

- /// უფრო სწრაფად მეტაბოლიზდებიან;
- \\ უფრო ნელა გამოიყოფიან ორგანიზმიდან და მოქმედებენ ხანგრძლივად;
- /// მოქმედებენ ხანმოკლედ

9. /// მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესებს განეკუთვნება:

- /// დაჟანგვა.
- /// აღდგენა.
- /// ჰიდროლიზი.
- \\ ყველა ზემოაღნიშნული.

10. /// რა ტერმინით აღნიშნავენ წამლების შეყვანას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან?

- \\ ენტერალური
- /// პარენტერალური
- /// ინტრათეკალური
- /// ტრანსდერმალური

11. /// რა ტერმინით აღნიშნავენ წამლების შეყვანას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გავლის გარეშე?

- /// ენტერალური გზა
- \\ პარენტერალური
- /// რექტალური
- /// სუბლინგვალური

12. /// შეყვანის ენტერალური გზიდან რომელი უზრუნველყოფს წამლის სისხლისმიმოქცევაში გადასვლას ღვიძლის ავლით?

- /// პერორალური
- /// თორმეტგოჯა ნაწლავში
- \\ სუბლინგვალური
- /// ყველა ზემოთხამოთვლილი

13. /// შეყვანის რომელი ფორმის დროს არ არის აუცილებელი წამალი იყოს სტერილური?

- \\ პერორალური
- /// ვენაში
- /// არტერიაში
- /// კუნთში

14. /// 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

15. /// რა განაპირობებს ძირითადად უჯრედის მემბრანაში ლიპოფილური ნივთიერებების პასიური დიფუზიის სიჩქარეს?

- /// მემბრანის ფორების დიამეტრი
- /// წამლის მოლეკულის ზომა
- \\ ნივთიერების კონცენტრაციის ტრანსმემბრანული გრადიენტი
- /// ყველა ზემოთხამოთვლილი

16. /// უპირატესად რა გზით შეიწოვება ლიპოფილური და რიგი ჰიდროფილური ნივთიერებებისა წვრილ ნაწლავში?

- /// ფილტრაცია
- /// აქტიური ტრანსპორტი
- \\ პასიური დიფუზია

!!! პინოციტოზი

17. !!!! როგორი ნივთიერებები გადიან უკეთ პისტოჰემატოლოგიურ ბარიერს?

- || არაპოლარული ლიპოფილური ნივთიერებები
- !!! პოლარული ჰიდროფილური ნივთიერებები
- !!! იონიზირებული ნივთიერებები
- !!! ყველა ზემოთხამოთვლილი

18. !!!! რა ახასიათებს პლაზმის ცილებთან შებმულ სამკურნალო ნივთიერებას?

- || არ ავლენს ფარმაკოლოგიურ აქტიურობას
- !!! უფრო სწრაფად გამოიყოფა ორგანიზმიდან
- !!! გააჩნია უფრო ხანმოკლე ფარმაკოლოგიური ეფექტი
- !!! სწრაფად მეტაბოლიზდება

19. !!!! რომელი ორგანოებიდან გამოიყოფა ორგანიზმიდან უმეტესად სამკურნალო საშუალებები და მათი ბიოტრანსფორმაციის პროდუქტები?

- || თირკმლებიდან
- !!! კანიდან
- !!! ფილტვებიდან
- !!! ყველა ზემოთხამოთვლილთაგანი

20. !!!! უპირატესად რა გზით გამოიყოფა ორგანიზმიდან აიროვანი ნივთიერებები?

- !!! თირკმლებიდან
- !!! კანიდან
- || ფილტვებიდან
- !!! კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

21. !!!! რომელი ნივთიერებები გამოიყოფა კარგად თირკმლებით?

- || პოლარული ნივთიერებები
- !!! არაპოლარული ნივთიერებები
- !!! ლიპოფილური ნივთიერებები
- !!! არაიონიზირებული

22. !!!! რა მაჩვენებლებით შეიძლება წამლის შეწოვის ხარისხის შეფასება პერორალური შეყვანისას?

- !!! კლირენსი
- || ბიოშელწვეადობა
- !!! განაწილების მოცულობა
- !!! იონიზაციის კონსტანტა

23. !!!! 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

24. !!!! რას უჩვენებს საერთო კლირენსი?

- !!! სამკურნალო საშუალებების შეწოვის ხარისხის შეყვანის ადგილიდან
- !!! სამკურნალო საშუალებების განაწილებას
- || სამკურნალო საშუალებების ელიმინაციის ხარისხის ორგანიზმიდან
- !!! სამკურნალო საშუალებების დეპონირებას

25. !!!! რას უჩვენებს თირკმლის კლირენსი?

- !!! ნივთიერების რა რაოდენობა გამოიყოფა ორგანიზმიდან დროის ერთეულში

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

26. \\ \\ რა არის აფინიტეტი?

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

27. \\ \\ 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.

28. \\ \\ რას უწოდებენ ნივთიერებებს, რომელთაც რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას გააჩნიათ მაქსიმალური შინაგანი აქტიურობა (ეფექტი)?

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

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

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

30. \\ \\ რას უწოდებენ ნივთიერებებს, რომელთაც რეცეპტორთან ურთიერთქმედებისას არ გააჩნიათ შინაგანი აქტიურობა?

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

31. \\ \\ რა ეწოდება ორგანიზმში სამკურნალო საშუალებების დაგროვებას მათი განმეორებითი შეყვანისას?

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

32. \\ \\ 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.

33. ორ ტერმინს უწოდებენ სამკურნალო საშუალებების შეყვანაზე არატიპიურ რეაქციას?
- ||| კუმულაცია.
 - ||| ტახიფილაქსია.
 - || იდიოსინკრაზია.
 - ||| დამოკიდებულება.
34. ორ ეწოდება სამკურნალო საშუალებების არასასურველ ეფექტს მათი თერაპიული დოზით გამოყენებისას?
- || გვერდითი ეფექტი.
 - ||| ტოქსიური ეფექტი.
 - ||| თერაპიული ეფექტი.
 - ||| ყველა ზემოთხამოთვლილი.
35. ორ ტერმინით აღნიშნავენ სამკურნალო საშუალების ზემოქმედებას ემბრიონზე, რომელსაც მოჰყვება თანდაყოლილი მანკების განვითარება?
- ||| მუტაგენობა.
 - ||| ფეტოტოქსიურობა.
 - || ტერატოგენობა.
 - ||| ემბრიოტოქსიურობა.
36. ორას მოიცავს მცნება “ფარმაკოდინამიკა”?
- ||| სამკურნალო საშუალებების შეწოვას.
 - || მოქმედების მექანიზმს.
 - ||| ბიოტრანსფორმაციას.
 - ||| სამკურნალო საშუალებების ორგანიზმიდან გამოყვანას.
37. ორგორი მოვლენები შეიძლება განვითარდეს სამკურნალო საშუალებების განმეორებითი შეყვანისას?
- ||| შეჩვევა.
 - ||| წამლისმიერი დამოკიდებულება.
 - ||| კუმულაცია.
 - || ყველა ზემოთ ხამოთვლილი
38. ორ არ ახასიათებს წამლისადმი ფიზიკურ დამოკიდებულებას?
- ||| სამკურნალო საშუალების განმეორებითი მიღებისადმი გადაულახავი ღტოლვა.
 - ||| სამკურნალო საშუალების მიღების შემდეგ თვითგრძნობის გაუმჯობესება.
 - || წამლისმიერი დამოკიდებულების მკურნალობისას პრეპარატის სწრაფი მოხსნის აუცილებლობა.
 - ||| აბსტინენცია.
39. ორ ახასიათებს არალერგიული ბუნების გვერდით ეფექტებს?
- ||| ვითარდება მხოლოდ ნივთიერების სუბტოქსიურ დოზაში გამოყენებისას.
 - ||| ეფექტების გამოვლენის ხარისხი არ არის დამოკიდებული დოზაზე.
 - || დოზის ზრდასთან ერთად გვერდითი ეფექტის ინტენსივობა იზრდება.
 - ||| ყველა ზემოთხამოთვლილი.
40. ორ ახასიათებს ალერგიული 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.
41. ორას უწოდებენ სამკურნალო საშუალების მოქმედებას მისი დატანის ადგილზე?

- \\ რეზორბციული
- \\ ადგილობრივი
- \\ სისტემური
- \\ ტოქსიური

42. \\ \\ \\ რას უწოდებენ სამკურნალო საშუალების მოქმედებას, რომელიც მისი შეწოვის შემდეგ ვითარდება?

- \\ რეზორბციული
- \\ ადგილობრივი
- \\ რეფლექტორული
- \\ ტოქსიური

43. \\ \\ \\ 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 არსებთან დაკავშირებული რეცეპტორები
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

44. \\ \\ \\ რა არის იდიოსინკრაზია?

- \\ ნივთიერების პირველ შეყვანაზე განვითარებული ორგანიზმის არატიპური რეაქცია
- \\ სამკურნალო ნივთიერების დაგროვება ორგანიზმში
- \\ ორგანიზმის მგრძობელობის გაზრდა სამკურნალო ნივთიერების მიმართ
- \\ სამკურნალო ნივთიერების განმეორებითი შეყვანისას ეფექტის შემცირება

45. \\ \\ \\ რა მოვლენას ახასიათებს სამკურნალო საშუალების ეფექტის შემცირება, მისი განმეორებითი მიღების დროს?

