

ჰორმონები:

1. \\\ ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონებია:

- \ \ ტრიოდთირონინი;
- \ \ მონოოდთიროზინი;
- \ \ დიოდთიროზინი;
- \ \ ოქტაოდთირონინი.

2. \\\ ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების გამოყოფას ასტიმულირებს:

- \ \ თირეოტროპული ჰორმონი;
- \ \ კორტიკოიდები;
- \ \ დოპამინი;
- \ \ სომატოსტატინი.

3. \\\ სისხლში ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების T3 (ტრიოდთირონინი) და T4 (ტეტრაოდთირონინი) რაოდენობის დაქვეითებისას:

- \ \ სისხლში მცირდება თირეოტროპული ჰორმონის გამოყოფა;
- \ \ სისხლში იზრდება თირეოტროპული ჰორმონის გამოყოფა;
- \ \ სისხლში მცირდება თირეოიდ-რილიზინგ ჰორმონის გამოყოფა;
- \ \ არ იცვლება თირეოტროპული და თირეოიდ-რილიზინგ ჰორმონის გამოყოფა.

4. \\\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ პერიფერიულ ქსოვილებში ტეტრაოდთირონინიდან (T4) ტრიოდთირონინის (T3) წარმოქმნას?

- \ \ იოდიდები;
- \ \ თიოციანატი;
- \ \ პერქლორატი;
- \ \ ამიოდარონი.

5. \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადების დროს აქვს ადგილი ლიმფოციტების მიერ ფარისებრი ჯირკვლის მასტიმულირებელი ჰორმონის რეცეპტორების გამააქტივებელი იმუნოგლობულინების სეკრეციას?

- \ \ იოდდეფიციტური ჩიყვი;
- \ \ მიქსედემა;
- \ \ ხაშიმოტოს დაავადება;
- \ \ გრეივისის დაავადება.

6. \\\ ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან შეარჩიეთ სწორი პასუხი: ჰიპერთირეოდიზმის დროს:

- \ \ შემცირებულია საერთო თიროქსინის (T4) რაოდენობა;
- \ \ შემცირებულია თავისუფალი ტრიოდთირონინის (T3)-ის რაოდენობა;
- \ \ შემცირებულია თირეოტროპული ჰორმონის რაოდენობა;
- \ \ შემცირებულია თავისუფალი თიროქსინის რაოდენობა;

7. \\\ ჰიპოთირეოზის სამკურნალო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \ \ ლიოთირონინი;
- \ \ იოდიდები (ლუგოლის ხსნარი);

- \\ კარბიმაზოლი;
- \\ მეტიმაზოლი;

8. \\ \\ \\ ანტითირეოიდულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ თიროქსინი;
- \\ \\ ლიოთირონინი;
- \\ \\ პროპილთიოურაცილი;
- \\ \\ ტრიიოდთირონინი

9. \\ \\ \\ იოდიდების მოქმედების მექანიზმია:

- \\ \\ აინჰიბირებენ იოდის ორგანიფიკაციის პროცესს;
- \\ \\ ამცირებენ იოდის ტრანსპორტს ფარისებრ ჯირკვალში Na^+/I^- სიმპორტერის დათრგუნვის შედეგად;
- \\ \\ აინჰიბირებენ პერიფერიულ ქსოვილებში – T4-დან (ტეტრაიოდთირონინი) T3-ის (ტრიიოდთირონინი) წარმოქმნას;
- \\ \\ ასტიმულირებენ პეროქსიდაზას.

10. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ კორტიკოლიბერინი;
- \\ \\ ალდოსტერონი;
- \\ \\ ტესტოსტერონი;
- \\ \\ ჰიდროკორტიზონი;

11. \\ \\ \\ ბუნებრივ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ კორტიზოლი;
- \\ \\ პრედნიზოლონი;
- \\ \\ დექსამეტაზონი;
- \\ \\ ტრიამსინოლონი;

12. \\ \\ \\ ბუნებრივ მინერალოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ მეთილპრედნიზოლონი;
- \\ \\ ბეთამეტაზონი;
- \\ \\ ტრიამცინოლონი;
- \\ \\ ალდოსტერონი.

