

ზოგადი ფარმაკოლოგია

1 ჰისტოკემატურ ბარიერებს ადვილად გადიან:

- \\ არაპოლარული ლიპოფილური ნივთიერებები;
- \\ \\ პოლარული ჰიდროფილური ნივთიერებები;
- \\ \\ როგორც ლიპოფილური, ასევე ჰიდროფილური;
- \\ \\ იონიზირებული საშუალებები.

2 სუსტი მჟავე ნაერთების ორგანიზმიდან თირკმლისმიერ გამოყოფას აადვილებს:

- \\ შარდის pH-ის გაზრდა;
- \\ \\ შარდის pH-ის შემცირება;
- \\ \\ არ მოქმედებს შარდის pH-ის ცვლილება;
- \\ \\ შარდის მჟავიანობის მომატება.

3 სუსტი ტუტე ნაერთების ორგანიზმიდან თირკმლისმიერ გამოყოფას აადვილებს:

- \\ \\ შარდის pH-ის გაზრდა;
- \\ \\ შარდის pH-ის შემცირება;
- \\ \\ არ მოქმედებს შარდის pH-ის ცვლილება;
- \\ \\ შარდის ტუტიანობის მომატება

4 სამკურნალო საშუალებების ნახევარდაშლის პერიოდია (T1/2):

- \\ \\ დრო, რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების 50% ექვემდებარება ბიოტრანსფორმაციას.
- \\ დრო, რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების კონცენტრაცია სისხლის პლაზმაში ნახევრდება.
- \\ \\ დრო რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების ნახევარი გამოიყოფა ორგანიზმიდან;
- \\ \\ დრო რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების კონცენტრაცია სისხლში აღწევს მაქსიმუმს.

5 რა არის ბიოშელწვევადობა?

- \\ შეყვანილი დოზის ნაწილი (გამოხატული პროცენტებში), რომელიც უცვლელი ფორმით აღწევს სისხლისშიმოქცევაში.
- \\ \\ შეყვანის ადგილიდან სისტემურ სისხლისშიმოქცევაში ნივთიერების შეღწევის სიჩქარე.
- \\ \\ შეყვანილი დოზის ნაწილი (გამოხატული პროცენტებში), რომელიც ებმის პლაზმის ცილებს.
- \\ \\ ჰემატოენცეფალურ ბარიერში შეღწევადობის უნარი.

6 რას მოიცავს მცნება “ფარმაკოკინეტიკა”?

- \\ \\ სამკურნალო საშუალებების შეწოვას.
- \\ \\ სამკურნალო საშუალებების განაწილებას ორგანიზმში.
- \\ \\ ბიოტრანსფორმაციას.
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

7 ენტერალური შეყვანის რომელი გზები უზრუნველყოფენ სამკურნალო საშუალებების მოხვედრას სისხლისშიმოქცევაში დვიდლის გავლით?

- \\ პერორალური;
- \\ \\ სუბლინგვალური;
- \\ \\ რექტალური;
- \\ \\ ტრანსბუკალურად.

8 სამკურნალო საშუალებების ორგანიზმში პარენტერალური გზით (ინტრავენურად, კუნთში, კანქვეშ) შეყვანისათვის დამახასიათებელია:

- \\ \\ ეფექტის სწრაფი განვითარება;
- \\ \\ შესაყვანი ხსნარების სტერილიზაციისა და ასეპტიკის წესების დაცვის აუცილებლობა;
- \\ \\ დოზირების მაღალი სიზუსტე;
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

9 კუნთში არ შეიძლება შევიყვანოთ:

- \\ \\ იზოტონური ხსნარი;
- \\ ჰიპერტონური ხსნარი;
- \\ \\ ზეთხსნარები;
- \\ \\ სუსპენზია.

10 ვენაში არ შეიძლება შევიყვანოთ:

- \\ \\ იზოტონური ხსნარი;
- \\ \\ სტრილური ხსნარი;
- \\ ზეთხსნარი;
- \\ \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

- 11 სამკურნალო საშუალებები, რომლებსაც სისხლის ცილებთან მაღალი შეკავშირების უნარი ახასიათებთ:
- /// უფრო სწრაფად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან;
 - /// უფრო სწრაფად მეტაბოლიზდებიან;
 - \\ უფრო ნელა გამოიყოფიან ორგანიზმიდან და მოქმედებენ ხანგრძლივად;
 - /// მოქმედებენ ხანმოკლედ
- 12 მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესებს განეკუთვნება:
- /// დაჟანგვა.
 - /// აღდგენა.
 - /// ჰიდროლიზი.
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 13 რას მოიცავს მცნება ფარმაკოკინეტიკა?
- /// სპეციფიურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედება
 - /// ფარმაკოლოგიური ეფექტები
 - \\ ბიოტრანსფორმაცია
 - /// მოქმედების მექანიზმები
- 14 რა ტერმინით აღნიშნავენ წამლების შეყვანას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან?
- \\ ენტერალური
 - /// პარენტერალური
 - /// ინტრათეკალური
 - /// ტრანსდერმალური
- 15 რა ტერმინით აღნიშნავენ წამლების შეყვანას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გავლის გარეშე?
- /// ენტერალური გზა
 - \\ პარენტერალური
 - /// რექტალური
 - /// სუბლინგვალური
- 16 რომელი არ არის წამლის შეყვანის ენტერალური გზა?
- /// ტრანსბუკალური
 - /// პერორალური
 - \\ კუნთში
 - /// სუბლინგვალური
- 17 რომელი არ არის წამლის შეყვანის პარენტერალური გზა?
- /// ვენაში
 - /// ინჰალაციური
 - /// ტრანსდერმალური
 - \\ პერორალური
- 18 რა არ ახასიათებს წამლების პერორალურად შეყვანას?
- /// სუსტი ელექტროლიტების შეწოვის ხარისხის დამოკიდებულება გარემოს pH-ისაგან
 - /// შეწოვის ხარისხის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის შიგთავსისაგან
 - /// შეწოვის ხარისხის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის მოტორიკისაგან
 - \\ სისხლისმიმოქცევაში გადასვლა ღვიძლის ავლით
- 19 სუსპენზიის შეყვანა არ შეიძლება:
- \\ ვენაში
 - /// კანქვეშ
 - /// კუნთში
 - /// პერორალურად
- 20 შეყვანის ენტერალური გზიდან რომელი უზრუნველყოფს წამლის სისხლისმიმოქცევაში გადასვლას ღვიძლის ავლით?
- /// პერორალური
 - /// თორმეტგოჯა ნაწლავში
 - \\ სუბლინგვალური
 - /// ყველა ზემოთჩამოთვლილი

- 21 შეყვანის რომელი ფორმის დროს არ არის აუცილებელი წამალი იყოს სტერილური?
 \ \ პერორალური
 \ \ \ ვენაში
 \ \ \ არტერიაში
 \ \ \ კუნთში
- 22 რა ახასიათებს წამლის სუბლინგვალურ შეყვანას?
 \ \ \ პერორალურ შეყვანასთან შედარებით მოქმედება იწყება უფრო ნელა.
 \ \ პერორალურ შეყვანასთან შედარებით მოქმედება იწყება უფრო სწრაფად.
 \ \ \ წამალი ღვიძლის გავლის შემდეგ ხვდება სისხლისმიმოქცევაში.
 \ \ \ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 23 რა განაპირობებს ძირითადად უჯრედის მემბრანაში ლიპოფილური ნივთიერებების პასიური დიფუზიის სიჩქარეს?
 \ \ \ მემბრანის ფორების დიამეტრი
 \ \ \ წამლის მოლეკულის ზომა
 \ \ ნივთიერების კონცენტრაციის ტრანსმემბრანული გრადიენტი
 \ \ \ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 24 უპირატესად რა გზით შეიწოვება ლიპოფილური და რიგი ჰიდროფილური ნივთიერებებისა წვრილ ნაწლავში?
 \ \ \ ფილტრაცია
 \ \ \ აქტიური ტრანსპორტი
 \ \ პასიური დიფუზია
 \ \ \ პინოციტოზი
- 25 რომელი მექანიზმი უზრუნველყოფს გრადიენტის კონცენტრაციის საწინააღმდეგო მიმართულებით წამლის შეწოვას?
 \ \ \ ფილტრაცია
 \ \ აქტიური ტრანსპორტი
 \ \ \ პასიური დიფუზია
 \ \ \ პინოციტოზი
- 26 რა ფაქტორებზე არის დამოკიდებული ნაწლავიდან წამლის შეწოვა ფილტრაციის გზით?
 \ \ დამოკიდებულია წამლის მოლეკულის ზომაზე
 \ \ \ დამოკიდებულია ოსმოსურ წნევაზე
 \ \ \ ახასიათებს მხოლოდ ლიპოფილურ ნაერთებს
 \ \ \ არ არის დამოკიდებული წამლის მოლეკულის ზომაზე
- 27 რომელია წამლის შეწოვის ძირითადი მექანიზმები კუნთში და კანქვეშ შეყვანის დროს?
 \ \ \ აქტიური ტრანსპორტი და ფილტრაცია
 \ \ ფილტრაცია და პასიური დიფუზია
 \ \ \ პინოციტოზი და აქტიური ტრანსპორტი
 \ \ \ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 28 რა ახასიათებს ეპითელიალური უჯრედის მემბრანებში წამლის აქტიურ ტრანსპორტს?
 \ \ \ ესაჭიროება ენერჯის ხარჯვა
 \ \ \ შეიძლება მიმდინარეობდეს გრადიენტის საწინააღმდეგო მიმართულებით
 \ \ \ უზრუნველყოფს ზოგიერთი ჰიდროფილური პოლარული ნივთიერების შეწოვას
 \ \ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 29 კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის როგორ გარემოში შეიწოვება უკეთ სუსტი მუავე რეაქციის მქონე წამლები?
 \ \ მუავე
 \ \ \ ტუტე
 \ \ \ ნეიტრალური
 \ \ \ არცერთი ზემოთხამოთვლილი
- 30 კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის როგორ გარემოში შეიწოვება უკეთ სუსტი ტუტე რეაქციის მქონე წამლები?
 \ \ \ მუავე
 \ \ ტუტე
 \ \ \ ნეიტრალური
 \ \ \ არცერთი ზემოთხამოთვლილი
- 31 რომელი ნივთიერებები შეიწოვება კუნთში შეყვანისას?

- /// მხოლოდ არაპოლარული, ლიპოფილური ნივთიერებები
 - /// მხოლოდ ლიპოფილური ნივთიერებები
 - \\ როგორც ლიპოფილური, ასევე ჰიდროფილური ნივთიერებები
 - /// მხოლოდ პოლარული ნივთიერებები
- 32 რა ახასიათებს წამლის ინჰალაციურად შეყვანას?
- /// წამალი ღვიძლის გავლის შემდეგ ხვდება სისხლისმიმოქცევაში
 - \\ წამალი ღვიძლის ბარიერის გვერდის ავლით ხვდება სისხლისმიმოქცევაში
 - /// შეიწოვება აქტიური ტრანსპორტის გზით
 - /// როგორც წესი ნელა იწვევს ეფექტს
- 33 როგორი ნივთიერებები გადიან უკეთ ჰისტოჰმატოლოგიურ ბარიერს?
- \\ არაპოლარული ლიპოფილური ნივთიერებები
 - /// პოლარული ჰიდროფილური ნივთიერებები
 - /// იონიზირებული ნივთიერებები
 - /// ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 34 რა ახასიათებს პლაზმის ცილებთან შებმულ სამკურნალო ნივთიერებას?
- \\ არ ავლენს ფარმაკოლოგიურ აქტიურობას
 - /// უფრო სწრაფად გამოიყოფა ორგანიზმიდან
 - /// გააჩნია უფრო ხანმოკლე ფარმაკოლოგიური ეფექტი
 - /// სწრაფად მეტაბოლიზდება
- 35 რომელი განეკუთვნება კონიუგაციის პროცესს?
- /// დაჟანგვა
 - \\ მეთილირება
 - /// აღდგენა
 - /// ჰიდროლიზი
- 36 რომელი განეკუთვნება მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესს?
- \\ ჰიდროლიზი
 - /// აცეტილირება
 - /// მეთილირება
 - /// გლუკორონიდაცია
- 37 მიუთითეთ მიკროსომალური ფერმენტების ზემოქმედებით სამკურნალო საშუალებების ცვლილების უპირატესი მიმართულება
- /// ლიპოფილობის მატება
 - \\ ჰიდროფილობის მატება
 - /// პოლარობის შემცირება
 - /// ფარმაკოლოგიური ეფექტის მატება
- 38 რა შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტიურობის ზრდამ?
- /// სამკურნალო საშუალებების მოქმედების ხანგრძლივობის გაზრდა
 - \\ სამკურნალო საშუალებების მოქმედების ხანგრძლივობის შემცირება
 - /// სამკურნალო საშუალებების ეფექტურობის გაზრდა
 - /// სისხლში სამკურნალო საშუალებების კონცენტრაციის გაზრდა
- 39 სამკურნალო საშუალებების ბიოტრანსფორმაციას ჩვეულებრივ მოჰყვება მეტაბოლიტების და კონიუგატების წარმოქმნა, რომლებიც:
- /// უკეთ შეიწოვება თირკმლის მილაკებში
 - \\ ნაკლებად შეიწოვება თირკმლის მილაკებში
 - /// უფრო ნელა გამოიყოფა ორგანიზმიდან
 - /// უკეთ შეიწოვება ნაწლავებიდან
- 40 რა შემთხვევაში შეიძლება იყოს შემცირებული სამკურნალო საშუალებების მეტაბოლიზმის სიჩქარე?
- /// ბავშვებში, სიცოცხლის პირველ თვეებში
 - /// ხანდაზმულ ასაკში
 - /// ღვიძლის დაავადებების დროს
 - \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 41 როდის იზრდება სამკურნალო საშუალებების ბიოტრანსფორმაციის სიჩქარე?
- \\ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის დროს

- \\ ღვიძლის მიკროსოფული ფერმენტების ინჰიბირების დროს
- \\ პლაზმის ცილებთან შებმის დროს
- \\ ღვიძლის დაავადებების დროს

42 რომელი ორგანოებიდან გამოიყოფა ორგანიზმიდან უმეტესად სამკურნალო საშუალებები და მათი ბიოტრანსფორმაციის პროდუქტები?