- \\ მატერიალური კუმულაცია
- \\ ფუნქციური კუმულაცია
- \\ შეჩვევა
- \\ იდიოსინკრაზია

46. \\ \\ \\ 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)

47. \\ \\ \\ 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

48. \\ \\ \\ 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

49. ორს პოტენცირება?

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

50. ორს სიდიდეებს შორის დიაპაზონით განისაზღვრება თერაპიული სიგანე (თერაპიული მოქმედების სიგანე)?

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

ადრენერგია-ქოლინერგია

1. ორს ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედებას თვალზე?

- ორს მიოზი
- ორს აკომოდაციის დამბლა
- ორს თვალშიდა წნევის მომატება
- ორს მიდრიაზი

2. ორს როგორია მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედება გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე?

- ორს გულის შეკუმშვათა სისწორის შემცირება
- ორს სისხლძარღვების შევიწროვება
- ორს არტერიული წნევის მომატება
- ორს ატრიოვენტრიკულარული გამტარებლობის გაადვილება

3. ორს ეფექტები ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს?

- ორს შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის შემცირება
- ორს ეკზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება
- ორს ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა
- ორს გულის შეკუმშვათა სისწორის გაზრდა

4. ორს ახასიათებს ქოლინომიმეტიური საშუალებების მოქმედებას თვალზე?

- ორს მიდრიაზი
- ორს აკომოდაციის დამბლა
- ორს თვალშიდა წნევის დაქვეითება
- ორს ყველა ზემოთჩამოთვლილი

5. ორს მიზნით იყენებენ ნ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს?

- ორს არტერიული წნევის დასაქვეითებლად
- ორს ბრონქოსპაზმის დროს
- ორს სუნთქვის რეფლექსური სტიმულაციისათვის
- ორს თვალის ფსკერის გამოსაკვლევადა

6. ორს როგორია ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენებები?

- ორს მიასთენია
- ორს გლაუკომა
- ორს ნაწლავის ატონია
- ორს ყველა ზემოთჩამოთვლილი

7. ორს როგორია ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმი?

- ორს ქოლინერგული ნერვების დაბოლოებებში აძლიერებს აცეტილქოლინის სინთეზს.
- ორს თრგუნავს ქოლინერგულ სინაფსებში აცეტილქოლინის ჰიდროლიზს.
- ორს ამცირებს ნერვების დაბოლოებების მიერ აცეტილქოლინის უკუმიტაცებას.
- ორს ყველა ზემოაღნიშნული.

8. ორს რომელი ეფექტები არ ახასიათებს მ-ქოლინომიმეტიურ საშუალებებს?

- ორს გუგების შევიწროვება და თვალისშიდა წნევის დაქვეითება.
- ორს წამწამოვანი კუნთის ტონუსის მატება (აკომოდაციის სპაზმი).

- \\ ტაქიკარდია და არტერიული წნევის მატება.
- \\ ბრადიკარდია და არტერიული წნევის დაქვეითება.

9. \\ \\ \\ ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები გამოიყენებიან:
- \\ \\ არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.
 - \\ სუნთქვის რეფლექტორული სტიმულაციისათვის.
 - \\ მიასთენიის მკურნალობისათვის.
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

10. \\ \\ \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენების ჩვენებაა:
- \\ \\ მიასთენია.
 - \\ \\ გლაუკომა.
 - \\ \\ ნაწლავის ატონია.
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

11. \\ \\ \\ ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამვლის დროს გამოიყენება:
- \\ \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.
 - \\ \\ ნ-ქოლინობლოკატორები
 - \\ ქოლინესთერაზას რეაქტივატორები.
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

12. \\ \\ \\ რომელია მ-ქოლინობლოკატორი?
- \\ \\ სკოპოლამინი
 - \\ \\ იპრატროპიუმი
 - \\ \\ ატროპინი
 - \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

13. \\ \\ \\ რომელია არასელექციური მოქმედების მ-ქოლინობლოკატორი?
- \\ ატროპინი
 - \\ პირენზიპინი
 - \\ გალანტამინი
 - \\ ციტიტონი

14. \\ \\ \\ რომელი პრეპარატი აბლოკირებს სელექტიურად მ1-ქოლინორეცეპტორებს?
- \\ პირენზიპინი
 - \\ ატროპინი
 - \\ სკოპოლამინი
 - \\ იპრატროპიუმი

15. \\ \\ \\ რომელი პრეპარატი განეკუთვნება განგლიობლოკატორებს?
- \\ \\ დიტილინი
 - \\ \\ ატროპინი
 - \\ ბენზოჰექსონიუმი
 - \\ სკოპოლამინი

16. \\ \\ \\ რა ეფექტი ახასიათებს მ-ქოლინობლოკატორებს?
- \\ \\ კუმშავს ფერადი გარსის წრიულ კუნთს
 - \\ ადუნებს ფერადი გარსის წრიულ კუნთს
 - \\ არ მოქმედებს წრიული კუნთის ტონუსზე
 - \\ კუმშავს ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს

17. \\ \\ \\ რა ეფექტი ახასიათებს მ-ქოლინობლოკატორებს?
- \\ \\ კუმშავს ცილიარულ კუნთს
 - \\ \\ იწვევს აკომოდაციის სპაზმს
 - \\ ადუნებს ცილიარულ კუნთს
 - \\ არ მოქმედებს ცილიარული კუნთის ტონუსზე

18. \\ \\ \\ რა ეფექტი ახასიათებს მ-ქოლინობლოკატორებს?
- \\ ზრდის თვალშიდა წნევას
 - \\ ამცირებს თვალშიდა წნევას
 - \\ არ ცვლის თვალშიდა წნევას
 - \\ გამოიყენება გლაუკომის სამკურნალოდ

19. \\ \\ \\ რომელი საშუალება იწვევს წამწამოვანი კუნთის მოდუნებას და აკომოდაციის დამბლას?
- \\ \\ სუქცილინქოლინი (დიტილინი)
 - \\ ატროპინი
 - \\ ტუბოკურარინი
 - \\ პანკურონიუმი

20. ორმედი საშუალება აქვეითებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს მ-ქოლინორეცეპტორების დათრგუნვით?
- || იპრატროპიუმი
 - ||| ბენზოჰექსონიუმი
 - ||| გიგრონიუმი
 - ||| დიტილინი
21. ორმედი საშუალება აქვეითებს არტერიულ წნევას?
- ||| ატროპინი
 - ||| იპრატროპიუმი
 - || ბენზოჰექსონიუმი
 - ||| სკოპოლამინი
22. ორმედი საშუალება აუმჯობესებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?
- ||| ტუბოკურარინი
 - || ატროპინი
 - ||| დიტილინი
 - ||| ციტიტონი
23. ორმედი საშუალება თრგუნავს თერაპიულ დოზებში ცენტრალურ ნერვულ სისტემას?
- ||| ატროპინი
 - ||| ბენზოჰექსონიუმი
 - ||| ტუბოკურარინი
 - || სკოპოლამინი
24. რით არის გამოწვეული მ-ქოლინობლოკატორების ბრონქოდილატაციური მოქმედება?
- ||| ბრონქების გლუვი კუნთებზე პარასიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 - || ბრონქების გლუვი კუნთებზე პარასიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
 - ||| ბრონქების გლუვი კუნთებზე სიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 - ||| ბრონქების გლუვი კუნთებზე სიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
25. 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
26. რა მექანიზმით ამცირებენ მ-ქოლინობლოკატორები მუცლის ღრუს გლუვიკუნთოვანი ორგანოების ტონუსს?
- ||| პარასიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 - || პარასიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
 - ||| სიმპატიკური ინერვაციის გაძლიერებით
 - ||| სიმპატიკური ინერვაციის შესუსტებით
27. ორმედი ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებენ განგლიობლოკატორები?
- ||| სიმპატიკური განგლიების ნეირონებს
 - ||| პარასიმპატიკური განგლიების ნეირონებს
 - ||| თირკმელზედა ჯირკვლის ქრომაფინული უჯრედებს
 - || ყველა ზემოთნაშთოვლილი
28. ორმედი რეცეპტორს თრგუნავს ატროპინი?
- || ყველა ტიპის მ-ქოლინორეცეპტორებს
 - ||| განგლიებში განლაგებული ნ-ქოლინორეცეპტორებს
 - ||| კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს
 - ||| ყველა ზემოთნაშთოვლილი
29. ორმედი მ-ქოლინობლოკატორების გამოყენების ჩვენება?
- || ჰიპერაციდული გასტრიტი
 - ||| ტაქიკარდია
 - ||| სანერწყვე ჯირკვლების ჰიპოსეკრედია
 - ||| ჰიპოაციდური გასტრიტი
30. რა დანიშნულებით იყენებენ მ-ქოლინობლოკატორებს გასტროენტეროლოგიაში?
- ||| ჰიპერაციდული გასტრიტი
 - ||| კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
 - ||| კუჭის, ნაწლავებისა და ნაღვლის გამომტანი სადინრების სპაზმი

\\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

31. \\ \\ 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 ზემოთჩამოთვლილი

32. \\ \\ როდის არის სკოპოლამინი უფრო ეფექტური ვიდრე ატროპინი?
\\ \\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული გულისრევისა და პირღებინების დროს
\\ \\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
\\ \\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
\\ \\ მუცლის ღრუს გლუკუუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს

33. \\ \\ როდის გამოიყენება იპრატროპიუმი?
\\ \\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
\\ \\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
\\ \\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
\\ \\ მუცლის ღრუს გლუკუუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს

34. \\ \\ რომელ შემთხვევაში იყენებენ უპირატესად პირენზიპინს?
\\ \\ ვესტიბულური აპარატის მომატებულ მგრძობელობასთან დაკავშირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროს
\\ \\ კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეციის დროს
\\ \\ ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს
\\ \\ მუცლის ღრუს გლუკუუნთოვანი ორგანოების სპაზმური შეკუმშვის დროს

35. \\ \\ რომელია მ-ქოლინობლოკატორების გვერდითი მოვლენები?
\\ \\ ჰიპერსალივაცია
\\ \\ აკომოდაციის სპაზმი
\\ \\ ბრადიკარდია
\\ \\ შარდის შეკავება

36. \\ \\ რა ახასიათებს ატროპინით მოწამვლას?
\\ \\ ფსიქიური აგზნება
\\ \\ გუგის გაფართოება
\\ \\ ჰიპერთერმია
\\ \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

37. \\ \\ რომელმა საშუალებამ შეიძლება გამოიწვიოს შარდის შეკავება?
\\ \\ ტუბოკურარინი
\\ \\ პანკურონიუმი
\\ \\ ატროპინი
\\ \\ სუქცილინქოლინი (დიტილინი)

38. \\ \\ რომელმა საშუალებამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაწლავების ატონია?
\\ \\ ტუბოკურარინი
\\ \\ პანკურონიუმი
\\ \\ ატროპინი
\\ \\ სუქცილინქოლინი (დიტილინი)

39. \\ \\ რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ მხედველობის მოშლა აკომოდაციის დამბლის გამო?
\\ \\ მ-ქოლინობლოკატორები
\\ \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
\\ \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
\\ \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

40. \\ \\ რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ პირის სიმშრალე?
\\ \\ მ-ქოლინობლოკატორები
\\ \\ ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები
\\ \\ მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები
\\ \\ ნ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები

41. \\ \\ რომელმა პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ ორთოსტატიული კოლაპსი?

- \\ განგლიობლოკატორები
- \\ ანტიკოლინესთერაზული საშუალებები
- \\ მ-ქოლინობლოკატორები
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

42. \\ \\ რომელია კურარესმაგვარი საშუალება?

- \\ გალანტამინი
- \\ გიგრონიუმი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი

43. \\ \\ რომელია ხანმოკლე მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი

- \\ გიგრონიუმი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ სუქცილილქოლინი (დიტილინი)
- \\ პანკურონიუმი

44. \\ \\ რომელია ხანგრძლივი მოქმედების კურარესმაგვარი საშუალება?

- \\ ბენზოჰექსონიუნი
- \\ პანკურონიუმი
- \\ სუქცილილქოლინი (დიტილინი)
- \\ გიგრონიუმი

45. \\ \\ რომელია არამდეპოლარიზებული მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი?

- \\ სუქცილილქოლინი (დიტილინი)
- \\ ბენზოჰექსონიუმი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ გიგრონიუმი

46. \\ \\ რომელია მადეპოლარიზებული მოქმედების პერიფერიული მიორელაქსანტი?

- \\ სუქცილილქოლინი (დიტილინი)
- \\ ბენზოჰექსონიუმი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ გიგრონიუმი

47. \\ \\ რომელი საშუალება ადუნებს ჩონჩხის კუნთებს?

- \\ ატროპინი
- \\ სკოპოლამინი
- \\ ტუბოკურარინი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი

48. \\ \\ რომელია კურარესმაგვარი საშუალებების გამოყენების ჩვენებები?

- \\ ჩონჩხის კუნთების მოდუნება ქირურგიული ოპერაციის დროს
- \\ მოტეხილობის დროს ძვლების რეპოზიციის გასაადვილებლად
- \\ ტრაქეის ინტუბაციის გასაადვილებლად
- \\ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

49. \\ \\ რომელი პრეპარატი გამოიყენება ხანმოკლე კლინიკური მანიპულაციებისათვის, რომლებსაც ჩონჩხის კუნთების რელაქსაცია ესჭირებათ?

- \\ ტუბოკურარინი
- \\ სუქცილილქოლინი (დიტილინი)
- \\ პანკურონიუმი
- \\ ბენზოჰექსონიუმი

50. \\ \\ როგორია ტუბოკურარინის კუნთების მომადუნებელი მოქმედების მექანიზმი?

- \\ აბლოკირებს საბოლოო ფირფიტების ნ- ქოლინორეცეპტორებს და თრგუნავს აცეტილქოლინის მოქმედებას
- \\ ასტიმულირებს საბოლოო ფირფიტების ნ- ქოლინორეცეპტორებს და იწვევს პოსტსინაპსური მემბრანის მეარ დეპოლარიზაციას
- \\ აძლიერებს აცეტილქოლინესთერაზას აქტივობას
- \\ ამცირებს აცეტილქოლინის გამონთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან

51. \\ \\ ბეტა1-ადრენორეცეპტორების უპირატესი ლოკალიზაცია:

- \\ სისხლძარღვების გლუკუკუნთოვანი უჯრედები.
- \\ მიოკარდისა და გულის გამტარი სისტემის უჯრედები.
- \\ ბრონქების გლუკუკუნთოვანი უჯრედები.
- \\ თრომბოციტების მემბრანა

52. ორადრენორეცეპტორების საშუალებების გამოყენების ჩვენებებია:
 ორ სისხლძარღვოვანი კოლაფსი.
 ორ რინიტი
 ორ ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან ერთად კომბინაციაში მათი ეფექტის პროლონგირებისათვის.
 ორ ყველა ზემოთჩამოთვლილი

53. ორ ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციასთან დაკავშირებული ეფექტებია ყველა, გარდა:
 ორ ტაქიკარდია.
 ორ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუმჯობესება.
 ორ მიოკარდის კუმშვადობის მომატება.
 ორ მიომეტრიუმის ტონუსის დაქვეითება

54. ორ ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციასთან დაკავშირებული ეფექტებია:
 ორ ტაქიკარდია.
 ორ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუმჯობესება.
 ორ მიოკარდის კუმშვადობის გაზრდა.
 ორ სისხლძარღვების ტონუსის დაქვეითება.

- ორ ყველა დებულება დობუტამინის შესახებ სწორია, გარდა:
 ორ იწვევს კარდიოტონულ მოქმედებას.
 ორ მოქმედებს ხანმოკლედ (რამოდენიმე წუთი)
 ორ ეფექტურია მხოლოდ ინტრავენური შეყვანის დროს
 ორ ეფექტურია შიგნით მიღების დროს

55. ორ ეპინეფრინის (ადრენალინის) გამოყენების ჩვენებებია ყველა, გარდა:
 ორ პიპერტონული დაავადება.
 ორ ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან ერთად მათი ეფექტის პროლონგირებისათვის.
 ორ ანაფილაქსიური შოკი.
 ორ ბრონქული ასთმა (შეტევის კუპირებისათვის)

56. ორ ნორადრენალინის შესახებ რომელი დებულებაა სწორი?
 ორ შეჰყავთ კანსა და კუნთში.
 ორ აქვეითებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს.
 ორ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას.
 ორ იწვევს რეფლექსურ ბრადიკარდიას

57. ორ ნორადრენალინის შესახებ რომელი დებულებაა სწორი?
 ორ იწვევს რეფლექსურ ბრადიკარდიას,
 ორ ზრდის წნევას,
 ორ ნორადრენალინი კანქვეშ შეყვანისას იწვევს სისხლძარღვების ძლიერ სპაზმს
 ორ ყველა ზემოაღნიშნული,

58. ორ ეფედრინის ძირითადი მოქმედების მექანიზმი:
 ორ მონოამინოქსიდაზის ინჰიბირება ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებში.
 ორ ალფა და ბეტა ადრენორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაცია.
 ორ ნორადრენალინის გამონთავისუფლების გაძლიერება ნერვული დაბოლოებებიდან.
 ორ ალფა- და ბ-ადრენორეცეპტორების ბლოკადა.

59. ორ საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან არტერიული წნევის ასაწევად:
 ორ მეზატონი.
 ორ ნორადრენალინი.
 ორ ადრენალინი.
 ორ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

60. ორ ბეტა-ადრენომიმეტიური საშუალება, რომელიც გამოიყენება გულის მწვავე უკმარისობის დროს:
 ორ ფენოტეროლი.
 ორ სალბუტამოლი.
 ორ დობუტამინი.
 ორ სალმეტეროლი.

61. ორ საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ადგილობრივად რინიტების დროს:
 ორ სალბუტამოლი.
 ორ დობუტამინი
 ორ სალმეტეროლი
 ორ ქსილომეტაზოლინი (გალაზოლინი).

62. \\\ საშუალებები, რომლებიც გამოიყენებიან ბრონქების ტონუსის დასაქვეითებლად:
- \\\ მეზატონი.
 - \\\ ნორადრენალინი.
 - \\\ დოფამინი
 - \\ სალბუტამოლი.