13. \\ \\ \\ სინთეზურ მინერალოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ტესტოსტერონი;
- \\ \\ ესტრადიოლი;
- \\ \\ ფლუდროკორტიზონი;
- \\ \\ ჰიდროკორტიზონი;

14. \\ \\ \\ თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქი სტიმულირდება:

- \\ \\ გონადოტროპული ჰორმონებით;
- \\ \\ თირეოტროპული ჰორმონით;
- \\ \\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით;
- \\ \\ მელანოციტმასტიმულირებელი ჰორმონით;

15. \\\ \\\ \\\ თირკმელზედა ჯირკვლის სტეროიდულ ჰორმონებსა და კორტიკოტროპულ და ჰიპოთალამუსის ჰორმონებს შორის არსებობს:

\\ \\\ პირდაპირი ხანმოკლე კავშირი;

\\ \\\ პირდაპირი ხანგრძლივი კავშირი;

\\ \\\ ხანმოკლე უარყოფითი უკუკავშირი;

\\ \\\ ხანგრძლივი უარყოფითი უკუკავშირი.

16. \\\ \\\ \\\ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი აძლიერებს გლუკოკორტიკოიდების სინთეზს და გამოყოფას:

\\ \\\ ცამფ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა "A"-ს აქტივირებით და ფერმენტ ქოლესტერილესთერაზას ფოსფორილირებით;

\\ \\\ იტფ3-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა "A"-ს აქტივირებით და ფერმენტ ქოლესტერილესთერაზას ფოსფორილირებით;

\\ \\\ ცამფ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა "B"-ს აქტივირებით და ფერმენტ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტრილ-კოენზიმ "A"-ს რედუქტაზას ფოსფორილირებით;

\\ \\\ დაგ-ის დაგროვებით, პროტეინკინაზა "C"-ს აქტივირებით და ფერმენტ მიტოგენკინაზას ფოსფორილირებით.

17. \\\ \\\ \\\ კორტიკოსტეროიდები მოქმედებენ:

\\ \\\ იონურ არხებზე;

\\ \\\ ფერმენტ თიროზინკინაზაზე;

\\ \\\ G-ცილებზე;

\\ \\\ უჯრედის გენომზე და იწვევენ გენის ტრანსკრიპციას.

18. \\\ \\\ \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან რომელს იყენებენ თავის ტვინის შეშუპების დროს?

\\ \\\ ტრიამცინოლონი;

\\ \\\ პრენდიზოლონი;

\\ \\\ პრედნიზონი;

\\ \\\ დექსამეტაზონი.

19. \\\ \\\ \\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან რომელს იყენებენ ართრიტების დროს სახსარში და ინექციებისათვის?

\\ \\\ ტრიამცინოლონი;

\\ \\\ ბუდესონიდი;

\\ \\\ პრედნიზოლონი;

\\ \\\ ჰიდროკორტიზონი;

20. \\\ \\\ \\\ მინერალოკორტიკოიდების გამოყოფას ასტიმულირებს:

\\ \\\ Na⁺-ის დაბალი დონე სისხლში;

\\ \\\ ჰიპოკალიემია;

\\ \\\ ანგიოტენზინი-II-ის დაბალი კონცენტრაცია სისხლში;

\\ \\\ Mg²⁺ -ის დაბალი დონე სისხლში.

21. \\\ \\\ \\\ გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება რეალიზდება:

- \\ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ის ბლოკირებით;
- \\ \\ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ის აქტივირებით;
- \\ \\ ფერმენტ ციკლოოქსიგენაზა-1-ის სელექციური ინჰიბირებით;
- \\ \\ ფერმენტ ციკლოოქსიგენაზა-2-ის სელექციური ბლოკირებით;

22. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები ხელს უწყობენ:

- \\ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ის დათრგუნვას ლეიკოციტებში ცილოვანი ნივთიერებების ანექსინების სინთეზის სტიმულირებით;
- \\ \\ თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის პროდუქციის შემცირებას ფერმენტ 5-ლიპოქსიგენაზას დათრგუნვით;
- \\ \\ ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვას ლიზო-გლიცერილ-ფოსფორილქოლინის წარმოქმნის შემცირებით;
- \\ \\ პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას 12-ლიპოქსიგენაზას აქტივობის ბლოკირების ხარჯზე;

23. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები:

- \\ ამცირებენ სისხლში იმუნოკომპეტენტური უჯრედების და მაკროფაგების რაოდენობას;
- \\ \\ ასტიმულირებენ მაკროფაგების და მონოციტების აქტივობას;
- \\ \\ ზრდიან სისხლში T-ლიმფოციტების რაოდენობას;
- \\ \\ ასტიმულირებენ ანტისხეულების წარმოქმნას.

24. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების იმუნოდეპრესიული ეფექტი რეალიზდება:

- \\ ინტერლეიკინების-1,2 გამოყოფის შემცირებით;
- \\ \\ ლიმფოციტების პროლიფერაციის პროცესის გააქტივებით;
- \\ \\ სისხლში თ ლიმფოციტების რაოდენობის გაზრდით;
- \\ \\ ანტიგენური სტიმულაციის ადგილას ლიმფოციტების ტრანსპორტის გააქტივებით.

25. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები სისხლში იწვევენ:

- \\ \\ ეოზინოფილების რაოდენობის გაზრდას;
- \\ \\ ლიმფოციტოზს;
- \\ ნეიტროფილების რაოდენობის გაზრდას;
- \\ \\ ბაზოფილების რაოდენობის გაზრდას;

26. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები ნახშირწყლოვან ცვლაზე მოქმედებისას ხელს უწყობენ:

- \\ გლუკონეოგენეზს;
- \\ \\ ჰიპოგლიკემიას;
- \\ \\ პერიფერიული ქსოვილების მიერ გლუკოზის უტილიზაციის გაძლიერებას;
- \\ \\ ღვიძლში გლიკოგენის მარაგის დაქვეითებას;

27. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- \\ ცილების კატაბოლიზმს და კუნთების განლევას;
- \\ \\ ცილების ანაბოლიზმს და კუნთოვანი მასის გაზრდას;
- \\ \\ ბავშვებში ზრდის სტიმულაციას;
- \\ \\ Na⁺-ის რეაბსორბციის შემცირებას და K⁺ და H⁺ -ის ექსკრეციის დაქვეითებას;

28. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- \\ ლიპოლიზის დათრგუნვას;
- \\ ზემო და ქვემო კიდურებში ცხიმების გადანაწილებას;
- \\ სახეზე ცხიმის განლევას და სიფერმკრთალეს;
- \\ ძვლოვანი ქსოვილის კატაბოლიზმს;

29. \\ \\ \\ სამედიცინო პრაქტიკაში გლუკოკორტიკოიდებს იყენებენ:

- \\ \\ კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
- \\ \\ ათაშანგის დროს;
- \\ \\ სოკოვანი დაავადებების დროს;
- \\ კოლაგენოზების დროს (შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებები, მაგ. რევმატიზმი, წითელი მგლურა და ა. შ.);

30. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდების გვერდითი ეფექტებია:

- \\ \\ არტერიული ჰიპოტენზია;
- \\ \\ ჰიპონატრიემია;
- \\ \\ ჰიპოგლიკემია;
- \\ ინფექციის განვითარების გაადვილება;

31. \\ \\ \\ გლუკოკორტიკოიდებით გამოწვეული გართულებებია:

- \\ \\ ოსტეოპოროზი;
- \\ \\ ჰიპოაციდური გასტრიტი;
- \\ \\ უშაქრო დიაბეტი;
- \\ \\ დეჰიდრატაცია;

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

- \\ სტეროიდების ხანგრძლივი გამოყენებისას შესაძლებელია გლაუკომის და კატარაქტის განვითარება;
- \\ \\ სტეროიდების ხანგრძლივი გამოყენებისას მათი მიღების უეცარი შეწყვეტისას შესაძლებელია ჰიპერტონული კრიზისის განვითარება;
- \\ \\ ორგანოთა ტრანსპლანტაციის დროს სტეროიდების დანიშვნა ასტიმულირებს მოცილების რეაქციის განვითარებას;
- \\ \\ სტეროიდები ამცირებენ ძვლის მატრიქსის ოსტეოკლასტების რაოდენობას და ზრდიან ოსტეობლასტების რიცხვს;

