

## ცნს-ზე მოქმედი სედაციურ-საძილე საშუალებები

1. ცნს-ში “სწრაფი და ნელი სიგნალიზაციის” მედიატორები.
2. ცნს-ის ამგზნები და შემაკავებელი მედიატორები.
3. ზურგის ტვინის შუამდებარე ნეირონების შემაკავებელი მედიატორები.
4. გაემ A- (გამამინოერბო მჟავა) რეცეპტორების ლოკალიზაცია და მათი ბლოკატორები.
5. ცენტრალური მოქმედების სპაზმოლიზური საშუალებები. ბაკლოფენის კლინიკური გამოყენება.
6. გლიცინის რეცეპტორების ლოკალიზაცია და მათი ბლოკატორები.
7. გლუტამატის რეცეპტორების სუბპოპულაციები. NMDA, AMPA და კაინატური რეცეპტორები.
8. ანქსიოლიზური საშუალებები. მათი წარმომადგენლები. ბენზოდიაზეპინის ჯგუფის ანქსიოლიზური პრეპარატები. ხანმოკლე და ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინები.
9. ანქსიოლიზური საშუალებების ფარმაკოლოგიური ეფექტები.
10. ბარბიტურის მჟავას წარმოებულები. თანამედროვე სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებული ბარბიტურის მჟავას ნაწარმები.
11. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებების) მოქმედების მექანიზმი. მათი კავშირი გაემ (გამამინოერბო მჟავა)- რეცეპტორებთან და იონურ არხებთან.
12. ბენზოდიაზეპინებისა (ანქსიოლიზური საშუალებები) და ბარბიტურის მჟავას ნაწარმების მოქმედება ქლორის (Cl<sup>-</sup>) იონების არხებზე.
13. ბენზოდიაზეპინებისა და ბარბიტურატების გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები.
14. ანქსიოლიზური საშუალებების ტრანკვილიზური და საძილე მოქმედების რეალიზაციის მექანიზმი. მათი კავშირი გაემ A-რეცეპტორებთან.
15. გაემ (გამამინოერბო მჟავა)- რეცეპტორის დახასიათება. მისი სტრუქტურა და კავშირი იონურ არხებთან.
16. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებები) კონკურენტული ანტაგონისტები.
17. ბარბიტურატების მოქმედება ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების (ციტოქრომ P-450) ფრაქციაზე.
18. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებები) ინტრავენური შეყვანით გამოწვეული ეფექტი სუნთქვის ცენტრზე ბრონქოპულმონური დაავადების მქონე პაციენტებში.
19. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებები) უეცარი მოხსნით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები.
20. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებები) მეტაბოლიზმი.
21. ბენზოდიაზეპინების (ანქსიოლიზური საშუალებები) დოზირების თავისებურება ხანდაზმულ ან ღვიძლის დაქვეითებული ფუნქციის მქონე პაციენტებში.
22. ხანგრძლივი და ხანმოკლე ნახევარგამოყოფის (t<sub>1/2</sub>) პერიოდის მქონე ბენზოდიაზეპინური პრეპარატები (ანქსიოლიზური საშუალებები).
23. ბენზოდიაზეპინური რეცეპტორები და მათი ენდოგენური ლიგანდები.
24. ატიპური ეფექტის მქონე საშუალებები, გაემ (გამამინოერბო მჟავა) რეცეპტორებზე მოქმედების გარეშე.