63. \\\ ალფა1-ადრენომიმეტური საშუალებებია:
- \\ მეზატონი.
 - \\\ გალაზოლინი
 - \\\ სალბუტამოლი
 - \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)

64. \\\ ალფა2-ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ მეზატონი.
 - \\ გალაზოლინი.
 - \\\ დობუტამინი
 - \\\ სალბუტამოლი

65. \\\ ბეტა2-ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ ნორადრენალინი.
 - \\ სალბუტამოლი.
 - \\\ გალაზოლინი.
 - \\\ მეზატონი.

66. \\\ ალფა,ბეტა - ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ კლონიდინი (კლოფელინი).
 - \\ ადრენალინი (ეპინეფრინი).
 - \\\ მეზატონი
 - \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი)

67. \\\ ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ სალმეტეროლი.
 - \\\ ფენოტეროლი.
 - \\\ სალბუტამოლი.
 - \\ დობუტამინი.

68. \\\ ბეტა1,ბეტა2 – ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ მეზატონი.
 - \\\ ნორადრენალინი.
 - \\\ ეფედრინი.
 - \\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).

69. \\\ ალფა1,ალფა2,ბეტა1-ადრენომიმეტური საშუალება:
- \\\ სალმეტეროლი.
 - \\\ ფენოტეროლი.
 - \\\ დობუტამინი.
 - \\ ნორადრენალინი

70. \\\ არაპირდაპირი სიმპატომიმეტური საშუალება:
- \\\ იზოპროტერენოლი (იზადრინი).
 - \\\ სალბუტამოლი.
 - \\\ გალაზოლინი.
 - \\ ეფედრინი.

71. \\\ ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ალფა - ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან, არის:
- \\\ გუგების შევიწროვება.
 - \\\ ბრონქების კუნთების მოდუნება.
 - \\\ ტაქიკარდია.
 - \\ სისხლძარღვების შევიწროვება.

72. \\\ ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აქტივაციასთან არის:
- \\\ გულის შეკუმშვათა ძალის გაზრდა.
 - \\\ გულის შეკუმშვათა სისწორის გაზრდა.
 - \\\ რენინის სეკრეციის მომატება.
 - \\ ბრონქების გაფართოვება.

73. ორმელ რეცეპტორებზე მოქმედი საშუალება აფართოებს ბრონქებს:
- ||| ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - || ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
74. ორმელ რეცეპტორებზე მოქმედი საშუალება ასტიმულირებს გულის მუშაობას: (ზრდის გულის შეკუმშვათა ძალასა და სისწირეს, აუმჯობესებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას, ზრდის ავტომატიზმს):
- ||| ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - || ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ალფა1-ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
75. ორმელ დობუტამინის ძირითადი ეფექტია:
- ||| სისხლძარღვების ტონუსის მომატება.
 - ||| ბრონქების ტონუსის დაქვეითება.
 - || გულის შეკუმშვის ძალის გაზრდა
 - ||| გულის რიტმის დაქვეითება.
76. ორმელ რეცეპტორებზე მოქმედი საშუალება ავიწროვებს სისხლძარღვებს და ამ გზით ზრდის არტერიულ წნევას:
- || ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები
 - ||| ალფა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ბეტა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
 - ||| ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.
77. ორმელია ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებების ეფექტი:
- ||| აფართოვებს გუგებს.
 - || აფართოვებს ბრონქებს.
 - ||| ზრდის არტერიულ წნევას.
 - ||| ზრდის მიომეტრიუმის ტონუსს.
78. ორმელ ნორადრენალინი გამოიყოფა:
- ||| პრეგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - || პოსტგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - ||| პრეგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.
 - ||| პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.
79. ორმელ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები აფართოვებენ გუგებს, იმიტომ რომ, იწვევენ შეკუმშვას:
- ||| წამწამოვანი კუნთის.
 - ||| ფერადი გარსის ირგვლივი კუნთის.
 - || ფერადი გარსის რადიალური კუნთის.
 - ||| ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
80. ორმელ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები ზრდიან არტერიულ წნევას, იმიტომ რომ:
- || ავიწროვებენ სისხლძარღვებს.
 - ||| ზრდიან გულის დარტყმით მოცულობას (გულის შეკუმშვათა ძალასა და სისწირეს).
 - ||| ზრდიან მოცირკულირე სითხის მოცულობას
 - ||| არც ერთი მათგანი.
81. ორმელ ალფა1-ადრენომიმეტიური საშუალებები აქვეითებენ გულის შეკუმშვათა სისწირეს, რაც განპირობებულია:
- ||| კარდიომიოციტების ადრენორეცეპტორებზე პირდაპირი მასტიმულირებელი ზემოქმედებით.
 - ||| კარდიომიოციტების ავტომატიზმზე და გამტარებლობაზე პირდაპირი დამორგუნველი ზემოქმედებით.
 - || არტერიული წნევის მომატებისა და გულზე ცთომილი ნერვის რეფლექსური ზემოქმედების გაზრდით (ბარორეცეპტორული რეფლექსი).
 - ||| არც ერთი მათგანი
82. ორმელ ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები აქვეითებენ მიომეტრიუმის ტონუსს და კუმშვით აქტიულობას (ტოკოლიზური მოქმედება), იმიტომ, რომ ასტიმულირებენ:
- || მიომეტრიუმის ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.
 - ||| თირკმელზედა ჯირკვალში ადრენალინის გამოყოფას.
 - ||| საშვილოსნოს ადრენერგულ სინაპსებში აბლოკირებენ ნორადრენალინის უკუმიტაცებას.
 - ||| აუმჯობესებენ იმპულსის გადაცემას სიმპათიკურ განგლიებში.

83. \\\\) რომელი პრეპარატი აძლიერებს ნორადრენალინის გამოყოფას ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან:
- \| ეფედრინი.
 - \| ადრენალინი.
 - \| ნორადრენალინი.
 - \| იზოპროტერენოლი (იზადრინი).

84. \\\\) გალაზოლინის იყენებენ:
- \| რინიტების დროს.
 - \| არტერიული წნევის მოსამატებლად
 - \| ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს.
 - \| არტერიული წნევის დასაქვეითებლად

85. \\\\) დობუტამინს იყენებენ:
- \| გულის უკმარისობის დროს.
 - \| ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს.
 - \| ბრადიკარდიის დროს.
 - \| ქრონიკული ჰიპოტენზიის სამკურნალოდ

86. \\\\) ალფა-ადრენობლოკატორების გამოყენების ჩვენებაა:
- \| არტერიალური ჰიპოტენზია.
 - \| ჰიპერტონული დაავადება.
 - \| ნაწლავის ტონუსისა და პერიტალტიკის მომატება
 - \| გულის იშემიური დაავადება

87. \\\\) ფენტოლამინისთვის დამახასიათებელი თვისებაა:
- \| მოქმედებს 24 საათი.
 - \| იწვევს ბრადიკარდიას.
 - \| სისხლძარღვების დილატაცია
 - \| გამოიყენება კუჭის სეკრეციის მომატების დროს

88. \\\\) პრაზოზინის დამახასიათებელი თვისებაა:
- \| აქვეითებს არტერიულ წნევას.
 - \| მოქმედებს 24 სთ.
 - \| ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგზნებით იწვევს მკვეთრად გამოსატულ ტაქიკარდიას.
 - \| გამოიყენება ჰიპოტენზიის სამკურნალოდ.

89. \\\\) ბეტა1,ბეტა2 – ადრენობლოკატორების ფარმაკოლოგიური ეფექტია:
- \| მიოკარდის კუმშვადობის მომატება.
 - \| მიოკარდის კუმშვადობის დაქვეითება.
 - \| ტაქიკარდია.
 - \| ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუმჯობესება.

90. \\\\) ბეტა1,ბეტა2-ადრენობლოკატორებს იყენებენ:
- \| ჰიპერტონული დაავადების სისტემატური მკურნალობისას.
 - \| ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის კუპირებისათვის
 - \| გულის ბრადიარითმიების და ბლოკადების დროს
 - \| პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატების დროს.

91. \\\\) ბეტა-ადრენობლოკატორების ანტიანგინალური მოქმედების მექანიზმი:
- \| გულის შეკუმშვათა ძალისა და სისხლის შემცირების შედეგად მიოკარდის მოთხოვნილების შემცირება ჟანგბადზე.
 - \| ბეტა2-ადრენორეცეპტორების დათგუნვის შედეგად კორონარების გაფართოვება.
 - \| ვენების გაფართოვების გამო გულზე პრედატვირთვის შემცირება.
 - \| პრედატვირთვის და პოსტდატვირთვის შემცირებით

92. \\\\) ბეტა-ადრენობლოკატორი, რომელიც ყველაზე ნაკლებად მოქმედებს ბრონქების ტონუსსა და მიომეტრიუმის კუმშვით აქტივობაზე, არის:
- \| პროპრანოლოლი (ანაპრილინი).
 - \| მეტოპროლოლი.
 - \| ოქსპრენოლოლი
 - \| ნადოლოლი.

93. \\\\) ლაბეტალოლის თვისებაა:
- \| აბლოკირებს მხოლოდ ალფა1-, ალფა2 ადრენორეცეპტორებს.
 - \| აბლოკირებს მხოლოდ ბეტა1- ადრენორეცეპტორებს.
 - \| აბლოკირებს ალფა1-ბეტა1- და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს.
 - \| გამოიყენება ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ.