- \\ თირკმლებიდან
- \\ კანიდან
- \\ ფილტვებიდან
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილთაგანი

43 უპირატესად რა გზით გამოიყოფა ორგანიზმიდან აიროვანი ნივთიერებები?

- \\ თირკმლებიდან
- \\ კანიდან
- \\ ფილტვებიდან
- \\ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

44 რომელი ნივთიერებები რეაბსორბირდება ცუდად თირკმლების მილაკებში?

- \\ პოლარული ნივთიერებები
- \\ არაპოლარული ნივთიერებები
- \\ ლიპოფილური ნივთიერებები
- \\ არაიონიზირებული

45 რომელი ნივთიერებები გამოიყოფა კარგად თირკმლებით?

- \\ პოლარული ნივთიერებები
- \\ არაპოლარული ნივთიერებები
- \\ ლიპოფილური ნივთიერებები
- \\ არაიონიზირებული

46 როგორ უნდა შეიცვალოს შარდის მჟავა-ტუტუნობის მაჩვენებელი თირკმლებით სუსტი მჟავე ნაერთების გამოყოფის დაჩქარების მიზნით?

- \\ გაიზარდოს მჟავიანობა
- \\ გაიზარდოს ტუტიანობა
- \\ შემცირდეს ტუტიანობა
- \\ არ არის დამოკიდებული შარდის მჟავე-ტუტიანობაზე

47 როგორ უნდა შეიცვალოს შარდის მჟავა-ტუტუნობის მაჩვენებელი თირკმლებით სუსტი ტუტე ნაერთების გამოყოფის დაჩქარების მიზნით?

- \\ გაიზარდოს მჟავიანობა
- \\ გაიზარდოს ტუტიანობა
- \\ შემცირდეს მჟავიანობა
- \\ არ არის დამოკიდებული შარდის მჟავე-ტუტიანობაზე

48 რომელი ნივთიერებების ფილტრაცია არ ვლინდება თირკმლებში?

- \\ ლიპოფილური ნივთიერებების
- \\ ჰიდროფილური ნივთიერებების
- \\ პოლარული ნივთიერებების
- \\ სისხლის პლაზმის ცილებთან დაკავშირებული ნივთიერებების

49 რა ახასიათებს ლიპოფილურ ნივთიერებებს ჰიდროფილურისაგან განსხვავებით?

- \\ ცუდად შეიწოვება ენტერალური შეყვანის დროს
- \\ აქვთ უფრო ნაკლები განაწილების მოცულობა
- \\ ცუდად რეაბსორბირდება თირკმლებით
- \\ აქვთ უფრო დიდი განაწილების მოცულობა

50 რა ახასიათებს პოლარულ სამკურნალო საშუალებებს?

- \\ კარგად შეიწოვება ენტერალური შეყვანის დროს
- \\ კარგად გადის ჰისტოჰმატურ ბარიერებში
- \\ ცუდად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან უცვლელი სახით
- \\ კარგად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან უცვლელი სახით

51 რა მაჩვენებლებით შეიძლება წამლის შეწოვის ხარისხის შეფასება პერორალური შეყვანისას?

- \\ კლირენსი

- \\ ბიოშედწევადობა
- \\ \\ განაწილების მოცულობა
- \\ \\ იონიზაციის კონსტანტა

52 რას უჩვენებს განაწილების მოცულობა?

- \\ \\ ორგანიზმში სითხის რა მოცულობაში ნაწილდება თანაბრად ნივთიერება
- \\ სითხის რა მოცულობაში უნდა განაწილდეს თანაბრად ნივთიერება, რომ მისი კონცენტრაცია ტოლი იყოს სისხლის პლაზმაში ნივთიერების კონცენტრაციისა
- \\ \\ წამლის ნაწილი, რომელიც შედის სისტემურ ცირკულაციაში
- \\ \\ არც ერთი ზემოთ თამოთვლილი

53 რას უჩვენებს საერთო კლირენსი?

- \\ \\ სამკურნალო საშუალებების შეწოვის ხარისხს შეყვანის ადგილიდან
- \\ \\ სამკურნალო საშუალებების განაწილილებას
- \\ სამკურნალო საშუალებების ელიმინაციის ხარისხს ორგანიზმიდან
- \\ \\ სამკურნალო საშუალებების დეპონირებას

54 რა ფაქტორი მოქმედებს უფრო მეტად სამკურნალო საშუალებების საერთო კლირენსზე?

- \\ \\ აბსორბციის სიჩქარე
- \\ \\ ბიოშედწევადობა
- \\ \\ ნახევარდაშლის პერიოდი
- \\ ელიმინაციის სიჩქარე

55 რომელია მეტაბოლური კლირენსის ძირითადი შემადგენელი?

- \\ \\ თირკმლის კლირენსი
- \\ ღვიძლის კლირენსი
- \\ \\ ფილტვის კლირენსი
- \\ \\ კანის კლირენსი

56 რას უჩვენებს თირკმლის კლირენსი?

- \\ \\ ნივთიერების რა რაოდენობა გამოიყოფა ორგანიზმიდან დროის ერთეულში
- \\ \\ ორგანიზმში არსებული ნივთიერების რა რაოდენობა გამოიყოფა თირკმლისმიერ ექსკრეციის გზით დროის ერთეულში
- \\ თირკმლების მიერ სისხლის პლაზმის რა მოცულობა თავისუფლდება სამკურნალო საშუალებისაგან დროის ერთეულში
- \\ \\ დრო, რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების კონცენტრაცია პლაზმაში ნახევრდება

57 რა არის ნახევარდაშლის პერიოდი?

- \\ დრო, რომლის განმავლობაშიც ნივთიერების კონცენტრაცია პლაზმაში ნახევრდება
- \\ \\ დრო, რომელიც სრული ელიმინაციის პერიოდის ნახევარია
- \\ \\ ორგანიზმში შეყვანილი სამკურნალო საშუალების პლაზმის ცილებთან ბმისათვის საჭირო დრო
- \\ \\ ორგანიზმში შეყვანილი სამკურნალო საშუალების აბსორბციისათვის საჭირო დროის ნახევარი.

58 რა არის ავინტიტი?

- \\ ნივთიერების უნარი შეუკავშირდეს სპეციფიურ რეცეპტორებს.
- \\ ნივთიერების უნარი რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას გამოიწვიოს გარკვეული ეფექტი.
- \\ ნივთიერების დოზა, რომელიც იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს.
- \\ ნივთიერების უნარი შეუკავშირდეს პლაზმის ცილებს.

59 რა არის შინაგანი აქტიურობა?

- \\ ნივთიერების უნარი შეუკავშირდეს სპეციფიურ რეცეპტორებს.
- \\ ნივთიერების უნარი რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას გამოიწვიოს გარკვეული ეფექტი.
- \\ ნივთიერების დოზა, რომელიც იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს.
- \\ ნივთიერების უნარი შეუკავშირდეს პლაზმის ცილებს.

60 რას უწოდებენ ნივთიერებებს, რომელთაც რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას გააჩნიათ მაქსიმალური შინაგანი აქტიურობა (ეფექტი)?

- \\ სრულ აგონისტებს.
- \\ ნაწილობრივ აგონისტებს.
- \\ ანტაგონისტებს.
- \\ კონკურენტულ ანტაგონისტებს.

61 რას უწოდებენ ნივთიერებებს, რომელთაც რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას გააჩნიათ მაქსიმალურზე ნაკლები შინაგანი აქტიურობა (ეფექტი)?

- \\ სრულ აგონისტებს.
- \\ ნაწილობრივი აგონისტებს.
- \\ ანტაგონისტებს.
- \\ კონკურენტულ ანტაგონისტებს.

62 რას უწოდებენ ნივთიერებებს, რომელთაც რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას არ გააჩნიათ შინაგანი აქტიურობა?

- \\ სრულ აგონისტებს.
- \\ ნაწილობრივ აგონისტებს.
- \\ ანტაგონისტებს.
- \\ არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი.

63 დოზა-ეფექტის დამოკიდებულების გრაფიკზე სამკურნალო საშუალებების ეფექტურობაზე შეიძლება ვიმსჯელოთ:

- \\ საშუალო თერაპიული დოზით.
- \\ მაქსიმალური თერაპიული ეფექტის ოდენობით.
- \\ დოზით, რომელიც აუცილებელია მაქსიმალური ეფექტის ნახევრის მისაღებად (ED50).
- \\ ტოქსიური დოზით.

64 რა ეწოდება ორგანიზმში სამკურნალო საშუალებების დაგროვებას მათი განმეორებითი შეყვანისას?

- \\ იდიოსინკრაზია.
- \\ კუმულაცია.
- \\ სენსიბილაზაცია.
- \\ შეჩვევა.

65 რა ახასიათებს განმეორებითი შეყვანისას სამკურნალო საშუალებებისადმი შეჩვევას?

- \\ სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავი ლტოლვა.
- \\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის ზრდა.
- \\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის შემცირება.
- \\ სამკურნალო საშუალების მოხსნის შემთხვევაში აბსტინენცია განვითარება.

66 რა ტერმინს უწოდებენ სამკურნალო საშუალებების შეყვანაზე არატიპიურ რეაქციას?

- \\ კუმულაცია.
- \\ ტახიფილაქსია.
- \\ იდიოსინკრაზია.
- \\ დამოკიდებულება.

67 რა ეწოდება სამკურნალო საშუალებების არასასურველ ეფექტს მათი თერაპიული დოზით გამოყენებისას?

- \\ გვერდითი ეფექტი.
- \\ ტოქსიური ეფექტი.
- \\ თერაპიული ეფექტი.
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

- 68 რა ტერმინით აღნიშნავენ სამკურნალო საშუალების ზემოქმედებას ემბრიონზე, რომელსაც მოჰყვება თანდაყოლილი მანკების განვითარება?
- /// მუტაგენობა.
 - /// ფეტოტოქსიურობა.
 - \\ ტერატოგენობა.
 - /// ემბრიოტოქსიურობა.
- 69 რა ტერმინით აღნიშნავენ სამკურნალო საშუალების არასასურველ ზემოქმედებას ნაყოფზე, რომელსაც არ მოჰყვება ორგანოგენეზის დარღვევა?
- /// მუტაგენობა.
 - \\ ფეტოტოქსიურობა.
 - /// ტერატოგენობა.
 - /// ემბრიოტოქსიურობა.
- 70 რას მოიცავს მცნება “ფარმაკოდინამია”?
- /// სამკურნალო საშუალებების შეწოვას.
 - \\ მოქმედების მექანიზმს.
 - /// ბიოტრანსფორმაციას.
 - /// სამკურნალო საშუალებების ორგანიზმიდან გამოყვანას.
- 71 სამკურნალო საშუალებების ძალაზე შეიძლება ვიმსჯელოთ:
- \\ დოზით, რომელიც აუცილებელია მაქსიმალური ეფექტის ნახვერის მისაღებად (ED50).
 - /// ტოქსიური დოზით.
 - /// მაქსიმალური ეფექტის ოდენობით.
 - /// თერაპიული დოზით
- 72 როგორი მოვლენები შეიძლება განვითარდეს სამკურნალო საშუალებების განმეორებითი შეყვანისას?
- /// შეჩვევა.
 - /// წამლისმიერი დამოკიდებულება.
 - /// კუმულაცია.
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- 73 რა არ ახასიათებს წამლისადმი ფიზიკურ დამოკიდებულებას?
- /// სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავი ლტოლვა.
 - /// სამკურნალო საშუალების მიღების შემდეგ თვითგრძნობის გაუმჯობესება.
 - \\ წამლისმიერი დამოკიდებულების მკურნალობისას პრეპარატის სწრაფი მოხსნის აუცილებლობა.
 - /// აბსტინენცია.
- 74 რა მოვლენები შეიძლება განვითარდეს სამკურნალო საშუალებების კომბინირებული გამოყენებისას?
- \\ პოტენცირება.
 - /// ტახიფილაქსია.
 - /// კუმულაცია.
 - /// იდიოსინკრაზია.
- 75 რა ახასიათებს არაადერგიული ბუნების გვერდით ეფექტებს?
- /// ვითარდება მხოლოდ ნივთიერების სუბტოქსიურ დოზაში გამოყენებისას.
 - /// ეფექტების გამოვლენის ხარისხი არ არის დამოკიდებული დოზაზე.
 - \\ დოზის ზრდასთან ერთად გვერდითი ეფექტის ინტენსივობა იზრდება.
 - /// ყველა ზემოთჩამოთვლილი.
- 76 რა ახასიათებს ადერგიული ბუნების გვერდით ეფექტს?
- /// ვითარდება მხოლოდ წამლების კომბინირებული გამოყენებისას.
 - /// ვითარდება მხოლოდ ნივთიერების სუბტოქსიურ დოზაში გამოყენებისას.
 - \\ ეფექტების გამოვლენა არ არის დამოკიდებული დოზაზე
 - /// ახასიათებს წამლის დოზასთან მჭიდრო კავშირი.
- 77 რას მოიცავს მცნება “ფარმაკოდინამია”?
- /// მოქმედების მექანიზმებს
 - /// ფარმაკოლოგიურ ეფექტს
 - /// მოქმედების ლოკალიზაციას
 - \\ ყველა ზემოაღნიშნულს