25. 5-HT1A-სეროტონინურ რეცეპტორებზე მოქმედი ანქსიოლიზური საშუალებები. მათი მოქმედების ლატენტური პერიოდი.
26. არაბენზოდიაზეპინური სტრუქტურის ახალი სედაციულ-სადილე საშუალებები, მათი კავშირი ბენზოდიაზეპინურ რეცეპტორებთან.  
მელატონინის რეცეპტორების აგონისტები და ორექსინის ანტაგონისტები
27. სედაციურ-სადილე საშუალებების მოქმედება ავტომობილის მართვის უნარზე.  
ფსიქომოტორულ რეაქციებზე და ავტომობილის მართვის უნარზე ნაკლებად მოქმედი ანქსიოლიზური საშუალებები,
28. სხვადასხვა სედაციური-სადილე საშუალებების მოქმედება ძილის სტრუქტურაზე, წელი და სწრაფი ძილის ფაზებზე. სედაციური და სადილე საშუალებების მიღების უეცარი შეწყვეტით განვითარებული მოხსნის სინდრომის დახასიათება (ძილის ფაზების ცვლილება).
29. სედაციური და სადილე საშუალებებისთვის დამახასიათებელი ჯვარედინი ტოლერანტობა.
30. ბენზოდიაზეპინების (სუსტი ფუძეებია) შეწოვა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში.
31. სედაციური და სადილე საშუალებების ცნს-ში მოხვედრის სიჩქარის დამოკიდებულება მათ ლიპოფილობასთან (ცხიმში ხსნადობასთან).
32. ფენობარბიტოლის ნახევარგამოყოფის პერიოდი (1/2).
33. მდგომარეობები, რომელთა დროსაც ბენზოდიაზეპინები (ანქსიოლიზური საშუალებები) და სადილეები არ გამოიყენება.
34. ბენზოდიაზეპინებისათვის (ანქსიოლიზური, სედაციური) დამახასიათებელი ძირითადი ეფექტები.
35. ფენობარბიტალის მოქმედება სუნთქვის ცენტრზე. მისი ალკოჰოლთან კომბინირების ეფექტი რესპირატორულ ტრაქტზე.
36. ყველაზე მაღალი “უკუგების” პოტენციალის (მოხსნის სინდრომი) მქონე ბენზოდიაზეპინები.
37. ბენზოდიაზეპინების გამოყენება ქრონიკული ალკოჰოლიზმით დაავადებულ პირებში.
38. დიაზეპამის ურთიერთქმედება ამიტრიპტილინთან (ანტიდეპრესანტი) და ამ კომბინაციის სედაციური ეფექტის თავისებურება.
39. ეთანოლის მეტაბოლიზმი და მისი ექსკრეცია.
40. მეთანოლისა, ეთილენ გლიკოლის და ეთანოლის შედარებითი დახასიათება. მეთანოლით ინტოქსიკაციის ადრეული კლინიკური სიმპტომები.
41. ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის მთავარი გზა. ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას მნიშვნელობა.
42. ალკოჰოლის ხანგრძლივი მიღებით მის მიმართ განვითარებული დამოკიდებულება.
43. დისულფირამის გამოყენების ფონზე ალკოჰოლის მიღებით განვითარებული ეფექტები.
44. ეთანოლის ჭარბი დოზირებით გამოწვეული სიმპტომები.
45. ქრონიკული ალკოჰოლიზმი და ვერნიკე-კორსაკოვის სინდრომი. მათი მკურნალობა,
46. მწვავე და ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მკურნალობა
47. მეთანოლით და ეთილენ გლიკოლით მოწამლვისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები და მათი კორექცია.

