

ზოგადი ფარმაკოლოგია

1. //// რას გულისხმობს ფარმაკოდინამიკის მცნება?

- /// წამლის ორგანიზმში განაწილებას.
- ///წამლის ორგანიზმში გარდაქმნას.
- // წამლის ფარმაკოლოგიურ ეფექტებს.
- /// ორგანიზმიდან წამლის ექსკრეციას.

2. //// რა არის აფინიტეტი?

- // სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების უნარი.
- /// ნივთიერების უნარი მოახდინოს სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულირება.
- /// სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების ურთიერთქმედების შედეგად ეფექტის გამოწვევის უნარი.
- /// სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ნივთიერების შეკავშირების შემდეგ რეცეპტორების ბლოკირებისა და ეფექტის გამოწვევის უნარი.

3. //// ნივთიერებებს, რომელთაც დაბალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

- /// აგონისტი-ანტაგონისტები.
- // ნაწილობრივი აგონისტები.
- /// ანტაგონისტები.
- /// სრული აგონისტები.

4. //// ნივთიერებებს, რომელთაც მაღალი შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ, ეწოდება:

- /// აგონისტი-ანტაგონისტები.
- // ნაწილობრივი აგონისტები.
- /// ანტაგონისტები.
- // სრული აგონისტები.

5. //// წამლებს, რომელთაც გააჩნიათ აფინურობა სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ, არ ხასიათდებათ შინაგანი აქტივობით და ხელს უშლიან რეცეპტორებზე ენდოგენური ლიგანდების და აგონისტების მოქმედებას, ეწოდება:

- // ანტაგონისტები.
- /// ნაწილობრივი აგონისტები.
- /// აგონისტ-ანტაგონისტები.
- /// სრული აგონისტები

6. //// ნივთიერებებს, რომლებიც სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ურთიერთქმედებისას მათ მაქსიმალურ სტიმულაციას და მაქსიმალურ რეაქციას იწვევენ, ეწოდება:

- // სრული აგონისტები.
- /// ნაწილობრივი აგონისტები.
- /// აგონისტი-ანტაგონისტები.
- /// ანტაგონისტები.

7. //// ნივთიერებებს, რომლებიც სპეციფიკური რეცეპტორების სტიმულაციისას მაქსიმალურ რეაქციაზე ნაკლებ რეაქციას იწვევენ, ეწოდება:

- /// სრული აგონისტები.
- // ნაწილობრივი აგონისტები.

/// აგონისტი-ანტაგონისტები.

/// ანტაგონისტები.

8. /// რა არის ეფექტური დოზა 50 (ED50)?

// დოზა, რომლის დროსაც წამალი იწვევს ნახევრად მაქსიმალურ ეფექტს.

/// დოზა, რომელიც წამლის უმაღლესი თერაპიული დოზის ნახევრის ტოლია.

/// წარმოადგენს წამლის აფინიტეტის მახასიათებელს.

/// წარმოადგენს წამლის ეფექტურობის მახასიათებელს.

9. /// წამლის ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ:

/// მინიმალური ეფექტური დოზით.

// მაქსიმალური ეფექტის სიდიდით.

/// დოზით, რომლის დროსაც წამალი იწვევს მაქსიმალურ ეფექტს.

/// ED50-ით.

10. /// რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლებზე უჩვეულო რეაქციას, რომელიც როგორც წესი განპირობებულია გენეტიკური ენზიმოპათიებით და ვითარდება წამლის პირველი შეყვანის დროს?

/// სენსიბილიზაცია.

/// ტაქიფილაქსია.

// იდიოსინკრაზია.

/// აბსტინენცია.

11. /// ნივთიერების განმეორებითი შეყვანისას მისი ეფექტის დაქვეითების გამოხატველია:

/// მატერიალური კუმულაცია.

/// ფუნქციური კუმულაცია.

// ტაქიფილაქსია.

/// იდიოსინკრაზია.

12. /// რა არის ტაქიფილაქსია?

/// წამლის მიმართ მგრძობელობის მომატება მისი განმეორებითი მიღებისას.

/// წამლის მიმართ უჩვეულო რეაქცია მისი პირველი შეყვანისას.

/// წამლის ეფექტის დაქვეითება მისი ხანგრძლივი მიღებისას.

// წამლის ეფექტის სწრაფი დაქვეითება მისი ხანმოკლე ინტერვალებით შეყვანისას.

13. /// წამლის განმეორებითი მიღების დაუოკებელი სურვილი განისაზღვრება როგორც:

/// კუმულაცია.

/// ტაქიფილაქსია.

// წამლისადმი დამოკიდებულება.

/// იდიოსინკრაზია.

14. /// წამლის თერაპიული ინდექსი:

/// მინიმალური ეფექტური და მაქსიმალური უსაფრთხო დოზების ჯამი.

/// სხვაობა მაქსიმალურ უსაფრთხო და მინიმალურ ეფექტურ დოზებს შორის.

/// მაქსიმალური უსაფრთხო და მინიმალური ეფექტური დოზების ნამრავლი.

// TD50 (საშუალო ტოქსიური დოზა) და ED50 (საშუალო ეფექტური დოზა).

15. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

/// ორი წამლის შედარებითი ეფექტურობის შესახებ მსჯელობენ მათი LD50-ის მიხედვით.

// ნაწილობრივი აგონისტები გამოირჩევიან აფინურობით სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ და დაბალი შინაგანი აქტივობით.

/// ანტაგონისტებს შინაგანი აქტივობა გააჩნიათ სპეციფიკური რეცეპტორების მიმართ.

/// ორი ნივთიერების აქტივობის შესახებ მსჯელობენ მათი მაქსიმალური ეფექტების თანაფარდობით.

16. /// რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლის მოქმედებას ორსულობის დროს, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯეებს?

/// მუტაგენური მოქმედება.

/// ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

/// ტერატოგენული მოქმედება.

/// ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

17. /// წამლის მოქმედება ემბრიონზე, რომელსაც თან სდევს თანდაყოლილი სიმახინჯეები აღინიშნება ტერმინით:

/// მუტაგენური მოქმედება.

/// ტერატოგენული მოქმედება.

/// ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

/// ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

18. /// აღნიშნეთ მცდარი პასუხი:

// შარდის pH არ ახდენს ზეგავლენას სუსტი ელექტროლიტების გამოყოფის სიჩქარეზე.

/// სუსტი ელექტროლიტების გამოყოფის სიჩქარე შეიძლება შეიცვალოს შარდის pH-ის ცვლილებისას.

/// სუსტი მჟავების გამოყოფის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის pH-ის გაზრდა (ტუტიანობისაკენ გადახრა).

/// სუსტი ფუძეების გამოყოფის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის pH-ის შემცირება (გადახრა მჟავიანობისაკენ).

19. /// საერთო კლირენსი მაჩვენებელია, რომელიც ასახავს:

/// წამლის შეწოვას მისი შეყვანის ადგილიდან.

/// წამლის განაწილებას.

// ორგანიზმიდან წამლის ელიმინაციას.

/// წამლის დეპონირებას.

20. /// წამლის შიგნით (პერორალურად) მიღებისათვის არ არის დამახასიათებელი:

/// სუსტი ელექტროლიტების შეწოვის დამოკიდებულება გარემოს pH-ზე.

/// შეწოვის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შიგთავსის ხასიათზე.

/// შეწოვის დამოკიდებულება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკის ინტენსივობაზე.

// სისტემურ სისხლმომოქცევაში მოხვედრა ღვიძლის გვერდის ავლით.

21. /// ლიპოფილურ საშუალებებთან შედარებით ჰიდროფილური საშუალებები:

/// კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.

/// უფრო თანაბრად ნაწილდება ორგანიზმის ქსოვილებში.

// უპირატესად გამოიყოფა უცვლელი სახით.

/// ადვილად განიცდიან რეაბსორბციას თირკმლის მილაკებში.

22. /// პოლარული საშუალებები:

/// კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.

/// კარგად აღწევენ ჰისტოჰემატურ ბარიერებში.

/// უპირატესად გამოიყოფა მეტაბოლიტების და კონიუგატების სახით.

// კარგად გამოიყოფა თირკმლებით უცვლელი სახით.

23. /// წამლის შიგნით მიღებისას მისი შეწოვის ხარისხი შეიძლება შეფასდეს შემდეგი მაჩვენებლით:

/// კლირენსი.

// ბიომედწვეადობა.

/// იონიზაციის კონსტანტა.

/// “ნახევარსიცოცხლის” პერიოდი (ნახევარელიმინაციის პერიოდი).

24. /// უმრავლესი ნივთიერებების კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში შეწოვის ძირითადი მექანიზმია:

/// ფილტრაცია.

/// პინოციტოზი.

// პასიური დიფუზია.

/// აქტიური ტრანსპორტი.

25. /// უმრავლესი წამლების ბიოტრანსფორმაციის სიჩქარე მატულობს:

// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის დროს.

/// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინჰიბირებისას.

/// წამლების შეკავშირებისას სისხლის პლაზმის ცილებთან.

/// ღვიძლის დაავადებების დროს.

26. /// კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ ნაწლავიდან წამლის შეწოვა შეიძლება უზრუნველყოფილი იქნას:

/// ფილტრაციით.

/// პასიური დიფუზიით.

// აქტიური ტრანსპორტით.

/// გაადვილებული დიფუზიით.

27. /// თირკმლის მილაკებში ცუდად რეაბსორბირდება:

// პოლარული ნაერთები.

/// არაპოლარული ნაერთები.

/// არაპოლარული ლიპოფილური ნაერთები.

/// ლიპოფილური ნაერთები.

28. /// წამლების ბიოტრანსფორმაცია ჩვეულებრივ იწვევს მეტაბოლიტების და კონიუგატების წარმოქმნას, რომლებიც:

// ცუდად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.

/// უკეთესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.

/// უკეთესად აბსორბირდება ნაწლავებიდან.

/// უფრო ნელა გამოიყოფა ორგანიზმიდან.

29. /// მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესებია:

/// გლუკურონის მჟავასთან ნაერთების წარმოქმნა.

/// მეთილირება.

// აღდგენა.

/// აცეტილირირება

30. /// კონიუგაციის პროცესებს მიეკუთვნება:

/// ჰიდროლიზი.  
// აცეტილირება.  
/// ალდგენა  
/// ჟანგვითი დეალკილირება.

31. /// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ზეგავლენით წამლების ცვლილების უპირატესი მიმართულება:

/// ლიპოფილობის გაზრდა.  
// ჰიდროფილობის გაზრდა.  
/// ფარმაკოლოგიური აქტივობის მომატება.  
/// პოლარობის შემცირება.

32. /// სისხლის პლაზმის ცილებთან შეკავშირებული წამლები:

/// ავლენენ ფარმაკოლოგიურ ეფექტს.  
/// სწრაფად განიცდიან მეტაბოლიზმს.  
/// სწრაფად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან.  
// უფრო ხანგრძლივად მოქმედებენ.

33. /// ინჰალაციური შეყვანისას წამალი:

/// ხვდება სისტემურ სისხლმომოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლით.  
// ხვდება სისტემურ სისხლმომოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლის გარეშე.  
/// შეიწოვება აქტიური ტრანსპორტის გზით.  
/// როგორც წესი, ნელა იწვევს ეფექტს.

34. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებიდან რომელია სწორი?

/// პარციული აგონისტის მიერ გამოვლენილი ფარმაკოლოგიური ეფექტი მისი რეცეპტორებთან შეკავშირების რიცხვის პირდაპირპროპორციულია.  
// პარციული და სრული აგონისტები შესაძლებელია ერთნაირი აფინურობით ხასიათდებოდნენ ერთი და იგივე რეცეპტორების მიმართ.  
/// კომპლექსი სრული აგონისტი-რეცეპტორი ისეთივე აფინურობით ხასიათდება ტრანსდუქტორის მიმართ, როგორც კომპლექსი პარციული აგონისტი – რეცეპტორი.  
/// პარციული აგონისტები აძლიერებენ სრული აგონისტების აქტივობას.

35. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მეორედ მესენჯერებს მიეკუთვნება:

// ცამფი, ცგმფ, Ca<sup>2+</sup>, დაგ-ი, იტფ3  
/// ცამფი,, აცეტილქოლინი, Ca<sup>2+</sup>, დაგ-ი, ნორადრენალინი  
/// იტფ3, ადრენალინი, სეროტონინი, დაგ-ი, იტფ3  
/// დოფამინი, სეროტონინი, დაგ-ი, ცამფ-ი. ცგმფ-ი

36. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებიდან რომელია სწორი?

/// Gs ცილის სტიმულაცია იწვევს ფერმენტ ფოსფოლიპაზა “C” აქტივაციას.  
/// Gq ცილის სტიმულაცია იწვევს ადენილატციკლაზას აქტივაციას და ცამფ-ის დაგროვებას  
/// Gi ცილის სტიმულაცია იწვევს ცამფ-ის დაგროვებას, Ca<sup>2+</sup>-იონების არხების გახსნას და Ca<sup>2+</sup>-იონების უჯრედში შეღწევის გაძლიერებას  
// Gq ცილის სტიმულაცია იწვევს ფოსფოლიპაზა “C” გააქტივებას და იტფ3 და დაგ-ის დაგროვებას.

37. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი გლუკურონის მჟავასთან მიმართებასთან დაკავშირებით?

/// წამალზე გლუკურონის მჟავას მოქმედებისას მცირდება წამლის წყალში ხსნადობა

// ჩვეულებრივ იწვევს წამლის ინაქტივაციას.

/// წარმოადგენს I ფაზის რეაქციის (მეტაბოლური ტრანსფორმაცია) მაგალითს.

/// ახალშობილებში წარმოადგენს მნიშვნელოვან გზას

38. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხი: წამლები, რომელთაც ახასიათებთ ელიმინაციის ნულოვანი-რიგის კინეტიკა:

/// უფრო მეტია, ვიდრე პირველი რიგის კინეტიკის მქონე წამლები

/// მათი კონცენტრაცია დროსთან მიმართებაში ექსპონენტურად მცირდება

/// გააჩნიათ დოზისგან დამოუკიდებელი “ნახევარ-სიცოცხლის” პერიოდი

/// ახასიათებთ “კონცენტრაცია-დრო“-ს ხაზოვანი დამოკიდებულება

39. /// ქვემოთ მოყვანილი მოვლენებიდან რომელი გამოიწვევს წამლის სტაციონარული კონცენტრაციის დონის გაორმაგებას?

/// ინფუზიის სიჩქარის გაორმაგება

/// ინფუზიის სიჩქარის შენარჩუნება, მაგრამ დამტვირთავი დოზის გაორმაგება

/// ინფუზიის სიჩქარის და ინფუზირებული წამლის კონცენტრაციის გაორმაგება

/// ინფუზიის სიჩქარის 3-ჯერ გაზრდა

40. /// ბეტა-რეცეპტორების ბლოკადა გულის კუნთში:

/// ზრდის ცამფ-ის კონცენტრაციას

/// ამცირებს ცამფ-ის კონცენტრაციას

/// ზრდის იტფ3 და დაგ-ის რაოდენობას

/// ზრდის  $Ca^{++}$ -იონების რაოდენობას.

41. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებიდან:

/// Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის ადენილატციკლაზას აქტივობას - ამცირებს ცამფ-ის რაოდენობას.

/// Gs ცილის აქტივაცია - ზრდის გუანილატციკლაზას აქტივობას - ზრდის ცამფ-ის რაოდენობას.

/// Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ადენილატციკლაზას აქტივობას - აქვეითებს ცამფ-ის რაოდენობას.

/// Gs ცილის აქტივობის დათრგუნვა - ამცირებს ფოსპოლიპაზა “C”-ს აქტივობას - აქვეითებს იტფ3 და დაგ-ის რაოდენობას.

42. /// ნივთიერების რომელი დოზის განსაზღვრისათვის იყენებენ ფორმულას –  $Vd \times TC$  (სამიზნე კონცენტრაცია):

/// შემანარჩუნებელი დოზის;

/// დამტვირთავი დოზის;

/// თერაპიული დოზის;

/// ტოქსიკური დოზის.

43. /// რომელი მაჩვენებლის ჩასმაა საჭირო კითხვის ნიშნის ნაცვლად ნახევარგამოყოფის პერიოდის ( $T_{1/2}$ ) გამოსათვლელად ფორმულით:  $T_{1/2} = 0.7 \times Vd / ?$

/// კლირენსი (Cl);

/// ელიმინაციის სიჩქარე;

/// ბიომედწევადობა (F);

/// ნივთიერების კონცენტრაცია (C).

44. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი ასახავს ყველაზე კარგად წამლის შეყვანის რექტალურ გზას?

/// მოქმედების სწრაფი დასაწყისი;  
// პერორულ შეყვანასთან შედარებით ღვიძლში “პირველი გავლის” ეფექტის ნაკლები გამოხატულება;  
/// ძალიან სწრაფი აბსორბცია და გახანგრძლივებული მოქმედება;  
/// სწრაფი აბსორბცია და ხანმოკლე ეფექტი.

45. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიციებიდან რომელი არ მიეკუთვნება წამლის რეცეპტორებს?  
/// მარეგულირებელი ცილები;  
// პლაზმის ალბუმინები;  
/// ფერმენტები;  
/// ტრანსპორტული ან სტრუქტურული ცილები (მაგ. ტუბულინი).

46. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიციებიდან რომელი მიეკუთვნება წამლის შეკავშირების ინერტულ ტიპს?  
/// ტრანსპორტული ცილები;  
/// ფერმენტები;  
// პლაზმის ალბუმინები;  
/// მარეგულირებელი ცილები.

47. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები მემბრანულ რეცეპტორებთან დაკავშირებით:  
// ასოცირდებიან მეორად მესენჯერებთან (გადამცემებთან);  
/// იწვევენ გენების ექსპრესიის ცვლილებებს;  
/// გავლენას ახდენენ სტრუქტურული ცილების კონფიგურაციაზე;  
/// არეგულირებენ დნმ-ის ტრანსკრიფციას.

48. /// თუ რეცეპტორის მიმართ წამლის აფინურობა ძალიან მაღალია და იგი დიდხანს იმყოფება რეცეპტორთან შეკავშირებულ მდგომარეობაში კოვალენტური კავშირით, იგი მოქმედებს როგორც:  
/// სრული აგონისტი;  
/// პარციული აგონისტი;  
/// კონკურენტული ანტაგონისტი;  
// შეუქცევადი ანტაგონისტი.

49. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:  
// ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის (ან კინეტიკის) დროს დროის ყოველ ერთეულში მეტაბოლიზდება ნივთიერების მუდმივი რაოდენობა;  
/// ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმში მონაწილე ფერმენტები არ განიცდიან გაჯერებას;  
/// ნულოვანი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმის სიჩქარე არ არის მუდმივი;  
/// უმრავლესი წამლები ექვემდებარებიან ნულოვანი რიგის მეტაბოლიზმს.

50. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:  
// წამლის პირველი რიგის კინეტიკის დროს დროის ყოველ ერთეულში ელიმინირდება პლაზმაში მყოფი ნივთიერების მუდმივი ნაწილი;  
/// წამლის პირველი რიგის ბიოტრანსფორმაციის დროს მეტაბოლიზმში მონაწილე ფერმენტები განიცდიან გაჯერებას წამლის თერაპიული დოზის გამოყენებისას;  
/// წამლების უმრავლესობა არ ექვემდებარება პირველი რიგის მეტაბოლიზმს;  
/// წამლების მეტაბოლიზმი ყველა შემთხვევაში აუცილებლად მიმდინარეობს ბიოტრანსფორმაციის I და II ფაზების მეშვეობით.

51. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:*  
*/// პერორულად მიღებული ყველა საშუალება ღვიძლში “პირველი გავლის” დროს მთლიანად ინაქტივირდება;*  
*// ზოგიერთი ნივთიერება განიცდის მეტაბოლიზმს ნაწლავის მიკროფლორის მეშვეობით, რაც ასევე პირველი გავლის ეფექტს მიეკუთვნება;*  
*/// ამა თუ იმ გენის აქტივობა არ ახდენს გავლენას წამლის დოზირებასა და მისი მიღების სიხშირეზე;*  
*/// ენტერო-ჰეპატური ცირკულაცია ამცირებს წამლის მოქმედების ხანგრძლივობას.*

### **ქოლინერგულ სინაფსებზე მოქმედი საშუალებები**

52. *//// მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები იწვევენ:*  
*// თვალის გუგის შევიწროვებას (მიოზი);*  
*/// ეკზოკრინული ჯირკვლების აქტივობის დათრგუნვას;*  
*/// გულზე დადებით ქრონოტროპულ (გულის რიტმი), დრომოტროპულ (გამტარებლობა) და ინოტროპულ (შეკუმშვის ძალა) ეფექტებს;*  
*/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების სპაზმს.*

53. *//// აცეტილქოლინი იწვევს:*  
*/// ცრემლის გამოყოფის შემცირებას;*  
*/// სალივაციის (ნერწყვის გამოყოფა) დათრგუნვას;*  
*// სასუნთქი გზების ტონუსის მომატებას;*  
*/// თვალის ცილიალური კუნთის მოდუნებას*

54. *//// აცეტილქოლინის ეფექტებია:*  
*/// თვალის აკომოდაციის დამბლა;*  
*/// ბრონქული სეკრეციის შემცირება;*  
*/// სწორი ნაწლავის ტონუსის და პერისტალტიკის შესუსტება;*  
*// ერექცია.*

55. *//// აცეტილქოლინი იწვევს სისხლის არტერიული წნევის მომატებას ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებების წინაწარი შეყვანის ფონზე:*  
*// ატროპინი;*  
*/// ბეტანექოლი;*  
*/// პილოკარპინი;*  
*/// ტრიმეტაფანი.*

56. *//// აცეტილქოლინი მედიატორია რომელიც გამოიყოფა:*  
*// ყველა პრეგანგლიური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე (სიმპათიკურ და პარასიმპათიკურ);*  
*/// ყველა პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე;*  
*/// მხოლოდ ზოგიერთი პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ნერვული ბოჭკოების დაბოლოებებზე;*  
*/// ზოგიერთი ნეირონის დაბოლოებებზე ცნს-ის ნეირონების გარდა.*

57. *//// მ,ნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტებია:*  
*/// ედროფონიუმი;*  
*// კარბაქოლინი;*  
*/// ბეტანექოლი;*  
*/// მეტაქოლინი*



58. *//// აცეტილქოლინის ინტრავენური შეყვანა ხასიათდება ვაზოდიალატაციით რომლის მიზეზია:*  
*/// მ2-მუსკარინული რეცეპტორების სტიმულაცია;*  
*/// ნ1-ნიკოტინური რეცეპტორების სტიმულაცია;*  
*// სისხლძარღვთა ენდოთელიუმიდან აზოტის ოქსიდის (NO) გამოყოფა;*  
*/// მ1-მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა.*
59. *//// აცეტილქოლინი იწვევს ეზოკრინული სეკრეციის გაძლიერებას და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსის გაზრდას, რომლის მიზეზია:*  
*/// მ1-მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა;*  
*/// მ2-მუსკარინული რეცეპტორების აქტივაცია;*  
*// მ3-მუსკარინული რეცეპტორების სტიმულაცია;*  
*/// ნიკოტინური რეცეპტორების აქტივაცია.*
60. *//// აცეტილქოლინით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკის გაზრდა ასოცირდება:*  
*// იტფ3(ინოზიტოლტრიფსოფატი)-ის დაგროვებასთან;*  
*/// ცგმფ (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) დაგროვებასთან;*  
*/// ცამფ-ის (ციკლური ადენოზინმონოფოსფატის) დაგროვებასთან;*  
*/// ფერმენტ ფოსფოლიპაზა "C"-ს დათრგუნვასთან.*
61. *//// აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის მიზეზია:*  
*/// მ1-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადა;*  
*// ფერმენტ ადენილატიცკლაზას აქტივობის დაქვეითება;*  
*/// G-ცილის აქტივობის დაქვეითება;*  
*/// ცამფ-ის აქტივობის გაზრდა.*
62. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ქოლინორეცეპტორების აგონისტებიდან რომელია მესამეული ამონიუმის ნაწარმი?*  
*/// აცეტილქოლინი;*  
*/// ბეტანექოლი;*  
*// პილოკარპინი;*  
*/// მეტაქოლინი.*
63. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე ლიპოფილური ნივთიერება:*  
*/// ნეოსტიგმინი;*  
*// პილოკარპინი;*  
*/// კარბაქოლინი;*  
*/// ბეტანექოლი.*
64. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელი გაივლის ყველაზე კარგად ჰემატოენცეფალურ ბარიერს?*  
*// ფიზოსტიგმინი;*  
*/// ნეოსტიგმინი;*  
*/// პირიდოსტიგმინი;*  
*/// ედროფონიუმი.*
65. *//// რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს სელექციურად ტრიმეტოფანი?*  
*/// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;*  
*// განგლიებში ლოკალიზებულ;*

/// ნერვ-კუნთოვანი სინაფსების;  
/// კაროტიდული სინუსის

66. //// რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს უპირატესად ტუბოკურარინი?  
/// ნეიროჰიპოფიზში ლოკალიზებულ;  
// ნერვ-კუნთოვან სინაფსში ლოკალიზებულ;  
/// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;  
/// კაროტიდული სინუსის.

67. //// ატროპინის ფონზე შეყვანილი აცეტილქოლინი ქვემოთ დასახელებული რომელი ორგანოების ნ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი სტიმულაციით იწვევს არტერიული წნევის მომატებას?  
/// კაროტიდული;  
/// განგლიური;  
// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრე;  
/// ნერვ-კუნთოვანი სინაფსი.

68. //// ქვემოთ დასახელებული ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან, რომელს იყენებენ ძალიან იშვიათად მხოლოდ თვალის პრაქტიკაში გლაუკომის დროს:  
/// ნეოსტიგმინი;  
/// ედროფონიუმი;  
/// პირიდოსტიგმინი;  
// ფიზოსტიგმინი.

69. //// რომელი ჯგუფის ფარმაკოლოგიურ საშუალებებს იყენებენ კუნთების მძიმე სისუსტის (Myasthenia gravis) დროს:  
// შექცევად ანტიქოლინესთერაზულს;  
/// შეუქცევად ანტიქოლინესთერაზულს;  
/// მ-ქოლინოლიზურ;  
/// მ-ქოლინომიმეტიურს.

70. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ნეიროქირურგები ოპერაციის მსვლელობისას მართვადი ჰიპოტენზიის გამოსაწვევად:  
/// ატრაკურიუმი;  
// ტრიმეტაფანი;  
/// ატროპინი;  
/// ბეტანექოლი

71. //// აცეტილქოლინის მოქმედება ჩონჩხის განივზოლიან კუნთებზე რეალიზდება:  
/// G-ცილის აქტივაციის მექანიზმით;  
// იონური არხების მექანიზმით;  
/// თიროზინკინაზასთან დაკავშირებული რეცეპტორების მეშვეობით;  
/// უჯრედის ბირთვში არსებული რეცეპტორების მეშვეობით.

72. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს სისხლში სპონტანური დეგრადაცია:  
/// ტუბოკურარინი;  
// ატრაკურიუმი;  
/// პანკურონიუმი;  
/// გალამინი

73. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის წარმოქმნის შემცირებით იწვევს აცეტილქოლინი ბრადიკარდიას?*  
*/// ცგმფ;*  
*// ცამფ;*  
*/// დაგ-ი;*  
*/// იტფჰ.*
74. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე ხანმოკლე ეფექტი?*  
*/// ნეოსტიგმინი;*  
*// ედროფონიუმი;*  
*/// დონეპეზილი;*  
*/// ფიზოსტიგმინი.*
75. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგონისტებისათვის?*  
*/// ტაქიკარდია;*  
*/// ნაწლავთა ატონია;*  
*// გულისრევა და პირღებინება;*  
*/// თვალშიდა წნევის მომატება.*
76. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს სელექციურობა მხოლოდ მ-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ?*  
*/// ბეტანექოლი;*  
*/// აცეტილქოლინი;*  
*/// კარბაქოლინი;*  
*/// ნეოსტიგმინი.*
77. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს მ,ნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტს?*  
*/// მეტაქოლინი;*  
*/// ბეტანექოლი;*  
*// კარბაქოლინი;*  
*/// ატროპინი.*
78. *//// რომელი მდგომარეობების დროს არის უკუნაჩვენები მ-მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტების გამოყენება?*  
*/// გლაუკომა;*  
*/// ოპერაციის შემდგომი ნაწლავთა ატონია;*  
*/// ოპერაციის შემდგომი შარდის ბუშტის ატონია;*  
*// ბრონქოპულმონური ობსტრუქციული დაავადებები.*
79. *//// როდის შეიძლება შექცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენება?*  
*/// კრუნჩხვები;*  
*// ანტიდეპოლარიზაციული ტიპის მიორელაქსანტების ეფექტის მოსახსნელად;*  
*/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სპაზმის დროს;*  
*/// გულისრევის და პირღებინების შესამცირებლად.*

80. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ეფექტური ატროპინის ჭარბი დოზით გამოწვეული ცენტრალური ეფექტების დროს?*
- /// მეტაქოლინი;*
  - /// ნეოსტიგმინი;*
  - // ფიზოსტიგმინი;*
  - /// ედროფონიუმი.*
81. *//// რომელი საშუალებაა განსაკუთრებით ნაჩვენები შეუქცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული ნივთიერებებით მოწამვლიდან პირველი 24-36სთ-ის განმავლობაში:*
- /// სკოპოლამინი;*
  - // პრალიდოქსიმი;*
  - /// ატროპინი;*
  - /// ბეტანექოლი.*
82. *//// პრალიდოქსიმის მოქმედების მექანიზმია:*
- /// აბლოკირებს მ-მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს;*
  - // ხელს უწყობს ქოლინესთერაზას რეაქტივაციას;*
  - /// ხელს უწყობს ნ-ნიკოტინური რეცეპტორების ბლოკადას;*
  - /// ხელს უშლის ქოლინესთერაზას დაშლას.*
83. *//// რა გართულება შეიძლება განვითარდეს მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების ჭარბი დოზის გამოყენებისას?*
- // ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;*
  - /// ჰიპერტონული კრიზი;*
  - /// თვალშიდა წნევის მომატება;*
  - /// აკომოდაციის დამბლა.*
84. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი მიეკუთვნება მეოთხეულ ამინებს?*
- // იპრატროპიუმი;*
  - /// ბენზტროპინი;*
  - /// დიციკლომინი;*
  - /// სკოპოლამინი.*
85. *//// ქვემოთ მითითებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება უპირატესად შარდის შეუკავებლობის დროს?*
- // დარიფენაცინი;*
  - /// იპრატროპიუმი;*
  - /// ბენზტროპინი;*
  - /// ტროპიკამიდი.*
86. *//// მიუთითეთ მ-მუსკარინული ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტი:*
- // აკომოდაციის დამბლა;*
  - /// ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება)*
  - /// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაძლიერება;*
  - /// ბრადიკარდია.*
87. *//// ატროპინის მოქმედების მექანიზმია:*

/// წარმოადგენს მ,ნ-ქოლინორეცეპტორების არაკონკურენტულ ანტაგონისტს;  
// წარმოადგენს მ-მუსკარინული რეცეპტორების კონკურენტულ ანტაგონისტს;  
/// გააჩნია მხოლოდ პერიფერიული ეფექტები;  
/// თვალზე მოქმედების შედეგად იწვევს ცილიალური (წამწამოვანი) კუნთის შეკუმშვას.

88. /// მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტით ატროპინით გამოწვეული მოწამვლის ეფექტებია:  
/// გამოხატული სედაცია;  
// ატაქსია, დეზორიენტაცია და ჰალუცინაციები;  
/// წყლის მიმართ შიში;  
/// ბრადიკარდია და ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

89. /// რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე უფრო მგრძობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?  
/// თვალის;  
/// გულის;  
/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის;  
// სანერწყვე ბრონქული და საოფლე ჯირკვლების.

90. /// რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე ნაკლებად მგრძობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?  
/// სანერწყვე ჯირკვლები;  
/// საოფლე ჯირკვლები;  
/// ბრონქული ჯირკვლები;  
// კუჭის წვენის გამომყოფი სეკრეტორული უჯრედები.

91. /// ატროპინის შეყვანისას თერაპიულ დოზებში მისი ეფექტებია:  
// ტაქიკარდია;  
/// გულის წუთმოცულობის შემცირება;  
/// სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითება;  
/// ოფლის გამოყოფის გაძლიერება.

92. /// რამდენ ხანს გრძელდება ატროპინის ეფექტი თვალზე?  
/// 12სთ;  
/// 24სთ;  
/// 36სთ;  
// 72 სთ მეტ ხანს.

93. /// ატროპინით გამოწვეული გვერდითი ეფექტებია:  
/// დიარეა;  
/// სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;  
// შარდის შეკავება;  
/// არტერიული წნევის დაქვეითება.

94. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი წარმოადგენს ატროპინის გამოყენების უკუჩვენებას?  
/// კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;  
// წინამდებარე ჯირკვლის (პროსტატის) ჰიპერპლაზია;  
/// ბრონქული ასთმა;

/// ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება).

95. /// ქვემოთ დასახელებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება ძირითადად ოფთალმოლოგიაში?

- // ტროპიკამიდი;
- /// ბენზტროპინი;
- /// დიციკლომინი;
- /// იპრატროპიუმი.

96. /// მ-მუსკარინული რეცეპტორების რომელ ანტაგონისტს იყენებენ შარდის ბუშტის ფუნქციის ნეიროგენური და სხვა დარღვევების დროს?

- /// იპრატროპიუმი;
- /// ატროპინი;
- /// ბენზტროპინი;
- // ოქსიბუტინინი.

97. /// ქვემოთ დასახელებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის დროს ინჰალაციური გზით შესაყვანად?

- /// ატროპინი;
- /// ბენზტროპინი;
- /// სკოპოლამინი;
- // იპრატროპიუმი.

98. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი შედის ზღვის დაავადების სამკურნალო კომბინირებული ტაბლეტების შემადგენლობაში?

- // სკოპოლამინი;
- /// გლიკოპიროლატი;
- /// ტროპიკამიდი;
- /// იპრატროპიუმი.

99. /// ატროპინით გამოწვეული ტაქიკარდიის მიზეზია:

- // Gi ცილის ინჰიბირება;
- /// ც-ამფ-ის წარმოქმნის შემცირება;
- /// იტფჰ-ის წარმოქმნის შემცირება;
- /// დაგ-ის წარმოქმნის შემცირება.

100. /// მ-ქოლინობლოკატორებია:

- // სკოპოლამინი.
- /// ნეოსტიგმინი
- /// კარბაქოლინი
- /// ფიზოსტიგმინი;

101. /// მ1-ქოლინორეცეპტორებს შედარებით შერჩევითად აბლოკირებენ:

- // პირენზეპინი.
- /// ატროპინი.
- /// სკოპოლამინი.
- /// იპრატროპიუმი.

102. *//// განგლიომაბლოკირებელი საშუალებებია:*

*/// სუქცინილქოლინი;*

*/// ატროპინი.*

*// ტრიმეტაფანი;*

*/// სკოპოლამინი.*

103. *//// ხანმოკლე მოქმედების (5-10 წთ-მდე ხანგრძლივობით) მიორელაქსაციური საშუალება:*

*/// ტრიმეტაფანი.*

*/// ტუბოკურარინი.*

*// სუქცინილქოლინი.*

*/// პანკურონიუმი.*

104. *//// ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების (არამადეპოლარიზებელი) კურარესმაგვარი საშუალება;*

*/// სუქცინილქოლინი;*

*/// ნეოსტიგმინი;*

*/// ფიზოსტიგმინი*

*// პანკურონიუმი.*

105. *//// დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსაციური საშუალებებია:*

*// სუქცინილქოლინი;*

*/// ტრიმეტაფანი.*

*/// ტუბოკურარინი.*

*/// პანკურონიუმი.*

106. *//// მ-ქოლინობლოკატორები:*

*/// კუმშავენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.*

*// ადუნებენ თვალის ფერადი გარსის ირგვლივ კუნთს.*

*/// არ მოქმედებენ თვალის ირგვლივი კუნთის ტონუსზე.*

*/// კუმშავენ ფერადი გარსის რადიალურ კუნთს.*

107. *//// მ-ქოლინობლოკატორები:*

*/// კუმშავენ თვალის ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის სპაზმს).*

*// ადუნებენ ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის დამბლას).*

*/// არ მოქმედებენ ცილიალური კუნთის ტონუსზე.*

*/// ამცირებენ თვალშიდა წნევას*

108. *//// ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებენ:*

*/// ბეტანექოლი*

*/// სუქცინილქოლინი;*

*/// ტუბოკურარინი*

*// ატროპინი.*

109. *//// ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ:*

*// ატროპინი.*

*/// ტუბოკურარინი.*

*/// ბეტანექოლი;*

*/// მეტაქოლინი;*

110. *//// ჩონჩხის კუნთებს ადუნებენ:*

*/// ატროპინი.*

*/// სკოპოლამინი.*

*// ტუბოკურარინი.*

*/// ტრიმეტაფანი*

111. *//// ატროპინი აბლოკირებს:*

*/// ალფა1-ადრენორეცეპტორებს.*

*// მ1, მ2 და მ3-ქოლინორეცეპტორებს.*

*/// ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.*

*/// კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.*

112. *//// პირენზეპინი უპირატესად აბლოკირებს:*

*// მ1-ქოლინორეცეპტორებს.*

*/// მ2-ქოლინორეცეპტორებს.*

*/// მ3-ქოლინორეცეპტორებს.*

*/// ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს*

113. *//// პირენზეპინი შერჩევითად თრგუნავს კუჭის ჯირკვლების სეკრეციას, ვინაიდან აბლოკირებს მ1-ქოლინორეცეპტორებს:*

*/// პანკრეასში.*

*/// კუჭის უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ პეფსინოგენს.*

*// კუჭის პარიეტული უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ მარილმჟავას..*

*/// ანთრალური G უჯრედების, რომლებიც გამოყოფენ გასტრინს.*

114. *//// ატროპინისგან განსხვავებით იპრატროპიუმი გამოიყენება მხოლოდ:*

*/// დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.*

*// ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.*

*/// მუცლის ღრუს ორგანოების გლუვი კუნთების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.*

*/// ნაწლავების და სანადღლე გზების სპაზმი*

115. *//// ატროპინისგან განსხვავებით პირენზეპინს უპირატესად იყენებენ:*

*// დაავადებების დროს, რომელთაც თან ახლავს კუჭის ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.*

*/// ბრონქოსპაზმით მიმდინარე დაავადებების დროს.*

*/// მუცლის ღრუს ორგანოების სპასტიკური შეკუმშვის დროს.*

*/// ნაწლავების და სანადღლე გზების სპაზმი*

116. *//// ხანმოკლე კლინიკური მანიპულაციებისას, როდესაც საჭიროა ჩონჩხის კუნთების მოდუნება (ინტუბაცია, ძვლის მოტეხილი ფრაგმენტების რეპოზიცია და სხვა) მიორელაქსანტის სახით Y ყველაზე მოსახერხებელია:*

*/// როკურონიუმი.*

*// სუქცინილქოლინი;*

*/// პანკურონიუმი.*

*/// ვეკურონიუმი*

117. *//// მ-ქოლინობლოკატორები წინააღმდეგნაჩვენებია:*

*/// ირიდოციკლიტი*

*/// დიარეა*



// ნაწლავის ატონია.

/// ბრადიკარდია.

118. //// ატროპინით მოწამვლისთვის დამახასიათებელია:

// ფსიქიური აგზნება.

/// სედაციური ეფექტი.

/// მიოზი

/// ჰიპერსალივაცია

119. //// რომელ პრეპარატებს შეუძლიათ გამოიწვიონ შარდვის გაძნელება?

/// ვეკურონიუმი.

/// ბეტანექოლი.

// სკოპოლამინი.

/// სუქცინილქოლინი;

120. //// რა არის დამახასიათებელი სუქცინილქოლინისთვის:

// დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

/// ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

/// მოქმედებს ხანგრძლივად (დაახლოებით 60 წთ).

