

არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებები

1. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ფარმაცოლოგიური ჯგუფები.
2. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებები. მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები.
3. ბეტა-ადრენობლოკატორების წარმომადგენლები.
4. აგგ (ანგიოტენზინგარდამქმნელი ფერმენტის) ინჰიბიტორების წარმომადგენლები.
5. ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების წარმომადგენლები.
6. კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები და K⁺-ის არხების აქტივატორები.
7. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდილატაციური საშუალებების წარმომადგენლები.
8. ალფა- და ბეტა- ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი ანტიჰიპერტენზული საშუალებები.
9. სიმპათოპლევური არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებები.
10. არტერიული ჰიპერტენზიით განპირობებული გადაუდებელი მდგომარეობების სამკურნალო პარენტერული საშუალებები (NO-ს დონატორები).
11. არტერიული ჰიპერტენზიით განპირობებული გადაუდებელი მდგომარეობების სამკურნალო პარენტერული არტერიული დილატატორები.
12. ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების და იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტების წარმომადგენლები.
13. ანგიოტენზინი II-ის I ქვეტიპის (AT1) რეცეპტორების აგონისტების წარმომადგენლები.
14. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალების მეთილდოფას ბიოშედწევადობა, პირველი გასვლის ეფექტი კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, ანტიჰიპერტენზული ეფექტის ხანგრძლივობა. მისი გამოყენების შესაძლებლობა ორსულობის დროს და თირკმლის ფუნქციის დარღვევისას.
15. კლონიდინის გვერდითი მოვლენები და მისი უეცარი მოხსნისას განვითარებული სიმპტომები.
16. ანგიოტენზინი II-ის I ქვეტიპის რეცეპტორების (AT1) ანტაგონისტის ლოსარტანის მოქმედება ფოსფოლიპაზა "C"-ს აქტივობაზე და იტგ-ის (ინოზიტოლტრიფოსფატი) დაგროვებაზე.
17. თირკმლების როლი არტერიული წნევის რეგულაციაში, რენინისა და ანგიოტენზინი-II-ის სეკრეციის მნიშვნელობა არტერიული წნევის მომატებაში. ანგიოტენზინი-II-ის მოქმედება ალდოსტერონის პროდუქციაზე და ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობაზე.
18. კაროტიდული ბარორეცეპტორების სტიმულირების მექანიზმი არტერიულ წნევასთან მიმართებაში. ბარორეფლექსის ფუნქციონირების მექანიზმი და მისი როლი არტერიული წნევის რეგულაციაში.
19. იმიდაზოლინური რეცეპტორების აგონისტის მოქსონდინის ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი.
20. ბეტა-ადრენობლოკატორები, მათი ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი და გვერდითი მოვლენები.
21. ბეტა-ადრენობლოკატორების შედარებითი დახასიათება მათი ლიპოფილობის ხარისხის მიხედვით.
22. ჰიდროფილური თვისებების მქონე ბეტა-ადრენობლოკატორები და მათი ც.ნ.ს.-ში შეღწევის ხარისხი.
23. ბეტა-ადრენობლოკატორების მიღების უეცარი შეწყვეტისთვის დამახასიათებელი მოხსნის სინდრომი. მისი კავშირი ბეტა-რეცეპტორების მდგომარეობასთან.