94. რეზერპინის სიმპატოლიზური მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:
 ნორადრენალინის ნეირონალური უკუმიტაცების გაზრდა.
 ვეზიკულების მიერ დოფამინისა და ნორადრენალინის მიტაცების ბლოკირება.
 ნერვულ დაბოლოებებში ნორადრენალინის მარაგის გაზრდა.
 აბლოკირებს ალფა-ადრენორეცეპტორებს

95. რეზერპინის გამოყენების ჩვენება:
 ჰიპერტონული დაავადება (სისტემური მკურნალობის თვალსაზრისით).
 ჰიპერტენზული კრიზი.
 დეპრესია.
 ბრონქული ასთმა

ანტიჰისტამინურები, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდები

1. პირველი თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებაა:

- ა) ფექსოფენადინი;
ბ) ცეტრიზინი;
გ) დიფენჰიდრინატი;
დ) ლორატადინი

2. რომელ წამალს შეუძლია მნიშვნელოვნად იმოქმედოს მანქანის მართვის უნარზე?

- ა) დიფენჰიდრამინი;
ბ) ფემოქსიფენადინი;
გ) ცეტრიზინი;
დ) ლორატადინი

3. მეორე თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებებია:

- ა) დიფენჰიდრამინი;
ბ) ჰიდროქსიზინი;
გ) ციკლიზინი;
დ) ლორატადინი.

4. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს α -ადრენომბლოკირებელი ეფექტი?

- ა) ლორატადინი;
ბ) ცეტრიზინი;
გ) პრომეთაზინი;
დ) ციკლიზინი

5. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს ქოლინომბლოკირებელი ეფექტი?

- ა) დიფენჰიდრამინი;
ბ) ფექსოფენადინი;
გ) ლორატადინი;
დ) ცეტრიზინი

6. მეორე თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებების გამოყენების ჩვენებაა:

- ა) საძილე საშუალება;
ბ) მუზავრობით გამოწვეული გულისრევა;
გ) ქიმიოთერაპიის შემდგომი პირღებინება;
დ) ალერგია

7. ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე გამოსატული სედაციური ეფექტი?

- პრომეთაზინი,
 ცეტრიზინი,
 ლორატადინი,

\\ ტერფენადინი,

8. \\ \\ ქვემოთდასახელებული H_1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ნაკლებად გამოხატული სედაციური ეფექტი?

- \\ დიმენჰიდრინატი,
- \\ დიფენჰიდრამინი,
- \\ ციპროჰექტადინი,
- \\ ცეტირიზინი.

9. \\ \\ პირველი თაობის ანტიჰისტამინური საშუალებები ავლენენ:

- \\ ატროპინისმაგვარ მოქმედებას,
- \\ ადრენალინისმაგვარ მოქმედებას,
- \\ სალბუტამოლისმაგვარ მოქმედებას,
- \\ აცეტილქოლინისმაგვარ მოქმედებას.

10. რომელ ანტიჰისტამინურ საშუალებას ახასიათებს ყველაზე ნაკლები სედაციური ეფექტი?

- ა) ციკლიზინი;
- ბ) ჰიდროქსიზინი;
- გ) ფექსოფენადინი;
- დ) დოქსილამინი

11. \\ \\ ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?

- \\ პარაცეტამოლი.
- \\ დიკლოფენაკი,
- \\ ინდომეტაცინი,
- \\ იბუპროფენი.

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

- \\ ცელეკოქსიბი,
- \\ როფეკოქსიბი,
- \\ მელოქსიკამი,
- \\ დიკლოფენაკი.

13. \\ \\ ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ყველაზე ხანგრძლივად ცოგ-ს?

- \\ იბუპროფენი,
- \\ ნაპროქსენი,
- \\ პიროქსიკამი,
- \\ ასპირინი.

14. \\ \\ რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?

- \\ იბუპროფენი,
- \\ ასპირინი,
- \\ დიკლოფენაკი,
- \\ ინდომეტაცინი,

15. \\ \\ რა მექანიზმით იწვევს პარაცეტამოლი სხეულის მომატებული ტემპერატურის დაქვეითებას?

- \\ ამცირებს პროსტაგლანდინ $-D_2$ -ის სინთეზს,
- \\ ამცირებს პროსტაგლანდინ F_{2a} -ის სინთეზს,
- \\ უშუალოდ მოქმედებს ჰიპოთალამუსის სითბოს მარეგულირებელ ცენტრებზე,
- \\ სისხლძარღვებზე უშუალო ზეგავლენით იწვევს ვაზოდilatაციას და სითბოს გაცემის გაძლიერებას.

16. \\ \\ ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

- \\ მიაღვია,
- \\ ცხელება,

- \\ პეპტიური წყლული,
- \\ რევმატიული ართრიტი,

17. \\ \\ \\ პარაცეტამოლის თაობაზე ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი?

- \\ \\ ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით ჩამორჩება ასპირინს,
- \\ \\ ბავშვებში ამცირებს ვირუსული ინფექციებით გამოწვეულ ტემპერატურულ რეაქციას,
- \\ \\ ასპირინის ალტერნატივად გვევლინება კუჭის წყლულის დროს,
- \\ ხელს უწყობს პოდაგრის გამწვავებას,

18. . \\ \\ \\ როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

- \\ \\ ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- \\ \\ არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას,
- \\ \\ ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში,
- \\ \\ ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

19. \\ \\ \\ ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?

- \\ \\ ინდომეტაცინი,
- \\ \\ დიკლოფენაკი,
- \\ ცელეკოქსიბი,
- \\ \\ პიროქსიკამი,

20. \\ \\ \\ ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?

- \\ \\ პიროქსიკამი,
- \\ \\ ინდომეტაცინი,
- \\ \\ ასპირინი,
- \\ ცელეკოქსიბი.

21. \\ \\ \\ სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ სალიცილის მუაგას ნაწარმები,
- \\ გლუკოკორტიკოიდები,
- \\ \\ მინერალოკორტიკოიდები,
- \\ \\ ოქროს პრეპარატები,

22. \\ \\ \\ ციკლოქსიგენაზა-2-ის სელექციურ ინჰიბიტორს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ასპირინი,
- \\ \\ დექსამეთაზონი,
- \\ როფეკოქსიბი,
- \\ \\ დიკლოფენაკი,

23. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ მელოქსიკამი,
- \\ \\ ფლუბიპროფენი,
- \\ ფლუმეტაზონი,
- \\ \\ ნაპროქსენი.

24. . \\ \\ \\ ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

- \\ \\ ანალგეზიური,
- \\ \\ იმუნომასტიმულირებელი,
- \\ ანთების საწინააღმდეგო,
- \\ \\ ანესთეზიური

25. . \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

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

26. . \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები არ არღვევენ:

- || ფოსფოლიპიდების წარმოქმნას,
- ||| არაქიდონის მჟავას წარმოქმნას,
- ||| ლეიკოტრიენების წარმოქმნას,
- ||| პროსტაგლანდინების წარმოქმნას,

27. |||| რით არის განპირობებული ასპირინის ულცეროგენული მოქმედება?

- || პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით,
- ||| ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
- ||| თრომბოქსან – A₂-ის სინთეზის დათრგუნვით,
- ||| თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.

28. |||| ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ლიპოკორტინების გამოყოფის გაძლიერებას, ფოსფოლიპაზა A₂-ის დათრგუნვას, ლეიკოტრიენების პროდუქციის ინჰიბირებას და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას?

- ||| ცელეკოქსიბი,
- ||| როფეკოქსიბი,
- ||| ზაფირლუკასტი,
- || პრედნიზოლონი,

29. |||| არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:

- ||| ლიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლინს,
- ||| 5-ლიპოქსიგენაზას,
- || ციკლოქსიგენაზას,
- ||| ფოსფოლიპაზა A₂-ს,

30. |||| დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუანებელი ეფექტი განპირობებულია:

- ||| ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
- || პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,
- ||| თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
- ||| პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.

31. |||| გლუკოკორტიკოიდები ანთების ადგილას:

- ||| ზრდიან ექსუდაციას,
- ||| ზრდიან ლეიკოციტების დაგროვებას,
- || ამცირებენ მაკროფაგების და ფიბრობლასტების აქტივობას,
- ||| აფართოებენ სისხლძარღვებს,

32. |||| გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- ||| T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის სტიმულირებას,
- || T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის დათრგუნვას,
- ||| ასტიმულირებენ T-ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობას,
- ||| პოხიერი უჯრედებიდან ზრდიან ალერგიის მედიატორების გამოყოფას.

33. |||| სტეროიდულ საშუალებებს არ იყენებენ:

- ||| კოლაგენოზების დროს,
- ||| ბრონქული ასთმის დროს,
- ||| კონტაქტური დერმატიტის დროს,
- || კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.