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

- \\ \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა საღამოს და ღამის საათებში – 20-24 სთ შუალედში;
- \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა დილის საათებში – 4-8სთ- შუალედში;
- \\ \\ სტეროიდების მაქსიმალური რაოდენობა გამოიყოფა დღის საათებში – 12-16სთ.
- \\ \\ სტეროიდები აქვეითებენ სისხლძარღვთა და ბრონქების მგრძნობელობის კატექოლამინების მიმართ;

34. \\ \\ \\ პირველადი ალდოსტერონიზმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \\ \\ ფუროსემიდი;
- \\ \\ ჰიდროკორტიზონი;
- \\ \\ სპირონოლაქტონი;

\\I დექსამეტაზონი;

35. \\I\\I გლუკოკორტიკოიდები:ს გამოყენების ჩვენებებია:

\\I კატარაქტა;

\\I რესპირატორული დისტრესის პრევენცია;

\\I ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია;

\\I ჰიპოკალციემია;

36. \\I\\I გლუკოკორტიკოიდების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა:

\\I ფსიქოზი;

\\I ალერგიული დერმატიტი;

\\I აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია;

\\I ანგიონევროზული შეშუპება;

37. \\I\\I ანთების საწინააღმდეგო ყველაზე ძლიერი ეფექტით ხასიათდება:

\\I პრედნიზოლონი;

\\I ტრიამცინოლონი;

\\I დექსამეტაზონი;

\\I პრედნიზონი;

38. \\I\\I პანკრეასის ალფა-უჯრედები გამოყოფენ:

\\I ინსულინი;

\\I გლუკაგონი;

\\I C-პეპტიდი;

\\I სომატოსტატინი;

39. \\I\\I პანკრეასის ბეტა-უჯრედები გამოყოფენ:

\\I ინსულინი;

\\I გასტრინი;

\\I სომატოსტატინი;

\\I გლუკაგონი;

40. \\I\\I ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებული სულფანილმარდოვანას I თაობის ნაწარმებია:

\\I ტოლბუტამიდი;

\\I გლიბურიდი;

\\I გლიპიზიდი;

\\I გლიმეპირიდი;

41. \\I\\I ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებული სულფანილმარდოვანას II თაობის ნაწარმებია:

\\I ქლორპროპამიდი;

\\I ტოლაზამიდი;

\\I ტოლბუტამიდი;

\\I გლიპიზიდი;

42. \\\ \\\ \\\ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ გამოყენებულ ბიგუანიდებს მიეკუთვნება:
\\\ რეპაგლინიდი;
\\\ გლიბენკლამიდი;
\\\ მეტფორმინი;
\\\ პიოგლიტაზონი;
43. \\\ \\\ \\\ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალო თიაზოლიდინედიონებს მიეკუთვნება:
\\\ პიოგლიტაზონი;
\\\ ექსენატიდი;
\\\ სიტაგლიპტინი;
\\\ ქლორპროპამიდი;
44. \\\ \\\ \\\ ალფა-გლუკოზიდაზას ინჰიბიტორებია:
\\\ როსიგლიტაზონი;
\\\ სიტაგლიპტინი;
\\\ ექსენატიდი;
\\\ აკარბოზა;
45. \\\ \\\ \\\ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალო ხანმოკლე მოქმედების ინსულინებს მიეკუთვნება:
\\\ ინსულინი რეგულარული;
\\\ ინსულინი NPH;
\\\ ინსულინი დეტემირი;
\\\ ინსულინი გლარგინი.
46. \\\ \\\ \\\ ინსულინის სეკრეციის სტიმულაციის მექანიზმია:
\\\ ჰიპერგლიკემია და უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის შემცირება;
\\\ უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის მომატება და ატფ-მგრძნობიარე K⁺-ის არხების გახსნა;
\\\ უჯრედშიდა ატფ-ის რაოდენობის მომატება და ატფ-მგრძნობიარე K⁺-ის არხების დახურვა;
\\\ პოტენციალდამოკიდებული Ca²⁺-ის არხების დახურვა.
47. \\\ \\\ \\\ ღვიძლის უჯრედებში ინსულინი იწვევს:
\\\ გლიკოგენოლიზის დათრგუნვას;
\\\ გლიკოლიზის დათრგუნვას;
\\\ გლუკოგენეზის შემცირებას;
\\\ პირუვატკინაზას, ფოსფოფრუქტოკინაზას და გლუკოკინაზას აქტივობის დაქვეითებას;
48. \\\ \\\ \\\ ღვიძლის უჯრედებში ინსულინი ხელს უწყობს:
\\\ ლიპოლიზს;
\\\ თრგუნავს ლიპოგენეზს;
\\\ აძლიერებს ლიპოპროტეიდლიპაზას აქტივობას და ხელს უწყობს ლიპოპროტეინებისაგან ტრიგლიცერიდების ჰიდროლიზს;
\\\ ამცირებს უჯრედებში გლიცეროფოსფატის წარმოქმნას და აქვეითებს ცხიმოვანი მჟავების ეთერიფიკაციას;
49. \\\ \\\ \\\ ცხიმოვან უჯრედებში ინსულინი:

- \\ თრგუნავს გლუკოზის შთანთქმას;
- \\ ამცირებს გლიცეროლის სინთეზს;
- \\ ზრდის ტრიგლიცერიდების სინთეზს;
- \\ აქვეითებს ცხიმოვანი მჟავების სინთეზს;

50. \\ \\ \\ კუნთებში ინსულინი:
- \\ \\ აქვეითებს გლუკოზის შთანთქმას;
 - \\ \\ აქვეითებს გლიკოლიზს;
 - \\ \\ აძლიერებს გლუკოგენეზს;
 - \\ \\ აქვეითებს ამინომჟავების შთანთქმას;

51. \\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომლები იწვევენ ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს ატფ-მგრძნობიარე არხების დახურვის შედეგად?
- \\ \\ გლიპიზიდი;
 - \\ \\ მეტფორმინი;
 - \\ \\ აკარბოზა;
 - \\ \\ პრამლინტიდი;

52. \\ \\ \\ ბიგუანიდების ჰიპოგლიკემიური მოქმედების მექანიზმია:
- \\ \\ ხელს უწყობენ ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვას;
 - \\ \\ ღვიძლში აინჰიბირებენ გლუკონეოგენეზს;
 - \\ \\ აძლიერებენ გლუკოზის შთანთქმას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
 - \\ \\ უშუალოდ აქვეითებენ პერიფერიულ ქსოვილებში გლიკოლიზს.

53. \\ \\ \\ პიოგლიტაზონის და როსიგლიტაზონის ჰიპოგლიკემიური მოქმედების მექანიზმია:
- \\ \\ ისინი წარმოადგენენ პეროქსიზომ პროლიფერატორი - გამააქტივებელი რეცეპტორ-გამას (PPAR-Y) ლიგანდებს და აძლიერებენ გლუკოზის და ცხიმოვანი მჟავების შთანთქმას;
 - \\ \\ ხელს უწყობენ ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვას და პოტენციალდამოკიდებული Ca^{2+} -ის არხებით კალციუმის უჯრედში შესვლას;
 - \\ \\ აქვეითებენ ღვიძლში გლუკოგენეზს;
 - \\ \\ ზრდიან თიროზინკინაზას აქტივობას.

54. \\ \\ \\ რეპაგლინიდი და ნატეგლინიდი ჰიპოგლიკემიურ ეფექტს იწვევენ:
- \\ \\ ატფ-მგრძნობიარე K^+ -ის არხების დახურვით;
 - \\ \\ ინსულინური რეცეპტორების რიცხვის გაზრდით;
 - \\ \\ PPAR-Y რეცეპტორების სტიმულაციით;
 - \\ \\ ინკრეტინის დეგრადაციით.

55. \\ \\ \\ სულფონილმარდოვანას ნაწარმების გვერდითი ეფექტებია:
- \\ \\ ჰიპოგლიკემია და წონაში მომატება;
 - \\ \\ გასტროინტესტინური სიმპტომები;
 - \\ \\ გულის უკმარისობის მიმდინარეობის დამძიმება;
 - \\ \\ ძვლების მოტეხილობა ქალებში.