- 78 რას უწოდებენ სამკურნალო საშუალების მოქმედებას მისი დატანის ადგილზე?
 \\\ რეზორბციული
 \\\ ადგილობრივი
 \\\ სისტემური
 \\\ ტოქსიური
- 79 რას უწოდებენ სამკურნალო საშუალების მოქმედებას, რომელიც მისი შეწოვის შემდეგ ვითარდება?
 \\\ რეზორბციული
 \\\ ადგილობრივი
 \\\ რეფლექტორული
 \\\ ტოქსიური
- 80 რა მოქმედება შეიძლება მოჰყვეს სამკურნალო საშუალების ადგილობრივ გამოყენებას?
 \\\ ადგილობრივი მოქმედება
 \\\ პირდაპირი მოქმედება
 \\\ რეფლექტორული მოქმედება
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 81 რომელი რეცეპტორების სტიმულაციის დროს ვითარდება რეფლექსური მოქმედება?
 \\\ რეფლექსური რკალის აფერენტული ნაწილის
 \\\ რეფლექსური რკალის ცენტრალური ნაწილის
 \\\ რეფლექსური რკალის ეფერენტული ნაწილის
 \\\ არ არის დაკავშირებული რეფლექსურ რკალთან
- 82 რას უწოდებენ სპეციფიურ რეცეპტორებს?
 \\\ ორგანიზმში არსებული რეცეპტორები სამკურნალო საშუალებებისათვის
 \\\ ორგანიზმში არსებული რეცეპტორები ენდოგენური ლიგანდებისათვის (მედიატორები, ჰორმონები და სხვ.), რომლებთანაც შეუძლიათ ურთიერთქმედება სამკურნალო საშუალებებსაც
 \\\ მხოლოდ იონურ არხებთან დაკავშირებული რეცეპტორები
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 83 რას უწოდებენ სამკურნალო საშუალებებს, რომლებიც ნაწილ რეცეპტორებს ააგზნებენ, ნაწილს კი აბლოკირებენ?
 \\\ აგონისტ-ანტაგონისტი
 \\\ სრული აგონისტი
 \\\ ანტაგონისტი
 \\\ არც ერთი ზემოთხამოთვლილი
- 84 რით ხასიათდება ნივთიერების აფინიტეტი რეცეპტორის მიმართ?
 \\\ ელიმინაციის კონსტანტა
 \\\ დისოციაციის კონსტანტა
 \\\ იონიზაციის კონსტანტა
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 85 რა ეწოდება სამკურნალო საშუალებებს, რომელთაც სპეციფიურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას აქვთ აფინიტეტი და მაქსიმალური შინაგანი აქტიობა?
 \\\ აგონისტ-ანტაგონისტი
 \\\ ნაწილობრივი აგონისტი
 \\\ ანტაგონისტი
 \\\ სრული აგონისტი
- 86 დოზა-ეფექტის დამოკიდებულების გრაფიკზე რა მანვენებლების საფუძველზე მსჯელობენ სამკურნალო საშუალების ეფექტურობის შესახებ?
 \\\ მინიმალური ეფექტური დოზის მიხედვით
 \\\ მაქსიმალური ეფექტის ოდენობით
 \\\ დოზით, რომელიც იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს
 \\\ დოზა, რომელიც მაქსიმალური ეფექტის ნახევარს იწვევს (ED50)
- 87 რა არის იდოსინკრაზია?
 \\\ ნივთიერების პირველ შეყვანაზე განვითარებული ორგანიზმის არატიპიური რეაქცია
 \\\ სამკურნალო ნივთიერების დაგროვება ორგანიზმში
 \\\ ორგანიზმის მგრძობიანობის გაზრდა სამკურნალო ნივთიერების მიმართ
 \\\ სამკურნალო ნივთიერების განმეორებითი შეყვანისას ეფექტის შემცირება

- 88 რომელი მოვლენა არ არის დაკავშირებული სამკურნალო საშუალების განმეორებით შეყვანასთან?
 \\\ შეჩვევა
 \\\ პოტენცირება
 \\\ ტაქიფილაქსია
 \\\ წამლისმიერი დამოკიდებულება
- 89 რა არის კუმულაცია?
 \\\ სამკურნალო ნივთიერების მიმართ მგრძობელობის შემცირება მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
 \\\ სამკურნალო ნივთიერების მიმართ მგრძობელობის გაზრდა მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
 \\\ განმეორებითი შეყვანის დროს სამკურნალო საშუალების მოქმედების გაძლიერება, რაც დაკავშირებულია სამკურნალო საშუალების ან მისი ეფექტის დაგროვებასთან.
 \\\ სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავი ლტოლვა
- 90 როგორი სახის შეიძლება იყოს კუმულაცია?
 \\\ ფსიქიური
 \\\ ფიზიოლოგიური
 \\\ ფიზიკური
 \\\ მატერიალური
- 91 რა მოვლენას ახასიათებს სამკურნალო საშუალების ეფექტის შემცირება, მისი განმეორებითი მიღების დროს?
 \\\ მატერიალური კუმულაცია
 \\\ ფუნქციური კუმულაცია
 \\\ შეჩვევა
 \\\ იდიოსინკრაზია
- 92 რა ახასიათებს სამკურნალო საშუალებისადმი შეჩვევას, მისი განმეორებითი შეყვანის დროს?
 \\\ სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავი ლტოლვა
 \\\ სამკურნალო საშუალების მოქმედების გაძლიერება
 \\\ სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღების დროს ეფექტის შემცირება და ადრე არსებული ეფექტის მიღების მიზნით სამკურნალო საშუალების დოზის გაზრდის აუცილებლობა
 \\\ სამკურნალო საშუალების მოხსნის შედეგად აბსტინენციის განვითარება
- 93 რა არის ტაქიფილაქსია?
 \\\ ორგანიზმის მგრძობელობის გაზრდა სამკურნალო ნივთიერების მიმართ მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
 \\\ ნივთიერების პირველ შეყვანაზე განვითარებული ორგანიზმის არანორმალური რეაქცია
 \\\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის შემცირება, მისი ხანგრძლივად მიღების დროს
 \\\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის შემცირება მისი მცირე ინტერვალებით განმეორებითი მიღების დროს (სწრაფი შეჩვევა)
- 94 რა ეწოდება სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავ ლტოლვას?
 \\\ კუმულაცია
 \\\ შეჩვევა
 \\\ წამლისმიერი დამოკიდებულება
 \\\ იდიოსინკრაზია
- 95 როგორი შეიძლება იყოს წამლისმიერი დამოკიდებულება?
 \\\ ფუნქციური
 \\\ ფიზიოლოგიური
 \\\ ფიზიკური
 \\\ მატერიალური
- 96 რა არის აბსტინენციის სინდრომი?
 \\\ სამკურნალო საშუალების მიღების შეწყვეტის შემდეგ თვითგრძობის გაუმჯობესება
 \\\ სამკურნალო საშუალების მიღების შეწყვეტის შემდეგ განვითარებული ფსიქოსომატური დარღვევები
 \\\ ვითარდება ნებისმიერი სამკურნალო საშუალების მიღების შეწყვეტის შემდეგ
 \\\ სამკურნალო ნივთიერების მიმართ მგრძობელობის გაზრდა მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
- 97 რა მოვლენა არ არის დაკავშირებული სამკურნალო საშუალებების კომბინირებულ მიღებასთან?
 \\\ სენსიბილიზაცია
 \\\ ეფექტების სუმაცია
 \\\ ანტაგონიზმი
 \\\ პოტენცირება

98 რა არის სინერგიზმი?

- \\ ეფექტის გაძლიერება სამკურნალო საშუალებების ურთიერთმოქმედების შედეგად
- \\ ეფექტის გაძლიერება სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღების შედეგად
- \\ ეფექტის შემცირება სამკურნალო საშუალებების კომბინირებული მიღების შედეგად
- \\ ეფექტის შემცირება სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღების შედეგად

99 რა არის პოტენცირება?

- \\ სამკურნალო საშუალებების ეფექტების ჯამი მათი ურთიერთქმედების დროს
- \\ სამკურნალო საშუალებების ურთიერთქმედების ეფექტი აღემატება მათი ეფექტების არითმეტიკულ ჯამს.
- \\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის გაზრდა მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
- \\ ეფექტის შემცირება სამკურნალო საშუალებების კომბინირებული მიღების შედეგად

100 რა არის სუმაცია (ადიტიური ეფექტი)?

- \\ სამკურნალო საშუალებების ურთიერთქმედების ეფექტი აღემატება მათი ეფექტების არითმეტიკულ ჯამს
- \\ სამკურნალო საშუალებების ურთიერთქმედების ეფექტი ტოლია მათი ეფექტების არითმეტიკული ჯამის
- \\ სამკურნალო საშუალების ეფექტის გაზრდა მისი განმეორებითი შეყვანის დროს
- \\ ეფექტის შემცირება სამკურნალო საშუალებების კომბინირებული მიღების შედეგად

101 რა სიდიდეებს შორის დიაპაზონით განისაზღვრება თერაპიული სიგანე (თერაპიული მოქმედების სიგანე)?

- \\ მინიმალურ ტოქსიურ და მინიმალურ ეფექტურ დოზას შორის
- \\ მინიმალურ ეფექტურ და საშუალო თერაპიულ დოზას შორის
- \\ მინიმალურ ეფექტურ და მაქსიმალურ თერაპიულ დოზას შორის
- \\ საშუალო თერაპიულ და სასიკვდილო დოზას შორის

ადრენორგია-ჰოლინორგია

1 ალფა-ადრენობლოკატორების ფარმაკოლოგიური ეფექტებია:

- /// სისხლძარღვების შევიწროება.
- \\ არტერიული წნევის დაქვეითება
- /// რეფლექსური ბრადიკარდია
- /// ურეთრის და წინამდებარე ჯირკვლის პროსტატული ნაწილის გლუვი კუნთების ტონუსის მომატება.

2 ალფა-ადრენობლოკატორების გამოყენების ჩვენებაა:

- /// არტერიული ჰიპოტენზია.
- \\ წინამდებარე ჯირკვლის სიმსივნე, ურეთრის და წინამდებარე ჯირკვლის პროსტატული ნაწილის გლუვი კუნთების ტონუსის დასაქვეითებლად.
- /// ნაწლავის ტონუსისა და პერისტალტიკის მომატება
- /// გულის იშემიური დაავადება

3 ფენტოლამინისთვის დამახასიათებელი თვისებაა:

- /// მოქმედებს 24 საათი.
- \\ იწვევს ტაქიკარდიას.
- /// იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმს.
- /// გამოიყენება კუჭის სეკრეციის მომატების დროს

4 პრაზოზინის დამახასიათებელი თვისებაა:

- /// ზრდის არტერიულ წნევას.
- /// გამოიყენება ჰიპოტენზიის სამკურნალოდ.
- /// ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგზნებით იწვევს მკვეთრად გამოხატულ ტაქიკარდიას.
- \\ გამოიყენება ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ.

5 ტამსულოზინის დამახასიათებელი თვისებაა:

- /// თანაბარი ხარისხით აბლოკირებს სისხლძარღვების გლუვი კუნთების, ურეთრის პროსტატული ნაწილის და წინამდებარე ჯირკვლის ალფა-ადრენორეცეპტორებს.
- /// გააჩნია არასელექტიური მოქმედება ალფა-ადრენორეცეპტორების მიმართ
- /// გამოიყენება ჰიპერტონული დაავადების მკურნალობაში.
- \\ არის ალფა1A-ადრენორეცეპტორების ბლოკატორი

6 ბეტა1,ბეტა2 – ადრენობლოკატორების ფარმაკოლოგიური ეფექტია:

- /// მიოკარდის კუმშვადობის მომატება.
- /// ტაქიკარდია.
- \\ მიოკარდის რითმის დაქვეითება.
- /// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუმჯობესება.

7 ბეტა-ადრენობლოკატორების სისტემატური დანიშვნის პირობებში არტერიული წნევა არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებში ქვეითდება იმიტომ, რომ:

- \\ ქვეითდება გულის დარტყმითი მოცულობა.
- /// ხანგრძლივი ხმარების დროს იზრდება პერიფერიული სისხლძარღვების რეზისტენტობა.
- /// იზრდება რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონული სისტემის აქტივობა.
- /// ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

8 ბეტა1,ბეტა2-ადრენობლოკატორებს იყენებენ:

- \\ ტაქიარითმიის სამკურნალოდ.
- /// ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის კუპირებისათვის
- /// გულის ბრადიარითმიების და ბლოკადების დროს
- /// პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატების დროს.

9 ბეტა-ადრენობლოკატორების ჰიპოტენზიური მოქმედების სხვადასხვა შესაძლო მექანიზმები:

- /// გულის შეკუმშვათა ძალისა და სისწირის შემცირების შედეგად გულის დარტყმითი მოცულობის შემცირება.
- /// იუქსტაგლომერული უჯრედების მიერ რენინის პროდუქციის შემცირება.
- /// პრესინაფსური ბეტა2-ადრენორეცეპტორების დათრგუნვის შედეგად ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებზე ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირება.
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

10 ბეტა-ადრენობლოკატორების ანტიანგინალური მოქმედების მექანიზმი:

- \\ გულის შეკუმშვათა ძალისა და სისწირის შემცირების შედეგად მიოკარდის მოთხოვნილების შემცირება უანგზადზე.
- /// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების დათრგუნვის შედეგად კორონარების გაფართოება.