34. |||| ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებებს არ იყენებენ:

- ||| ტრანსპლანტატის მოცილების რეაქციისას,
- ||| ოსტეოპოროზის დროს,
- ||| დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს,
- ||| დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს,

ანტიბიოტიკები

1. |||| აღნიშნეთ ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- ||| ერითრომიცინი

- \\| ამოქსიცილინი
- \\ ბიცილინი-1
- \\| აზითრომიცინი

2. \\|\\| აღნიშნეთ აზალიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- \\| ოქსაცლინი
- \\| ერითრომიცინი
- \\ აზითრომიცინი
- \\| ვანკომიცინი

3. \\|\\| აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი

- \\| აზითრომიცინი
- \\| ვანკომიცინი
- \\ დოქსიციკლინი
- \\| ერითრომიცინი

4. \\|\\| აღნიშნეთ ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირზე მოქმედი ანტიბიოტიკი

- \\| ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
- \\| ბიცილინი-1
- \\| ოქსაცლინი
- \\ კარბენიცილინი

5. \\|\\| აღნიშნეთ რიფამპინის მოქმედების მექანიზმი

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

6. \\|\\| აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი

- \\| ტეტრაციკლინები
- \\ ამინოგლიკოზიდები
- \\| ქლორამფენიკოლი (დევომიციტინი)
- \\| ერითრომიცინი

7. \\|\\| ბეტა-ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

8. \\|\\| ბუნებრივი (ბიოსინთეზური) პენიცილინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

9. \\|\\| ნახევრად სინთეზური პენიცილინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

10. \\|\\| ცეფალოსპორინები ბაქტერიოციდულად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

11. \\ \\ \\ კარბაპენემები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

12. \\ \\ \\ ტეტრაციკლინები უპირატესად ბაქტერიოსტატიკურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

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

13. \\ \\ \\ პოლიმიქსინ მ სულფატი მოქმედებს ბაქტერიოციდურად იმიტომ, რომ

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

14. \\ \\ \\ ქლორამფენიკოლი (ლევომიციტინი) მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად იმიტომ, რომ

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

15. \\ \\ \\ ერითრომიცინი მოქმედებს ბაქტერიოსტატიკურად იმიტომ, რომ

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

16. \\ \\ \\ აღნიშნეთ ცეფალოსპორინებისათვის დამახასიათებელი თვისება

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

17. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთხამოთვლილი პრეპარატი შეჰყავთ მხოლოდ პარენტერულად

- \\ \\ ამპიცილინი
- \\ \\ ოქსაცლინი
- \\ \\ ბიცილინი-1
- \\ \\ ამოქსიცილინი

18. \\ \\ \\ რომელი ქვემოთხამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ნახევრად სინთეზური პენიცილინების ჯგუფს

- \\ \\ ამოქსიცილინი
- \\ \\ კარბენიცილინი
- \\ \\ ამპიცილინი
- \\ \\ ოქსაცლინი

\\ პენიცილინის პრეპარატებს

28. \\ \\ ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრგუნვას იწვევს:

- \\ ტეტრაციკლინები
- \\ ბიოსინთეზური პენიცილინები
- \\ რიფამპინი
- \\ ამინოგლიკოზიდები

29. \\ \\ სულფანილამიდური პრეპარატები არღვევენ:

- \\ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- \\ რიბოსომებში ცილების სინთეზს
- \\ უჯრედის კედლის სინთეზს
- \\ ნუკლეინის მუკვების სინთეზს

30. ტრიმეტოპრიმი არღვევს:

- \\ უჯრედის კედლის სინთეზს.
- \\ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას
- \\ უჯრედის კედლის სინთეზს
- \\ ნუკლეინის მუკვას სინთეზს.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

1. \\ \\ ნიტრატებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- \\ ნიტროგლიცერინი
- \\ დიპირიდამოლი
- \\ ნიტროგლიცერინის დეპო-პრეპარატები
- \\ იზოსორბიდ დინიტრატი

2. \\ \\ რომელი პრეპარატები ამცირებენ გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე და ამავდროულად აძლიერებენ კორონარულ სისხლმომარაგებას

- \\ ორგანული ნიტრატები და კალციუმის არხების ბლოკატორები
- \\ მიოტროპული მოქმედების კორონაროდილატატორები
- \\ არასელექტური ბეტა-ბლოკატორები
- \\ ყველა ზემოთ აღნიშნული

3. \\ \\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების ბლოკატორია:

- \\ ნიფედინი
- \\ ატენოლოლი
- \\ ამლოდიპინი
- \\ ვერაპამილი

4. \\ \\ პრეპარატი, რომლებიც მხოლოდ გულის ჟანგბადზე მოთხოვნას ამცირებს და არ აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს:

- \\ ორგანული ნიტრატები
- \\ კალციუმის არხის ბლოკატორები
- \\ β-ადრენობლოკატორები
- \\ კალიუმის არხის აქტივატორები.

5. \\ \\ რომელი საშუალება მიეკუთვნება ნიტრატებს

- \\ ნიტროგლიცერინი
- \\ ატენოლოლი
- \\ ანაპრილინი
- \\ მეტოპროლოლი

6. ორგანული ნიტრატების ანტიანგინალური ეფექტი განპირობებულია:
- მიოკარდის ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირებით
 - მიოკარდიუმის სისხლმომარაგების გაუმჯობესებით
 - ორივე ზემოაღნიშნული
 - არც ერთი ზემოაღნიშნული.
7. ნიტროგლიცერინი რა მექანიზმით ამცირებს პრედატვირთვას გულზე
- აფართოებს პერიფერიულ ვენებს და ამცირებს ვენურ წნევას
 - აფართოებს არტერიებს და ამცირებს არტერიულ წნევას
 - აფართოებს კორონარებს
 - აუმჯობესებს მიოკარდიუმის სისხლმომარაგებას
8. ნიტროგლიცერინი რა მექანიზმით ამცირებს პოსტდატვირთვას გულზე
- აფართოებს ვენებს და ამცირებს ვენურ წნევას
 - აფართოებს არტერიებს და ამცირებს არტერიულ წნევას
 - აფართოებს კორონარებს
 - აუმჯობესებს მიოკარდიუმის სისხლმომარაგებას
9. რომელია ნიტროგლიცერინის ვახოდილატაციური ეფექტის მექანიზმი
- აბლოკირებს კალციუმის არხებს
 - ააქტიურებს კალიუმის არხებს
 - ათავისუფლებს NO-ს
 - ხელს უწყობს ადენოზინის დაგროვებას
10. რა აქვთ საერთო ნიფედისპინსა და ვერაპამილს?
- აბლოკირებენ კალციუმის არხებს
 - არ აქვთ ანტიარითმიული ეფექტი
 - ამცირებენ გამტარებლობას AV კვანძში
 - იწვევენ რეფლექსურ ტაქიკარდიას
11. რა ახასიათებს β-ადრენობლოკატორებს?
- ასუსტებენ ადრენერგულ გავლენას გულზე
 - აფართოებენ კორონარებს
 - მნიშვნელოვნად არ ზრდიან მიოკარდში ჟანგბადის მიწოდებას
 - ზრდიან მიოკარდიუმის მოთხოვნას ჟანგბადზე
12. რა მექანიზმით ამცირებენ ბეტა-ადრენობლოკატორები გულის მოთხოვნას ჟანგბადზე?
- ამცირებენ გულის შეკუმშვის ძალას
 - ამცირებენ გულის შეკუმშვათა სიხშირეს
 - ყველა ზემოთაღნიშნული,
 - არც ერთი ზემოთაღნიშნული.
13. რომელი ნიტრატი გამოიყენება მევავე სტენოკარდიული შეტევების სამკურნალოდ
- ნიტროგლიცერინი
 - ნიტროგლიცერინის დეპო პრეპარატები
 - ნიტროგლიცერინის მაღამო
 - ნიტროსორბიდი
14. ბეტა-ადრენობლოკატორები გამოიყენებიან ყველა შემთხვევაში, გარდა
- ტაქიარითმიების დროს
 - სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკისთვის
 - ჰიპერტონული დაავადებების დროს
 - ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის კუპირებისთვის

15. რომელი ანტიანგიინალური საშუალებები გამოიყენებიან სტენოკარდიული შეტევების კუპირებისათვის?
 იზოსორბიდ მონონიტრატი
 პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 ნიტროგლიცერინი
 ნიტროგლიცერინის დეპო პრეპარატები
16. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს პარკუჭოვანი არითმიების კუპირებისათვის რომელი პრეპარატია უფრო მიზანშეწონილი?
 ქინიდინი
 ლიდოკაინი
 ამიოდარონი
 ვერაპამილი
17. ნიტროგლიცერინის და სხვა ორგანული ნიტრატების გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა
 თავის ტკივილი
 თავბრუსხვევა
 რეფლექსური ტაქიკარდია
 ბრონქების ტონუსის გაზრდა
18. ვერაპამილის გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა
 შეკრულობა
 ბრონქების ტონუსის გაზრდა
 ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევა
 გულის უკმარისობა
- პროპრანოლოლის (ანაპრილინის) გვერდითი ეფექტებია ყველა, გარდა
 ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა
 ბრადიკარდია
 არტერიული წნევის მომატება
 ბრონქების ტონუსის გაზრდა
19. რომელი პრეპარატი არ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას
 ნიკორანდილი
 ნიტროგლიცერინი
 ნიფედინი
 პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
20. რომელი პრეპარატი არ იწვევს ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევას
 ნიტროგლიცერინი
 პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 ვერაპამილი
 ატენოლოლი
21. ნიტროგლიცერინის თერაპიული ეფექტის ხანგრძლივობა
 7-8სთ
 3-4სთ
 30 წუთი
 არც ერთი ჩამოთვლილი
22. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ინიშნება სუბლინგვალურად
 ტრიმეტაზინი
 ნიკორანდილი
 ნიტროგლიცერინი

||| დიპირიდამოლი

23. |||| რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ცენტრალური მოქმედების ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებების ჯგუფს?

