

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 საშუალებებია:

- \\ 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:

- \\ ნიფედისინი;
- \\ კაპტოპრილი;
- \\ ბისოპროლოლი;
- \\ ატენოლოლი;

\\\\ ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:

- \\ ტამსულოზინი;
- \\ ამლოდიპინი;
- \\ ნიფედისინი;
- \\ ვერაპამილი;

\\\\ კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

- \\ ნიფედისინი;
- \\ ატენოლოლი;
- \\ ჰიდრალაზინი;
- \\ გუანეთიდინი;

\\\\ K -ის არხების აქტივატორებია:

- \\| ლოსარტანი;
- \\| მინოქსიდილი;
- \\| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- \\| რეზერპინი.

\\|\\| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:

- \\| ნადოლოლი;
- \\| კარტეოლოლი;
- \\| ჰიდრალაზინი;
- \\| ბისოპროლოლი;

\\|\\| ალფა₁-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:

- \\| ლაბეტოლოლი;
- \\| მეტოპროლოლი;
- \\| ჰიდრალაზინი;
- \\| ლოსარტანი;

\\|\\| არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:

- \\| ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- \\| დიაზოქსიდი;
- \\| ვერაპამილი;
- \\| ბისოპროლოლი;

\\|\\| არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიოლურ დილატატორს მიეკუთვნება:

- \\| ენალაპრილი;
- \\| ბისოპროლოლი;
- \\| კაპტოპრილი;
- \\| დიაზოქსიდი.

\\|\\| ცენტრალური ალფა₂-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

- \\| გუანეთიდინი;
- \\| რეზერპინი;
- \\| ალფა-მეთილდოფა
- \\| ლაბეტალოლი;

\\|\\| ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი (AT1) რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

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

\\|\\| არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- \\| ბეტა და ალფა ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

- \\ ამფ-ინჰიბიტორები;
- \\ კალციუმის წელი არხების მაბლოკირებელი 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⁺-ის არხების აქტივატორები;
- \\ ვაზოდილატატორები;
- \\ ადრენერგული ნეირონების მაბლოკირებელი საშუალებები;

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

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

\\ \\ \\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ფეოქრომოციტომის 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:

- \\ \\ პრაზოზინის 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 აგვ-ინჰიბიტორებს?

\\ \\ კაპტოპრილი;

\\ \\ ენალაპრილი;

\\ \\ ფოზინოპრილი;

\\ \\ მეტოპროლოლი.

\\ \\ \\ კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:

\\ \\ ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით და 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 ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;

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

\\ \\ იწვევს ბრადიკარდიას;

\\ \\ შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.

\\ \\ \\ კალციუმის ანტაგონისტების ანტიჰიპერტენზიული 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⁺-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 შეშუპება;
- \\ ხასიათდებიან გულზე დადებითი ინოტროპული მოქმედებით;
- \\ ხელს უწყობენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში იტფკ-ის დაგროვებას.

\\\\ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ვაზოდილატაციურ საშუალებას K -ის არხების აქტივატორს:

- \\ ბებრიდილი;
- \\ ვერაპამილი;
- \\ ჰიდრალაზინი;
- \\ მინოქსიდილი.

\\\\ K ის არხების აქტივატორები:

- \\ ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში ატფ- მგრძნობიარე K ის არხების დახურვას და დეპოლარიზაციას;
- \\ ხელს უწყობენ სისხლძარღვებში K 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 პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- \\ აქვეითებენ არტერიულ წნევას პრეგანგლიური სიმპათიკური ნეირონებიდან ნორადრენალინის ფიზიოლოგიური გამონთავისუფლების ინჰიბირებით;
- \\ ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;
- \\ სისხლძარღვებზე უშუალო ზემოქმედებით.

\\\\ გუნათიდინის მოქმედების მექანიზმი:

- \\ თრგუნავს ნორადრენალინის გამონთავისუფლებას სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებიდან;

\\| თრგუნავს ვეზიკულების მიერ ბიოგენური ამინების მიტაცების და დეპონირების უნარს Mg2 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 გრანულუმში.

\\|\\| რეზერპინს შეუძლია გამოიწვიოს:

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

\\|\\| I ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

\\| აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს;
\\| ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
\\| ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით, რომლებიც მონაწილეობენ რეპოლარიზაციის პროცესში;
\\| აბლოკირებენ Ca2 -ის ნელ არხებს.

