზილპენიცილინ “G”-თან; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში, აქვს ფაგოციტებში დაგროვების უნარი; ინიშნება ენტერალურად და პარენტერალურად; მოქმედების ხანგრძლივობა – 4-6 სთ; აინჰიბირებს CYP-450
 - III ამპიცილინი

- /// ოქსაცილინი
- \\ ერითრომიცინი
- /// კარბენიცილინი

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

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

/// მოქმედებს ტუბერკულოზის ბაქტერიებზე; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში; აქვს ბაქტერიოციდული მოქმედება; ინიშნება პარენტერალურად.

- /// ტეტრაციკლინი.
- /// ამოქსაცილინი.
- /// ერითრომიცინი
- \\ კანამიცილინი

/// მოქმედებს ძირითადად გრამუარყოფით ბაქტერიებზე; ეფექტურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირის მიმართ; აფერხებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას; ცუდად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ბაქტერიის რეზისტენტობა ვითარდება ნელა; ინიშნება ენტერალურად და ადგილობრივად.

- \\ პოლიმიქსინი მ სულფატი.
- /// ქლორამფენიკოლი.
- /// ტეტრაციკლინი
- /// ამპიცილინი

/// მოქმედებს უპირატესად სტრეპტო- და სტაფილოკოკებზე, ბაქტერიოიდებზე; არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში; ახასიათებს ბაქტერიოსტატური ეფექტი; კარგად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ინიშნება ენტერალურად და პარენტერალურად

- \\ კლინდამიცილინი.
- /// ერითრომიცინი
- /// ტეტრაციკლინი
- /// ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი)

/// მოქმედებს უპირატესად გრამდადებით ბაქტერიებზე და Clostridium defficile-ზე; გრამდადებით ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზას მიმართ მდგრადია; არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს; ცუდად შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; ინიშნება ინტრავენურად.

- /// ოქსაცილინი.
- \\ ვანკომიცილინი.
- /// ერითრომიცინი
- /// ამოქსაცილინი

/// სტაფილოკოკური ინფექციების დროს როდესაც ადგილი აქვს ბიოსინთეზური პენიცილინების მიმართ რეზისტენტობას, გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- /// ოქსაცილინი
- \\ ამპიცილინი
- /// ვანკომიცილინი
- /// მაკროლიდები

/// ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- /// ამინოგლიკოზიდები
- /// აზლოცილინი
- \\ ტეტრაციკლინები
- /// მეზლოცილინი

/// ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებაა:

- /// ტეტრაციკლინი

- II რიფამპიცინი
- III ამპიცილინი
- III ერთრომიცინი

- IIII ამინოგლიკოზიდების გვერდითი მოვლენაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
 - III ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადა
 - III ოტოტოქსიკურობა
 - III თირკმელების დაზიანება
 - II აპლასტური ანემია

- IIII ოტოტოქსიური მოქმედება ახასიათებს:
 - II ამინოგლიკოზიდებს
 - III მაკროლიდებს
 - III პოლიმიქსინის მ სულფატს
 - III პენიცილინის პრეპარატებს

- IIII ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:
 - III ტეტრაციკლინები
 - III ბიოსინთეზური პენიცილინები
 - III რიფამპიცინი
 - II ამინოგლიკოზიდები

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
 - III დოქსაცეკლინს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - III ამპიცილინი არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს
 - II ერთრომიცინი არღვევს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - III გენტამიცინი მოქმედებს სეფსისის გამომწვევ აერობულ გრამუარყოფით ბაქტერიებზე.

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
 - III რიფამპიცინი მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე
 - III ქლორამფენიკოლი ფართოსპექტრის ანტიბიოტიკია
 - III ამოქსიცილინი ძირითადად ინიშნება ენტერალურად
 - II გენტამიცინი არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:
 - II პენიცილინი “G” არის ნახევრადსინთეზური ფართოსპექტრის პენიცილინი
 - III აზლოცილინი ეფექტურია ლურჯ-მწვანე ჩირქბადი ჩხირის მიმართ
 - III ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიურია
 - III კლაგულანის მუავა ზრდის ამოქსიცილინის ანტიბაქტერიულ სპექტრს

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია არა სწორი:
 - III ამპიცილინი მდგრადია კუჭის მუავა არეში
 - III ტეტრაციკლინებს აქვს მოქმედების ფართო სპექტრი
 - III ერთრომიცინის მიმართ მგრძობიარეა ქლამიდიები, ლეგიონელები, მიკოპლაზმები.
 - II ამინოგლიკოზიდები კარგად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III ტეტრაციკლინები დეპონირდებიან ძელოვან ქსოვილში
 - III იმიპენემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
 - II აზტრენონამი მოქმედებს ბაქტერიოსტატულად
 - III ცეფალოსპორინები ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებია

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - III ცეფოტაქსიმი ინიშნება პარენტერულად
 - III კლინდამიცინი ეფექტურია ბაქტერიოდების მიმართ
 - III პოლიმიქსინ მ სულფატი არღვევს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
 - II ვანკომიცინი მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად გრამ(-) ბაქტერიებზე

- IIII შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - II მეტიცილინი იშლება პენიცილინაზით

- /// ამინოგლიკოზიდები იწვევენ ოტოტოქსიურობას
- /// ქლორამფენიკოლი იწვევს აპლასტურ ანემიას
- /// ტეტრაციკლინები იწვევენ დისბაქტერიოზს

- //// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - /// ვანკომიცინი გამოიყენება სტაფილოკოკების მულტირეზისტენტული შტამებით გამოწვეული ინფექციების დროს
 - /// ტეტრაციკლინები არჩევის პრეპარატებია ქოლერის, ბრუცელოზის დროს
 - /// ამინოგლიკოზიდები ნეფროტოქსიურია
 - \\ ცეფალორი იშლება კუჭის მუავა არეში

- //// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:
 - /// ფლუკლოქსაცილინი ინიშნება პარენტერალურად
 - \\ მეროპენემი იშლება თირკმელების პროქსიმალური მილაკების დიჰიდროპეპტიდაზით
 - /// ტეტრაციკლინები ტერატოგენულია
 - /// ქლორამფენიკოლი იწვევს “რუხი ბავშვის” სინდრომს

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არ ახასიათებს იზონიაზიდს?
 - \\ მოქმედების ფართე სპექტრი.
 - /// ძირითადად მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე.
 - /// მიკობაქტერიის უჯრედის კედელში აბლოკირებს მიკობაქტერიების (მიკოლის) მუავის სინთეზს.
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად.

- //// იზონიაზიდის გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
 - /// პერიფერიული ნევრიტები.
 - \\ ცნს-ზე დამთრგუნველი მოქმედება.
 - /// ცნს-ზე მასტიმულირებელი მოქმედება (უძილობა, ფსიქიური დარღვევები, კრუნხვები).
 - /// ღვიძლის დაზიანება.

- //// ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არ ახასიათებს რიფამპიცინს?
 - \\ ახასიათებს მოქმედების ფართე სპექტრი.
 - /// ძირითადად მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე.
 - /// აბლოკირებს დნმ-დამოკიდებულ რნმ-პოლიმერაზას.
 - /// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად.

- //// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებების II ჯგუფს?
 - \\ ეთიონამიდი.
 - /// ეტამბუტოლი.
 - /// სტრეპტომიცინი.
 - /// იზონიაზიდი.

- //// ტუბერკულოზის სამკურნალო ზომიერი ეფექტის მქონე პრეპარატია:
 - /// ეთიონამიდი.
 - \\ ნატრიუმის პარამინოსალიცილატი.
 - /// ეტამბუტოლი.
 - /// სტრეპტომიცინი

- //// რომელი პრეპარატი აბლოკირებს ქოლინერგულ სინაპსებს, აქვეითებს საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების სეკრეციას, გამოიყენება კოლიკებისას, წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომის და წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისას:
 - /// მეტოკლოპრამიდი,
 - /// ომეპრაზოლი,
 - \\ ატროპინი,
 - /// რანიტიდინი.

- //// ანორექსიგენული პრეპარატია:
 - /// მეტოკლოპრამიდი,
 - /// ომეპრაზოლი,
 - \\ ფეპრანონი,

III რანიტიდინი.

IV სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებს:

II მ-ქოლინობლოკატორები,

III ალფა-ადრენობლოკატორები,

III ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები,

III მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტები.

IV კუჭის წველის სეკრეციას ყველაზე ძლიერად ასტიმულირებს:

II ჰისტამინი,

III ტრიპსინი,

III H₂-ჰისტამინობლოკატორები,

III სომატოსტატინი.

IV კუჭის წველის სეკრეციას ამცირებს სამკურნალოწამლო საშუალებების ყველა ჯგუფი, გარდა

II ჰისტამინური H₁-რეცეპტორების ბლოკატორები,

III ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები,

III ქოლინობლოკატორები,

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

IV მ-ქოლინობლოკატორი, რომელიც აქვეითებს სეკრეციას:

III ომეპრაზოლი,

III რანიტიდინი,

II პირენზეპინი,

III მიზოპროსტოლი.

IV ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორია:

III მეტოკლოპრამიდი,

III მიზოპროსტოლი,

III პირენზეპინი,

II რანიტიდინი.

IV პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

III პირენზეპინი,

III რანიტიდინი,

II ომეპრაზოლი,

III მიზოპროსტოლი.

IV პროსტაგლანდინ E₁-ის სინთეტიკური ანალოგია:

III ომეპრაზოლი,

III რანიტიდინი,

III პირენზეპინი,

II მიზოპროსტოლი.

IV ანტაციდურ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

III მაგნიუმის ჟანგი,

II მაგნიუმის სულფატი,

III ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი,

III ალუმინის ჰიდროჟანგი.

IV გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

III ვისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი,

II დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი),

III მიზოპროსტოლი,

III სუკრალფატი.

IV Helicobacter pylor-ის აქტივობას თრგუნავს ყველა პრეპარატი, გარდა:

III ამოქსიცილინი,

II ომეპრაზოლი,

III კლარიტრომიცინი,

III მეტრონიდაზოლი.

IV ცენტრალური მოქმედების ღებინების საშუალებაა:

III სპილენძის სულფატი,

II აპომორფინი,

III ონდანსეტრონი,

III მეტოკლოპრამიდი.

IV ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

III მეტოკლოპრამიდი,

III ეტაპერაზინი,

III ონდანსეტრონი,

II აპომორფინი.

IV ყველა ღებინების საწინააღმდეგო საშუალება აბლოკირებს D₂-რეცეპტორებს, გარდა

II სკოპოლამინი,

III მეტოკლოპრამიდი,

III ეტაპერაზინი,

III ჰალოპერიდოლი.

IV ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებად გამოყენებადი მ-ქოლინობლოკატორია:

III მეტოკლოპრამიდი,

III ონდანსეტრონი,

II სკოპოლამინი,

III ჰალოპერიდოლი.

