

## გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

||| დიურეზული საშუალებები;

||| ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

||| ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

|| ალფა2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:

||| ფუროსემიდი;

|| ჰიდროქლოროთიაზიდი;

||| სპირონოლაქტონი;

||| აცეტაზოლამიდი;

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

||| ბენდროფლუაზიდი;

||| ჰიდროქლოროთიაზიდი;

|| ფუროსემიდი;

||| სპირინოლაქტონი;

|||| ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებია:

||| კლონიდინი;

||| კაპტოპრილი;

||| ენალაპრილი;

|| ატენოლოლი;

|||| აგფ-ის ინჰიბიტორია:

||| ნიფედისპინი;

|| კაპტოპრილი;

||| ბისოპროლოლი;

||| ატენოლოლი;

|||| ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:

|| ტამსულოზინი;

||| ამლოდიპინი;

||| ნიფედისპინი;

||| ვერაპამილი;

|||| კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

|| ნიფედისპინი;

||| ატენოლოლი;

||| ჰიდრალაზინი;  
||| გუანეთიდინი;

|||| K -ის არხების აქტივატორებია:  
||| ლოსარტანი;  
|| მინოქსიდილი;  
||| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;  
||| რეზერპინი.

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:  
||| ნადოლოლი;  
||| კარტეოლოლი;  
|| ჰიდრალაზინი;  
||| ბისპროლოლი;

|||| ალფა, ბეტა-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:  
|| ლაბეტოლოლი;  
||| მეტოპროლოლი;  
||| ჰიდრალაზინი;  
||| ლოსარტანი;

|||| ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებებია:  
||| კლონიდინი;  
|| გუანეთიდინი;  
||| პროპრანოლოლი;  
||| ნადოლოლი.

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:  
|| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;  
||| დიაზოქსიდი;  
||| ვერაპამილი;  
||| ბისპროლოლი;

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიოლურ დილატატორს მიეკუთვნება:  
||| ენალაპრილი;  
||| ბისპროლოლი;  
||| კაპტოპრილი;  
|| დიაზოქსიდი.

|||| ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:  
||| გუანეთიდინი;

- ||| რეზერპინი;
- || ალფა-მეთილდოფა
- ||| ლაბეტალოლი;

|||| ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

- ||| რეზერპინი;
- ||| კლონიდინი;
- ||| გუანეთიდინი;
- || ლოსარტანი;

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- ||| ბეტა და ალფა ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- ||| ამფ-ინჰიბიტორები;
- ||| კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები;
- || ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

|||| კლონიდინის გვერდითი ეფექტებია:

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

|||| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- || ალფა2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;
- ||| K<sup>+</sup>-ის არხების აქტივატორები;
- ||| ვაზოდილატატორები;
- ||| ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები;

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

- ||| რეცეპტორების “დაუნ რეგულაციასთან”;
- || რეცეპტორების “აპ“ რეგულაციასთან;
- ||| რეცეპტორების დესენსიტიზაციასთან;
- ||| ტაქიფილაქსიასთან.

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

- || ლაბეტალოლი;
- ||| პროპრანოლოლი;
- ||| ატენოლოლი;

||| ნადოლოლი;

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს:

||| ფენტოლამინი;

||| ფენოქსიბენზამინი;

|| ტამსულოზინი;

||| ნადოლოლი;

|||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან მიმართებაში:

||| პრაზოზინს ნახევარგამოყოფის უფრო ხანგრძლივი პერიოდი გააჩნია, ვიდრე ტერაზოზინსა და დოქსაზოზინს;

|| ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებისაგან განსხვავებით, ალფა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები პლაზმის ლიპიდურ პროფილზე დადებითად მოქმედებენ;

||| ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს ძირითადად იყენებენ ფეოქრომოციტების სამკურნალოდ;

||| ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები აუარესებენ წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერპლაზიის კლინიკურ სიმპტომებს.

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

||| კაპტოპრილი;

||| ენალაპრილი;

||| ფოზინოპრილი;

|| მეტოპროლოლი.

|||| კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:

|| ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით და რეცეპტორული ამ ზონიდან ნორადრენალინის გამოყოფის შემცირებით;

||| მისი ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია ცენტრალური იმიდაზოლინური რეცეპტორების აქტივაციით;

||| მისი ტოლფასოვანი აფინურობით ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორებისა და იმიდაზოლინური1-რეცეპტორების მიმართ;

||| ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელის არხების მახლოკირებელ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?

||| ვერაპამიდი;

||| დილთიაზემი;

|| კანდესარტანი;

||| ამლოდიპინი;

|||| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:

|| იწვევს უჯრედის შიგნით ცვმფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;

||| იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;

||| იწვევს ბრადიკარდიას;

||| შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.

|||| კალციუმის ანტაგონისტების ანიჰიპერტენზიული მოქმედება რეალიზდება:

|| არტერიოლების გაფართოებით და სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით;

||| ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის დაქვეითებით;

||| არტერიებისა და ვენების ტოლფასოვანი გაფართოებით;

||| სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვანი ელემენტების მემბრანაში K<sup>+</sup>-ის არხების გახსნით.

|||| კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებული:

|| L-არხებით;

||| N-არხებით;

||| T-არხებით;

||| P-არხებით.

|||| კალციუმის ანტაგონისტები:

||| აუარესებენ ლიპიდურ სპექტრს;

|| შეუძლიათ გამოიწვიონ თავბრუსხვევა, კანის ჰიპერემია და კოჭ-წვივის სახსრის შემუშება;

||| ხასიათდებიან გულზე დადებითი ინოტროპული მოქმედებით;

||| ხელს უწყობენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში იტფ3-ის დაგროვებას.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ვაზოდilatაციურ საშუალებას K<sup>+</sup>-ის არხების აქტივატორს:

||| ბეპრიდილი;

||| ვერაპამილი;

||| ჰიდრალაზინი;

|| მინოქსიდილი.

|||| K<sup>+</sup> ის არხების აქტივატორები:

||| ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ- მგრძნობიარე K<sup>+</sup> ის არხების დახურვას და დეპოლარიზაციას;

|| ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში K<sup>+</sup> ის არხების გახსნას და ჰიპერპოლარიზაციას;

||| არ იწვევენ ორგანიზმში სითხის დაგროვებას და შეშუპების განვითარებას;

||| ძირითადად იწვევს ვენულების გაფართოებას.

|||| ჰიდრალაზინი;

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

|||| რომელ პაციენტებში შეუძლია ჰიდრალაზინს გამოიწვიოს წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი, ართრალგია, ცხელება და ჰეპატიტი?

- || ნელ აცეტილსატორებში;
- ||| ნელ ჰიდროქსილსატორებში;
- ||| გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტისას;
- ||| ფსევდოქოლინესთერაზას დეფიციტისას.

|||| ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებები:

- || აქვეითებენ არტერიულ წნევას პოსტანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- ||| აქვეითებენ არტერიულ წნევას პრეანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- ||| ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- ||| სისხლძარღვებზე უშუალო ზემოქმედებით.

|||| გუნათიდინის მოქმედების მექანიზმია:

- || თრგუნავს ნორადრენალინის გამონთავისუფლებას სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან;
- ||| თრგუნავს ვეზიკულების მიერ ბიოგენური ამინების მიტაცების და დეპონირების უნარს Mg<sup>2+</sup> და ატფ-ზე დამოკიდებული მიტაცების მექანიზმთან ურთიერთქმედების შედეგად;
- ||| ხელს უწყობს ნორადრენალინის, სეროტონინისა და დოფამინის მარაგის გამოფიტვას ცნს-ში;
- ||| ძირითადად ამცირებს კატექოლამინების რაოდენობას თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინულ გრანულებში.

|||| რეზერპინს შეუძლია გამოიწვიოს:

- || ღამის “კომარები”, ფსიქიკური დეპრესია და პარკინსონიზმის სინდრომი;
- ||| კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის დათრგუნვა;
- ||| კუჭის წვენის სეკრეციის ინჰიბირება;
- ||| ლიბიდოს გაძლიერება.

|||| სპირონოლაქტონის და ენალაპრილის ერთდროულად დანიშვნა ხელს უწყობს:

- ||| ნატრიუმის კონცენტრაციის გაზრდას;
- ||| კალციუმის კონცენტრაციის გაზრდას;
- ||| ჰიპოკალიემიას;
- || ჰიპერკალიემიას.