56. \\ \\ \\ ბიგუანიდების გვერდითი ეფექტებია:
- \\ \\ ალკალოზის განვითარება;

- \\ ჰიპოქსიურ/აციდოზური მდგომარეობა;
- \\ \\ \\ წონაში დაკლება;
- \\ \\ \\ ანემია.

57. \\ \\ \\ \\ ალფა-გლუკოზიდაზას ინჰიბიტორების გვერდითი ეფექტებია:

- \\ ნაწლავთა ფუნქციის დარღვევა;
- \\ \\ \\ წონაში მომატება;
- \\ \\ აციდოზური მდგომარეობა;
- \\ \\ \\ ალერგიული რეაქციები;

58. \\ \\ \\ \\ თიაზოლიდინდიონების გვერდითი ეფექტებია:

- \\ სითხის შეკავება და შეშუპება;
- \\ \\ \\ წონაში დაკლება;
- \\ \\ რინიტი და ზემო სასუნთქი გზების ინფექციების ხელშეწყობა;
- \\ \\ \\ პანკრეატიტი.

59. \\ \\ \\ \\ გლუკაგონის ეფექტებია:

- \\ დადებითი ინოტროპული და ქრონოტროპული მოქმედება;
- \\ \\ უარყოფითი ინოტროპული და ქრონოტროპული მოქმედება;
- \\ \\ Gs ცილის ინაქტივაცია და ცამფ-ის შემცირება;
- \\ \\ G_f ცილის აქტივაცია და და იტფ-ის დაგროვება.

60. \\ \\ \\ \\ გლუკაგონს იყენებენ:

- \\ \\ ალფა-ადრენობლოკატორებით მოწამვლისას;
- \\ ბეტა-ადრენობლოკატორებით მოწამვლისას;
- \\ \\ ჰიპერგლიკემიის დროს;
- \\ \\ არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.

61. \\ \\ \\ \\ ინსულინებს იყენებენ:

- \\ \\ მხოლოდ I ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- \\ \\ მხოლოდ II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- \\ \\ მხოლოდ III და IV ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- \\ I და II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს.

საჭმლის მომნელებელ სისტემაზე მოქმედი საშუალებები

\\ \\ \\ \\ 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)₃;
\\\\ სუკრალფატი;

\\\\ H₂-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:
\\\\ ომეპრაზოლი;
\\ რანიტიდინი;
\\\\ პირენზეპინი;
\\\\ 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+NaHCO₃;
\\ ფამოტიდინი+სუკრალფატი+Mg(OH)₂

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებს?
\\\\ ლანსოპრაზოლი;
\\\\ რაბეპრაზოლი;
\\\\ პანტოპრაზოლი;

\\ მეტრონიდაზოლი.

\\ \\ \\ გასტროპროტექტულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

\\ \\ \\ პირენზეპინი;

\\ \\ მიზოპროსტოლი;

\\ \\ \\ ანტაციდები;

\\ \\ \\ H1-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები.

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

\\ \\ \\ პროტონული ტუმბოს გააქტივებით;

\\ \\ პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით;

\\ \\ \\ მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგონებით;

\\ \\ \\ H2-ჰისტამინური რეცეპტორების გააქტივებით.

\\ \\ \\ \\ კუჭის წველის სეკრეცია სტიმულირდება შემდეგი ტუმბოს მეშვეობით:

\\ \\ \\ Na⁺/K⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ H⁺/K⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ \\ Ca⁺⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ \\ Na⁺/H⁺-ატფ-აზა.

\\ \\ \\ \\ კუჭის წველის სეკრეციის მასტიმულირებელ პროტონულ ტუმბოს მიეკუთვნება:

\\ \\ \\ Na⁺/H⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ H⁺/K⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ \\ Ca⁺⁺/H⁺-ატფ-აზა;

\\ \\ \\ Mg⁺⁺/H-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 Helicobacter pylori -ს ერადიკაციის (განადგურების) მიზნით?

- \\ \\ ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსიცილინი;
- \\ \\ ციმეტიდინი+ბენზილპენიცილინი+მეტრონიდაზოლი;
- \\ \\ რანიტიდინი+ერთრომიცინი+მიზოპროსტოლი;
- \\ \\ ნიზატინი+ბენზილპენიცილინი+პირენზეპინი.

\\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება გასტროპროტექტორებს?