24. ბეტა-ადრენობლოკატორები, მათი გვერდითი მოვლენები: “კომმარული” სიზმრების, დაღლილობის, ძილის დარღვევის და დეპრესიის სახით.
25. ფეოქრომოციტომის დროს არსებული არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებები.
26. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური ანტაგონისტები, მათი ფარმაკოლოგიური ეფექტები და ზეგავლენა პლაზმის ლიპიდურ პროფილზე.
27. ალფა1-ადრენორეცეპტორების არასელექციური ანტაგონისტების გამოყენების ჩვენებები.
28. კლონიდინის ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი და მისი ეფექტები.
29. აგფ-ინჰიბიტორების კაპტოპრილის, ენალაპრილის და ლიზინოპრილის შედარებითი დახასიათება მათი ნახევარგამოყოფის პერიოდის ($t_{1/2}$) მიხედვით.
30. კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებების წარმომადგენლები.
31. ნატრიუმის ნიტროპრუსიდის ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი. მისი ზეგავლენა ცემფ-ის (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) დაგროვებაზე.
32. კალციუმის ნელი არხების ბლოკატორების ანტიჰიპერტენზული მოქმედების რეალიზაციის მექანიზმი.
33. კალციუმის ანტაგონისტების ზეგავლენა სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში არსებულ პოტენციალდამოკიდებულ კალციუმის არხებზე.
34. კალციუმის ანტაგონისტების გვერდითი მოვლენები.
35. K⁺-ის არხების აქტივატორი ვაზოდელატაციური საშუალებების წარმომადგენლები, მათი ვაზოდელატაციური მოქმედების მექანიზმი.
36. ვაზოდელატაციური საშუალებების ფარმაკოლოგიური ჯგუფები.
37. ვაზოდელატაციური საშუალების ჰიდრალაზინის მოქმედება არტერიული და ვენური სისხლძარღვების ტონუსზე.
38. ვაზოდელატაციური საშუალების – ჰიდრალაზინის მიერ წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომის (ართრალგია, ცხელება, ჰეპატიტი) გამოწვევის მექანიზმი სხვადასხვა პაციენტებში ამ პრეპარატის მეტაბოლიზმის თავისებურებასთან დაკავშირებით.
39. სიმპათოპლეგური საშუალებების (მაგალითად, გუანეთიდინი) მოქმედების ადგილი და მექანიზმი.
40. მეთილდოფას ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი.
41. სიმპათოპლეგური საშუალების – გუანეთიდინის ურთიერთქმედება კატექოლამინების მიტაცების დამთრგუნველ ან ნერვული დაბოლოებებიდან ამინების გამოძევების ხელშემწყობ საშუალებებთან.
42. ანტიჰიპერტენზული საშუალების – გუანეთიდინის გვერდითი ეფექტები.
43. ანტიჰიპერტენზული საშუალების – რეზერპინის ფარმაკოლოგიური მოქმედების მექანიზმი და მისი გვერდითი ეფექტები.
44. ნატრიუმის ნიტროპრუსიდის ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი.
45. ფენოლდოპამის ანტიჰიპერტენზული მოქმედების მექანიზმი.