IV 5-HT₃-რეცეპტორების მბლოკირებელი ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებაა:

III ბიპრაზინი,

II ონდანსეტრონი,

III სკოპოლამინი,

III დომპერიდონი (მოტილიუმი).

IV ღებინების საწინააღმდეგო საშუალების სახით გამოყენებადი H₁-რეცეპტორების ბლოკატორია:

III ონდანსეტრონი,

III მეტოკლოპრამიდი,

II დიპრაზინი,

III ეტაპერაზინი.

IV პროკინეტიკური საშუალებებია (გასტროკინეტიკი):

III ატროპინი,

III სკოპოლამინი,

II მეტოკლოპრამიდი,

III პირენზიპინი.

IV კუჭის მოტორიკას აქვეითებს პრეპარატების ყველა ჯგუფი, გარდა:

III მ-ქოლინობლოკატორები,

III განგლიობლოკატორები,

II სიმპატომბლოკირებელი საშ-ბი,

III მიოტროპული მოქმედების სპაზმოლიზური საშ-ბი.

IV პანკრეასული უკმარისობის დროს იყენებენ ჩანაცვლებითი თერაპიის შემდეგ საშუალებას:

III პეპსინი,

III ურსოდუქსიქოლური მუავა,

II პანკრეატინი,

III ქოლეცისტოკინინი.

IV ატროპინი არ წარმოადგენს:

III ნაღვლმდენ საშუალებას,

II მადის დამაქვეითებელ (ანორექსიგენურ) საშუალებას,

III სპაზმოლიზურ საშ-ბას,

- III კუჭის სეკრეციის დამაქვეითებელ საშუალებას.
- IIII მეტოკლოპრამიდი არ წარმოადგენს:
 - III ღებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებას,
 - II საფადართო საშუალებას,
 - III გასტრო-კინეტიკურ საშუალებას,
 - III D₂-რეცეპტორების ბლოკატორების.
- IIII სუკრალფატი წარმოადგენს
 - II გასტროპროტექტორს,
 - III ჰეპატოპროტექტორს,
 - III გასტროკინეტიკს,
 - III H₂-ჰისტამინობლოკატორს.
- IIII რომელი პრეპარატი თრგუნავს შიმშილის ცენტრს:
 - III ინსულინი,
 - III პირენზიპინი,
 - II ფეპრანონი,
 - III ომეპრაზოლი.
- IIII ფეპრანონი:
 - III ასტიმულირებს სეროტონინერგულ სინაპსებს მაძდრობის ცენტრში,
 - II ასტიმულირებს ნორადრენერგულ სინაპსებს შიმშილის ცენტრში,
 - III თრგუნავს კუჭის წვენის სეკრეციას,
 - III აბლოკირებს H₂-ჰისტამინურ რეცეპტორებს.
- IIII პირენზიპინი უპირატესად თრგუნავს სეკრეტორულ აქტივობას:
 - III ენტეროქრომაფინის მსგავსი უჯრედების ფუნქციის დათრგუნვით,
 - II პარიეტალური უჯრედების M₁-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე,
 - III გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედების ბლოკირებით,
 - III პროტონული ტუმბოს ბლოკირებით.
- IIII რანიტიდინი აბლოკირებს ჰისტამინის მოქმედებას:
 - III ენტეროქრომაფინის მსგავს უჯრედების ფუნქციის ბლოკადით;
 - II H₂-რეცეპტორების ბლოკადით;
 - III გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედების ბლოკადით;
 - III პროტონული ტუმბოს ინჰიბირებით.
- IIII ომეპრაზოლი აბლოკირებს:
 - III ადენილატციკლაზას,
 - III ჰისტამინურ H₂-რეცეპტორებს,
 - II H , K -ატფაზას,
 - III გასტრინულ რეცეპტორებს.
- IIII წელულოვანი ზედაპირს დამაზიანებელი ფაქტორების მოქმედებისგან მექანიკურად იცავს:
 - III პირენზიპინი,
 - II ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატი,
 - III ომეპრაზოლი,
 - III რანიტიდინი.
- IIII კუჭის ლორწოვანი ზედაპირის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი ზრდის:
 - III პროზერინი,
 - III პირენზიპინი,
 - II მიზოპროსტოლი,
 - III რანიტიდინი.
- IIII ღებინების ცენტრის ტრიგერ-ზონაში აპომორფინი ასტიმულირებს:
 - III ქოლინორეცეპტორებს,
 - III ადრენორეცეპტორებს,
 - II დოფამინურ რეცეპტორებს,

- /// სეროტონინის რეცეპტორებს.
- //// სკოპოლამინის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:
 - \\ ვესტიბულური ბირთვების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით,
 - /// ღებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის D₂-რეცეპტორების ბლოკადით.
 - /// ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით.
 - /// მ-ქოლინორეცეპტორების აგზნებით.
- //// ქლორპრომაზინი:
 - /// ახდენს პირდაპირ დამთრგუნველ მოქმედებას ღებინების ცენტრზე.
 - /// თრგუნავს ღებინების ცენტრის აქტივაციას ვესტიბულური აპარატის რეცეპტორებიდან.
 - \\ აბლოკირებს ღებინების ცენტრის ტრიგერ-ზონის D₂-რეცეპტორებს.
 - /// აბლოკირებს აფერენტული ბოჭკოების მგრძნობიარე რეცეპტორებს.
- //// ცნს-ში რის ბლოკადასთანაა დაკავშირებული ქლორპრომაზინის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება?
 - /// ქოლინორეცეპტორების,
 - /// ადრენორეცეპტორების,
 - \\ დოფამინის რეცეპტორების,
 - /// გაემ-რეცეპტორების.
- //// რომელი პრეპარატი არ აბლოკირებს ღებინების ცენტრის ტრიგერ ზონის D₂-რეცეპტორებს:
 - /// ეტაპერაზინი,
 - /// ჰალოპერიდინი,
 - /// მეტოკლოპრამიდი,
 - \\ სკოპოლამინი.
- //// რომელი პრეპარატი არ აბლოკირებს 5-HT₃-რეცეპტორებს?
 - /// მეტოკლოპრამიდი,
 - /// ონდანსეტრონი,
 - /// გრანისეტრონი,
 - \\ დომპერიდონი (მოტილიუმი).
- //// რომელი პრეპარატი აბლოკირებს D₂-რეცეპტორებს და 5-HT₃-რეცეპტორებს?
 - \\ მეტოკლოპრამიდი,
 - /// ონდანსეტრონი,
 - /// გრანისეტრონი,
 - /// დომპერიდონი (მოტილიუმი).
- //// რომელი რეცეპტორების ბლოკადითაა განპირობებული ონდანსეტრონის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება?
 - /// D₂-რეცეპტორების – ცნს-ში
 - \\ 5-HT₃-რეცეპტორების - ცნს-ში და 5-HT₃-რეცეპტორების – ვაგუსის აფერენტული ბოჭკოების დაბოლოებებზე.
 - /// H₁-რეცეპტორების - ცნს-ში.
 - /// მ-ქოლინორეცეპტორების - ცნს-ში.
- //// ატროპინის ნაღვლმდენი მოქმედების მექანიზმი:
 - /// აღუნებს ოდის სფინქტერს მიოტროპული მოქმედების ხარჯზე.
 - \\ აღუნებს ოდის სფინქტერს მ-ქოლინომაბლოკირებელი მოქმედების ხარჯზე.
 - /// ახდენს პირდაპირ მასტიმულირებელ გავლენას ნაღვლის ბუშტის კუნთებზე.
 - /// ზრდის ჰეპატოციტების მიერ ნაღვლის პროდუცირებას.
- //// ნაღვლის წარმოქმნას ასტიმულირებს:
 - /// ატროპინი,
 - /// დროტავერინი (ნო-შპა).
 - /// მაგნიუმის სულფატი,
 - \\ ოქსაფენამიდი.
- //// მსხვილ ნაწლავში ოსმოსურ წნევას ზრდის:
 - \\ ლაქტულოზა,
 - /// იზაფენინი,

- /// ვაზელინის ზეთი,
- /// გლიცერინი.

- //// იზაფენინისათვის დამახასიათებელია:
 - \\ უპირატესად მოქმედებს მსხვილ ნაწლავზე.
 - /// ზრდის ნაწლავების შიგთავსის მოცულობას.
 - /// ზრდის ოსმოსურ წნევას ნაწლავებში.
 - /// ასტიმულირებს ნაწლავების კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორებს.

- //// სენის პრეპარატების საფადართო მოქმედება განპირობებულია:
 - /// ქოლინერგული სინაპსების სტიმულაციით.
 - \\ ნაწლავური ფლორის ზეგავლენით გამონთავისუფლებული ანტრა-გლიკოზიდების მოქმედებით,
 - /// ნაწლავების მექანორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაციით.
 - /// ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციით.

- //// ლოპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:
 - /// ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,
 - /// თრგუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,
 - /// აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,
 - \\ ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

- //// ომეპრაზოლი:
 - /// აქვეითებს ნერწყვის გამოყოფას;
 - \\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
 - /// თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას.
 - /// იწვევს ღებინების ცენტრის დათრგუნვას.

- //// წყლულის დროს ომეპრაზოლი:
 - /// თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.
 - /// უზრუნველყოფს წყლულოვანი ზედაპირის მექანიკურ დაცვას.
 - /// ანეიტრალებს ქლორწყალბად მჟავას.
 - \\ აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.

- //// პირენზიპინი:
 - \\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
 - /// ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.
 - /// ასტიმულირებს ცნს-ს.
 - /// ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

- //// რანიტიდინი:
 - \\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას H₂-პისტამინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
 - /// თრგუნავს გასტრინის სეკრეციას.
 - /// თრგუნავს *Helicobacter pylori*-ს აქტივობას.
 - /// ასდენს ნაღვლმდენ მოქმედებას.

- //// რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:
 - /// რანიტიდინი,
 - /// ატროპინი,
 - \\ ომეპრაზოლი,
 - /// მიზოპროსტოლი.

- //// როგორ მოქმედებს ლოპერამიდი ნაწლავებზე?
 - /// ზრდის ტონუსს და პერისტალტიკას.
 - \\ ზრდის ტონუსს და აქვეითებს პერისტალტიკას.
 - /// აქვეითებს ტონუსს და პერისტალტიკას.
 - /// აქვეითებს ტონუსს და ზრდის პერისტალტიკას.

- //// მადის მომატებისათვის იყენებენ:
 - \\ მწარეებს,
 - /// მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტებს.

- /// პენტაგასტრინი.
- /// ჰისტამინი.

- //// ჭარბი სალივაციის შემცირებისათვის იყენებენ:
- /// ანტიქოლინესთერაზულ საშუალებებს.
- \\ მ-ქოლინობლოკატორებს.
- /// აღფა-ადრენობლოკატორებს.
- /// მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტებს.