/// პრეპარატის ეფექტი მცირდება ან მოკლდება ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით.

121. //// რა არის დამახასიათებელი ტუბოკურარინისთვის?

/// დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

// ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსანტია.

/// მოქმედებს ხანმოკლედ (5-10 წთ).

/// პრეპარატის ეფექტი ძლიერდება და ხანგრძლივდება ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით.

122. //// ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებით მოწამვლის რომელ სიმპტომს ვერ ხსნის ატროპინი:

/// გუგის შევიწროვების.

/// ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერების.

/// ბრადიკარდიას და არტერიული წნევის დაქვეითების.

// ჩონჩხის კუნთების ტონუსის მომატების.

123. //// ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებია:

// ნეოსტიგმინი;

/// კარბაქოლინი.

/// პილოკარპინი.

/// აცეტილქოლინი.

124. //// მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების თვალზე მოქმედებისას დამახასიათებელია:

// მიოზი.

/// მიდრიაზი.

/// აკომოდაციის დამბლა.

/// თვალშიდა წნევის მომატება.

125. //// მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტების ეფექტები გულისხმობს სისტემაზე:

// გულისცემის სიხშირის შემცირება.

/// გულისცემის სიხშირის გაზრდა.

/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.  
/// სისხლძარღვების შევიწროება და არტერიული წნევის მომატება.

126. /// მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები იწვევენ:  
// ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებას.  
/// ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის შესუსტებას.  
/// შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების მოდუნება.  
/// ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დათრგუნვა.

127. /// როგორ მოქმედებს პილოკარპინი თვალზე?  
// აფართოებს გუგას.  
// იწვევს აკომოდაციის სპაზმს.  
/// იწვევს აკომოდაციის დამბლას.  
/// ზრდის თვალშიდა წნევას.

128. /// ანტიქოლინესთერაზული საშუალებები:  
// ასუსტებენ ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას.  
// ზრდიან შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.  
/// ამცირებენ შინაგანი ორგანოების გლუვი კუნთების ტონუსს.  
/// აფერხებენ ნერვ-კუნთოვან გადაცემას.

129. /// ნეოსტიგმინი იწვევს:  
/// მიდრიაზი.  
// ბრადიკარდია.  
/// ტაქიკარდია.  
/// არტერიული წნევის გაზრდა.

130. /// მ-ქოლინორეცეპტორები:  
// მემბრანული რეცეპტორები.  
/// ციტოპლაზმური რეცეპტორები.  
/// უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის იონურ არხებთან.  
/// უშუალოდ დაკავშირებულნი არიან უჯრედული მემბრანის ფერმენტებთან.

131. /// გულის კუნთში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:  
/// მ1-ქოლინორეცეპტორები.  
// მ2-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ3-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ4-ქოლინორეცეპტორები.

132. /// ევზოკრინული ჯირკვლების მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:  
/// მ1ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ2-ქოლინორეცეპტორები.  
// მ3-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ4-ქოლინორეცეპტორები.

133. /// გლუვიკუნთოვან ორგანოებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:  
/// მ1ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ2-ქოლინორეცეპტორები.

// მ3-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ4-ქოლინორეცეპტორები.

134. //// სისხლძარღვთა უჯრედების ენდოთელურ უჯრედებში მ-ქოლინორეცეპტორების უპირატესი ქვეტიპია:

/// მ1-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ2-ქოლინორეცეპტორები.  
// მ3-ქოლინორეცეპტორები.  
/// მ4-ქოლინორეცეპტორები.

135. //// თირკმელზედა ჯირკვლიდან ადრენალინის გამოყოფას ასტიმულირებენ:

/// მ-ქოლინომიმეტიური საშუალებები.  
/// მ-ქოლინომაბლოკირებელი საშუალებები.  
// ნ-ქოლინომიმეტიურები.  
/// ადრენორეცეპტორების აგონისტები

136. //// მ-ქოლინომიმეტიურების რომელ ეფექტებს გააჩნიათ ფარმაკოთერაპიული ღირებულება?

/// აკომოდაციის სპაზმი.  
// ნაწლავის და შარდის ბუშტის ტონუსის მომატება.  
/// ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება.  
/// არტერიული წნევის დაქვეითება.

137. //// ბეტანეპოლის გამოყენების ჩვენება:

/// ჰიპოაციდური გასტრიტი.  
/// არტერიული ჰიპერტენზია.  
// ნაწლავის და შარდის ბუშტის ატონია.  
/// არტერიული ჰიპოტენზია.

138. //// პილოკარპინის გამოყენების ჩვენება:

/// ნაწლავის ატონია.  
/// ბრონქული ასთმა.  
// გლაუკომა.  
/// თვალის ფსკერის გამოკვლევა.

139. //// ნეოსტიგმინს იყენებენ:

// შარდის ბუშტის ატონიისას.  
/// ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის დროს.  
/// თვალის ფსკერის გამოკვლევისთვის.  
/// ნაწლავის სპაზმი.

140. //// მიასთენიის დროს იყენებენ:

/// პილოკარპინი.  
// ნეოსტიგმინს;  
/// ბეტანეპოლი;  
/// მეტაქოლინი

141. //// მ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტები:

/// ამნელეზენ თვალშიდა სითხის გადინებას და ზრდიან თვალშიდა წნევას.

/// ასტიმულირებენ სუნთქვას.

// იყენებენ გლაუკომის, ნაწლავისა და შარდის ბუშტის ატონიის დროს.

/// იყენებენ სუნთქვის რეფლექსური სტიმულაციისთვის.

142. /// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი წააგავს ყველაზე მეტად თავისი მოქმედებით ატროპინს?

// სკოპოლამინი.

/// ტრიმეტაფანი.

/// ფიზოსტიგმინი.

/// აცეტილქოლინი.

143. /// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ იწვევს მიოზს?

/// კარბაქოლინი.

/// იზოფლუროპათი.

// ატროპინი.

/// პილოკარპინი.

144. /// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელს გააჩნია უპირატესობა “მყასტჰენია გრავის” ხანგრძლივი მკურნალობისთვის?

/// ედროფონიუმი

/// ატროპინი

// ნესტიგმინი

/// სკოპოლამინი

145. /// ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ნივთიერებები არ მოქმედებენ მეორადი მესენჯერების სახით?

/// ცამფ-ი.

/// ინოზიტოლ 1, 4, 5-ტრიფოსფატი (იტფ3).

/// დიაცილგლიცეროლი (დაგ-ი).

// გუანოზინტრიფოსფატი (გტფ).

146. /// რომელი ფერმენტის აქტივობა ითრგუნება აცეტილქოლინით გამოწვეული ბრადიკარდიის დროს?

/// ფოსფოლიპაზა “C”.

/// გუანილილციკლაზა.

// ადენილატციკლაზა

/// ფოსფოდიესთერაზა

147. /// რომელი რეცეპტორის აქტივაციით არის განპირობებული პილოკარპინით გამოწვეული მიოზი?

/// მ1-ქოლინორეცეპტორი.

/// მ2-ქოლინორეცეპტორი.

// მ3-ქოლინორეცეპტორი.

/// ბეტა1-ადრენორეცეპტორი.

148. /// რომელი მეორადი მესენჯერი განაპირობებს პილოკარპინით გამოწვეულ მიოზს?

/// ცამფ.

// იტფ3

/// ცგმფ.

/// დაგ-ი.

149. /// ბეტა-2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაცია იწვევს:

/// ნაწლავის მოტორიკისა და ტონუსის გაზრდას;

// გლიკოგენოლიზის გაძლიერებას;

/// შარდის ბუშტის სფინქტერის შეკუმშვას;

/// საშვილოსნოს ტონუსის გაზრდას.

150. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციისათვის?

/// გულის შეკუმშვის ძალის გაზრდა;

/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაძლიერება;

// გლუკონეოგენეზი;

/// გულის კუნთის აგზნებადობის მომატება.

151. /// რომელი ადრენორეცეპტორების აგზნებით რეალიზდება პერიფერიული სისხლძარღვების შევიწროვება და არტერიული წნევის მომატება?

/// ცენტრალური ალფა2-რეცეპტორები;

/// ბეტა1-რეცეპტორები;

/// ბეტა2-რეცეპტორები;

// ალფა1-რეცეპტორები.

152. /// რომელი ადრენორეცეპტორების გააქტივებით რეალიზდება ბრონქოდილატაცია?

/// ალფა1;

/// ალფა2;

/// ბეტა1;

// ბეტა2.

153. /// რომელი ადრენორეცეპტორების უპირატესი სტიმულაციით რეალიზდება ლიპოლიზი?

/// ბეტა1;

/// ბეტა2;

// ბეტა3;

/// ალფა1

154. /// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი აქვეითებს ყველაზე ძლიერად დიასტოლურ წნევას?

/// ადრენალინი;

/// ფენილეფრინი;

// იზოპროტერენოლი;

/// ნორადრენალინი

155. /// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი იწვევს დიასტოლური წნევის ყველაზე ძლიერ მომატებას?

/// სალბუტამოლი;

// ნორადრენალინი;

/// დობუტამინი;

/// იზოპროტერენოლი.

156. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე გამოხატულად ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*// ადრენალინი;*  
*/// ფენილფრინი;*  
*/// დობუტამინი.*
157. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ბეტა1,ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?*  
*/// კლონიდინი;*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*// იზოპროტერენოლი;*  
*/// სალბუტამოლი;*
158. *//// რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალების წინასწარი შეყვანის ფონზე აქვს ადგილი ადრენალინის პარადოქსულ (გაუკუღმართებულ) ეფექტს სისხლის არტერიულ წნევაზე (წნევის მომატების ნაცვლად ჰიპოტენზიური ეფექტი)?*  
*/// პროპრანოლოლი;*  
*/// ტერბუტალინი;*  
*// პრაზოზინი;*  
*/// დობუტამინი;*
159. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტი?*  
*/// მეტოქსამინი;*  
*/// ეფედრინი;*  
*/// იზოპროტერენოლი;*  
*// სალბუტამოლი.*
160. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი აძლიერებს პრესინაფსური მოქმედებით ნორადრენალინის გამოყოფას?*  
*// ამფეტამინი;*  
*/// ადრენალინი;*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*/// მეტოქსამინი;*
161. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებით იწვევს ნორადრენალინი პერიფერიული სისხლძარღვების შევიწროვებას და სისხლის არტერიული წნევის მომატებას?*  
*// იტფ3;*  
*/// ცამფ-ი;*  
*/// დაგ-ი;*  
*/// ცგმფ.*
162. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებით იწვევს ადრენალინი ტაქიკარდიას?*  
*/// დაგ-ი;*  
*/// ცგმფ-ი;*  
*// ცამფ-ი;*  
*/// იტფ3.*

163. *//// რა მექანიზმით რეალიზდება ადრენალინის ბრონქოდილაციური ეფექტი?*  
*/// იტგ-ის დაგროვებით;*  
*/// დაგ-ის დაგროვებით;*  
*/// ცამფ-ის დაგროვების შემცირებით;*  
*// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზური მექანიზმით.*
164. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე ძლიერად ცნს-ზე?*  
*/// ადრენალინი;*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*/// ფენილეფრინი;*  
*// ეფედრინი.*
165. *//// რომელ საშუალებას იყენებენ ბრონქოსპაზმის დროს?*  
*/// ფენილეფრინი;*  
*/// მეტოქსამინი;*  
*/// დობუტამინი;*  
*// ეფედრინი;*
166. *//// რომელი ქვემოთ დასახელებული საშუალებები გამოიყენება რინიტების სამკურნალოდ?*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*/// დობუტამინი;*  
*// ფენილეფრინი;*  
*/// სალბუტამოლი.*
167. *//// რომელი საშუალებების გამოყენებაა შესაძლებელი სუპრავენტრიკულური (პარკუჭზედ///  
 ტაქიკარდიის დროს?*  
*// ფენილეფრინი;*  
*/// დობუტამინი;*  
*/// ადრენალინი;*  
*/// ნორადრენალინი.*
168. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ ექვემდებარება ინაქტივაციას კომტ-ით  
 (კატექოლ-0-მეთილ ტრანფერაზა)?*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*/// დოფამინი;*  
*/// ადრენალინი;*  
*// ფენილეფრინი.*
169. *//// რომელია ადრენალინის შუალედური მეტაბოლიტი?*  
*// მეტანეფრინი;*  
*/// ნორმეტანეფრინი;*  
*/// 3-მეტოქსითირამინი;*  
*/// დიჰიდროქსიფენილმმარმჟავა*
170. *//// ქვემოთ დასახელებული სიმპათომიმეტიური საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული  
 წნევის მომატებისას რეფლექსური ბრადიკარდიის განვითარებას?*  
*// ფენილეფრინი;*

/// დობუტამინი;  
/// იზოპროტერენოლი;  
/// დოფამინი

171. //// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი იწვევს შეჩვევას და წამლის მიმართ გამონატულ დამოკიდებულებას, რის გამოც საერთაშორისო კონვენციით სპეცკონტროლს ექვემდებარება?

/// ადრენალინი;  
/// ნორადრენალინი;  
// ამფეტამინი;  
/// დობუტამინი.

172. //// ადიპოციტებში რომელი ადრენორეცეპტორების სტიმულაცია იწვევს ლიპოლიზის ინჰიბირებას?

// ალფა-2-რეცეპტორების;  
/// ბეტა1-რეცეპტორების;  
/// ალფა1-რეცეპტორების;  
/// ბეტა3-რეცეპტორების.

173. //// რა მექანიზმი უდევს საფუძვლად ალფა2-ადრენორეცეპტორების აქტივაციით გამოწვეულ ლიპოლიზის ინჰიბირებას?

/// უჯრედშიდა იტგ3-ის შემცირება;  
// უჯრედშიდა ცამფ-ის შემცირება;  
/// უჯრედშიდა დაგ-ის შემცირება;  
/// უჯრედშიდა ცგმფ-ის შემცირება.

174. //// რომელ რეცეპტორებს ააქტივებს ფენილეფრინი?

// ალფა-1-ადრენორეცეპტორებს;  
/// ბეტა1- ადრენორეცეპტორებს;  
/// ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს;  
/// ბეტა3-ადრენორეცეპტორებს.

175. //// სად გამოიყენება ქსილომეტაზოლინი და ოქსიმეტაზოლინი სამედიცინო პრაქტიკაში?

// რინიტების სამკურნალოდ;  
/// ბრონქოდილატაციის მიზნით;  
/// ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებთან კომბინირების მიზნით;  
/// ოფთალმოლოგიურ პრაქტიკაში.

176. //// რომელი რეცეპტორების აგონისტებს იყენებენ გადაუდებელი მდგომარეობების დროს არსებული ჰიპოტენზიის დროს?

// ალფა1-რეცეპტორების;  
/// ბეტა1-რეცეპტორების;  
/// ბეტა2-რეცეპტორების;  
/// ალფა2-რეცეპტორების.

177. //// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ცხვირის წვეთების სახით რინიტის დროს?

/// ადრენალინი;



/// ნორადრენალინი;  
// ოქსიმეტაზოლინი;  
/// დოფამინი.

178. //// ემოციური სტრესული სიტუაციის დროს რით არის განპირობებული არტერიული წნევის მომატება?

// ადრენალინის გამოყოფით და ალფა1-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;  
/// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით;  
/// ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციით;  
/// ბეტა3-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით.

179. //// რომელი სიმპტომი არ ვითარდება ემოციური სტრესის დროს?

/// ტაქიკარდია;  
/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაზრდა;  
/// მიდრიაზი;  
// ნაწლავის ტონუსის გაზრდა.

180. //// რომელ საშუალებას იყენებენ თირკმლის სისხლმიმოქცევის გასაუმჯობესებლად შოკური მდგომარეობის დროს?

/// ადრენალინი;  
/// ფენილეფრინი;  
// დოფამინი;  
/// ნორადრენალინი.

181. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის მომატებას და რეფლექსურ ბრადიკარიდას?

/// ტერბუტალინი;  
/// დობუტამინი;  
// მეტოქსამინი;  
/// იზოპროტერენოლი.

182. //// რომელი ალფა1-ადრენობლოკატორი არ მიეკუთვნება სელექციურ საშუალებას?

// ფენოქსიბენზამინი;  
/// დოქსაზოზინი;  
/// პრაზოზინი;  
/// ტერაზოზინი.

183. //// ფენოქსიბენზამინის არასასურველი ეფექტია:

/// კანის სისხლძარღვების სპაზმი;  
// ტაქიკარდია;  
/// ქვედა კიდურების იშემია;  
/// ბრონქოკონსტრიქცია;

184. //// რა შემთხვევაში გამოიყენება ძირითადათ ალფა-1-ბლოკატორი-ტამსულოზინი?

// წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის დროს;  
/// ტაქიკარდიის დროს;  
/// ფოქრომოციტომის დროს;  
/// თვალის გუგის გასაფართოებლად.

185. *//// რომელი ალფა-ადრენობლოკატორი იწვევს გამოხატულ ტაქიკარდიას?*

- // ფენტოლამინი;*
- /// დოქსაზოზინი;*
- /// ტერაზოზინი;*
- /// პრაზოზინი.*

186. *//// ქვემოთ დასახელებული ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი მოქმედებს ალფა-1 და ალფა-2 რეცეპტორებზე?*

- /// პრაზოზინი;*
- /// დოქსაზოზინი;*
- // ფენტოლამინი;*
- /// ტერაზოზინი.*

187. *//// ფოქრომოციტომის დროს (თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნე) რომელი ალფა-ადრენობლოკატორის პრევენციული შეყვანა იწვევს სისხლის არტერიული წნევის ოპტიმალურ მართვას?*

- /// ტერაზოზინი;*
- /// დოქსაზოზინი;*
- /// პრაზოზინი;*
- // ფენოქსიბენზამინი;*

188. *//// ქვემოთ დასახელებული ალფა1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფოქრომოციტომის სამკურნალოდ?*

- /// ტერაზოზინი;*
- /// დოქსაზოზინი;*
- // ფენტოლამინი;*
- /// პრაზოზინი.*

189. *//// ქვემოთ დასახელებული ალფა-1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფოქრომოციტომის ოპერაციის წინ არტერიული წნევის მომატების საპრევენციოდ?*

- // ფენოქსიბენზამინი;*
- /// პრაზოზინი;*
- /// ტერაზოზინი;*
- /// დოქსაზოზინი.*

190. *//// რომელია ალფა1-ადრენობლოკატორების ძირითადი გვერდითი ეფექტი?*

- /// ბრადიკარდია;*
- // ორთოსტატული ჰიპოტენზია;*
- /// თვალის გუგის გაფართოება;*
- /// პირის სიმშრალე.*

191. *//// სელექციური ალფა-ადრენობლოკატორების ფონზე ადრენალინი იწვევს:*

- /// ჰიპერტენზიას;*
- // ჰიპოტენზიას;*
- /// არ ცვლის არტერიულ წნევას;*
- /// ბრადიკარდიას.*

192. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი იწვევს უფრო გამოხატულ რეფლექსურ ტაქიკარდიას?*  
*/// ტერაზოზინი;*  
*/// დოქსაზოზინი;*  
*/// პრაზოზინი;*  
*// ფენტოლამინი.*
193. *//// კლონიდინით ცენტრალური ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აქტივაცია იწვევს გულში:*  
*// კალიუმის არხების გახსნას;*  
*/// კალციუმის არხების გახსნას;*  
*/// კალიუმის არხების დახურვას;*  
*/// ნატრიუმის არხების გახსნას.*
194. *//// რა უძველეს საფუძვლად კლონიდინით გამოწვეულ ბრადიკარდიას?*  
*/// დაგ-ის დაგროვება;*  
*/// ც-ამფ-ი დაგროვება;*  
*/// ც-გმფ დაგროვება;*  
*// ც-ამფ-ის შემცირება.*
195. *//// რომელი ადრენორეცეპტორების ბლოკადა იწვევს რენინის სეკრეციის და ანგიოტენზინ II-ის პროდუქციის შემცირებას?*  
*/// ალფა-1 ;*  
*/// ბეტა-2;*  
*/// ბეტა-3;*  
*// ბეტა-1.*
196. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ბეტა-ადრენობლოკატორებისათვის?*  
*/// გულის უკმარისობა;*  
*/// ცივი ქვემო კიდურები;*  
*/// დეპრესია;*  
*// ჰიპერგლიკემია;*
197. *//// აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები:*  
*/// ჰიპერგლიკემია;*  
*// ბრონქოსპაზმი;*  
*/// ტაქიკარდია;*  
*/// თვალშიდა წნევის მომატება.*
198. *//// აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგგვერდითი ეფექტები:*  
*// ხანგამოშვებითი კოჭლობა;*  
*/// გულის უკმარისობის მეორე სტადია NYHA- ს მიხედვით;*  
*/// გლაუკომა;*  
*/// გულის ექსტრასისტოლური არითმია.*
199. *//// ქვემოთ დასახელებული ბეტა-ადრენობლოკატორებიდან რომლის გამოყენებაა განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის დროს?*

/// ატენოლოლი;  
/// აცებუტოლოლი;  
/// მეტოპროლოლი;  
// პროპრანოლოლი.

