

## ფარმაკოთერაპია

1. რას ნიშნავს სიტყვა ფარმაკოთერაპია?

- 1) წამლების შერჩევას;
- 2) დაავადების წამლებით მკურნალობას;**
- 3) დაავადების რაციონალური მართვას;
- 4) წამლების ურთიერთქმედებას

2. რას სწავლობს ფარმაკოთერაპია?

**1) პაციენტთა სამედიცინო დახმარებისათვის წამლების უსაფრთხო, შესაბამისი და ეკონომიური გამოყენება;**

- 2) პაციენტთა დახმარებისათვის წამლების განაწილება ჯანდაცვის სხვადასხვა დონეებზე;
- 3) წამლების არასასურველი ეფექტებისა და ურთიერთქმედებების შესწავლა;
- 4) წამლების თერაპიული ეფექტის შესწავლის მიზნით კვლევების დაგეგმვა და წარმართვა;

3. რა არის წამლის ბიოლოგიური ექვივალენტობა?

- 1) წამლები ბიოექვივალენტურია, თუ ერთი და იგივე ეფექტებს ავლენენ;
- 2) წამლები ბიოექვივალენტურია, თუ ერთი და იგივე დოზით შეყვანისას ამჟღავნებენ აქტიური ნივთიერების ბიოშელწევადობის თანაბარ უნარს;**
- 3) წამლები ბიოექვივალენტურია, თუ მასში შემავალი არააქტიური ნივთიერებები იდენტურია;
- 4) წამლები ბიოექვივალენტურია, თუ ერთნაირი არასასურველი ეფექტები აქვთ;

4. რა არის წამლის გენერიკული სახელწოდება?

- 1) წამლის მოქმედი ქიმიური ნივთიერების სახელწოდება;
- 2) სხვადასხვა კომპანიის მიერ ანალოგი წამლებისათვის მინიჭებული სახელწოდება;
- 3) წამლის სამეცნიერო საერთაშორისოდ აღიარებული სახელწოდება;**
- 4) წამლის რეგისტრირებული საფირმო სახელწოდება

5. რომელი სახელწოდებით ახდენს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია წამლის რეგისტრაციას?

- 1) ბრენდული;
- 2) ქიმიური;
- 3) საფირმო;
- 4) გენერიკული**

6. ქვეყნის მოსახლეობისათვის ესენციური წამლების ნუსხის შედგენისას რა კრიტერიუმებს ითვალისწინებენ?

**1) წამლის ეფექტურობა, უსაფრთხოება, გამოყენების მოხერხებულობა და მკურნალობის ხარჯ-ეფექტურობა;**

- 2) წამლების ხელმისაწვდომობას ადგილობრივ ბაზარზე;
- 3) ფარმაკოლოგიური კვლევების თანამედროვე მიღწევებს;
- 4) წამლების ფარმაცევტულ, ქიმიურ და ბიოლოგიურ ექვივალენტურობას;

7. რომელია წამლის რაციონალური დანიშვნის მნიშვნელოვანი კომპონენტი?

**1) სპეციფიური დიაგნოზის ჩამოყალიბება და მისი პათოფიზიოლოგიური საფუძვლების განხილვა;**

- 2) ახალი მედიკამენტების კლინიკური კვლევის შედეგები;
- 3) გენერიკი და ანალოგი წამლების ბიოექვივალენტურობის დადგენა;
- 4) მხოლოდ პაციენტის სპეციფიკური მახასიათებლების გათვალისწინება.

8. კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში რაციონალური ფარმაკოთერაპიის წარმართვისათვის, რომელი პარამეტრი გამოიყენება რუტინულად?

**1) ბიოექვივალენტურობა;**

- 2) ბიოშედწევადობა;
- 3) ელიმინაციის სიჩქარე;
- 4) კონცენტრაცია.

**დოზის დაანგარიშება**

9. რამდენი ნახევარდაშლის პერიოდი ესაჭიროება წამლის სტაციონარული კონცენტრაციის მიღწევას?

- 1) 7-10;
- 2) 1-3;
- 3) 3-5;**
- 4) 6-8

10. რომელი მაჩვენებლებით ვანგარიშობთ წამლის დამტვირთავ დოზას?

**1) სამიზნე კონცენტრაცია და განაწილების მოცულობა;**

- 2) ნახევარდაშლის პერიოდი და განაწილების მოცულობა;
- 3) სტაციონარული კონცენტრაცია და კლირენსი;
- 4) ელიმინაციის სიჩქარე და განაწილების მოცულობა

11. რომელი პარამეტრის დაანგარიშებისათვის გამოიყენება წამლის კლირენსი?

- 1) დროის, რომელიც საჭიროა მუდმივი კონცენტრაციის მისაღწევად;
- 2) დამტვირთავი დოზის, რომელიც საჭიროა მუდმივი კონცენტრაციის შექმნისათვის;
- 3) დოზირების სიჩქარის, რომელიც საჭიროა მუდმივი კონცენტრაციის შექმნისათვის;**
- 4) დოზების შეყვანას შორის ინტერვალის;

12. რომელი პარამეტრის დაანგარიშებისათვის გამოიყენება წამლის განაწილების მოცულობა?

- 1) დროის, რომელიც საჭიროა მუდმივი კონცენტრაციის მისაღწევად;
- 2) დამტვირთავი დოზის, რომელიც საჭიროა სამიზნე კონცენტრაციის შექმნისათვის;**
- 3) დოზირების სიჩქარის, რომელიც საჭიროა მუდმივი კონცენტრაციის შექმნისათვის;
- 4) დოზების შეყვანას შორის ინტერვალის;

13. სტაციონარული კონცენტრაციის პირობებში, რომელ ფარმაკოკინეტიკურ მაჩვენებელს უტოლდება დოზირების (შეყვანის) სიჩქარე?

- 1) წამლის კლირენსს;
- 2) სისხლის მიმოქცევის სიჩქარეს ღვიძლში;
- 3) ელიმინაციის სიჩქარეს;**
- 4) განაწილების მოცულობას;

14. 100% ბიოშედწევადობის პირობებში რა ორი პარამეტრის საშუალებით არის შესაძლებელი დოზირების (შეყვანის) სიჩქარის გამოთვლა?

**1) კლირენსი და სამიზნე კონცენტრაცია;**

- 2) ელიმინაციის სიჩქარე და სამიზნე კონცენტრაცია;
- 3) განაწილების სიჩქარე და სამიზნე კონცენტრაცია;
- 4) ნახევარდაშლის პერიოდი და სამიზნე კონცენტრაცია;

15. რომელი ორი პარამეტრის საშუალებით არის შესაძლებელი დამტვირთავი დოზის გამოთვლა?

- 1) კლირენსი და სამიზნე კონცენტრაცია;
- 2) ელიმინაციის სიჩქარე და სამიზნე კონცენტრაცია;
- 3) განაწილების მოცულობა და სამიზნე კონცენტრაცია;**

4) ნახევარდაშლის პერიოდი და სამიზნე კონცენტრაცია;

16. დოზირების სხვადასხვა ინტერვალების შემთხვევაში რომელი მაჩვენებელი რჩება უცვლელი?

- 1) მინიმალური კონცენტრაცია;
- 2) მაქსიმალური კონცენტრაცია;
- 3) საშუალო (სტაციონარული) კონცენტრაცია;
- 4) შემნარჩუნებელი დოზა

17. რა ეწოდება წამლის კინეტიკას, რომელიც ახასიათებს ეთანოლის, ფენიტონის მაღალი დოზების და ასპირინის ელიმინაციას?

- 1) განაწილება;
- 2) ექსკრეცია;
- 3) პირველი რიგის ელიმინაცია;
- 4) **ნულოვანი რიგის ელიმინაცია;**

18. დროის რა მონაკვეთს უწოდებენ ნახევარდაშლის პერიოდს?

- 1) **დროის მონაკვეთს, რომლის განმავლობაშიც წამლის კონცენტრაცია ნახევრდება;**
- 2) დროის მონაკვეთს, რომლის განმავლობაშიც შეყვანილი დოზის ნახევარი განიცდის აბსორბციას;
- 3) დროის მონაკვეთს, რომლის განმავლობაშიც შეყვანილი წამლის ნახევარი ნაწილდება დეპოებში;
- 4) დროის მონაკვეთს, რომლის განმავლობაშიც შეყვანილი წამლის ნახევარი განიცდის ბიოტრანსფორმაციას

19. რა მაჩვენებლით ვაფასებთ თირკმლის ფუნქციას?

- 1) გამოყოფილი შარდის რაოდენობით;
- 2) შარდში სისხლის უჯრედების შემცველობით;
- 3) **კრეატინინის კლირენსით;**
- 4) ცილის დალექვის სპეციფიური რეაქციებით.

20. რა სიდიდეებს შორის ურთიერთდამოკიდებულებებს განსაზღვრავს წამლის კლირენსი?

- 1) ელიმინაციის სიჩქარე და განაწილების მოცულობა;
- 2) ელიმინაციის სიჩქარე და ბიოშედწევადობა;
- 3) ელიმინაციის სიჩქარე და აბსორბციის ხარისხი;
- 4) **ელიმინაციის სიჩქარე და კონცენტრაცია**

21. რომელი დებულება არის სწორი პირველი რიგის კინეტიკის მქონე წამლებისათვის?

- 1) **რაც მეტია კონცენტრაცია, მით სწრაფია ელიმინაცია;**
- 2) რაც მეტია აბსორბცია, მით მეტია ნახევარდაშლის პერიოდი;
- 3) რაც მეტია კონცენტრაცია, მით მეტია ნახევარდაშლის პერიოდი;
- 4) რაც მეტია კონცენტრაცია, მით მეტია განაწილების მოცულობა.

22. როგორ შეიძლება გავიანგარიშოთ წამლის ბიოშედწევადობა?

- 1) ღვიძლის ფერმენტების აქტიურობის დადგენის გზით;
- 2) **კონცენტრაცია-დროის მრუდის ქვეშ არსებული ფართობი;**
- 3) ნახევარდაშლის პერიოდის მიხედვით;
- 4) კრეატინინის კლირენსის მიხედვით.

23. რა მაჩვენებლით გამოისახება ღვიძლში პორველი გავლის ზეგავლენა ბიოშედწევადობაზე?

- 1) **ექსტრაქციის კოეფიციენტი;**

- 2) აბსორბციის ხარისხი;
- 3) სისხლის ნაკადის სიჩქარე;
- 4) ნახევარდაშლის პერიოდი;

24. სად არის უფრო დიდი კონცენტრაციით მაღალი განაწილების მოცულობის მქონე წამალი?