- //// ჰიპოაციდური მდგომარეობისას დიაგნოსტიკური მიზნით იყენებენ:
- /// ინსულინს,
- /// პროზერინს,
- \\ ჰისტამინს,
- /// ატროპინს.

- //// კუჭის არასაკმარისი სეკრეტორული აქტივობისას იყენებენ შემდეგ საშუალებას:
- \\ პეპსინი,
- /// სკოპოლამინი,
- /// ალმაგელი,
- /// პირენზეპინი.

- //// ჰისტამინური H₂-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:
- \\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.
- /// ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.
- /// უწყვეტი ღებინებისას,
- /// ყაბზობისას.

- //// ატროპინისაგან განსხვავებით პირენზეპინი უპირატესად გამოიყენება:
- /// თვალის ბადურის დათვალიერებისას,
- /// გულის ბლოკადისას.
- /// კოლიკების დროს.
- \\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას.

- //// მიზოპროსტოლი გამოიყენება:
- \\ არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის.
- /// ციტოსტატურების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად
- /// საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის.
- /// კოლიკების მოსახსნელად.

- //// კუჭის მოტორიკის დასაქვეითებლად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:
- /// მეტოკლოპრამიდი,
- \\ დროტავერინი (ნო-შპა).
- /// სუკრალფატი.
- /// მაგნიუმის ჟანგი.

- //// სიმსივნეების ქიმიოთერაპიის დროს ღებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებების სახით ეფექტურია:
- /// დიპრაზინი,
- /// სკოპოლამინი,
- /// დიფენჰიდრინატი,
- \\ ონდანსეტრონი.

- //// ადემეთიონინი გამოიყენება როგორც:
- /// გასტროპროტექტორი,
- /// გასტროკინეტიკი,
- \\ ჰეპატოპროტექტორი,
- /// საფადართო საშუალება.

- //// პანკრეატინი გამოიყენება:
- /// კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეციის სტიმულაციისათვის,
- \\ როგორც ჩანაცვლებითი თერაპიის საშუალება ქრონიკული პანკრეატიტის და ენტერიტისას.

- /// მარილმჟავას სეკრეციის სტიმულაციისთვის.
- /// მარილმჟავას სეკრეციის შემცირებისათვის.

- //// პროზერინის გამოყენების ჩვენებაა:
 - /// ყაბზობა,
 - /// დიარეა,
 - /// ნაწლავის კოლიკა.
- \\ ნაწლავების ოპერაციის შემდგომი ატონია.

- //// ლოპერამიდი გამოიყენება:
 - \\ არაინფექციური დიარეისას.
 - /// ნაწლავების ოპერაციის შემდგომი ატონიისას.
 - /// მოწამვლებისას ტოქსიკური ნივთიერებების შეწოვის შემცირებისათვის.
 - /// ნაღვლმდენი საშუალების სახით.

- //// მეტოკლოპრამიდისაგან განსხვავებით დომპერიდონი (მოტილიუმი):
 - /// აბლოკირებს დოფამინურ რეცეპტორებს,
 - /// აბლოკირებს სეროტონინურ რეცეპტორებს,
 - /// არ მოქმედებს კუჭის მოტორიკაზე.
- \\ ცუდად აღწევს ცნს-ში.

- //// ოსმოსურ საფაღარათო საშუალებას მიეკუთვნება:
 - \\ მაგნიუმის სულფატი,
 - /// აბუსალათინის ზეთი,
 - /// ვაზელინის ზეთი,
 - /// ლოპერამიდი.

- //// ატროპინის ჩვენებაა:
 - \\ ატრიოვენტრიკულარული გამტარებლობის დარღვევა,
 - /// კუჭის შიგთავსის ევაკუაციის სინქარის მომატება,
 - /// გლაუკომა,
 - /// წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია.

- //// ალუმინის ჰიდროჟენი იწვევს:
 - \\ ყაბზობა,
 - /// დიარეა,
 - /// ალკალოზს,
 - /// ჰიპერფოსფატემია.

- //// მაგნიუმის ჟანგს შეუძლია გამოიწვიოს:
 - \\ საფაღარათო ეფექტი,
 - /// ალკალოზი,
 - /// ჰიპერმაგნიემია,
 - /// ჰიპოფოსფატემია.

- //// სისტემური ალკალოზი ჭარბ დოზებში შეიძლება გამოიწვიოს:
 - \\ ნატრიუმის ჰიდროკარბონატმა,
 - /// მაგნიუმის ჟანგმა,
 - /// ალუმინის ჰიდროჟანგმა,
 - /// ბისმუტის პრეპარატებმა

- //// ანტაციდები მცირე დოზებში:
 - /// ამცირებენ კუჭის pH-ს,
 - \\ ასტიმულირებენ გასტრინის გამოყოფას,
 - /// ამცირებენ მარილმჟავას სეკრეციას,
 - /// არ იწვევენ დიარეას ან ყაბზობას.

- //// ჰიპერპროლაქტინემიას და პარკინსონიზმს იწვევს:
 - \\ ქლოპრომაზინი,
 - /// ატროპინი,

- III ონდანსეტრონი,
- III სკოპოლამინი.

- IV არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისა და კრონის დაავადებისას იყენებენ:
- III არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს,
- III მაგნიუმის უანგს,
- II სულფასალაზინს,
- III ატროპინს.

- IV გასტროპროტექტორებია:
- II სუკრალფატი,
- III რიანიტიდინი,
- III ომეპრაზოლი,
- III ციმეტიდინი.

- IV რომელი პრეპარატი ამცირებენ მარილმჟავას სეკრეციას, აბლოკირებს ჰისტამინის მასტიმულირებელ ზემოქმედებას კუჭის სეკრეტორულ ფუნქციაზე; გამოიყენება კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას:
- III ომეპრაზოლი და ლანსოპრაზოლი,
- III ფლუფენაზინი,
- III პირენზიპინი და ატროპინი,
- II რანიტიდინი და ფამოტიდინი.

- IV რომელ პრეპარატს იყენებენ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულისას, ანეიტრალებს კუჭის წვენის მარილმჟავას, გააჩნია მადსორბირებელი თვისებები, შეუძლია გამოიწვიოს შეკრულობა და ჰიპოფოსფატემია:
- II ალუმინის ჰიდროქსიდი,
- III ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი,
- III მაგნიუმის უანგი,
- III კალციუმის კარბონატი.

- IV მაგნიუმის უანგი:
- III ასტიმულირებს ლორწოს დაცვითი ფენის წარმოქმნას,
- III შეიძლება გამოიწვიოს შეკრულობა,
- II ანეიტრალებს მარილმჟავას,
- III სპობს Helicobacter pylori-ს.

- IV რომელი პრეპარატი აღწევს კარგად ცნს-ში, აბლოკირებს ცენტრალურ და პერიფერიულ დოფამინურ რეცეპტორებს, იყენებენ გასტროკინეტიკური საშუალების და მოქმედების ფართო სპექტრის ღებინების საწინააღმდეგო საშუალების სახით; შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერპროლაქტინემია და პარკინსონიზმის მოვლენები:
- III ატროპინი,
- III სკოპოლამინი,
- III ანდანსეტრონი,
- II მეტოკლოპრამიდი.

- IV აღნიშნეთ სწორი მტკიცებულება
- III სკოპოლამინი და მეტოკლოპრამიდი აჩქარებენ კუჭის შიგთავსის ევაკუაციას,
- II რეფლუქს ეზოფაგიტისას გამოიყენება დომპერიდონი (მოტილიუმი), მეტოკლოპრამიდი და ციზაპრიდი,
- III დომპერიდონს და სკოპოლამინს აქვთ ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედების მსგავსი სპექტრი.
- III მოძრაობითი დაავადებისას იყენებენ მ-ქოლინობლოკატორებს.

ტესტები “სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები”

\\\\ სოკოს საწინააღმდეგო პოლიენურ ანტიბიოტიკებს მიეკუთვნება:

\\ ამფოტერიცინი “B”;

\\\\ მიკონაზოლი;

\\\\ კეტოკონაზოლი;

\\\\ კლოტრიმაზოლი.

\\\\ სოკოს საწინააღმდეგო იმიდაზოლის ნაწარმებს არ მიეკუთვნება:

\\\\ მიკონაზოლი;

\\ ნისტატინი;

\\\\ კეტოკონაზოლი;

\\\\ კლოტრიმაზოლი.

\\\\ სოკოს საწინააღმდეგო ტრიაზოლის ნაწარმებს მიეკუთვნება:

\\ ფლუკონაზოლი;

\\\\ მიკონაზოლი;

\\\\ ნისტატინი;

\\\\ კეტოკონაზოლი.

\\\\ შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით;

\\\\ სოკოვანი ინფექციები (მიკოზები) მხოლოდ სისტემური ხასიათისაა;

\\\\ სოკოვანი ინფექციები მხოლოდ ზედაპირულია;

\\ სისტემური მიკოზები ჩვეულებრივ ვითარდება სხვადასხვა შექენილი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დროს (შიდსი, გლუკოკორტიკოიდებით და სიმსივნის საწინააღმდეგო საშუალებებით ჩატარებული თერაპია);

\\\\ სისტემური მიკოზები არ წარმოადგენენ სიცოცხლისათვის საშიშ დაავადებას.

\\\\ ობის სოკოს (ფილამენტური სოკო) მაგალითს წარმოადგენს:

\\ დერმატოფიტები და *Aspergillus fumigatus*;

\\\\ მრგვალი ფორმის სოკოები – *Cryptococcus neoformans*;

\\\\ დროუისმაგვარი სოკოები – *Candida albicans*;

\\\\ ოვალური ფორმის სოკოები.

\\\\ კანის, ფრჩხილების და თმების დაზიანებას იწვევს:

\\\\ *Aspergillus fumigatus*;

\\ დერმატოფიტები;

\\\\ *Cryptococcus neoformans*

\\\\ *Candida albicans*.

\\\\ ფილტვის და დისემინირებულ ასპერგილოზს იწვევს:

\\\\ *Candida albicans*;

\\ *Aspergillus fumigatus*;

\\\\ *Cryptococcus neoformans*;

\\\\ დერმატოფიტები.

\\\\ მენინგიტისა და პნევმონიის (ჩვეულებრივ იმუნოდეფიციტის დროს) განვითარებას იწვევს:

\\\\ *Aspergillus fumigatus*

\\\\ დერმატოფიტები;

\\ *Cryptococcus neoformans*;

\\\\ *Candida albicans*.

\\\\ სტომატიტის, ვაგინიტის, ენდოკარდიტის და სეპტიცემიის განვითარებას (ზოგჯერ ფატალური შედეგით) იწვევს:

\\ *Candida albicans*;

\\\\ *Aspergillus fumigatus*;

\\\\ დერმატოფიტები;

\\\\ *Cryptococcus neoformans*.