200. //// რატომ არის სახიფათო ბრონქული ასთმის დროს არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენება?

/// ბეტა1-რეცეპტორების ბლოკადის გამო;  
// ბეტა2-რეცეპტორების ბლოკადის გამო;  
/// ბეტა-3- რეცეპტორების ბლოკადის გამო;  
/// ბეტა-1 რეცეპტორების ნაწილობრივი სტიმულაციის გამო.

201. //// რით არის გამოწვეული ბეტა-ადრენობლოკატორების მიღების უეცარი შეწყვეტისას გამოწვეული გვერდითი ეფექტები ან გართულებები?

/// რეცეპტორების დესენსიტიზაციით;  
// რეცეპტორების “აპ-რეგულაციით”;  
/// ტაქიფილაქსიით;  
/// იდიოსინკრაზიით.

202. //// რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგ ვენება ხანგამომშვებით კოჭლოზის დროს?

/// ბეტა1 რეცეპტორების პარციული ბლოკადით;  
/// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების პარციული ბლოკადით;  
/// ბეტა3-ადრენორეცეპტორების უშუალო ბლოკადით;  
// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით და ენდოგენური კატექოლამინების მიერ ალფა1-ადრენორეცეპტორების გააქტივებით.

203. //// რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებისას დაირღვევა ნაკლებად ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობა?

/// ატენოლოლი;  
/// ბისოპროლოლი;  
/// პროპრანოლოლი;  
// პინდოლოლი;

204. //// რომელ ბეტა-ადრენობლოკატორს ახასიათებს ვაზოდილატაციური ეფექტი?

/// პროპრანოლოლი;  
// ნებივალოლი;  
/// ოქსპრენოლოლი;  
/// ალპრენოლოლი;

205. //// რომელია ყველაზე ხანმოკლედ მოქმედი ბეტა-ადრენობლოკატორი?

// ესმოლოლი;  
/// პროპრანოლოლი;  
/// მეტოპროლოლი;  
/// ატენოლოლი

206. //// რომელი ბეტა-ბლოკატორი იწვევს ბეტა-1-ადრენორეცეპტორების ბლოკადასთან ერთად პერიფერიულ ვაზოდილატაციას?

/// ატენოლოლი;  
/// ბისოპროლოლი;  
/// პროპრანოლოლი;  
// ნებივალოლი

207. //// რით არის განპირობებული ესმოლოლის ხანმოკლე მოქმედება?  
/// რეცეპტორის კომპლექსიდან მისი სწრაფი დისოციაციით;  
/// რეცეპტორის სწრაფი “დაუნ-რეგულაციით”;  
// პლაზმის ესთერაზებით დეგრადაციით;  
/// სწრაფი ელიმინაციით.

208. //// რომელი მდგომარეობის დროს გამოიყენება ბეტა-ადრენობლოკატორი?  
// არტერიული ჰიპერტენზია;  
/// ბრონქოლასტრუქციული დაავადება;  
/// წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია;  
/// ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

209. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის გამწვავების რისკის გამო?  
// პროპრანოლოლი;  
/// ატენოლოლი;  
/// აცებუტოლოლი;  
/// მეტოპროლოლი.

210. //// დობუტამინი:  
// გამოიყენება მიოკარდიუმის ინფარქტით გამოწვეული კარდიოგენული შოკის დროს;  
/// ინტრავენურედ ნაჩვენებია გასტროინტესტინური სისხლდენით განვითარებული შოკის დროს  
/// მაღალ დოზებში აბლოკირებს ალფა-1- ადრენორეცეპტორებს;  
/// იწვევს ბრადიკარდიას.

211. //// ბეტა-ადრენობლოკატორები:  
// ამცირებენ თირკმლის მიერ რენინის პროდუქციას;  
/// ხელს უწყობენ ჰიპოგლიკემიის სიმპტომების გამოვლენას;  
/// არ მოქმედებენ გულის კუნთის შეკუმშვის ძალაზე;  
/// მათ არ იყენებენ მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს.

212. //// რენინის სეკრეცია იზრდება:  
/// ალფა2 ადრენორეცეპტორების აგონისტებით;  
// ბეტა1-რეცეპტორების აგონისტებით;  
/// ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებით;  
/// ბეტა1-რეცეპტორების ანტაგონისტებით.

213. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ცნს-ის ამფეტამინისმაგვარ სტიმულაციას?  
/// დოფამინი;  
/// ადრენალინი;  
/// ნორადრენალინი;  
// ეფედრინი.

214. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი იმყოფება მაღალი კონცენტრაციით ყველის ტიპის ფერმენტირებულ საკვებ პროდუქტებში?*  
*/// სეროტონინი;*  
*/// დოფამინი;*  
*// თირამინი;*  
*/// ნორადრენალინი.*
215. *//// უპირატესად რომელი პრეპარატი გამოიყენება ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ?*  
*/// იზოპროტერენოლი;*  
*/// დობუტამინი;*  
*/// დოფამინი;*  
*// ტერბუტალინი.*
216. *//// რომელი საშუალება გამოიყენება დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციის – მაგ. ანაფილაქსური შოკის დროს?*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*/// ფენილეფრინი;*  
*// ადრენალინი;*  
*/// მეტოქსამინი.*
217. *//// ქვემოთ მოყვანილი ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი უერთდება კოვალენტური კავშირით ალფა-ადრენორეცეპტორებს?*  
*/// პრაზოზინი;*  
*/// ტერაზოზინი;*  
*/// დოქსაზოზინი;*  
*// ფენოქსიბენზამინი.*
218. *//// ფენოქსიბენზამინი:*  
*/// სელექციური ალფა1-ადრენობლოკატორია;*  
*// ალფა1-ადრენორეცეპტორებთან ერთად აბლოკირებს ალფა2-პრესინაფსური ლოკალიზაციის ადრენორეცეპტორებს;*  
*/// არ ახასიათებს გამობატული პოსტურალური ჰიპოტენზია;*  
*/// იწვევს ბრადიკარდიას.*
219. *//// ბეტა-ადრენობლოკატორების რა თვისება განაპირობებს ბრონქოკონსტრიქციის გამოწვევის ნაკლებ უნარს?*  
*/// ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკადა;*  
*/// ბეტა1 და ბეტა2- ადრენორეცეპტორების ბლოკადა;*  
*// შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობა;*  
*/// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკადა.*
220. *//// რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებას შეუძლია გამოიწვიოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში ჰიპოგლიკემიის უფრო ხშირი ეპიზოდები?*  
*/// ატენოლოლი;*  
*// პროპრანოლოლი;*  
*/// ბისპროლოლი;*  
*/// მეტოპროლოლი*

221. *////* რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების ზეგავლენით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები ცნს-ის მხრივ?  
*//* ლიპიდებში კარგი ხსნადობით;  
*///* ჰიდროფილური თვისებებით;  
*///* ბეტა-ადრენორეცეპტორების არასელექციური ბლოკადით;  
*///* შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობით.
222. *////* რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებისას ვითარდება უფრო ხშირად გვერდითი ეფექტები – ცივი ზემო და ქვემო კიდურების სიმპტომი?  
*//* პროპრანოლოლი;  
*///* ატენოლოლი;  
*///* ბისპროლოლი;  
*///* მეტოპროლოლი.
223. *////* რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენებისას ცივი ზემო და ქვემო კიდურების სიმპტომი?  
*///* ბეტა1-რეცეპტორების ბლოკადით;  
*//* ბეტა2-რეცეპტორების ბლოკადით;  
*///* შინაგანი სიმპათომიმეტიური აქტივობით;  
*///* აგონიზმით ბეტა2-ადრენორეცეპტორების მიმართ.
224. *////* ადრენალინი:  
*//* უკავშირდება ალფა1, ალფა2, ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;  
*///* განსაკუთრებით მაღლა სწევს დიასტოლურ არტერიულ წნევას;  
*///* აფართოებს კანის და შინაგანი ორგანოების სისხლძარღვებს;  
*///* გამოიყენება გულის უკმარისობის დროს.
225. *////* იზოპროტერენოლი:  
*//* სელექციური ბეტა1-აგონისტია;  
*//* უკავშირდება ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;  
*///* ზრდის პერიფერიულ სისხლძარღვთა რეზისტენტობას;  
*///* იწვევს ჰიპოგლიკემიას.
226. *////* დობუტამინი:  
*///* ერთნაირი აფინურობით უკავშირდება ბეტა-1 და ბეტა-2 ადრენორეცეპტორებს;  
*//* უპირატესად ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტია;  
*///* აქვეითებს სისხლის სისტოლურ არტერიულ წნევას;  
*///* უპირატესად ხასიათდება ბრონქოდილატაციური ეფექტით.
227. *////* სალბუტამოლი:  
*///* თანაბრად ააქტივებს ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორებს;  
*//* იწვევს ბრონქოდილატაციას, ვინაიდან ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტია;  
*///* ზრდის პერიფერიული სისხლძარღვების რეზისტენტობას;  
*///* ზრდის დიასტოლურ არტერიულ წნევას.
228. *////* ეფედრინი არაპირდაპირი სიმპათომიმეტიური ნივთიერებაა, რომელიც თავისი მოქმედების სპექტრით წააგავს:

/// იზოპრენალინს;  
/// ნორადრენალინს;  
// ადრენალინს;  
/// ფენილეფრინს.

229. /// ბრონქოკონსტრიქციის დროს არჩევის პრეპარატებია:  
/// ალფა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;  
/// ბეტა1 და ბეტა2 ადრენორეცეპტორების აგონისტები;  
// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;  
/// ბეტა3-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

230. /// ნაზალური კონგესციის (ცხვირის დაცობა) შემთხვევაში ცხვირის წვეთების სახით იყენებენ:  
/// ადრენალინს;  
/// იზოპროტერენოლი;  
/// სალბუტამოლს;  
// ფსევდოეფედრინს.

231. /// ადრენალინი იწვევს:  
/// ბრონქოსპაზმს;  
// მიდრიაზს;  
/// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;  
/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სფინქტერების მოდუნებას.

232. /// იზოპროტერენოლი იწვევს:  
// კუჭ-ნაწლავის ტონუსის და პერისტალტიკის შემცირებას;  
/// გლიკოგენოლიზის შემცირებას;  
/// შარდის ბუშტის ტონუსის გაზრდას;  
/// ეაკულაციას.

233. /// გულის შეკუმშვის ძალის ყველაზე გამოხატულ გაძლიერებას იწვევს:  
/// ფენილეფრინი;  
/// მეტოქსამინი;  
// დობუტამინი;  
/// სალბუტამოლი.

234. /// დადებითი დრომოტროპული ეფექტით (გულის გამტარებლობის გაზრდა) ხასიათდება:  
// იზოპროტერენოლი;  
/// მეტოქსამინი;  
/// ფენილეფრინი;  
/// ტერბუტალინი.

235. /// დადებითი ბათმოტროპული (გულის აგზნებადობის მომატება) ეფექტით ხასიათდება:  
// დობუტამინი;  
/// პროპრანოლოლი;  
/// ფენილეფრინი;  
/// მეტოქსამინი.



236. *//// არტერიული წნევის მომატებისას რეფლექსური ბრადიკარდიით ხასიათდება:*  
*// ნორადრენალინი;*  
*/// სალბუტამოლი;*  
*/// იზოპროტერენოლი;*  
*/// ტერბუტალინი.*
237. *//// სისხლის დიასტოლური არტერიული წნევის მომატებას მეორადი მესენჯერის – იტვ3 დაგროვების შედეგად იწვევს:*  
*/// სალბუტამოლი;*  
*/// ტერბუტალინი;*  
*// ფენილეფრინი;*  
*/// იზოპროტერენოლი.*
238. *//// ალფა1-ადრენობლოკატორის ფონზე სისხლის არტერიულ წნევას აქვეითებს:*  
*/// დობუტამინი;*  
*/// ფენილეფრინი;*  
*// ადრენალინი;*  
*/// მეტოქსამინი.*
239. *//// მინიმალურ თერაპიულ დოზებში გამოყენებისას ადრენალინის მიმართ ყველაზე მეტ მგრძობელობას ავლენს:*  
*/// ალფა-1-ადრენორეცეპტორი;*  
*/// ალფა-2-ადრენორეცეპტორი;*  
*// ბეტა-1-ადრენორეცეპტორი;*  
*/// ბეტა-3-ადრენორეცეპტორი.*
240. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი ხასიათდება სიმპათომიმეტიური და ადგილობრივი საანესთეზიო თვისებებით?*  
*/// ეფედრინი;*  
*// კოკაინი;*  
*/// ფენამინი;*  
*/// ამფეტამინი.*
241. *//// რომელი პრეპარატის ქრონიკული გამოყენებაა შესაძლებელი ბრონქოდილატაციის მიზნით:*  
*/// ფენილეფრინი;*  
*/// ადრენალინი;*  
*/// ნორადრენალინი;*  
*// სალბუტამოლი.*
242. *//// რითი წააგავს იზოპროტერენოლი სალბუტამოლს?*  
*/// ააგზნებს ალფა1-ადრენორეცეპტორებს;*  
*/// ააგზნებს ალფა2-ადრენორეცეპტორებს;*  
*// ააგზნებს ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს;*  
*/// ააქტივებს ბეტა1-ადრენორეცეპტორებს.*

243. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინის ბეტა1 რეცეპტორებზე მოქმედების შედეგად:*

*// ცამფ-ი.*

*/// იტფ-ი.*

*/// დაგ-ი.*

*/// ცგმფ.*

244. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებას აქვს ადგილი ადრენალინით ბეტა2 ადრენორეცეპტორების სტიმულაციის დროს?*

*// ცამფ-ი.*

*/// ცგმფ.*

*/// იტფ///*

*/// დაგ-ი.*

245. *//// რომელი ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით იწვევს ადრენალინი ბრონქოლიზურ ეფექტს ბეტა-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციისას?*

*/// ფოსფოლიპაზა “C”.*

*// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.*

*/// ადენილატციკლაზა.*

*/// გუანილატციკლაზა.*

246. *//// ნორადრენალინის დაბალი დოზების შეყვანა იწვევს გულისცემის სიხშირის დაქვეითებას. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი მტკიცებულება ხსნის ყველაზე უკეთ ამ მოვლენას?*

*/// ნორადრენალინი აქვეითებს პერიფერიულ წინააღმდეგობას.*

*/// ნორადრენალინი ააქტივებს ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.*

*/// ნორადრენალინი უშუალო მოქმედებით ამცირებს გულისცემის სიხშირეს.*

*// ნორადრენალინი ააქტივებს ვაგალურ რეფლექსს, რომელიც აქვეითებს გულისცემის სიხშირეს.*

247. *//// ნორადრენალინის ალფა1-ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად რომელი ცილის აქტივაციას აქვს ადგილი?*

*// Gq ცილა.*

*/// Gs ცილა.*

*/// Gi ცილა.*

*/// Go ცილა.*

248. *//// რომელი ფერმენტის აქტივაციას აქვს ადგილი ნორადრენალინის ალფა1 ადრენორეცეპტორზე მოქმედების შედეგად?*

*// ფოსფოლიპაზა “C”.*

*/// გუანილილციკლაზა.*

*/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.*

*/// ადენილილციკლაზა.*

249. *//// რომელი ფერმენტის აქტივობის გაზრდას იწვევს ადრენალინის ბეტა1 ადრენორეცეპტორებზე მოქმედება:*

*// ადენილილციკლაზა.*

*/// გუანილილციკლაზა.*

/// ფოსფოლიპაზა”C”.

/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

250. /// ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტია:

// ფენილეფრინი.

/// ქსილომეტაზოლინი.

/// პრაზოზინი

/// მეთილდოფა

251. /// ალფა2- ადრენორეცეპტორების აგონისტია:

/// ფენილეფრინი.

// ქსილომეტაზოლინი.

/// იოქიმბინი

/// ფენტოლამინი

252. /// ბეტა-2 ადრენორეცეპტორების აგონისტია:

/// ეფედრინი.

// სალბუტამული.

/// ქსილომეტაზოლინი.

/// ფენილეფრინი.

253. /// ალფა, ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტია:

/// სალბუტამოლი.

// ადრენალინი.

/// ფენილეფრინი.

/// ქსილომეტაზოლინი.

254. /// მხოლოდ ბეტა1-ბეტა2- ადრენორეცეპტორების აგონისტია:

/// ადრენალინი.

/// ნორადრენალინი.

/// ეფედრინი.

// იზოპროტერენოლი.

255. /// ალფა1, ალფა2, ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტია:

/// სალმეტეროლი.

/// ფენოტეროლი.

/// დობუტამინი.

// ნორადრენალინი

256. /// ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც უკავშირდება ალფა-ადრენორეცეპტორის აგზნებას:

/// გუგების შევიწროება.

// გუგების გაფართოება.

/// ბრონქების კუნთების მოდუნება.

/// ტაქიკარდია

257. /// ადრენალინის ეფექტები, რომელიც არ არის განპირობებულია ბეტა ადრენორეცეპტორების აგზნებით:

// გუგების გაფართოება.  
/// გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება.  
/// ტაქიკარდია.  
/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.

258. /// ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც განპირობებულია ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგზნებით:

/// გულის შეკუმშვის ძალის შესუსტება.  
// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაადვილება.  
/// ბრონქების გაფართოება.  
/// სისხლძარღვთა გაფართოება.

259. /// ადრენალინის ეფექტები, რომლებიც დაკავშირებულია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგზნებასთან:

/// ბრონქების შევიწროვება.  
// ბრონქების გაფართოება.  
/// სისხლძარღვთა შევიწროვება.  
/// ნორადრენალინის გამოყოფის დათრგუნვა სიმპათიკური ნერვების დაბოლოებებიდან.

260. /// სისხლძარღვებს აფართოებენ და დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ:

/// ალფა1 ადრენომიმეტიური საშუალებები.  
/// ალფა2-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები.  
// ბეტა1, ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები.  
/// არაპირდაპირი სიმპათომიმეტიური საშუალებები.

261. /// დიასტოლურ არტერიულ წნევას აქვეითებენ და იწვევენ ტაქიკარდიას:

/// ფენილეფრინი.  
/// ნორადრენალინი.  
// იზოპროტერენოლი.  
/// დობუტამინი.

262. /// ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები იწვევენ:

/// გუგების გაფართოებას.  
/// ბრონქების შევიწროებას.  
/// არტერიული წნევის მომატებას.  
// მიომეტრიუმის ტონუსისა და კუმშვადი აქტივობის დაქვეითებას.

263. /// ადრენორეცეპტორების ლოკალიზაცია:

// სიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.  
/// პარასიმპათიკური ბოჭკოების დაბოლოებების ადგილას ეფექტორული ორგანოების უჯრედები.  
/// სიმპათიკური განგლიების ნეირონები.  
/// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინური უჯრედები.

264. /// ნორადრენალინი გამოიყოფა:

/// პრეგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.  
// პოსტგანგლიური სიმპათიკური ბოჭკოებით.  
/// პრეგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.

/// პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური ბოჭკოებით.