- 1) ვასკულურ (სისხლძარღვოვან) სისტემაში;
- 2) ექსტრავასკულურ (სისხლძარღვის გარე) სივრცეში;**
- 3) პლაზმის ცილებთან კავშირში;
- 4) სისხლის უჯრედებში

### გულის იშემიური დაავადება

1. რა წარმოადგენს გულის იშემიური დაავადების მკურნალობის მიზანს?
  1. მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადის მოხმარების შემცირება
  2. მიოკარდიუმისათვის ჟანგბადის მიწოდების შემცირება
  3. მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადის მოხმარების გაზრდა
  4. მიოკარდიუმის შეკუმშვათა სიხშირის გაზრდა
2. რამ შეიძლება განაპირობოს მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადის მოხმარების შემცირება?
  1. გულის შეკუმშვათა სიხშირის შემცირება
  2. პრე- და პოსტდატვირთვის გაზრდა
  3. გულის მუშაობის ადაპტაციის უნარის შემცირება
  4. პერიფერიული წინააღმდეგობის გაზრდა
3. რამ შეიძლება განაპირობოს მიოკარდიუმისათვის ჟანგბადის მიწოდების გაზრდა?
  1. გულის შეკუმშვათა სიხშირის გაზრდა
  2. კორონარული სისხლისმიმოქცევის გაუმჯობესებამ
  3. პრე- და პოსტდატვირთვის გაზრდა
  4. პერიფერიული წინააღმდეგობის გაზრდა
4. რა განაპირობებს ნიტრატების მიმართ ტოლერანტობას?
  1. ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქცია
  2. უჯრედშიდა თიოლური ჯგუფების დეფიციტი
  3. რეცეპტორების დაუნრეგულაცია
  4. სპეციფიური რეცეპტორების მგრძობელობის შემცირება
5. რომელია ნიტრატების გვერდითი ეფექტი?
  1. ჰიპერტენზია
  2. ბრადიკარდია
3. მოპულსირე თავის ტკივილი
  4. გულის კუმშვადობის დაქვეითება
6. რა არის კალციუმის არხების ბლოკატორების სამიზნე?
  1. მხოლოდ სისხლძარღვები
  2. მხოლოდ მიოკარდიუმი
3. სისხლძარღვები და მიოკარდიუმი
  4. რენინ-ანგიოტენზინის სისტემა
7. გულის იშემიური დაავადების რომელი ფორმის დროს არის კალციუმის არხის ბლოკატორები პირველი არჩევის პრეპარატები?
  1. სტაბილური სტენოკარდია
  2. მოსვენების სტენოკარდია
  3. პრინციპალის სტენოკარდია
  4. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

8. რომელ კალციუმის არხის ბლოკატორს ახასიათებს სიმპატიკური ნერვული სისტემის რეფლექსური გააქტივება?

1. ხანმოკლე მოქმედების დიჰიდროპირიდინებს

2. დილთიაზემს

3. ვერაპამილს

4. ყველა ზემოთხამოთვლილს

9. რომელი ჯგუფის პრეპარატებთან არის საშიში ვერაპამილისა და დილთიაზემის კომბინაცია ბრადიკარდიის, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის და ასისტოლის მაღალი რისკის გამო?

1. კალიუმის არხების აქტივატორები

2. β-ადრენობლოკატორები

3. ნიტრატები

4. აგფ-ინჰიბიტორები

10. რომელი პრეპარატი არის ნაჩვენები სტენოკარდიის ხანგრძლივი მედიკამენტოზური მკურნალობისათვის

1. სუბლინგვალური ნიტროგლიცერინი

2. β-ადრენობლოკატორები

3. ნიტროგლიცერინის სპრეი

4. ნიფედიპინი

## არტერიული ჰიპერტენზია

11. რომელია არტერიული წნევის სამიზნე რიცხვები ზოგადად ჯანმრთელ პოპულაციაში?

1. 160/90 მმ.ვცხ.სვ
2. 140/90 მმ.ვცხ.სვ
3. 130/80 მმ.ვცხ.სვ
4. 120/80 მმ.ვცხ.სვ

12. რომელია არტერიული წნევის სამიზნე შაქრიანი დიაბეტის, თირკმლის ქრონიკული დაავადების და გულის კორონარული დაავადების მქონე პოპულაციაში?

1. 160/90 მმ.ვცხ.სვ
2. 140/90 მმ.ვცხ.სვ
3. 130/80 მმ.ვცხ.სვ
4. 120/80 მმ.ვცხ.სვ

13. რომელია არტერიული წნევის სამიზნე რიცხვები გულის უკმარისობის მქონე პოპულაციაში?

1. 160/90 მმ.ვცხ.სვ
2. 140/90 მმ.ვცხ.სვ
3. 130/80 მმ.ვცხ.სვ
4. 120/80 მმ.ვცხ.სვ

14. ჰიპერტონული დაავადების რომელი სტადიის დროს იწყებენ მკურნალობას მონოთერაპიით?

1. პრეჰიპერტენზია
2. I სტადია
3. II სტადია
4. იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია, II სტადია

15. წამალთა რომელი კომბინაციის დროს არის გაზრდილი ჰიპერკალიემიის რისკი

1. ალდოსტერონის ანტაგონისტი და β-ბლოკატორი
2. ალდოსტერონის ანტაგონისტი და კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. ალდოსტერონის ანტაგონისტი და ანგიოტენზინის რეცეპტორის ბლოკატორი
4. თიაზიდური შარდმდენი და კალციუმის არხების ბლოკატორები

16. რომელი პრეპარატები წარმოადგენენ პირველი რიგის არჩევს პრეპარატს მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ არტერიული ჰიპერტენზიის მართვისათვის?

1. β-ადრენობლოკატორები და აგფ ინჰიბიტორები
2. შარდმდენები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. შარდმდენები და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
4. აგფ ინჰიბიტორები და კალციუმის არხების ბლოკატორები

17. რომელი პრეპარატები წარმოადგენენ პირველი რიგის არჩევს პრეპარატს შაქრიანი დიაბეტის დროს არტერიული ჰიპერტენზიის მართვისათვის?

1. β-ადრენობლოკატორები და აგფ ინჰიბიტორები
2. შარდმდენები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. აგფ ინჰიბიტორები და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
4. აგფ ინჰიბიტორები და კალციუმის არხების ბლოკატორები

18. რომელი პრეპარატები წარმოადგენენ პირველი რიგის არჩევს პრეპარატს თირკმლის ქრონიკული დაავადების დროს არტერიული ჰიპერტენზიის მართვისათვის?

1.  $\beta$ -ადრენობლოკატორები და აგფ ინჰიბიტორები
2. შარდმდენები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. აგფ ინჰიბიტორები და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
4. აგფ ინჰიბიტორები და კალციუმის არხების ბლოკატორები

19. რომელი პრეპარატები წარმოადგენენ ჰიპერტენზიის სამკურნალო პირველი რიგის არჩევის პრეპარატებს განმეორებითი ინსულტის პრევენციისათვის?

1.  $\beta$ -ადრენობლოკატორები და აგფ ინჰიბიტორები
2. შარდმდენები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. შარდმდენები და აგფ ინჰიბიტორები
4. აგფ ინჰიბიტორები და კალციუმის არხების ბლოკატორები

20. რომელი ჯგუფი მიეკუთვნება პირველი რიგის ანტიჰიპერტენზიულ წამლებს?

1.  $\alpha$ -ადრენობლოკატორები
2. პირდაპირი ვაზოდილატატორები
3. რენინის პირდაპირი ანტაგონისტები
4. ანგიოტენზინის რეცეპტორების ანტაგონისტები

21. რომელი ჯგუფი მიეკუთვნება პირველი რიგის ანტიჰიპერტენზიულ წამლებს?

1.  $\alpha$ -ადრენობლოკატორები
2. პირდაპირი ვაზოდილატატორები
3. კალციუმის არხის ბლოკატორები
4. რენინის პირდაპირი ანტაგონისტები

22. რომელი ჯგუფი მიეკუთვნება ალტერნატიულ ანტიჰიპერტენზიულ წამლებს?

1.  $\alpha$ -ადრენობლოკატორები
2. კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
4. აგფ-ინჰიბიტორები

23. რომელი ჯგუფი მიეკუთვნება ალტერნატიულ ანტიჰიპერტენზიულ წამლებს?

1. რენინის პირდაპირი ანტაგონისტები
2. კალციუმის არხების ბლოკატორები
3. ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
4. აგფ-ინჰიბიტორები

24. რომელ პრეპარატთან კომბინაცია ზრდის ალდოსტერონის ანტაგონისტებით მკურნალობისას ჰიპერკალიემიის კირკს?

1. კალციუმის არხის ბლოკატორები
2.  $\alpha$ -ადრენობლოკატორები
3. თიაზიდური შარდმდენები
4. ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები

**არტერიული ჰიპერტენზიის ფარმაკოთერაპია  
სპეციალურ ჯგუფებში**

25. რომელ ანტიჰიპერტენზიულ საშუალებებს ახასიათებთ გამოსატული ტერატოგენული ეფექტი?

1. კალციუმის არხის ბლოკატორებს
2. აგფ ინჰიბიტორებს
3.  $\beta$ -ადრენობლოკატორებს

#### 4. შარდნდენებს

26. რომელი ანტიჰიპერტენზიული საშუალების გამოყენებას შეიძლება მოყვეს თირკმლის მწვავე უკმარისობა თირკმლის ბილატერალური ან სოლიტარული სტენოზის დროს?

1. კალციუმის არხის ბლოკატორებს
2. აგფ ინჰიბიტორებს

3. β-ადერენობლოკატორებს

#### 4. შარდნდენებს

27. რომელია ორსულობის დროს ქრონიკული ჰიპერტენზიის მკურნალობის პირველი რიგის არჩევის პრეპარატი?

1. აგფ-ინჰიბიტორი

2. მეთილდოპა

3. ანგიოტენზინის რეცეპტორების რლოკატორი

4. რენინის პირდაპირი ინჰიბიტორი

28. რომელი ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიული წამლების გამოყენება არის შეზღუდული ფილტვის დაავადებების და პერიფერიული არტერიების დაავადებების დროს?

1. შარდმდენები

2. აგფ ინჰიბიტორები

3. კალციუმის არხების ბლოკატორები

4. β-ბლოკატორები

29. რომელი ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიულ საშუალებებს ახასიათებთ უარყოფითი ზემოქმედება შრატის ქოლესტერინის დონეზე?

1. β-ბლოკატორები

2. აგფ ინჰიბიტორები

3. კალციუმის არხების ბლოკატორები

4. α-ბლოკატორები

30. რომელი წამალი წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს სასწრაფო ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობისათვის?

1. კაპტოპრილი

2. ალისკირენი

3. ჰიდროქლორთიაზიდი

4. პროზერინი

#### გულის ქრონიკული უკმარისობის ფარმაკოთერაპია

31. გულის დარტყმითი მოცულობის შემცირებისას რომელია წუთმოცულობის შესანარჩუნებელი კომპენსატორული მექანიზმები?

1. ტაქიკარდია და კუმშვადობის გაზრდა სიმპათიკური ნერვული სისტემის გააქტივების ხარჯზე

2. პრედატვირთვის და დარტყმითი მოცულობის შემცირება

3. ვაზოდილატაცია

4. პარკუჭების კედლის გათხელება

32. გულის დარტყმითი მოცულობის შემცირებისას რომელია წუთმოცულობის შესანარჩუნებელი კომპენსატორული მექანიზმები?