!!! სისტემური მძიმე მიკოზებისას არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს:

!!! ფლუციტოზინი;

!!! გრიზეოფლუვინი;

!! ამფოტერიცინი “B”;

!!! კეტოკონაზოლი;

!!! ამფოტერიცინის ანტიმიკოზური მოქმედების მექანიზმია:

!! ურთიერთქმედებს სოკოს უჯრედის მემბრანაში შემავალ ერგოსტეროლთან, რის შედეგადაც წარმოქმნილი ფორებიდან იკარგება სოკოს უჯრედის შიგთავსი;

!!! სოკოს უჯრედებში გარდაიქმნება ფტორურაცილად, რომელიც თრგუნავს სოკოს დნმ-ის სინთეზს;

!!! სოკოს უჯრედის მემბრანაში თრგუნავს ერგოსტეროლის სინთეზს;

!!! შეერჩევითად აბლოკირებს ლანოსტეროლ-ალფა-დემეთილაზას, რაც იწვევს ერგოსტეროლის სინთეზის დარღვევას.

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატებიდან რომელი აბლოკირებს ლანოსტეროლ-ალფა-დემეთილაზას?

!!! ამფოტერიცინი “B”;

!! ფლუკონაზოლი;

!!! ნისტატინი;

!!! მიკონაზოლი.

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატებიდან რომელი გარდაიქმნება სოკოს უჯრედებში ფტორურაცილად, სოკოს დნმ-ის სინთეზის შემდგომი დათრგუნვით:

!! ფლუციტოზინი;

!!! ამფოტერიცინი;

!!! გრიზეოფლუვინი;

!!! კეტოკონაზოლი.

!!! ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მოქმედებს სოკოს უჯრედის მიკროტუბულურ სისტემაზე?

!!! ფლუკონაზოლი;

!!! კეტოკონაზოლი;

!!! მიკონაზოლი

!! grizeoful vini.

!!! amfotericins iyeneben:

!!! perorul ad;

!! intravenurad;

!!! reqtal urad;

!!! subl ingvurad.

!!! amfotericins ar iyeneben:

!!! fatal uri sistemuri sokovani infeqciebis dros;

!!! Cryptococcus neoformans-i T gamowveul i infeqciebis dros;

!!! Aspergillus fumigatus-i T gamowveul i sistemuri infeqciebis dros;

!! kaniis kandidozis dros.

!!! nistatins Cveul ebriv iyeneben:

!!! subl ingvurad;

!!! transbukal urad;

!! perorul ad;

!!! parenterul ad.

!!! kriptokokul i meningitis dros iyeneben Semdeg kombinacias:

!! amfotericini “B” +fl uci tozini;

!!! mikonazol i +fl ukonazol i;

!!! ketokonazol i + nistatini;

!!! nistatini +grizeoful vini.

!!! fl ukonazol i:

!!! iyeneben mxol od perorul ad;

\\ iyeneben zedapirul i da sistemuri mikozebis dros;
\\l efekturia aspergil ozis dros;
\\l xasiaTdeba hepatotoqsikurobi T.

\\l\\l qvemoT CamoTvl il i preparatebidan romel i iwvevs hepatotoqsikurobas da Tirkmel zeda jirkvl is mier steroidebis sinTezis daTrgunvas:

\\l fl ukonazol i;
\\l ketokonazol i;
\\l nistatini;
\\l grizeoful vini.

\\l\\l qvemoT CamoTvl il i praparetebidan romel ia efekturi aspergil ozis dros?

\\l itrakonazol i;
\\l fl ukonazol i;
\\l mikonazol i;
\\l kl otrimazol i.

\\l\\l amfotericini “B”-s gverdiT efeqtebs ar miekuTvneba:

\\l temperaturis momateba;
\\l Secieba;
\\l arteriul i wnevis daqvei Teba;
\\l hepatotoqsikuroba.

\\l\\l ketokonazol is gverdiTi efeqtebia:

\\l kanze gamonayari;
\\l arteriul i hipertenzia;
\\l hepatotoqsikuroba;
\\l bradikardia.

\\l\\l qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel ia efekturi kandidas tipis sokoebis mimarT?

\\l itrakonazol i;
\\l fl ukonazol i;
\\l nistatini;
\\l amantadini.

\\l\\l romel i tipis sokovani dazianebisas aris gansakuTrebiT efekturi fl ukonazol i?

\\l kriptokokul i meningiti;
\\l kandidozi;
\\l aspergil ozi;
\\l dermatofitia.

\\l\\l qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel s iyeneben adgil obrivi sokovani infeqciebis dros (saSos da terfebis dazianebe)?

\\l mikonazol i;
\\l amfotericini “B”;
\\l grizeoful vini;
\\l fl ukonazol i.

\\l\\l qvemoT moyvanil i preparatebidan romel s ar iyeneben sistemuri sokovani infeqciebis dros?

\\l kl otrimazol i;
\\l amfotericini;
\\l fl uci tozini;
\\l ketokonazol i.

\\l\\l rogori tipis sokovani dazianebis dros iyeneben grizeoful vins?

\\l kanis da frCxil ebis dazianebisas;
\\l kriptokokul i meningitis dros;
\\l fil tvis aspergil ozis dros;
\\l disiminirebul i aspergil ozis dros.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i gverdiTi efeqtebidan romel i ar aris damaxasiaTebel i grizeoful viniTvis?
\\ \\ Tavis tkivil i;
\\ \\ fototoqsikuroba;
\\ \\ kuW-nawl avis mxriv darRvevebi;
\\ \\ arteriul i wnevis daqveiTeBa.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i ar gamoiyeneba sistemuri mikrozebis samkurnal od?
\\ \\ amfotericini "B";
\\ \\ fl ucitozini;
\\ \\ ketokonazol i;
\\ \\ grizeoful vini;

\\ \\ qvemoT moyvanil i pasuxebidan romel i ar aris swori? ketokonazol i:
\\ \\ ainhibirebs l anosterol is ergosterol ad gardaqmnas;
\\ \\ SeuZl ia gamoiwvios gastrointestinul i darRvevebi;
\\ \\ mamakacebSi SeuZl ia ginekomastiis gamowveva;
\\ \\ Zal ian kargad penetrirebs cerebros spinal ur siTxeSi;

\\ \\ romel i pasuxi ar aris swori grizeoful vinTan dakavSirebiT?
\\ \\ igi efeqturia dermatofitebiT gamowveul i infeqciebis dros;
\\ \\ SeuZl ia gamoiwvios fototoqsikuroba;
\\ \\ oral urad aqtiuria;
\\ \\ iyeneben kriptokokul i meningitis dros.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i waml ebidan romel i aRwevs maRal i koncentraciiT cns-Si misi perorul i miRebisas?
\\ \\ nistatini;
\\ \\ amfotericini "B";
\\ \\ ketokonazol i;
\\ \\ fl ukonazol i.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ \\ amfotericini da nistatini ukavSirdebian ergosterol s, warmoqmian forebs, roml ebic zrdian sokos uj redis membranis ganvl adobas; B
\\ \\ maT mimarT rezistentoba ar viTardeba;
\\ \\ amfotericini "B" nel i intravenuri infuziisas kargad penetrirebs cns-Si;
\\ \\ ketokonazol i ZiriTadad el iminirdeba Tirkmel ebiT da ar metabol irdeba RviZl Si.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ \\ nistatini toqsikurobiT gamoirCeva sistemuri gamoyenebisas;
\\ \\ nistatini gamoiyeneba kriptokokul i meningitis dros;
\\ \\ amfotericin -"B"-s ar iyeneben aspergil ozis da sistemuri kandidozis dros;
\\ \\ nistatins ar iyeneben oral uri da vaginal uri kandidiazis dros.

\\ \\ amfotericin -"B":
\\ \\ ar iwevs infuziaze-damokidebul hipotenzias da temperaturis momatebas;
\\ \\ amfotericin -"B"-s gverdiTi efeqtebis gamovl enisas ar SeiZl eba antihistaminuri saSual ebebis da steroidebis gamoyeneba;
\\ \\ amfotericin -"B" ar xasiaTdeba nefrotoqsikurobiT;
\\ \\ amfotericin -"B"-Ti gamowveul i nefrotoqsikurobas Tan axl avs tubul uri acidozi, anemia da el eqtrol ituri bal ansis moSl a.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ \\ azol uri sokos sawinaaRmdago saSual ebebi ainhibireben sokos citoqrom P-450 sistemas, romel ic l anosterol s ergosterol ad gardaqmnis;
\\ \\ triazol ur sokos sawinaaRmdago saSual ebebs cudi oral uri efeqturoba gaaCniaT; \\ \\ fl ukonazol i cudad aRwevs cerebros spinal ur siTxeSi;
\\ \\ fl ukonazol i hepatotoqsikuria

\\ \\ romel i qvemoT dasaxel ebul i saSual eba ar gamoiyeneba sistemuri mikrozebisTvis?

\\ amfotericini –“B”;
\\ fl ucitozini;
\\ ketokonazol i;
\\ grizeoful vini.

\\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i ar gamoiyeneba zedapirul i mikozebis dros?
\\ grizeoful vini;
\\ nistatini;
\\ mikonazol i;
\\ amfotericini –“B”.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ ketokonazol i gamoiyeneba mukokutaneuri kandidazisa da dermatofitozis dros;
\\ fl ukonazol i ar gamoiyeneba ezofaguri kandidiazis, kandidemiis da kriptokokul i meningitis dros;
\\ itrakonazol i ar gamoiyeneba bl astomikozisa da sporotriqozis dros;
\\ kl otrimazol i da mikonazol i sistemuri mikozebis dros gamoiyeneba.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mticebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ triazol ebi gverdiTi efeqtis saxiT ar iwveven kuW-nawl avis mxriv darRvevas;
\\ ketokonazol i iwvevs endokrinul disfunqcias citoqrom-P-450-is inhibirebis gziT, romel ic kortizol isa da testosteronis sinTezSi iRebs monawil eobas;
\\ vorikonazol is gamoyeneba ar xasiaTdeba mxedvel obiTi da RviZl is disfunqci iT;
\\ vorikonazol is gamoyeneba dasaSvebia orsul obis dros.

\\ \\ fl ucitozini:
\\ kumul irdeba sokoSi permeazas meSveobiT da citozin deaminazas meSveobiT gardaiqmneba 5-fl uorouracil ad, romel ic ainhibirebs Timidil atis sinTezs;
\\ rezistentoba mis mimarT Zal ian nel a viTardeba;
\\ oral urad araaqtiuria da ar penetrirebs umravl es qsovil Si da cns-Si;
\\ ar iyeneben kriptokokul i meningitis dros.

\\ \\ fl ucitozini:
\\ el iminirdeba Tirkml ebiT;
\\ Tirkml is disfunqciisas ar moiTxovs dozis koreqcias;
\\ ar Trgunavs Zvl is tvinis funqcias;
\\ ar SeiZl eba misi kombinireba amfotericin “B”-Tan.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i gverdiTi efeqtebidan romel i ar aris damaxasiaTebel i grizeoful vini saTvis?
\\ gastrointestinuri darRvevebi;
\\ Tavis tkivil i;
\\ fototoqsikuroba;
\\ hepatotoqsikuroba.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ grizeoful vini zrdis varfarinis bioSeRwevado bas;
\\ al kohol Tan kombinirebas grizeoful vini ar iwvevs disul firamis msgavs reaqcias;
\\ grizeoful vini gamoiyeneba kanis, Tmisa da frCxil is dermatofitozis dros;
\\ grizeoful vini ar kumul irdeba keratinSi.