\\|\\| II ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

\\| ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
\\| ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
\\| აბლოკირებენ Ca2 -ის ნელ არხებს;
\\| აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს.

\\|\\| III ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

\\| ძირითადად ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ;
\\| ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
\\| აბლოკირებენ Ca2 -ის ნელ არხებს;
\\| აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს.

\\|\\| IV ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებები:

\\| აბლოკირებენ Ca2 -ის ნელ არხებს;
\\| აბლოკირებენ პოტენციალდამოკიდებულ Na -ის არხებს;
\\| ახანგრძლივებენ გულის მოქმედების პოტენციალს კალიუმის არხების ბლოკადით;
\\| ავლენენ ანტაგონიზმს ბეტა-ადრენორეცეპტორების მიმართ.

\\|\\| Ia –ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებებს მიეკუთვნება:

\\| ამიოდარონი;
\\| სოტალოლი;
\\| ქინიდინი;
\\| პროპრანოლოლი;

\\|\\| Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

\\| ამიოდარონი;
\\| პროკაინამიდი;

- \\ ლიდოკაინი;
- \\ \\ ფლეკაინიდი;

\\ \\ \\ Iგ- ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ პროპაფენონი;
- \\ \\ პროპრანოლოლი;
- \\ \\ ვერაპამილი;
- \\ \\ ლიდოკაინი;

\\ \\ \\ II ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ მეტოპროლოლი;
- \\ \\ პროკაინამიდი;
- \\ \\ დიზოპირამიდი;
- \\ \\ ამიოდარონი;

\\ \\ \\ III ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ამიოდარონი;
- \\ \\ ვერაპამილი;
- \\ \\ პროკაინამიდი;
- \\ \\ ქინიდინი;

\\ \\ \\ IV ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ \\ ლიდოკაინი;
- \\ \\ ვერაპამილი;
- \\ \\ ფლეკაინიდი;
- \\ \\ ატენოლოლი;

\\ \\ \\ Ib –ჯგუფის ანტიარითმიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- \\ ლიდოკაინი;
- \\ \\ პროპაფენონი;
- \\ \\ პროკაინამიდი;
- \\ \\ სოტალოლი;

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

- \\ ლიდოკაინი შეჰყავთ ინტრავენურად, რადგან ორალური მიღებისას ღვიძლში იგი ექსტენსიური «პირველი გასვლის» ეფექტით ხასიათდება;
- \\ \\ ლიდოკაინს ძირითადად იყენებენ წინაგულოვანი არითმიების დროს;
- \\ \\ ქინიდინი არ არის ეფექტური ორალური მიღებისას;
- \\ \\ პროკაინამიდი აბლოკირებს K⁺-ის არხებს.

\\ \\ \\ \\ ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ცინქონიზმის (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, ყურებში ხმაური) მოვლენები?

- \\ ქინიდინი;
- \\ \\ ატენილოლი;
- \\ \\ დიზოპირამიდი;
- \\ \\ ლიდოკაინი;

\\\\\\ ვერაპამილი:

\\\\ უფრო ეფექტურია პარკუჭოვანი არითმიების, ვიდრე პარკუჭზედა არითმიის დროს;

\\\\ აძლიერებს ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას;

\\\\ ამცირებს ატრიოვენტრიკულური კვანძის რეფრაქტერულ პერიოდს;

\\\\ მაღალ დოზებში ან წინაგულოვან-პარკუჭოვან გამტარებლობის დარღვევისას შეუძლია ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის გამოწვევა.

\\\\\\ ლიდოკაინის გვერდითი ეფექტებია:

\\\\ ცინქონიზმი;

\\\\ წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი;

\\\\ პარესთეზიები, ტრემორი, კრუნჩხვები;

\\\\ თრომბოციტოპენიური პურპურა.

\\\\\\ პროპრანოლოლი:

\\\\ მიეკუთვნება III ჯგუფის ანტიარითმულ საშუალებებს;

\\\\ ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტია;

\\\\ განსაკუთრებით ეფექტურია სტრეს-ინდუცირებული არითმიების დროს;

\\\\ გვერდითი მოვლენის მხრივ არ ხასიათდება ბრონქოკონსტრიქციით.

\\\\\\ 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 რეტკულუმიდან Ca^{2+} -ის იონების გამოთავისუფლების დათრგუნვით;
- \\ ინტრაცელულურად ცამგ-ის რაოდენობის გაზრდით;
- \\ ინტრაცელულურად ცგმგ-ის რაოდენობის შემცირებით;
- \\ მემბრანული Na^{+} , K^{+} ატფ-აზის დათრგუნვით.