ანტიარითმიული საშუალებები

46. ანტიარითმიული საშუალებების ჯგუფები.
47. I, II, III და IV ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებების ელექტროფიზიოლოგიური და იონური მოქმედების მექანიზმი.
48. IA, IB და IC ჯგუფში შემავალი ანტიარითმიული საშუალებები.
49. II, III და IV ჯგუფში შემავალი ანტიარითმიული საშუალებები.
50. IA და IB ჯგუფის ანტიარითმიული საშუალებების იონური მოქმედების მექანიზმი.
51. ანტიარითმიული საშუალების – ლიდოკაინის დახასიათება, მისი შეყვანის გზა.
52. სუპრავენტრიკულური და ვენტრიკულური არითმიების სამკურნალო ანტიარითმიული საშუალებები.
53. მხოლოდ პარკუჭოვანი არითმიების სამკურნალო ანტიარითმიული საშუალებები.
54. მხოლოდ სუპრავენტრიკულური (პარკუჭზედა) არითმიების სამკურნალო ანტიარითმიული საშუალებები. ანტიარითმიული საშუალების – სოტალოლის მოქმედების მექანიზმი და მისი ზეგავლენა ელექტროკარდიოგრამის QT ინტერვალზე.
55. ანტიარითმიული საშუალებების – ქინიდინის, პროკაინამიდის და დიზოპირამიდის ეფექტები გულის მოქმედების პოტენციალზე (დეპოლარიზაცია, რეპოლარიზაცია, ეფექტური რეფრაქტერიული პერიოდი), გულის ავტომატიზმზე და შეკუმშვადობაზე.
56. ქინიდინის ანტიარითმიული ელექტროფიზიოლოგიური მოქმედების მექანიზმი. ცინქონიზმი, სხვა გვერდითი მოვლენები; მისი მოქმედება ეკგ-ზე და გამოყენების ჩვენებები.
57. ადენოზინის ანტიარითმიული მოქმედების მექანიზმი.
58. ანტიარითმიული საშუალების - ვერაპამილის (კალციუმის ნელი არხების ბლოკატორი) ფარმაკოლოგიური თვისებები, გამოყენების ჩვენებები და გვერდითი მოვლენები.
59. ანტიარითმიული საშუალების – პროკაინამიდის ქინიდინთან შედარებითი დახასიათება ელექტროფიზიოლოგიური მოქმედების თვალსაზრისით. პროკაინამიდის გვერდითი მოვლენები.
60. re-entry-ის (“განმეორებითი შესვლა”) ტიპის არითმიის განვითარების მექანიზმი და მისი კორექციის გზები.
61. პროკაინამიდის მეტაბოლიზმის სიჩქარე სხვადასხვა პაციენტში (სწრაფი და ნელი აცეტილატორები).
62. ანტიარითმიული საშუალებების - მიდაზოლამისა და ლიდოკაინის ფარმაკოლოგიური ეფექტები, მოქმედების მექანიზმი, გამოყენების ჩვენებები და გვერდითი მოვლენები.
63. ანტიარითმიული საშუალების – ამიოდარონის მოქმედების მექანიზმი. მისი ეფექტი გულის მოქმედების პოტენციალზე (განსაკუთრებით რეპოლარიზაციის პერიოდზე), გვერდითი მოვლენები. მისი მოქმედება კორონარულ სისხლმიმოქცევაზე.
64. ანტიარითმიული საშუალებების – ფლეკაინიდის და პროპაფენონის მოქმედების მექანიზმი, გამოყენების ჩვენებები და გვერდითი მოვლენები.
65. ანტიარითმიული საშუალების – ამიოდარონის დოზირების რეჟიმის თავისებურება და სისხლში მისი სტაბილური კონცენტრაციის მისაღწევად საჭირო დროის პერიოდი.
66. ამიოდარონის მოქმედება ვარფარინის (ანტიკოაგულანტი) მეტაბოლიზმზე და მისი ეფექტი INR-ზე (საერთაშორისო ნორმირებული თანაფარდობა). ამიოდარონის $t_{1/2}$ პერიოდი.

67. საგულე გლიკოზიდის – დიგოქსინის და დიურეზული საშუალების – ფუროსემიდის მოქმედება სისხლში K^+ -ის კონცენტრაციაზე და არითმიის განვითარების რისკი. დიგოქსინური არითმიის განვითარების რისკ-ფაქტორები.
68. დიურეზული საშუალების სპირონოლაქტონისა და ენალაპრილის კომბინაციის მოქმედება სისხლში K^+ -ის კონცენტრაციაზე.
69. ანტიარითმული საშუალების – ვერაპამილის (კალციუმის ანტაგონისტი) გამოყენების ჩვენებები.
70. კალიუმის და მაგნიუმის პრეპარატების ანტიარითმული მოქმედება.