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

- ||| ვერაპამილი;
- ||| ტოკაინიდი;
- ||| ფლეკაინიდი;
- || ლიდოკაინი.

|||| გულის შეგუბებითი უკმარისობისათვის დამახასიათებელია:

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

|||| გულის შეგუბებითი უკმარისობის სიმპტომების შესამცირებლად საჭიროა:

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

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

- || ნიტრატები;
- ||| მეტოპროლოლი;
- ||| ენალაპრილი;
- ||| კაპტოპრილი;

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

- ||| ნიტრატები;
- ||| კაპტოპრილი;
- ||| ფოზინოპრილი;
- || ჰიდრალაზინი.

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

- ||| მინოქსიდილი;
- ||| ჰიდრალაზინი;
- || ენალაპრილი;
- ||| ნიტრატები.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან საგულე გლიკოზიდებს?

- || დიგიტოქსინი;
- || დობუტამინი;
- || ამრინონი;
- || მილრინონი;

|||| საგულე გლიკოზიდები გულის უკმარისობის დროს ავლენენ:

- || დადებით ქრონოტროპულ ეფექტს;
- || დადებით ინოტროპულ ეფექტს;
- || დადებით დრომოტროპულ ეფექტს;
- || უარყოფით ბათმოტროპულ ეფექტს;

|||| საგულე გლიკოზიდები იწვევენ:

- || უარყოფით ბათმოტროპულ ეფექტს;
- || უარყოფით ქრონოტროპულ ეფექტს;
- || უარყოფით ინოტროპულ ეფექტს;
- || დადებით დრომოტროპულ ეფექტს.

|||| საგულე გლიკოზიდების მოქმედებისას:

- || იზრდება სისტოლის ამპლიტუდა, ხოლო დროში იგი მოკლდება;
- || იზრდება სისტოლის ამპლიტუდა, ხოლო დროში იგი ხანგრძლივდება;
- || დიასტოლა დროში მცირდება;
- || ანტრიოვენტრიკულური გამტარებლობა ძლიერდება;

|||| საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული ინოტროპული ეფექტი გულისხმობს:

- || სისტოლის გაძლიერებას;
- || ატრიოვენტრიკულური გამტარობის დაქვეითებას;
- || გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას;
- || გულის რითმის გაიშვიათებას.

|||| საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული ქრონოტროპული ეფექტი გულისხმობს:

- || ატრიოვენტრიკულური გამტარობის დაქვეითებას;
- || გულის რითმის შენელებას;
- || გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერებას;
- || გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას.

|||| საგულე გლიკოზიდებით განპირობებული უარყოფითი დრომოტროპული ეფექტი გულისხმობს:

- || გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერებას;
- || ატრიოვენტრიკულური გამტარობის შემცირებას;
- || გულის რითმის შენელებას;
- || გულის კუნთის აგზნებადობის მომატებას.



|||| საგულე გლიკოზიდებს მიეკუთვნება:

||| მეტოპროლოლი;

||| დობუტამინი;

|| დიგოქსინი;

||| ატენოლოლი;

|||| საგულე გლიკოზიდების ინოტროპული მოქმედების მექანიზმი რეალიზდება:

||| სარკოპლაზმური რეტიკულუმიდან Ca -ის იონების გამოთავისუფლების დათრგუნვით;

||| ინტრაცელულურად ცამფ-ის რაოდენობის გაზრდით;

||| ინტრაცელულურად ცგმფ-ის რაოდენობის შემცირებით;

|| მემბრანული Na , K ატფ-აზის დათრგუნვით.

|||| საგულე გლიკოზიდების ინოტროპული მოქმედება ხორციელდება:

||| Ca<sup>2+</sup> -ის ატფ-აზის გააქტივებით;

||| Na -ის იონების უჯრედგარეთ გამოსვლით;

|| მემბრანული Na /K -ატფ-აზის დათრგუნვით;

||| K -იონების უჯრედშიგნით დაგროვებით.

|||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები:

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

||| დიგიტოქსინი დიგოქსინთან შედარებით უფრო სწრაფად იწყებს მოქმედებას;

||| დიგიტოქსინის ეფექტი უფრო ხანმოკლეა დიგოქსინთან შედარებით;

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

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი საგულე გლიკოზიდებთან მიმართებაში:

|| საგულე გლიკოზიდებს იყენებენ გულის უკმარისობის დროს არსებული წინაგულოვანი მოციმციმე არითმიის ტაქისისტოლური ფორმის დროს;

||| საგულე გლიკოზიდებს იყენებენ გულის უკმარისობის ფონზე მიმდინარე ვენტრიკულური ტაქიკარდიის დროს;

||| დიგოქსინს იყენებენ გულის უკმარისობის დროს არსებული თირკმლების ფუნქციის გამოხატული დაქვეითების დროს;

||| საგულე გლიკოზიდები თრგუნავენ ბარორეცეპტორების მგრძნობელობას და აქვეითებენ ცთომილი ნერვის ცენტრალურ ტონუსს;

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

|| გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირება;

||| გულის კუნთის ჰიპერტროფიის ხარისხის გაზრდა;

- ||| ანგიოტენზური რეცეპტორების ბლოკადა;
- ||| არტერიების და ვენების ტონუსის მომატება;

|||| ამილორიდი:

- ||| აძლიერებენ  $\text{NHCO}_3$ -ის ექსკრეციას;
- ||| აძლიერებენ K -ის ექსკრეციას;
- || ამცირებენ K -ის ექსკრეციას;
- ||| ამცირებენ ამგ ინჰიბიტორებით გამოწვეულ ჰიპერკალიემიის მოვლენებს.

|||| როგორი მოქმედება ახასიათებთ აგგ ინჰიბიტორებს სისხლძარღვებზე?

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

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ გულის უკმარისობის ნებისმიერი ფუნქციური ჯგუფის დროს თანმხლები წინაგულოვანი არითმიის ტაქისისტოლური ფორმის დროს?

- ||| კაპტოპრილი;
- ||| ენალაპრილი;
- ||| ფუროსემიდი;
- || დიგოქსინი;

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

- ||| I ხარისხის უკმარისობის დროს;
- ||| II ხარისხის უკმარისობის დროს;
- ||| III ხარისხის უკმარისობის დროს;
- || აგგ ინჰიბიტორების გამოყენებისას განვითარებული ძლიერი ხველის და კვინკს შეშუპების დროს.

|||| ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომლები მიეკუთვნება ფოსფოდიესტერაზას ინჰიბიტორებს?

- || ინამრინონი;
- ||| ჰიდრალაზინი;
- ||| კაპტოპრილი;
- ||| ენალაპრილი.

|||| რა მექანიზმით მოქმედებენ ფოსფოდიესტერაზას ინჰიბიტორები დადებითად გულის უკმარისობის დროს?