## ეპილეფსიის საწინააღმდეგო საშუალებები

48. პარციული და გენერალიზებული ტონურ-კლინიკური კრუნჩხვების სამკურნალო ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
49. მცირე ეპილეფსიის სამკურნალო პრეპარატები.
50. მიოკლონური ტიპის კრუნჩხვების სამკურნალო პრეპარატები.
51. ეპილეფსური სტატუსის სამკურნალო საშუალებები.
52. ნატრიუმის ვალპროატის გამოყენების ჩვენებები.
53. დიდი ეპილეფსური გულყრებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკა და ამ ტიპის ეპილეფსიის სამკურნალო საშუალებები.
54. აბსანსებისთვის (ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა) დამახასიათებელი სიმპტომატიკა. აბსანსების სამკურნალო პრეპარატები.
55. ეპილეფსური სტატუსისთვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკა და მისი მკურნალობა.
56. დიდი ეპილეფსური გულყრების სამკურნალო პირველი რიგის (პირითადი) პრეპარატები.
57. ფენიტონის (ანტიეპილეფსური საშუალება) ფარმაკოლოგიური მოქმედების მექანიზმი.
58. გაემ-ის (გამამინოერბოს მჟავა) დაგროვებით განპირობებული შეკავების მექანიზმით მოქმედი ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
59. Na<sup>+</sup>-ის იონების მიმართ ნეირონის მემბრანის განვლადობის შემამცირებელი და ცნს-ში გაემ-ით (გამამინოერბოს მჟავა) განპირობებული შეკავების პროცესის გამაძლიერებელი ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
60. ფენიტონის მოქმედება (ანტიეპილეფსური პრეპარატი) იონურ არხებზე.
61. კარბამაზეპინის (ანტიეპილეფსური პრეპარატი) ფარმაკოლოგიური მოქმედების მექანიზმი, მისი მსგავსება ფენიტონთან.
62. გაემ-ტრანსფერაზას ინჰიბირებით და ცნს-ში გაემ-ის (გამამინოერბო მჟავა) დაგროვებით მოქმედი ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
63. ფენობარბიტალის ანტიეპილეფსური მოქმედების მექანიზმი (გაემA-რეცეპტორ/ჩლ-არხზე და გლუტამატზე ზეგავლენა).
64. ნატრიუმის ვალპროატის (ანტიეპილეფსური პრეპარატი) ფარმაკოლოგიური მოქმედების მექანიზმი (გაემ-ტრანსფერაზასზე და გლუტამატდეკარბოქსილაზე მისი ზეგავლენა).
65. გლუტამატურ სინაფსზე მოქმედი და სხვა მოქმედების მექანიზმის მქონე საშუალებები.
66. ანტიეპილეფსური საშუალების – ეტოსუქციმიდის მოქმედების მექანიზმი.
67. თალამურ ნეირონებში T-ტიპის კალციუმის ნელი არხების მაინჰიბირებელი ანტიეპილეფსური საშუალებები.
68. მცირე ეპილეფსურ გულყრებზე მოქმედი საშუალებები.
69. ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის გამომწვევი ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
70. ანტიეპილეფსური პრეპარატები, რომლებიც ხასიათდებიან არახაზოვანი დამოკიდებულებით შეყვანილ დოზასა და სისხლში მათ კონცენტრაციას შორის.
71. ნაჯერი - ნულოვანი რიგის ელიმინაციის მქონე ანტიეპილეფსური პრეპარატები.
72. ანტიეპილეფსური პრეპარატის პრიმიდონის მეტაბოლიტები.

73. ანტიეპილეფსური პრეპარატები, რომლებიც არ იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.
74. ანტიეპილეფსური პრეპარატის – ფენიტოინისთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები.
75. ანტიეპილეფსური პრეპარატის – ნატრიუმის ვალპროატისთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები.
76. დიაზეპამის და ამიტრიპტილინის (ანტიდეპრესანტი) ურთიერთქმედება.
77. ანტიეპილეფსური პრეპარატის კარბამაზეპინის მოქმედება ღვიძლის მიკროსომულ ფერმენტულ სისტემაზე.

#### ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებები

78. ენდოგენური ოპიოიდური პეპტიდების წარმომადგენლები.
79. ოპიოიდურ ანალგეზურ საშუალებებში შემავალი პრეპარატები.
80. ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებები.
81. ზომიერად და სუსტად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებები.
82. ოპიოიდური რეცეპტორების სუბპოპულაციები.
83. ენკეფალინების მოქმედება სხვადასხვა ოპიოიდურ რეცეპტორებზე.
84. დინორფინების მოქმედება სხვადასხვა ოპიოიდურ რეცეპტორებზე.
85. ენდორფინების მოქმედება სხვადასხვა ოპიოიდურ რეცეპტორებზე.
86. მიუ- და კაპა-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაციით გამოწვეული ფარმაკოლოგიური ეფექტები.
87. ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაციასთან დაკავშირებული ფსიქოზომიმეტიური (ჰალუცინოგენური) ეფექტები.
88. ბეტა-ენდორფინის პრეკურსორები.
89. მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების პარციული (ნაწილობრივი) აგონისტები.
90. ხასიათდებიან ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ აგონისტ-ანტაგონისტური მოქმედების მქონე ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებები.
91. ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებები, რომლებიც მაო-“B”-ს ზემოქმედებით წარმოქმნიან ტოქსიკურ მეტაბოლიტს – მფ3-ს (1-მეთილ-4 ფენილ-1,2,3,6-ტეტრაჰიდროპირიდინი) დოფამინერგული ნეირონების შემდგომი დაზიანებით.
92. ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებების მოქმედება სხვადასხვა ტიპის ტკივილზე.
93. ნარკოტიკული ანალგეზური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას განვითარებული მდგომარეობები.
94. ნოციცეპტური იმპულსების გატარების გზები.
95. სხვადასხვა სახის ტკივილის აღმოცენების მექანიზმები და მათი კუპირება.
96. ტკივილის გადაცემის სპეციფიკური და არასპეციფიკური გზები. მათში მონაწილე სტრუქტურები.
97. ტკივილის მაინჰიბირებელი ცენტრალური დადმავალი გზები. ნორადრენერგული, ოპიოიდერგული და სეროტონინერგული სისტემების მაინჰიბირებელი როლი ტკივილის დროს.
98. მედიატორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ნოციცეპტური იმპულსების გადაცემას აფერენტული ბოჭკოებიდან ზურგის ტვინის ჩართულ ნეირონზე.