||| მეთილდოფა

||| კლონიდინი (კლოფელინი)

|| ნიფედინი

||| მოქსონიდინი

24. |||| აღფა-ადრენობლოკატორების ჯგუფის ჰიპოტენზიური საშუალებაა

||| მოქსონიდინი

||| ლოზარტანი

|| პრაზოზინი

||| პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)

25. |||| სელექციური ბეტა1-ადრენობლოკატორები

||| ლაბეტალოლი

||| პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)

||| პრაზოზინი

|| ატენოლოლი

26. |||| აღფა,β-ადრენობლოკატორებს მიეკუთვნება

||| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი

||| ენალაპრილი

|| ლაბეტალოლი

||| მოქსონიდინი

27. |||| აგფ-ის ინჰიბიტორებია ყველა, გარდა

||| კაპტოპრილი

|| ლოზარტანი

||| ლიზინოპრილი

||| ენალაპრილი

28. |||| ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკატორებს მიეკუთვნება

||| ენალაპრილი

||| პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)

||| პრაზოზინი

|| ლოზარტანი

29. |||| კალციუმის არხის ბლოკატორია ყველა პრეპარატი, გარდა

||| დილთიაზემი

||| ვერაპამილი

|| ლიზინოპრილი

||| ნიფედინი (ფენიგინი)

30. |||| კლონიდინის (კლოფელინი) ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია

||| მხოლოდ პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებით

||| მხოლოდ გულის წუთმოცულობის შემცირებით

|| ყველა ზემოთ აღნიშნული

||| არც ერთი ზემოთ აღნიშნული

31. |||| რა არ ახასიათებს მეთილდოფას?

||| მეთილდოფას აქტიური მეტაბოლიტია აღფა-მეთილნორადრენალინი

||| აღფა-მეთილნორადრენალინი ადაგზნებს ცენტრალურ აღფა2-ადრენორეცეპტორებს

|| აღფა-მეთილნორადრენალინი ადაგზნებს ცენტრალურ იმიდაზოლინის რეცეპტორებს

||| პრეპარატის მოქმედების შედეგად მცირდება ვაზომომტორული ცენტრის აქტივაცია

32. ოლი პრაზოზინის ჰიპოტენზიური ეფექტი განპირობებულია
- ႀ მსოლოდ პერიფერიული სისხლდარღვების გაფართოებით
 - ႀ მსოლოდ გულის წუთმოცულობის შემცირებით
 - ႀ პერიფერიული ვაზოდილატაციით და გულის წუთმოცულობის შემცირებით
 - ႀ სისხლის მოცულობის შემცირებით.

33. ႀ ომელია პრაზოზინის ვაზოდილატაციური ეფექტის მექანიზმი
- ႀ აბლოკირებს AT1 ანგიოტენზინის რეცეპტორებს
 - ႀ აბლოკირებს ალფა1-ადრენორეცეპტორებს
 - ႀ ააქტიურებს კალიუმის არხებს
 - ႀ ათავისუფლებს აზოტის ოქსიდს

34. რა მექანიზმით თრგუნავენ ბეტა-ადრენობლოკატორები რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას
- ႀ აბლოკირებენ ბეტა-1 რეცეპტორებს და ამცირებენ იუქსტაგლომერულ აპარატში რენინის სეკრეციას
 - ႀ აინჰიბირებენ რენინს
 - ႀ აინჰიბირებენ ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
 - ႀ აბლოკირებენ ანგიოტენზინის რეცეპტორებს

35. ႀ რა მექანიზმით თრგუნავენ კაპტოპრილი და ენალაპრილი რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას
- ႀ რენინის სეკრეციას თრგუნავენ
 - ႀ რენინს აინჰიბირებენ
 - ႀ აინჰიბირებენ ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
 - ႀ აბლოკირებენ ანგიოტენზინ-II-ის I ქვეტიპის რეცეპტორებს

36. ႀ რა მექანიზმით თრგუნავს ლოზარტანი რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის აქტივობას
- ႀ თრგუნავს რენინის სეკრეციას
 - ႀ აინჰიბირებს რენინს
 - ႀ აინჰიბირებს ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს
 - ႀ აბლოკირებს ანგიოტენზინის რეცეპტორებს

37. ႀ რა ახასიათებს ნიფედინს?
- ႀ აფართოებს არტერიულ სისხლდარღვებს კალციუმის არხების ბლოკადის შედეგად
 - ႀ ამცირებს გულის რითმს
 - ႀ ამცირების სისხლის პლაზმის მოცულობას
 - ႀ ააქტიურებს სისხლდარღვების გლუვი კუნთების კალიუმის არხებს.

38. ႀ რა არ ახასიათებს ნატრიუმის ნიტროპრუსიდს?
- ႀ ამცირებს სისხლის პლაზმის მოცულობას
 - ႀ გამოიყენება ჰიპერტენზიული კრიზების სამკურნალოდ
 - ႀ აფართოებს არტერიულ და ვენურ სისხლდარღვებს
 - ႀ ხანმოკლე მოქმედა

39. ႀ ჰიდრალაზინის (აპრესინის)-თვის დამახასიათებელია
- ႀ აფართოებს უპირატესად რეზისტენტულ სისხლდარღვებს
 - ႀ იწვევს რეფლექსურ ტაქიკარდიას
 - ႀ შესაძლებელია წითელი მგლურას სინდრომის განვითარება
 - ႀ ყველა ზემოაღნიშნული

40. ႀ ომელი საშუალებები ამცირებენ არტერიულ წნევას სისხლის პლაზმის მოცულობის შემცირებით და წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის შეცვლით
- ႀ დიქლორთიაზიდი

- \\| ფუროსემიდი
- \\| სპირინოლაქტონი (ვეროშპირონი)
- \\| ყველა ზემოაღნიშნული.

41. \\|\\| ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები გამოიყენება, როგორც
- \\| ჰიპოტენზიური საშუალებები
 - \\| ანტიანგიინალური საშუალებები
 - \\| ანტიარითმიული საშუალებები
 - \\| ყველა ზემოაღნიშნული

42. \\|\\| კლონიდინი (კლოფელინი) იწვევს შემდეგ გვერდით ეფექტს
- \\| ცნს-ის დათრგუნვა
 - \\| ფსიქომოტორული აგზნება
 - \\| სალივაცია
 - \\| რეფლექსური ტაქიკარდია

43. \\|\\| რეზერპინის გვერდითი ეფექტები
- \\| ღიარვა
 - \\| ნაწლავების მოტორიკის გაძლიერება
 - \\| საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება
 - \\| ყველა ზემოაღნიშნული

44. \\|\\| პრაზოზინს ახასიათებს შემდეგი გვერდითი ეფექტი
- \\| ბრადიკარდია
 - \\| ბრონქოსპაზმი
 - \\| რეფლექსური ტაქიკარდია
 - \\| ნაწლავების მოტორიკის გაძლიერება

45. \\|\\| პროპრანოლოლის (ანაპრილინი) გვერდითი ეფექტები
- \\| ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევა
 - \\| გულის უკმარისობა
 - \\| ბრადიკარდია
 - \\| ყველა ზემოაღნიშნული

46. \\|\\| რომელი პრეპარატები იწვევენ ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევას
- \\| აპრესინი
 - \\| პრაზოზინი
 - \\| პროპრანოლოლი (ანაპრილინი)
 - \\| დიქლორთიაზიდი

47. \\|\\| რომელ საშუალებებს ახასიათებთ მშრალი ხველა
- \\| ალფა-ადრენობლოკატორები
 - \\| სიმპატობლოკატორები
 - \\| აგფ-ინჰიბიტორები
 - \\| ანგიოტენზინის რეცეპტორების ინჰიბიტორები

48. \\|\\| რა ახასიათებს კლონიდინს (კლოფელინი)
- \\| აქვეითებს ვაზომოტორული ცენტრის აქტივობას
 - \\| იწვევს სედაციურ ეფექტს, პირის სიმშრალეს
 - \\| შეიყვანება პერორალურად და ინტრავენურად
 - \\| ყველა ზემოაღნიშნული.

49. \\|\\| რა ახასიათებს პრაზოზინს?
- \\| აბლოკირებს ალფა1 და ალფა2 ადრენორეცეპტორებს
 - \\| ამცირებს სიმპათიკურ გავლენას გულზე და სისხლძარღვებზე

- \\ იწვევს ბრადიკარდიას
- \\ იწვევს ორთოსტატულ ჰიპოტენზიას

50. \\ \\ \\ რა ახასიათებს ლოზარტანს?

- \\ ინიშნება 3-ჯერ დღეღამეში
- \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის AT1 რეცეპტორებს
- \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის AT2 რეცეპტორებს
- \\ აბლოკირებს ანგიოტენზინის გარდამქმნელ ფერმენტს

ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

1. \\ \\ \\ სედაციურ-საძილე საშუალებებს მიეკუთვნება:

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

2. \\ \\ \\ ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- \\ ზოპიკლონი;
- \\ ქლორალჰიდრატი;
- \\ ქლორმეტიაზოლი;
- \\ დიაზეპამი

3. \\ \\ \\ ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

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

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

- \\ ანტიფსიქოზური
- \\ განგაშის საწინააღმდეგო;
- \\ ფობიის საწინააღმდეგო;
- \\ მიორელაქსაციური;

5. \\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ბენზოდიაზეპინებისათვის?