- || ხელს უწყობენ მიოკარდში ცამფ-ის დაგროვებას;
- ||| ხელს უწყობენ მიოკარდში იტფ3-ის დაგროვებას;
- ||| ხელს უწყობენ მიოკარდში დაგ-ის დაგროვებას;

||| თრგუნავენ მემბრანულ Na , K ატფ-აზას.

|||| ნიტროგლიცერინის დადებითი მოქმედება გულის მწვავე უკმარისობის დროს განპირობებულია:

|| უპირატესად ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის შემცირებით;

||| უპირატესად არტერიოლების გაფართოებით და გულზე პოსტდატვირთვის შემცირებით;

||| ვენებისა და არტერიოლების ტოლფასოვანი რელაქსაციით და გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის ერთნაირი შემცირებით;

||| გულზე მხოლოდ დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

|||| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდის დადებითი მოქმედება გულის მწვავე უკმარისობის დროს განპირობებულია:

||| უპირატესად ვენების შევიწროებით და გულზე პრედატვირთვის შემცირებით;

||| უპირატესად არტერიოლების გაფართოებით და გულზე პოსტდატვირთვის შემცირებით;

|| ვენებისა და არტერიოლების ტოლფასოვანი რელაქსაციით და გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირებით;

||| გულზე მხოლოდ დადებითი ინოტროპული ეფექტით.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება კარდიოგენული შოკის დროს?

||| დიგიტოქსინი;

||| დიგოქსინი;

|| დობუტამინი;

||| ნიტროგლიცერინი.

|||| მარყუჟზე მოქმედ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

|| ფუროსემიდი;

||| მეტოლაზონი;

||| ქლორთიაზიდი;

||| ინდაპამიდი;

|||| კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

|| აცეტაზოლამიდი;

||| ამილორიდი;

||| ტრიამტერენი;

||| ქლორთიაზიდი;

|||| ოსმოსურ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

|| მანიტოლი;

||| ფუროსემიდი;

||| ეტაკრინის მჟავა;

||| ქლორთიაზიდი.

|||| სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

||| ნიტრატები;

||| ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

|| ბეტა ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

||| კალციუმის ნელი არხების მაბლოკირებელი საშუალებები.

|||| ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:

||| ჰიდრალაზინი;

||| ვერაპამიდი;

||| დილთიაზემი;

|| ატენოლოლი.

|||| კალციუმის ნელი არხების მაბლოკირებელი საშუალებებია:

||| პროპრანოლოლი;

||| ატენოლოლი;

||| ოქსპრენოლოლი;

|| დილთიაზემი.

|||| სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

|| ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);

||| იზოსორბიდ დინიტრეტი (პერორული);

||| ატენოლოლი;

||| ვერაპამილი;

|||| ნიტრატები ეფექტურია:

||| მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;

||| მხოლოდ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;

||| მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;

|| სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

|||| ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:

|| რეფლექსური ტაქიკარდია და გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება;

||| მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილების დაქვეითება;

||| მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;

||| მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.

|||| ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინცმეტალის) სტენოკარდიის დროს

ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:

|| ეპიკარდიული კორონარული არტერიების გლუვი კუნთების რელაქსაცია და კორონაროსპაზმის შემცირება;

- ||| გულის მუშაობის გაზრდა;
- ||| პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატება;
- ||| თრომბოციტების აგრეგაციის გაძლიერება.

- |||| ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:
- || ჰიპოტენზია;
- ||| არტერიული წნევის მომატება;
- ||| რეფლექსური ბრადიკარდია;
- ||| ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დათრგუნვა;

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

- |||| სუბლინგვურად მიღებული ნიტროგლიცერინი:
- ||| კარგად შეიწოვება;
- ||| მოქმედების პიკი ვითარდება 2 სთ-ის შემდეგ;
- ||| ხასიათდება ღვიძლში “პირველი გასვლის” ეფექტით;
- || მოქმედებას იწყებს რამოდენიმე წთ-ში და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა საშუალოდ 30 წთ-ია;

- |||| კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:
- ||| სტაბილური (დაძაბვის) სტენოკარდიის დროს;
- ||| არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- || ვაზოსპასტიური (პრინცმეტალის) სტენოკარდიის დროს;
- ||| სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

- |||| ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:
- ||| მეტოპროლოლი;
- ||| პროპრანოლოლი;
- || ნიფედიპინი;
- ||| ბისოპროლოლი;

- |||| კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები უპირატესად იწვევენ:
- || არტერიოლების გაფართოებას და გულზე პოსტდატვირთვის დაქვეითებას;
- ||| ვენების გაფართოებას და გულზე პრედატვირთვის შემცირებას;
- ||| ვენების და არტერიოლების ტოლფასოვან გაფართოებას;
- ||| ჩონჩხის განივზოლიანი მუსკულატურის ფუნქციის დათრგუნვას.

|||| კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:

- || ვერაპამილი;
- ||| ნიფედიპინი;
- ||| ნიტრენდიპინი;
- ||| ნიკარდიპინი;

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

- || ნიფედიპინი;
- ||| ვერაპამიდი;
- ||| მეტოპროლოლი;
- ||| ატენოლოლი.

|||| რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები?

- ||| სტაბილური;
- ||| არასტაბილური;
- || ვაზოსპასტიური;
- ||| ყველა სახის სტენოკარდიის დროს.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?

- ||| ნიფედიპინი;
- || ვერაპამილი;
- ||| ნიტრენდიპინი;
- ||| ამლოდიპინი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- ||| ნისოლდიპინი;
- ||| იზოსორბიდი;
- || პროპრანოლოლი;
- ||| დილთიაზემი.

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

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

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

- ||| ვაზოდილატაციას;
- ||| სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;
- || მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირებას;
- ||| კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებას.

|||| სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:

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

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

- ||| მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატება;
- ||| მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის გაზრდა;
- || მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირება;
- ||| სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატება.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?

- || ასპირინი (მცირე დოზით);
- ||| ნიფედიპინი;
- ||| დილთიაზემი;
- ||| ფელოდიპინი.

|||| დაბალმოლეკულურ (ფრაქციულ) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

- ||| ჰეპარინ ნატრიუმი;
- ||| ჰეპარინ კალციუმი;
- || ენოქსაპარინი;
- ||| პროტამინი

|||| მხოლოდ “ინ ვივო” მოქმედების ანტიკოაგულანტია:

- || ვარფარინი;
- ||| ჰეპარინი;
- ||| პროტამინი;
- ||| სტრეპტოკინაზა;

|||| ანტიაგრეგაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- || ტიკლოპიდინი;
- ||| ფიტომენადიონი;
- ||| ენოქსაპარინი;

||| ტრანექსამის მჟავა;

|||| ფიბრინოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

||| ვარფარინი;

|| სტრეპტოკინაზა;

||| ჰეპარინი;

||| ფიტომენადიონი.

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

|| სტრეპტოკინაზა;

||| ტრანექსამის მჟავა;

||| ამინოკაპრონის მჟავა;

||| დალტეპარინი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ ანტიკოაგულაციური ეფექტს როგორც ინ ვივო ასევე ინ ვიტრო?

|| ჰეპარინი;

||| დიპირიდამოლი;

||| ვარფარინი;

||| ტიკლოპიდინი.

|||| ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური მოქმედების მექანიზმია:

|| უკავშირდება ანტითრომბინ III-ს და ხელს უწყობს ფერმენტ თრომბინის ინაქტივაციას (ფაქტორი IIa);

||| აინჰიბირებს გლუტამინის მჟავის ვიტამინ-K დამოკიდებულ ყ-კარბოქსილირებას;

||| უკავშირდება პლაზმინოგენს, წარმოქმნის მასთან აქტიურ კომპლექსს და გადაჰყავს იგი პლაზმინად;

||| თრგუნავს თრომბოქსან-A2-ის წარმოქმნას.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰეპარინის ანტაგონისტს:

||| ტრანექსამის მჟავა;

||| ამინოკაპრონის მჟავა;

|| პროტამინ სულფატი;

||| ფიტონადიონი.

|||| ჰეპარინის გვერდითი ეფექტებია:

|| სისხლდენა, თრომბოციტოპენია, ალერგიული რეაქციები;

||| კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

||| მიოკარდიტი;

||| პლევრიტი.



|||| ჰეპარინი გამოიყენება:

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

|||| დაბალმოლეკულური (ფრაქციული) ჰეპარინები:

- || აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას Xa ფაქტორზე;
- ||| აძლიერებენ ანტითრომბინ III-ის მოქმედებას IIa ფაქტორზე;
- ||| აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას როგორც Xa, ასევე IIa ფაქტორებზე;
- ||| არ აძლიერებენ ანტითრომბინი III-ის მოქმედებას Xa და IIa შედეგების ფაქტორებზე;

|||| დაბალმოლეკულური ჰეპარინები:

- ||| მაღალმოლეკულური ჰეპარინების ტოლფასი ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნიათ;
- || მათი კანქვეშა მიღება ისეთივე ეფექტურობით ხასიათდება, როგორც მაღალმოლეკულური ჰეპარინები;
- ||| მაღალმოლეკულურ ჰეპარინებზე უფრო ხანმოკლე ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნია;
- ||| უფრო ხშირად შეყვანას საჭიროებენ.

|||| ვარფარინი:

- || თრგუნავს II, VII, IX, X შედეგების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების  $\gamma$ -კარბოქსილირებას;
- ||| მისი ანტოკოაგულაციური ეფექტი ვლინდება 2-4სთ-ის შემდეგ;
- ||| ნახევარელიმინაციის პერიოდი 6-8სთ-ია;
- ||| მისი მოხსნის შემდეგ ანტიკოაგულაციური ეფექტი სწრაფად ქრება.

|||| ვარფარინი კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება:

- ||| არტერიული თრომბოზის პროფილაქტიკისათვის;
- || ვენური თრომბოზის პრევენციისათვის;
- ||| ანტიაგრეგაციული საშუალების სახით;
- ||| ფიბრინოლიზური საშუალების სახით.

|||| პროსტაგლანდინი I2 (პროსტაციკლინი):

- || გამომუშავდება სისხლძარღვთა ენდოთელიუმში;
- ||| წარმოადგენს თრომბოქსანის სინერგისტს;
- ||| თრგუნავს თრომბოციტების მემბრანაზე თანამოსახელე რეცეპტორებს, უჯრედებში ამცირებს ცამფ-ის რაოდენობას;
- ||| ზრდის უჯრედშიდა Ca<sup>2+</sup> -ის რაოდენობას და თრომბოციტების აგრეგაციას.

|||| ასპირინი:

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

ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

|||| ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- || ბენზოდიაზეპინები;
- ||| ბარბიტურატები;
- ||| ეთანოლი;
- ||| ფენოთიაზინები.

|||| ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ||| ზოპიკლონი;
- ||| ქლორალჰიდრატი;
- ||| ქლორმეტიაზოლი;
- || დიაზეპამი

|||| ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ||| ნიტრაზეპამი;
- || ტრიაზოლამი.
- ||| ფლურაზეპამი;
- ||| კლორაზეპატი;

|||| ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

- ||| ტრიაზოლამი;
- ||| ტემაზეპამი;
- || ნიტრაზეპამი.
- ||| ლორაზეპამი;

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

- || ნეიროლეფსიური;
- ||| განგაშის საწინააღმდეგო;
- ||| ფობიის საწინააღმდეგო;
- ||| მიორელაქსაციური;

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

- ||| ნეიროლეფსიური;

- || სამილე;
- ||| ანტიპარკინოსული;
- ||| დეპრესიის საწინააღმდეგო.

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

- || ფენობარბიტალი;
- ||| ზოპიკლონი;
- ||| ფლურაზეპამი;
- ||| დიაზეპამი;

|||| ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:

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

|||| ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და სამილე საშუალებები?

- ||| ეპილეფსიის და სხვა კონვულსიური მდგომარეობის მკურნალობა;
- ||| ბალანსირებული ანესთეზიის კომპონენტად ინტრავენური შეყვანისას;
- ||| ცენტრალური მიორელაქსაციის მიზნით კუნთოვანი სპაზმის დროს;
- || ანტიპარკინოსული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.

|||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

- || ფლუმაზენილი ბენზოდიაზეპინების კონკურენტული ანტაგონისტია;
- ||| ფლუმაზენილი ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება;
- ||| ბარბიტურატები ბენზოდიაზეპინებისგან განსხვავებით ნაკლებად თრგუნავენ ცნს-ას;
- ||| ფლუმაზენილი გამოიყენება ბარბიტურატების ჭარბი დოზირების დროს.

|||| ბარბიტურატები:

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

|||| ბენზოდიაზეპინები:

- || პრეპარატით მკურნალობისას მის უეცარ მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგაშის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;
- ||| ამცირებენ ბარბიტურატების ეფექტებს;
- ||| ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიჰისტამინური საშუალებების ეფექტს;

||| ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.

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

||| ფლურაზეპამი;

||| პრაზეპამი;

||| ოქსაზეპამი;

|| ბუსპირონი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT<sub>1A</sub>-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?

||| ფლუმაზენილი;

||| ფენობარბიტალი;

||| ტემაზეპამი;

|| ბუსპირონი;

|||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:

||| 5-HT<sub>1A</sub>-სეროტონინული რეცეპტორების პარციული აგონისტის ანქსიოლიზური ეფექტი ძალიან სწრაფად ვითარდება;

|| სეროტონინერგული ნეირონები შუა ტვინის ნაკერის ბირთვში ლოკალიზდებიან და თავის ტვინის მრავალ უბანში პროეცირდებიან, რომლებიც განგამის ფორმირებაზე არიან პასუხისმგებელი (ჰიპოკამპი, ნუშისებრი სხეული, შუბლის წილი);

||| ბეტა-ბლოკატორები არ მოქმედებენ განგამის ვეგეტატურ გამოვლინებაზე, როგორცაა ტრემორი, ტაქიკარდია, ოფლდენა და დიარეა;

||| ფლუმაზენილი ავლენს ანტაგონიზმს ალკოჰოლის, ოპიოიდების და საძილე საშუალებების მიმართ.

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

||| დიაზეპამი;

||| კლონაზეპამი;

||| ნიტრაზეპამი;

|| ბუსპირონი.

|||| ბენზოდიაზეპინების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:

||| ნელი ძილის ფაზის გახანგრძლივებით;

|| სწრაფი ძილის განვითარების სიხშირისა და მისი ხანგრძლივობის გაზრდით; G

||| როგორც სწრაფი, ასევე ნელი ძილის გახანგრძლივებით;

||| სწრაფი და ნელი ძილის ფაზების შემოკლებით.

|||| ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?

- ||| ბენზოდიაზეპინები ნაკლებად უერთდებიან პლაზმის ცილებს;
- || ფენობარბიტალის ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი 4-5 დღეს შეადგენს;
- ||| ფენობარბიტალის გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა შესაძლებელია შარდის მჟავიანობის გაზრდით;
- ||| ფენობარბიტალი სუსტ ფუძეს წარმოადგენს.

|||| ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?

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

|||| ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი ბარბიტურატი?

- ||| ფენობარბიტალი;
- ||| დიაზეპამი;
- ||| ქლორდიაზეპოქსიდი;
- || თიოპენტალი;

|||| ზოგიერთი ანქსიოლიზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:

- ||| თრგუნავენ გამ-ერგულ (გამაამინოერბოს მჟავა) სისტემას;
- || ავლენენ პარციულ აგონიზმს 5-HT1A-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ;
- ||| აბლოკირებენ დოფამინურ რეცეპტორებს;
- ||| აბლოკირებენ მუსკარინულ რეცეპტორებს.

|||| ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:

- ||| მორფინი;
- ||| დიამორფინი;
- ||| ლევორფანოლი;
- || B-ენდორფინი;

|||| ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ||| ნიტრაზეპამი;
- ||| ფენელზინი;
- ||| მეფენამის მჟავა;
- || ბუპრენორფინი;

|||| ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

- ||| ტრამადოლი;
- ||| პენტაზოცინი;
- ||| კოდეინი;
- || მორფინი.

|||| ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:  
||| მორფინი;  
||| დიამორფინი (ჰეროინი);  
||| მეთადონი;  
|| დიჰიდროკოდეინი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?  
||| მიუ;  
|| დელტა;  
||| კაპა;  
||| სიგმა;

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

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი მათგანი წარმოადგენს მიუ რეცეპტორების პარციულ (ნაწილობრივ) აგონისტს?  
||| დიამორფინი (ჰეროინი);  
||| მორფინი;  
||| პეტიდინი;  
|| ბუპრენორფინი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს კაპა რეცეპტორების აგონისტს და მიუ რეცეპტორების ანტაგონისტს?  
||| ბუპრენორფინი;  
||| მორფინი;  
||| პეტიდინი;  
|| ნალბუფინი;

|||| ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებები ხელს უწყობენ შემდეგი სახის ტკივილის კუპირებას:  
||| კბილის ტკივილი;  
||| იშიორადიკულიტი;  
||| ტენდავაგინიტი;  
|| ტრავმული ტკივილი (მოტეხილობის დროს).