- \\ ვენების გაფართოების გამო გულზე პრედატვირთვის შემცირება.
 - \\ პრედატვირთვის და პოსტდატვირთვის შემცირებით
- 11 ბეტა-ადრენობლოკატორების ანტიარითმიული მოქმედების მექანიზმია:
- \\ გულის ავტომატიზმის და გამტარებლობის დაქვეითება,
 - \\ გულის გამტარებლობის მომატება,
 - \\ აგზნებადობის მომატება.
 - \\ გულის ავტომატიზმის მომატება.
- 12 ბეტა-ადრენობლოკატორების გვერდითი ეფექტია:
- \\ ორთოსტატიული კოლაფსი.
 - \\ პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმი.
 - \\ ტაქიკარდია.
 - \\ გულის შეკუმშვათა ძალის მომატება.
- 13 ბეტა-ადრენობლოკატორი, რომელიც უმნიშვნელოდ ახდენს გავლენას ბრონქების ტონუსსა და მიომეტრიუმის კუმშვით აქტივობაზე, არის:
- \\ პროპრანოლოლი (ანაპრილინი).
 - \\ ატენოლოლი.
 - \\ ოქსპრენოლოლი
 - \\ ნადოლოლი.
- 14 ლაბეტალოლის თვისებაა:
- \\ აბლოკირებს მხოლოდ ალფა1 ადრენორეცეპტორებს
 - \\ აბლოკირებს მხოლოდ ბეტა1- ადრენორეცეპტორებს.
 - \\ აბლოკირებს ალფა1-ბეტა1- და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს.
 - \\ გამოიყენება ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ.
- 15 სიმპატომაბლოკირებელი საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:
- \\ აბლოკირებენ ადრენორეცეპტორებს.
 - \\ ადრენერგული ბოჭკოების დაბოლოებებში ამცირებენ ნორადრენალინის შემცველობას და მის გამოყოფას.
 - \\ ზრდიან ნორადრენალინის ნეირონულ უკუმიტაცებას.
 - \\ ააქტივებენ მათ-ს
- 16 რეზერპინის სიმპატოლიზური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:
- \\ ნორადრენალინის ნეირონალური უკუმიტაცების გაზრდა.
 - \\ ვეზიკულების მიერ დოფამინისა და ნორადრენალინის მიტაცების ბლოკირება.
 - \\ ნერვულ დაბოლოებებში ნორადრენალინის მარაგის გაზრდა.
 - \\ აბლოკირებს ალფა-ადრენორეცეპტორებს
- 17 რეზერპინის ფარმაკოლოგიური ეფექტია:
- \\ ცნს-ის აგზნება;
 - \\ არეტერიული წნევის მომატება;
 - \\ ბრადიკარდია
 - \\ კუჭის წველის სეკრეციის და პერისტალტიკის დაქვეითება.
- 18 რეზერპინის გამოყენების ჩვენება:
- \\ ჰიპერტონული დაავადება (სისტემური მკურნალობის თვალსაზრისით).
 - \\ ჰიპერტენზული კრიზი.
 - \\ დეპრესია.
 - \\ ბრონქული ასთმა
- 19 რეზერპინის გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა:
- \\ საძილე ეფექტი.
 - \\ დეპრესია.
 - \\ პარკინსონიზმი.
 - \\ ტაქიკარდია.

- 20 ალფა-ადრენომიმეტური თვისებები გააჩნია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ საშუალებას, გარდა:
 \\\ ნორადრენალინი (ნორეპინეფრინი).
 \\\ მეზატონი.
 \\\ ადრენალინი (ეპინეფრინი).
 \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
- 21 ალფა1-ადრენომიმეტური საშუალებებია:
 \\\ მეზატონი.
 \\\ გალაზოლინი
 \\\ სალბუტამოლი
 \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
- 22 ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ მეზატონი.
 \\\ გალაზოლინი.
 \\\ დობუტამინი
 \\\ სალბუტამოლი
- 23 ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ ნორადრენალინი.
 \\\ სალბუტამოლი.
 \\\ გალაზოლინი.
 \\\ მეზატონი.
- 24 ალფა,ბეტა - ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ კლონიდინი (კლოფელინი).
 \\\ ადრენალინი (ეპინეფრინი).
 \\\ მეზატონი
 \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)
- 25 ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ სალმეტეროლი.
 \\\ ფენოტეროლი.
 \\\ სალბუტამოლი.
 \\\ დობუტამინი.
- 26 ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ ეფედრინი.
 \\\ ტერბუტალინი.
 \\\ ნორადრენალინი.
 \\\ დობუტამინი.
- 27 ბეტა1,ბეტა2 – ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ მეზატონი.
 \\\ ნორადრენალინი.
 \\\ ეფედრინი.
 \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).
- 28 ალფა1,ალფა2,ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალება:
 \\\ სალმეტეროლი.
 \\\ ფენოტეროლი.
 \\\ დობუტამინი.
 \\\ ნორადრენალინი
- 29 არაპირდაპირი სიმპატომიმეტური საშუალება:
 \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).
 \\\ სალბუტამოლი.
 \\\ გალაზოლინი.
 \\\ ეფედრინი.
- 30 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ალფა - ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან, არის:
 \\\ გუგების შევიწროვება.
 \\\ ბრონქების კუნთების მოღუნება.

- /// ტაქტიკარდია.
 - \\ სისხლძარღვების შევიწროვება.
- 31 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ალფა1-ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან არის ყველა, გარდა:
- /// გუგების გაფართოვება
 - /// ელენტის კაფსულის შეკუმშვა
 - \\ გულის კუმშვადობის მომატება.
 - /// სისხლძარღვების შევიწროვება.
- 32 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ალფა2-ადრენორეცეპტორების ააქტივაციით, არის:
- /// გულის შეკუმშვის ძალის მომატება.
 - /// ბრონქების კუნთების მოდუნება.
 - /// გულის კუმშვადობის გახშირება.
 - \\ ნორადრენალინის გამონთავისუფლების შემცირება ადრენეგული ნერვების დაბოლოებებიდან.
- 33 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა-ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან არის ყველა, გარდა:
- \\ გუგების გაფართოვება.
 - /// გულის შეკუმშვათა ძალის გაზრდა.
 - /// გულის შეკუმშვათა სისხირის გაზრდა.
 - /// ბრონქების გაფართოვება.
- 34 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან არის ყველა, გარდა:
- /// გულის შეკუმშვათა ძალის გაზრდა.
 - /// გულის შეკუმშვათა სისხირის გაზრდა.
 - /// რენინის სეკრეციის მომატება.
 - \\ ბრონქების გაფართოვება.
- 35 ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა2- ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან არის ყველა, გარდა:
- /// ბრონქების გაფართოვება.
 - \\ სისხლძარღვების შევიწროვება.
 - /// ნორადრენალინის გამონთავისუფლების გაზრდა სიმპათიკური ნერვების დაბოლოებებიდან.
 - /// მიომეტრიუმის კუმშვადობის შემცირება.
- 36 რომელი პრეპარატი არ იწვევს მიდრიაზს?
- /// ადრენალინი.
 - \\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).
 - /// ნორადრენალინი.
 - /// მეზატონი.
- 37 რომელი პრეპარატი აქვეითებს თვალშიდა წნევას:
- \\ მეზატონი.
 - /// ატროპინი.
 - /// დობუტამინი.
 - /// სალბუტამოლი.
- 38 რომელი პრეპარატი აფართოებს ბრონქებს:
- /// ალფა1-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - /// ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - /// ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - \\ ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებები.
- 39 რომელი პრეპარატი ასტიმულირებს გულის მუშაობას: (ზრდის გულის შეკუმშვათა ძალასა და სისხირეს, აუმჯობესებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას, ზრდის ავტომატიზმს):
- /// ალფა1-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - /// ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - \\ ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალებები.
 - /// ალფა1-ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალებები.
- 40 დობუტამინის ძირითადი ეფექტია:

- \\ სისხლძარღვების ტონუსის მომატება.
 - \\ ბრონქების ტონუსის დაქვეითება.
 - \\ გულის შეკუმშვის ძალის გაზრდა
 - \\ გულის რიტმის დაქვეითება.
- 41 რომელი პრეპარატი ავიწროვებს სისხლძარღვებს და ამ გზით ზრდის არტერიულ წნევას:
- \\ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები
 - \\ ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
- 42 რომელი პრეპარატი აფართოვებს სისხლძარღვებს და აქვეითებს არტერიულ წნევას:
- \\ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ სიმპატომიმეტიური საშუალებები.
- 43 რომელი პრეპარატი აქვეითებს არტერიულ წნევას და იწვევს ტაქიკარდიას:
- \\ მეზატონი.
 - \\ ნორადრენალინი.
 - \\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).
 - \\ დობუტამინი.
- 44 რომელი პრეპარატი ზრდის არტერიულ წნევას და იწვევს ტაქიკარდიას:
- \\ მეზატონი.
 - \\ იზოპროტერენოლი იზადრინი.
 - \\ ფენოტეროლი.
 - \\ ადრენალინი.
- 45 ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალება:
- \\ აფართოვებს გუგებს.
 - \\ აფართოვებს ბრონქებს.
 - \\ ზრდის არტერიულ წნევას.
 - \\ ზრდის მიომეტრიუმის ტონუსს.
- 46 ნორადრენალინი გამოიყოფა:
- \\ პრეგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - \\ პოსტგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - \\ პრეგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - \\ პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.
- 47 პირდაპირი ადრენომიმეტიური საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმია:
- \\ პოსტსინაფსური და სინაფსგარე ადრენორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაცია.
 - \\ ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამონთავისუფლების სტიმულაცია.
 - \\ ადრენერგული ნერვული დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამონთავისუფლების დათრგუნვა.
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- 48 სიმპატომიმეტიური (არაპირდაპირი ადრენომიმეტიური) საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმია:
- \\ ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამონთავისუფლების სტიმულირება.
 - \\ სიმპათიკური განგლიების სტიმულირება.
 - \\ ადრენორეცეპტორების სტიმულირება.
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- 49 ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები აფართოვებენ გუგებს, იმიტომ რომ, იწვევენ შეკუმშვას:
- \\ წამწამოვანი კუნთის.
 - \\ ფერადი გარსის ირგვლივი კუნთის.
 - \\ ფერადი გარსის რადიალური კუნთის.
 - \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- 50 ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ზრდიან არტერიულ წნევას, იმიტომ რომ:
- \\ ავიწროვებენ სისხლძარღვებს.
 - \\ ზრდიან გულის დარტყმით მოცულობას (გულის შეკუმშვათა ძალასა და სიხშირეს).
 - \\ ზრდიან მოცირკულირე სითხის მოცულობას

III არც ერთი მათგანი.

51 ალფა1-ადრენომიმეტური საშუალებები აქვეითებენ გულის შეკუმშვათა სისწირეს, რაც განპირობებულია:

- III კარდიომიოციტების ადრენორეცეპტორებზე პირდაპირი მასტიმულირებელი ზემოქმედებით.
- III კარდიომიოციტების ავტომატიზმზე და გამტარებლობაზე პირდაპირი დამთრგუნველი ზემოქმედებით.
- II არტერიული წნევის მომატებისა და გულზე ცთომილი ნერვის რეფლექსური ზემოქმედების გაზრდით (ბარორეცეპტორული რეფლექსი).
- III არც ერთი მათგანი

52 ბეტა1,ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებები ეფექტურები არიან ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს, იმიტომ, რომ ისინი უფრო მეტად ზრდიან:

- III გულის შეკუმშვათა ძალას.
- III გულის შეკუმშვათა სისწირეს
- II ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.
- III კარდიომიოციტების ავტომატიზმს.

53 ბეტა1,ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებები ახდენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, იმიტომ, რომ ასტიმულირებენ:

- III ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა1-ადრენორეცეპტორებს.
- II ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
- III თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ადრენალინის გამოყოფას.
- III ბრონქების ადრენერგული ნერვების დაბლოკებებზე ნორადრენალინის გამოყოფას ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგზნებით.

54 ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებები ახდენენ ბრონქოლიზურ მოქმედებას, იმიტომ რომ, ასტიმულირებენ:

- II ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
- III თირკმელზედა ჯირკვალში ადრენალინის გამოყოფას.
- III ბრონქებში ადრენერგულ სინაპსებში აბლოკირებენ ნეირონების დაბლოკებების მიერ ნორადრენალინის უკუმიტაცებას.
- III აუმჯობესებენ იმპულსის გადაცემას სიმპათიკურ განგლიებში.

55 ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებები აქვეითებენ მიომეტრიუმის ტონუსს და კუმშვით აქტივობას (ტოკოლიზური მოქმედება), იმიტომ, რომ ასტიმულირებენ:

- II მიომეტრიუმის ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
- III თირკმელზედა ჯირკვალში ადრენალინის გამოყოფას.
- III საშვილოსნოს ადრენერგულ სინაპსებში აბლოკირებენ ნორადრენალინის უკუმიტაცებას.
- III აუმჯობესებენ იმპულსის გადაცემას სიმპათიკურ განგლიებში.

56 ნორადრენალინი ინტრავენური შეყვანის დროს იწვევს გულის შეკუმშვათა სისწირის გაიშვიათებას, იმიტომ, რომ:

- II ზრდის არტერიულ წნევას და ააქტივებს ბარორეცეპტორულ რეფლექსს.
- III პირდაპირ ასტიმულირებს ბარორეცეპტორული რეფლექსის ცენტრის ნეირონებს.
- III ახდენს პირდაპირ დამთრგუნველ მოქმედებას სინუსის კვანძის ავტომატიზმზე.
- III ახდენს პირდაპირ დამთრგუნველ მოქმედებას ატრიოვენტრიკულური კვანძის გამტარობაზე

57 რომელი პრეპარატი აძლიერებს ნორადრენალინის გამოყოფას ადრენერგული ნერვების დაბლოკებიდან:

- II ეფედრინი.
- III ადრენალინი.
- III ნორადრენალინი.
- III იზოპროტერენოლი (იზადრინი).

58 გალაზოლინის იყენებენ:

- II რინიტების დროს.
- III არტერიული წნევის მოსამატებლად
- III ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს.
- III არტერიული წნევის დასაქვეითებლად

59 დობუტამინის იყენებენ:

- II გულის უკმარისობის დროს.
- III ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს.
- III ბრადიკარდიის დროს.
- III ქრონიკული ჰიპოტენზიის სამკურნალოდ

60 ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალებების გამოყენების ჩვენებაა:

- \\ \\ ბრონქული ასთმა.
- \\ \\ ნაადრევი და სწრაფი მშობიარობა.
- \\ \\ ორივე აღნიშნული.
- \\ \\ არც ერთი მათგანი.