99. მორფინის ფარმაკოლოგიური ეფექტები, გამოწვეული სხვადასხვა ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაციის დროს.
100. ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტები.
101. ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებებისთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები.
102. მორფინის მოქმედება სხვადასხვა ორგანოთა სისტემებზე.
103. მორფინის მეტაბოლიზმი და მისი მეტაბოლიტები.
104. ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ განვითარებული ტოლერანტობა და გვერდითი ეფექტები, რომლებიც ტოლერანტობის მიუხედავად არ განიცდიან შემცირებას.
105. ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებების მიმართ განვითარებული დამოკიდებულების სახეები.
106. ანტიმუსკარინული ეფექტის (ტაქიკარდიის სახით) მქონე ოპიოიდური ანალგეზური საშუალებები
107. ბუპრენორფინის და ნალბუფინის მოქმედება ოპიოიდურ რეცეპტორებზე.
108. პენტაზოცინის მოქმედება ოპიოიდურ რეცეპტორებზე.
109. კოდეინის ღვიძლში მეტაბოლიზმი.
110. მორფინისა და კოდეინის შედარებითი მოქმედება ხველების ცენტრზე.
111. ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტის ნალოქსონის გამოყენების ჩვენება.
112. მორფინით გამოწვეული სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის სამკურნალო ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტები.
113. მორფინისა და მეთადონის მათი ეფექტებისა და გვერდითი მოვლენების შედარებითი დახასიათება.
114. მორფინის გამოწვეული გვერდითი ეფექტები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე.
115. დიაცეტილმორფინის (ჰეროინის) გამოყენების შესაძლებლობა ფილტვების შეშუპების დროს.
116. პერორული მორფინის გამოყენება ონკოლოგიურ პრაქტიკაში.
117. სომატური ტკივილის აღმოცენების ადგილები. მისი განსხვავება ვისცერული ტკივილისგან.

#### პარკინსონიზმის სამკურნალო საშუალებები

118. პარკინსონიზმის სამკურნალო პრეპარატების ფარმაკოლოგიური ჯგუფები.
119. პარკინსონიზმის სამკურნალო ანტიქოლინერგული და დოფამინერგული საშუალებები.
120. ლევოდოპას დახასიათება და მისი კომბინირების შესაძლებლობა სხვადასხვა ანტიპარკინსონულ საშუალებებთან.
121. მალ-ზე (მონოამინოქსიდაზა) მოქმედი ანტიპარკინსონული საშუალებები.
122. მალ A-თი (მონოამინოქსიდაზა) სეროტონინის, ნორადრენალინის და თირამინის დეგრადაცია.
123. მალ B-თი (მონოამინოქსიდაზა) სეროტონინის, ნორადრენალინის და დოფამინის დეგრადაცია.
124. ანტიპარკინსონული საშუალების – ბენზტროპინის მოქმედების მექანიზმი.