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

- ||| ტაქიფილაქსია;
- ||| იდიოსინკრაზია;
- || ტოლერანტობა;
- ||| სენსიბილიზაცია;

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

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

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

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

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

- ||| გაემ-ი (გამაამინოერბოს მჟავა);
- || სუბსტანცია “P”;
- ||| გლიცინი;
- ||| სეროტონინი;

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

- || მიუ-რეცეპტორები;
- ||| კაპზა- რეცეპტორები;
- ||| დელტა- რეცეპტორები;
- ||| სიგმა- რეცეპტორები;

|||| ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

- ||| ფლუმაზენილი;
- ||| დანტროლენი;
- || ნალოქსონი;
- ||| ნალბუფინი;

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

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

|||| მორფინი იწვევს:

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

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

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

|||| 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.

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

- || ნალბუფინი;
- || მორფინი;
- || პეტიდინი (მეპერიდინი);
- || პენტაზოცინი;

|||| კოდეინი:

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

|||| შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით.

კოდეინი:

- || მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;



- ||| მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;
- ||| მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;
- ||| ძლიერი ჰიპოტენზიური ეფექტი;

|||| ნალოქსონი:

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

|||| მეთადონი:

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

|||| ტიპიურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი ქიმიური შენების ჯგუფები:

- || ფენოთიაზინები;
- ||| ბენზოდიაზეპინები;
- ||| ციკლოპროლოლონიები;
- ||| ბარბიტურატები.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებები გამოიყენება შემდეგი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს:

- || შიზოფრენია;
- ||| ნევროზი;
- ||| უძილობა;
- ||| განგაშის შეგრძნება;

|||| ტიპიური ანტიფსიქოზური საშუალებები უფრო მეტად თრგუნავენ:

- ||| აუტიზმი (ასკეტიზმი, განცალკევება);
- ||| სოციალური აპათია;
- ||| ემოციური სიღარიბე (გამოფიტვა);
- ||| ბოდვა და ჰალუცინაციები.

|||| ნეიროლეფსიური საშუალებების ძირითადი მოქმედების მექანიზმია:

- ||| მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;
- ||| სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადა;
- || დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადა;

||| ნ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებების ანტიფსიქოზური აქტივობა პირდაპირპოპორციულია მათი აფინურობის:

|| D2 დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;

||| D1 დოფამინური რეცეპტორების მიმართ;

|||| ალფა1-ადრენორეცეპტორების მიმართ;

||| მ1-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებების ნიგროსტრიული სისტემის D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

||| გინეკომასტია;

||| გალაქტორეა;

||| იმპოტენცია;

|| პარკინსონიზმი.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებებით ტუბეროინფუნდიბულური გზის D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

||| პარკინსონიზმი;

||| დისკინეზია (მათ შორის გვიანი);

|| გალაქტორეა (ჰიპერლაქტაცია);

||| აკატიზია.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები:

პარკინსონიზმი, აკატიზია, დისკინეზია – ვითარდება შემდეგი სისტემების D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად:

|| ნიგროსტრიული სისტემა;

||| მეზოლიმბური სისტემა;

||| ტუბეროინფუნდიბულური სისტემა;

||| თავის ტვინის ქერქი.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებებით გამოწვეული ენდოკრინული მოშლილობები:

გინეკომასტია, მენსტრუალური ციკლის მოშლა, გალაქტორეა, იმპოტენცია ვითარდება:

||| ნიგროსტრიული სისტემის D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად;

|| ჰიპოფიზის მიერ პროლაქტინის სეკრეციის გაზრდის შედეგად;

||| მეზოკორტიკალურ გზებში D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად;

||| თავის ტვინის ქერქის D2 დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებებით ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

||| პირის სიმშრალე;

- ||| ყაბზობა;
- ||| შარდვის გამწვანება;
- ||| ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

|||| ანტიფსიქოზური საშუალებებით მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად შემდეგი გვერდითი მოვლენები ვითარდება:

- ||| პარკინსონიზმი;
- || პირის სიმშრალე;
- ||| ჰიპოთერმია;
- ||| ორთოსტატული ჰიპოტენზია.

|||| ატიპიურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- || აზალეპტინი (კლოზაპინი);
- ||| ფლუფენაზინი;
- ||| ქლორპრომაზინი;
- ||| ჰალოპერიდოლი.

|||| ატიპიური ანტიფსიქოზური საშუალებები ნაკლებად იწვევენ:

- ||| ენდოკრინულ მოშლილობებს;
- ||| ვეგეტატურ მოშლილობებს;
- || მოძრაობით მოშლილობებს ექსტრაპირამიდული დარღვევის სახით;
- ||| ჰემოპოეზის მხრივ ცვლილებებს.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფსიქოზური საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ატიპიურ ანტიფსიქოზურ საშუალებებს?

- ||| ქლორპრომაზინი;
- || კლოზაპინი (აზალეპტინი);
- ||| თიორიდაზინი;
- ||| ჰალოპერიდოლი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფსიქოზური საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს 5-HT<sub>2</sub> (ჰიდროქსიტრიპტამინი) რეცეპტორებს?

- ||| ფლუფენაზინი;
- ||| თიორიდაზინი;
- ||| ქლორპრომაზინი;
- || რისპერიდონი;

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ავთვისებიანი ანტიფსიქოზური სინდრომისათვის?

- || ჰიპერთერმია (მალიან მაღალი ტემპერატურა) და კუნთების რიგიდობა;
- ||| ართრალგია;
- ||| ლეიკოპენია;
- ||| ანთებითი მოვლენები.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ავთვისებიანი ანტიფსიქოზური სინდრომის სამკურნალოდ?

- || დანტროლენი;
- || ფენობარბიტალი;
- || კოფეინი;
- || ფლუმაზენილი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფსიქოზური საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს QT ინტერვალის გახანგრძლივება და “თორსადე დე პონტეს” ტიპის არითმიის გამოწვევის რისკი ჭარბი დოზირებისას?

- || ფლუფენაზინი;
- || რისპერიდონი;
- || თიორიდაზინი;
- || ქლორპრომაზინი

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის სამკურნალოდ არის შესაძლებელი ანტიფსიქოზური საშუალებების გამოყენება?

- || მწვავე მანია;
- || ზღვის დაავადება;
- || გლაუკომა;
- || უძილობა;

|||| ანტიდეპრესანტულ საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- || ნორადრენალინის და/ან სეროტონინის (5-HT) ნეირონული უკუმიტაცების ინჰიბიტორები;
- || მაო-ს (მონოამინოქსიდაზა) ინჰიბიტორები;
- || ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- || დოფამინური რეცეპტორების ანტაგონისტები.

|||| ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს არ მიეკუთვნება:

- || ამიტრიპტილინი;
- || იმიპრამინი;
- || კლომიპრამინი;
- || ვენლაფაქსინი.

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

- || სერტრალინი;
- || ტრაზოდონი;
- || ბუპროპიონი;
- || ამიტრიპტილინი.

- |||| ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არ იყენებენ ანტიდეპრესანტებს?
- ||| დეპრესია;
- ||| პანიკის შეტევები;
- ||| ბულიმია;
- || შიზოფრენია.

- |||| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია კარგად გამოხატული მ-ქოლინომაბლოკირებელი მოქმედება?
- || ამიტრიპტილინი;
- ||| ფლუოქსეტინი;
- ||| სერტრალინი;
- ||| ბუპროპიონი;

- |||| ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი “სეროტონინის სინდრომისათვის”?
- ||| ჰიპერთერმია;
- ||| კუნთების რიგიდობა;
- ||| მიოკლონუსი;
- || მიორელაქსაცია.