61 იზადრინს იყენებენ:

- \\ \\ არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ.
- \\ \\ ბრონქული ასთმის დროს.
- \\ \\ არტერიული ჰიპოტენზიის სამკურნალოდ.
- \\ \\ ტაქიკარდიების დროს.

- 62 რომელია მ- ქოლინობლოკატორი?
 \\\ სკოპოლამინი
 \\\ იპრატროპიუმი
 \\\ ატროპინი
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 63 რომელია არასელექციური მოქმედების მ- ქოლინობლოკატორი?
 \\\ ატროპინი
 \\\ პირენზიპინი
 \\\ გალანტამინი
 \\\ ციტიტონი
- 64 რომელი პრეპარატი აბლოკირებს სელექტიურად მ1-ქოლინორეცეპტორებს?
 \\\ პირენზიპინი
 \\\ ატროპინი
 \\\ სკოპოლამინი
 \\\ იპრატროპიუმი
- 65 რომელი პრეპარატი განეკუთვნება განგლიობლოკატორებს?
 \\\ დიტილინი
 \\\ ატროპინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ სკოპოლამინი
- 66 რომელია ხანმოკლე მოქმედების განგლიობლოკატორი?
 \\\ დიტილინი
 \\\ ვიგრონიუმი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
- 67 რომელია საშუალო ხანგრძლივობის მოქმედების მქონე განგლიობლოკატორები?
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ვიგრონიუმი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
- 68 რომელია კურარესმაგვარი საშუალება?
 \\\ გალანტამინი
 \\\ ვიგრონიუმი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
- 69 რომელია ხანმოკლე მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი
 \\\ ვიგრონიუმი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
 \\\ პანკურონიუმი
- 70 რომელია ხანგრძლივი მოქმედების კურარესმაგვარი საშუალება?
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ პანკურონიუმი
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
 \\\ ვიგრონიუმი
- 71 რომელია ანტიდეპოლარიზაციული (არამადეპოლარიზებელი) მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი?
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ვიგრონიუმი
- 72 რომელია მადეპოლარიზებელი მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი?
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი

- /// ტუბოკურარინი
 - /// გიგრონიუმი
- 73 რა ეფექტი ახასიათებს მ- ქოლინობლოკატორებს?
- /// კუმშავს ფერადი გარსის წრიულ კუნთს
 - \\ აღუნებს ფერადი გარსის წრიულ კუნთს
 - /// არ მოქმედებს წრიული კუნთის ტონუსზე
 - /// კუმშავს ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს
- 74 რა ეფექტი ახასიათებს მ- ქოლინობლოკატორებს?
- /// კუმშავს ცილიარულ კუნთს
 - /// იწვევს აკომოდაციის სპაზმს
 - \\ აღუნებს ცილიარულ კუნთს
 - /// არ მოქმედებს ცილიარული კუნთის ტონუსზე
- 75 რა ეფექტი ახასიათებს მ- ქოლინობლოკატორებს?
- \\ ზრდის თვალშიდა წნევას
 - /// ამცირებს თვალშიდა წნევას
 - /// არ ცვლის თვალშიდა წნევას
 - /// გამოიყენება გლაუკომის სამკურნალოდ
- 76 რომელი პრეპარატი იწვევს ფერადი გარსის წრიული კუნთის მოდუნებას და მიდრიაზს?
- /// სკოპოლამინი
 - /// ატროპინი
 - /// ბენზოჰექსონიუმი
 - \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 77 რომელი პრეპარატი იწვევს წამწამოვანი კუნთის მოდუნებას და აკომოდაციის დამბლას?
- /// სუქცილინქოლინი (დიტილინი)
 - \\ ატროპინი
 - /// ტუბოკურარინი
 - /// პანკურონიუმი
- 78 რომელი პრეპარატი ამცირებს ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას?
- /// სკოპოლამინი
 - /// ატროპინი
 - /// ბენზოჰექსონიუმი
 - \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 79 რომელი პრეპარატი აქვეითებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით?
- \\ იპრატროპიუმი
 - /// ბენზოჰექსონიუმი
 - /// გიგრონიუმი
 - /// დიტილინი
- 80 რომელი პრეპარატი აქვეითებს არტერიულ წნევას?
- /// ატროპინი
 - /// იპრატროპიუმი
 - \\ ბენზოჰექსონიუმი
 - /// სკოპოლამინი
- 81 რომელი პრეპარატი აუმჯობესებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?
- /// ტუბოკურარინი
 - \\ ატროპინი
 - /// დიტილინი
 - /// ციტიტონი
- 82 რომელი პრეპარატი ამცირებს ნაწლავის მოტორიკას?
- /// ატროპინი
 - /// სკოპოლამინი
 - /// გიგრონიუმი
 - \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

- 83 რომელი პრეპარატი აქვეითებს შარდის ბუშტის ტონუსს?
 \\\ ატროპინი
 \\\ სკოპოლამინი
 \\\ გიგრონიუმი
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 84 რომელი პრეპარატი აღუნებს ჩონჩხის კუნთებს?
 \\\ ატროპინი
 \\\ სკოპოლამინი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
- 85 რომელი პრეპარატი თრგუნავს თერაპიულ დოზებში ცენტრალურ ნერვულ სისტემას?
 \\\ ატროპინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ სკოპოლამინი
- 86 რატომ ზრდიან მ-ქოლინობლოკატორები თვალში და წნევას?
 \\\ ზრდიან ფერადი გარსის წრიული კუნთის ტონუსს
 \\\ აფერხებენ თვალში სითხის (ნამის) გადინებას
 \\\ ზრდიან ნამის პროდუქციას
 \\\ იწვევენ წამწამოვანი კუნთის შეკუმშვას
- 87 რით არის გამოწვეული მ-ქოლინობლოკატორების მიერ სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციის შემცირება?
 \\\ პარასიმპათიკური ინერვაციის დათრგუნვის გამო
 \\\ სიმპატიკური ინერვაციის დათრგუნვის გამო
 \\\ ცენტრალური მოქმედებით
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 88 რით არის გამოწვეული მ-ქოლინობლოკატორების ბრონქოდილაციური მოქმედება?
 \\\ ბრონქების გლუვ კუნთებზე პარასიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ ბრონქების გლუვ კუნთებზე პარასიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
 \\\ ბრონქების გლუვ კუნთებზე სიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ ბრონქების გლუვ კუნთებზე სიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
- 89 რა მექანიზმით იწვევენ მ-ქოლინობლოკატორები ტაქიკარდიას და ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუმჯობესებას?
 \\\ გულზე პარასიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ გულზე პარასიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
 \\\ გულზე სიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ გულზე სიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
- 90 რა მექანიზმით ამცირებენ მ-ქოლინობლოკატორები მუცლის ღრუს გლუვკუნთოვანი ორგანოების ტონუსს?
 \\\ პარასიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ პარასიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
 \\\ სიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 \\\ სიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
- 91 რომელ ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებენ განგლიობლოკატორები?
 \\\ სიმპატიკური განგლიების ნეირონებს
 \\\ პარასიმპატიკური განგლიების ნეირონებს
 \\\ თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინული უჯრედების
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 92 რა ეფექტები არის დაკავშირებული განგლიობლოკატორების მიერ პარასიმპატიკურ განგლიებში გადაცემის დათრგუნვასთან?
 \\\ მიდრიაზი
 \\\ სისხლძარღვების გაფართოება
 \\\ არტერიული წნევის დაქვეითება
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

- 93 რა ეფექტები არის დაკავშირებული განგლიობლოკატორების მიერ სიმპატიკურ განგლიებში გადაცემის დათრგუნვასთან?
 \\\ ტაქიკარდია
 \\\ არტერიული წნევის დაქვეითება
 \\\ მიდრიაზი
 \\\ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის დაქვეითება
- 94 როგორია განგლიობლოკატორების ჰიპოტენზიური მოქმედების მექანიზმი?
 \\\ ამცირებს სიმპატიკურ ზეგავლენას გულზე
 \\\ აფართოებს წვრილ არტერიებსა და არტერიოლებს და ამცირებს საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობას
 \\\ ამცირებს თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინული უჯრედების მიერ ადრენალინისა და ნორადრენალინის პროდუქციას
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 95 როგორია ტუბოკურარინის კუნთების მომადუნებელი მოქმედების მექანიზმი?
 \\\ აბლოკირებს საბოლოო ფირფიტების ნ- ქოლინორეცეპტორებს და თრგუნავს აცეტილქოლინის მოქმედებას
 \\\ ასტიმულირებს საბოლოო ფირფიტების ნ- ქოლინორეცეპტორებს და იწვევს პოსტსინაპსური მემბრანის მყარ დეპოლარიზაციას
 \\\ აძლიერებს აცეტილქოლინესთერაზას აქტივობას
 \\\ ამცირებს აცეტილქოლინის გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან
- 96 როგორია სუქცინილქოლინის (დიტილინის) კუნთების მომადუნებელი მოქმედების მექანიზმი?
 \\\ აბლოკირებს საბოლოო ფირფიტების ნ-ქოლინორეცეპტორებს და თრგუნავს აცეტილქოლინის მოქმედებას
 \\\ ასტიმულირებს საბოლოო ფირფიტების ნ-ქოლინორეცეპტორებს და იწვევს პოსტსინაპსური მემბრანის მყარ დეპოლარიზაციას
 \\\ აძლიერებს აცეტილქოლინესთერაზას აქტივობას
 \\\ ამცირებს აცეტილქოლინის გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან
- 97 რომელ რეცეპტორს აბლოკირებს ატროპინი?
 \\\ ყველა ტიპის მ-ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ განგლიებში განლაგებული ნ- ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ კუნთოვანი ტიპის ნ- ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 98 რომელ რეცეპტორებს აბლოკირებს უპირატესად პირენზიპინი?
 \\\ მ1-ქოლინორეცეპტორი
 \\\ მ2-ქოლინორეცეპტორი
 \\\ მ3- ქოლინორეცეპტორი
 \\\ ნ-ქოლინორეცეპტორი
- 99 რა არის დამახასიათებელი პირენზიპინისათვის?
 \\\ თრგუნავს კუჭის ჯირკვლების სეკრეციას
 \\\ თრგუნავს იმპულსის გადაცემას პარასიმპატიკური განგლიებში
 \\\ აბლოკირებს მ5-ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 100 რომელი ლოკალიზაციის ნ- ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს ბენზოჰექსონიუმი?
 \\\ ვეგეტატიური განგლიების ნეირონების
 \\\ თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინული უჯრედების
 \\\ კაროტიდული სინუსის
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 101 რატომ აქვეითებს გიგრონიუმი არტერიულ წნევას?
 \\\ თრგუნავს სისხლძარღვთამომოძრავებელ ცენტრს
 \\\ აბლოკირებს პარასიმპატიკური განგლიების ნ- ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ აბლოკირებს სიმპატიკური განგლიების ნ- ქოლინორეცეპტორებს
 \\\ სისხლძარღვების გლუვ კუნთებზე უშუალო მიორელაქსაციური მოქმედებით
- 102 რომელი პრეპარატი არის კუნთების ნ-ქოლინორეცეპტორების კონკურენტული ანტაგონისტი?
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ გიგრონიუმი
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)

- 103 რომელი პრეპარატი არის მადეპოლარიზებული ნ-ქოლინობლოკატორი?
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
 \\\ გიგრონიუმი
 \\\ სუქცინილქოლინი (დიტილინი)
- 104 რომელია მ-ქოლინობლოკატორების გამოყენების ჩვენება?
 \\\ ჰიპერაციდული გასტრიტი
 \\\ ტაქიკარდია
 \\\ სანერწყვე ჯირკვლების ჰიპოსეკრეცია
 \\\ ჰიპოაციდური გასტრიტი
- 105 რა დანიშნულებით იყენებენ მ-ქოლინობლოკატორებს გასტროენტეროლოგიაში?
 \\\ ჰიპერაციდული გასტრიტი
 \\\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
 \\\ კუჭის, ნაწლავებისა და ნაღვლის გამომტანი სადინრების სპაზმი
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 106 რა მიზნით იყენებენ მ-ქოლინობლოკატორებს ანესთეზიოლოგიაში პრემედიკაციის დროს?
 \\\ რეფლექსური ბრონქოსპაზმის თავიდან ასაცილებლად
 \\\ ზოგიერთი სანარკოზე საშუალებების მიერ გამოწვეული ტაქიკარდიისა და რეფლექსური ტაქიკარდიის პროფილაქტიკისათვის
 \\\ სანარკოზე ეფექტის პოტენცირებისათვის
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 107 როდის არის სკოპოლამინი უფრო ეფექტური ვიდრე ატროპინი?
 \\\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
 \\\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
 \\\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
 \\\ მუცლის ღრუს გლუვეკუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს
- 108 როდის არის იპრატროპიუმი უფრო ეფექტური ვიდრე ატროპინი?
 \\\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
 \\\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
 \\\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
 \\\ მუცლის ღრუს გლუვეკუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს
- 109 რომელ შემთხვევაში იყენებენ უპირატესად პირენზიპინს?
 \\\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
 \\\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
 \\\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
 \\\ მუცლის ღრუს გლუვეკუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს
- 110 რომელია კურარესმაგვარი საშუალებების გამოყენების ჩვენებები?
 \\\ ჩონჩხის კუნთების მოღუნება ქირურგიული ოპერაციის დროს
 \\\ მოტეხილობის დროს ძვლების რეპოზიციის გასაადვილებლად
 \\\ ტრაქეის ინტუბაციის გასაადვილებლად
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 111 რომელი პრეპარატი გამოიყენება ხანმოკლე კლინიკური მანიპულაციებისათვის, რომლებსაც ჩონჩხის კუნთების რელაქსაცია ესჭირება?
 \\\ ტუბოკურარინი
 \\\ სუქცილინიქოლინი (დიტილინი)
 \\\ პანკურონიუმი
 \\\ ბენზოჰექსონიუმი
- 112 რომელია მ-ქოლინობლოკატორების გვერდითი მოვლენები?
 \\\ ჰიპერსალივაცია
 \\\ აკომოდაციის სპაზმი

- \\ ბრადიკარდია
- \\ შარდის შეკავება

113 რომელ პრეპარატს ახასიათებს თვალშიდა წნევის მომატება?