- \\\\ საგულე გლიკოზიდების ინოტროპული მოქმედება ხორციელდება:
- \\ Ca^{2+} -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 ამგ-ის ინჰიბიტორების (ენალაპრილი) დადებით მოქმედებას გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს?
- \\ გულზე პრე- და პოსტდატვირთვის შემცირება;
- \\ გულის კუნთის ჰიპერტროფიის ხარისხის გაზრდა;
- \\ ანგიოტენიზური რეცეპტორების ბლოკადა;
- \\ არტერიების და ვენების ტონუსის მომატება;

- \\\\ ამილორიდი:
- \\ ამლიერებენ NHCO_3 -ის ექსკრეციას;
- \\ ამლიერებენ K -ის ექსკრეციას;
- \\ ამცირებენ K -ის ექსკრეციას;
- \\ ამცირებენ ამგ ინჰიბიტორებით გამოწვეულ ჰიპერკალიემიის მოვლენებს.

- \\\\ როგორი მოქმედება ახასიათებთ აგვ 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 ანგიოტენიზური რეცეპტორების ანტაგონისტებს გულის უკმარისობის დროს?
- \\ I ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ II ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ III ხარისხის უკმარისობის დროს;
- \\ აგვ ინჰიბიტორების გამოყენებისას განვითარებული ძლიერი ხველის და კვინკეს შემუპების დროს.

\\\\ ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომლები მიეკუთვნება ფოსფოდიეთერაზას ინჰიბიტორებს?

- \\ ინამრინონი;
- \\ \\ ჰიდრალაზინი;
- \\ \\ კაპტოპრილი;
- \\ \\ ენალაპრილი.

\\\\ \\ რა მექანიზმით მოქმედებენ ფოქსფოდიეთერაზას 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;

\\\\ \\ კარბოანჰიდრაზას 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 მახლოკირებელი საშუალებები.

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

\\ \\ ჰიდრალაზინი;

\\ \\ ვერაპამიდი;

\\ \\ დილთიაზემი;

\\ ატენოლოლი.

\\ \\ \\ კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი 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 ჟანგბადაზე მოთხოვნილების დაქვეითება;

\\ \\ მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;

\\ \\ მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.

\\ \\ \\ ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინციპეტალის) 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 (დამაბვის) სტენოკარდიის დროს;
- \\ \\ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
- \\ \\ ვაზოსპასტიური (პრინციმეტალის) 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 ჟანგბადაზე 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 γ -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;

- \\ მალალმოლეკულურ ჰეპარინებზე უფრო ხანმოკლე ნახევარელიმინაციის პერიოდი გააჩნია;
- \\ უფრო ხშირად შეყვანას საჭიროებენ.

\\ \\ \\ ვარფარინი:

- \\ თრგუნავს II, VII, IX, X შედედების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების ყ-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^{2+} -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.

ტესტები ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?

- ა) პარაცეტამოლი,
- ბ) დიკლოფენაკი.
- გ) ინდომეტაცინი,
- დ) იბუპროფენი.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?

- ა) ცელეკოქსიბი
- ბ) როფეკოქსიბი
- გ) პარაცეტამოლი.
- დ) დიკლოფენაკი.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი თ1/2?

- ა) იბუპროფენი
- ბ) პარაცეტამოლი.
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) პიროქსიკამი.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს აქვს ნაკლები ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?

- ა) ფლუბიპროფენი,
- ბ) ინდომეტაცინი
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) პარაცეტამოლი.

რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს თრომბოციტების ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?

- ა) იბუპროფენი
- ბ) ასპირინი.
- გ) დიკლოფენაკი
- დ) ინდომეტაცინი

ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

- ა) მიალგია
- ბ) ცხელება
- გ) გამწვავებული პეპტიური წყლული
- დ) რევმატიული ართრიტი

ასპირინის ჭარბი დოზირება არ იწვევს:

- ა) გულისრევას და ღებინებას
- ბ) ტინიტუსს (ყურებში შუილი)
- გ) გამოხატულ ჰიპერვენტილაციას
- დ) სისხლის pH-ის გაზრდას.

ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი? (პარაცეტამოლი):

- ა) ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით ჩამორჩება ასპირინს,
- ბ) ბავშვებში ამცირებს ვირუსული ინფექციებით გამოწვეულ ტემპერატურულ რეაქციას,
- გ) ასპირინის ალტერნატივად გვევლინება კუჭის წყლულის დროს,
- დ) ხელს უწყობს პოდაგრის გამწვავებას.