- |||| მაო-B-ს ინჰიბიტორები თრგუნავენ:
- || დოფამინის მეტაბოლიზმს;
- ||| თირამინის მეტაბოლიზმს;
- ||| სეროტონინის მეტაბოლიზმს;
- ||| ნორადრენალინის მეტაბოლიზმს

- |||| “თირამინის სინდრომისათვის” დამახასიათებელია:Ö
- || არტერიული ჰიპერტენზია;
- ||| ორთოსტატული ჰიპოტენზია;
- ||| ბრადიკარდია;
- ||| მიორელაქსაცია.

#### ანტიმიკრობული საშუალებები

- |||| ადგილობრივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:
- || სულფაცეტამიდი ნატრიუმი
- ||| ტრიმეტოპრიმი
- ||| სულფისოქსაზოლი
- ||| სულფადოქსინი

- |||| რაზე არ მოქმედებენ სულფანილამიდური პრეპარატები
- ||| გრამდადებითი და გრამუარყოფითი კოკები
- ||| ეშერიხია

- || ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები
- ||| ქლამიდიები

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

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

- |||| ტრიმეტოპრიმი არღვევს ნუკლეინის მჟავას სინთეზს იმიტომ, რომ:
- || აინჰიბირებს დიჰიდროფოლატრედუქტაზას აქტივობას
- ||| ავლენს პარაამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს.
- ||| არღვევს პარა-ამინობენზოის მჟავას გადასვლას დიჰიდროფოლის მჟავაში
- ||| აინჰიბირებს დიჰიდროოპტეროატსინთაზას.

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

- |||| სულფანილამიდები ეფექტურია:
- ||| ენცეფალიტის დროს.
- ||| მენინგიტის დროს
- ||| ჰელიკობაქტერ პილორის დროს;
- || საშარდე ტრაქტის ინფექციებისას.

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

- |||| ბაქტერიული კონიუქტივიტის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის გამოიყენება:
- ||| ტრიმეტოპრიმი

- ||| სულფამეტოქსაზოლი
- ||| სულფადოქსინი
- || სულფაცეტამიდ ნატრიუმი

|||| სულფანილამიდური პრეპარატების გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ||| კრისტალურია
- ||| ალერგიული რეაქციები
- ||| დისბაქტერიოზი
- || ოტოტოქსიურობა

|||| სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ:

- ||| კუჭის წყლულს
- ||| მენინგეალურ მოვლენებს
- || სტივენ-ჯონსონის სინდრომს
- ||| ვესტიბულური აპარატის დაზიანებას

|||| რომელი კომბინაციას იყენებენ ყველაზე ხშირად პრაქტიკაში:

- ||| სულფანილამიდი + ფოლის მჟავა
- ||| სულფანილამიდი + ტეტრაციკლინი
- ||| სულფანილამიდი + ქლორამფენიკოლი
- || სულფანილამიდი + ტრიმეტოპრიმი

|||| რომელი არ არის ქინოლონის ნაწარმი:

- ||| ნალიდიქსის მჟავა
- || მეტრონიდაზოლი
- ||| ოფლოქსაცინი
- ||| გატიფლოქსაცინი

|||| რომელი არ არის ფტორქინოლონი

- || ტრიმეტოპრიმი
- ||| ოფლოქსაცინი
- ||| გატიფლოქსაცინი
- ||| ციპროფლოქსაცინი

|||| რომელია ნიტროიმიდაზოლის ნაწარმი:

- ||| სულფადიაზინი
- || მეტრონიდაზოლი
- ||| გატიფლოქსაცინი
- ||| ციპროფლოქსაცინი

|||| რომელია ნიტროფურანის ნაწარმი

- ||| ციპროფლოქსაცინი

- || ნიტროფურანტოინი
- ||| ნორფლოქსაცინი
- ||| ტინიდაზოლი

- |||| ნალიდიქსის მჟავა ყველაზე ეფექტურია:
- ||| ნაწლავის ინფექციის დროს
- || საშარდე გზების ინფექციების დროს
- ||| მენინგიტის დროს
- ||| კანის ინფექციების დროს

- |||| ფტორქინოლონებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- ||| მოქმედების ფართო სპექტრი.
- || მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე
- ||| მოქმედებენ მიკოპლაზმაზე
- ||| ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ

- |||| ციპროფლოქსაცინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:
- ||| ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი.
- ||| ახასიათებს მაღალი ეფექტურობა გონოკოკების, ნაწლავის ჩხირის, შიგელების და სალმონელას მიმართ.
- ||| აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩხირის, მიკოპლაზმას, ქლამიდიას, კლებსიელას მიმართ.
- || არ იწვევენ ბავშვებში ართროპათიას.

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

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

- |||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:
- || ამპიცილინი
- ||| ცეფაკოლი
- ||| ცეფოტაქსიმი
- ||| ცეფპრომი



|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ან კეტოლიდების ჯგუფს:

||| ერითრომიცინი

|| დოქსიციკლინი

||| კლარიტრომიცინი

||| ტელითრომიცინი

|||| აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

||| ოქსაცილინი

||| ტეიკოპლანინი

|| აზიტრომიცინი

||| ვანკომიცინი

|||| აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

||| აზიტრომიცინი

||| ვანკომიცინი

|| დოქსიციკლინი

||| ერითრომიცინი

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

||| სტრეპტომიცინი

||| გენტამიცინი

||| ნეომიცინი

|| ქლორამფენიკოლი

|||| აღნიშნეთ ლინკოზამიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

||| ამიკაცინი

||| ერითრომიცინი

|| კლინდამიცინი

||| ცეფაკლორი

|||| აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

||| დოქსიციკლინი

||| ამიკაცინი

||| იმიპენემი

|| ვანკომიცინი

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს:

||| დოქსიციკლინი

|| პენიცილინი “G”

||| ამპიცილინი

||| ტეტრაციკლინი

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+)  
ბაქტერიებზე:

|| პენიცილინი “G”

||| გენტამიცინი

||| სტრეპტომიცინი

||| ტიკარცილინი

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-)  
ბაქტერიებზე:

||| ოქსაცილინი

||| ბენზილპენიცილინი “G”

|| ამიკაცინი

||| მაკროლიდები

|||| აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

|| ლინკოზამიდები

||| ამინოგლიკოზიდები

||| რიფამპინი

||| ბეტა–ლაქტამურ ანტიბიოტიკები

|||| აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

||| ტეტრაციკლინები

|| ამინოგლიკოზიდები

||| ქლორამფენიკოლი

||| ერითრომიცინი

|||| ბეტა–ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

||| მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე

||| მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე

||| მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე

|| მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

|||| ცეფალოსპორინები:

||| მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე

||| მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე

||| მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე

|| მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

|||| მაკროლიდები:

||| მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

||| მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე

\\ მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე  
\\ აინჰიბირებენ პროტეინის სინთეზს ბაქტერიის რიბოსომის 50S სუბერთეულთან შეკავშირებით

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

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

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

\\ \\ \\ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ბიოსინთეზური პენიცილინები:  
\\ \\ \\ გრამ(-) კოკებზე  
\\ \\ დიფტერიის ჩხირზე  
\\ \\ გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას  
\\ \\ \\ გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას

\\ \\ \\ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:  
\\ \\ \\ ეშერიხია კოლი  
\\ \\ \\ გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას  
\\ \\ \\ სალმონელა  
\\ \\ \\ ქლამიდიებზე

\\ \\ \\ აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:  
\\ \\ მეროპენემი  
\\ \\ \\ ტაზობაქტამი  
\\ \\ \\ კლავულანის მჟავა  
\\ \\ \\ სულბაქტამი

\\ \\ \\ რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები  
\\ \\ \\ გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე

- ||| ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
- ||| ქლამიდიებზე
- || ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