- \\ ნეოსტიგმინი (პრიზერინი)
- \\ ატროპინი
- \\ პილოკარპინი
- \\ პანკურონიუმი

114 რა ახასიათებს ატროპინით მოწამვლას?

- \\ ფსიქიური აგზნება
- \\ გუგის გაფართოვება
- \\ ჰიპერთერმია
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

115 რომელია განგლიობლოკატორების გვერდითი ეფექტები?

- \\ ორთოსტატიული ჰიპოტენზია
- \\ მხედველობის დარღვევა
- \\ ნაწლავის ატონია
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

116 რომელმა პრეპარატმა შეიძლება გამოიწვიოს შარდის შეკავება?

- \\ ტუბოკურარინი
- \\ პანკურონიუმი
- \\ ატროპინი
- \\ სუქცილინქოლინი (დიტილინი)

117 რომელმა პრეპარატმა შეიძლება გამოიწვიოს ნაწლავების ატონია?

- \\ ტუბოკურარინი
- \\ პანკურონიუმი
- \\ ატროპინი
- \\ სუქცილინქოლინი (დიტილინი)

118 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ მხედველობის მოშლა აკომოდაციის დამბლის გამო?

- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

119 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ პირის სიმშრალე?

- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
- \\ ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები

120 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ ორთოსტატიული კოლაპსი?

- \\ განგლიობლოკატორები
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

121 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ ტაქიკარდია?

- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

122 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ ყაბზობა?

- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

- 123 რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ შარდის შეკავება?
 \\\ განგლიობლოკატორები
 \\\ ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები
 \\\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 124 რომელია სუქცილინქოლინის (დიტილინის) გვერდითი მოვლენა?
 \\\ არტერიული წნევის მომატება
 \\\ არითმია
 \\\ კუნთების ტკივილი პოსტოპერაციულ პერიოდში
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 125 რომელია ტუბოკურარინის გვერდითი მოვლენა?
 \\\ არტერიული წნევის დაქვეითება
 \\\ ბრონქოსპაზმი
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
 \\\ არც ერთი ზემოთხამოთვლილი
- 126 სუქცილინქოლინის (დიტილინის) გვერდითი მოვლენებია:
 \\\ ჰისტამინის გამოყოფის უმნიშვნელო გაძლიერება.
 \\\ გულის არითმიები.
 \\\ ავთვისებიანი ჰიპერთერმია
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 127 როგორ ცვლის ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები ტუბოკურარინის მოქმედებას?
 \\\ აძლიერებს და ახანგრძლივებს
 \\\ მხოლოდ ახანგრძლივებს
 \\\ ასუსტებს და ამოკლებს
 \\\ მხოლოდ ამოკლებს.
- 128 როგორ ცვლის ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები სუქცილინქოლინის (დიტილინის) მოქმედებას?
 \\\ აძლიერებს და ახანგრძლივებს
 \\\ მხოლოდ ახანგრძლივებს
 \\\ ასუსტებს და ამოკლებს
 \\\ მხოლოდ ამოკლებს.
- 129 რა ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედებას თვალზე?
 \\\ მიოზი
 \\\ აკომოდაციის დამბლა
 \\\ თვალშიდა წნევის მომატება
 \\\ მიდრიაზი
- 130 როგორია მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედება გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე?
 \\\ გულის შეკუმშვათა სისწორის შემცირება
 \\\ სისხლძარღვების შევიწროვება
 \\\ არტერიული წნევის მომატება
 \\\ ატრიოვენტრიკულარული გამტარებლობის გაადვილება
- 131 რა ეფექტები ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს?
 \\\ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის შემცირება
 \\\ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება
 \\\ ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა
 \\\ გულის შეკუმშვათა სისწორის გაზრდა
- 132 რა ახასიათებს ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედებას თვალზე?
 \\\ მიდრიაზი
 \\\ აკომოდაციის დამბლა
 \\\ თვალშიდა წნევის დაქვეითება
 \\\ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 133 რას იწვევს ნეოსტიგმინი (პროზერინი)? (არაპირდაპირი ქოლინომიმეტიური საშუალება)
 \\\ მიდრიაზი
 \\\ ბრადიკარდია

- \\ არტერიული წნევის მომატება
 - \\ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის შემცირება
- 134 მ-ქოლინომიმეტური საშუალებების რა ეფექტებს აქვს ფარმაკოლოგიური ღირებულება?
- \\ გუვის შევიწროვება და თვალშიდა წნევის დაქვეითება
 - \\ აკომოდაციის სპაზმი
 - \\ ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება
 - \\ არტერიული წნევის დაქვეითება
- 135 როგორია აცეკლიდინის გამოყენების ჩვენება?
- \\ პიპერაციდური გასტრიტი
 - \\ ბრონქოსპაზმი
 - \\ ნაწლავის და შარდის ბუშტის ატონია
 - \\ არტერიული ჰიპოტენზია
- 136 როგორია პილოკარპინის გამოყენების ჩვენებები?
- \\ ნაწლავის ატონია
 - \\ ბრონქული ასთმა
 - \\ გლაუკომა
 - \\ არტერიული ჰიპოტენზია
- 137 რა მიზნით იყენებენ ნ-ქოლინომიმეტურ საშუალებებს?
- \\ არტერიული წნევის დასაქვეითებლად
 - \\ ბრონქოსპაზმის დროს
 - \\ სუნთქვის რეფლექსური სტიმულაციისათვის
 - \\ თვალის ფსკერის გამოსაკვლეველად
- 138 როგორია ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენებები?
- \\ მიასთენია
 - \\ გლაუკომა
 - \\ ნაწლავის ატონია
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- 139 დაასახელეთ ნეოსტიგმინის (პროზერინის) გამოყენების ჩვენება:
- \\ პარეზი და დამბლა
 - \\ ბრონქული ასთმა
 - \\ ნაწლავის კოლიკა
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- 140 როდის ინიშნება გალანტამინი?
- \\ შარდის ბუშტის ატონიის დროს
 - \\ დამბლის შემდგომი ნარჩენი მოვლენების მკურნალობისათვის
 - \\ ალცჰეიმერის დაავადების დროს
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- 141 რომელი პრეპარატი გამოიყენება მიასთენიის დროს?
- \\ პილოკარპინი
 - \\ გალანტამინი
 - \\ ციტიტონი
 - \\ კარბაქოლინი
- 142 რომელი პრეპარატი გამოიყენება შარდის ბუშტის ატონიის დროს?
- \\ ციტიტონი
 - \\ ნეოსტიგმინი (პროზერინი)
 - \\ პილოკარპინი
 - \\ არმინი
- 143 რომელი პრეპარატი გამოიყენება გლაუკომის სამკურნალოდ?
- \\ აცეკლიდინი
 - \\ ციტიტონი
 - \\ ნიკოტინი
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

- 144 რომელი პრეპარატი გამოიყენება ნაწლავის ატონიის დროს?
 \ \ პროზერინი
 \ \ \ ციტიტონი
 \ \ \ პილოკარპინი
 \ \ \ არმინი
- 145 რით განსხვავდება პილოკარპინი აცეკლიდინისაგან?
 \ \ \ ნაკლებ ტოქსიურია და გამოიყენება როგორც ადგილობრივი, ასევე რეზორბციული მოქმედებისათვის.
 \ \ უფრო ტოქსიურია და ძირითადად გამოიყენება ადგილობრივი მოქმედებისათვის.
 \ \ \ არის მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკატორი.
 \ \ \ არის არაპირდაპირი მოქმედების ქოლინომიმეტიკური საშუალება.
- 146 როგორია ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმი?
 \ \ \ ქოლინერგული ნერვების დაბოლოებებში აძლიერებს აცეტილქოლინის სინთეზს.
 \ \ თრგუნავს ქოლინერგულ სინაფსებში აცეტილქოლინის ჰიდროლიზს.
 \ \ \ ამცირებს ნერვების დაბოლოებების მიერ აცეტილქოლინის უკუმიტაცებას.
 \ \ \ ყველა ზემოაღნიშნული.
- 147 რომელი ეფექტები არ ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიკურ საშუალებებს?
 \ \ \ გუგების შევიწროება და თვალისშიდა წნევის დაქვეითება.
 \ \ \ წამწამოვანი კუნთის ტონუსის მატება (აკომოდაციის სპაზმი).
 \ \ ტაქიკარდია და არტერიული წნევის მატება.
 \ \ \ ბრადიკარდია და არტერიული წნევის დაქვეითება.
- 148 რომელი არ არის ნ-ქოლინორეცეპტორების დამახასიათებელი ლოკალიზაცია?
 \ \ ეფექტორული ორგანოების უჯრედში, პოსტგანგლიონალური ქოლინერგული ბოჭკოების დაბოლოებებზე.
 \ \ \ სიმპატიკური განგლიების ნეირონები.
 \ \ \ პარასიმპატიკური განგლების ნეირონები.
 \ \ \ ცენტრალური ნერვული სისტემის ნეირონები.
- 149 ნ-ქოლინომიმეტიკური საშუალებები გამოიყენებიან:
 \ \ \ არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
 \ \ სუნთქვის რეფლექტორული სტიმულაციისათვის.
 \ \ \ მიასთენიის მკურნალობისათვის.
 \ \ \ ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 150 ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების ეფექტებია ყველა, გარდა:
 \ \ \ გუგების შევიწროება და თვალშიდა წნევის დაქვეითება.
 \ \ გუგის გაფართოება და თვალშიდა წნევის მომატება.
 \ \ \ ბრადიკარდია და არტერიული წნევის დაქვეითება.
 \ \ \ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის მომატება.
- 151 ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენება არ არის:
 \ \ \ მიასთენია.
 \ \ \ გლაუკომა.
 \ \ \ ნაწლავის ატონია.
 \ \ ბრონქიალური ასთმა.
- 152 გალანტამინი ნეოსტიგმინისაგან (პროზერინისაგან) განსხვავებით:
 \ \ მესამეული ამინია და კარგად გადის ჰემატოენცეფალურ ბარიერში.
 \ \ \ ცუდად გადის ჰემატოენცეფალურ ბარიერში.
 \ \ \ გამოიყენება ბრონქული ასთმის დროს.
 \ \ \ არ გამოიყენება ნაწლავის ატონიის დროს.
- 153 რა ახასიათებს არმინს ნეოსტიგმინისაგან (პროზერინისაგან) განსხვავებით?
 \ \ \ აქვს მაღალი ტოქსიურობა.
 \ \ \ ადვილად აღწევს ქსოვილოვან ბარიერებში.
 \ \ \ გამოიყენება მხოლოდ ადგილობრივად.
 \ \ სწორია ყველა ზემოთხამოთვლილი
- 154 გლაუკომის მკურნალობისას უფრო ხშირად იყენებენ:
 \ \ პილოკარპინს.
 \ \ \ პროზერინს.

- \\ კარბაქოლის.
- \\ ბეტანექოლს.

155 ნაწლავების ატონიის დროს იყენებენ ყველა პრეპარატს, გარდა:

- \\ აცეკლიდის.
- \\ პილოკარპინს.
- \\ ნეოსტიგმინს (პროზერინს).
- \\ ბეტანექოლს.

156 ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამვლის დროს გამოიყენება:

- \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
- \\ ნ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ქოლინესთერაზას რეაქტივატორები.
- \\ ყველა ზემოთნათვლილი.

157 ქოლინესთერაზას რეაქტივატორებია:

- \\ ედროფონი.
- \\ იზონიტროზინი.
- \\ ატროპინი.
- \\ აცეტილქოლინი

158 რომელი ნივთიერებებით მოწამვლისას არის ეფექტური ქოლინესთერაზას რეაქტივატორები:

- \\ პილოკარპინი
- \\ გალანტამინი.
- \\ აცეკლიდინი.
- \\ დიხლოფოსი.

4. ტესტები: “ჰორმონები” და ”ბრუნქული ასთმა”

1. გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

1. კორტიკოლიბერინი;
2. ალდოსტერონი;
3. ტესტოსტერონი;
4. **ჰიდროკორტიზონი;**

2. ბუნებრივ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

1. **კორტიზოლი;**
2. პრედნიზოლონი;
3. დექსამეტაზონი;
4. ტრიამსინოლონი;

3. ბუნებრივ მინერალოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

1. მეთილპრედნიზოლონი;
2. ბეთამეტაზონი;
3. ტრიამცინოლონი;
4. **ალდოსტერონი.**

4. ქვემოთ ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან რომელს ახასიათებს ადგილობრივი ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი მინიმალური სისტემური მოქმედებით?

1. ტრიამცინოლონი;
2. დექსამეტაზონი;
3. პრედნიზოლონი;
4. **ბეკლომეტაზონი;**

5. გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება რეალიზდება:

1. **ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ის ბლოკირებით;**
2. ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ის აქტივირებით;

3. ფერმენტ ციკლოქსიგენაზა-1-ის სელექციური ინჰიბირებით;
4. ფერმენტ ციკლოქსიგენაზა-2-ის სელექციური ბლოკირებით;

6. გლუკოკორტიკოიდები:
 1. **ამცირებენ სისხლში იმუნოკომპეტენტური უჯრედების და მაკროფაგების რაოდენობას;**
 2. ასტიმულირებენ მაკროფაგების და მონოციტების აქტივობას;
 3. ზრდიან სისხლში T-ლიმფოციტების რაოდენობას;
 4. ასტიმულირებენ ანტისხეულების წარმოქმნას.