გულის შეგუბებითი უკმარისობის სამკურნალო საშუალებები

71. გულის შეგუბებითი უკმარისობისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები (პრედატვირთვა, პოსტდატვირთვა, ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობა, გულის განდევნის ფრაქცია).
72. გულის შეგუბებითი უკმარისობის ნიშნები (როგორ იცვლება პარკუჭებში დიასტოლური წნევა, სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსი, პარასიმპათიკური სისტემის ტონუსი).
73. გულის შეგუბებითი უკმარისობის მოქმედება რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემაზე.
74. გულის შეგუბებითი უკმარისობის მოქმედება სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობაზე, ორგანიზმიდან K^+ -ის და Mg^{++} -ის გამოყოფაზე, მიოკარდის მიერ ნორადრენალინის მიტაცებაზე და ვენურ წნევაზე.
75. გულის შეგუბებითი უკმარისობის შემცირებისათვის საჭირო ღონისძიებები შემდეგ მაჩვენებლებთან მიმართებაში: ცირკულაციაში მყოფი სითხის მოცულობა, გულზე პოსტდატვირთვა, გულზე პრედატვირთვა, ვენური წნევა.
76. K^+ -ის შემნახველი დიურეზული პრეპარატების ამილორიდისა და ტრიამტერენის გამოყენების ჩვენებები.
77. უპირატესი არტერიული ან ვენური დილატატორები: ნიტრატები, ჰიდრალაზინი, აგფ (ანგიოტენზინგარდამქმნელი ფერმენტი) ინჰიბიტორები, K^+ -ის არხების აქტივატორები.
78. კომბინირებული არტერიული და ვენური დილატატორების წარმომადგენლები.
79. საგულე გლიკოზიდების წარმომადგენლები, გულზე მათი ფარმაკოლოგიური ეფექტები; მათი მოქმედება სისტოლასა და დიასტოლაზე; გამოყენების ჩვენებები.
80. საგულე გლიკოზიდების ინოტროპული, ქრონოტროპული, დრომოტროპული და ბათმოტროპული ეფექტები; მათი ინოტროპული მოქმედების იონური მექანიზმი; საგულე გლიკოზიდების მოქმედება დეპოლარიზაციის, რეპოლარიზაციის ფაზებზე, სინუსური კვანძის ავტომატიზმზე და ატროვენტრიკულურ გამტარობაზე, ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ტონუსზე.
81. საგულე გლიკოზიდებით გამოწვეული არითმიის განვითარების მიზეზები. მათი მოქმედება: პურკინიეს უჯრედების დეპოლარიზაციაზე, სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსზე, მემბრანული Na^+ , K^+ -ატფ-ზე, სისხლის შრატში Na^+ -ის, K^+ -ის და Ca^{2+} -ის კონცენტრაციაზე.
82. საგულე გლიკოზიდების - დიგოქსინის ფარმაკოკინეტიკის შედარებითი დახასიათება (ნახევარგამოყოფის პერიოდი – $t_{1/2}$; ელიმინაცია; ენტეროჰეპატური რეცირკულაცია).
83. დიგოქსინის კავშირი პლაზმის ცილებთან; მათი მოქმედების დასაწყისი და ხანგრძლივობა; მათი ურთიერთქმედება დიურეზულ (სალურეზულ) საშუალებებთან და Ca^{2+} -ის შემცველ

პრეპარატებთან არითმიის განვითარების რისკის თვალთახედვით; გლიკოზიდური არითმიის კორექციის გზები.

84. საგულე გლიკოზიდების გამოყენების ჩვენებები; მათი მოქმედება ბარორეფლექსის მგრძობელობაზე.
85. საგულე გლიკოზიდების მოქმედება თერაპიულ დოზებში: პარკუჭშიდა წნევის მომატების და დაქვეითების მაქსიმალურ სიჩქარეზე – ეკგ-ის PQ და QT ინტერვალებზე; წინაგულების ეფექტურ რეფრაქტერულ პერიოდზე და სარკოპლაზმური რეტიკულუმიდან Ca^{2+} -ის იონების მობილიზაციაზე.
86. აფე ინჰიბიტორის და ანგიოტენზინის რეცეპტორების ანტაგონისტების მოქმედების მექანიზმი გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს.
87. დიურეზული საშუალებები სისტოლური და დიასტოლური გულის უკმარისობის მკურნალობაში. ალდოსტერონების რეცეპტორების გავლენა პაციენტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაუმჯობესებაზე.
88. ბეტა 1 ადრენორეცეპტორების აგონისტების და ფოსფოდიესთერაზას ინჰიბიტორების როლი გულის უკმარისობის მკურნალობაში.
89. ბეტა ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების როლი გულის უკმარისობის მკურნალობაში.
90. ვაზოდilatატორების გამოყენება მწვავე და ქრონიკული გულის უკმარისობის მკურნალობაში.

დიურეზული საშუალებები

91. თირკმელში არსებული სატრანსპორტო სისტემები, დიურეზული საშუალებების ჯგუფები
92. პროქსიმალური დაკლანკილი მილაკი და კარბოანჰიდრაზას ინჰიბიტორები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
93. ჰენლეს მარყუჟის მსხვილი აღმავალი ტოტი, მარყუჟოვანი დიურეზული საშუალებები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
94. დისტალური კლანკილი მილაკი - თიაზიდური შარდმდენები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
95. შემკრები მილაკები და კალიუმის შემნახავი შარდმდენები. მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
96. ოსმოსური შარდმდენები მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
97. ანტიდიურეზული ჰორმონის აგონისტები და ანტაგონისტები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
98. ნატრიუმ-გლუკოზას კოტრანსპორტერი 2-ის ანტაგონისტები მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.