- \\ \\ რაბეპრაზოლი;
- \\ \\ პირენზეპინი;
- \\ \\ სუკრალფატი;
- \\ \\ ლანსოპრაზოლი

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

- \\ \\ რაბეპრაზოლი;
- \\ \\ რანიტიდინი;
- \\ \\ მიზოპროსტოლი;
- \\ \\ პირენზეპინი.

\\ \\ \\ მიზოპროსტოლს იყენებენ:

- \\ \\ გასტროეზოფაგური რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს;
- \\ \\ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული 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.

\\ \\ \\ ზისმუტის 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,
\\ \\ ანტიქოლინესთე-რაზული საშუალებები,
\\ \\ მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტები.

\\ \\ \\ კუჭის წვენის სეკრეციას ყველაზე ძლიერად ასტიმულირებს:

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

\\ \\ \\ კუჭის წვენის სეკრეციას ამცირებს სამკურნალწამლო საშუალებების ყველა ჯგუფი, გარდა

\\ \\ ჰისტამინური H1-რეცეპტორების ბლოკატორები,
\\ \\ ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორები,
\\ \\ ქოლინობლოკატორები,
\\ \\ H , K -ატფ-აზას (პროტონური ტუმბოს) ინჰიბიტორები.

\\ \\ \\ 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 საშუალებაა:

- \\\\\\ პრომეტაზინი (დიპრაზინი),
- \\\\\\ ონდანსეტრონი,
- \\\\\\ სკოპოლამინი,
- \\\\\\ დომპერიდონი (მოტილიუმი).

\\\\\\ პროკინეტიკური საშუალებებია (გასტროკინეტიკი):

- \\\\\\ ატროპინი,
- \\\\\\ სკოპოლამინი,
- \\\\\\ მეტოკლოპრამიდი,
- \\\\\\ პირენზეპინი.

\\\\\\ 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).

\\ \\ \\ რომელი რეცეპტორების ბლოკადითაა განპირობებული ონდანსეტრონის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება?

\\ \\ \\ D2-რეცეპტორების _ ცნს-ში
\\ \\ 5-HT3-რეცეპტორების - ცნს-ში და 5-HT3-რეცეპტორების _ ვაგუსის აფერენტული ბოჭკოების დაბოლოებებზე.
\\ \\ \\ H1-რეცეპტორების - ცნს-ში.
\\ \\ \\ მ-ქოლინორეცეპტორების - ცნს-ში.

\\ \\ \\ სენის პრეპარატების საფადართო მოქმედება განპირობებულია:

\\ \\ \\ ქოლინერგული სინაპსების სტიმულაციით.
\\ \\ ნაწლავური ფლორის ზეგავლენით გამონთავისუფლებული ანტრა-გლიკოზიდების მოქმედებით,
\\ \\ \\ ნაწლავების მექანორე-ცეპტორების 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.

\\ \\ \\ \\ რანიტიდინი:

\\ \\ თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას H2-ჰისტამინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.

\\ \\ თრგუნავს გასტრინის სეკრეციას.

\\ \\ თრგუნავს Helicobacter pylori -ს აქტივობას.

\\ \\ ახდენს ნაღვლმდენ მოქმედებას.

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

\\ \\ რანიტიდინი,

\\ \\ ატროპინი,

\\ \\ ომეპრაზოლი,

\\ \\ მიზოპროსტოლი.

\\ \\ \\ \\ ჭარბი სალივაციის შემცირებისათვის იყენებენ:

\\ \\ ანტიქოლინესთერაზულ საშუალებებს.

\\ \\ მ-ქოლინობლოკატორებს.

\\ \\ ალფა-ადრენობლოკატორებს.

\\ \\ მ-ქოლინო რეცეპტორების აგონისტებს.

\\ \\ \\ \\ კუჭის არასაკმარისი სეკრეტორული აქტივობისას იყენებენ შემდეგ საშუალებას:

\\ \\ პეპსინი,

\\ \\ სკოპოლამინი,

\\ \\ ალმაგელი,

\\ \\ პირენზიპინი.

\\ \\ \\ \\ ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:

\\ \\ კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.

\\ ლოპერამიდი.