7. გლუკოკორტიკოიდები ნახშირწყლოვან ცვლაზე მოქმედებისას ხელს უწყობენ:
 1. **გლუკონეოგენეზს;**
 2. ჰიპოგლიკემიას;
 3. პერიფერიული ქსოვილების მიერ გლუკოზის უტილიზაციის გაძლიერებას;
 4. ღვიძლში გლიკოგენის მარაგის დაქვეითებას;

8. გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:
 1. **ცილების კატაბოლიზმს და კუნთების განღვევას;**
 2. ცილების ანაბოლიზმს და კუნთოვანი მასის გაზრდას;
 3. ბავშვებში ზრდის სტიმულაციას;
 4. Na^+ -ის რეაბსორბციის შემცირებას და K^+ და H^+ -ის ექსკრეციის დაქვეითებას;

9. გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:
 1. ლიპოლიზის დათრგუნვას;
 2. ზემო და ქვემო კიდურებში ცხიმების გადანაწილებას;
 3. სახეზე ცხიმის განღვევას და სიფერმკრთალებს;
 4. **ძვლოვანი ქსოვილის კატაბოლიზმს;**

10. სამედიცინო პრაქტიკაში გლუკოკორტიკოიდებს იყენებენ:
 1. კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
 2. ათაშანგის დროს;
 3. სოკოვანი დაავადებების დროს;
 4. **კოლაგენოზების დროს (შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები, მაგ. რემატოიზმი, წითელი მგლურა და ა. შ.);**

11. გლუკოკორტიკოიდების გვერდითი ეფექტებია:
 1. არტერიული ჰიპოტენზია;
 2. ჰიპონატრიემია;
 3. ჰიპოგლიკემია;
 4. **ინფექციის განვითარების გაადვილება;**

12. გლუკოკორტიკოიდებით გამოწვეული გართულებებია:
 1. **ოსტეოპოროზი;**
 2. ჰიპოაციდური გასტრიტი;
 3. უშაქრო დიაბეტი;
 4. დეჰიდრატაცია;

13. ანთების საწინააღმდეგო ყველაზე ძლიერი ეფექტით ხასიათდება:
 1. პრედნიზოლონი;
 2. ტრიამცინოლონი;
 3. **დექსამეთაზონი;**
 4. პრედნიზონი;

14. პერორული მიღებისას ყველაზე ხანგრძლივი ეფექტით ხასიათდება:

1. კორტიზოლი;
2. პრედნიზოლონი;
3. ფლუდროკორტიზონი;
4. **დექსამეთაზონი;**

15. ლეიკოტრიენების წარმოქმნას ადგილი აქვს შემდეგი მექანიზმის მეშვეობით:

1. **ფერმენტ 5-ლიპოქსიგენაზის მეშვეობით,**
2. ფერმენტ ციკლოქსიგენაზის მეშვეობით,
3. ლიზო-გლიცერილფოსფორილ-ქოლინის მეშვეობით,
4. ფერმენტ 12-ლიპოქსიგენაზის მეშვეობით;

16. ქვემოთამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი მონაწილეობს ძირითადად ლეიკოტრიენების სინთეზში?

1. ციკლოქსიგენაზა,
2. პროსტაგლინსინთეტაზა,
3. თრომბოქსანსინთეტაზა,
4. **ლიპოქსიგენაზა,**

17. ლეიკოტრიენების სინთეზში მონაწილე ფერმენტის 5-ლიპოქსიგენაზას ინჰიბიტორს მიეკუთვნება:

1. ზაფირლუკასტი,
2. **ზილეუტონი,**
3. მონტელუკასტი,
4. ირალუკასტი,

18. ზაფირლუკასტი და მონტელუკასტი გამოიყენება შემდეგი დაავადებების დროს:

1. პნევმონია,
2. სეპტიკური ენდოკარდიტი,
3. **ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისათვის,**
4. ბრონქული ასთმის შეტევის კუპირებისთვის,

19. სალბუტამოლი:

1. იწვევს ბრონქოდილაციას მისი ინჰალაციიდან 1 სთ-ის შემდეგ,
2. წარმოადგენს ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს,
3. საჭიროა ტრემორის განვითარებისას მისი მიღების შეწყვეტა,
4. **შეიძლება მისი გამოყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად.**

20. იპრატროპიუმი:

1. წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს,
2. **გამოიყენება ბრონქული ასთმის შემთხვევაში.**
3. იწვევს ჰიპერსალივაციას,
4. ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.

21. აღნიშნეთ ადგილობრივი მოქმედების გლუკოკორტიკოიდი

1. ჰიდროკორტიზონი
2. პრედნიზოლონი,
3. დიკლოფენაკ ნატრიუმი (ვოლტარენი).
4. **ფლუტიკაზონი**

22. ბეტა2- ადრენორეცეპტორების ჭარბი ლოკალიზაციის ადგილებია ყველა, გარდა:

1. სისხლძარღვების გლუკუუნთოვანი უჯრედები.
2. ბრონქების გლუკუუნთოვანი უჯრედები.
3. მიომეტრიუმი.

4. მიოკარდისა და გულის გამტარი სისტემის უჯრედები

23. ბეტა2-ადრენომიმეტიკური საშუალებების გამოყენების ჩვენებებია ყველა, გარდა:

1. არითმია.
2. ბრონქების სპაზმი.
3. ძლიერი და სწრაფი მშობიარობა.
4. ნაადრევი მშობიარობა.

24. ეპინეფრინის (ადრენალინის) გამოყენების ჩვენებებია ყველა, გარდა:

1. **ჰიპერტონული დაავადება.**
2. ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან ერთად მათი ეფექტის პროლონგირებისათვის.
3. ანაფილაქსიური შოკი.
4. ბრონქული ასთმა (შეტევეების კუპირებისათვის)

25. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. მეზატონი.
2. ნორადრენალინი.
3. დოფამინი
4. **სალბუტამოლი.**

26. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. **სალმეტეროლი.**
2. მეზატონი.
3. ნორადრენალინი.
4. დოფამინი

27. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. **იპრატროპიუმი.**
2. მეზატონი.
3. ნორადრენალინი.
4. დოფამინი

28. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. მეზატონი.
2. ნორადრენალინი.
3. დოფამინი
4. **ნატრიუმის კრომოლინი**

29. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. მეზატონი.
2. ნორადრენალინი.
3. **თეოფილინი**
4. დოფამინი

30. საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:

1. **ეუფილინი**
2. მეზატონი.
3. ნორადრენალინი.
4. დოფამინი

31. ქვევით ჩამოთვლილი ეიკოზანოიდებიდან რომელს არ ახასიათებს ვაზოკონსტრიქტორული ეფექტი?

1. TXA₂ – თრომბოქსანი
2. PGI₂ – პროსტაციკლინი
3. LTD₄ – ლეიკოტრიენი
4. LTC₄ – ლეიკოტრიენი

32. ქვევით ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ფერმენტ ლიპოქსიგენაზას ინჰიბიტორი ?

1. **ზილუტონი**
2. ასპირინი
3. ენალაპრილი
4. ზაფირლუკასტი

33. ქვევით ჩამოთვლილი ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებებიდან რომელია LTD₄ (და LTE₄) რეცეპტორის ანტაგონისტი?

1. სალბუტამოლი
2. ნედოკრომილი
3. თეოფილინი
4. **ზაფირლუკასტი**

34. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

1. **გლუკოკორტიკოიდები,**
2. ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
3. მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
4. ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

35. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

1. **ბეტა₂-ადრენომიმეტიკური საშუალებები,**
2. ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
3. მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
4. ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

36. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

1. ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
2. მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
3. **გლუკოკორტიკოიდები**
4. ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

37. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

1. **მ₃ ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები,**
2. ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
3. მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები,
4. ბეტა₁-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

38. ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:

1. ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს,
2. ატროპინს,
3. **ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს,**
4. ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.

39. გლუკოკორტიკოიდების დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია:

1. პროსტანოიდების სინთეზის დათრგუნვით, ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ინდუქციით და პისტამინის გამონთავისუფლების დათრგუნვით,
2. ლეიკოტრიენების რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმით,
3. ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ზე უშუალო დამთრგუნველი მოქმედებით,
4. ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზის ბლოკირებით.

40. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ცისტეინური ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს, რომელსაც იყენებენ ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის,

1. ბუდესონიდი,
2. ტრიამცინოლონი,
3. **მონტელუკასტი,**
4. ზილუეტონი,

41. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

1. **სალმეტეროლი,**
2. პინდოლოლი,
3. იპრატროპიუმი,
4. ზაფირლუკასტი,

42. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

1. **სალბუტამოლი,**
2. პინდოლოლი,
3. იპრატროპიუმი,
4. ზაფირლუკასტი,

43. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

1. **ტერბუტალინი,**
2. პინდოლოლი,
3. იპრატროპიუმი,
4. ზაფირლუკასტი,

44. ზაფირლუკასტი:

1. **შესაძლებელია მისი გამოყენება კომბინირებული თერაპიის სახით ინჰალაციურ გლუკოკორტიკოიდებთან და ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებთან,**
2. არ იყენებენ კომბინირებული თერაპიის შემადგენლობაში,
3. ეფექტურია ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის მოსახსნელად,
4. სალბუტამოლთან შედარებით უფრო სწრაფად იწყებს მოქმედებას და უფრო ძლიერად აფართოებს ბრონქებს.

45. თეოფილინი ხელს უწყობს ბრონქების გაფართოებას:

1. ადენილატციკლაზას გააქტივებით და ცამფ-ის დაგროვებით,
2. ბრონქების გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო ზემოქმედებით,
3. **ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზას ბლოკირებით და ცამფ-ის დაგროვებით,**
4. მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური ზემოქმედებით.

46. ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

1. კრომოლინ ნატრიუმი,

2. იპრატროპიუმი,
 3. იზოპროტერენოლი,
 4. ბეკლომეტაზონი.
47. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?
1. **პროპრანოლილი,**
 2. იპრატროპიუმი,
 3. სალბუტამოლი,
 4. ტრიამცინოლონი,
48. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?
1. **ლაბეტალოლი,**
 2. იპრატროპიუმი,
 3. სალბუტამოლი,
 4. ტრიამცინოლონი,
49. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?
1. იპრატროპიუმი,
 2. სალბუტამოლი,
 3. ტრიამცინოლონი,
 4. **ოქსპრენოლოლი,**
50. ქვემოთხამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?
1. აღფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტების 3-დღეზე მეტ ხანს გამოყენებისას შეიძლება აღვილი ჰქონდეს ნაზალურ კონგესციას (შეგუგებას),
 2. H₁ ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება დადებით შედეგს იძლევა ალერგიული რინიტის დროს,
 3. კრომოლინ - ნატრიუმი ხელს უშლის პოხიერი უჯრედებიდან ანთებითი მედიატორების გამონთავისუფლებას,
 4. **კრომოლინ ნატრიუმი გამოიყენება ასთმის მწვავე შეტევების მოსახსნელად.**
51. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:
1. ფენეტეროლი.
 2. ტერბუტალინი,
 3. ატროპინი
 4. **მონტელუკასტი.**
52. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:
1. ფენეტეროლი.
 2. ტერბუტალინი,
 3. ატროპინი
 4. **ზილუტონი.**
53. ზილუტონის მოქმედების პრინციპი:
1. ახდენს პოხიერი უჯრედების მემბრანის სტაბილიზაციას და ამ გზით აკავებს სპაზმოგენური ნივთიერებების გამონთავისუფლებას;
 2. **აინჰიბირებს ფერმენტ 5-ლიპოქსიოქსიგენაზას და თრგუნავს ლეიკოტრინების ბიოსინთეზს;**

3. აბლოკირებს ლეიკოტრეინების რეცეპტორებს.
 4. აქვს პირდაპირი მიოტროპული მოქმედება.
54. რა პრინციპით არ მოქმედებენ ბრონქოლიზური საშუალებები?
1. ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2 ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;
 - 2. ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორების სტიმულაციით;**
 3. ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით;
 4. უშუალო სპაზმოლიზური მოქმედება ბრონქების გლუვი კუნთებზე.
55. რა არის დამახასიათებელი სალბუტამოლისათვის?
- 1. უპირატესად ასტიმულირებს ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;**
 2. თანაბარი ხარისხით ასტიმულირებს ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;
 3. გამოიყენება მხოლოდ მხოლოდ ბრონქოსპაზმის განვითარების თავიდან აცილებისათვის.
 4. შეიყვანება ენტერალურად
56. რითი განსხვავდება სალმეტეროლი სალბუტამოლისაგან?
1. სალმეტეროლი სალბუტამოლთან შედარებით ხანმოკლედ მოქმედებს;
 - 2. სალმეტეროლი სალბუტამოლთან შედარებით ხანგრძლივად მოქმედებს;**
 3. სალმეტეროლი გამოიყენება მხოლოდ ბრონქოსპაზმის მოსახსნელად;
 4. სალმეტეროლი ასტიმულირებს $\beta 1$ და $\beta 2$ ადრენორეცეპტორებს
57. რა ახასიათებს იპრატროპიუმის ბრომიდს?
- 1. აბლოკირებს ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორებს;**
 2. ააგზნებს ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;
 3. გააჩნია უშუალო სპაზმოლიზური მოქმედება ბრონქების გლუვი კუნთებზე;
 4. კარგად შეიწოვება შეყვანის ადგილიდან
58. რა ახასიათებს ეუფილინს?
1. აბლოკირებს ბრონქების გლუვი კუნთების მ-ქოლინორეცეპტორებს;
 2. ააგზნებს ბრონქების გლუვი კუნთების ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;
 - 3. გააჩნია უშუალო სპაზმოლიზური მოქმედება ბრონქების გლუვი კუნთებზე;**
 4. ამცირებს გულის რითმს
59. გლუკოკორტიკოიდების რომელი თვისებებია ნაკლებად მნიშვნელოვანი ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის?
1. ანთებისსაწინააღმდეგო მოქმედება;
 2. პოხიერი უჯრედების მემბრანის სტაბილიზაცია და ამ გზით სპაზმოგენური ნივთიერებების გამონთავისუფლების შეფერხება;
 - 3. იმუნოდეპრესიული მოქმედება;**
 4. ენდოგენური და ეგზოგენური ადრენომიმეტური ნივთიერებების მიმართ ადრენორეცეპტორების მგრძობელობის გაზრდა.
60. რა ახასიათებს კრომოლინ-ნატრიუმს?
1. არის გლუკოკორტიკოსტეროიდი;
 - 2. ახდენს პოხიერი უჯრედების მემბრანის სტაბილიზაციას და ამ გზით ამცირებს ჰისტამინის და სხვა სპაზმოგენური ნივთიერებების გამოყოფას;**
 3. გამოიყენება ბრონქოსპაზმის კუპირებისათვის;
 4. ინიშნება ინტრავენურად.
61. რა ახასიათებს ზაფილრუკასტს?
1. აინჰიბირებს ფერმენტ 5-ლიპოქსიოქსიგენაზას და თრგუნავს ლეიკოტრეინების ბიოსინთეზს;
 - 2. აბლოკირებს ლეიკოტრეინების რეცეპტორებს;**

