

ჯანდაცვის ფაკულტეტი - ტიპობრივი საგამოცდო ტესტები ფარმაცოლოგიაში

ზოგადი ფარმაცოლოგია

1. //// რას გულისხმობს ფარმაცოდინამიკის მცნება?

/// წამლის ორგანიზმში განაწილებას.

///წამლის ორგანიზმში გარდაქმნას.

// წამლის ფარმაცოლოგიურ 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 ხასიათდებიან 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. /// 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).

13. /// რომელი ტერმინით აღნიშნავენ წამლის მოქმედებას ორსულობის დროს, რომელიც იწვევს თანდაყოლილ სიმახინჯებს?

/// მუტაგენური მოქმედება.

/// ფეტოტოქსიკური მოქმედება.

// ტერატოგენული მოქმედება.

/// ემბრიოტოქსიკური მოქმედება.

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

/// წამლის შეწოვას მისი შეყვანის ადგილიდან.

/// წამლის განაწილებას.

// ორგანიზმიდან წამლის ელიმინაციას.

/// წამლის დეპონირებას.

15. /// 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.

16. /// ლიპოფილურ საშუალებებთან შედარებით ჰიდროფილური საშუალებები:

/// კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
/// უფრო თანაბრად ნაწილდება ორგანიზმის ქსოვილებში.
// უპირატესად გამოიყოფა უცვლელი სახით.
/// ადვილად განიცდიან რეაბსორბციას თირკმლის მილაკებში.

17. /// პოლარული საშუალებები:

/// კარგად შეიწოვება ენტერული გზით მიღებისას.
/// კარგად აღწევენ ჰისტოჰემატურ ბარიერებში.
/// უპირატესად გამოიყოფა მეტაბოლიტების და კონიუგატების სახით.
// კარგად გამოიყოფა თირკმლებით უცვლელი სახით.

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

/// კლირენსი.
// ბიოშედწევადობა.
/// იონიზაციის კონსტანტა.
/// “ნახევარსიცოცხლის” პერიოდი (ნახევარელიმინაციის პერიოდი).

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

/// ფილტრაცია.
/// პინოციტოზი.
// პასიური დიფუზია.
/// აქტიური ტრანსპორტი.

20. /// უმრავლესი წამლების ბიოტრანსფორმაციის სიჩქარე მატულობს:

// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინდუქციის დროს.
/// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ინჰიბირებისას.
/// წამლების შეკავშირებისას სისხლის პლაზმის ცილებთან.
/// ღვიძლის დაავადებების დროს.

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

/// ფილტრაციით.
/// პასიური დიფუზიით.
// აქტიური ტრანსპორტით.
/// გაადვილებული დიფუზიით.

22. /// თირკმლის მილაკებში ცუდად რეაბსორბირდება:

// პოლარული ნაერთები.
/// არაპოლარული ნაერთები.
/// არაპოლარული ლიპოფილური ნაერთები.
/// ლიპოფილური ნაერთები.

23. *//// წამლების ბიოტრანსფორმაცია ჩვეულებრივ იწვევს მეტაბოლიტების და კონიუგატების წარმოქმნას, რომლებიც:*
- // ცუდად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.*
 - /// უკეთესად აბსორბირდება თირკმლის მილაკებში.*
 - /// უკეთესად აბსორბირდება ნაწლავებიდან.*
 - /// უფრო ნელა გამოიყოფა ორგანიზმიდან.*
24. *//// მეტაბოლური ტრანსფორმაციის პროცესებია:*
- /// გლუკურონის მჟავასთან ნაერთების წარმოქმნა.*
 - /// მეთილირება.*
 - // აღდგენა.*
 - /// აცეტილირება*
25. *//// კონიუგაციის პროცესებს მიეკუთვნება:*
- /// ჰიდროლიზი.*
 - // აცეტილირება.*
 - /// აღდგენა*
 - /// ჟანგვითი დეალკილირება.*
26. *//// ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების ზეგავლენით წამლების ცვლილების უპირატესი მიმართულება:*
- /// ლიპოფილობის გაზრდა.*
 - // ჰიდროფილობის გაზრდა.*
 - /// ფარმაკოლოგიური აქტივობის მომატება.*
 - /// პოლარობის შემცირება.*
27. *//// სისხლის პლაზმის ცილებთან შეკავშირებული წამლები:*
- /// ავლენენ ფარმაკოლოგიურ ეფექტს.*
 - /// სწრაფად განიცდიან მეტაბოლიზმს.*
 - /// სწრაფად გამოიყოფიან ორგანიზმიდან.*
 - // უფრო ხანგრძლივად მოქმედებენ.*
28. *//// 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.*
29. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მეორედ მესენჯერებს მიეკუთვნება:*
- // ცამფი, Ca²⁺, დაგ-ი, იტფ3*
 - /// ცამფი, აცეტილქოლინი, Ca²⁺, დაგ-ი, ნორადრენალინი*
 - /// იტფ3, ადრენალინი, სეროტონინი, დაგ-ი, იტფ3*
 - /// დოფამინი, სეროტონინი, დაგ-ი, ცამფ-ი. ცამფ-ი*
30. *//// 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