\\ \\ terbinafini:
\\ ainhibirebs skval en epoqsidazas da zrdis skval enis dones, romel ic ainhibirebs ergosterol is sinTezs;
\\ terbinafini ar kumul irdeba keratinSi;
\\ perorul ad araaqtiuria;
\\ ZiriTadad iyeneben disimnirebul i aspergil ozis dros.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i gverdiTi efeqtebidan romel i ar aris damaxasiaTebel i terbinafini saTvis?
\\ gastrointestinuri darRvevebi;
\\ kanze gamonayari;

\\ RviZl is fermentebis donis momateba;
\\ nefrotoqsikuroba.

კლინიკური სიტუაციები

\\ \\ 45 wl is qal i mZime pnevmoniis samkurnal od Rebul obda sistemur antibiotiks (intravenurad). garkveul i periodis Semdeg mas gamouvl inda piris RruSi wwis SegrZneba, yel is tkivil i da genital iebis qavil i gamonadeniT. ufro detal uri Semowmebisas pacients aReniSna moTeTro nadebi piris Rrusa da saSos l orwovanze. SearCieT swori pasuxi qvemoT dasmul kiTxvebze:

\\ pacients antibiotikis miRebisas al ergiul i reaqcia ganuviTarda;

\\ pacients antibiotikis miRebis gamo oportunistul i infeqcia gamouvl inda Candida albicans-is saxiT;

\\ pacienti saWiroebs piris Rrusa da genital iebis mkurnal obas sistemuri sokos sawinaaRmdego saSual ebiT;

\\ am SemTxvevaSi arCevis preparatia amfotericini „B“ adgil obrivi gamoyenebisatvis.

\\ \\ 38 wl is mamaks dauginda sistemuri kandidiazis da kriptokokul i infeqciis diagnozi, ris gamoc eqimma mas dauniSna sokos sawinaaRmdego sistemuri saSual eba. qvemoT moyvanil i sokos sawinaaRmdego saSual ebedidan, romel ia arCevis preparati – sistemuri kandidiazis, kriptokokul i infeqciis da aspergil ozis dros?

\\ nistatini;

\\ amfotericini „B“;

\\ mikonazol i;

\\ kl otrimazol i.

\\ \\ 40 wl is mamakacs aspergil ozis diagnozIT eqimma dauniSna sokos sawinaaRmdego sistemuri saSual eba, roml is miRebidan garkveul i periodis Semdeg pacients ganuviTarda gverdiTi movl enebi: arteriul i hipotenzia, temperaturis momateba, nefrotoqsikurobis movl enebi el eqtrol ituri disbal ansiT da anemia. savarudod romel i antifunginuri saSual eba hqonda pacients daniSnul i?

\\ mikonazol i;

\\ kaspofungini;

\\ kl otrimazol i;

\\ amfotericini „B“.

ტესტები “ანტივირუსული საშუალებები”

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i preparetebidan romel i ar miekuTvneba antivirუსul saSual ebas?

\\ acikl oviri;

\\ gancikl oviri;

\\ idoqsuridini;

\\ grizeoful vini.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i antivirუსul i saSual ebedidan romel i Trgunavs uj redSi virusis SeRwevas?

\\ acikl oviri;

\\ tribavirini;

\\ foskarneti;

\\ amantadini.

\\ \\ romel i saSual eba ainhibirebs nukl einis mJavebis sinTezs?

\\ y-gl obul ini;

\\ amantadini;

\\ gancikl oviri;

\\ saqvinaviri;

\\ \\ romel i saSual eba warmoadgens aiv-proteazas inhibitors?

\\ ritonaviri;

\\ tribavirini;

\\ acikl oviri;

\\ foskarneti;

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i ar Trgunavs nukl einis mJavebis sinTezs?

\\ \\ gancikl oviri;
\\ \\ acikl oviri;
\\ \\ zidovudini;
\\ \\ amantadini;

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i pasuxebidan romel i ar aris swori?

\\ \\ acikl oviri arCevis preparatia infl uencaTi gamowveul i infeqciebis dros;
\\ \\ acikl oviri "CaSendeba" virusis dnm-Si da iwvevs dnm-is j aWvis naadrev terminacias;
\\ \\ igi arCevis preparatia martivi herpesiT gamowveul i dazianebris dros;
\\ \\ igi amcirebs genital uri herpesiT gamowveul i dazianebris xangrZl ivobas;

\\ \\ \\ romel i pasuxi ar aris swori amantadinTan mimarTebaSi?

\\ \\ igi efeqturia gripi -"A"-Ti gamowveul i infeqciebis profil aqtikisaTvis;
\\ \\ maRal dozebSi iwvevs cns-is dazianebas;
\\ \\ igi amcirebs "A"-tipis gripiT gamowveul i sistemuri simptomebis simZimesa da xangrZl ivobas;
\\ \\ igi eqstensiur metabol izms ganicdis;

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i antivirusul i saSual ebebidan romel i avl ens yvel aze gamoxatul sel eqciur toqsikurobas SeRweul i virusis mimarT?

\\ \\ idoqsuridini;
\\ \\ amantadini;
\\ \\ acikl oviri;
\\ \\ zidovudini;

\\ \\ \\ romel i pasuxi ar aris swori zidovudinTan mimarTebaSi?

\\ \\ igi unda gardaiqmnas nukl eotidur formad antivirusul i aqtivobis gamosavl enad;
\\ \\ igi ainhibirebs aiv-is SebrunebiT transkriptazas da iwvevs virusis dnm-Si j aWvis terminacias;
\\ \\ igi gamoiyeneba mZime herpesul i virusis da respiratorul i sincitial uri virusul i infeqciebis dros;
\\ \\ igi toqsikurobas avl ens Zvl is tvinis mimarT da iwvevs hematol ogiur gverdiT efeqtebs;

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i gamoiyeneba mxol od martivi herpesiT gamowveul i keratitis dros?

\\ \\ amantadini;
\\ \\ zidovudini;
\\ \\ indoqsuridini;
\\ \\ vi darabini;

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i gamoiyeneba monoTerapiis saxiT "A"-tipis gripozul i infeqciebis dros?

\\ \\ amantadini;
\\ \\ zidovudini;
\\ \\ idoqsuridini;
\\ \\ vi darabini;

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i warmoadgens purinis anal ogs antimetabol its, romel ic aqtiuria herpes simpl eqs virusis, varecel a-zosteris virusis da citomegal ovirusis dros?

\\ \\ amantadini;
\\ \\ zidovudini;
\\ \\ idoqsuridini;
\\ \\ vi darabini;

\\ \\ \\ romel i qvemoT CamoTvl il i saSual eba gamoiyeneba imunokomprometirebel pacientebSi citomegal ovirusul i infeqciebis samkurnal od?

\\ \\ amantadini;
\\ \\ zidovudini;
\\ \\ idoqsuridini;
\\ \\ gancikl oviri.

!!! acikl oviri:

- !!! ar aris efeqturi herpes simpl eqs infeqciis SemTxvevaSi;
- !!! efeqturia citomegal ovirusis dros;
- !!! gaaqtivebamde unda ganicados metabol izmi;
- !!! urTierTqmedebs al opurinol Tan;

!!! "A"-tipis gripozul i infeqciis marTvis mizniT:

- !!! amantadini unda mieces yvel as profil aqtikuri saWiroebis mixedviT;
- !!! amantadins da zanamivirs gaaCniaT kl inikuri sargebel i, Tundac maTi daavadebis gvian fazaSi miRebisas;
- !!! gripis sawinaaRmdego xel misawvdomi vaqcina nakl ebad gamoiyeneba;
- !!! amantadini zogjer efeqturia parkinsonizmis dros.

!!! SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:

- !!! antivirusul i saSual ebebi moqmedeben virusebis repl ikaciis sxvadasxva safexurze, Tumca maTi umravl esoba ainhibirebs nukl einis mJavebis an proteinebis mogvianebiT sinTezs;
- !!! arcerTi antivirusul i saSual eba antimetabol itebs ar miekuTvneba;
- !!! arcerTi antivirusul i saSual eba Tavisi aqtivobis gamosavl enad ar saWiroebs virusis an maspinZl is uj redis kinaziT fosfol irebas;
- !!! virusebi uj redSi da parazitebia, roml ebsac sakuTari metabol izmi gaaCniaT.

!!! acikl oviri:

- !!! ganicdis monofosfol irebas virusul i Timidin kinaziT, xolo Semdgom fosforil irebas ki maspinZl is kinaziT – nukl eotidamde;
- !!! igi ar ainhibirebs virusul dnm-pol imerazas
- !!! oral urad miRebisas araaqtiuria;
- !!! "naxevar-sicocxl is" xangrZl ivi periodi gaaCnia;

!!! acikl oviri:

- !!! gamoiyeneba mukokutaneuri da genital uri herpes simpl eqs virusebis dros, aseve profil aqtikis saxit imunokomprometirebul pacientebSi da varicel a-zoster infeqciebis dros;
- !!! ar eqvemdebareba Tirkml ebiT eqskrecias;
- !!! hemotoqsikuri preparatia;
- !!! ar aRizianebs kuW-nawl avis traqts.

!!! qvemoT moyvanil i gverdiTi efeqtebidan romel i ar aris damaxasiaTebel i acikl ovirisatvis?

- !!! gastrointestinuri distresi;
- !!! Tavis tkivil i;
- !!! kristal uria (intravenuri miRebisas);
- !!! hematotoqsikuroba.

!!! gancikl oviri:

- !!! virus-specifiuri fermenti fosfotransferaza iwvevs gancikl oviris aqtivacias, xolo Semdgom fosforil irebas adgil i aqvs maspinZl is kinaziT;
- !!! igi ainhibirebs virusis dnm-pol imerazas da iwvevs j aWvis terminacias;
- !!! gancikl oviris mimarT rezistentoba ar aris damokidebul i dnm-is pol imerazas cvl il ebaze;
- !!! gancikl oviri ar SehyavT intravenurad.

!!! gancikl oviri:

- !!! gamoiyeneba citomegal ovirusul i infeqciebis profil aqtikisa da mkurnal obisatvis;
- !!! Tirkml is disfunqcia ar saWiroebs preparatis dozis koreqcias;
- !!! gverdiTi efeqtebi ZiriTadad moicavs hepatotoqsikurobas;
- !!! Cveul ebriv iyeneben perorul ad.

!!! foskarneti:

- !!! ar aris aqtiuri gancikl oviris mimarT rezistentul i citomegal ovirusul i Stamebis mimarT;
- !!! ainhibirebs virusul rnm da dnm-pol imerazas;
- !!! antimetabol its warmoadgens;
- !!! mis mimarT rezistentoba ar ukavSirdeba pol imerazas genis mutacias.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i gverdiTi efeqtebidan romel i ar aris damaxasiaTebel i foskarnetisTvis?