1. ბრადიკარდია და კუმშვადობის შემცირება სიმპათიკური ნერვული სისტემის გააქტივების ხარჯზე

2. პრედატვირთვის და დარტყმითი მოცულობის შემცირება



3. ვახოდილატაცია

4. პარკუჭების ჰიპერტროფია და რემოდელირება

33. როგორი მექანიზმით შეიძლება იყოს გამოწვეული წამლების მიერ გულის უკმარისობის მიმდინარეობის დამძიმება?

1. უარყოფითი ინოტროპული ეფექტი

2. კარდიოპროტექტორული მოქმედება

3. ნატრიუმის და წყლის გამოდევნა ორგანიზმიდან

4. ჰეპატოპროტექტორული მოქმედება

34. როგორი მექანიზმით შეიძლება იყოს გამოწვეული წამლების მიერ გულის უკმარისობის მიმდინარეობის დამძიმება?

1. დადებითი ინოტროპული ეფექტი

2. კარდიოპროტექტორული მოქმედება

3. ნატრიუმის და წყლის შეკავება ორგანიზმში

4. ჰეპატოპროტექტორული მოქმედება

35. რა მექანიზმით ამძიმებენ β-ბლოკატორები გულის უკმარისობის მიმდინარეობას?

1. უარყოფითი ინოტროპული ეფექტი

2. კარდიოტოქსიურობა

3. ნატრიუმის და წყლის შეკავება ორგანიზმში

4. ჰეპატოპროტექტორული მოქმედება

36. რა მექანიზმით ამძიმებს ეთანოლი გულის უკმარისობის მიმდინარეობას?

1. უარყოფითი ინოტროპული ეფექტი

2. კარდიოტოქსიურობა

3. ნატრიუმის და წყლის შეკავება ორგანიზმში

4. ჰეპატოპროტექტორული მოქმედება

37. მედიკამენტების რომელი ჯგუფებით იწყებენ მკურნალობას გულის უკმარისობის B სტადიის დროს?

1. β-ბლოკატორებით და აგფ ინჰიბიტორებით

2. გლიკოზიდებით

3. β-ადრენომიმეტიური საშუალებებით

4. ჰიდრალაზინით

38. მედიკამენტების რომელი ჯგუფებით იწყებენ მკურნალობას გულის უკმარისობის C სტადიის დროს, როდესაც სახეზეაა შემუშავება?

1. შარდმდენებით, β-ბლოკატორებით და აგფ ინჰიბიტორებით

2. გლიკოზიდებით და შარდმდენებით

3. β-ადრენომიმეტიური საშუალებებით და აგფ ინჰიბიტორებით

4. ჰიდრალაზინით და ნიტროგლიცერინით

39. რომელი ჯგუფის წამლების დანიშნაა აუცილებელი გულის უკმარისობის დროს მოცულობითი გადატვირთვის შემთხვევაში?

1. გლიკოზიდები

2. შარდმდენები

3. β-ადრენომიმეტიური საშუალებები

4. აგფ ინჰიბიტორები

40. რომელი β-ბლოკატორი გამოიყენება გულის უკმარისობის დროს?

1. პინდოლოლი
2. პროპრანოლოლი
3. კარვედილოლი
4. ათენოლოლი

41. რომელი β-ბლოკატორი გამოიყენება გულის უკმარისობის დროს?

1. პინდოლოლი
2. პროპრანოლოლი
3. ბისოპროლოლი
4. ათენოლოლი

42. როდის არის რეკომენდირებული გულის უკმარისობის მკურნალობაში β-ბლოკატორის ჩართვა?

1. მოცულობითი გადატვირთვის დროს
2. სტაბილური და კონტროლირებადი სიმპტომების პირობებში
3. გამწვავების დროს
4. არასტაბილური სიმპტომების პირობებში

43. რომელი ჯგუფის წამლები უწყობენ ხელს ბრადიკინინის დაგროვებას?

1. აგფ ინჰიბიტორები
2. ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორები
3. შარდმდენები
4. კალციუმის არხის ბლოკატორები

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

1. ნიტრატები;
2. ჰიდრალაზინი;
3. ენალაპრილი;
4. კაპტოპრილი

45. რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად აგფ-ის ინჰიბიტორების (ენალაპრილი) დადებით მოქმედებას გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს?

1. გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირება;
2. გულის კუნთის ჰიპერტროფიის ხარისხის გაზრდა;
3. ანგიოტენზინური რეცეპტორების ბლოკადა;
4. არტერიების და ვენების ტონუსის მომატება;

## ანთება

1. ფოსფოლიპიდებზე რომელი ფერმენტის ზემოქმედებით წარმოიქმნება არაქიდონის მჟავა?

- 1) ციკლოქსიგენაზა;
- 2) ფოსფოლიპაზა A2;
- 3) ლიპოქსიგენაზა;
- 4) თრომბოქსანსინთეტაზა

2. უშუალოდ რომელ სუბსტანციაზე მოქმედებენ გლუკოკორტიკოიდები?

- 1) ფოსფოლიპაზა A2;
- 2) პროსტაგლანდინები;
- 3) ლიპოკორტინები;
- 4) პროსტაციკლინები

3. რა მექანიზმით ხდება ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების თერაპიული ეფექტის განხორციელება?

- 1) ლიპოკორტინების სტიმულირება;
- 2) ციკლოქსიგენაზის დათრგუნვა;**
- 3) ლიპოქსიგენაზის დათრგუნვა;
- 4) ფოსფოლიპაზა A<sub>2</sub>-ის დათრგუნვა

4. რომელია ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების გამოყენების უკუჩვენება?

- 1) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის წყლულოვანი დაავადება;**
- 2) დისმენორეა;
- 3) რევმატოიდული ართრიტი;
- 4) თავის და კბილის ტკივილი

5. რომელი არასასურველი ეფექტი ახასიათებს ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებს?

- 1) ნეფროტოქსიურობა;**
- 2) ჰიპერკოაგულაცია;
- 3) დისბაქტერიოზი;
- 4) არითმია

6. რომელ პროცესებშია ჩართული ციკლოქსიგენაზა 1-ის გზით წარმოქმნილი ეიკოზანოიდები?

- 1) ანთების უბანში სპეციფიკური სიმპტომების (შეშუპება, ტკივილი და ა.შ.) განვითარება
- 2) ნაწლავში დამცავი ლორწოს პროდუქცია**
- 3) არაფიზიოლოგიური პროცესების განვითარება
- 4) სხეულის ტემპერატურის მატებაში

7. რომელ პროცესებშია ჩართული ციკლოქსიგენაზა 1-ის გზით წარმოქმნილი ეიკოზანოიდები?

- 1) თრომბოციტების ფუნქციის უზრუნველყოფა**
- 2) ანთების უბანში სპეციფიკური სიმპტომების (შეშუპება, ტკივილი და ა.შ.) განვითარება
- 3) არაფიზიოლოგიური პროცესების განვითარება
- 4) სხეულის ტემპერატურის მატებაში

8. რომელ პროცესებშია ჩართული ციკლოქსიგენაზა 2-ის გზით წარმოქმნილი ეიკოზანოიდები?

- 1) თრომბოციტების ფუნქციის უზრუნველყოფა
- 2) ანთების უბანში სპეციფიკური სიმპტომების (შეშუპება, ტკივილი და ა.შ.) განვითარება**
- 3) ნაწლავში დამცავი ლორწოს პროდუქცია
- 4) ფიზიოლოგიური პროცესების უზრუნველყოფა

9. რომელია ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენების ჩვენება?

- 1) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის არარევმატოიდული დაავადებები**
- 2) კუჭისა და თორმეტგოჯას წყლული
- 3) ნეფროზული სინდრომი
- 4) მწვავე ჰეპატიტი

10. რა ღონისძიებების გატარებაა რეკომენდირებული ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე ზემოქმედების შესამცირებლად?

- 1) ენტერალური ფორმების გამოყენება

- 2) დიდი ღოზების დანიშვნა
- 3) ციკლოქსიგენაზა 2-ის ინჰიბიტორების გამოყენება**
- 4) არასელექციური ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების დანიშვნა

11. როგორია ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების თირკმელზე უარყოფითი მოქმედების მექანიზმი?

- 1) თირკმელში პროსტოგლანდინების სინთეზის დათრგუნვა იწვევს სისხლძარღვების გაფართოებას
- 2) კალიუმის რეაბსორბციის შემცირება
- 3) ნატრიუმის რეაბსორბციის შემცირება
- 4) თირკმლების პარენქიმაზე პირდაპირი ტოქსიკური მოქმედება**

12. რომელი ცხიმოვანი მჟავების შემცველი საკვების მიღება არის რეკომენდირებული ანთების დიეტით მართვის მიზნით?

- 1) ეიკოზადიონის მჟავა
- 2) ეიკოზატრიონის მჟავა
- 3) ეიკოზატეტრაენოის მჟავა
- 4) ეიკოზაპენტაენოის მჟავა**

13. რა მექანიზმით არის განპირობებული ასპირინის ანტიაგრეგაციული მოქმედება?

- 1) თრომბოციტებში ციკლოქსიგენაზა 1-ის შექცევადი დათრგუნვა
- 2) თრომბოციტებში ციკლოქსიგენაზა 2-ის შექცევადი დათრგუნვა
- 3) თრომბოციტებში ციკლოქსიგენაზა 1-ის შეუქცევადი დათრგუნვა**
- 4) თრომბოციტებში ციკლოქსიგენაზა 2-ის შეუქცევადი დათრგუნვა

14. რით განსხვავდება აცეტამინოფენი ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებებისაგან?

- 1) არ გააჩნია თერაპიულად გამოხატული სიცხისდამწვევი მოქმედება
- 2) არ გააჩნია თერაპიულად გამოხატული ტკივილგამაყუჩებელი მოქმედება
- 3) არ გააჩნია თერაპიულად გამოხატული ანთებისსაწინააღმდეგო მოქმედება**
- 4) ყველა პასუხი სწორია

15. რომელი ტოქსიური ეფექტი არის თანაბრად დამახასიათებელი ციკლოქსიგენაზას სელექტიური და არასელექტიური ინჰიბიტორებისათვის?

- 1) ულცეროგენობა
- 2) ნეფროტოქსიურობა**
- 3) ნეიროტოქსიურობა
- 4) სისხლდენა

### ტკივილი

1. სუსტი და საშუალო ინტენსივობის ტკივილის მკურნალობისათვის, რომელ პრეპარატებს ენიჭებათ უპირატესობა?

- 1) მორფინი, ჰიდრომორფინი, კოდეინი;
- 2) ფენილპროპირიდინი და მეპერიდინი;
- 3) მეტადონი, პროპოქსიფენი;
- 4) აცეტამინოფენი, ასპირინი და სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები**

2. როგორი პრეპარატია ნალოქსონი?