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

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

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

7. \\ \\ \\ ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

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

8. რა მექანიზმით აძლიერებენ ბენზოდიასეპინები ცნს-ში შეკავებით პროცესებს:
- გაემA (გამაამინოერბოს მჟავა) რეცეპტორების აქტივაციით და Cl⁻-ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - გაემA რეცეპტორების აქტივაციით და Mg²⁺-ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - ბარბიტურატის რეცეპტორების აქტივაციით და Cl⁻-ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით;
 - გლუტამატ რეცეპტორების აქტივაციით და Cl⁻-ის იონების მიმართ მემბრანის განვლადობის გაზრდით.

9. რა არის დამახასიათებელი ბარბიტურატებისთვის:
- ამუშად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;
 - მათი გამოყენება არ ხასიათდება მათ მიმართ ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებით;
 - ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიასეპინებით;
 - ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.

10. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება იმიდაზოპირიდინის ნაწარმს, რომელიც უკავშირდება ბენზოდიასეპინურ რეცეპტორებს და ბენზოდიასეპინების მსგავსად აადვილებს გაემ- (გამაამინოერბოს მჟავა) განპირობებულ პროცესს?
- კლონაზეპამი;
 - ნიტრაზეპამი;
 - ზოლპიდემი;
 - ტრიაზოლამი;

11. საძილე საშუალებების მოქმედება ნორმალურ ძილზე შემდეგია:
- ამცირებენ დაძინების დროის ხანგრძლივობას (ძილის დადგომის ლატენცურ პერიოდს);
 - ხანგრძლივდება სწრაფი ძილის სტადია;
 - მოკლდება ნელი ძილის II სტადია;
 - ელექტროენცეფალოგრამაზე დომინირებს დესინქრონიზაცია.

12. ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი სედაციურ-საძილე პრეპარატი?
- ფენობარბიტალი;
 - დიაზეპამი;
 - ქლორდიასეპოქსიდი;
 - თიოპენტალი;

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

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

15. \\\ ქვემოთჩამოთვლილთაგან ოპიოიდური რეცეპტორებია:
- \ \ მიუ, დელტა და კაპა;
 - \ \ \ მიუ, AMPA და k(კაინატური);
 - \ \ \ NMDA, დელტა და კაპა;
 - \ \ \ გაემ-ი, NMDA, დელტა;
16. \\\ \ მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
- \ \ ანალგეზიას;
 - \ \ \ სუნთქვის გახშირებას;
 - \ \ \ არტერიული წნევის მომატებას;
 - \ \ \ კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;
17. \\\ \ კაპა- ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:
- \ \ დისფორიას;
 - \ \ \ ეიფორიას;
 - \ \ \ ჰიპერალგეზიას;
 - \ \ \ ჰალუცინაციებს;
18. \\\ \ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის ტკივილის კუპირებას:
- \ \ \ კბილის ტკივილი;
 - \ \ \ იშიორადიკულიტი;
 - \ \ \ ტენდავაგინიტი;
 - \ \ ტრავმული ტკივილი (მოტეხილობის დროს).
19. \\\ \ ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ ვითარდება:
- \ \ \ ტაქიფილაქსია;
 - \ \ \ იდიოსინკრაზია;
 - \ \ \ შეჩვევა;
 - \ \ \ სენსიბილიზაცია;
20. რომელი საერთო ეფექტია დამახასიათებელი მიუ, დელტა და კაპა ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციისთვის?
- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შიგთავსის ევაკუაციის შენელება
 - ბ) სუნთქვის დათრგუნვა
 - გ) სედაცია
 - დ) **სუპრასპინალური და სპინალური ანალგეზია**
21. \\\ \ მორფინი იწვევს ანალგეზიას, ეიფორიას, სედაციურ ეფექტს და სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი რეცეპტორების აქტივაციით:
- \ \ მიუ-რეცეპტორები;
 - \ \ \ კაპა- რეცეპტორები;
 - \ \ \ დელტა- რეცეპტორები;
 - \ \ \ სიგმა- რეცეპტორები;
22. \\\ \ ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:
- \ \ \ ფლუმაზენილი;
 - \ \ \ დანტროლენი;
 - \ \ \ ნალოქსონი;
 - \ \ \ ნალბუფინი;
23. \\\ \ ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებისთვის?

- || მიოზი;
- ||| არტერიული წნევის მომატება;
- ||| ხველის ცენტრის აგზნება;
- ||| სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

24. |||| მორფინი იწვევს:

- ||| ოდის სფინქტერის მოდუნებას;
- ||| სანაღვლე სადინრების მოდუნებას;
- ||| ჰისტამინის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;
- || არტერიული წნევის დაქვეითებას;

25. |||| როგორ ხდება მორფინის მეტაბოლიზმი:

- ||| ღვიძლში მეტაბოლიზმის გარეშე უცვლელი სახით გამოიყოფა თირკმლებით;
- || მეტაბოლიზდება ღვიძლში და კონიუგაციის გზით წარმოქმნის მაღალი აქტივობის მქონე მეტაბოლიტს – მორფინი-6-გლუკურონიდი;
- ||| მეტაბოლიზდება ღვიძლში სულფატირებით და წარმოქმნის მაღალაქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინის სულფატს;
- ||| მეტაბოლიზდება ღვიძლში და გლუკურონირებით წარმოქმნის მხოლოდ არააქტიურ მეტაბოლიტს – მორფინი-3-გლუკურონიდი;

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

- ||| ჰიპოტენზია;
- ||| ბრადიკარდია;
- ||| ჰისტამინის ლიბერაცია;
- || ყაბზობა და მიოზი.

27. |||| ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:

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

28. |||| ბუპრენორფინი:

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

29. |||| კოდეინი:

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

30. |||| რა ახასიათებს ნალოქსონს:

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

31. |||| რა ახასიათებს მეთაღონ:

- ||| მორფინთან შედარებით ნაკლები ანალგეზიური ეფექტი გააჩნია;
- || მორფინთან შედარებით გაცილებით ხანგრძლივი ეფექტი გააჩნია;

- \\ ნაკლებად ეფექტურია პერორული მიღებისას;
- \\ მორფინთან შედარებით უფრო ძლიერად გამოხატული მოხსნის სინდრომი გააჩნია;

32. \\ \\ რა ახასიათებს მორფინს:

- \\ იყენებენ თავის მძიმე ტრავმით გამოწვეული ტკივილის შესამსუბუქებლად;
- \\ მისი მიღებით გამოწვეული მოხსნის სინდრომის კუპირება შეუძლებელია მეთადონით;
- \\ იწვევს ყაბზობას;
- \\ პარენტერული მიღებისას ნაკლებად ეფექტურია;

33. \\ \\ რომელია ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების მოქმედების მექანიზმი:

- \\ ლიგანდ-დამოკიდებული კალიუმის არხების გახსნა
- \\ ძაბვა-დამოკიდებული ნატრიუმის არხების ბლოკადა
- \\ ძაბვა-დამოკიდებული N-ტიპის კალციუმის არხების ბლოკადა
- \\ გაემ დამოკიდებული ქლორის არხების დათრგუნვა

34. \\ \\ რომელ ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებას აქვს ანტიარითმული მოქმედება?

- \\ კოკაინი
- \\ ლიდოკაინი
- \\ ბუოივაკაინი
- \\ როპივაკაინი

35. \\ \\ რომელი საშუალება გამოიყენება მხოლოდ ზედაპირული ადგილობრივი ანესთეზიისთვის?

- \\ კოკაინი
- \\ ტეტრაკაინი
- \\ პროკაინი
- \\ ბუვიკანი

36. \\ \\ რომელი საანესთეზიო საშუალება გამოიყენება რეგიონული ნერვის ბლოკადისთვის:

- \\ დიბუკაინი
- \\ ბუპივაკაინი
- \\ ტეტრაკაინი
- \\ კოკაინი

37. \\ \\ რომელია საანესთეზიო საშუალებების გვერდითი ეფექტი:

- \\ კრუნჩხვები
- \\ გულ-სისხძარღვთა კოლაპსი
- \\ სუნთქვის უკმარისობა
- \\ ყველა ზემოთხამოთვლილი

38. ადგილობრივი საანესთეზიოების მოქმედების პროლანგირება შესაძლებელია:

- ა) α-ადრენორეცეპტორების აგონისტით
- ბ) α-ადრენობლოკატორით
- გ) β-ადრენორეცეპტორების აგონისტით
- დ) β-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტით

39. რომელი ადგილობრივი საანესთეზიოები ჩვეულებრივ სწრაფად ინაქტივირდებიან სისხლის პლაზმური ქოლინესტერაზით (ფსევდო-ქოლინესტერაზა):

- ა) პროკაინი
- ბ) ლიდოკაინი

- გ) ბუპივაკაინი
- დ) როპივაკაინი

40. ეთეროვანი ჯგუფის ადგილობრივი საანესთეზიოებია:

- ა) პროკაინი
- ბ) ბუპივაკაინი
- გ) ლიდოკაინი
- დ) მეპივაკაინი

41. ამიდური ჯგუფის ადგილობრივი საანესთეზიოებია:

- ა) პროკაინი
- ბ) ლიდოკაინი
- გ) კოკაინი
- დ) ბენზოკაინი
- ე) ტეტრაკაინი