ვაზოდilatატორები და სტენოკარდიის სამკურნალო საშუალებები

99. სტენოკარდიის სამკურნალო ფარმაკოლოგიური ჯგუფები. ბეტა-ადრენობლოკატორების, კალციუმის ანტაგონისტების და ნიტრატების წარმომადგენლები. ზემოთ დასახელებული ჯგუფების ეფექტურობა სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიის დროს.
100. ნიტრატების ანტიანგიური მოქმედების ფარმაკოდინამიკური და მოლეკულური მექანიზმი. ნიტრატების ეფექტურობა სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიის დროს. ნიტრატების წარმომადგენლები სტენოკარდიის კუპირების და ქრონიკული იშემიური დაავადების მკურნალობისას.
101. ნიტროგლიცერინის პოტენციური არასასურველი ეფექტები.
102. ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინცმეტალის) სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი და უარყოფითი ეფექტები: ეპიკარდიულ კორონარულ არტერიების გლუვ კუნთებზე, გულის მუშაობაზე, პერიფერული სისხლძარღვების ტონუსზე და თრომბოციტების აგრეგაციაზე.
103. ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტები არასტაბილური სტენოკარდიის დროს: მისი მოქმედება თრომბოციტების აგრეგაციაზე, გულის ჟანგბადზე მოთხოვნილებაზე, გულის მუშაობაზე და მარცხენა პარკუჭში დიასტოლურ წნევაზე.
104. ნიტრატების ვაზოდილატაციური მოქმედების ძირითადი მექანიზმი უჯრედშიგნით NO-ს წარმოქმნის თვალსაზრისით. ნიტროგლიცერინის გვერდითი მოვლენები.
105. ნიტროგლიცერინის შეყვანის გზები. მისი მოქმედების დასაწყისი და ხანგრძლივობა. ნიტროგლიცერინის მეტაბოლიზმი.
106. კალციუმის ნელი არხების ბლოკატორების გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიის დროს. ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის სამკურნალო საშუალებები. Ca^{2+} -ის ანტაგონისტების მოქმედება სხვადასხვა ტიპის კალციუმის პოტენციალდამოკიდებულ არხებზე. ამ არხების ლოკალიზაციის ადგილები.
107. კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებების მოქმედება არტერიოლებზე და ვენებზე, გულის პრე- და პოსტდატვირთვაზე. დიფენილალკილამინების ჯგუფის კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებების წარმომადგენლები.
108. კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებების მოქმედება გულის შეკუმშვის ძალაზე, არტერიულ წნევაზე, გულის რითმზე და ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობაზე. მათი უპირატესი აქტივობა სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიის დროს.
109. ყველაზე ხანგრძლივი და ყველაზე ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის პერიოდის ($t_{1/2}$) მქონე კალციუმის ნელი არხების ბლოკატორები.
110. ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველი სტენოკარდიის დროს. მათი ეფექტურობა სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიის დროს. ბეტა-ადრენობლოკატორების მოქმედება: სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობაზე, მიოკარდიუმის დიასტოლურ პერფუზიაზე, კორონარულ სისხლძარღვებზე, მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლურ წნევაზე.
111. ბეტა-ადრენობლოკატორების სასურველი ეფექტები სტენოკარდიის დროს მათი მოქმედების გათვალისწინებით: მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლურ წნევაზე, მარცხენა პარკუჭის დიასტოლურ მოცულობაზე, მიოკარდიუმის დიასტოლურ პერფუზიაზე და სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობაზე.

112. ანტიაგრეგანტული (თრომბოციტების აგრეგაციის შემამცირებელი) საშუალებების უპირატესი გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სტენოკარდიისას; მათი გამოყენების საფუძველი, წარმომადგენლები და მოქმედების მექანიზმი.