- 1) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტი;
- 2) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტი;
- 3) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტი;**

4) ოპიოიდური პრეპარატების ნაწილობრივი აგონისტი

3. უმეტესად რა მექანიზმით არის განპირობებული ქაველი ოპიოიდების შეყვანისას?

- 1) ადგილობრივი გამლიზიანებელი მოქმედება;
- 2) პოხიერი უჯრედების დეგრანულაცია და სეროტონინის გამოთავისუფლება;
- 3) პოხიერი უჯრედების დეგრანულაცია და ჰისტამინის გამოთავისუფლება**
- 4) იმუნური პასუხი ოპიოიდების შეყვანაზე

4. რა ეფექტი აქვთ ოპიოიდებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე?

**1) მოტორიკის დაქვეითება და ყაბზობა;**

- 2) მოტორიკის გაძლიერება და ყაბზობა;
- 3) მოტორიკის გაძლიერება და ფაღარათი;
- 4) მოტორიკის დაქვეითება და ფაღარათი

5. როგორია მორფინის მეტაბოლიტის მორფინი-6-გლუკორონიდის თერაპიული ეფექტი?

**1) ანალგეზიური;**

- 2) სედაციური;
- 3) ტოქსიკური;
- 4) ცნს-ის აღმგზნები

6. რა ახასიათებს მეპერიდინს მორფინისგან განსხვავებით?

- 1) უფრო ძლიერი ანალგეზიური ეფექტი აქვს;
- 2) უფრო სუსტი ანალგეზიური ეფექტი აქვს;**
- 3) უფრო ხანგრძლივად მოქმედებენ;
- 4) არ არის განსხვავება

7. რა ახასიათებს მეტადონს?

**1) ხანგრძლივი მოქმედება;**

- 2) შეჩვევის სწრაფი განვითარება;
- 3) სუნთქვის ცენტრზე განსაკუთრებით გამოხატული მოქმედება;
- 4) მაღალი ფასი

8. რა მექანიზმით მოქმედებს ტრამადოლი?

- 1) κ და δ რეცეპტორების აგონისტია;
- 2) NMDA რეცეპტორების ანტაგონისტია;
- 3) μ-რეცეპტორების აგონისტია და ამავე დროს ამცირებს სეროტონინისა და ნორადრენალინის უკუმიტაცებას;**
- 4) NMDA რეცეპტორების აგონისტია

9. როდის არის განსაკუთრებით ეფექტური დამატებითი (დამხმარე) ანალგეზიური საშუალებების გამოყენება?

**1) ქრონიკული ტკივილი;**

- 2) მწვავე ტკივილი;
- 3) სიმსივნური ტკივილი;
- 4) ანთებითი ტკივილი

10. მიოკარდიუმის ინფარქტის შემთხვევაში პაციენტებში მორფინის თერაპიული დოზების გამოყენება გამოიწვევს:

- 1) არტერიული წნევის მატებას;
- 2) სუნთქვის აგზნებას;
- 3) მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნილების შემცირებას;**
- 4) ჩონჩხის კუნთების იძულებითი კუმშვადობის ზრდას;

## საძილე საშუალებები

1. როგორი მოქმედების მექანიზმი აქვს რამელტონს?

1. ბენზოდიაზეპინების მსგავსი
2. ბარბიტორატების მსგავსი

### **3. მელატონინის რეცეპტორების დათრგუნვა**

4. 5-HT რეცეპტორებზე ზემოქმედება

2. როგორი მოქმედების მექანიზმი აქვს ბუსპირონს?

1. ბენზოდიაზეპინების მსგავსი
2. ბარბიტორატების მსგავსი
3. მელატონინის რეცეპტორების დამთრგუნავი

### **4. 5-HT რეცეპტორებზე ზემოქმედება**

3. ძილის როგორი დარღვევის დროს გამოიყენება რამელტონი?

### **1. ძილის ცირკადული რითმის დარღვევა**

2. ჩაძინების გაძნელება
3. ძილის ხანგრძლივობის შემცირება
4. შფოთვა და უძილობა

4. რომელი ეფექტი არის განსაკუთრებით დამახასიათებელი ბუსპირონისათვის?

### **1. შფოთვის მოხსნა**

2. ძილიანობა
3. ეიფორია
4. მიორელაქსაცია

5. რომელი საძილე სედაციური საშუალებები ებმიან GABA<sub>A</sub> რეცეპტორის მოლეკულური სტრუქტურის ბენზოდიაზეპინური ბმის უბანს?

1. ბუსპირონი

### **2. დიაზეპამი**

3. რამელტონი
4. ყველა ზემოთხამოთვლილი

6. რომელია ბენზოდიაზეპინების რეცეპტორების აგონისტი

1. რამელტონი
2. ბუსპირონი

### **3. ზალეპლონი**

4. ფლუმაზელინი

7. რომელ სედაციურ-საძილე საშუალებას ახასიათებს ყველაზე მეტად “REM უკუგება”?

1. ზოლპიდემი
2. ზალეპლონი

### **3. ტრიაზოლამი (ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინი)**

4. ესზოპიკლონი

8. რომელ სედაციურ-საძილე საშუალებას ახასიათებს ყველაზე მეტად კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ეფექტი?

1. ზოლპიდემი
2. ზალეპლონი

### **3. კლონაზეპამი**

#### 4. ესზოპიკლონი

9. რომელი სედაციურ-საძილე საშუალებებისათვის არის ნაკლებად დამახასიათებელი აბსტინენციის სინდრომი?

1. ხანგრძლივი მოხმარების შემთხვევაში
2. მიღების უეცრად შეწყვეტის დროს
3. მოკლე ნახერდაშლის პერიოდის მქონე საშუალებების გამოყენებისას
- 4. გრძელი ნახევარდაშლის პერიოდის მქონე საშუალებების გამოყენებისას**

10. რა სამკურნალო საშუალებით ხდება ბენზოდიაზეპინების გადაჭარბებული დოზის მიღებით განპირობებული ტოქსიკური ეფექტების მკურნალობა

1. ესზოპიკლონი
- 2. ფლუმაზელინი**
3. ზალეპლონი
4. ბუსპირონი

#### თავის ტკივილი

1. რომელია შაკიკის მწვავე შეტევის სამკურნალო საშუალება

- 1) პროპრანოლოლი
- 2) ნადოლოლი
- 3) ზოლმიტრიფტანი**
- 4) ვერაპამილი

2. რომელია შაკიკის მწვავე შეტევის სამკურნალო საშუალება

- 1) პროპრანოლოლი
- 2) დიჰიდროერგოტამინი**
- 3) ამიტრიფტილინი
- 4) ვერაპამილი

3. რომელი ჯგუფის პრეპარატები გამოიყენება შაკიკის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის შეტევის სამკურნალოდ

- 1) ბეტა-ადრენობლოკატორები
- 2) ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები**
- 3) ანტიდეპრესანტები
- 4) ანტიკონვულსანტები

4. რომელი საშუალება გამოიყენება შაკიკის შეტავასთან დაკავშირებული გულისრევისა და პირღებინების დასათრგუნად?

- 1) მეტოკლოპრამიდი**
- 2) პროპრანოლოლი
- 3) ნადოლოლი
- 4) ვერაპამილი

5. რომელი საშუალება გამოიყენება შაკიკის შეტევის პრევენციისათვის?

- 1) ერგოტამინის ტარტრატი
- 2) დიჰიდროერგოტამინი
- 3) ალმოდირიფტანი
- 4) პროპრანოლოლი**

6. რომელი საშუალება გამოიყენება შაკიკის შეტევის პრევენციისათვის?

- 1) ერგოტამინის ტარტრატი

**2) ვერაპამილი**

- 3) ალმოტრიფტანი
- 4) დიჰიდროერგოტამინი

7. რომელი სიმპტომი უკავშირდება შაკიკის საწინააღმდეგო წამლებით მკურნალობის შეწყვეტას?

- 1) გულისრევა და პირღებინება

**2) მოხსნის თავის ტკივილი**

- 3) ძილის მოშლა
- 4) აურა

8. რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება პირველი თაობის ტრიფტანებს?

- 1) ზოლმიტრიფტანი
- 2) ნარატრიფტანი
- 3) რიზატრიფტანი

**4) სუმატრიფტანი**

9. რომელი პრეპარატი გამოიყენება შაკიკის მძიმე შეტევის მოსახსნელად

- 1) პროპრანოლოლი
- 2) ვერაპამილი

**3) ზოლმიტრიფტანი**

- 4) მეტოკლოპრამიდი

10. პრეპარატების რომელი კომბინაცია გამოიყენება ხშირად შაკიკის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის შეტევის მოსახსნელად?

- 1) სუმატრიფტანი და დიჰიდროერგოტამინი
- 2) მეტოკლოპრამიდი და ზოლნიტრიფტანი
- 3) დიჰიდროერგოტამინი და ასპირინი
- 4) ასპირინი, აცეტამინოფენი და კოფეინი

**ანტიმიკრობული საშუალებები**

1. რომელი მეთოდი გამოიყენება ანტიმიკრობული საშუალებებისადმი მიკროორგანიზმის მგრძობელობის თვისობრივი შეფასებისათვის?

- ა) ბაქტერიოსკოპია
- ბ) ნაცხის შეღებვა გრამის წესით
- გ) მიკროორგანიზმის მიმართ ანტისხეულების განსაზღვრა
- დ) ანტიმიკრობული დისკების დიფუზიის მეთოდი, ანუ ანტიბიოტიკოგრამას

2. რომელი მანვენებელი გამოიყენება ანტიმიკრობული წამლისადმი მგრძობელობის რაოდენობრივი შეფასებისათვის?

- ა) სისხლში ინტერლეიკინების შემცველობა
- ბ) მინიმალური ინჰიბიტორული კონცენტრაცია
- გ) C-რეაქტიული ცილის კონცენტრაციის გაზომვა
- დ) ერითროციტების დაღეჭვის სიჩქარე

3. რას უწოდებენ ემპირიულ ანტიმიკრობულ მკურნალობას?

- ა) ანტიმიკრობული მკურნალობის დაწყებას, სანამ ცნობილი გახდება დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმი ან გარკვეული ანტიმიკრობული საშუალებებისადმი მგრძობელობა.
- ბ) ანტიმიკრობული მკურნალობის დაწყებას დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმის კულტურის გამოყოფის შემდეგ
- გ) ანტიმიკრობული მკურნალობის დაწყებას ანტიმიკრობული საშუალებებისადმი მგრძობელობის დადგენის საფუძველზე



დ) ანტიმიკრობული მკურნალობის დაწყებას დაავადების გამომწვევი ვირუსის კულტურის გამოყოფის შემდეგ

4. რა ფაქტორების გათვალისწინებით ხდება ანტიმიკრობული საშუალების შერჩევა ემპირიული მკურნალობისათვის?