31. /// 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

32. /// 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

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

- /// ზრდის ცამფ-ის კონცენტრაციას
- /// ამცირებს ცამფ-ის კონცენტრაციას
- /// ზრდის იტფ3 და დაგ-ის რაოდენობას
- /// ზრდის Ca^{++} -იონების რაოდენობას.

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

- /// შემანარჩუნებელი დოზის;
- /// დამტვირთავი დოზის;
- /// თერაპიული დოზის;
- /// ტოქსიკური დოზის.

35. /// რომელი მაჩვენებლის ჩასმა 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).

36. /// 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.

37. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პოზიციებიდან რომელი არ მიეკუთვნება წამლის რეცეპტორებს?

- /// მარეგულირებელი ცილები;
- /// პლაზმის ალბუმინები;
- /// ფერმენტები;
- /// ტრანსპორტული ან სტრუქტურული ცილები (მაგ. ტუბულინი).

38. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხები მემბრანულ რეცეპტორებთან დაკავშირებით:*

// ასოცირდებიან მეორად მესენჯერებთან (გადამცემებთან);

/// იწვევენ გენების ექსპრესიის ცვლილებებს;

/// გავლენას ახდენენ სტრუქტურული ცილების კონფიგურაციაზე;

/// არეგულირებენ დნმ-ის ტრანსკრიფციას.

39. *//// 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.

40. *//// 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.

41. *//// 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.

42. *//// 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

43. *//// 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.

44. *//// აცეტილქოლინი იწვევს:*

/// ცრემლის გამოყოფის შემცირებას;
/// სალივაციის (ნერწყვის გამოყოფა) დათრგუნვას;
// სასუნთქი გზების ტონუსის მომატებას;
/// თვალის ცილიალური კუნთის მოდუნებას

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

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

47. /// 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.

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

49. /// აცეტილქოლინის ინტრავენური შეყვანა ხასიათდება ვაზოდილატაციით რომლის მიზეზია:
/// მ2-მუსკარინული რეცეპტორების სტიმულაცია;
/// ნ1-ნიკოტინური რეცეპტორების სტიმულაცია;
// სისხლძარღვთა ენდოთელიუმიდან აზოტის ოქსიდის (NO) გამოყოფა;
/// მ1-მუსკარინული რეცეპტორების ბლოკადა.

50. /// 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.

51. /// აცეტილქოლინით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკის გაზრდა ასოცირდება:
// იტფ3(ინოზიტოლტრიფოსფატი)-ის დაგროვებასთან;
/// ცგმფ (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) დაგროვებასთან;
/// ცამფ-ის (ციკლური ადენოზინმონოფოსფატი) დაგროვებასთან;
/// ფერმენტ ფოსფოლიპაზა "C"-ს დათრგუნვასთან.

52. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ქოლინორეცეპტორების აგონისტებიდან რომელია მესამეული ამონიუმის ნაწარმი?*

- /// აცეტილქოლინი;*
- /// ბეტანექოლი;*
- // პილოკარპინი;*
- /// მეტაქოლინი.*

53. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ყველაზე ლიპოფილური ნივთიერება:*

- /// ნეოსტიგმინი;*
- // პილოკარპინი;*
- /// კარბაქოლინი;*
- /// ბეტანექოლი.*

54. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან რომელი გაივლის ყველაზე კარგად ჰემატოენცეფალურ ბარიერს?*

- // ფიზოსტიგმინი;*
- /// ნეოსტიგმინი;*
- /// პირიდოსტიგმინი;*
- /// ედროფონიუმი.*

55. *//// რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს სელექციურად ტრიმეტოფანი?*

- /// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;*
- // განგლიებში ლოკალიზებულ;*
- /// ნერვ-კუნთოვანი სინაფსების;*
- /// კაროტიდული სინუსის*