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

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

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

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

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

- |||| პენიცილინ “G”-ს ძირითადი გვერდითი მოვლენებია:
- ||| ოტოტოქსიკურობა
- || ალერგიული რეაქციები
- ||| ნეფროტოქსიკურობა
- ||| ჰეპატოტოქსიკურობა

|||| აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

- || ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- || მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე
- || მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- || იშლება კუჭის მჟავა არეში

|||| აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

- || მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე
- || ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- || მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- || იშლება კუჭის მჟავა არეში

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიყვანება მხოლოდ პარენტერულად:

- || ამპიცილინი
- || ოქსაცილინი
- || პენიცილინი “G”
- || ამოქსიცილინი

|||| რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მჟავა არეში:

- || ფლუკლოქსაცილინი
- || პენიცილინი “V”
- || კარბენიცილინი
- || პენიცილინი “G”

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის

- || თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით
- || შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად
- || მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ
- || მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის:

- || ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
- || თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით
- || მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად
- || მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ქლორამფენიკოლისათვის:

- || ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

||| თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 50S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით

||| მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

|| მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

|||| რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:

||| ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა

||| თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით

|| მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

||| მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

|||| შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

||| ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებიან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით

||| აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმზადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ

|| ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში

||| ვანკომიცინი ეფექტურია Clostridium difficile -ის დროს

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

||| ოქსაცილინი

|| ამპიცილინი

||| ვანკომიცინი

||| მაკროლიდები

|||| ლურჯ-მწვანე ჩირქმზადი ჩხირით გამოწვეული ინფექციების დროს არჩევის პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

||| ამინოგლიკოზიდები

||| აზლოცილინი

|| ტეტრაციკლინები

||| მეზლოცილინი

|||| ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებაა:

||| ტეტრაციკლინი

|| რიფამპიცინი

||| ამპიცილინი

||| ერითრომიცინი

|||| ამინოგლიკოზიდების გვერდითი მოვლენაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

||| ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადა

- ||| ოტოტოქსიკურობა
- ||| თირკმელების დაზიანება
- || აპლასტური ანემია

|||| ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:

- ||| ტეტრაციკლინები
- ||| ბიოსინთეზური პენიცილინები
- ||| რიფამპიციინი
- || ამინოგლიკოზიდები

|||| შემდეგი დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- ||| რიფამპიციინი მოქმედებს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე
- ||| ქლორამფენიკოლი ფართოსპექტრის ანტიბიოტიკია
- ||| ამოქსიცილინი ძირითადად ინიშნება ენტერალურად
- || გენტამიციინი არღვევს უჯრედის კედლის სინთეზს

\*საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

\*კუჭის წყლული

\\\\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

\\ ანტაციდები;

\\ H2-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;

\\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;

\\ H1-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები;

\\\\ ანტაციდებს მიეკუთვნება:

\\ ფამოტიდინი;

\\ ომეპრაზოლი;

\\ Al(OH)<sub>3</sub>;

\\ სუკრალფატი;

\\\\ H2-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

\\ ომეპრაზოლი;

\\ რანიტიდინი;

\\ პირენზეპინი;

\\ დე-ნოლი (ბისმუტის პრეპარატი).

\\\\ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

\\ ციმეტიდინი;

\\ ნიზატიდინი;

\\ ფამოტიდინი;

\\ ომეპრაზოლი

\\\\ მ-ქოლინოლიზური საშუალებაა:

\\ პირენზეპინი;

\\ ციმეტიდინი;

\\ მეტრონიდაზოლი;

\\ სუკრალფატი.

\\\\ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის გამომწვევი ბაქტერიაა:

\\ Serratia;

\\ Pseudomona aeruginosa;

\\ Helicobacter pylori;

\\ Clostridium difficile.

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება H2-ჰისტამინური რეცეპტორების

ბლოკატორს?



- \\| ციმეტიდინი;
- \\| ნიზატიდინი;
- \\| ომეპრაზოლი;
- \\| რანიტიდინი.

\\|\\| ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ *Helicobacter pylori*-ს ერადიკაციისათვის (გასანადგურებლად.):

- \\| ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+მეტრონიდაზოლი;
- \\| პირენზეპინი+ციმეტიდინი+სუკრალფატი;
- \\| მიზოპროსტოლი\_რანიტიდინი+NaHCO<sub>3</sub>;
- \\| ფამოტიდინი+სუკრალფატი+Mg(OH)<sub>2</sub>

\\|\\|\\| ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- \\| ლანსოპრაზოლი;
- \\| რაბეპრაზოლი;
- \\| პანტოპრაზოლი;
- \\| მეტრონიდაზოლი.

\\|\\|\\| გასტროპროტექტულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\| პირენზეპინი;
- \\| მიზოპროსტოლი;
- \\| ანტაციდები;
- \\| H<sub>1</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები.

\\|\\|\\| ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები ხელს უწყობენ კუჭის ეროზიისა და წყლულის განვითარებას:

- \\| პროტონული ტუმბოს გააქტივებით;
- \\| პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით;
- \\| მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგზნებით;
- \\| H<sub>2</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების გააქტივებით.

\\|\\|\\| კუჭის წვენის სეკრეცია სტიმულირდება შემდეგი ტუმბოს მეშვეობით:

- \\| Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ატფ-აზა;
- \\| H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ატფ-აზა;
- \\| Ca<sup>++</sup>-ატფ-აზა;
- \\| Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup>-ატფ-აზა.

\\|\\|\\| კუჭის წვენის სეკრეციის მასტიმულირებელ პროტონულ ტუმბოს მიეკუთვნება:

- \\| Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup>-ატფ-აზა;
- \\| H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ატფ-აზა;
- \\| Ca<sup>++</sup>/H<sup>+</sup>-ატფ-აზა;
- \\| Mg<sup>++</sup>/H<sup>+</sup>-ატფ-აზა.

- |||| შეარჩიეთ სწორი პასუხი ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებიდან:
- ||| ანტაციდები არ მოქმედებენ სხვა პრეპარატების აბსორბციაზე;
- || ანტაციდებს შეუძლიათ შეამცირონ სხვა პრეპარატების აბსორბცია;
- ||| ანტაციდები არ ცვლიან სხვა პრეპარატების ხსნადობას;
- |||| ანტაციდების მიღება შესაძლებელია ერთდროულად რკინის პრეპარატებთან და ანტიბაქტერიულ საშუალებებთან მათ მიღებას შორის რაიმე დროის ინტერვალის დაცვის გარეშე.

|||| H2 ჰისტამინური რეცეპტორების რომელი ანტაგონისტისთვის არის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენების სახით გინეკომასტია მამაკაცებში და გალაქტორეა ქალებში?

- ||| ფამოტიდინი;
- ||| ნიზატიდინი;
- || ციმეტიდინი;
- ||| რანიტიდინი.

|||| ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?

- ||| ლანსოპრაზოლი;
- ||| რაბეპრაზოლი;
- ||| პანტოპრაზოლი;
- || პირენზეპინი.

|||| ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ თანამედროვე “სამმაგი თერაპიის” სახით Hელიცობაცტერ პელორი-ს ერადიკაციის (განადგურების) მიზნით?

- || ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსიცილინი;
- ||| ციმეტიდინი+ბენზილპენიცილინი+მეტრონიდაზოლი;
- ||| რანიტიდინი+ერიტრომიცინი+მიზოპროსტოლი;
- ||| ნიზატიდინი+ბენზილპენიცილინი+პირენზეპინი.

|||| ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება გასტროპროტექტორებს?

- ||| რაბეპრაზოლი;
- ||| პირენზეპინი;
- || სუკრალფატი;
- ||| ლანსოპრაზოლი

|||| ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროსტაგლანდინ PGE1-ის ანალოგს?