265. //// დობუტამინი ეფექტურია კარდიოგენული შოკის დროს, ვინაიდან იგი იზრდის:

// გულის შეკუმშვის ძალას.

/// გულისცემის სიხშირეს.

/// ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას.

/// სისხლის არტერიულ წნევას.

266. //// ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებები აქვეითებენ საშვილოსნოს მიომეტრიუმის (ტოკოლიზური მოქმედება) ტონუსს და კუმშვად აქტივობას, ვინაიდან ასტიმულირებენ:

// მიომეტრიუმის ბეტა2-ადრენორეცეპტორებს.

/// ადრენალინის გამოყოფას თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ.

/// საშვილოსნოს ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფას.

/// პრესინაფსური მემბრანიდან ადრენალინის გამოყოფას

267. //// მოქმედებენ ძირითადად ადრენერგული ნერვების დაბოლოებებიდან ნორადრენალინის გამოყოფის გაძლიერებით:

// ეფედრინი.

/// ადრენალინი.

/// ნორადრენალინი.

/// იზოპროტერენოლი.

268. //// რომელი ნივთიერების მოქმედება წყდება მისი ნეირონული მიტაცების ხარჯზე?

// ნორადრენალინი.

/// იზოპროტერენოლი.

/// ქსილომეტაზოლინი.

/// ფენილეფრინი.

269. //// ფენილეფრინს იყენებენ:

// რინიტების დროს.

/// არტერიული წნევის დასაქვეითებლად.

/// ბრონქოლიზური საშუალების სახით.

/// ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.

270. //// ქსილომეტაზოლინს იყენებენ:

// რინიტების დროს.

/// არტერიული წნევის მოსამატებლად.

/// ღიაკუთხოვანი გლაუკომის დროს.

/// ბრონქოლიზური საშუალების სახით

271. //// ბეტა2-ადრენომიმეტიურ საშუალებებს იყენებენ:

// ბრონქული ასთმის დროს.

/// გულის უკმარისობის დროს.

/// არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.

/// გლაუკომის დროს.

272. //// იზოპროტერენოლს იყენებენ:

/// არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.  
// ატრიოვენტრიკულური ბლოკის დროს.  
/// არტერიული ჰიპოტენზიის დროს.  
/// ნაადრევი მშობიარობის დროს.

273. /// რინიტების დროს ადგილობრივად იყენებენ:  
// ქსილომეტაზოლინი.  
/// ნორადრენალინი.  
/// იზოპროტერენოლი.  
/// სალბუტამოლი.

274. /// კარდიოგენული შოკის დროს იყენებენ:  
/// სალბუტამოლი.  
/// ფენოტეროლი.  
// დობუტამინი.  
/// ტერბუტალინი

275. /// არტერიული წნევის მოსამატებლად იყენებენ:  
/// იზოპროტერენოლი.  
/// პრაზოზინი  
// ეფედრინი.  
/// დობუტამინი.

276. /// ნაადრევი მშობიარობის პრევენციისთვის იყენებენ:  
/// ადრენალინი.  
/// ფენილეფრინი.  
/// ეფედრინი.  
// ფენოტეროლი.

277. /// ადგილობრივ საანესთეზიოებთან კომბინაციაში იყენებენ:  
/// იზოპროტერენოლი.  
/// ფენოტეროლი.  
// ადრენალინი.  
/// დობუტამინი.

278. /// ბეტა2-ადრენომიმეტიური საშუალებების (სალბუტამოლი, ფენოტეროლი) გვერდითი ეფექტებია:  
/// ბრადიკარდია  
// ტრემორი.  
/// არტერიული წნევის მომატება.  
/// ჰიპოგლიკემია.

279. /// ადრენალინის გვერდითი ეფექტებია:  
/// ბრადიკარდია.  
// გულის არითმია.  
/// არტერიული ჰიპოტენზია.  
/// ჰიპოგლიკემია.

280. *//// ეფედრინის გვერდითი ეფექტებია:*

*/// ბრადიკარდია.*

*// ტაქიკარდია.*

*/// მილიანობა.*

*/// არტერიული წნევის დაქვეითება.*

281. *//// ტაქიფილაქსია დამახასიათებელია:*

*// ეფედრინი.*

*/// ადრენალინი.*

*/// ნორადრენალინი.*

*/// იზოპროტერენოლი.*

282. *//// ფენილეფრინი:*

*/// ასტიმულირებს გულის შეკუმშვის ძალას.*

*// ავიწროვებს სისხლძარღვებს.*

*/// მოქმედებს ხანმოკლედ (წუთები).*

*/// ეფექტურია მხოლოდ პარენტერული შეყვანისას.*

283. *//// რომელი ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით აიხსნება სალბუტამოლის ბრონქოდილატაციური ეფექტი?*

*/// ფოსფოლიპაზა "C".*

*/// გუანილატციკლაზა.*

*/// ადენილატციკლაზა.*

*/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.*

284. *//// პერორალურად მიღებისას ეფექტურნი არიან:*

*/// ადრენალინი.*

*/// ნორადრენალინი.*

*// სალბუტამოლი.*

*/// ქსილომეტაზოლინი.*

285. *//// ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოლიზური საშუალებაა:*

*/// სალბუტამოლი.*

*/// ფენოტეროლი.*

*/// იზოპროტერენოლი.*

*// სალმეტეროლი.*

286. *//// დობუტამინი:*

*/// აფართოებს სისხლძარღვებს.*

*// ამლიერებს გულის შეკუმშვის ძალას.*

*/// აფართოებს გუგებს.*

*/// იწვევს ბრადიკარდიას.*

287. *//// რა არ არის დამახასიათებელი ეფედრინისთვის?*

*/// ადუნებს ბრონქების გლუვ კუნთებს.*

*/// შესაძლებელია ტაქიფილაქსიის განვითარება.*

*// აქვეითებს გულის ავტომატიზმს.*

*/// ეფექტურია ბრონქული ასთმის დროს*

288. *//// სალმეტეროლი:*

*/// იყენებენ შიგნით.*

*/// შეჰყავთ ინტრავენურად.*

*// იყენებენ ბრონქოდილატაციური საშუალების სახით.*

*/// იყენებენ სამშობიარო აქტის სტიმულაციისთვის.*

289. *//// რომელი მეორადი მესენჯერის მეშვეობით ახორციელებს ნორადრენალინი თავის პრესორულ ეფექტს?*

*/// დაგ-ი.*

*// იტფ3*

*/// ცამფ-ი.*

*/// ცგმფ-ი.*

290. *//// რომელი ფერმენტის აქტივაცია უწყობს ხელს ნორადრენალინის პრესორული ეფექტის რეალიზაციას?*

*/// ადენილილციკლაზა.*

*// ფოსფოლიპაზა “C”.*

*/// გუანილილციკლაზა.*

*/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.*

291. *//// რომელი ფერმენტის აქტივობის მომატება უწყობს ხელს ადრენალინით გამოწვეული ტაქიკარდიის განვითარებას?*

*// ადენილილციკლაზა.*

*/// გუანილილციკლაზა.*

*/// ფოსფოლიპაზა “C”.*

*/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.*

292. *//// ალფა, ბეტა-ადრენობლოკატორებია:*

*/// მეტოპროლოლი.*

*/// ტამსულოზინი.*

*/// ფენტოლამინი.*

*// ლაბეტალოლი.*

293. *//// რომელი არ არის პროპრანოლოლის ეფექტი:*

*/// გულის შეკუმშვის ძალისა და გულისცემის სიხშირის შემცირება.*

*/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაუარესება.*

*/// კარდიომიოციტების ავტომატიზმის დაქვეითება.*

*// რენინის გამოყოფის გაძლიერება.*

294. *//// პრაზოზინი აბლოკირებს:*

*/// სიმპათიკურ განგლიებს.*

*// პოსტინაფსური ლოკალიზაციის ალფა-ადრენორეცეპტორებს.*

*/// პოსტინაფსური ლოკალიზაციის ბეტა-ადრენორეცეპტორებს.*

*/// პრესინაფსური ლოკალიზაციის ბეტა-ადრენორეცეპტორებს.*

295. *//// წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისთვის ყველაზე ეფექტურია და უსაფრთხო:*



/// ფენტოლამინი.  
/// პრაზოზინი.  
// ტამსულოზინი.  
/// დოქსაზოზინი

296. /// ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების ჩვენებებია:  
/// პრინციპეტალის სტენოკარდია  
// ტაქიართიმები და ექსტრასისტოლიები.  
/// ბრონქული ასთმა.  
/// ატრიოვენტრიკულური ბლოკი.

297. /// ლაბეტალოლის გამოყენების ჩვენებებია:  
// ჰიპერტონული დაავადების მკურნალობა.  
/// სტენოკარდია.  
/// გულის არითმიები.  
/// ღიაკუთხოვანი გლავკომა.

298. /// ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს წინააღმდეგნაჩვენებია:  
/// ტამსულოზინი.  
/// პრაზოზინი.  
// პროპრანოლოლი.  
/// ფენტოლამინი

299. /// ადრენალინი იწვევს მიდრიაზს, რომელსაც ხელს უშლის:  
/// პროპრანოლოლი.  
/// მეტოპროლოლი.  
// პრაზოზინი.  
/// თიმოლოლი.

300. /// ფენტოლამინი აუკუღმართებს პრესორულ რეაქციას:  
/// ნორადრენალინის.  
/// მეტოქსამინის.  
// ადრენალინის.  
/// ფენილეფრინის.

301. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვება მცირდება გულის კუნთში ატენოლოლით გამოწვეული გულის შეკუმშვის ძალის დაქვეითებისას?  
/// დაგ-ი.  
// ცამფ-ი.  
/// იტფჰ  
/// ცგმფ-ი

302. /// რომელი ფერმენტის აქტივობა ქვეითდება პრაზოზინით გამოწვეული ალფა1 ადრენორეცეპტორების ბლოკადის შედეგად?  
// ფოსფოლიპაზა "C".  
/// ადენილატციკლაზა.  
/// გუანილატციკლაზა.  
/// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზა.

303. *//// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი აქვეითებს სასუნთქი გზების რეზისტენტობას?*  
*/// დოქსაზოზინი.*  
*/// პრაზოზინი.*  
*// ტერბუტალინი.*  
*/// პროპრანოლოლი.*

304. *//// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი იწვევს თვალშიდა წნევის დაქვეითებას თვალშიდა სითხის წარმოქმნის შემცირების ხარჯზე?*  
*/// ატროპინი.*  
*// თიმოლოლი.*  
*/// პილოკარპინი.*  
*/// აცეკლიდინი*

305. *//// ქვემოთჩამოთვლილი წამლებიდან რომელს იყენებენ ტაქიკარდიის სამკურნალოდ?*  
*/// ფენოქსიბენზამინი.*  
*/// იზოპროტერენოლი.*  
*/// ფენტალამინი.*  
*// პროპრანოლოლი.*

306. *//// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?*  
*/// ეფედრინი წარმოადგენს პირდაპირი მოქმედების ადრენომიმეტიურ საშუალებას;*  
*// ეფედრინის მოქმედებას უკავშირდება ტაქიფილაქსიის ფენომენი;*  
*/// ადრენალინის გამოყენების ჩვენებაა კარდიოგენული და ჰემორაგიული შოკი;*  
*/// ალფა-ბლოკატორების მოქმედების ფონზე ადრენალინის ჰიპერტენზიული მოქმედება ძლიერდება.*

**ტესტები “გლუვ კუნთოვან ელემენტებზე მოქმედი საშუალებები”**

307. *//// ჰისტამინის დაგროვებას ადგილი აქვს:*  
*/// მონოციტებში*  
*/// ეოზინოფილებში*  
*// პოხიერ უჯრედებში*  
*/// თრომბოციტებში.*

308. *//// ჰისტამინის H1-რეცეპტორები ლოკალიზებულია:*  
*/// კუჭის ლორწოვანში,*  
*/// გულის კუნთში.*  
*/// ზურგის ტვინში.*  
*// გლუვ კუნთებში.*

309. *//// ჰისტამინის H1-რეცეპტორების სტიმულირებით გროვდება:*  
*// იტფ3,*  
*/// კალიუმი.*  
*/// ცამფ-ი.*  
*/// ცგმფ-ი.*

310. *////* ჰისტამინის H2-რეცეპტორების სტიმულირებით გროვდება:

*//* ცამფ-ი.

*///* ცგმფ-ი.

*///* იტფჰ.

*///* დაგ-ი.

311. *////* ჰისტამინის H2-რეცეპტორების აქტივაცია:

*///* თრგუნავს კუჭის სეკრეციას.

*//* ასტიმულირებს კუჭის სეკრეციას.

*///* თრგუნავს გულის მუშაობას

*///* არ მოქმედებს გულის მუშაობაზე.

312. *////* ბრონქების გლუვი კუნთების მიმართ ჰისტამინის ფიზიოლოგიური ანტაგონისტია:

*///* ნორადრენალინი,

*//* ადრენალინი.

*///* ბრადიკინინი.

*///* სეროტონინი.

313. *////* ჰისტამინის გამონთავისუფლების ინჰიბირებას პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციის შემცირებით იწვევენ:

*///* ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

*//* ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

*///* ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

*///* ალფა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

314. *////* ჰისტამინის წარმოქმნაში მონაწილეობს:

*//* L-ჰისტიდინ დეკარბოქსილაზა.

*///* აცეტილტრანსფერაზა.

*///* მეთილტრანსფერაზა.

*///* გლუტათიონ-ტრანსფერაზა.

315. *////* ქვემოთჩამოთვლილი H1-ჰისტამინობლოკატორებიდან რომელ პრეპარატებს გააჩნიათ ნაკლებად გამოხატული სედაციური მოქმედება

*///* დიმენჰიდრინატი.

*///* დიფენჰიდრამინი.

*//* ცეტირიზინი

*///* პრომეთაზინი

316. *////* ქვემოთჩამოთვლილი H1-ჰისტამინობლოკატორებიდან რომელ პრეპარატებს გააჩნიათ ყველაზე გამოხატული სედაციური მოქმედება?

*///* ტერფენადინი.

*///* ციპროჰეპტადინი.

*///* ლორატადინი.

*//* პრომეთაზინი.

317. *////* სეროტონინის დეგრადაცია ხორციელდება:

*//* მონოამინოქსიდაზით (მაო).

*///* ციტოქრომ P-450 დამოკიდებული ოქსიდაციით.

/// ჟანგვითი დეალკილირებით.  
/// დეზამინირებით.

318. //// სეროტონინის ფარმაკოლოგიური ეფექტებია:

/// ნაწლავთა მოდუნება  
// ბრონქების და საშვილოსნოს შეკუმშვა  
/// ბრონქების და საშვილოსნოს მოდუნება  
/// თრომბოციტების აგრეგაციის შემცირება.

319. //// ქვემოთჩამოთვლილი სეროტონინის რეცეპტორებზე მოქმედი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება შაკიკის დროს?

// სუმატრიპტანი  
/// ბუსპირონი  
/// მეტოკლაპრამიდი.  
/// ონდანსეტრონი

320. //// ქვემოთჩამოთვლილი ჭვავის რქის ალკალოიდებიდან რომელი მოქმედებს უპირატესად დოფამინურ რეცეპტორებზე:

// ბრომოკრიპტინი  
/// ერგონოვინი  
/// ერგოტამინი  
/// ალფა-ერგონოვინი

321. //// რომელი პათოლოგიის დროს იყენებენ ჭვავის რქის ალკალოიდებს: ერგოტამინს, დიჰიდროერგოტამინს, ერგონოვინს, მეთისერგიდს?

// შაკიკი,  
/// მშობიარობის სტიმულაციისთვის  
/// არტერიული ჰიპერტენზიის დროს.  
/// არტერიული ჰიპოტენზიის დროს

### **ტესტები ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და სტეროიდული საშუალებები**

322. //// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?

// პარაცეტამოლი,  
/// დიკლოფენაკი,  
/// ინდომეტაცინი,  
/// იბუპროფენი.

323. //// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები თრგუნავენ ცოგ-1 და ცოგ-2-ს?

/// ცელეკოქსიბი  
/// როფეკოქსიბი  
/// პარაცეტამოლი.  
// დიკლოფენაკი.

324. //// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ხანგრძლივი თ1/2?

/// იბუპროფენი

/// პარაცეტამოლი.  
/// დიკლოფენაკი  
// პიროქსიკამი.

325. //// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს აქვს ნაკლები ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?

/// ფლუბიპროფენი,  
/// ინდომეტაცინი  
/// დიკლოფენაკი  
// პარაცეტამოლი.

326. //// რომელი არასტეროიდული საშუალება იწვევს თრომბოციტების ცოგ-ის შეუქცევად ინაქტივაციას?

/// იბუპროფენი  
// ასპირინი,  
/// დიკლოფენაკი  
/// ინდომეტაცინი

327. //// ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან როდის არის ასპირინი უკუნაჩვენები?

/// მიალგია  
/// ცხელება  
// გამწვავებული პეპტიური წყლული  
/// რევმატიული ართრიტი

328. //// ასპირინის ჭარბი დოზირება არ იწვევს:

/// გულისრევას და ღებინებას  
/// ტინიტუსს (ყურებში შუილი)  
/// გამოხატულ ჰიპერვენტილაციას  
// სისხლის pH-ის გაზრდას.

329. //// ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელია მცდარი? (პარაცეტამოლი):

/// ანთების საწინააღმდეგო ეფექტით ჩამორჩება ასპირინს,  
/// ბავშვებში ამცირებს ვირუსული ინფექციებით გამოწვეულ ტემპერატურულ რეაქციას,  
/// ასპირინის ალტერნატივად გვევლინება კუჭის წყლულის დროს,  
// ხელს უწყობს პოდაგრის გამწვავებას,

330. //// ალოპურინოლი:

/// ზრდის შარდმჟავას რაოდენობას სისხლში  
/// არ გააჩნია გვერდითი ეფექტები  
// თრგუნავს ქსანტინოქსიდაზას და აქვეითებს სისხლში შარდმჟავას კონცენტრაციას,  
/// ურიკოზურიული საშუალებაა

331. //// როგორ მოქმედებს ასპირინის მცირე დოზები თრომბოციტების აგრეგაციაზე?

/// ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას  
/// არ ცვლის თრომბოციტების აგრეგაციას  
// ამცირებს თრომბოციტების აგრეგაციას ერთი კვირის განმავლობაში  
/// ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას 10 დღის განმავლობაში.

332. *//// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აბლოკირებს ნაკლებად კუჭის ეპითელიუმში პროსტაგლანდინების სინთეზს და ნაკლებად იწვევს კუჭის წყლულის წარმოქმნას?*

- /// ინდომეტაცინი*
- /// პიროქსიკამი*
- // პარაცეტამოლი*
- /// იბუპროფენი.*

333. *//// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?*

- /// ინდომეტაცინი*
- /// დიკლოფენაკი*
- // ცელეკოქსიბი*
- /// პიროქსიკამი*

334. *//// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?*

- /// პიროქსიკამი*
- /// ინდომეტაცინი*
- /// ასპირინი*
- // ცელეკოქსიბი.*

335. *//// რეის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:*

- /// თირკმლების დაზიანება*
- /// ჰემოპოეზის დათრგუნვა*
- /// ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება*
- // ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.*

336. *//// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ გააჩნია ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?*

- /// იბუპროფენი*
- /// ასპირინი*
- /// ინდომეტაცინი*
- // პარაცეტამოლი.*

337. *//// სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:*

- /// სალიცილის მჟავას ნაწარმები*
- // გლუკოკორტიკოიდები*
- /// მინერალოკორტიკოიდები*
- /// ოქროს პრეპარატები*

338. *//// ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:*

- /// ასპირინი*
- /// პრედნიზოლონი.*
- // ცელეკოქსიბი*
- /// დექსამეთაზონი*

339. *//// ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:*

- /// ნაპროქსენი*

/// ასპირინი  
// ცელეკოქსიბი  
/// პიროქსიკამი

340. //// ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებების ძირითადი თვისებებია:

/// ანალგეზიური  
/// იმუნომასტიმულირებელი  
// ანთების საწინააღმდეგო  
/// ანესთეზიური

341. //// გლუკოკორტიკოიდების ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება ძირითადად განპირობებულია:

/// ციკლოოქსიგენაზა-1-ის დათრგუნვით  
/// ლიპოქსიგენაზის დათრგუნვით  
// ლიპოკორტინების (ანექსინების) სინთეზის სტიმულაციით, რომლებიც აბლოკირებენ ფერმენტ ფოსფოლიპაზა A2-ს  
/// ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბირებით.