125. ანტიპარკინსონული საშუალებების სელეგლინისა და ლევოდოპას მოქმედების მექანიზმი.
126. ანტიპარკინსონული საშუალებების ბრომოკრიპტინის, პერგოლიდისა და როპინროლის მოქმედების მექანიზმი.
127. ანტიპარკინსონული საშუალების პრამიპექსოლის მოქმედების მექანიზმი.
128. ანტიპარკინსონული საშუალების – ლევოდოპას გარდაქმნის გზები და მისი გვერდითი ეფექტები.
129. ანტიპარკინსონული საშუალების – ლევოდოპას მეტაბოლიზმი პერიფერიულ ქსოვილებში და მისი გამოყენების მიზანშეწონილობა დოფა-დეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში.
130. კარბიდოპას და ბენსერაზიდის მოქმედება დოფა-დეკარბოქსილაზაზე და ლევოდოპასთან ერთად მათი გამოყენების შესაძლებლობა.
131. მედიკამენტური პარკინსონიზმის გამომწვევი ფარმაკოლოგიური ჯგუფები.
132. ანტიპარკინსონული საშუალების – ენტაკაპონის მოქმედების მექანიზმი. 296.
133. ანტიპარკინსონული საშუალების – ლევოდოპას მოქმედების მექანიზმი.
133. მუსკარინული ანტაგონისტის – ატროპინის მოქმედება ნეოსტრიატუმის ქოლინერგულ გზებზე.
134. პარკინსონიზმის დროს ნიგროსტრიული ნეირონების პროგრესული ნეიროდეგენერაციისას დოფამინერგული და ქოლინერგული ნეირონების აქტივობას შორის ურთიერთდამოკიდებულება.
135. ანტიპარკინსონული საშუალების – ლევოდოპას გვერდითი ეფექტები.
136. ანტიპარკინსონული საშუალების - ბრომოკრიპტინის მოქმედება ჰიპოფიზის მიერ პროლაქტინის სეკრეციაზე.
137. ანტიპარკინსონული საშუალების ბენზტროპინის გვერდითი ეფექტები.
138. ანტიპარკინსონული საშუალებით – ლევოდოპათი გამოწვეული კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციის დარღვევა და მისი კორექციის გზები.
139. ფიზიოლოგიური და ესენციური ტრემორის სამკურნალო საშუალებები
140. ჰანტინგტონის დაავადების და ტიურეტის სინდრომის სამკურნალო საშუალებები
141. წამლით გამოწვეული დისკინეზია და მისი მკურნალობა
142. ვილსონის დაავადების სამკურნალო საშუალებები
143. მოუსვენარი ფეხების სამკურნალო საშუალებები

#### ანტიფსიქოზური საშუალებები და ლითიუმი

144. ანტიფსიქოზური საშუალებების კლასიფიკაცია
145. ნეიროლეფსური საშუალებების ქიმიური ჯგუფები.
146. ანტიფსიქოზური საშუალებების ფარმაკოკინეტიკა
147. ანტიფსიქოზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმი
148. ალიფატური, პიპერაზინული და ბუტიროფენონის ჯგუფის ნეიროლეფსური საშუალებები.
149. ნეიროლეფსური საშუალებების გამოყენების ჩვენებები.
150. ნეიროლეფსური საშუალებების მოქმედება შიზოფრენიის პროდუქციულ (ბოდვა, ჰალუცინაციები) და ნეგატიურ (ემოციური სიღარიბე) სიმპტომატიკაზე.