\\ \\ \\ ალუმინის ჰიდროჟანი იწვევს:

\\ ყაზობა,

\\ დიარეა,

\\ ალკალოზს,

\\ ჰიპერფოსფატემია.

\\ \\ \\ მაგნიუმის ჟანგს შეუძლია გამოიწვიოს:

\\ საფლარათო ეფექტი,

\\ ალკალოზი,

\\ ჰიპერმაგნიემია,

\\ ჰიპოფოსფატემია.

\\ \\ \\ ჰიპერპროლაქტინემიას და პარკინსონიზმს იწვევს:

\\ ქლოპრომაზინი,

\\ ატროპინი,

\\ ონდანეტრონი,

\\ სკოპოლამინი.

\\ \\ \\ არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისა და კრონის დაავადებისას იყენებენ:

\\ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს,

\\ მაგნიუმის ჟანგს,

\\ სულფასალაზინს,

\\ ატროპინს.

\\ \\ \\ გასტროპროტექტორებია:

\\ სუკრალფატი,

\\ რიანიტიდინი,

\\ ომეპრაზოლი,

\\ ციმეტიდინი.

ჰიპოლიპიდემიური საშუალებები

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი ლიპოპროტეიდებიდან რომელი მიეკუთვნება ანტიათეროგენულს?

\\ დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;

\\ შუალედური სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;

\\ ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები;

\\ მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდები.

\\ \\ \\ ანიონცვლად ფისებს მიეკუთვნება:

\\ ქოლესტირამინი;

\\ სიმვასტატინი;

\\ ატორვასტატინი;

\\ ბენზაფიბრატი;

\\ \\ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოფერმენტი A-ს ინჰიბიტორებია:

\\ ატორვასტატინი;

\\ \\ კოლესტიპოლი;

\\ \\ ნიკოტინის მჟავა;

\\ \\ ბენზაფიბრატი;

\\ \\ \\ ფიბრატებს მიეკუთვნება:

\\ \\ პრავასტატინი;

\\ \\ სიმვასტატინი;

\\ გემფიბროზილი;

\\ \\ ნიკოტინის მჟავა;

\\ \\ \\ სტატინების მოქმედების მექანიზმია:

\\ აინჰიბირებენ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-კოფერმენტი A (HMG-CoA) რედუქტაზას;

\\ \\ აძლიერებენ ორგანიზმიდან ნაღვლის მჟავების გამოყოფას;

\\ \\ აძლიერებენ ნაწლავიდან ქოლესტერინის შეწოვას;

\\ \\ ასტიმულირებენ ლიპოპროტეინლიპაზას და ამცირებენ სისხლში ტრიგლიცერიდების რაოდენობას.

\\ \\ \\ გემფიბროზილი მიეკუთვნება:

\\ \\ იონთაცვლად ფისებს;

\\ ფიბრატებს;

\\ \\ ნიკოტინის მჟავას მარილს;

\\ \\ ჰმგ-კოA-რედუქტაზას ინჰიბიტორებს.

\\ \\ \\ სტატინები:

\\ გვერდითი ეფექტის სახით ვლინდება მიოპათია;

\\ \\ შესაძლებელია მათი გამოყენება ორსულობის დროს;

\\ \\ არ საჭიროებენ დოზის კორექციას ღვიძლის დაავადებების დროს;

\\ \\ არ შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

\\ \\ \\ ფიბრატები:

\\ გვერდითი ეფექტის სახით შეუძლიათ გამოიწვიონ მიოზიტის მაგვარი სინდრომი;

\\ \\ მათი სტატინებთან კომბინირება არ ზრდის გვერდითი ეფექტების რისკს;

\\ \\ მათი წარმომადგენელი გემფიბროზილი ამცირებს ანტიკოაგულანტების ეფექტს;

\\ \\ შესაძლებელია მისი დანიშვნა ღვიძლის და თირკმლის უკმარისობის დროს.

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აქვეითებს ქოლესტერინის სინთეზს ფერმენტ 3-ჰიდროქსი-3-მეთილგლუტარულ-CoA რედუქტაზას ინჰიბირებით?

\\ \\ კოლესტიპოლი;

\\ \\ ნიკოტინის მჟავა;

\\ \\ ქოლესტირამინი;

\\ პრავასტატინი;