- ა) პრეპარატის ელიმინაციის ან დეტოქსიკაციის გზების (ღვიძლი და თირკმელი) მდგომარეობა
- ბ) პაციენტის ასაკი
- გ) ორსულობა
- დ) ყველა ზემოთმოყვანილი ფაქტორი

5. წამლის შერჩევისას დაშვებული რომელი შეცდომა განაპირობებს ანტიმიკრობული მკურნალობის არაეფექტურობას?

- ა) ანტიმიკრობული მგრძობელობის საფუძველზე წამლის შერჩევა
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან კარგი აბსორბციის უნარი
- გ) ინფექციის უბანში წამლის ცუდი შეღწევადობა
- დ) ინფექციის უბანში მინიმალურ ინჰიბიტორულ კონცენტრაციაზე უფრო მაღალი კონცენტრაციის შექმნის უნარი

6. როგრი ტიპის ფარმაკოკინეტიკურ-ფარმაკოდინამიკური ურთიერთდამოკიდებულება ახასიათებს ამინოგლიკოზიდებს?

- ა) კონცენტრაცია-დამოკიდებული ბაქტერიოციდული ეფექტი
- ბ) დროზე დამოკიდებული ბაქტერიოციდული ეფექტი.
- გ) მრუდქვეშა არის ფართობზე დამოკიდებული ბაქტერიოციდული ეფექტი
- დ) ნახევარდაშლის პერიოდზე დამოკიდებული ბაქტერიოციდული ეფექტი

7. რა არის კომბინირებული ანტიმიკრობული მკურნალობის ჩვენება?

- ა) მიზანმიმართული ემპირიული მკურნალობის ჩატარება;
- ბ) რეზისტენტული შტამების განვითარების გაძლიერება;
- გ) რეზისტენტული შტამების განვითარების შემცირება;
- დ) მონომიკრობული ინფექციები მკურნალობა

8. რომელია ანტიმიკრობული საშუალებების სინერგისტული მოქმედების მექანიზმი?

- ა) ბაქტერიოსტატიკური საშუალებებით ბაქტერიოციდული საშუალებების დათრგუნვა;
- ბ) მიკრობის მეტაბოლურ ჯაჭვში თანმიმდევრული საფეხურების დათრგუნვა;
- გ) ფერმენტული ინაქტივაციის ინდუქცია;
- დ) ელიმინაციის სიჩქარის გაზრდა.

9. რომელია ანტიმიკრობული საშუალებების სინერგისტული მოქმედების მექანიზმი?

- ა) ბაქტერიოსტატიკური საშუალებებით ბაქტერიოციდული საშუალებების დათრგუნვა;
- ბ) ერთი ანტიმიკრობული საშუალების მიერ მეორის ფერმენტული ინაქტივაციის დათრგუნვა;
- გ) ფერმენტული ინაქტივაციის გააქტივება;
- დ) ელიმინაციის სიჩქარის გაზრდა.

10. რომელია ანტიმიკრობული საშუალებების ანტაგონისტული მოქმედების მექანიზმი?

- ა) მიკრობის მეტაბოლურ ჯაჭვში თანმიმდევრული საფეხურების დაბლოკვა;
- ბ) ფერმენტული ინაქტივაციის დათრგუნვა;
- გ) მიკროორგანიზმის მიერ ანტიმიკრობული საშუალებების მიტაცების გაუმჯობესება;
- დ) ბაქტერიოსტატიკური საშუალებებით ბაქტერიოციდული ანტიმიკრობული საშუალებების ეფექტის დათრგუნვა

ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციები

11. როგორია მწვავე ბრონქიტის მკურნალობისადმი მიდგომა?

- ა) რუტინული ანტიბაქტერიული მკურნალობა;
- ბ) ბრონქოდილატატორების გამოყენება;
- გ) ანტივირუსული საშუალებების ხანგრძლივად გამოყენება;
- დ) სიმპტომური და ხელშემწყობი მკურნალობა

12. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდირებული ბავშვებში მწვავე ბრონქიტის შემთხვევაში სიცხის დამწვევ საშუალებად?

- ა) აცეტამინოფენი;
- ბ) ასპირინი;
- გ) იბუპროფენი;
- დ) ნუროფენი

13. როგორი ეფექტი აქვთ ანტიჰისტამინურ საშუალებებს ბრონქიალურ სეკრეტზე

- ა) იწვევენ სეკრეტის გამომუშავების გაძლიერებას
- ბ) ათხიერებენ ბრონქიალურ სეკრეტს
- გ) იწვევენ ბრონქიალური სეკრეტის დეჰიდრატაციას
- დ) არ მოქმედებენ ბრონქიალურ სეკრეტზე

14. როდის არის საჭირო მწვავე ბრონქიტის მკურნალობა ანტიმიკრობული საშუალებებით?

- ა) მწვავე ბრონქიტს თავიდანვე მკურნალობენ ანტიმიკრობული საშუალებებით
- ბ) ანტიმიკრობული საშუალებები გამოიყენება ბაქტერიული ინფექციის განვითარების შემთხვევაში
- გ) ანტიმიკრობული საშუალებები ინიშნება ხველის არსებობისას
- დ) მწვავე ბრონქიტის დროს გამოიყენება მხოლოდ ანტივირუსული საშუალებები

15. რომელ ბრონქოდილატატორს ენიჭება უპირატესობა ქრონიკული ბრონქიტის შემთხვევაში?

- ა) თეოფილინი;
- ბ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები;
- გ) β<sub>2</sub>-ადრენომიმეტიური საშუალებები;
- დ) ლეიკოტრიენებზე მოქმედი საშუალებები;

16. რომელია ქრონიკული ბრონქიტების სამკურნალო პირველი რიგის ანტიბიოტიკი?

- ა) ტეტრაციკლინები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) აზალიდები;
- დ) ცეფალოსპორინები

17. რომელია ქრონიკული ბრონქიტების სამკურნალო პირველი რიგის ანტიბიოტიკი?

- ა) ამოქსაცილი-კლავულანატი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ტეტრაციკლინები;
- დ) ცეფალოსპორინები

18. როგორია ქრონიკული ბრონქიტის შემთხვევაში მწვავე ინფექციური გართულებების მკურნალობის კლინიკური სტრატეგია?

- ა) ანტიბიოტიკების მაღალი ზღვრული დღიური დოზის გამოყენება 5-7 დღის განმავლობაში;
- ბ) ანტიბიოტიკების მინიმალური თერაპიული დოზების გამოყენება 5-7 დღის განმავლობაში;
- გ) ანტიბიოტიკების მინიმალური თერაპიული დოზების გამოყენება 10-14 დღის განმავლობაში;

დ) ანტიბიოტიკების საშუალო თერაპიული დოზის გამოყენება 10-14 დღის განმავლობაში;  
19. მკურნალობის რომელი რეჟიმი აუმჯობესებს უფრო მეტად ფორსირებულ  
ამოსუნთქვის მოცულობას?

- ა) სალმეტეროლით მონოთერაპია
- ბ) ფორმეტეროლით მონოთერაპია
- გ) ფლუტიკაზონით მონოთერაპია
- დ) სალმეტეროლითა და ფლუტიკაზონით კომბინირებული მკურნალობა

20. რომელი საშუალება არის ყველაზე ეფექტური ბრონქოდილატატორი ბრონქოსპაზმით  
მიმდინარე ბრონქოლიტის შემთხვევაში?

- ა) β<sub>2</sub>-ადრენომიმეტური საშუალებები;
- ბ) შეფრქვევით შეყვანილი ადრენალინი;
- გ) ქოლინობლოკატორები;
- დ) კორტიკოსტეროიდები

### პნევმონია

21. რომელია საზოგადოებაში გავრცელებული პნევმონიის ყველაზე ხშირი გამომწვევი?

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- გ) კოხის ჩხირი;
- დ) გრამ-უარყოფითი აერობული ჩხირები

22. რომელი ატიპიური პნევმონიის გამომწვევი?

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- გ) კოხის ჩხირი;
- დ) მიკოპლაზმა

23. რომელი საავადმყოფოს (ჰოსპიტალური) პნევმონიის უხშირესი მიზეზი?

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- გ) კოხის ჩხირი;
- დ) მიკოპლაზმა

24. რომელი ანტიმიკრობული საშუალება გამოიყენება თავდაპირველად პნევმოკოკით  
გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისათვის

- ა) ამოქსაცვილინი
- ბ) ერითრომიცინი
- გ) ამინოგლიკოზიდები
- დ) ბენზილ პენიცილინი

25. რომელი ანტიმიკრობული საშუალება გამოიყენება პნევმოკოკით გამოწვეული  
პნევმონიის მკურნალობისათვის ამოქსაცვილინის აუტანლობის შემთხვევაში

- ა) იმიპენემი
- ბ) კლარიტრომიცინი
- გ) ამინოგლიკოზიდები
- დ) ბენზილ პენიცილინი

26. რომელი ანტიმიკრობული საშუალება გამოიყენება მიკოპლაზმით გამოწვეული  
პნევმონიის მკურნალობისათვის

- ა) იმიპენემი

- ბ) აზიტრომიცინი
- გ) ამინოგლიკოზიდები
- დ) ბენზილ პენიცილინი

27. რა არის პნევმონიის მკურნალობის მთავარი მიზანი?

- ა) მწვავე პერიოდის ჩაქრობა;
- ბ) თანმხლები დაავადებების მკურნალობა;
- გ) ანტიბიოტიკის შერჩევის გზით გამომწვევის მოსპობა და სრული გამოჯანმრთელება;
- დ) ფილტვ-გულის უკმარისობის პრევენცია

28. რომელი ანტიბიოტიკის გამოყენება არის შეზღუდული პედიატრიულ პრაქტიკაში ხრტილოვანი ქსოვილის დესტრუქციული დაზიანების განვითარების რისკის გამო?

- ა) ფართო სპექტრის პენიცილინები;
- ბ) ფტორქინოლონები;
- გ) აზალიდები;
- დ) მაკროლიდები

29. უპირატესად რომელი კლინიკური სიმპტომებით ხდება საზოგადოებაში გავრცელებული პნევმონიის მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება?

- ა) ხველა, ნახველის გამოყოფა, სიცხვე;
- ბ) საერთო სისუსტე, ხველა, ძილიანობა;
- გ) ხველა, გულისრევა, პირღებინება;
- დ) ხველა, ნახველი, ძილიანობა

30. რა პერიოდის შემდეგ უნდა გამოვლინდეს სიმპტომების გაუმჯობესება მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პნევმონიის მკურნალობის შემთხვევაში?

- ა) აუცილებლად პირველივე დღეს;
- ბ) პირველი ორი დღის განმავლობაში;
- გ) 5-7 დღის განმავლობაში;
- დ) 10 დღის შემდეგ

### ასთმა

31. რომელია ასთმის მძიმე შეტევის მართვის ყველაზე ეფექტური საშუალება?