151. ნეიროლევსური საშუალებების დოფამინურ რეცეპტორზე მოქმედების ძირითადი მექანიზმი.
152. დოფამინური რეცეპტორების ჯგუფები და მათი ურთიერთმსგავსება.
153. D1- და D2-დოფამინური რეცეპტორების სტიმულაციით გამოწვეული ეფექტები და მათი კავშირი მეორად მესენჯერებთან (ცამფ-ი).
154. D2-დოფამინური რეცეპტორების სტიმულაციის ეფექტები იონურ არხებზე ზეგავლენა.
155. ცნს-ში D1- და D5-დოფამინური რეცეპტორების ძირითადი ლოკალიზაციის ადგილები.
156. ნეიროლევსური საშუალებების ანტიფსიქოზური აქტივობა. მათი აფინურობა დოფამინური რეცეპტორების მიმართ.
157. ნეიროლევსური საშუალებებით ნიგროსტრიული სისტემის D2-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად გამოწვეული გვერდითი მოვლენები.
158. ნეიროლევსური საშუალებებით ტუბეროინფუნდიბულური გზის D2-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად გამოწვეული გვერდითი მოვლენები.
159. ნეიროლევსური საშუალებებით D2-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად განვითარებული დისკინეზური მოვლენები.
160. ნეიროლევსური საშუალებებით D2-დოფამინური რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად განვითარებული ენდოკრინული მოშლილობები.
161. ნეიროლევსური საშუალებებით ალფა-ადრენორეცეპტორებისა და მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადის შედეგად განვითარებული გვერდითი მოვლენები.
162. ატიპური ნეიროლევსური საშუალებების წარმომადგენლები და მათი განსხვავება ძველი თაობის ნეიროლევსური საშუალებებისგან გვერდითი მოვლენების განვითარების მხრივ.
163. 5-HT2 სეროტონინური რეცეპტორების მახლოკირებელი ნეიროლევსური საშუალებები.
164. ავთვისებიანი ნეიროლევსური სინდრომის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები, მისი სიმპტომატიკა და მკურნალობა.
165. გახანგრძლივებული QT-ინტერვალისა და “ტორსადე დე პოინტეს” ტიპის არითმიის განვითარების მაღალი რისკით მქონე ნეიროლევსური საშუალებები.
166. ყველაზე სუსტი ანტიფსიქოზური ეფექტის მქონე ნეიროლევსური საშუალებები. ნეიროლევსური საშუალებების გამოყენების ჩვენება.
167. ყველაზე ძლიერი სედაციური ეფექტის მქონე ნეიროლევსური საშუალებები.
168. ყველაზე ძლიერი ჰიპოტენზური ეფექტის მქონე ნეიროლევსური საშუალებები. ყველაზე ძლიერი ექსრაპირამიდული ტოქსიკურობის მქონე ნეიროლევსური საშუალებები. ნეიროლევსური საშუალებების გვერდითი მოვლენები. ტარდივული (გვიანი) დისკინეზიის გამოწვევის პოტენციალის მქონე ნეიროლევსური საშუალებები.
169. ლითიუმის ფარმაკოკინეტიკა და მოქმედების მექანიზმი
170. ლითიუმის კლინიკური გამოყენება
171. ლითიუმის პრეპარატებისთვის დამახასიათებელი გვერდითი მოვლენები.
172. ბიპოლარული დარღვევების სამკურნალო სხვა საშუალებები.

## ანტიდეპრესანტები

173. გუნება-განწყობის ამინური თეორია
174. სეროტონინის ნეირონული უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები.
175. სეროტონინის უკუმიტაცების მექანიზმზე ნაკლებად მოქმედი ანტიდეპრესანტული საშუალებები.
176. ნორადრენალინის უკუმიტაცების მექანიზმზე მოქმედი ანტიდეპრესანტები.
177. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები
178. ჰეტეროციკლური შენების ანტიდეპრესანტების წარმომადგენლები.
179. ანტიდეპრესანტები კარგად გამოხატული სედაციური ეფექტით.
180. ანტიდეპრესანტები ნაკლებად გამოხატული სედაციური ეფექტით.
181. ანტიდეპრესანტების გამოყენების უკუჩვენებები.
182. ანტიდეპრესანტები კარგად გამოხატული მ-ქოლინომაბლოკირებელი ეფექტით.
183. კრუნჩხვების ზღურბლის შემამცირებელი ანტიდეპრესანტები.
184. თამბაქოს მოხმარების გადაჩვევისთვის ეფექტური ანტიდეპრესანტები.
185. “სეროტონინის სინდრომი”. ანტიდეპრესანტების მათ-ს (მონოამინოქსიდაზა) ინჰიბიტორებთან კომბინირების როლი “სეროტონინის სინდრომი” განვითარებაში.
186. “სეროტონინის სინდრომისთვის” დამახასიათებელი სიმპტომატიკა.
187. მათ A-ს (მონოამინოქსიდაზა) სელექციური შექცევადი ინჰიბიტორების წარმომადგენლები.
188. მათ A-ს არასელექციური არაშექცევადი ინჰიბიტორები.
189. მათ-B-ს ინჰიბიტორების მოქმედება დოფამინის, თირამინის, სეროტონინის და ნორადრენალინის მეტაბოლიზმზე.
190. “თირამინის სინდრომის” გამომწვევი ანტიდეპრესანტები.
191. თირამინის სინდრომისთვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკა.
192. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ურთიერთქმედება გუანეთიდინთან (ანტიჰიპერტენზული საშუალება) და მისი ზეგავლენა არტერიული წნევის ცვლილებაზე.
193. ანტიდეპრესანტ იმიპრამინის გამოყენების ჩვენებები.
194. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების მოქმედება ქოლინერგულ სისტემაზე.
195. ამიტრიპტილინის გამოყენების წინააღმდეგჩვენებანი.
196. მათ A-ს (მონოამინოქსიდაზა) ინჰიბიტორების მოქმედება სეროტონინის მეტაბოლიზმზე.