\\ \\ nefrotoqsikuroba;

\\ \\ genitourinul i ul ceracia (dawyl ul eba);

\\ \\ nei rotoqsikuroba;

\\ \\ hematotoqsikuroba.

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i ar miekuTvneba virusebis sawinaaRmdego preparats?

\\ \\ cidofoviri;

\\ \\ vidarabini;

\\ \\ fomivirseni;

\\ \\ grizeoful vini.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:

\\ \\ cidofoviri warmoadgens antimetabol its, romel ic bioaqtivaciisas ainhibirebs herpes simpl eqs virusis, adenovirusis, citomegal ovirusis da papil omavirusis dnm-pol imerazas;

\\ \\ cidofoviri ar aris nefrotoqsikuri saSual eba;

\\ \\ vidarabini ar warmoadgens antimetabol its;

\\ \\ vidarabini ZiriTadad intravenurad gamoiyeneba.

\\ \\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i pasuxi ar aris swori?

\\ \\ vidarabini antimetabol itia, romel ic aqtiuria herpes simpl eqs virusis, varicel a-zosteris virusis da citomegal ovirusis mimarT;

\\ \\ vidarabins adgil obrivad iyeneben, vinaidan igi gamoirCeva mZime xaxisis nei ro- da hepatotoqsikurobi T;

\\ \\ fomivirseni nukl eotidia, romel ic ukavSirdeba citomegal ovirusis mrnm-s da ainhibirebs proteinis adreul sinTezs;

\\ \\ foskarneti ar eqvemdebareba Tirkml ismier el iminacias.

\\ \\ \\ qvemoT moyvanil i gverdiTi efeqtebidan romel ia ZiriTadad damaxasiaTebel i vidarabini saTvis?

\\ \\ nefrotoqsikuroba;

\\ \\ hematotoqsikuroba;

\\ \\ hepatotoqsikuroba da nei rotoqsikuroba;

\\ \\ kardiotoqsikuroba.

\\ \\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i ar miekuTvneba nukl eozidur ukutranskriptazas inhi bi torebs?

\\ \\ zidovudini;

\\ \\ didanozini;

\\ \\ zal citabini;

\\ \\ del avirdini.

\\ \\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i miekuTvneba nukl eozidur ukutranskriptazas inhi bi torebs?

\\ \\ nevirapini;

\\ \\ del avirdini;

\\ \\ efavirenci;

\\ \\ stavudini.

\\ \\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i miekuTvneba aranukl eozidur ukutranskriptazas inhi bi torebs?

\\ \\ zidovudini;

\\ \\ didanozini;

\\ \\ I amivudini;

\\ \\ nevirapini;

\\ \\ \\ qvemoT moyvanil i pasuxebidan romel i ar aris swori nukl eozidur ukutranskriptazas inhi bi torebtan mimarTebaSi?

\\ nukl eozidur ukutranskriptazas inhibitorebi fosforil irdebian virusul i da maspinZel i kinazebiT nukl eotidebamde, rac ainhibirebs aiv-is (adamianis imunodeficitis virusi) ukutranskriptazas da iwvevs virusul i dnm-is j aWvis terminacias;

\\ nukl eoziduri ukutrasnkriptazas inhibitorebis mimarT rezistentoba viTardeba pol genis (pol gene) ramodenime ubnis mutaciiT, romel ic ukutranskriptazas akodirebs;

\\ nukl eoziduri ukutranskriptazas ihibitorebi oral uri kargi bioSeRwevadobiT xasiaTdebian;

\\ nukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebi ar ganicdian metabol izms da mxol od Tirkml ismier el iminacias eqvemdebarebian.

\\ \\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori nukl eozidur ukutranskriptazas inhibitorebTan mimarTebaSi?

\\ am j gufis preparatebi aiv-sawinaaRmdego mkurnal obis rejimis standartul komponents warmoadgenen;

\\ aiv sawinaaRmdego mkurnal obisas Cveul ebriv iniSneba nukl eoziduri ukutranskriptazas 2 inhibitori +proteazas inhibitori;

\\ zidovudini orsul obis dros amcirebs virusis vertikal ur transmiasias;

\\ nukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebi ar iwveven rZemJava acidozs.

\\ \\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori nukl eozidur ukutranskriptazas inhibitorebTan mimarTebaSi?

\\ zidovudini Trgunavs Zvl is tvinis funqcias;

\\ didanozini xel s uwyobs pankreatitis ganviTarebas;

\\ zal citabini da stavudini iwvevs periferiul neiropaTias;

\\ nukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebi ar iwveven rZemJava acidozs.

\\ \\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:

\\ aranukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebi ar saWiroeben metabol ur aqtivacias da isini pirdapiri da al osterul i meqanizmiT iwveven virusul i rnm-is pol imerazas inhibitirebas;

\\ aranukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebis mimarT rezistentoba nel a viTardeba (erTi preparatis gamoyenebis SemTxvevaSic);

\\ nukl eoziduri ukutranskriptazas inhibitorebi j varedini rezistentobiT xasiaTdebian;

\\ abakaviri miekuTvneba aranukl eozidur ukutranskriptazas inhibitorebs.

\\ \\ \\ qvemoT dasaxel ebul i pasuxebidan romel i ar aris swori aranukl eozidur ukutranskriptazas inhibitorebis gverdiT efeqtebTan mimarTebaSi?

\\ nevirapini iwvevs mZime hipermgrZnobel obis reaqciebs;

\\ del avirdini iwvevs kanze gamonayars;

\\ del avirdini teratogenobiT ar xasiaTdeba;

\\ efavirenci xasiaTdeba neirotoqsikurobiT da teratogenobiT;

\\ \\ \\ proteazas inhibitorebs ar miekuTvneba:

\\ indinaviri;

\\ ritonaviri;

\\ saqvinaviri;

\\ nevirapini.

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i preparatebidan romel i miekuTvneba proteazas inhibitorebs?

\\ nevirapini;

\\ efavirenci;

\\ amprenaviri;

\\ del avirdini.

\\ \\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:

\\ proteazas inhibitorebisTvis srul i j varedini rezistentobaa damaxasiaTebel i;

\\ proteazas inhibitorebi ainhibireben aspartat proteazas, romel ic xl eCs aiv-is momwifebul i virionebis warmoqmni saTvis saWiro prekursor proteinebs;

\\ proteazas inhibitorebi Cveul ebriv aiv-is sawinaaRmdegod monoTerapiis saxiT gamoiyeneba;

\\ proteazas inhibitorebis mimarT rezistentoba ar viTardeba.

\\ \\ \\ romel i pasuxi ar aris swori proteazas inhibitorebis gverdiT efeqtebTan mimarTebaSi?

\\ indinaviri hematotoqsikurobiT da nefrotoqsikurobiT xasiaTdeba;

\\ ritonaviri iwvevs gul isrevas da diareas;
\\ ritonaviri iwvevs sxva waml ebis metabol izmis da Trgunvas, proteazebis inhibitorebis CaTvl iT;
\\ amprenaviri iwvevs diareas.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i proteazas inhibitorebidan romel i iwvevs hipermgrZnobel obis reaqciebs?
\\ indinaviri;
\\ ritonaviri;
\\ saqvinaviri;
\\ amprenaviri.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
\\ enfurvitidi sinTezuri peptidia, romel ic virusul i "SemfuTavi" proteinis gp41 suberTeul s
ukavSirdeba da uj redis membranastan virusis Serwymas abl okirebs;
\\ enfurvitidi j varedini rezistentobiT xasiaTdeba sxva aiv sawinaaRmdego preparatebis mimarT;
\\ enfurvitidi perorul ad gamoiyeneba;
\\ mas mxol od monoTerapiis saxiT iyeneben.

\\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori?
\\ enfurvitidi kanqveS SehyavT sxva aiv-sawinaaRmdego agentebTan erTad;
\\ misi ineqciis adgil i ar xasiaTdeba raime reaqciebis an garTul ebis ganviTarebiT;
\\ enfurvitidis mimarT rezistentoba ar viTardeba, vinaidan env ("SemfuTvel i") geni ar ganicdis
mutacias;
\\ enfurvitidis Seyvanisas aiv sawinaaRmdego sxva preparatebisgan gansxvavebiT garTul ebis saxiT
adgil i aqvs baqteriul i pnevmoniis ganviTarebas.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi sxvadasxva antivirusul preparatebTan mimarTebaSi:
\\ amantadini gamoiyeneba B" tipis gripis dros;
\\ ozel tamiviri da zanamiviri gamoiyeneba "A" da "B" tipis gripis dros;
\\ ribavirini gamoiyeneba kapoSis sarkomis da papil omatozis dros;
\\ interferoni-al fa ar gamoiyeneba hepatitebis dros.

\\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori?
\\ interferoni-al fa gamoiyeneba A,B,C virusul i hepatitis dros;
\\ interferoni al fa gamoiyeneba kapoSis sarkomis da papil omatozis dros;
\\ ribavirini gamoiyeneba respiratorul i sincitial uri virusis da "C" hepatitis dros;
\\ ribavirini gamoiyeneba kapoSis sarkomis dros.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi:
\\ ozel tamiviri da zanamiviri ainhireben neirominidazas;
\\ interferoni al fa ar axdens zegavl enas virusis rnm-is da dnm-is sinTezze;
\\ ribavirini ar moqmedebs virusis rnm pol imerazaze;
\\ ribavirini arRvevs virusis dnm-is sinTezs.

\\ \\ qvemoT moyvanil i antivirusul i preparatebidan roml iTvisaa damaxasiaTebel i miel osupresia?
\\ amantadini;
\\ zanamiviri;
\\ interferoni-al fa;
\\ ribavirini.

\\ \\ qvemoT moyvanil i antivirusul i preparatebidan roml iTvisaa damaxasiaTebel i teratogenoba?
\\ ribavirini;
\\ ozel tamiviri;
\\ interferoni al fa;
\\ amantadini.

\\ \\ qvemoT moyvanil i antivirusul i saSual ebebidan roml iTvisaa damaxasiaTebel i neitropenia,
mental uri darRvevebi da kardiomiopatia?
\\ interferoni-al fa;
\\ ribavirini;
\\ amantadini;

\\l ozel tamiviri.

\\l\\l qvemoT moyvanil i antivirusul i saSual ebedidan roml isTvisaa damaxasiaTebel i gastrointestinuri distresi?

\\l zanamiviri;

\\l amantadini;

\\l\\l ribavirini;

\\l\\l interferoni-al fa.

კლინიკური სიტუაციები

\\l\\l axal gazrda 25 wl is mamakacs, romel sac adre ar aReniSneboda herpes simpl eqsis virusul i infeqcia, genital iis midamoSi gamouvl inda mtkivneul i pustul ozuri dazianeba da herpesul i ureTritisTvis damaxasiaTebel i dizuriis movl enebi. eqimma mas dauniSna acikl oviri. qvemoT moyvanil i mtkicebul ebedidan romel ia swori acikl ovirTan mimarTebsi?