ალოპურინოლი:

- ა) ზრდის შარდმჟავას რაოდენობას სისხლში
- ბ) არ გააჩნია გვერდითი ეფექტები
- გ) თრგუნავს ქსანტინოქსიდაზას და აქვეითებს სისხლში შარდმჟავას კონცენტრაციას.
- დ) ურიკოზურიული საშუალებაა

როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

- ა) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას
- ბ) არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას
- გ) ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში
- დ) ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აბლოკირებს ნაკლებად კუჭის ეპითელიუმში პროსტაგლანდინების სინთეზს და ნაკლებად იწვევს კუჭის წყლულის წარმოქმნას?

- ა) ინდომეტაცინი
- ბ) პიროქსიკამი
- გ) პარაცეტამოლი
- დ) იბუპროფენი.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?

- ა) ინდომეტაცინი
- ბ) დიკლოფენაკი
- გ) ცელეკოქსიბი
- დ) პიროქსიკამი

ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?

- ა) პიროქსიკამი
- ბ) ინდომეტაცინი
- გ) ასპირინი
- დ) ცელეკოქსიბი.

რეის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:

- ა) თირკმლების დაზიანება
- ბ) ჰემოპოეზის დათრგუნვა
- გ) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება
- დ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.

ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ გააჩნია ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?

- ა) იბუპროფენი
- ბ) ასპირინი
- გ) ინდომეტაცინი
- დ) პარაცეტამოლი.

სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) სალიცილის მჟავას ნაწარმები
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები
- გ) მინერალოკორტიკოიდები
- დ) ოქროს პრეპარატები

ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ასპირინი
- ბ) პრედნიზოლონი.

გ) ცელეკოქსიბი

დ) დექსამეთაზონი

ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:

ა) ნაპროქსენი

ბ) ასპირინი

გ) ცელეკოქსიბი

დ) პიროქსიკამი

ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

ა) ანალგეზიური

ბ) იმუნომასტიმულირებელი

გ) ანთების საწინააღმდეგო

დ) ანესთეზიური

გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება ძირითადად განპირობებულია:

ა) ციკლოოქსიგენაზა-1-ის დათრგუნვით

ბ) ლიპოქსიგენაზის დათრგუნვით

გ) ლიპოკორტინების (ანექსინების) სინთეზის სტიმულაციით, რომლებიც აბლოკირებენ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ს

დ) ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბირებით.

ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები აბლოკირებენ არაქიდონის მჟავის მეტაბოლიზმის 5-ლიპოოქსიგენაზურ ციკლს?

ა) ზილუეტონი

ბ) ინდომეტაცინი

გ) ნაპროქსენი

დ) პიროქსიკამი.

ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

ა) დექსამეთაზონი

ბ) ზილუეტონი

გ) მონტელუკასტი

დ) მეფენამის მჟავა.

რით არის განპირობებული ასპირინის ულცეროგენული მოქმედება?

ა) პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით

ბ) ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით

გ) თრომბოქსან – A2-ის სინთეზის დათრგუნვით

დ) თრომბოციტების გამაქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.

ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ანექსინების გამოყოფის გაძლიერებას, ფოსფოლიპაზა A2-ის დათრგუნვას, ლეიკოტრიენების პროდუქციის ინჰიბირებას და პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვას?

ა) ცელეკოქსიბი

- ბ) როფეკოქსიბი
- გ) ზაფირლუკასტი
- დ) პრედნიზოლონი

ცელეკოქსიბი:

- ა) არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,
- ბ) შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოქსიგენაზას
- გ) შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს
- დ) არ ხასიათდება სიცხის დამწვევი მოქმედებით.

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:

- ა) ლიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლის
- ბ) 5-ლიპოქსიგენაზას
- გ) ციკლოქსიგენაზას
- დ) ფოსფოლიპაზა A2-ს

დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებულია:

- ა) ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,
- ბ) პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით.
- გ) თრომბოციტების გამაქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
- დ) პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.

გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- ა) T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის სტიმულირებას
- ბ) T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის დათრგუნვას
- გ) ასტიმულირებენ T-ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობას
- დ) პოხიერი უჯრედებიდან ზრდიან ალერგიის მედიატორების გამოყოფას.