- ა) ხანმოკლე მოქმედების β<sub>2</sub>-აგონისტები
- ბ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები
- გ) მეთილქსანტინები
- დ) ხანმოკლე მოქმედების ქოლინობლოკატორები

32. რომელი ტიპის რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებენ β<sub>2</sub>-აგონისტები?

- ა) G-ცილასთან შეკავშირებული რეცეპტორები
- ბ) იონურ არხთან შეკავშირებული რეცეპტორები
- გ) თიროზინკინაზული რეცეპტორი
- დ) უჯრედშიდა რეცეპტორი

33. რომელი წამლებით არის შესაძლებელი β<sub>2</sub>-აგონისტებისადმი ტოლერანტობის განვითარების პრევენცია?

- ა) ქოლინობლოკატორები
- ბ) კორტიკოსტეროიდები
- გ) მეთილქსანტინები
- დ) კრომოლინ ნატრიუმი

34. რომელი პრეპარატის გამოყენება არის საჭირო მძიმე ასთმის შეტევის შემთხვევაში, თუ ხანმოკლე მოქმედების β2-აგონისტები არაეფექტურია?

- ა) საინჰალაციო ქოლინობლოკატორები
- ბ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები
- გ) ხანგრძლივი მოქმედების β2-აგონისტები
- დ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები

35. ასთმის მძიმე შეტევის შემთხვევაში რატომ არის უფრო ეფექტური სისტემური კორტიკოსტეროიდების გამოყენება საინჰალაციოსთან შედარებით?

- ა) სისტემური კორტიკოსტეროიდები უფრო ძლიერი ბრონქოდილატატორებია
- ბ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები უფრო სწარფად იწყებენ მოქმედებას
- გ) β2-აგონისტებთან არ არის რეკომენდირებული საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების კომბინირება
- დ) ბრონქული ასთმით გამოწვეული ანთების დროს ქვეითდება სასუნთქი გზების კორტიკოსტეროიდული რეცეპტორების აფინურობა.

36. რა თერაპიული ეფექტი ახასიათებთ კორტიკოსტეროიდებს ასთმის მკურნალობის დროს?

- ა) β2-ადრენერგული რეცეპტორების რაოდენობის შემცირება
- ბ) ლორწოს პროდუქციის და ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის გაზრდა
- გ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობის დაქვეითება
- დ) სასუნთქი გზების შეშუპებისა და ექსუდაციის გაზრდა

37. რა თერაპიული ეფექტი ახასიათებთ სისტემურ კორტიკოსტეროიდებს ასთმის მკურნალობის დროს?

- ა) β2-ადრენერგული რეცეპტორების რაოდენობის გაზრდა
- ბ) ლორწოს პროდუქციის და ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის გაზრდა
- გ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობის გაზრდა
- დ) სასუნთქი გზების შეშუპებისა და ექსუდაციის გაზრდა

38. რა თერაპიული ეფექტი ახასიათებთ სისტემურ კორტიკოსტეროიდებს ასთმის მკურნალობის დროს?

- ა) β2-ადრენერგული სტიმულაციის მიმართ რეცეპტორების მგრძობელობის გაზრდა
- ბ) ლორწოს პროდუქციის და ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის გაზრდა
- გ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობის დაქვეითება
- დ) სასუნთქი გზების შეშუპებისა და ექსუდაციის გაზრდა

39. რომელია β2-აგონისტებით მძიმე შეტევის მკურნალობის ოპტიმალური რეჟიმი?

- ა) 20 წუთიანი ინტერვალით სამი-ოთხი დოზის შეყვანა
- ბ) ერთ საათიანი ინტერვალით სამი-ოთხი დოზის შეყვანა
- გ) ერთჯერადად დოზის შეყვანა
- დ) ერთ საათიანი ინტერვალით ორი დოზის შეყვანა

40. რომელ პრეპარატს ენიჭება უპირატესობა ასთმის ხანგრძლივი მკურნალობისათვის

- ა) მეთილქსანტინები
- ბ) საინჰალაციო ქოლინობლოკატორები
- გ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები
- დ) კრომოლინ ნატრიუმი

41. ბრონქული ასთმის საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობის დაწყებიდან რა პერიოდის შემდეგ აღინიშნება სრული თერაპიული ეფექტი?

- ა) პირველივე დღეს
- ბ) რამდენიმე სათში
- გ) 1-2 კვირის შემდეგ
- დ) 2-3 დღის შემდეგ

42. რომელია საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების ადგილობრივად გამოხატული გვერდითი ეფექტი?

- ა) ოსტეოპოროზი და ჰიპერტენზია
- ბ) შეშუპება და ჰიპერგლიკემია
- გ) მუავიანობის მომატება და კუჭის წყლული
- დ) კანდიდოზი და დისფაგია

43. რა არის დამახასიათებელი ხანგრძლივი მოქმედების β2-აგონისტის – სალმოტეროლისათვის?

- ა) წყალში კარგად ხსნადია და არ აღწევს ქსოვილებში
- ბ) მოქმედებას იწყებს 5 წუთში
- გ) ნაწილობრივი აგონისტია
- დ) არ ახასიათებს ტოლერანტობის განვითარება

44. რა არის დამახასიათებელი ხანგრძლივი მოქმედების β2-აგონისტის – ფორმოტეროლისათვის?

- ა) რეცეპტორების ნაწილობრივი აგონისტია
- ბ) სრული აგონისტია
- გ) მოქმედებას იწყებს 20-30 წუთში
- დ) არ ახასიათებს ტოლერანტობის განვითარება

45. რა მექანიზმით არის განპირობებული კრომოლინ ნატრიუმის მოქმედება ბრონქული ასთმის დროს?

- ა) კატექოლამინების გამოთავისუფლების გაძლიერება
- ბ) ციკლური გუანოზინმონოფოსფატის კონცენტრაციის გაზრდა
- გ) ციკლური ადენოზინმონოფოსფატის კონცენტრაციის გაზრდა
- დ) პოხიერი უჯრედების სტაბილიზაცია

46. რა გზით არის რეკომენდირებული კრომოლინ ნატრიუმის შეყვანა ორგანიზმში?

- ა) პერორალურად
- ბ) ინტრავენურად
- გ) ინჰალაციურად
- დ) კანქვეშ

47. როგორია ზაფირლუკასტის მოქმედების მექანიზმი?

- ა) თრგუნავს ლიპოქსიგენაზას
- ბ) ზრდის კატექოლამინების სინთეზს
- გ) ზრდის უჯრედში ცამფ-ს რაოდენობას
- დ) ლეიკოტრეინული რეცეპტორების ანტაგონისტია

48. რომელია ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის ყველაზე ეფექტური კომბინაცია?

- ა) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები - β2-აგონისტები
- ბ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდი – ლეიკოტრეინული რეცეპტორების ანტაგონისტი
- გ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდი – ქოლინობლოკატორი
- დ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდი – თეოფილინი

49. როგორია ანტი-IgE (ომაზილუმები) მოქმედების მექანიზმი?

- ა) უჯრედშიდა ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდა
- ბ) კატექოლაქმინების სინთეზის გაძლიერება
- გ) პოხიერ უჯრედებთან და ბაზოფილებთან IgE-ს შეკავშირების შეფერხება
- დ) ადენოზინის რეცეპტორებთან ურთიერთქმედება

50. რომელი წამლის გამოყენებას არ ახასიათებს ასთმის შეტევის განვითარების რისკი

- ა) ბეტა-ბლოკატორი
- ბ) ჰისტამინი
- გ) იზუპროფენი
- დ) ატროპინი

### ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება

51. რომელი პრეპარატის გამოყენება არის რეკომენდირებული იშვიათი პერიოდული სიმპტომებით მიმდინარე ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დროს?

- ა) ხანგრძლივი მოქმედების β2-აგონისტები
- ბ) ხანმოკლე მოქმედების β2-აგონისტები
- გ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები
- დ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები

52. β2-აგონისტებიდან რომელ პრეპარატს ენიჭება უპირატესობა იშვიათი პერიოდული სიმპტომების მქონე ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მქონე პაციენტებში?

- ა) ალბუტეროლი
- ბ) სალმეტეროლი
- გ) იზოპრენოლონი
- დ) ადრენალინი

53. როგორ განსხვავდება იპრატროპიუმის ეფექტი β2-აგონისტების ეფექტისაგან ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მკურნალობისას?

- ა) ეფექტი უფრო ნელა ვითარდება, მაგრამ უფრო ხანგრძლივია
- ბ) ეფექტი უფრო ნელა ვითარდება და უფრო ხანმოკლეა
- გ) ეფექტი უფრო სწრაფად ვითარდება და უფრო ხანგრძლივია
- დ) ეფექტი უფრო სწრაფად ვითარდება და უფრო ხანმოკლეა

54. რა არის დამახასიათებელი საინჰალაციოდ შესაყვანი ხანგრძლივი მოქმედების ანტიქოლინერგული საშუალება თიოტროპიუმისათვის?

- ა) თერაპიული ეფექტი ვლინდება შეყვანიდან 5 წუთში
- ბ) იცავს ბრონქებს შეკუმშვისაგან 6-8 საათის განმავლობაში
- გ) არ ახასიათებს შეჩვევა
- დ) არ იწვევს ფილტვის ფუნქციის გაუმჯობესებას

55. რა არის დამახასიათებელი საინჰალაციოდ შესაყვანი ხანგრძლივი მოქმედების ანტიქოლინერგული საშუალება თიოტროპიუმისათვის?

- ა) თერაპიული ეფექტი ვლინდება შეყვანიდან 5 წუთში
- ბ) იცავს ბრონქებს შეკუმშვისაგან 6-8 საათის განმავლობაში
- გ) მისი გვერდითი ეფექტია პირის სიმშრალე
- დ) არ იწვევს ფილტვის ფუნქციის გაუმჯობესებას

56. რომელია თეოფილინის ტოქსიკური ეფექტი

- ა) ყაბზობა
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნება
- დ) გულისრევა

57. რომელია თეოფილინის ყველაზე მძიმე გვერდითი ეფექტი?

- ა) გულის რითმის მოშლა და გულყრები
- ბ) კუჭისა და თორმეტგოჯას წყლულოვანი დაავადება
- გ) თირკმლის უკმარისობა
- დ) ფილტვის არტერიაში წნევის მომატება

58. სისტემური კორტიკოსტეროიდების გამოყენებისადმი რომელი მიდგომა არის მართებული ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების შემთხვევაში?

- ა) ინიშნება ქრონიკული სტაბილური მიმდინარეობისას
- ბ) ინიშნება გართულებების პრევენციისათვის
- გ) ამცირებს ღამის შეტევების სიხშირეს
- დ) მწვავე გართულებების შემთხვევაში გამოიყენება ხანმოკლე პერიოდის განმავლობაში

59. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების რომელი ფორმის დროს არის რეკომენდირებული საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების გამოყენება?

- ა) დაავადების განვითარების რისკ-ჯგუფი
- ბ) მსუბუქი მიმდინარეობა
- გ) საშუალო სიმძიმის მიმდინარეობა
- დ) მძიმე მიმდინარეობა

60. რომელი ფერმენტის ნაკლებობა იწვევს ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებას?