სისხლის შედედების საწინააღმდეგო საშუალებები

113. სისხლის შედედების საწინააღმდეგო საშუალებების ფარმაკოლოგიური ჯგუფები. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტები (ჰეპარინი და დაბალმოლეკულური ჰეპარინები) და არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების წარმომადგენლები.
114. ანტიაგრეგაციული და ფიბრინოლიზური საშუალებების წარმომადგენლები.
115. ჰეპარინის და არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების მოქმედების მექანიზმი. მათი შეყვანის გზები. ჰეპარინის მოქმედება სისხლის შედედების სხვადასხვა ფაქტორებზე. ჰეპარინის და დაბალმოლეკულური ჰეპარინების წონა და მათი მოქმედების ხანგრძლივობა.
116. ჰეპარინის გვერდითი მოვლენები და მისი ანტაგონისტები ჰეპარინის გამოყენების ჩვენებები.
117. დამოლეკულური ჰეპარინების შეყვანის გზები. მათი მოქმედება შედედების სხვადასხვა ფაქტორებზე (განსხვავება მაღალმოლეკულური ჰეპარინისგან), გვერდითი მოვლენები.
118. თრომბინის პირდაპირი ინჰიბიტორები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
119. მესთა ფაქტორის პირდაპირი ინჰიბიტორები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
120. ანტიკოაგულანტ ვარფარინის შეყვანის გზა, მისი მოქმედების დასაწყისი და ხანგრძლივობა. ვარფარინის მოქმედების მექანიზმი, მისი ურთიერთქმედება ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტივობის დამთრგუნველ და გამააქტივებელ საშუალებებთან, გვერდითი მოვლენები.
121. ანტიკოაგულანტ ვარფარინის ანტაგონისტები. ვარფარინით შემანარჩუნებელი თერაპია და პროთრომბინის დროის დონის მაჩვენებლები. INR (საერთაშორისო ნორმალიზებული თანაფარდობა) და ვარფარინის დოზის კორექცია. INR-ის განმარტება.
122. ანტიაგრეგაციული საშუალებების ტიკლოპიდინის, კლოპიდოგრელის, პრასუგრელის და ტიკაგრელორის ფარმაკოლოგიური ეფექტების შედარებითი დახასიათება.
123. თრომბოქსან A2-ის და პროსტაციკლინის მოქმედების მექანიზმი, ასპირინის ანტიაგრეგაციული მოქმედების მექანიზმი.
124. დიპირიდამოლის და ცილოსტოზოლის მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
125. ფიბრინოლიზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმი, მათი წარმომადგენლები, გამოყენების ჩვენებები.
126. ანტიპლაზმინური საშუალებები
127. დესმოპრესინი და შედედების გაქტორები.

ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და სტეროიდული საშუალებები

128. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების (ასას) მოქმედების მექანიზმი.
129. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების (ასას) კლასიფიკაცია.
130. ციკლოოქსიგენაზა (ცოგ-ი) 1 და 2-ის მაინჰიბირებელი არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები.
131. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ანთების საწინააღმდეგო მექანიზმი.
132. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების ანალგეზიური ეფექტის მექანიზმი.
133. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების ანტიპირექსული (სიცხის დამაქვეითებელი) მოქმედების მექანიზმი.
134. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ეფექტები მათი ძირითადი ქიმიური ქვეჯგუფების მიხედვით.
135. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების (ასას) საერთო ეფექტები
136. ციკლოოქსიგენაზას შეუქცევადი ინჰიბიტორები და მათი მოქმედება თრომბოციტების აგრეგაციაზე.
137. ციკლოოქსიგენაზას შეუქცევადი ინჰიბიტორები (ასპირინის) მოქმედება ბრონქების ტონუსზე.
138. ასპირინის მცირე დოზების მოქმედება თრომბოციტების აგრეგაციაზე და მისი კლინიკური გამოყენება.
139. პარაცეტამოლის ფარმაკოლოგიური ეფექტების თავისებურება და კლინიკური გამოყენება.
140. პარაცეტამოლის მეტაბოლიზმი.
141. პარაცეტამოლის შესაძლო ტოქსიკური ეფექტები
142. პარაცეტამოლით გამოწვეული ჰეპატოტოქსიკურობის მკურნალობა.
143. იბუპროფენის ფარმაკოლოგია
144. ინდომეტაცინის ფარმაკოლოგია, მისი კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
145. ასპირინის ფარმაკოლოგიური ეფექტების თავისებურება.
146. ციკლოოქსიგენაზას შეუქცევადი ინჰიბიტორის - ასპირინის უკუჩვენების მიზეზი ალერგიული განწყობის მქონე პირებში.
147. ასპირინით გამოწვეული გართულებები ვირუსული ინფექციების დროს ბავშვებში.
148. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების კომბინირების შესაძლებლობები.
149. ასპირინის ჭარბი დოზირებისას განვითარებული მოვლენები.
150. ასპირინის ორგანიზმიდან ექსკრეციის გზები და მისი გამლიერების შესაძლო მეთოდები.
151. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების გვერდითი მოქმედება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე, ჰემოპოეზურ სისტემაზე, ურატების ცვლაზე.
152. ციკლოოქსიგენაზა 2-ის სელექციური ინჰიბიტორების ძირითადი წარმომადგენლები.
153. ციკლოოქსიგენაზა 2-ის სელექციური ინჰიბიტორების მოქმედების თავისებურება.
154. ციკლოოქსიგენაზა 2-ის სელექციური ინჰიბიტორების ძირითადი გვერდითი ეფექტები.
155. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების (ასას) შედარებითი მოქმედება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე და მასში არსებულ პროსტაგლანდინების სინთეზაზე. ასას-ის ულცეროგენული ეფექტი.
156. ციკლოოქსიგენაზა-2-ის უპირატესი ექსპრესიის ადგილები. ამ ფერმენტის უპირატესი ბლოკატორები ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით.

157. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები და ალკოჰოლით მწვავე მოწამლვის რისკი.
158. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები ნაკლებად გამოხატული ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით.
159. ასპირინის მეტაბოლიზმი და ბავშვთა ასაკში მისი გამოყენების უკუჩვენების საფუძველი.
160. არასტეროიდული საშუალებებით კუჭის ლორწოვანის დაზიანების მექანიზმი
161. ასპირინით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები
162. ასპირინის გამოყენების წინააღმდეგჩვენებები და გართულებები.
163. დაავადებების მოდიფიცირების უნარის მქონე ანტირევმატული საშუალებები, ბიოლოგიური და არაბიოლოგიური წამლების ჯგუფები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
164. პოდაგრის სამკურნალო წამლების კლასიფიკაცია, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.

ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებები

165. ბეტა-ადრენორეცეპტორების მასტიმულირებელი საშუალებების გამოყენების საფუძველი ბრონქული ასთმის დროს.
166. ბრონქული ასთმის სამკურნალო ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტები. მათი ფარმაცევტული ფორმები.
167. ბრონქული ასთმის დროს გლუკოკორტიკოიდების გამოყენების საფუძველი.
168. ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენცია ლეიკოტრიენების ანტაგონისტებით.
169. ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტების მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს.
170. ლეიკოტრიენების ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტები და მათი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს. ბრონქოსპაზმში მონაწილე ძირითადი ლეიკოტრიენები.
171. თეოფილინის მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს, მასში მონაწილე ფერმენტული სისტემები და მეორადი მესენჯერები.
172. თეოფილინის სხვადასხვა ფორმის გამოყენება ბრონქული ასთმის დროს.
173. მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტების ეფექტურობა ბრონქული ასთმის დაფქოდ-ის დროს.
174. ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენების წინააღმდეგჩვენების საფუძველი ბრონქული ასთმის დროს.
175. ნედოკრომილის და კრომოლინ-ნატრიუმის მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს, მათი გვერდითი ეფექტები.
176. ანტი IgE ანტისხეულები, მოქმედების მექანიზმი, კლინიკური გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.
177. ბრონქული ასთმის და ფქოდ-ის მკურნალობის სტრატეგიები.