## საშუალებები ზოგადი და ადგილობრივი ანესთეზიისთვის

197. ინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების წარმომადგენლები.
198. არაინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების წარმომადგენლები.
199. ბარბიტურის მჟავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზე საშუალებების წარმომადგენლები.
200. არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზე საშუალებების წარმომადგენლები.
201. ინჰალაციური და არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზე საშუალებების გამოყენების ჩვენებები.



202. ინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების ჰალოტანის და იზოფლურანის ტოქსიკური ეფექტების შედარებითი დახასიათება.
203. ნარკოზში შეყვანისთვის რეკომენდებული სანარკოზე საშუალებები.
204. თიოპენტალისა და პროპოფოლის სანარკოზე თვისებები.
205. პრემედიკაციისათვის რეკომენდებული საშუალებები.
206. თიოპენტალის (სანარკოზე საშუალება) ჭარბი დოზირების გვერდითი მოვლენები.
207. ნარკოზის განვითარების სისწრაფე სანარკოზე ნივთიერებების სისხლში ხსნადობის მიხედვით.
208. ინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების ჰალოტანისა და იზოფლურანის ფარმაკოლოგიური თვისებები და გვერდითი მოვლენები.
209. ინტრავენური სანარკოზე საშუალების – კეტამინის მოქმედების მექანიზმი.
210. სანარკოზე საშუალებების მოქმედების სიძლიერის კავშირი მათ ლიპოფილობასთან.
211. ინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების მოქმედება სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობაზე და თირკმლის სისხლშიმოქცევაზე.
212. ინტრავენური სანარკოზე საშუალების თიოპენტალის მოქმედება სუნთქვის ცენტრზე, ცერებრულ მეტაბოლიზმზე, თავის ტვინში სისხლშიმოქცევაზე, სისხლის არტერიულ წნევაზე და გულის სისტოლურ მოცულობაზე.
213. პროპოფოლის (ინტრავენური სანარკოზე) ფარმაკოლოგიური თვისებები და მისი მოქმედებისას ნარკოზიდან გამოსვლის სისწრაფე.
214. “დისოცირებული ანესთეზიის” გამომწვევი სანარკოზე საშუალებები.
215. “დისოცირებული ანესთეზიისთვის” დამახასიათებელი სიმპტომები და მისი განვითარების მექანიზმი.
216. ინტრავენური სანარკოზე საშუალების კეტამინის მოქმედება თავის ტვინის სისხლშიმოქცევაზე, ქალასშიდა წნევაზე და სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსზე. მისი გამოყენების მიზანშეწონილობა გერიატრიულ პრაქტიკაში.
217. სანარკოზე ნივთიერებების სისხლში ხსნადობის მნიშვნელობა სისხლში მათი წონასწორული კონცენტრაციის მიღწევისათვის და ნარკოზის ინდუქციის პერიოდის ხანგრძლივობისათვის.
218. აზოტის ქვეჟანგისთვის დამახასიათებელი თვისებები, მისი მოქმედება ნარკოზის ინდუქციაზე და ნარკოზიდან გამოსვლის პერიოდზე.
219. ინტრავენური სანარკოზე საშუალების – კეტამინის მოქმედების ხანგრძლივობა. კეტამინის გვერდითი მოვლენები პოსტოპერაციულ პერიოდში.
220. ინჰალაციური სანარკოზე საშუალებების შედარებითი დახასიათება მათი მოქმედების სიძლიერის მიხედვით.
221. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების ქიმიური სტრუქტურა და ფარმაკოკინეტიკა.
222. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების მოქმედების მექანიზმი
223. სხვადასხვა ნერვების მფრმნობელობა ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების მიმართ.
224. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების კლინიკური გამოყენება და ტოქსიკური ეფექტები
225. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებების ტოქსიკური ეფექტების მკურნალობა.