- ა) ციტოქრომ P450
- ბ) α<sub>1</sub>-ანტიტრიპსინი
- გ) ლიპოქსიგენაზა
- დ) ფოსფოლიპაზა

### ზემოსასუნთქი გზების ინფექციები

61. რომელია შუა ყურის ანთების ყველაზე ხშირი ბაქტერიული გამომწვევი?

- ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- ბ) პნევმოკოკი;
- გ) ნაწლავის ჩხირი;
- დ) გრამ-უარყოფითი აერობული ჩხირები

62. რომელი ანტიბიოტიკი წარმოადგენს პირველი რიგის საშუალებას შუა ყურის ანთების დროს

- ა) ერითრომიცინი
- ბ) აზიტრომიცინი
- გ) ამოქსაცილინი
- დ) ლევოფლოქსაცილინი

63. როგორი დოზით ინიშნება ამოქსაცილინი შუა ყურის ანთების დროს?

- ა) სუბთერაპიული დოზით



- ბ) მინიმალური თერაპიული დოზით
- გ) მაღალი დოზით
- დ) საშუალო თერაპიული დოზით

64. რომელი ანტიბიოტიკი წარმოადგენს პირველი რიგის საშუალებას შუა ყურის ანთების საშუალო და მძიმე ფორმების დროს?

- ა) კლინდამიცინი
- ბ) ამოქსაცილინ-კლავულანატი
- გ) ერითრომიცინი
- დ) დოქსოციკლინი

65. რომელი ანტიბიოტიკი წარმოადგენს პირველი რიგის საშუალებას სინუსიტების დროს

- ა) კლინდამიცინი
- ბ) ლევოფლოქსაცილინი
- გ) აზიტრომიცინი
- დ) ამოქსაცილინი

66. ამოქსაცილინის მიმართ დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში რომელი ანტიბიოტიკით არის მიზანშეწონილი სინუსიტის მკურნალობა?

- ა) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- ბ) β-ლაქტამაზასადმი მდგრადი ცეფალოსპორინი
- გ) დოქსოციკლინი
- დ) ერითრომიცინი

67. ამოქსაცილინის მიმართ დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში რომელი ანტიბიოტიკით არის მიზანშეწონილი სინუსიტის მკურნალობა?

- ა) კლარიტრომიცინი
- ბ) β-ლაქტამაზასადმი მდგრადი ცეფალოსპორინი
- გ) ოქსაცილინი
- დ) ბენზილპენიცილინი

68. რომელია ფარინგიტის ყველაზე ხშირი ბაქტერიული გამომწვევი?

- ა) *M. catarrhalis*
- ბ) პნეუმოკოკი
- გ) β-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი

69. რომელი ანტიბიოტიკი წარმოადგენს პირველი რიგის საშუალებას ფარინგიტის დროს?

- ა) კლინდამიცინი
- ბ) ლევოფლოქსაცილინი
- გ) აზიტრომიცინი
- დ) პენიცილინი

70. რომელი ანტიბიოტიკი გამოიყენება ფარინგიტის დროს პენიცილინის არაეფექტურობის შემთხვევაში?

- ა) ოქსაცილინი
- ბ) β-ლაქტამაზასადმი მდგრადი ცეფალოსპორინი
- გ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- დ) დოქსოციკლინი

კუჭისა და თორმეტგოჯას წყლულოვანი დაავადება

1. რომელია NSAID-ით გამოწვეული კუჭის წყლულის განვითარების დადგენილი რისკ-ფაქტორი?  
ა) ასპირინის მიღება მცირე (კარდიო) დოზებით  
ბ) ბეტა-ბლოკატორებით მკურნალობა  
გ) ახალგაზრდა ასაკი  
დ) აგფ-ინჰიბიტორების გამოყენება
2. რომელია NSAID-ით გამოწვეული კუჭის წყლულის განვითარების დადგენილი რისკ-ფაქტორი?  
ა) ბეტა-ბლოკატორებით მკურნალობა  
ბ) NSAID-ის მაღალი დოზები  
გ) ახალგაზრდა ასაკი  
დ) აგფ-ინჰიბიტორების გამოყენება
3. რომელ პრეპარატებთან კომბინაცია ზრდის NSAID-ით გამოწვეული კუჭის წყლულითან დაკავშირებული სისხლდენის განვითარების რისკს?  
ა) ბეტა-ბლოკატორებით მკურნალობა  
ბ) ანტიკოაგუანტებით მკურნალობა  
გ) კალციუმის არხის ანტაგონისტებით მკურნალობა  
დ) აგფ-ინჰიბიტორების გამოყენება
4. წამლების რომელი კომბინაცია არის მართებული H. pylori-ის ერადიკაციის სამკომპონენტური რეჟიმისათვის?  
ა) ბისმუტის მარილი, კლარიტრომიცინი, ამოქსაცილინი.  
ბ) H<sub>2</sub> რეცეპტორების ბლოკატორი, სუკრალფატი, კლარიტრომიცინი  
გ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი, კლარიტრომიცინი, ამოქსაცილინი.  
დ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი, ბისმუტის მარილი, კლარიტრომიცინი.
5. წამლების რომელი კომბინაცია არის მართებული H. pylori-ის ერადიკაციის ოთხკომპონენტური რეჟიმისათვის?  
ა) ბისმუტის მარილი, სუკრალფატი, ანტაციდური საშუალება, ტეტრაციკლინი.  
ბ) ბისმუტის მარილი, ანტაციდური საშუალება, მეტრონიდაზოლი, ტეტრაციკლინი.  
გ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი, 2 რეცეპტორების ბლოკატორი, მეტრონიდაზოლი, ტეტრაციკლინი.  
დ) ბისმუტის მარილი, პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი, მეტრონიდაზოლი, ტეტრაციკლინი.
6. რომელი ანტიბიოტიკის მიმართ ვითარდება უფრო ხშირად H. pylori-ის რეზისტენტობა?  
ა) ამოქსაცილინი  
ბ) ამპიცილინი

გ) ტეტრაციკლინი

დ) კლარიტრომიცინი

7. რომელი პრეპარატის მიმართ ვითარდება უფრო ხშირად *H. pylori*-ის რეზისტენტობა?

ა) ამოქსაცილინი

ბ) ამპიცილინი

გ) ტეტრაციკლინი

დ) მეტრონიდაზოლი

8. როგორია *H. pylori*-ის ერადიკაციის სამკომპონენტო რეჟიმის ოპტიმალური ხანგრძლივობა?

ა) ერთი თვე

ბ) 7 დღე

გ) 10-14 დღე

დ) სამი კვირა

9. როგორია *H. pylori*-ის ერადიკაციის ოთხკომპონენტო რეჟიმის ოპტიმალური ხანგრძლივობა?

ა) ერთი თვე

ბ) 7 დღე

გ) 10-14 დღე

დ) სამი კვირა

10. რისი გათვალისწინება არის საჭირო *H. pylori*-ის ერადიკაციის საწყისი მკურნალობის უშედეგობის შემთხვევაში მკურნალობის შემდეგ ეტაპებზე?

ა) სასურველია საწყისი მკურნალობის დროს გამოყენებული ანტიბიოტიკების დანიშვნა

ბ) სასურველია ისეთი ანტიბიოტიკების შერჩევა, რომლებსაც ნაკლებად ახასიათებთ რეზისტენტობის განვითარება.

გ) არ არის სასურველი ბისმუტის ჯგუფის ადგილობრივი მოქმედების მქონე პრეპარატების გამოყენება.

დ) მკურნალობის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 7დღეს.

11. რომელი ფაქტორები უწყობენ ხელს *H. pylori*-ის ერადიკაციისათვის ჩატარებული მკურნალობის უშედეგობას?

ა) კუჭის შიგთავსის დაბალი pH

ბ) კუჭის შიგთავსის მაღალი pH

გ) მკურნალობის კარგი ამტანობა

დ) პაციენტების დამყოლობა მკურნალობაზე

12. რომელი საშუალებების გამოყენებას ენიჭება უპირატესობა NSAID-ით გამოწვეული კუჭის წყლულის მკურნალობისათვის?

ა) H<sub>2</sub> რეცეპტორების ბლოკატორი

ბ) სუკრაღატი

გ) ანტაციდები

დ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები

13. NSAID-ის გამოყენების შემთხვევაში რომელი სტრატეგია არის მართებული წყლულოვანი დაავადების პრევენციისათვის?

ა) არასელექტიური COX ინჰიბიტორების გამოყენება

ბ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებით და მიზოპროსტოლით თანამკურნალობა

გ) კუჭის pH-ის შემცირება

დ) სალიცილატების ჯგუფის პრეპარატების გამოყენება

14. NSAID-ის გამოყენების შემთხვევაში რომელი სტრატეგია არის მართებული წყლულოვანი დაავადების პრევენციისათვის?

ა) ანტაციდებით მკურნალობა

ბ) სელექტიური COX ინჰიბიტორების გამოყენება

გ) კუჭის pH-ის შემცირება

დ) სალიცილატების ჯგუფის პრეპარატების გამოყენება

15. რომელია მიზოპროსტოლის უხშირესი გვერდითი ეფექტი?

ა) დიარეა და მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში

ბ) ყაბზობა და ტკივილი მუცლის არეში

გ) საერთო სისუსტე და თავბრუსხვევა

დ) გულისრევა და პირღებინება

16. პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებით მკურნალობის რა პერიოდის შემდეგ აღინიშნება უმეტეს შემთხვევაში NSAID-ით გამოწვეული აქტიური წყლულის განკურნება?

ა) 8 კვირა

ბ) ერთი კვირა

გ) 6 თვე

დ) 4 კვირა

17. H<sub>2</sub> რეცეპტორების ბლოკატორებით და სუკრაღატიტ მკურნალობის რა პერიოდის შემდეგ აღინიშნება უმეტეს შემთხვევაში NSAID-ით გამოწვეული აქტიური წყლულის განკურნება?

ა) 8 კვირა

ბ) ერთი კვირა

გ) 6 თვე

დ) 4 კვირა

18. რა უწყობს ხელს წყლულოვანი დაავადების რეფრაქტურობას მკურნალობისადმი?

ა) NSAID-ის გამოყენება

ბ) კუჭის მუავას ჰიპოსეკრეცია

გ) რეგულარული მკურნალობა

დ)  $H_2$  რეცეპტორების ბლოკატორებით მკურნალობა

19. რა უწყობს ხელს წყლულოვანი დაავადების რეფრაქტურობას მკურნალობისადმი?

ა) NSAID-ის გამოყენების შეწყვეტა

ბ) კუჭის მუავას ჰიპოსეკრეცია

გ) რეგულარული მკურნალობა

დ)  $H_2$  რეცეპტორების ბლოკატორებით მკურნალობა

20. რა უწყობს ხელს წყლულოვანი დაავადების რეფრაქტურობას მკურნალობისადმი?