56. *//// რომელ ნ-ქოლინორეცეპტორებს აბლოკირებს უპირატესად ტუბოკურარინი?*

- /// ნეიროპიპოფიზში ლოკალიზებულ;*
- // ნერვ-კუნთოვან სინაფსში ლოკალიზებულ;*
- /// თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის;*
- /// კაროტიდული სინუსის.*

57. *//// ქვემოთ დასახელებული ანტიქოლინესთერაზული საშუალებებიდან, რომელს იყენებენ ძალიან იშვიათად მხოლოდ თვალის პრაქტიკაში გლაუკომის დროს:*

- /// ნეოსტიგმინი;*
- /// ედროფონიუმი;*
- /// პირიდოსტიგმინი;*
- // ფიზოსტიგმინი.*

58. *//// რომელი ჯგუფის ფარმაკოლოგიურ საშუალებებს იყენებენ კუნთების მძიმე სისუსტის (Myasthenia sravis) დროს:*

- // შექცევად ანტიქოლინესთერაზულს;*
- /// შეუქცევად ანტიქოლინესთერაზულს;*
- /// მ-ქოლინოლიზურ;*
- /// მ-ქოლინომიმეტურს.*

59. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს იყენებენ ნეიროქირურგები ოპერაციის*

მსვლელობისას მართვადი ჰიპოტენზიის გამოსაწვევად:

- /// ატრაკურიუმი;
- // ტრიმეტაფანი;
- /// ატროპინი;
- /// ბეტანეპოლი

60. /// აცეტილქოლინის მოქმედება ჩონჩხის განივზოლიან კუნთებზე რეალიზდება:

- /// G-ცილის აქტივაციის მექანიზმით;
- // იონური არხების მექანიზმით;
- /// თიროზინკინაზასთან დაკავშირებული რეცეპტორების მეშვეობით;
- /// უჯრედის ბირთვში არსებული რეცეპტორების მეშვეობით.

61. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს სისხლში სპონტანური დეგრადაცია:

- /// ტუბოკურარინი;
- // ატრაკურიუმი;
- /// პანკურონიუმი;
- /// გალამინი

62. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი მ-მუსკარინული რეცეპტორების აგონისტებისათვის?

- /// ტაქიკარდია;
- /// ნაწლავთა ატონია;
- // გულისრევა და პირღებინება;
- /// თვალშიდა წნევის მომატება.

63. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელს ახასიათებს სელექციურობა მხოლოდ მ-მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ?

- // ბეტანეპოლი;
- /// აცეტილქოლინი;
- /// კარბაქოლინი;
- /// ნეოსტიგმინი.

64. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი წარმოადგენს მ,ნ-ქოლინორეცეპტორების აგონისტს?

- /// მეტაქოლინი;
- /// ბეტანეპოლი;
- // კარბაქოლინი;
- /// ატროპინი.

65. /// რომელი მდგომარეობების დროს არის უკუნაჩვენები მ-მუსკარინული ქოლინორეცეპტორების აგონისტების გამოყენება?

- /// გლაუკომა;
- /// ოპერაციის შემდგომი ნაწლავთა ატონია;
- /// ოპერაციის შემდგომი შარდის ბუშტის ატონია;
- // ბრონქოპულმონური ობსტრუქციული დაავადებები.

66. /// როდის შეიძლება შექცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული საშუალებების გამოყენება?

- /// კრუნჩხვები;

// ანტიდეპოლარიზაციული ტიპის მიორელაქსანტების ეფექტის მოსახსნელად;
/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სპაზმის დროს;
/// გულისრევის და პირღებინების შესამცირებლად.

67. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ეფექტური ატროპინის ჭარბი დოზით გამოწვეული ცენტრალური ეფექტების დროს?

/// მეტაქოლინი;
/// ნეოსტიგმინი;
// ფიზოსტიგმინი;
/// ედროფონიუმი.

68. /// რომელი საშუალებაა განსაკუთრებით ნაჩვენები შეუქცევადი ტიპის ანტიქოლინესთერაზული ნივთიერებებით მოწამვლიდან პირველი 24-36სთ-ის განმავლობაში:

/// სკოპოლამინი;
// პრალიდოქსიმი;
/// ატროპინი;
/// ბეტანექოლი.

69. /// პრალიდოქსიმის მოქმედების მექანიზმია:

/// აბლოკირებს მ-მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს;
// ხელს უწყობს ქოლინესთერაზას რეაქტივაციას;
/// ხელს უწყობს ნ-ნიკოტინური რეცეპტორების ბლოკადას;
/// ხელს უშლის ქოლინესთერაზას დაშლას.

70. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი მიეკუთვნება მეოთხეულ ამინებს?

// იპრატროპიუმი;
/// ბენზტროპინი;
/// დიციკლომინი;
/// სკოპოლამინი.

71. /// მიუთითეთ მ-მუსკარინული ანტაგონისტების გვერდითი ეფექტი:

// აკომოდაციის დამბლა;
/// ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება///
/// კუჭ-ნაწლავის პერისტალტიკის გაძლიერება;
/// ბრადიკარდია.

72. /// 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.

73. /// მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტით ატროპინით გამოწვეული მოწამვლის ეფექტებია:

/// გამოხატული სედაცია;
// ატაქსია, დეზორიენტაცია და ჰალუცინაციები;
/// წყლის მიმართ შიში;

/// ბრადიკარდია და ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

74. /// რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე უფრო მგრძნობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?

/// თვალის;

/// გულის;

/// კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის;

// სანერწყვე ბრონქული და საოფლე ჯირკვლების.

75. /// რომელი ორგანოების მ-მუსკარინული რეცეპტორებია ყველაზე ნაკლებად მგრძნობიარე ატროპინის მცირე დოზების მიმართ?

/// სანერწყვე ჯირკვლები;

/// საოფლე ჯირკვლები;

/// ბრონქული ჯირკვლები;

// კუჭის წვენის გამომყოფი სეკრეტორული უჯრედები.

76. /// ატროპინის შეყვანისას თერაპიულ დოზებში მისი ეფექტებია:

/// ტაქიკარდია;

/// გულის წუთმოცულობის შემცირება;

/// სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითება;

/// ოფლის გამოყოფის გაძლიერება.

77. /// რამდენ ხანს გრძელდება ატროპინის ეფექტი თვალზე?

/// 12სთ;

/// 24სთ;

/// 36სთ;

// 72 სთ მეტ ხანს.

78. /// ატროპინით გამოწვეული გვერდითი ეფექტებია:

/// დიარეა;

/// სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;

// შარდის შეკავება;

/// არტერიული წნევის დაქვეითება.

79. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი წარმოადგენს ატროპინის გამოყენების უკუჩვენებას?

/// კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

// წინამდებარე ჯირკვლის (პროსტატის) ჰიპერპლაზია;

/// ბრონქული ასთმა;

/// ჰიპერჰიდროზი (ოფლის გამოყოფის გაძლიერება).

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

// ტროპიკამიდი;

/// ბენზტროპინი;

/// დიციკლომინი;

/// იპრატროპიუმი.

81. *//// მ-მუსკარინული რეცეპტორების რომელ ანტაგონისტს იყენებენ შარდის ბუშტის ფუნქციის ნეიროგენური და სხვა დარღვევების დროს?*
/// იპრატროპიუმი;
/// ატროპინი;
/// ბენზტროპინი;
// ოქსიბუტინინი.
82. *//// ქვემოთ დასახელებული მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი გამოიყენება ბრონქული ასთმის დროს ინჰალაციური გზით შესაყვანად?*
/// ატროპინი;
/// ბენზტროპინი;
/// სკოპოლამინი;
// იპრატროპიუმი.
83. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი მ-მუსკარინული რეცეპტორების ანტაგონისტებიდან რომელი შედის ზღვის დაავადების სამკურნალო კომბინირებული ტაბლეტების შემადგენლობაში?*
// სკოპოლამინი;
/// გლიკოპიროლატი;
/// ტროპიკამიდი;
/// იპრატროპიუმი.
84. *//// ატროპინით გამოწვეული ტაქიკარდიის მიზეზია:*
// Gi ცილის ინჰიბირება;
/// ც-ამფ-ისწარმოქმნის შემცირება;
/// იტფვ-ის წარმოქმნის შემცირება;
/// დაგ-ის წარმოქმნის შემცირება.
85. *//// მ-ქოლინობლოკატორებია:*
// სკოპოლამინი.
/// ნეოსტიგმინი
/// კარბაქოლინი
/// ფიზოსტიგმინი;
86. *//// m1-ქოლინორეცეპტორებს შედარებით შერჩევითად აბლოკირებენ:*
// პირენზეპინი.
/// ატროპინი.
/// სკოპოლამინი.
/// იპრატროპიუმი.
87. *//// განგლიომაბლოკირებელი საშუალებებია:*
/// სუქცინილქოლინი;
/// ატროპინი.
// ტრიმეტაფანი;
/// სკოპოლამინი.
88. *//// ხანმოკლე მოქმედების (5-10 წთ-მდე ხანგრძლივობით) მიორელაქსაციური საშუალება:*
/// ტრიმეტაფანი.
/// ტუბოკურარინი.