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

// ზილუეტონი  
/// ინდომეტაცინი  
/// ნაპროქსენი  
/// პიროქსიკამი.

343. //// ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ლეიკოტრიენული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

/// დექსამეტაზონი  
/// ზილუეტონი  
// მონტელუკასტი  
/// მეფენამის მჟავა.

344. //// რით არის განპირობებული ასპირინის ულცეროგენული მოქმედება?

// პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით  
/// ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით  
/// თრომბოქსან – A2-ის სინთეზის დათრგუნვით  
/// თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით.

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

/// ცელეკოქსიბი  
/// როფეკოქსიბი  
/// ზაფირლუკასტი  
// პრედნიზოლონი

346. //// ცელეკოქსიბი:

/// არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,  
/// შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოოქსიგენაზას

// შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს  
/// არ ხასიათდება სიციხის დამწევი მოქმედებით.

347. //// არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:  
/// ლიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლინს  
/// 5-ლიპოქსიგენაზას  
// ციკლოქსიგენაზას  
/// ფოსფოლიპაზა A2-ს

348. //// დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებულია:  
/// ლეიკოტრიენების სინთეზის დათრგუნვით,  
// პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,  
/// თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,  
/// პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.

349. //// გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:  
/// T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის სტიმულირებას  
// T-ლიმფოციტების პროლიფერაციის დათრგუნვას  
/// ასტიმულირებენ T-ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობას  
/// პოხიერი უჯრედებიდან ზრდიან ალერგიის მედიატორების გამოყოფას.

350. //// სტეროიდულ საშუალებებს არ იყენებენ:  
/// კოლაგენოზების დროს  
/// ბრონქული ასთმის დროს  
/// კონტაქტური დერმატიტის დროს  
// კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს.

351. //// ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული საშუალებებს არ იყენებენ:  
/// ტრანსპლანტატის მოცილების რეაქციისას  
// ოსტეოპოროზის დროს  
/// დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს  
/// დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძნობელობის დროს

### **ტესტები “ბრონქული ასთმის სამკურნალო საშუალებები”**

352. //// ცისტეინური ლეიკოტრიენები ძირითადად მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ შემდეგი დაავადების განვითარებაში;  
/// პნევმონია  
// ბრონქული ასთმა  
/// ჰეპატიტი  
/// ჰემოლიზური ანემია.

353. //// ლეიკოტრიენების სინთეზში მონაწილე ფერმენტის 5-ლიპოქსიგენაზას ინჰიბიტორს მიეკუთვნება:  
/// ზაფირლუკასტი  
// ზილეუტონი  
/// მონტელუკასტი  
/// ირალუკასტი



354. *//// ზაფირლუკასტი და მონტელუკასტი გამოიყენება შემდეგი დაავადებების დროს:*  
*/// პნევმონია,*  
*/// სეპტიკური ენდოკარდიტი*  
*// ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისათვის*  
*/// ბრონქული ასთმის შეტევის კუპირებისთვის*

355. *//// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები გამოიყენება ყველაზე ხშირად სამედიცინო პრაქტიკაში ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ:*  
*// მონტელუკასტი*  
*/// ზაფირლუკასტი*  
*/// კრომოლინ ნატრიუმი*  
*/// ზილუტონი*

356. *//// სალბუტამოლი:*  
*/// იწვევს ბრონქოდილატაციას მისი ინჰალაციიდან 1 სთ-ის შემდეგ.*  
*/// წარმოადგენს ბეტა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ აგონისტს.*  
*/// საჭიროა ტრემორის განვითარებისას მისი მიღების შეწყვეტა.*  
*// შეიძლება მისი გამოყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად.*

357. *//// იპრატროპიუმი:*  
*/// წარმოადგენს ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს.*  
*// გამოიყენება ბრონქული ასთმის შემთხვევაში.*  
*/// იწვევს ჰიპერსალივაციას.*  
*/// ხელს უწყობს ორალური კანდიდიოზის განვითარებას.*

358. *//// ჰისტამინური H1 რეცეპტორების ანტაგონისტები:*  
*/// წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის მკურნალობაში.*  
*/// წამყვანი როლი უკავიათ ასთმის პრევენციაში.*  
*/// შეიძლება მათი ალკოჰოლთან კომბინირება.*  
*// შეიძლება გამოყენებულ იქნან ანაფილაქსიის კომბინირებულ მკურნალობაში,*

359. *//// ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება:*  
*// გლუკოკორტიკოიდები.*  
*/// ნიკოტინური ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.*  
*/// მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტები.*  
*/// ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.*

360. *//// ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის იყენებენ:*  
*/// ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტებს.*  
*/// ატროპინს.*  
*// ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ანტაგონისტებს.*  
*/// ანტიჰისტამინურ საშუალებებს.*

361. *//// გლუკოკორტიკოიდების დადებითი მოქმედების მექანიზმი ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია:*  
*// ფოსფოლიპაზა A2-ზე მოქმედების გამო პროსტანოიდების სინთეზის დათრგუნვით, ბეტა2-ადრენორეცეპტორების ინდუქციით და ჰისტამინის გამონთავისუფლების დათრგუნვით.*

/// ლეიკოტრიენების რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმით.  
/// ფერმენტ ფოსფოლიპაზა B-ზე უშუალო დამთრგუნველი მოქმედებით.  
/// ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზის ბლოკირებით.

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

/// ბუდესონიდი.  
/// ტრიამცინოლონი.  
// მონტელუკასტი.  
/// ზილუეტონი.

363. /// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ბეტა2-რეცეპტორების აგონისტებს?

// სალმეტეროლი,  
/// პინდოლოლი,  
/// იპრატროპიუმი,  
/// ზაფირლუკასტი,

364. /// თეოფილინი ხელს უწყობს ბრონქების გაფართოებას:  
/// ადენილილციკლაზას გააქტივებით და ცამფ-ის დაგროვებით.  
/// ბრონქების გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო ზემოქმედებით.  
// ფერმენტ ფოსფოდიესთერაზას ბლოკირებით და ცამფ-ის დაგროვებით.  
/// მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების მიმართ ანტაგონისტური ზემოქმედებით.

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

/// დიფენჰიდრამინი  
/// ბრომფენირამინი  
// პრომეთაზინი  
/// ცეტირიზინი

366. /// ქვემოთდასახელებული H1 ჰისტამინური რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი ავლენს ანტაგონიზმს სეროტონინური რეცეპტორების მიმართ?

/// დიმენჰიდრინატი.  
/// ცეტირიზინი.  
// ციპროჰეპტადინი.  
/// ასტემიზოლი.

367. /// ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებს?

/// კრომოლინ ნატრიუმი.  
// იპრატროპიუმი.  
/// იზოპროტერენოლი.  
/// ბეკლომეთაზონი.

368. /// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა წინააღმდეგნაჩვენები ბრონქული ასთმის დროს?

// პროპრანოლილი.

/// იპრატროპიუმი.  
/// სალბუტამოლი.  
/// ტრიამცინოლონი.

369. /// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევების პრევენციისთვის:

/// ფენეტეროლი.  
/// ტერბუტალინი.  
/// ატროპინი  
// მონტელუკასტი.

### **გულ-სისხლძარღვთა სისტემა (ყვითელი არ არის გამოყენებული)**

370. /// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:

/// ფუროსემიდი;  
// ჰიდროქლოროთიაზიდი;  
/// სპირონოლაქტონი;  
/// აცეტაზოლამიდი;

371. /// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// ბენდროფლუაზიდი;  
/// ჰიდროქლოროთიაზიდი;  
// ფუროსემიდი;  
/// სპირინოლაქტონი;

372. /// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებია:

/// კლონიდინი;  
/// კაპტოპრილი;  
/// ენალაპრილი;  
// ატენოლოლი;

373. /// აფგ-ის ინჰიბიტორია:

/// ნიფედიპინი;  
// კაპტოპრილი;  
/// ბისოპროლოლი;  
/// ატენოლოლი;

374. /// ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:

// ტამსულოზინი;  
/// ამლოდიპინი;  
/// ნიფედიპინი;  
/// ვერაპამილი;

375. /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

// ნიფედიპინი;

/// ატენოლოლი;  
/// ჰიდრალაზინი;  
/// გუანეთიდინი;

376. //// K -ის არხების აქტივატორებია:

/// ლოსარტანი;  
// მინოქსიდილი;  
/// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;  
/// რეზერპინი.

377. //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:

/// ნადოლოლი;  
/// კარტეოლოლი;  
// ჰიდრალაზინი;  
/// ბისოპროლოლი;

378. //// ალფა<sub>1</sub>-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:

// ლაბეტოლოლი;  
/// მეტოპროლოლი;  
/// ჰიდრალაზინი;  
/// ლოსარტანი;

379. //// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებებია:

/// კლონიდინი;  
// გუანეთიდინი;  
/// პროპრანოლოლი;  
/// ნადოლოლი.

380. //// არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ NO-ს დონატორს მიეკუთვნება:

// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;  
/// დიაზოქსიდი;  
/// ვერაპამილი;  
/// ბისოპროლოლი;

381. //// არტერიული ჰიპერტენზიის გადაუდებელი მკურნალობისათვის გამოყენებულ პარენტერულ არტერიოლურ დილატატორს მიეკუთვნება:

/// ენალაპრილი;  
/// ბისოპროლოლი;  
/// კაპტოპრილი;  
// დიაზოქსიდი.

382. //// ცენტრალური ალფა<sub>2</sub>-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

/// გუანეთიდინი;  
/// რეზერპინი;  
// ალფა-მეთილდოფა  
/// ლაბეტალოლი;

383. *//// ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:*

- /// რეზერპინი;*
- /// კლონიდინი;*
- /// გუანეთიდინი;*
- // ლოსარტანი;*

384. *//// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:*

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

385. *//// კლონიდინის გვერდითი ეფექტებია:*

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

386. *//// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:*

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

387. *//// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტების მიღების უეცარი შეწყვეტისას მოხსნის სინდრომი დაკავშირებულია:*

- /// რეცეპტორების “დაუნ რეგულაციასთან”;*
- // რეცეპტორების “აპ“ რეგულაციასთან;*
- /// რეცეპტორების დესენსიტიზაციასთან;*
- /// ტაქიფილაქსიასთან.*

388. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომლები წარმოადგენენ ალფა1-ადრენორეცეპტორების სელექციურ ანტაგონისტებს:*

- /// ფენტოლამინი;*
- /// ფენოქსიბენზამინი;*
- // ტამსულოზინი;*
- /// ნადოლოლი;*

389. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აგფ-ინჰიბიტორებს?*

- /// კაპტოპრილი;*
- /// ენალაპრილი;*
- /// ფოზინოპრილი;*
- // მეტოპროლოლი.*

390. *//// კლონიდინის ანტიჰიპერტენზიული ეფექტი განპირობებულია:*

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

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

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

/// ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით.

391. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელი არხების მახლოვებულ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?

/// ვერაპამიდი;

/// დილთიაზემი;

/// კანდესარტანი;

/// ამლოდიპინი;

392. /// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:

// იწვევს უჯრედის შიგნით ცგმგ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;

/// იწვევს უჯრედის შიგნით ცამგ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;

/// იწვევს ბრადიკარდიას;

/// შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.

393. /// კალციუმის ანტაგონისტების ანტიჰიპერტენზიული მოქმედება რელიზდება:

// არტერიოლების გაფართოებით და სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით;

/// ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის დაქვეითებით;

/// არტერიებისა და ვენების ტოლფასოვანი გაფართოებით;

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

394. /// კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებულად:

// L-არხებით;

/// N-არხებით;

/// T-არხებით;

/// P-არხებით.

395. /// 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 იტგვ-ის დაგროვებას.

396. /// 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.

397. /// რომელ პაციენტებში შეუძლია ჰიდრალაზინის გამოიწვიოს წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი, ართრალგია, ცხელება და ჰეპატიტი?

// ნელ აცეტილსატორებში;

- /// ნელ ჰიდროქსილატორებში;
- /// გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტისას;
- /// ფსევდოქოლინესთერაზას დეფიციტისას.

398. //// სპირონოლაქტონის და ენალაპრილის ერთდროულად დანიშვნა ხელს უწყობს:

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

399. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან უპირატესად ვენურ დილატატორებს?

- // ნიტრატები;
- /// მეტოპროლოლი;
- /// ენალაპრილი;
- /// კაპტოპრილი;

400. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან უპირატესად არტერიულ ვაზოდილატატორებს?

- /// ნიტრატები;
- /// კაპტოპრილი;
- /// ფოზინოპრილი;
- // ჰიდრალაზინი.

401. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი საშუალებები მიეკუთვნებიან კომბინირებულ არტერიულ და ვენურ დილატატორებს?

- /// მინოქსიდილი;
- /// ჰიდრალაზინი;
- // ენალაპრილი;
- /// ნიტრატები.

402. //// მარყუჟზე მოქმედ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- // ფუროსემიდი;
- /// მეტოლაზონი;
- /// ქლორთიაზიდი;
- /// ინდაპამიდი;

403. //// კარბონჰიდრაზას ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

- // აცეტაზოლამიდი;
- /// ამილორიდი;
- /// ტრიამტერენი;
- /// ქლორთიაზიდი;

404. //// ოსმოსურ დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- // მანიტოლი;
- /// ფუროსემიდი;
- /// ეტაკრინის მჟავა;
- /// ქლორთიაზიდი.

405. *//// სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:*  
*/// ნიტრატები;*  
*/// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;*  
*// ბეტა ადრენორეცეპტორების აგონისტები;*  
*/// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები.*
406. *//// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:*  
*/// ჰიდრალაზინი;*  
*/// ვერაპამიდი;*  
*/// დილთიაზემი;*  
*// ატენოლოლი.*
407. *//// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:*  
*/// პროპრანოლოლი;*  
*/// ატენოლოლი;*  
*/// ოქსპრენოლოლი;*  
*// დილთიაზემი.*
408. *//// სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:*  
*// ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);*  
*/// იზოსორბიდ დინიტრეტი (პერორული);*  
*/// ატენოლოლი;*  
*/// ვერაპამილი;*
409. *//// ნიტრატები ეფექტურია:*  
*/// მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;*  
*/// მხოლოდ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;*  
*/// მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;*  
*// სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.*
410. *//// ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:*  
*// რეფლექსური ტაქიკარდია და გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება;*  
*/// მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილების დაქვეითება;*  
*/// მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;*  
*/// მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.*
411. *//// ვაზოსპასტიური (ვარიანტული, პრინცმეტალის) სტენოკარდიის დროს ნიტროგლიცერინის დადებითი ეფექტებია:*  
*// ეპიკარდიული კორონარული არტერიების გლუვი კუნთების რელაქსაცია და კორონაროსპაზმის შემცირება;*  
*/// გულის მუშაობის გაზრდა;*  
*/// პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსის მომატება;*  
*/// თრომბოციტების აგრეგაციის გაძლიერება.*
412. *//// ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:*  
*// ჰიპოტენზია;*  
*/// არტერიული წნევის მომატება;*



/// რეფლექსური ბრადიკარდია;  
/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დათრგუნვა;

413. //// 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.

414. //// 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;

415. //// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:  
/// სტაბილური (დაძაბვის) სტენოკარდიის დროს;  
/// არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;  
// ვაზოსპასტიური (პრინციპეტალის) სტენოკარდიის დროს;  
/// სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

416. //// ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:  
/// მეტოპროლოლი;  
/// პროპრანოლოლი;  
// ნიფედიპინი;  
/// ბისოპროლოლი;

417. //// 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.

418. //// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:  
// ვერაპამილი;  
/// ნიფედიპინი;  
/// ნიტრენდიპინი;  
/// ნიკარდიპინი;

419. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას და ტაქიკარდიას?  
// ნიფედიპინი;  
/// ვერაპამიდი;  
/// მეტოპროლოლი;  
/// ატენოლოლი.

420. *//// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები?*  
*/// სტაბილური;*  
*/// არასტაბილური;*  
*// ვაზოსპასტიური;*  
*/// ყველა სახის სტენოკარდიის დროს.*
421. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?*  
*/// ნიფედიპინი;*  
*// ვერაპამილი;*  
*/// ნიტრენდიპინი;*  
*/// ამლოდიპინი.*
422. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?*  
*/// ნისოლდიპინი;*  
*/// იზოსორბიდი;*  
*// პროპრანოლოლი;*  
*/// დილთიაზემი.*
423. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი სტენოკარდიის ტიპებიდან, რომლის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ბეტა-ადრენობლოკატორების დანიშვნამ?*  
*/// სტაბილური სტენოკარდია;*  
*/// არასტაბილური სტენოკარდია;*  
*// ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;*  
*/// ყველა სახის სტენოკარდია.*
424. *//// სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორებს იყენებენ, ვინაიდან ისინი იწვევენ:*  
*/// ვაზოდილატაციას;*  
*/// სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;*  
*// მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირებას;*  
*/// კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებას.*
425. *//// სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:*  
*// ჟანგბადისადმი გულის კუნთის მოთხოვნილების დაქვეითება;*  
*/// ფიზიკური დატვირთვისადმი ტოლერანტობის შემცირება;*  
*/// კორონარული არტერიების გაფართოება;*  
*/// მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის გაზრდა.*
426. *//// 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.*
427. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ანტიაგრეგანტის სახით?*  
*// ასპირინი (მცირე დოზით);*

/// ნიფედიპინი;  
/// დილთიაზემი;  
/// ფელოდიპინი.

428. //// დაბალმოლეკულურ (ფრაქციულ) ჰეპარინებს მიეკუთვნება:

/// ჰეპარინ ნატრიუმი;  
/// ჰეპარინ კალციუმი;  
// ენოქსაპარინი;  
/// პროტამინი

429. //// მხოლოდ “ინ ვივო” მოქმედების ანტიკოაგულანტია:

// ვარფარინი;  
/// ჰეპარინი;  
/// პროტამინი;  
/// სტრეპტოკინაზა;

430. //// ანტიაგრეგაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

// ტიკლოპიდინი;  
/// ფიტომენადიონი;  
/// ენოქსაპარინი;  
/// ტრანექსამის მჟავა;

431. //// ფიბრინოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// ვარფარინი;  
// სტრეპტოკინაზა;  
/// ჰეპარინი;  
/// ფიტომენადიონი.

432. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები მიეკუთვნება ფიბრინოლიზურ საშუალებებს:

// სტრეპტოკინაზა;  
/// ტრანექსამის მჟავა;  
/// ამინოკაპრონის მჟავა;  
/// დალტეპარინი.

433. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები ავლენენ ანტიკოაგულაციური ეფექტს როგორც ინ ვივო ასევე ინ ვიტრო?

// ჰეპარინი;  
/// დიპირიდამოლი;  
/// ვარფარინი;  
/// ტიკლოპიდინი.

434. //// ჰეპარინის ანტიკოაგულაციური მოქმედების მექანიზმია:

// უკავშირდება ანტითრომბინ III-ს და ხელს უწყობს ფერმენტ თრომბინის ინჰიბიციას (ფაქტორი IIa);  
/// აინჰიბირებს გლუტამინის მჟავის ვიტამინ-K დამოკიდებულ  $\gamma$ -კარბოქსილირებას;  
/// უკავშირდება პლაზმინოგენს, წარმოქმნის მასთან აქტიურ კომპლექსს და გადაჰყავს იგი პლაზმინად;  
/// თრეუნავს თრომბოქსან-A2-ის წარმოქმნას.

435. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ჰეპარინის ანტაგონისტს:*

- /// ტრანექსამის მჟავა;*
- /// ამინოკაპრონის მჟავა;*
- /// პროტამინ სულფატი;*
- /// ფიტონადიონი.*

436. *//// ჰეპარინის გვერდითი ეფექტებია:*

- /// სისხლდენა, თრომბოციტოპენია, ალერგიული რეაქციები;*
- /// კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;*
- /// მიოკარდიტი;*
- /// პლევრიტი.*

437. *//// ჰეპარინი გამოიყენება:*

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

438. *//// 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 შედედების ფაქტორებზე;*

439. *//// დაბალმოლეკულური ჰეპარინები:*

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

440. *//// ვარფარინი:*

- /// თრგუნავს II, VII, IX, X შედედების ფაქტორების ვიტამინ K-დამოკიდებული გლუტამინური ნარჩენების გამა-კარბოქსილირებას;*
- /// მისი ანტოკოაგულაციური ეფექტი ვლინდება 2-4სთ-ის შემდეგ;*
- /// ნახევარელიმინაციის პერიოდი 6-8სთ-ია;*
- /// მისი მოხსნის შემდეგ ანტიკოაგულაციური ეფექტი სწრაფად ქრება.*

441. *//// ვარფარინი კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება:*

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

442. *//// 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.

443. /// ასპირინი:

/// შექცევადად აინჰიბირებს ციკლოოქსიგენაზას და ამცირებს თრომბოქსან A2-ის (TXA2) წარმოქმნას;

// შეუქცევადად აინჰიბირებს ცოგ-ას და ამცირებს TXA2-ის წარმოქმნას;

/// პროსტაციკლინთან შედარებით იწვევს TXA2-ის რაოდენობის უფრო ხანმოკლე დაქვეითებას;

/// ანტიაგრეგანტის სახით გამოიყენება მაღალი დოზებით.

### ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

444. /// ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

// ბენზოდიაზეპინები;

/// ბარბიტურატები;

/// ეთანოლი;

/// ფენოთიაზინები.

445. /// ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ზოპიკლონი;

/// ქლორალჰიდრატი;

/// ქლორმეტიაზოლი;

// დიაზეპამი

446. /// ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ნიტრაზეპამი;

// ტრიაზოლამი.

/// ფლურაზეპამი;

/// კლორაზეპატი;

447. /// ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ტრიაზოლამი;

/// ტემაზეპამი;

// ნიტრაზეპამი.

/// ლორაზეპამი;

448. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებებისთვის?

// ნეიროლეფსიური;

/// განგაშის საწინააღმდეგო;

/// ფობიის საწინააღმდეგო;

/// მიორელაქსაციური;

449. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია ძირითადად დამახასიათებელი ანქსიოლიზური საშუალებების დიდ დოზებში გამოყენებისას?

/// ნეიროლეფსიური;

// საძილე;

/// ანტიპარკინოსული;

/// დეპრესიის საწინააღმდეგო.

450. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მჟავას ნაწარმებს?*

*// ფენობარბიტალი;*

*/// ზოპიკლონი;*

*/// ფლურაზეპამი;*

*/// დიაზეპამი;*

451. *//// ბენზოდიაზეპინების მოქმედების მექანიზმია:*

*// აძლიერებენ გამაამინოერბოს მჟავათი (გაემ) განპირობებულ შეკავებას ცნს-ში;*

*/// ხელს უწყობენ ცნს-ში გლუტამინის მჟავას დაგროვებას;*

*/// ცნს-ში აძლიერებენ ასპარტატის მოქმედებას;*

*/// აბლოკირებენ გლიცინის რეცეპტორებს.*

452. *//// ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?*

*/// ეპილეფსიის და სხვა კონვულსიური მდგომარეობის მკურნალობა;*

*/// ბალანსირებული ანესთეზიის კომპონენტად ინტრავენური შეყვანისას;*

*/// ცენტრალური მიორელაქსაციის მიზნით კუნთოვანი სპაზმის დროს;*

*// ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.*

453. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ დასმულ კითხვებზე:*

*// ფლუმაზენილი ბენზოდიაზეპინების კონკურენტული ანტაგონისტია;*

*/// ფლუმაზენილი ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება;*

*/// ბარბიტურატები ბენზოდიაზეპინებისგან განსხვავებით ნაკლებად თრგუნავენ ცნს-ას;*

*/// ფლუმაზენილი გამოიყენება ბარბიტურატების ჭარბი დოზირების დროს.*

454. *//// ბარბიტურატები:*

*/// ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სედაციური და საძილე საშუალებების სახით;*

*/// მათი გამოყენება არ ხასიათდება მათ მიმართ ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარებით; G*

*/// ბარბიტურატებით მოწამვლა ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ბენზოდიაზეპინებით;*

*// ბარბიტურატები იწვევენ ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციას.*

455. *//// ბენზოდიაზეპინები:*

*// პრეპარატით მკურნალობისას მის უეცარ მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგაშის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;*

*/// ამცირებენ ბარბიტურატების ეფექტებს;*

*/// ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიჰისტამინური საშუალებების ეფექტს;*

*/// ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.*

456. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას გაემ- (გამაამინოერბოს მჟავა) ერგულ სისტემებზე მოქმედების გარეშე?*

*/// ფლურაზეპამი;*

*/// პრაზეპამი;*

*/// ოქსაზეპამი;*

*// ბუსპირონი.*

457. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT1A-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?*
- /// ფლუმაზენილი;*
  - /// ფენობარბიტალი;*
  - /// ტემაზეპამი;*
  - // ბუსპრონი;*
458. *//// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ნაკლებად გამოხატულ ფსიქომოტორულ დარღვევებს და ნაკლებად მოქმედებს ავტომობილის მართვის უნარზე?*
- /// დიაზეპამი;*
  - /// კლონაზეპამი;*
  - /// ნიტრაზეპამი;*
  - // ბუსპრონი.*
459. *//// ბენზოდიაზეპინების მიღების უეცარი შეწყვეტით განპირობებული მოხსნის სინდრომი ხასიათდება:*
- /// ნელი ძილის ფაზის გახანგრძლივებით;*
  - // სწრაფი ძილის განვითარების სიხშირისა და მისი ხანგრძლივობის გაზრდით; G*
  - /// როგორც სწრაფი, ასევე ნელი ძილის გახანგრძლივებით;*
  - /// სწრაფი და ნელი ძილის ფაზების შემოკლებით.*
460. *//// ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?*
- /// ბენზოდიაზეპინები ნაკლებად უერთდებიან პლაზმის ცილებს;*
  - // ფენობარბიტალის ნახევარგამოყოფის (T<sub>1/2</sub>) პერიოდი 4-5 დღეს შეადგენს;*
  - /// ფენობარბიტალის გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა შესაძლებელია შარდის მჟავიანობის გაზრდით;*
  - /// ფენობარბიტალი სუსტ ფუძეს წარმოადგენს.*
461. *//// ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობებიდან როდის არ გამოიყენება ბენზოდიაზეპინები და საძილე საშუალებები?*
- /// განგაშის მოსახსნელად;*
  - /// საძილე ეფექტისთვის;*
  - /// სედაციის და ამნეზიის მიზნით სამედიცინო და ქირურგიული პროცედურების წინ;*
  - // ანტიპარკინსონული საშუალებების ეფექტის პოტენცირებისათვის.*
462. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი ბარბიტურატი?*
- /// ფენობარბიტალი;*
  - /// დიაზეპამი;*
  - /// ქლორდიაზეპოქსიდი;*
  - // თიოპენტალი;*
463. *//// ზოგიერთი ანქსიოლიზური საშუალებების მოქმედების მექანიზმია:*
- /// თრგუნავენ გაემ-ერგულ (გამაამინოერბოს მჟავა) სისტემას;*
  - // ავლენენ პარციულ აგონიზმს 5-HT1A-სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ;*
  - /// აბლოკირებენ დოფამინურ რეცეპტორებს;*
  - /// აბლოკირებენ მუსკარინულ რეცეპტორებს.*
464. *//// ენდოგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:*
- /// მორფინი;*

/// დიამორფინი;  
/// ლევორფანოლი;  
// B-ენდორფინი;

465. //// ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// ნიტრაზეპამი;  
/// ფენელზინი;  
/// მეფენამის მჟავა;  
// ბუპრენორფინი;

466. //// ძლიერად მოქმედი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებია:

/// ტრამადოლი;  
/// პენტაზოცინი;  
/// კოდეინი;  
// მორფინი.

467. //// ზომიერად/სუსტად მოქმედ ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// მორფინი;  
/// დიამორფინი (ჰეროინი);  
/// მეთადონი;  
// დიჰიდროკოდეინი.

468. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი რეცეპტორებიდან რომელს ააქტივებს უპირატესად ენკეფალინები?

/// მიუ;  
// დელტა;  
/// კაპა;  
/// სიგმა;

469. //// მიუ-ოპიოიდური რეცეპტორების აქტივაცია იწვევს:

// ანალგეზიას;  
/// სუნთქვის გახშირებას;  
/// არტერიული წნევის მომატებას;  
/// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაზრდას;

470. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომელი მათგანი წარმოადგენს მიუ რეცეპტორების პარციულ (ნაწილობრივ) აგონისტს?

/// დიამორფინი (ჰეროინი);  
/// მორფინი;  
/// პეტიდინი;  
// ბუპრენორფინი.

471. //// ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ქრონიკული გამოყენებისას მათ მიმართ ვითარდება:

/// ტაქიფილაქსია;  
/// იდიოსინკრაზია;  
// ტოლერანტობა;  
/// სენსიბილიზაცია;



472. *////* მორფინი იწვევს ანალგეზიას, ეიფორიას, სედაციურ ეფექტს და სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი რეცეპტორების აქტივაციით:

*//* მიუ-რეცეპტორები;

*///* კაპა-რეცეპტორები;

*///* დელტა-რეცეპტორები;

*///* სიგმა-რეცეპტორები;

473. *////* ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

*///* ფლუმაზენილი;

*///* დანტროლენი;

*//* ნალოქსონი;

*///* ნალბუფინი;

474. *////* ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებისთვის?

*//* მიოზი;

*///* არტერიული წნევის მომატება;

*///* ხველის ცენტრის აგზნება;

*///* სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

475. *////* მორფინი იწვევს:

*///* ოდის სფინქტერის მოდუნებას;

*///* სანაღვლე სადინრების მოდუნებას;

*///* ჰისტამინის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;

*//* არტერიული წნევის დაქვეითებას;

476. *////* ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენებისას მათ მიერ გამოწვეული რომელი გვერდითი ეფექტი არ განიცდის შემცირებას?

*///* ჰიპოტენზია;

*///* ბრადიკარდია;

*///* ჰისტამინის ლიბერაცია;

*//* ყაზობა და მიოზი.

477. *////* ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების ხანგრძლივი მიღებისას:

*///* მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფსიქიკური დამოკიდებულება;

*///* მათ მიმართ ვითარდება მხოლოდ ფიზიკური დამოკიდებულება;

*//* ვითარდება როგორც ფსიქიკური ასევე ფიზიკური დამოკიდებულება;

*///* მხოლოდ ტოლერანტობა.

478. *////* ქვემოთ ჩამოთვლილი ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი ანტიმუსკარინული ეფექტი (ტაქიკარდიის სახით)?

*///* ნალბუფინი;

*///* მორფინი;

*//* პეტიდინი (მეპერიდინი);

*///* პენტაზოცინი;

479. *////* კოდეინი:

*///* პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;

/// ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;  
// ღვიძლში დიმეთილირდება მორფინად;  
/// ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

480. //// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით. კოდინი:  
// მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;  
/// მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;  
/// მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;  
/// ძლიერი ჰიპოტენზიური ეფექტი;

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

482. //// მეთაღონი:  
/// მორფინთან შედარებით ნაკლები ანალგეზიური ეფექტი გააჩნია;  
// მორფინთან შედარებით გაცილებით ხანგრძლივი ეფექტი გააჩნია;  
/// ნაკლებად ეფექტურია პერორული მიღებისას;  
/// მორფინთან შედარებით უფრო ძლიერად გამოხატული მოხსნის სინდრომი გააჩნია;

483. //// ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:  
/// თიოპენტალ-ნატრიუმი;  
/// ჰექსენალი;  
/// კეტამინი;  
// აზოტის ქვეჟანგი (მალხენი აირი).

484. //// არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:  
// პროპოფოლი;  
/// იზოფლურანი;  
/// ენფლურანი;  
/// მეტოქსიფლურანი;

485. //// ბარბიტურის მჟავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:  
/// კეტამინი;  
// თიოპენტალ-ნატრიუმი;  
/// ჰალოტანი;  
/// იზოფლურანი;

486. //// არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზო საშუალებებია:  
// კეტამინი;  
/// თიოპენტალ-ნატრიუმი;  
/// ჰექსენალი;  
/// მეტოქსიფლურანი.

487. *//// ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:*

*/// პრემედიკაციისათვის;*

*/// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;*

*/// ნარკოზში შეყვანის მიზნით;*

*/// ტკივილების დასაყუჩებლად.*

488. *//// არაინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:*

*/// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;*

*/// ნარკოზში შესაყვანად;*

*/// პრემედიკაციის მიზნით;*

*/// ტკივილის დასაყუჩებლად.*

489. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:*

*/// ჰალოტანი იწვევს ნარკოზს მისი შეყვანიდან 1-2 წთ-ში;*

*/// თიოპენტალი ხანგრძლივი ნარკოზის გამოსაწვევად ჩვეულებრივ იზოლირებულად შეჰყავთ;*

*/// ჰალოტანი არ არის ჰეპატოტოქსიკური;*

*/// ჰალოტანი უფრო ჰეპატოტოქსიკურია იზოფლურანთან შედარებით.*

490. *//// ნარკოზში შეყვანა:*

*/// ძირითადად მიიღწევა ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებით;*

*/// ძირითადად მიიღწევა არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალების ინტრავენური შეყვანით;*

*/// ვითარდება 30წთ-ის შემდეგ;*

*/// ძალიან ხანგრძლივი პროცესია.*

491. *//// თიოპენტალი და პროპოფილი:*

*/// მათი შეყვანისას ნარკოზი ძალიან სწრაფად ვითარდება რამოდენიმე წამში და ნარჩუნდება ინჰალაციური სანარკოზოების შეყვანით;*

*/// აგზნების გამოხატული სტადია გააჩნიათ;*

*/// მოქმედებენ საათების განმავლობაში;*

*/// ახსიათებთ ნარკოზიდან ნელი გამოსვლა.*

492. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:*

*/// თიოპენტალის დოზის გადაჭარბებისას აღინიშნება კარდიოდეპრესია და სუნთქვის დათრგუნვა;*

*/// პროპოფოლისთვის დამახასიათებელია ღებინების და გაბრუნების შეგრძნება ნარკოზიდან გამოსვლისას;*

*/// კეტამინი თრგუნავს ჰალუცინაციებს;*

*/// კეტამინი არ გამოიყენება პედიატრიულ პრაქტიკაში;*

493. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით:*

*/// სისხლში უფრო ხსნადი სანარკოზო ნივთიერების (მაგ. ჰალოტანი) გამოყენებისას ნარკოზი უფრო ნელა ვითარდება, ვინაიდან სისხლის გასაჯერებლად საანესთეზიო საშუალების მეტი დოზაა საჭირო;*

*/// ნარკოზის დადგომის სიჩქარე არ არის დამოკიდებული სისხლში სანარკოზო ნივთიერების ხსნადობასთან;*

*/// აზოტის ოქსიდით სისხლის გასაჯერებლად მისი შედარებით მეტი რაოდენობაა საჭირო;*

*/// აზოტის ქვეყანგს მაღალი სანარკოზო აქტივობა გააჩნია, რის გამოც მას იზოლირებულად იყენებენ.*

494. *//// ჰალოტანი:*

/// წარმოადგენს სუსტ სანარკოზო საშუალებას;  
/// ლორწოვანი გარსების მიმართ გამაღიზიანებელი მოქმედებით ხასიათდება;  
// ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზირებას კატექოლამინების მიმართ და არითმიების განვითარებას;  
/// ჰალოტანი არ ექვემდებარება ღვიძლში მეტაბოლიზმს და არ წარმოქმნის მეტაბოლიტებს.

495. //// იზოფლურანი:

/// ჰალოტანის მსგავსად ხელს უწყობს მიოკარდიუმის სენსიბილიზაციას ადრენალინის მიმართ;  
/// ჰალოტანთან შედარებით უფრო გამოხატული კარდიოდეპრესიული მოქმედება გააჩნია;  
// აქვეითებს სისხლის არტერიული წნევას სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირების ხარჯზე;  
/// ჰალოტანთან და ენფლურანთან შედარებით უფრო მაღალი ხსნადობის კოეფიციენტი (სისხლი/აირი) გააჩნია.

496. //// პროპოფოლი:

/// კეტამინის მსგავსად მაღლა სწევს არტერიულ წნევას;  
/// ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას;  
/// ხშირად იწვევს პოსტოპერაციულ ღებინებას;  
// ანესთეზიიდან სწრაფი გამოსვლის უნარი გააჩნიათ.

497. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ე.წ. “დისოცირებულ ანესთეზიას”:

// კეტამინი;  
/// ეტომიდატი;  
/// ჰექსენალი;  
/// თიოპენტალ-ნატრიუმი.

498. //// კეტამინი:

// ხელს უწყობს ჰიპერდინამიური სინდრომის (ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტენზია) განვითარებას;  
/// ნელა ნაწილდება თავის ტვინში და ნელა გადადის ნაკლებად პერფუზირებად ქსოვილებში;  
/// თრგუნავს სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსს;  
/// თავისი მოქმედების დაწყებიდან უკვე მე-2 წთ-ზე სისხლის პლაზმაში აქვეითებს ადრენალინის და ნორადრენალინის რაოდენობას.

499. //// ქვემოთ მოყვანილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე სუსტად მოქმედი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალება?

/// ეთილის სპირტი;  
/// ჰალოტანი;  
/// მეტოქსიფლურანი;  
// აზოტის ქვეჟანგი.

500. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი სანარკოზოებიდან რომელს ახასიათებს ნარკოზის გამოსაწვევად ყველაზე ხანმოკლე ინდუქციის პერიოდი, როდესაც თითოეული მათგანი შეჰყავთ ქირურგიული ნარკოზის გამოსაწვევად საკმარის კონცენტრაციაში?