ა) NSAID-ის გამოყენების შეწყვეტა

ბ) კუჭის მუავას ჰიპოსეკრეცია

გ) რეგულარული მკურნალობა

დ) ანტიბიოტიკისადმი *H. pylori*-ის რეზისტენტობა

21. რომელია პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების მოქმედების მექანიზმი?

ა)  $H^+/K^+$  ატფ-აზას დათრგუნვა

ბ) პისტამინურ რეცეპტორებზე ანტაგონისტური მოქმედება

გ) კუჭის ლორწოვანის დამცველობითი აპკის შექმნა

დ) ანტიბაქტერიული მოქმედება

22. როდის არის მიზანშეწონილი პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების მიღება?

ა) უშუალოდ ჭამის წინ

ბ) ჭამამდე 30-60 წუთით ადრე

გ) საჭმლის მიღებასთან ერთად

დ) საჭმლის მიღებიდან ერთი საათის შემდეგ

23. რომელია  $H_2$  რეცეპტორების ანტაგონისტების მოქმედების მექანიზმი?

ა)  $H^+/K^+$  ატფ-აზას დათრგუნვა

ბ) პისტამინურ რეცეპტორებზე ანტაგონისტური მოქმედება

გ) კუჭის ლორწოვანის დამცველობითი აპკის შექმნა

დ) ანტიბაქტერიული მოქმედება

24. რა გვერდითი ეფექტი შეიძლება მოყვეს პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების ხანგრძლივ გამოყენებას?

ა) კანდიდოზი

ბ) სისხლდენა

გ) ენტეროქრომაფინული ჰიპერპლაზია

დ) ფალარათი

25. რა გვერდითი ეფექტი შეიძლება მოყვეს პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების ხანგრძლივ გამოყენებას?

ა) კანდიდოზი

ბ) სისხლდენა

გ) ფალარათი

დ) ატროფიული გასტრიტი

26. რა გვერდითი ეფექტი შეიძლება მოყვეს პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების ხანგრძლივ გამოყენებას?

ა) ნაწლავური ინფექციები

ბ) სისხლდენა

გ) ფალარათი

დ) პერფორაცია

27. რა განაპირობებს საჭმლიდან სუკრალფატის განცალკევებული მიღების აუცილებლობას?

ა) საჭმელი ამცირებს სუკრალფატის ბიოშეღწევადობას

ბ) სუკრალფატი ამცირებს კუჭის ფერმენტების პროდუქციას

გ) სუკრალფატი ურთიერთქმედებს საკვების ცილებთან და ფოსფატთან

დ) სუკრალფატი აჩქარებს კუჭის მოტორიკას

28. რომელი პრეპარატის გამოყენებისას აღინიშნება განავლის შავად შეფერვა?

ა) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები

ბ) სუკრალფატი

გ)  $H_2$  რეცეპტორების ანტაგონისტები

დ) ბისმუტის მარილები

29. რომელი ანტაციდის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი თირკმლის კლირენსის 30მლ/წთ-ზე მეტად დაქვეითებისას?

ა) ალუმინის შემცველი

ბ) მაგნიუმის შემცველი

გ) ნატრიუმის შემცველი

დ) კალციუმის შემცველი

30. რომელია ბისმუტის საშუალებების მოქმედების მექანიზმი?

ა) პროტონული ტუმბოს დათრგუნვა

ბ) კუჭის მუავას განეიტრალება

გ) ანტიბაქტერიული, ადგილობრივი გასტროპროტექტორული და ენდოგენური პროსტოგლანდინების მასტიმულირებელი

დ) ჰისტამინური რეცეპტორების დათრგუნვა

31. H<sub>2</sub> რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე მეტად ციტოქრომ P450 იზოფერმენტების დათრგუნვა?

ა) რანიტიდინი

ბ) ციმეტიდინი

გ) ფამოტიდინი

დ) ნიზატიდინი

### დიარეა

1. რა ხანგრძლივობის არის მწვავე დიარეა?

ა) **14 დღეზე ნაკლები**

ბ) 20 დღეზე ნაკლები

გ) 14-30 დღე

დ) 30 დღეზე მეტი

2. რომელია არანაწლავური დაავადებით მეორადად განვითარებული დიარეის მაგალითი?

ა) აქტერიული ინფექციით განპირობებული დიარეა

ბ) ვირუსული ინფექციით განპირობებული დიარეა

გ) **შაქრიანი დიაბეტით განპირობებული ნეიროპათიური დიარეა**

დ) ყველა ზემოთხამოთვლილი

3. რომელი არ არის დიარეის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმი?

ა) ნაწლავებში აქტიური ტრანსპორტის დარღვევა და ნატრიუმის აბსორბციის შემცირება

ბ) **ნაწლავების მოტორიკის შემცირება**

გ) სანათურის შიდა ოსმოლარობის ზრდა

დ) ქსოვილების პიდროსტატიკური წნევის ზრდა

4. რომელი არ არის დიარეის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმი?

ა) ნაწლავებში აქტიური ტრანსპორტის დარღვევა და ნატრიუმის აბსორბციის შემცირება

ბ) ნაწლავების მოტორიკის გაზრდა

გ) **სანათურის შიდა ოსმოლარობის შემცირება**

დ) ქსოვილების პიდროსტატიკური წნევის ზრდა

5. ჩვეულებრივ რამდენ დღეში ლაგდება მწვავე დიარეის ნიშნები?

ა) **14 დღეზე ნაკლები**

ბ) 20 დღეზე ნაკლები

გ) 14-30 დღე

დ) სამ დღეში (72 საათში)

6. რომელი წამალი შეიძლება იყოს დიარეის მიზეზი

ა) ვერაპამილი

ბ) **მაგნიუმის შემცველი ანტაციდები**

გ) ალუმინის შემცველი ანტაციდები

დ) ატროპინი

7. რომელი წამალი შეიძლება იყოს დიარეის მიზეზი

- ა) ვერაპამილი
- ბ) მიზოპროსტოლი**
- გ) ალუმინის შემცველი ანტაციდები
- დ) ატროპინე

8. რომელი წამალი შეიძლება იყოს დიარეის მიზეზი

- ა) ვერაპამილი
- ბ) დიგოქსინი**
- გ) ალუმინის შემცველი ანტაციდები
- დ) ატროპინე

9. რა არ წარმოადგენს დიარეის მკურნალობის კომპონენტს?

- ა) წყალ-მარილოვანი ცვლისა და მჟავა-ტუტოვანი ბალანსის შენარჩუნება;
- ბ) სიმპტომების მკურნალობა;
- გ) დიარეის გამომწვევი მიზეზების მართვა
- დ) ნაწლავების სეკრეციის გამაძლიერებელი საშუალებების მიღება**

10. რომელია დიარეის სამკურნალო საშუალება?

- ა) მოტორიკის შესამცირებელი საშუალებები**
- ბ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები
- გ) მაგნიუმის შემცველი ანტაციდები
- დ) H2 რეცეპტორების ბლოკატორები

11. რომელია დიარეის სამკურნალო საშუალება?

- ა) ანტისეკრეტორული საშუალებები**
- ბ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები
- გ) მაგნიუმის შემცველი ანტაციდები
- დ) H2 რეცეპტორების ბლოკატორები

12. რომელი ოპიოიდი მოქმედებს მხოლოდ პერიფერიულად და გამოიყენება ნაწლავების მოტორიკის შესამცირებლად?

- ა) მორფინი
- ბ) კოდეინი
- გ) ლოპერამიდი**
- დ) პრომედოლი

13. რომელია დიარეის სამკურნალო საშუალება?

- ა) ადსორბენტები**
- ბ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები
- გ) მაგნიუმის შემცველი ანტაციდები
- დ) H2 რეცეპტორების ბლოკატორები

14. რომელი არ არის დიარეის სამკურნალო საშუალება?

- ა) ადსორბენტები
- ბ) ანტისეკრეტორული საშუალებები
- გ) მოტორიკის შესამცირებელი საშუალებები
- დ) H2 რეცეპტორების ბლოკატორები**

15. რომელი პრეპარატი არის ეფექტური კარცინოიდური სიმპტომის დროს?

- ა) ლოპერამიდი
- ბ) ოქტრეოტიდი**
- გ) დიფენოქსილატი



დ) ბისმუტის სუბსალიცილატი

16. რომელია ანტისეკრეტორული დიარეის საწინააღმდეგო საშუალება?

ა) ლოპერამიდი

ბ) ოქტრეოტიდი

გ) დიფენოქსილატი

დ) ბისმუტის სუბსალიცილატი

17. რა არის პირველი რიგის სამკურნალო ღონისძიება დიარეის შემთხვევაში?

ა) რეჰიდრატაციული მკურნალობა

ბ) მოტორიკის შესამცირებელი საშუალებების შეყვანა

გ) ანტიბიოტიკების შეყვანა

დ) ანტივირუსული საშუალებების შეყვანა

### ინფექციური დიარეა

18. პერორალური რეჰიდრატაციული ხსნარების შემადგენლობაში შემავალი რომელი კომპონენტი აძლიერებს ნატრიუმის ტრანსპორტს ნაწლავის კედელში

ა) კალიუმი

ბ) ქლორი

გ) გლუკოზა

დ) წყალი

19. რეჰიდრატაციულ ხსნარში გლუკოზის მაღალი შემცველობის შემთხვევაში რა შეიძლება განვითარდეს?

ა) სეკრეტორული დიარეა

ბ) ოსმოსური დიარეა

გ) ენტეროტოქსიკური დიარეა

დ) ყველა ზემოთხამოთვლილი

20. რომელია პირველი რიგის ანტიბიოტიკი ქოლერის მაგვარი დიარეის შემთხვევაში?

ა) დოქსოციკლინი

ბ) აზიტრომიცინი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი

21. რომელია პირველი რიგის ანტიბიოტიკი დიზენტერიის მაგვარი დიარეის შემთხვევაში?

ა) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეთოქსაზოლი

ბ) აზიტრომიცინი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი

22. რომელია პირველი რიგის ანტიბიოტიკი ქოლერის მაგვარი დიარეის შემთხვევაში?

ა) აზიტრომიცინი

ბ) ნორფლოქსაცილინი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი

23. რომელია პირველი რიგის ანტიბიოტიკი მოგზაურთა დიარეის შემთხვევაში?

ა) აზიტრომიცინი

ბ) ციპროფლოქსაცილინი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი

24. რომელია პირველი რიგის ანტიმიკრობული საშუალება *Clostridium difficile* განპირობებული დიარეის შემთხვევაში?

ა) აზიტრომიცინი

ბ) მეტრონიდაზოლი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი

25. რომელია პირველი რიგის ანტიბიოტიკი ენტეროტოქსიგენური *E.coli* დიარეის შემთხვევაში?

ა) აზიტრომიცინი

ბ) ნორფლოქსაცილინი

გ) ცეფოტაქსიმი

დ) კლარიტრომიცინი