// სუქცინილქოლინი.
/// პანკურონიუმი.

89. //// ანტიდეპოლარიზაციული მოქმედების (არამადეპოლარიზებელი) კურარესმაგვარი საშუალება;
// სუქცინილქოლინი;
// ნეოსტიგმინი;
// ფიზოსტიგმინი
// პანკურონიუმი.

90. //// დეპოლარიზაციული მოქმედების მიორელაქსაციური საშუალებებია:
// სუქცინილქოლინი;
// ტრიმეტაფანი.
// ტუბოკურარინი.
// პანკურონიუმი.

91. //// 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.

92. //// მ-ქოლინობლოკატორები:
// კუმშავენ თვალის ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის სპაზმს).
// ადუნებენ ცილიალურ კუნთს (იწვევენ აკომოდაციის დამბლას).
// არ მოქმედებენ ცილიალური კუნთის ტონუსზე.
// ამცირებენ თვალშიდა წნევას

93. //// ევზოკრინული ჯირკვლების სეკრეციას ამცირებენ:
// ბეტანექოლი
// სუქცინილქოლინი;
// ტუბოკურარინი
// ატროპინი.

94. //// ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას აადვილებენ:
// ატროპინი.
// ტუბოკურარინი.
// ბეტანექოლი;
// მეტაქოლინი;

95. //// ჩონჩხის კუნთებს ადუნებენ:
// ატროპინი.
// სკოპოლამინი.
// ტუბოკურარინი.
// ტრიმეტაფანი

96. //// ატროპინი აბლოკირებს:
// ალფა1-ადრენორეცეპტორებს.

// მ1, მ2 და მ3-ქოლინორეცეპტორებს.
/// ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.
/// კუნთოვანი ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს.

97. /// პირენზეპინი უპირატესად აბლოკირებს:

// მ1-ქოლინორეცეპტორებს.
/// მ2-ქოლინორეცეპტორებს.
/// მ3-ქოლინორეცეპტორებს.
/// ნეირონული (განგლიური) ტიპის ნ-ქოლინორეცეპტორებს

98. /// 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 სანაღვლე გზების სპაზმი

99. /// 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 სანაღვლე გზების სპაზმი

100. /// მ-ქოლინობლოკატორები წინააღმდეგაჩვენებია:

/// ირიდოციკლიტი
/// დიარეა
// ნაწლავის ატონია.
/// ბრადიკარდია.

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

/// ნაწლავის მოტორიკისა და ტონუსის გაზრდას;
// გლიკოგენოლიზის გაძლიერებას;
/// შარდის ბუშტის სფინქტერის შეკუმშვას;
/// საშვილოსნოს ტონუსის გაზრდას.

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

/// ცენტრალური ალფა2-რეცეპტორები;
/// ბეტა1-რეცეპტორები;
/// ბეტა2-რეცეპტორები;
// ალფა1-რეცეპტორები.

103. /// რომელი ადრენორეცეპტორების გააქტივებით რეალიზდება ბრონქოდილაცია?

/// ალფა1;
/// ალფა2;
/// ბეტა1;
// ბეტა2.

104. *//// რომელი ადრენორეცეპტორების უპირატესი სტიმულაციით რეალიზდება ლიპოლიზი?*
/// ბეტა1;
/// ბეტა2;
// ბეტა3;
/// ალფა1
105. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი აქვეითებს ყველაზე ძლიერად დიასტოლურ წნევას?*
/// ადრენალინი;
/// ფენილეფრინი;
// იზოპროტერენოლი;
/// ნორადრენალინი
106. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი იწვევს დიასტოლური წნევის ყველაზე ძლიერ მომატებას?*
/// სალბუტამოლი;
// ნორადრენალინი;
/// დობუტამინი;
/// იზოპროტერენოლი.
107. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე გამოხატულად ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?*
/// ნორადრენალინი;
// ადრენალინი;
/// ფენილეფრინი;
/// დობუტამინი.
108. *//// ადრენორეცეპტორების ქვემოთ დასახელებული აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს ბეტა1,ბეტა2-ადრენორეცეპტორებზე?*
/// კლონიდინი;
/// ნორადრენალინი;
// იზოპროტერენოლი;
/// სალბუტამოლი;
109. *//// 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;
110. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია ბეტა2-ადრენორეცეპტორების სელექციური აგონისტი?*

/// მეტოქსამინი;
/// ეფედრინი;
/// იზოპროტერენოლი;
// სალბუტამოლი.