სტეროიდულ საშუალებებს არ იყენებენ:

- ა) კოლაგენოზების დროს
- ბ) ბრონქული ასთმის დროს
- გ) კონტაქტური დერმატიტის დროს
- დ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.

ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებებს არ იყენებენ:

- ა) ტრანსპლანტატის მოცილების რეაქციისას
- ბ) ოსტეოპოროზის დროს
- გ) დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს
- დ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს

ტესტები “ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებები”

სალბუტამოლი:

- ა) იწვევს ბრონქოდილატაციას მისი ინჰალაციიდან 1 სთ-ის შემდეგ.
- ბ) წარმოადგენს ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს.
- გ) საჭიროა ტრემორის განვითარებისას მისი მიღების შეწყვეტა.

დ) შეიძლება მისი გამოყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად.

იპრატროპიუმი:

ა) წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს.

ბ) გამოიყენება ბრონქული ასთმის შემთხვევაში.

გ) იწვევს ჰიპერსალივაციას.

დ) ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.

ჰისტამინური H1 რეცეპტორების ანტაგონისტები:

ა) წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის მკურნალობაში.

ბ) წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის პრევენციაში.

გ) შეიძლება მათი ალკოჰოლთან კომბინირება.

დ) შეიძლება გამოყენებულ იქნან ანაფილაქსიის კომბინირებულ მკურნალობაში.

ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) გლუკოკორტიკოიდები.

ბ) ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.

გ) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.

დ) ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:

ა) ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს.

ბ) ატროპინს.

გ) ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს.

დ) ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.

გლუკოკორტიკოიდების დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია:

ა) ფოსფოლიპაზა A2-ზე მოქმედების გამო პროსტანოიდების სინთეზის დათრგუნვით, ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ინდუქციით და ჰისტამინის გამონთავისუფლების დათრგუნვით.

ბ) ლეიკოტრიენების რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმით.

გ) ფერმენტ ფოსფოლიპაზა ჩ-ზე უშუალო დამთრგუნველი მოქმედებით.

დ) ფერმენტ ფოსფოდიესტერაზის ბლოკირებით.

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

ა) ბუდესონიდი.

ბ) ტრიამცინოლონი.

გ) მონტელუკასტი.

დ) ზილფუტონი.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

ა) სალმეტეროლი.

- ბ) პინდოლოლი,
- გ) იპრატროპიუმი,
- დ) ზაფირლუკასტი,

თეოფილინი ხელს უწყობს ბრონქების გაფართოებას:

- ა) ადენილილციკლაზას გააქტივებით და ცამფ-ის დაგროვებით.
- ბ) ბრონქების გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო ზემოქმედებით.
- გ) ფერმენტ ფოსფოდიესტერაზას ბლოკირებით და ცამფ-ის დაგროვებით.
- დ) მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური ზემოქმედებით.

ქვემოთჩამოთვლილი H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ხასიათდება ალფა-ადრენორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური მოქმედებით?

- ა) დიფენჰიდრამინი
- ბ) ბრომფენირამინი
- გ) პრომეთაზინი
- დ) ცეტირიზინი

ქვემოთდასახელებული H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ავლენს ანტაგონიზმს სეროტონინური რეცეპტორების მიმართ?

- ა) დიმენჰიდრინატი.
- ბ) ცეტირიზინი.
- გ) ციპროჰეპტადინი.
- დ) ასტემიზოლი.

ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

- ა) კრომოლინ ნატრიუმი.
- ბ) იპრატროპიუმი.
- გ) იზოპროტერენოლი.
- დ) ბეკლომეთაზონი.

ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?

- ა) პროპრანოლილი.
- ბ) იპრატროპიუმი.
- გ) სალბუტამოლი.
- დ) ტრიამცინოლონი.

ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი არ არის სწორი?

- ა) ალფა-ადრენორეცეპტორების აგონისტების 3-დღეზე მეტ ხანს გამოყენებისას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ნაზალურ კონგესციას (შეგუგებას).

ბ) H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება დადებით შედეგს იძლევა ალერგიული რინიტის დროს.

გ) კრომოლინ - ნატრიუმი ხელს უშლის პოხიერი უჯრედებიდან ანთებითი მედიატორების გამონთავისუფლებას.

დ) კრომოლინ ნატრიუმი გამოიყენება ასთმის მწვავე შეტევების მოსახსნელად.

ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:

ა) ფენეტეროლი.

ბ) ტერბუტალინი.

გ) ატროპინი

დ) მონტელუკასტი.