- ||| რაბეპრაზოლი;
- ||| რანიტიდინი;
- || მიზოპროსტოლი;

||| პირეზენპინი.

|||| მიზოპროსტოლს იყენებენ:

||| გასტროეზოფაგური რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს;

|| ანთების საწინააღმდეგო არასტეროდიული საშუალებებით გამოწვეული კუჭის წყლულის პრევენციის მიზნით;

||| ზოლინგერ-ელისონის სინდრომის დროს;

||| დისპეფსიის მოსახსნელად.

|||| მიზოპროსტოლი:

||| ხასიათდება სხვა წამლებთან გამოხატული ურთიერთქმედებით;

|| პაციენტთა ნაწილში იწვევს დიარეას და მუცლის ტკივილს;

||| შეიძლება მისი გამოყენება ორსულობის დროს;

||| თრგუნავს საშვილოსნოს შეკუმშვას.

|||| ბისმუტის პრეპარატები:

|| ხასიათდებიან გასტროპროტექტული თვისებებით;

||| თრგუნავენ პროსტაგლანდინების პროდუქციას;

||| თრგუნავენ ბიკარბონატების სეკრეციას;

||| გამოიყენება ყაბზობის დროს.

|||| ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება მ-ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს?

||| რანიტიდინი;

||| სუკრალფატი;

|| პირენზეპინი;

||| მიზოპროსტოლი.

|||| რომელი პრეპარატი აბლოკირებს ქოლინერგულ სინაპსებს, აქვეითებს საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების სეკრეციას, გამოიყენება კოლიკებისას,

წინააღმდეგნაჩვენებია გლავუკომის და წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისას:

||| მეტოკლოპრამიდი,

||| ომეპრაზოლი,

|| ატროპინი,

||| რანიტიდინი.

|||| სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებს:

|| მ-ქოლინობლოკატორები,

||| ალფა2-ადრენობლოკატორები,

||| ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები,

||| მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტები.

|||| კუჭის წველის სეკრეციას ყველაზე ძლიერად ასტიმულირებს:

- || ჰისტამინი,
- || ტრიპსინი,
- || H2-ჰისტამინობლოკატორები,
- || სომატოსტატინი.

|||| მ-ქოლინობლოკატორი, რომელიც აქვეითებს სეკრეციას:

- || ომეპრაზოლი,
- || რანიტიდინი,
- || პირენზეპინი,
- || მიზოპროსტოლი.

|||| ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორია:

- || მეტოკლოპრამიდი,
- || მიზოპროსტოლი,
- || პირენზეპინი,
- || რანიტიდინი.

|||| პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

- || პირენზეპინი,
- || რანიტიდინი,
- || ომეპრაზოლი,
- || მიზოპროსტოლი.

|||| პროსტაგლანდინ E1-ის სინთეზური ანალოგია:

- || ომეპრაზოლი,
- || რანიტიდინი,
- || პირენზეპინი,
- || მიზოპროსტოლი.

|||| გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- || ვისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი,
- || დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი),
- || მიზოპროსტოლი,
- || სუკრალფატი.

|||| ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- || მეტოკლოპრამიდი,
- || ეტაპერაზინი,
- || ონდანსეტრონი,
- || აპომორფინი.

|||| 5-HT3-რეცეპტორების მახლოკირებელი ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებათა:

- ||| პრომეთაზინი (დიპრაზინი),
- || ონდანსეტრონი,
- ||| სკოპოლამინი,
- ||| დომპერიდონი (მოტილიუმი).

- |||| პროკინეტიკური საშუალებებია (გასტროკინეტიკი):
- ||| ატროპინი,
- ||| სკოპოლამინი,
- || მეტოკლოპრამიდი,
- ||| პირენზიპინი.

- |||| სუკრალფატი წარმოადგენს
- || გასტროპროტექტორს,
- ||| ჰეპატოპროტექტორს,
- ||| გასტროკინეტიკს,
- ||| H2-ჰისტამინობლოკატორს.

- |||| რანიტიდინი აბლოკირებს ჰისტამინის მოქმედებას:
- ||| ენტეროქრომაფინის მსგავს უჯრედების ფუნქციის ბლოკადით;
- || H2-რეცეპტორების ბლოკადით;
- ||| გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედების ბლოკადით;
- ||| პროტონული ტუმბოს ინჰიბირებით.

- |||| ომეპრაზოლი აბლოკირებს:
- ||| ადენილატციკლაზას,
- ||| ჰისტამინურ H2-რეცეპტორებს,
- || H , K -ატფ-აზას,
- ||| გასტრინულ რეცეპტორებს.

- |||| წყლულოვან ზედაპირს დამაზიანებელი ფაქტორების მოქმედებისგან მექანიკურად იცავს:
- ||| პირენზეპინი,
- || ტრიკალიუმის ვისმუტის დეციტრატი,
- ||| ომეპრაზოლი,
- ||| რანიტიდინი.

- |||| კუჭის ლორწოვანი ზედაპირის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი ზრდის:
- ||| პროზერინი,
- ||| პირენზეპინი,
- || მიზოპროსტოლი,
- ||| რანიტიდინი.

|||| ღებინების ცენტრის ტრიგერ-ზონაში აპომორფინი ასტიმულირებს:

- ||| ქოლინორეცეპტორებს,
- ||| ადრენორეცეპტორებს,
- || დოფამინურ რეცეპტორებს,
- ||| სეროტონინის რეცეპტორებს.

|||| სკოპოლამინის ღებინებისსაწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:

- || ვესტიბულური ბირთვების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით,
- ||| ღებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის D2-რეცეპტორების ბლოკადით.
- ||| ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით.
- ||| მ-ქოლინორეცეპტორების აგზნებით.

|||| რომელი პრეპარატი აბლოკირებს D2-რეცეპტორებს და 5-HT3-რეცეპტორებს?

- || მეტოკლოპრამიდი,
- ||| ონდანსეტრონი,
- ||| გრანისეტრონი,
- ||| დომპერიდონი (მოტილიუმი).

|||| სენის პრეპარატების საფაღარათო მოქმედება განპირობებულია:

- ||| ქოლინერგული სინაპსების სტიმულაციით.
- || ნაწლავური ფლორის ზეგავლენით გამონთავისუფლებული ანტრა-გლიკოზიდების მოქმედებით,
- ||| ნაწლავების მექანორეცეპტორების პირდაპირი სტიმულაციით.
- ||| ოპიოიდური რეცეპტორების სტიმულაციით.

|||| ლოპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:

- ||| ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,
- ||| თრგუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,
- ||| აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,
- || ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

|||| ომეპრაზოლი:

- ||| აქვეითებს ნერწყვის გამოყოფას;
- || აქვეითებს მარილმჟავას სეკრეციას.
- ||| თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას.
- ||| იწვევს ღებინების ცენტრის დათრგუნვას.

|||| პირენზიპინი:

- || თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მ1-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.
- ||| ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.
- ||| ასტიმულირებს ცნს-ს.
- ||| ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

|||| რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:

||| რანიტიდინი,

||| ატროპინი,

|| ომეპრაზოლი,

||| მიზოპროსტოლი.

|||| ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:

|| კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.

||| ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.

||| უწყვეტი ღებინებისას,

||| ყაბზობისას.

|||| ატროპინისაგან განსხვავებით პირენზეპინი უპირატესად გამოიყენება:

||| თვალის ბადურის დათვალეირებისას,

||| გულის ბლოკადისას.

||| კოლიკების დროს.

|| კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას.

|||| მიზოპროსტოლი გამოიყენება:

|| არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის.

||| ციტოსტატურების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად

||| საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის.

||| კოლიკების მოსახსნელად.

|||| სიმსივნეების ქიმიოთერაპიის დროს ღებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებების სახით ეფექტურია:

||| პრომეთაზინი (დიპრაზინი),

||| სკოპოლამინი,

||| დიფენჰიდრინატი,

|| ონდანსეტრონი.

|||| ოსმოსურ საფაღარათო საშუალებას მიეკუთვნება:

|| მაგნიუმის სულფატი,

||| აბუსალათინის ზეთი,

||| ვაზელინის ზეთი,

||| ლოპერამიდი.