3. ავიწროვებს ბრონქებს;
4. არის გლუკოკორტიკოსტეროიდი

ტესტები ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და
სტეროიდული საშუალებები

1. პირველი თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებაა:
 1. ფექსოფენადინი;
 2. ცეტრიზინი;
 3. **ქლოროპირამინი (სუპრასტინი)**
 4. ლორატადინი
2. რომელ წამალს შეუძლია მნიშვნელოვნად იმოქმედოს მანქანის მართვის უნარზე?
 1. **დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი);**
 2. ფექსოფენადინი;
 3. ცეტრიზინი;
 4. ლორატადინი
3. მეორე თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებებია:
 1. დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი);
 2. ჰიდროქსიზინი;
 3. ციკლიზინი;
 4. **ლორატადინი.**
4. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს α -ადრენომაბლოკირებელი ეფექტი?
 1. ლორატადინი;
 2. ცეტრიზინი;
 3. **პრომეთაზინი (დიპრაზინი);**
 4. ციკლიზინი
5. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს ქოლინომაბლოკირებელი ეფექტი?
 1. **ქლოროპირამინი (სუპრასტინი);**
 2. ფენკაროლი;
 3. ლორატადინი;
 4. ცეტრიზინი
6. მეორე თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებების გამოყენების ჩვენებაა:
 1. საძილე საშუალება;
 2. მგზავრობით გამოწვეული გულისრევა;
 3. ქიმიოთერაპიის შემდგომი პირღებინება;
 4. **ალერგია**
7. ქვემოთდასახელებული H_1 ანტიჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე გამოხატული სედაციური ეფექტი?
 1. **პრომეთაზინი (დიპრაზინი),**
 2. ცეტრიზინი,
 3. ლორატადინი,
 4. ფენკაროლი,
8. პირველი თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებები ავლენენ:
 1. **ატროპინისმაგვარ მოქმედებას,**
 2. ადრენალინისმაგვარ მოქმედებას,
 3. სალბუტამოლისმაგვარ მოქმედებას,
 4. აცეტილქოლინისმაგვარ მოქმედებას.
9. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს ყველაზე ნაკლები სედაციური ეფექტი?
 1. ციკლიზინი;

2. დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი);
 3. **ლორატადინი;**
 4. დოქსილამინი
10. რომელი ფერმენტი მოქმედებს არაქილონის მჟავაზე?
1. ფოსფოლიპაზა A₂,
 2. **ციკლოქსიგენაზა,**
 3. დოფადეკარბოქსილაზა
 4. გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზა,
11. რომელი ფერმენტი განაპირობებს არაქილონის მჟავიდან ქსოვილოვანი ენდოპეროქსიდების წარმოქმნას?
1. ფოსფოლიპაზა A₂,
 2. ლიპოქსიგენაზა
 3. **ციკლოქსიგენაზა,**
 4. გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზა,
12. რომელი ფერმენტი განაპირობებს არაქილონის მჟავიდან ლეიკოტრიენების წარმოქმნას?
1. ფოსფოლიპაზა A₂,
 2. **ლიპოქსიგენაზა**
 3. ციკლოქსიგენაზა,
 4. გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზა,
13. პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოთავისუფლებას განაპირობებს:
1. სისხლძარღვთა განვლადობის ზრდა
 2. ნერვული დაბოლოებებიდან ბრადიკინინის გამოთავისუფლება
 3. **ანტიგენი ურთიერთქმედებს IgE-თან.**
 4. აზოტის ოქსიდის გაძლიერებული სინთეზი
14. ჰისტამინის H₁-რეცეპტორები ლოკალიზებულია:
1. კუჭის ლორწოვანში,
 2. გულის კუნთში,
 3. ზურგის ტვინში,
 4. **სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში**
15. რა ეფექტი აქვს ჰისტამინის H₂-რეცეპტორების ბლოკატორების გამოყენებას:
1. **თრგუნავს კუჭის სეკრეციას,**
 2. აძლიერებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკას
 3. აქვს ანტიემეტური ეფექტი
 4. კუჭის სანათურში ურთიერთქმედებს მარილმჟავასთან
16. ჰისტამინის H₁-რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
1. **ბრონქოკონსტრიქციას**
 2. კუჭის ჯირკვლებიდან სეკრეციის შემცირებას
 3. ვაზოკონსტრიქციას,
 4. ბრონქოდილატაციას.
17. რომელი ჰისტამინური რეცეპტორების სტიმულაცია იწვევს ჰიპერსენსიტიურ რეაქციებს?
1. **H₁ ჰისტამინური რეცეპტორებით,**
 2. H₂ ჰისტამინური რეცეპტორებით,
 3. H₃ ჰისტამინური რეცეპტორებით.
 4. H₄ ჰისტამინური რეცეპტორებით.
18. რომელი ეფექტი არ არის დამახასიათებელი პარაცეტამოლისთვის
1. **ანთების საწინააღმდეგო**
 2. სიცხის დამწვევი

3. ანალგეზიური
 4. ყველა ზემოთხამოთვლილი
19. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?
 1. ცელეკოქსიბი,
 2. როფეკოქსიბი,
 3. პარაცეტამოლი.
 4. **იბუპროფენი**
 20. რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?
 1. იბუპროფენი,
 2. **ასპირინი,**
 3. დიკლოფენაკი,
 4. ინდომეტაცინი,
 21. რომელია ასპირინის ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტი?
 1. მიალგია,
 2. **პეპტიური წყლული,**
 3. ცხელება,
 4. რევმატიული ართრიტი,
 22. რატომ გამოიყენება ასპირინის მცირე დოზები გულის იშემიური დაავადების პრევენციისთვის?
 1. **ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას და განაპირობებს თრომბის წარმოქმნის პრევენციას**
 2. ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში
 3. აქვეითებს არტერიულ წნევას
 4. აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს
 23. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?
 1. ინდომეტაცინი,
 2. დიკლოფენაკი,
 3. პიროქსიკამი,
 4. **ცელეკოქსიბი,**
 24. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?
 1. ინდომეტაცინი,
 2. ასპირინი,
 3. **მელოქსიკამი**
 4. პიროქსიკამი,
 25. რა დაზიანება ვითარდება ვირუსული ინფექციის ფონზე ასპირინის გამოყენების შედეგად განვითარებული რეის სინდრომის შემთხვევაში?
 1. თირკმლების დაზიანება,
 2. ჰემოპოეზის დათრგუნვა,
 3. ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება,
 4. **ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.**
 26. სელექციური ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებაა?
 1. ასპირინი,
 2. პრედნიზოლონი.
 3. **ცელეკოქსიბი,**
 4. დექსამეთაზონი,
 27. რომელია სტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალება?
 1. მელოქსიკამი,
 2. ფლუბიპროფენი,
 3. **ფლუმეტაზონი,**
 4. ნაპროქსენი.

28. რომელ გლუკოკორტიკოიდს არ გააჩნია გამოსატული სისტემური მოქმედება და გამოიყენება ინჰალაციურად ბრონქული ასთმის დროს?
1. პრედნიზოლონი
 2. დექსამეტაზონი,
 3. **ბეკლომეტაზონი,**
 4. ტრიამცინოლონი.
29. რომელ გლუკოკორტიკოიდს არ გააჩნია გამოსატული სისტემური მოქმედება და გამოიყენება ინჰალაციურად ბრონქული ასთმის დროს?
1. პრედნიზოლონი
 2. დექსამეტაზონი,
 3. ტრიამცინოლონი
 4. **ფლუტიკაზონი**
30. გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:
1. მელოქსიკამი,
 2. ფლუბიპროფენი,
 3. **დექსამეტაზონი**
 4. ნაპროქსენი.
31. ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:
1. სიცხის დამწვევი
 2. ანალგეზიური,
 3. იმუნომასტიმულირებელი,
 4. **ანთების საწინააღმდეგო,**
32. გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:
1. ფერმენტ ლიპოქსიგენაზას დათრგუნვით,
 2. **ლიპოკორტინების (ანექსინების) სინთეზის სტიმულაციით, რომლებიც აბლოკირებენ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A₂-ს,**
 3. თრომბოციტებში ციკლოოქსიგენაზა-1-ის დათრგუნვითა და ტრომბოქსანის სინთეზის შემცირებით
 4. ლეიკოტრიენ A-დან ლეიკოტრიენ B, C და D-ს წარმოქმნის დათრგუნვით
33. რის სინთეზს არ ამცირებენ გლუკოკორტიკოიდები?
1. **ფოსფოლიპიდების**
 2. არაქიდონის მჟავას
 3. ლეიკოტრიენების
 4. პროსტაგლანდინების
34. რომელი საშუალება თრგუნავს 5-ლიპოქსიგენაზას?
1. **ზილუტონი,**
 2. ინდომეტაცინი,
 3. ნაპროქსენი,
 4. პიროქსიკამი.
35. ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენული რეცეპტორების ანტაგონისტს?
1. დექსამეტაზონი,
 2. ზილუტონი,
 3. **მონტელუკასტი,**
 4. მეფენამის მჟავა.
36. რა მექანიზმით იწვევს ასპირინი პეპტიკური წყლულის განვითარებას?
1. ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
 2. თრომბოქსან – A₂-ის სინთეზის დათრგუნვით,

3. **პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით,**
 4. თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.
37. ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ლიპოკორტინების სინთეზის გაძლიერების შედეგად, ფოსფოლიპაზა A₂-ის აქტივობის დათრგუნვას?
 1. ცელეკოქსიბი,
 2. ასპირინი,
 3. ზაფირლუკასტი,
 4. **პრედნიზოლონი,**
38. **რომელია ცელეკოქსიბის** მოქმედების მექანიზმი?
 1. არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,
 2. შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოქსიგენაზას,
 3. **შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს,**
 4. არ ხასიათდება სიცხის დამწვევი მოქმედებით.
39. რა მექანიზმით იწვევს **დიკლოფენაკი** ანთების საწინააღმდეგო ეფექტს?
 1. ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
 2. **პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,**
 3. თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
 4. პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.
40. რა მექანიზმით იწვევს იბუპროფენი ანთების საწინააღმდეგო ეფექტს?
 1. ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
 2. თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
 3. **პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,**
 4. პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.
41. ჰისტამინური H₁ რეცეპტორების ანტაგონისტები:
 1. წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის მკურნალობაში,
 2. წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის პრევენციაში,
 3. შეიძლება მათი ალკაჰოლთან კომბინირება,
 4. **გამოიყენება კანისა და ლორწოვანი გარსის სხვადასხვა ტიპის ალერგიული დაზიანების დროს**
42. ქვემოთხამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი პრეპარატები გამოიყენება საბაზისო საშუალებებად ანაფილაქსიური შოკის დროს?
 1. ქლორფენირამინი,
 2. **ადრენალინი**
 3. კრომოლინ ნატრიუმი,
 4. ცეტირიზინი.
43. პირველი თაობის ჰისტამინური H₁-რეცეპტორების ხშირად ახასიათებთ:
 1. **ატროპინისმაგვარ მოქმედებას,**
 2. ადრენალინისმაგვარ მოქმედებას,
 3. სალბუტამოლისმაგვარ მოქმედებას,
 4. აცეტილქოლინისმაგვარ მოქმედებას.
44. მიუთითეთ, რომელი არ არის H₁-ჰისტამინო რეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებები:
 1. დიმედროლი,
 2. დიპრაზინი,
 3. სუპრასტინი,
 4. **რანტიდინი**
45. მიუთითეთ, რომელი არ არის H₁-ჰისტამინო რეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებები:
 1. **დექსამეტაზონი**
 2. დიმედროლი,
 3. დიპრაზინი,

4. სუპრასტინი
46. რომელია H₁-ჰისტამინური რეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებების გამოყენების ჩვენება?
1. ანგიონევროზული შეშუპება, ჭინჭრის ციება, ალერგიული რინიტი,
 2. ჰიპერაციდული გასტრიტი,
 3. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული,
 4. იმუნოდეპრესიის დროს
47. რომელი თვისება არ ახასიათებს არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს?
1. იმუნოსუპრესიული
 2. ანალგეზიური.
 3. ანთების საწინააღმდეგო,
 4. სიცხის დამწვევი
48. რა გართულებებია დამახასიათებელი ასპირინის ხანგრძლივად გამოყენებისას?
1. სალიცილიზმი
 2. იმუნოდეპრესია,
 3. ოსტეოპოროზი
 4. ჰიპერგლიკემია.
49. რა გართულებებია დამახასიათებელი ასპირინის გამოყენებისას?
1. ხმაური ყურებში
 2. იმუნოდეპრესია,
 3. ოსტეოპოროზი
 4. ჰიპერგლიკემია.
50. რა გართულებებია დამახასიათებელი ასპირინის გამოყენებისას?
1. იმუნოდეპრესია,
 2. ოსტეოპოროზი
 3. ჰიპერგლიკემია.
 4. ასთმა