\\l\\l herpesul i ureTritis dros saWiroa acikl oviris intravenuri Seyvana;

\\l\\l acikl oviris gamoyenebisas mosal odnel ia Zvl is tvinis dozadamokidebul i depresia;

\\l\\l herpesul i ureTritis SemTxvevaSi efeqturia acikl oviris perorul i miReba dReSi erTxel ;

\\l\\l herpes simpl eqs virusis Timidin-kinaza deficituri Stamebi rezistentul ia acikl oviris mimarT;

\\l\\l gripis sawinaaRmdego vaqcina ukunaCvenebsia kvercxis mimarT al ergiis mqone pacientebSi. aseT SemTxvevaSi "A" da "B" tipis gripis prifil aqtikisaTvis qvemoT CamoTvl il i romel i saSual ebaa naCvenebsi?

\\l\\l amantadini;

\\l\\l foskarneti;

\\l\\l ozel tamiviri;

\\l\\l ribavirini;

\\l\\l 39 wl is qal s, romel sac hoj kinis daavadebis gamo Cautarda mkurnal oba, aReniSneba uj redul i imunitetis daqveiTeba. mas gamouvl inda Tavis tkivil i, gul isreva, Rebineba da cnobierebis mxriv darRvevebi, rasac Tan erTvoda cerebrospinal uri siTxis wnevis momateba, cil ebs donis gazrda, sisxl Si gl ukozis raodenobis daqveiTeba da inkafsul irebul i sokovani uj redebis manifestacia. mas daesva winaswari diagnozi – sokovani meningiti. cerebrospinal uri siTxis anal izma gamoavl ina Cryptococcus neoformans –is pol isaqaridul i antigeni. qvemoT moyvanil i mtkicebul ebedidan romel ia swori aRniSnul i pacientis mdgomareobis adeqvaturi marTvisTvis?

\\l\\l amfotericini "B" (intraTekul ad) unda iqnas Seyvanil i kriptogenul i meningitis yvel a SemTxvevaSi;

\\l\\l arCevis preparatad am SemTxvevaSi gvevl ineba fl ucitozini maqsimal urad asatani dozebiT;

\\l\\l pacientebSi daavadebis zomieri gamoxatul ebiT (spinal ur siTxeSi antigenis titri <1:128) yvel aze efeqturi preparatia fl ukonazol i perorul ad 12 kviris ganmavl obaSi;

\\l\\l ketokonazol s sinergul i efeqti gaaCnia amfotericin "B"-sTan kombinaciaSi kriptokokul i meningitis samkurnal od;

\\l\\l Tu kriptokokul i meningitis dros pacientis samkurnal od gamoyenebul i iqneba amfotericini "B" SeiZl eba gamovl indes am preparatis potenciuri nefrotoqsikuri efeqti, romel ic moicavs azotemias, hipokal iemias, hipostenurias, nefrol iTiazs, mil akovan mwvave nekrozs da Tirkml is ukmarisobas. am SemTxvevaSi amfotericini "B"-s nefrotoqsikuroba SesaZl ebel ia Semicirebul iqnas qvemoT moyvanil i Semdegi preparatebiT:

\\l\\l antihistaminebi;

\\l\\l hidrokortizoni;

\\l\\l ibuprofeni;

\\l\\l l iposomuri formul aciiT;

\\l\\l 30 wl is SidsiT daavadebul mamakacs aReniSneba CD4 200 μ L da virusul i rnm-iT gadatvirTva – 70 00 asl i (erTeul i) ml -Si. misi antiretrovirusul i TerapiisaTvis gamoyenebul iqna – zidovudini, didanozini da ritonaviri. mas gamouvl inda oral uri kandidiazis ramodenime epizodi, risTvisac igi iRebda ketokonazol s. amasTan erTad, pnevmocisturi pnevmoniis profil aqtikisaTvis mas dauniSnes trimetoprimi + sul fametoqsazol i. garda amisa, madis gasaumj obesebl ad da Rebinebis Sesamcirebl ad igi aseve Rebul obda – dronabinol s. SearCieT swori pasuxi qvemoT moyvanil i preparatebis gverdiT efeqtebtan dakavSirebiT:

- \\ didanozini – iwvevs hemol izs gl ukoza-6-fosfatdehidrogenazas defici ts dros;
- \\ dronabinol i – iwvevs Zvl is tvinis daTrgunvas;
- \\ ritonaviri – iwvevs metabol izmSi monawil e RviZl is fermentebis inhibirebas;
- \\ trimetoprimi + sul fametoqsazol i – iwvevs pankreatits;

\\ \\ Sidsis mqone 35 wl is mamakacs sul fonamidebis mimaT al ergiul obis gamo ver dauniSnes trimetoprimi + sul fametoqsazol is kombinacia. qvemoT moyvanil i saSual ebebidan romel i iqneba efeqturi am SemTxvevaSi pnevmokokuri pnevmoniis profil aqtikis mizniT?

- \\ ampicil ini;
- \\ kl ariTromicini;
- \\ nistatini;
- \\ pentamidini;

\\ \\ kuWisa da 12-goja nawl avis wyl ul is samkurnal o saSual ebebs ar miekuTvneba:

- \\ antacidebi;
- \\ H₂-histaminuri receptorebis bl okatorebi;
- \\ protonul i tumbos inhibitorebi;
- \\ H₁-histaminuri receptorebis bl okatorebi;

\\ \\ antacidebs miekuTvneba:

- \\ famotidini;
- \\ omeprazol i;
- \\ Al(OH)₃;
- \\ sukral fati;

\\ \\ H₂-histaminuri receptorebis bl okatoria:

- \\ omeprazol i;
- \\ rani tidini;
- \\ pirenzepini;
- \\ de-nol i (bismutis preparati).

\\ \\ protonul i tumbos inhibitoria:

- \\ cimetidini;
- \\ nizatidini;
- \\ famotidini;
- \\ omeprazol i

\\ \\ m-qol inol izuri saSual ebaa:

- \\ pirenzepini;
- \\ cimetidini;
- \\ metronidazol i;
- \\ sukral fati.

\\ \\ kuWisa da 12-goja nawl avis wyl ul is gamomwvevi baqteriaa:

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

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i ar miekuTvneba H₂-histaminuri receptorebis bl okators?

- \\ cimetidini;
- \\ nizatidini;
- \\ omeprazol i;
- \\ rani tidini.

\\ \\ qvemoT CamoTvl il i kombinaciebidan romel s iyeneben Helicobacter pylori-s eradikasi saTvis (gasanadgurebl ad):

- \\ omeprazol i+kl ariTromicini+metronidazol i;
- \\ pirenzepini+cimetidini+sukral fati;

\\ mizoprostol i_ranitidini+NaHCO₃;
\\ famotidini+sukral fati+Mg(OH)₂

\\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i saSual ebebidan romel i ar miekuTvneba protonul i tumbos inhibitorebs?
\\ \\ I ansoprazol i;
\\ \\ rabeprazol i;
\\ \\ pantoprazol i;
\\ \\ metronidazol i.

\\ \\ \\ gastroproteqtul saSual ebebs miekuTvneba:
\\ \\ pirenzepini;
\\ \\ mizoprostol i;
\\ \\ antacidebi;
\\ \\ H₁-histaminuri receptorebis bl okatorebi.

\\ \\ \\ anTebis sawinaaRmdego arasteroidul i saSual ebebi xel s uwyoben kuWis eroziisa da wyl ul is ganviTarebas:

\\ \\ protonul i tumbos gaaqtivebiT;
\\ \\ prostagl andinebis sinTezis daTrgunviT;
\\ \\ m-muskarinul i receptorebis agznebiT;
\\ \\ H₂-histaminuri receptorebis gaaqtivebiT.

\\ \\ \\ kuWis parietul i uj redebis receptorebs ar miekuTvneba Semdegi:

\\ \\ gastrinis receptorebi;
\\ \\ H₂-histaminuri receptorebi;
\\ \\ m₃-muskarinul i receptorebi;
\\ \\ al fa-1 adrenoreceptorebi.

\\ \\ \\ acetil qol ini an gastrini parietul i uj redebis receptorebTan SekavSirebis Semdeg:

\\ \\ zrdian citozol uri kal ciumis raodenobas;
\\ \\ amcireben citozol uri kal ciumis raodenobas;
\\ \\ Trgunaven kuWis wenis sekreciis mastimul irebel proteinkinazas;
\\ \\ Trgunaven protonul i tumbos moqmedebas.

\\ \\ \\ kuWis wenis sekrecia stimuli irdeba Semdegi tumbos meSveobiT:

\\ \\ Na⁺/K⁺-atf-za;
\\ \\ H⁺/K⁺-atf-aza;
\\ \\ Ca⁺⁺-atf-aza;
\\ \\ Na⁺/H⁺-atf-aza.

\\ \\ \\ kuWis wenis sekreciis mastimul irebel protonul tumbos miekuTvneba:

\\ \\ Na⁺/H⁺-atf-aza;
\\ \\ H⁺/K⁺-atf-aza;
\\ \\ Ca⁺⁺/H⁺-atf-aza;
\\ \\ Mg⁺⁺/H⁺-atf-aza.

\\ \\ \\ enteroqromafinuri uj redebi Seicaven receptorebs:

\\ \\ bradikiniiniTvis;
\\ \\ gastriniTvis;
\\ \\ prostagl andinebiTvis;
\\ \\ adrenal iTvis.

\\ \\ \\ gastrini da acetil qol ini xel s uwyoben histaminis gamoyofas enteroqromafinuri uj ebebidan, romel ic parietul i uj redebis H₂-histaminuri receptorebTan SekavSirebisas:

\\ \\ Trgunavs adenil aqtickl azas aqtivobas;
\\ \\ zrdis uj redSida camf-is (cikli uri adenil il monofosfati) raodenobas;
\\ \\ zrdis uj redSida cgmf-is (cikli uri guanozinmonofosfati) raodenobas;
\\ \\ astimul irebs Na⁺/H⁺-atf-azas.

\\ \\ \\ protonul i tumbos stimuli acia warmoebis:

- \\ camf-iT;
- \\ itf₃-iT (inozitol trifosfati);
- \\ cgmf-iT;
- \\ dag-iT (diacil gl icerol i).

- \\ \\ qvemoT moyvanil i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori?
- \\ \\ kuWis anTral ur nawil Si postgangl iuri enterul i neironebis vagusuri stimul acia zrdis gastrinis produqcias gastrinis gamomanTavisufl ebel i peptidis zemoqmedebiT;
- \\ \\ gastrinis uj redebiT gastrinis gamoTavisufl eba warmoebs gastrin-gamomanTavisufl ebel i peptidis (GRP)meSveobi T;
- \\ \\ arapirdapiri gziT gastrinis gamonTavisufl eba gastral uri uj redebiT warmoebs anTral uri D-uj redebiT somatostatiniis sekreciis inhibirebis gziT;
- \\ \\ anTral ur D-uj redebSi somatostatiniis gamonTavisufl ebis stimul acia warmoebs intral uminurad H⁺koncentraciis daqvei Tebis Sedegad.