/// ეთილის ეთერი;  
/// ჰალოტანი;  
/// მეტოქსიფლურანი;  
// აზოტის ქვეჟანგი;

## ანტიმიკრობული საშუალებები

501. *//// ადგილობრივი მოქმედების სულფანილამიდური პრეპარატი:*

- // სულფაცეტამიდი ნატრიუმი*
- // ტრიმეტოპრიმი*
- // სულფისოქსაზოლი*
- // სულფადოქსინი*

502. *//// რაზე არ მოქმედებენ სულფანილამიდური პრეპარატები*

- // გრამდადებითი და გრამუარყოფითი კოკები*
- // ეშერიხია*
- // ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები*
- // ქლამიდიები*

503. *//// სულფანილამიდური პრეპარატები არღვევენ:*

- // ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობას*
- // რიბოსომებში ცილების სინთეზს*
- // უჯრედის კედლის სინთეზს*
- // ნუკლეინის მჟავების სინთეზს*

504. *//// სულფანილამიდური პრეპარატების ძირითადი ანტიმიკრობული მექანიზმია:*

- // ავლენენ პარამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს ტეტრაჰიდროფოლის მჟავას სინთეზის პროცესში.*
- // ასტიმულირებენ დიჰიდროფოლატრედუქტაზას.*
- // არღვევენ უჯრედის კედლის სინთეზს.*
- // აბლოკირებენ ფერმენტების სულფჰიდრილურ ჯგუფებს.*

505. *//// ტრიმეტოპრიმი არღვევს ნუკლეინის მჟავას სინთეზს იმიტომ, რომ:*

- // აინჰიბირებს დიჰიდროფოლატრედუქტაზას აქტივობას*
- // ავლენს პარამინობენზოის მჟავას მიმართ ანტაგონისტურ თვისებებს.*
- // არღვევს პარა-ამინობენზოის მჟავას გადასვლას დიჰიდროფოლის მჟავაში*
- // აინჰიბირებს დიჰიდროპტეროატსინთაზას.*

506. *//// სულფანილამიდები:*

- // ძირითადად ცუდად შეიწოვებიან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.*
- // მოქმედებენ 1-2 სთ.*
- // გამოიყოფა თირკმელებით, უცვლელი ფორმით*
- // გამოიყოფა თირკმელებით, აცეტილირებული ფორმით*

507. *//// სულფანილამიდები ეფექტურია:*

- // ენცეფალიტის დროს.*
- // მენინგიტის დროს*
- // ჰელიკობაქტერ პილორის დროს;*
- // საშარდე ტრაქტის ინფექციებისას.*

508. *//// სულფანილამიდები:*

- // ასტიმულირებენ ჰემოპოეზს*
- // ხელს უშლიან კრისტალურას*

/// ეფექტურია ტუბერკულოზის დროს  
// შეუძლიათ ჰემოლიზური ანემიის გამოწვევა

509. //// ბაქტერიული კონიუქტივიტის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის გამოიყენება:

/// ტრიმეტოპრიმი  
/// სულფამეტოქსაზოლი  
/// სულფადოქსინი  
// სულფაცეტამიდ ნატრიუმი

510. //// სულფანილამიდური პრეპარატების გვერდითი მოვლენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

/// კრისტალურია  
/// ალერგიული რეაქციები  
/// დისბაქტერიოზი  
// ოტოტოქსიურობა

511. //// სულფანილამიდური პრეპარატები იწვევენ:

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

512. //// რომელი კომბინაციას იყენებენ ყველაზე ხშირად პრაქტიკაში:

/// სულფანილამიდი + ფოლის მჟავა  
/// სულფანილამიდი + ტეტრაციკლინი  
/// სულფანილამიდი + ქლორამფენიკოლი  
// სულფანილამიდი + ტრიმეტოპრიმი

513. //// რომელი არ არის ქინოლონის ნაწარმი:

/// ნალიდიქსის მჟავა  
// მეტრონიდაზოლი  
/// ოფლოქსაცინი  
/// გატიფლოქსაცინი

514. //// რომელი არ არის ფტორქინოლონი

// ტრიმეტოპრიმი  
/// ოფლოქსაცინი  
/// გატიფლოქსაცინი  
/// ციპროფლოქსაცინი

515. //// რომელია ნიტროიმიდაზოლის ნაწარმი:

/// სულფადიაზინი  
// მეტრონიდაზოლი  
/// გატიფლოქსაცინი  
/// ციპროფლოქსაცინი

516. //// ფტორქინოლონებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

/// მოქმედების ფართო სპექტრი.

// მოქმედებენ მხოლოდ გრამდადებით ბაქტერიებზე  
/// მოქმედებენ მიკოპლაზმაზე  
/// ეფექტურები არიან ქლამიდიების მიმართ

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

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

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

520. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:  
// ამპიცილინი  
/// ცეფაკოლი  
/// ცეფოტაქსიმი  
/// ცეფპირომი

521. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ან კეტოლიდების ჯგუფს:  
// ერითრომიცინი  
// დოქსიციკლინი  
/// კლარიტრომიცინი  
/// ტელითრომიცინი

522. //// აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:  
/// ოქსაცლინი  
/// ტეიკოპლანინი  
// აზიტრომიცინი  
/// ვანკომიცინი

523. //// აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:  
/// აზიტრომიცინი  
/// ვანკომიცინი  
// დოქსიციკლინი  
/// ერითრომიცინი

524. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს*  
*/// სტრეპტომიცინი*  
*/// გენტამიცინი*  
*/// ნეომიცინი*  
*// ქლორამფენიკოლი*

525. *//// აღნიშნეთ ლინკოზამიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:*  
*/// ამიკაცინი*  
*/// ერითრომიცინი*  
*// კლინდამიცინი*  
*/// ცეფაკლორი*

526. *//// აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:*  
*/// დოქსიციკლინი*  
*/// ამიკაცინი*  
*/// იმიპენემი*  
*// ვანკომიცინი*

527. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს:*  
*/// დოქსიციკლინი*  
*// პენიცილინი “G”*  
*/// ამპიცილინი*  
*/// ტეტრაციკლინი*

528. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე:*  
*// პენიცილინი “G”*  
*/// გენტამიცინი*  
*/// სტრეპტომიცინი*  
*/// ტიკარცილინი*

529. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე:*  
*/// ოქსაცლინი*  
*/// ბენზილპენიცილინი “G”*  
*// ამიკაცინი*  
*/// მაკროლიდები*

530. *//// აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:*  
*// ლინკოზამიდები*  
*/// ამინოგლიკოზიდები*  
*/// რიფამპინი*  
*/// ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკები*

531. *//// აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი:*  
*/// ტეტრაციკლინები*  
*// ამინოგლიკოზიდები*  
*/// ქლორამფენიკოლი*  
*/// ერითრომიცინი*



532. *//// ბეტა–ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ*  
*/// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*  
*/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*  
*// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*

533. *//// ცეფალოსპორინები:*  
*/// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*  
*/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*  
*// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*

534. *//// მაკროლიდები:*  
*/// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*  
*/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*  
*// აინჰიბირებენ პროტეინის სინთეზს ბაქტერიის რიბოსომის 50S სუბერთეულთან შეკავშირებით*

535. *//// ტეტრაციკლინები:*  
*/// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*  
*/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*  
*/// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*

536. *//// ქლორამფენიკოლი:*  
*// მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*  
*/// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე*  
*/// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე*

537. *//// ერთრომიცინი:*  
*/// მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*  
*/// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*  
*/// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე*  
*/// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე*

538. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ბიოსინთეზური პენიცილინები:*  
*/// გრამ(-) კოკებზე*  
*/// დიფტერიის ჩხირზე*  
*// გრამ(+)-კოკებზე, რომლებიც გამოყოფენ ბეტა–ლაქტამაზას*  
*/// გრამ(+)-კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა–ლაქტამაზას*

539. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:*  
*/// ეშერიხია კოლი*  
*/// გრამ(+)-კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა–ლაქტამაზას*  
*/// სალმონელა*  
*// ქლამიდიებზე*

540. *//// აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:*

*// მეროპენემი*

*/// ტაზობაქტამი*

*/// კლავულანის მჟავა*

*/// სულბაქტამი*

541. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები*

*/// გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე*

*/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)*

*/// ქლამიდიებზე*

*// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე*

542. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)*

*/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე*

*/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)*

*/// რიკეტციებზე*

*// გრამ(+) კოკებზე და Clostridium difficile*

543. *//// რომელი მიკრობებით გამოწვეული ინფექციებისას გამოიყენება ნაფცილინი:*

*// გრამ(+) კოკებით, რომლებიც მდგრადია პენიცილინისადმი (ბეტა-ლაქტამაზას მაპროდუცირებელი სტაფილოკოკი)*

*/// რიკეტციებით*

*/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით*

*/// ქლამიდიებით*

544. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი პენიცილინ “G”-თვის:*

*// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი*

*/// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად*

*/// თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს*

*/// ინიშნება პარენტერულად*

545. *//// აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი*

*ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან:*

*/// ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი*

*/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ*

*/// ეფექტურია შიგნით მიღებისას*

*// მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად*

546. *//// პენიცილინ “G”-ს ძირითადი გვერდითი მოვლენებია:*

*/// ოტოტოქსიკურობა*

*// ალერგიული რეაქციები*

*/// ნეფროტოქსიკურობა*

*/// ჰეპატოტოქსიკურობა*

547. *//// აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:*

*// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი*

*/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე*

/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

548. //// აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)-კოკებზე

// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

549. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიყვანება მხოლოდ პარენტერულად:

/// ამპიცილინი

/// ოქსაცილინი

// პენიცილინი "G"

/// ამოქსიცილინი

550. //// რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მჟავე არეში:

/// ფლუკლოქსაცილინი

// პენიცილინი "V"

/// კარბენიცილინი

/// პენიცილინი "G"

551. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის

/// თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით

/// შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად

/// მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

552. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის:

/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

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

/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

553. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი

ქლორამფენიკოლისათვის:

/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

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

/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

554. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:

/// ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა

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

// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

/// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

555. //// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:

/// ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებიან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზებით

/// აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ  
// ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში  
/// ვანკომიცინი ეფექტურია Clostridium difficile -ის დროს

556. /// ამინოგლიკოზიდების გვერდითი მოვლენაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

/// ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადა  
/// ოტოტოქსიკურობა  
/// თირკმელების დაზიანება  
// აპლასტური ანემია

557. /// ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:

/// ტეტრაციკლინები  
/// ბიოსინთეზური პენიცილინები  
/// რიფამპიცინი  
// ამინოგლიკოზიდები

558. /// ანტაციდებს მიეკუთვნება:

/// ფამოტიდინი;  
/// ომეპრაზოლი;  
// Al(OH)<sub>3</sub>;  
/// სუკრალფატი;

559. /// H<sub>2</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორია:

/// ომეპრაზოლი;  
// რანიტიდინი;  
/// პირენზეპინი;  
/// ბისმუტის პრეპარატი.

560. /// პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

/// ციმეტიდინი;  
/// ნიზატიდინი;  
/// ფამოტიდინი;  
// ომეპრაზოლი

561. /// მ-ქოლინოლიზური საშუალებაა:

// პირენზეპინი;  
/// ციმეტიდინი;  
/// მეტრონიდაზოლი;  
/// სუკრალფატი.

562. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება H<sub>2</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების

ბლოკატორს?

/// ციმეტიდინი;  
/// ნიზატიდინი;  
// ომეპრაზოლი;  
/// რანიტიდინი.

563. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ Helicobacter pylori-ს  
ერადიკაციისათვის (გასანადგურებლად):*  
*// ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსაცილინი;*  
*/// პირენზეპინი+ციმეტიდინი+სუკრალფატი;*  
*/// მიზოპროსტოლი\_რანიტიდინი+NaHCO<sub>3</sub>;*  
*/// ფამოტიდინი+სუკრალფატი+Mg(OH)<sub>2</sub>*
564. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს  
ინჰიბიტორებს?*  
*/// ლანსოპრაზოლი;*  
*/// რაბეპრაზოლი;*  
*/// პანტოპრაზოლი;*  
*// მეტრონიდაზოლი.*
565. *//// გასტროპროტექტულ საშუალებებს მიეკუთვნება:*  
*/// პირენზეპინი;*  
*// მიზოპროსტოლი;*  
*/// ანტაციდები;*  
*/// H<sub>1</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების ბლოკატორები.*
566. *//// ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები ხელს უწყობენ კუჭის ეროზიისა და  
წყლულის განვითარებას:*  
*/// პროტონული ტუმბოს გააქტივებით;*  
*// პროსტაგლანდინების სინთეზის დათრგუნვით;*  
*/// მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგზნებით;*  
*/// H<sub>2</sub>-ჰისტამინური რეცეპტორების გააქტივებით.*
567. *//// H<sub>2</sub> ჰისტამინური რეცეპტორების რომელი ანტაგონისტისთვის არის დამახასიათებელი  
გვერდითი მოვლენების სახით გინეკომასტია მამაკაცებში და გალაქტორეა ქალებში?*  
*/// ფამოტიდინი;*  
*/// ნიზატიდინი;*  
*// ციმეტიდინი;*  
*/// რანიტიდინი.*
568. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება პროტონული ტუმბოს  
ინჰიბიტორებს?*  
*/// ლანსოპრაზოლი;*  
*/// რაბეპრაზოლი;*  
*/// პანტოპრაზოლი;*  
*// პირენზეპინი.*
569. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი კომბინაციებიდან რომელს იყენებენ თანამედროვე “სამმაგი თერაპიის”  
სახით Hელიცობაცტერ პელორი-ს ერადიკაციის (განადგურების) მიზნით?*  
*// ომეპრაზოლი+კლარიტრომიცინი+ამოქსაცილინი;*  
*/// ციმეტიდინი+ბენზილპენიცილინი+მეტრონიდაზოლი;*  
*/// რანიტიდინი+ერიტრომიცინი+მიზოპროსტოლი;*  
*/// ნიზატიდინი+ბენზილპენიცილინი+პირენზეპინი.*

570. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება გასტროპროტექტორებს?*  
*/// რაბეპრაზოლი;*  
*/// პირენზეპინი;*  
*// სუკრალფატი;*  
*/// ლანსოპრაზოლი*
571. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება პროსტაგლანდინ PGE1-ის ანალოგს?*  
*/// რაბეპრაზოლი;*  
*/// რანიტიდინი;*  
*// მიზოპროსტოლი;*  
*/// პირენზეპინი.*
572. *//// მიზოპროსტოლს იყენებენ:*  
*/// გასტროეზოფაგური რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს;*  
*// ანთების საწინააღმდეგო არასტეროდიული საშუალებებით გამოწვეული კუჭის წყლულის პრევენციის მიზნით;*  
*/// ზოლინგერ-ელისონის სინდრომის დროს;*  
*/// დისპეფსიის მოსახსნელად.*
573. *//// მიზოპროსტოლი:*  
*/// ხასიათდება სხვა წამლებთან გამოხატული ურთიერთქმედებით;*  
*// პაციენტთა ნაწილში იწვევს დიარეას და მუცლის ტკივილს;*  
*/// შეიძლება მისი გამოყენება ორსულობის დროს;*  
*/// თრგუნავს საშვილოსნოს შეკუმშვას.*
574. *//// ბისმუტის პრეპარატები:*  
*// ხასიათდებიან გასტროპროტექტული თვისებებით;*  
*/// თრგუნავენ პროსტაგლანდინების პროდუქციას;*  
*/// თრგუნავენ ბიკარბონატების სეკრეციას;*  
*/// გამოიყენება ყაბზობის დროს.*
575. *//// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება მ-ქოლინორეცეპტორების ანტაგონისტს?*  
*/// რანიტიდინი;*  
*/// სუკრალფატი;*  
*// პირენზეპინი;*  
*/// მიზოპროსტოლი.*
576. *//// რომელი პრეპარატი აბლოკირებს ქოლინერგულ სინაპსებს, აქვეითებს საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების სეკრეციას, გამოიყენება კოლიკებისას, წინააღმდეგნაჩვენებია გლაუკომის და წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიისას:*  
*/// მეტოკლოპრამიდი,*  
*/// ომეპრაზოლი,*  
*// ატროპინი,*  
*/// რანიტიდინი.*
577. *//// ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორია:*

/// მეტოკლოპრამიდი,  
/// მიზოპროსტოლი,  
/// პირენზეპინი,  
// რანიტიდინი.

578. //// პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორია:

/// პირენზეპინი,  
/// რანიტიდინი,  
// ომეპრაზოლი,  
/// მიზოპროსტოლი.

579. //// პროსტაგლანდინ E1-ის სინთეზური ანალოგია:

/// ომეპრაზოლი,  
/// რანიტიდინი,  
/// პირენზეპინი,  
// მიზოპროსტოლი.

580. //// გასტროპროტექტორებს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

/// ვისმუტის ტრიკალიუმის დიციტრატი,  
// დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი),  
/// მიზოპროსტოლი,  
/// სუკრალფატი.

581. //// ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

/// მეტოკლოპრამიდი,  
/// ეტაპერაზინი,  
/// ონდანსეტრონი,  
// აპომორფინი.

582. //// 5-HT3-რეცეპტორების მახლოკირებელი ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებაა:

/// პრომეთაზინი (დიპრაზინი),  
// ონდანსეტრონი,  
/// სკოპოლამინი,  
/// დომპერიდონი (მოტილიუმი).

583. //// პროკინეტიკური საშუალებებია (გასტროკინეტიკი):

/// ატროპინი,  
/// სკოპოლამინი,  
// მეტოკლოპრამიდი,  
/// პირენზეპინი.

584. //// სუკრალფატი წარმოადგენს

// გასტროპროტექტორს,  
/// ჰეპატოპროტექტორს,  
/// გასტროკინეტიკს,  
/// H2-ჰისტამინობლოკატორს.

585. //// რანიტიდინი აბლოკირებს ჰისტამინის მოქმედებას:

/// ენტეროქრომაფინის მსგავს უჯრედების ფუნქციის ბლოკადით;  
// H2-რეცეპტორების ბლოკადით;  
/// გასტრინის მაპროდუცირებელი უჯრედების ბლოკადით;  
/// პროტონული ტუმბოს ინჰიბირებით.

586. /// ომეპრაზოლი აბლოკირებს:  
/// ადენილატიცილაზას,  
/// ჰისტამინურ H2-რეცეპტორებს,  
// H , K -ატფ-აზას,  
/// გასტრინულ რეცეპტორებს.

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

588. /// კუჭის ლორწოვანი ზედაპირის მდგრადობას დამაზიანებელი ფაქტორებისადმი ზრდის:  
/// პროზერინი,  
/// პირენზეპინი,  
// მიზოპროსტოლი,  
/// რანიტიდინი.

589. /// ღებინების ცენტრის ტრიგერ-ზონაში აპომორფინი ასტიმულირებს:  
/// ქოლინორეცეპტორებს,  
/// ადრენორეცეპტორებს,  
// დოფამინურ რეცეპტორებს,  
/// სეროტონინის რეცეპტორებს.

590. /// სკოპოლამინის ღებინების საწინააღმდეგო მოქმედება განპირობებულია:  
// ვესტიბულური ბირთვების მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადით,  
/// ღებინების ცენტრის ტრიგერული ზონის D2-რეცეპტორების ბლოკადით.  
/// ცნს-ში სეროტონინური რეცეპტორების ბლოკადით.  
/// მ-ქოლინორეცეპტორების აგზნებით.

591. /// რომელი პრეპარატი აბლოკირებს D2-რეცეპტორებს და 5-HT3-რეცეპტორებს?  
// მეტოკლოპრამიდი,  
/// ონდანსეტრონი,  
/// გრანისეტრონი,  
/// დომპერიდონი (მოტილიუმი).

592. /// ლოპერამიდი აქვეითებს ნაწლავების მოტორიკას იმიტომ, რომ:  
/// ასტიმულირებს მ-ქოლინორეცეპტორებს,  
/// თრგუნავს აცეტილქოლინესთერაზას,  
/// აბლოკირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს,  
// ასტიმულირებს ოპიოიდურ რეცეპტორებს.

593. /// ომეპრაზოლი:



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

594. /// პირენზიპინი:  
// თრგუნავს მარილმჟავას სეკრეციას მ1-ქოლინორეცეპტორების ბლოკადის ხარჯზე.  
/// ასტიმულირებს პეპსინოგენის სეკრეციას.  
/// ასტიმულირებს ცნს-ს.  
/// ზრდის გასტრინის სეკრეციას.

595. /// რომელი საშუალებითაა შესაძლებელი მარილმჟავას სეკრეციის მთლიანად დათრგუნვა:  
/// რანიტიდინი,  
/// ატროპინი,  
// ომეპრაზოლი,  
/// მიზოპროსტოლი.

596. /// ჰისტამინური H2-რეცეპტორების ბლოკატორები გამოიყენება:  
// კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებებისას.  
/// ჰიპოაციდური გასტრიტებისას.  
/// უწყვეტი ღებინებისას,  
/// ყაბზობისას.

597. /// ატროპინისაგან განსხვავებით პირენზიპინი უპირატესად გამოიყენება:  
/// თვალის ბადურის დათვალიერებისას,  
/// გულის ბლოკადისას.  
/// კოლიკების დროს.  
// კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისას.

598. /// მიზოპროსტოლი გამოიყენება:  
// არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ულცეროგენული მოქმედების შემცირებისათვის.  
/// ციტოსტატურების გამოყენებისას ღებინების მოსახსნელად  
/// საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის შეჩერებისათვის.  
/// კოლიკების მოსახსნელად.

599. /// სიმსივნეების ქიმიოთერაპიის დროს ღებინებისსაწინააღმდეგო საშუალებების სახით ეფექტურია:  
/// პრომეთაზინი (დიპრაზინი),  
/// სკოპოლამინი,  
/// დიფენჰიდრინატი,  
// ონდანსეტრონი.

600. /// ოსმოსურ საფადართო საშუალებას მიეკუთვნება:  
// მაგნიუმის სულფატი,  
/// აბუსალათინის ზეთი,  
/// ვაზელინის ზეთი,  
/// ლოპერამიდი.