- \\ \\ \\ SearCieT swori pasuxi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:
- \\ \\ somatostatiniis SekavSireba Tanamosaxel e receptorebTan ainhibirebs gastrinis sekrecias;
- \\ \\ postgangl iuri enterul i neironebis vagusuri stimul acia zrdis somatostatiniis sekrecias;
- \\ \\ somatostatini zrdis gastrinis sekrecias;
- \\ \\ anTral uri D-uj redebiT somatostatiniis sekrecia izrdeba intral uminuri H⁺-koncentraciis daqvei Tebi T.

- \\ \\ \\ qvemoT dasaxel ebul i antacidebidan romel ia wyal Si xsnadi?
- \\ \\ NaHCO₃;
- \\ \\ CaCO₃;
- \\ \\ Mg(OH)₂;
- \\ \\ Al(OH)₃

- \\ \\ \\ SearCieT swori pasuxi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebidan:
- \\ \\ natriumis hidrokarbonatis did dozebSi gamoyenebas SeuZl ia acidozis gamowveva;
- \\ \\ magni umis oqsidi iwvevs diareas;
- \\ \\ al uminis preparatebis gamoyenebas SeuZl ia diareis gamowveva;
- \\ \\ Tirkml ebis ukmarisobis mqone pacientebSi SeiZl eba magni umis da al uminis preparatebis xangrZl ivi gamoyeneba.

- \\ \\ \\ SearCieT swori pasuxi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebidan:
- \\ \\ antacidebi ar moqmedeben sxva preparatebis abosrbciaze;
- \\ \\ antacidebs SeuZl iaT Seamciron sxva preparatebis absorbcia;
- \\ \\ antacidebi ar cvl ian sxva preparatebis xsnadobas;
- \\ \\ antacidebis miReba SesaZl ebel ia erTdroul ad rkinis preparatebTan da antibaqteriul saSual ebebTan maT miRebas Soris raime drois interval is dacvis gareSe.

- \\ \\ \\ qvemoT CamoTvl il i H₂-histaminuri receptorebi bl okatorebidan romel i gamoirCeva yvel aze Zl ieri moqmedebiT?
- \\ \\ cimetidini;
- \\ \\ rani tidini;
- \\ \\ nizatidini;
- \\ \\ famotidini.

- \\ \\ \\ SearCieT swori pasuxi qvemoT moyvanil mtkicebul ebebidan:
- \\ \\ H₂-histaminuri receptorebis antagonistebis dozebi saWi roebis koreqcias Tirkml is da RviZl is gamoxatul i ukmarisobis dros;
- \\ \\ H₂-histaminuri receptorebis antagonistebis naxevargamoyofis periodi meryeobs 20-50 sT-mde;
- \\ \\ xandazmul pacientebSi H₂-histaminuri receptorebis antagonistebis kl irensi ar icvl eba;
- \\ \\ xandazmul pacientebSi H₂-histaminuri receptorebis antagonistebis ganawil ebis mocul oba izrdeba.

- \\ \\ \\ romel i gverdiTi efeqti ar aris damaxasiaTebel i H₂-histaminuri receptorebis antagonistebis saTvis?
- \\ \\ diarea an yabzoba;

- \\ sisuste da mial gia;
- \\ intravenuri Seyvanisas nazokomial uri pnevmonia mZime pacientebSi;
- \\ sqesobrivi potenciis ZI ieri aqtivacia.

\\ \\ H₂histaminuri receptorebis romel i antagonistisTvis aris damaxasiaTebel i gverdiTi movl enebis saxiT ginekomastia mamakacebSi da gal aqtorea qal ebSi?

- \\ famotidini;
- \\ nizatidini;
- \\ cimetidini;
- \\ rani tidini.

\\ \\ H₂histaminuri receptorebis antagonistebi:

- \\ ar aRweven pl acentaSi;
- \\ maTi daniSvna TavisufI ad SeiZl eba orsul ebSi;
- \\ isini sekretirdebian dedis rZeSi;
- \\ SeiZl eba maTi miReba I aqtaciis periodSi.

\\ \\ RviZl is citoqrom P-450 fermentul sistemas yvel aze Zl ierad ainhibirebs:

- \\ cimetidini;
- \\ rani tidini;
- \\ nizatidini;
- \\ famotidini

\\ \\ RviZl is citoqrom P-450 fermentul sistemas yvel aze nakl ebad ukavSirdeba:

- \\ omeprazol i;
- \\ rani tidini;
- \\ cimetidini;
- \\ nizatidini

\\ \\ qvemoT dasaxel ebul i preparatebidan romel i ar zrdis sisxl Si eTanol is koncentracias am ukanasknel Tan erTad maTi miRebi sas?

- \\ famotidini;
- \\ cimetidini;
- \\ nizatidini;
- \\ rani tidini.

\\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i ar miekuTvneba protonul i tumbos inhibitorebs?

- \\ I ansoprazol i;
- \\ rabeprazol i;
- \\ pantoprazol i;
- \\ pirenzepini.

\\ \\ qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i miekuTvneba protonul i tumbos inhibitorebs?

- \\ metronidazol i;
- \\ cimetidini;
- \\ esomeprazol i;
- \\ rani tidini

\\ \\ protonul i tumbos inhibitorebis naxevarsicocxl is periodi (T^{1/2}) Seadgens:

- \\ 0,5-2,0sT;
- \\ 5,0-10,0sT;
- \\ 15,0-20,0sT;
- \\ 25,0-30,0sT.

\\ \\ SearCieT swori pasuxebi qvemoT moyvaniI mtkicebul ebebTan dakavSirebiT:

- \\ protonul i tumbos inhibitorebi ar ganicdian RviZl Si "pirvel i gavI is" efeqts;
- \\ H₂histaminuri receptorebis bl okatorebi ar aRweven pl acentaSi;
- \\ H₂histaminuri receptorebis antagonistebisagan gansxvavebiT protonul i tumbos inhibitorebi ainhibireben rogorc bazal ur, aseve stimul irebul sekrecias;
- \\ protonul i tumbos inhibitorebi ar arian efeqturni gastroezofaguri refl uqsis dros.

!!! qvemoT CamoTvl il i kombinaciebidan romel s iyeneben Tanamedrove "sammagi Terapiis" saxiT Helicobacter pylori-s eradikasiis (ganadgurebis) mizniT?

- \\ omeprazol i+kl ariTromicini+amoqsicilini;
- !!! cimetidini+benzil penicilini+metronidazol i;
- !!! ranitidini+eriTromicini+mizoprostol i;
- !!! nizatidini+benzil penicilini+pirenzepini.

!!! qvemoT dasaxel ebul i preparatebidan romel s iyeneben kuWis wyl ul is dros sisxl denis prevenciis mizniT?

- !!! cimetidini;
- !!! mizoprostol i;
- \\ omeprazol i;
- !!! pirenzepini.

!!! qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel s gaaCnia gamoxatul i moqmedeba Cyp-450 da ginekomastiis ganviTarebis riski:

- !!! omeprazol i;
- !!! esomeprazol i;
- !!! lansoprazol i;
- \\ cimetidini.

!!! omeprazol i:

- \\ ainhibi rebs varfarinis metabol izms;
- !!! aZl ierebs diazepamis metabol izms;
- !!! aZl ierebs fenitoinis metabol izms;
- !!! ar moqmedebs sxva saSual ebebis metabol izmze.

!!! qvemoT CamoTvl il i protonuli tumbos inhibitorebidan romel i zrdis Teofilinis kl irens?

- !!! rabeprazol i;
- !!! pantoprazol i;
- \\ lansoprazol i;
- !!! omeprazol i.

!!! qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i miekuTvneba gastroproteqtorebs?

- !!! rabeprazol i;
- !!! pirenzepini;
- \\ sukral fati;
- !!! lansoprazol i

!!! qvemoT dasaxel ebul i saSual ebebidan romel i miekuTvneba prostagl andin PGE₁-is meTil ur anal ogs?

- !!! rabeprazol i;
- !!! ranitidini;
- \\ mizoprostol i;
- !!! pirenzepini.

!!! qvemoT CamoTvl il i mtkicebul ebebidan romel i ar aris swori mizoprostol Tan mimarTebaSi?

- !!! ukavSirdeba kuWis parietul i uj redebis prostagl andinis receptorebs da amcirebs histaminiT stimuli rebul camf-is produqcias;
- !!! astimuli rebs nawl avis el eqtrol itebis da siTxis sekrecias;
- \\ Trgunavs saSvil osnos SekumSvas;
- !!! xasiaTdeba gastroproteqtul i efeqtiT.

!!! mizoprostol s iyeneben:

- !!! gastroezofaguri refl uqs-ezofagitis dros;
- \\ anTebis sawinaaRmdego arasterodiul i saSual ebebiT gamowveul i kuWis wyl ul is prevenciis mizniT;
- !!! zol inger-el isonis sindromis dros;
- !!! dispepsiis mosaxsnel ad.

- !!! mizoprostol i;
- !!! xasiaTdeba sxva waml ebTan gamoxatul i urTierTqmedebiT;
- !! pacientTa nawil Si iwevs diareas da mucl is tkivil s;
- !!! SeiZl eba misi gamoyeneba orsul obis dros;
- !!! Trgunavs saSvil osnos SekumSvas.

!!! qvemoT CamoTvl il i bismutis preparatebi dan romel i ar gamoiyeneba Helicobacter pylori-s eradikasi s kombinirebul Terapiasi?

- !!! bismutis subsal icil ati;
- !!! bismutis subcitrat kal iumi;
- !! bismutis nitrati;
- !!! bismutis samkal iumis dicitrati.

!!! bismutis preparatebi:

- !! xasiaTdebian gastroproteqtul i TvissebebiT;
- !!! Trgunaven prostagl andinebis produqcias;
- !!! Trgunaven bikarbonatebis sekrecias;
- !!! gamoiyeneba yabzobis dros.

!!! bismutis preparatebi:

- !! gamoiyeneba mogzaurTa diareis dros enterotoqsinebTan SekavSirebis gamo;
- !!! SeiZl eba maTi xangrZl ivi droiT gamoyeneba;
- !!! SeiZl eba maTi gamoyeneba Tirkmel ebis ukmarisobis dros;
- !!! ar iweven ganavl is Savad Sefervas.

!!! qvemoT dasaxel ebul i preparatebi dan romel i miekuTvneba m-qol inoreceptorebis antagonists?

- !!! ranitidini;
- !!! sukral fati;
- !! pirenzepini;
- !!! mizoprostol i.

!!! romel i efeqtebia damaxasiaTebel i bismutis preparatebiT gamowveul i intoqsikaci isaTvis?

- !! encefal opaTia;
- !!! arteriul i hipertenzia;
- !!! anemia;
- !!! gul is aritmia