111. /// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი აძლიერებს პრესინაფსური მოქმედებით ნორადრენალინის გამოყოფას?

// ამფეტამინი;
/// ადრენალინი;
/// ნორადრენალინი;
/// მეტოქსამინი;

112. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებით იწვევს ნორადრენალინი პერიფერიული სისხლძარღვების შევიწროვებას და სისხლის არტერიული წნევის მომატებას?

// იტფ3;
/// ცამფ-ი;
/// დაგ-ი;
/// ცგმფ.

113. /// რომელი მეორადი მესენჯერის დაგროვებით იწვევს ადრენალინი ტაქიკარდიას?

/// დაგ-ი;
/// ცგმფ-ი;
// ცამფ-ი;
/// იტფ3.

114. /// რა მექანიზმით რეალიზდება ადრენალინის ბრონქოდილატაციური ეფექტი?

/// იტფ-ის დაგროვებით;
/// დაგ-ის დაგროვებით;
/// ცამფ-ის დაგროვების შემცირებით;
// მიოზინის მსუბუქი ჯაჭვების კინაზური მექანიზმით.

115. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს ყველაზე ძლიერად ცნს-ზე?

/// ადრენალინი;
/// ნორადრენალინი;
/// ფენილეფრინი;
// ეფედრინი.

116. /// რომელ საშუალებას იყენებენ ბრონქოსპაზმის დროს?

/// ფენილეფრინი;
/// მეტოქსამინი;
/// დობუტამინი;
// ეფედრინი;

117. /// რომელი ქვემოთ დასახელებული საშუალებები გამოიყენება რინიტების სამკურნალოდ?

/// ნორადრენალინი;
/// დობუტამინი;
// ფენილეფრინი;

/// სალბუტამოლი.

118. //// რომელი საშუალებების გამოყენებაა შესაძლებელი სუპრავენტრიკულური (პარკუჭზედ//
ტაქიკარდიის დროს?

// ფენილეფრინი;

/// დობუტამინი;

/// ადრენალინი;

/// ნორადრენალინი.

119. //// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელი არ ექვემდებარება ინაქტივაციას კომტ-ით
(კატექოლ-0-მეთილ ტრანფერაზ//?)

/// ნორადრენალინი;

/// დოფამინი;

/// ადრენალინი;

// ფენილეფრინი.

120. //// რომელია ადრენალინის შუალედური მეტაბოლიტი?

// მეტანეფრინი;

/// ნორმეტანეფრინი;

/// 3-მეტოქსითირამინი;

/// დიჰიდროქსიფენილმმარმჟავა

121. //// ქვემოთ დასახელებული სიმპათომიმეტური საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული
წნევის მომატებისას რეფლექსური ბრადიკარდიის განვითარებას?

// ფენილეფრინი;

/// დობუტამინი;

/// იზოპროტერენოლი;

/// დოფამინი

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

/// ადრენალინი;

/// ნორადრენალინი;

// ამფეტამინი;

/// დობუტამინი.

123. //// რომელ საშუალებებს ახასიათებს დეკონგესტური (შეგუბების საწინააღმდეგო) და შეშუპების
საწინააღმდეგო მოქმედება ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვების მიმართ?

/// ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

// ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

/// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

/// ალფა-2-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

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

// ალფა-2-რეცეპტორების;

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

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

/// უჯრედშიდა იტფ3-ის შემცირება;
// უჯრედშიდა ცამფ-ის შემცირება;
/// უჯრედშიდა დაგ-ის შემცირება;
/// უჯრედშიდა ცგმფ-ის შემცირება.

126. //// რომელ რეცეპტორებს ააქტივებს ფენილეფრინი?

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

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

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

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

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

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

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

130. //// 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.

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

/// ტაქიკარდია;
/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის გაზრდა;

/// მიდრიაზი;
// ნაწლავის ტონუსის გაზრდა.

132. //// რომელ საშუალებას იყენებენ თირკმლის სისხლმომოქცევის გასაუმჯობესებლად შოკური მდგომარეობის დროს?

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

133. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის მომატებას და რეფლექსურ ბრადიკარდიას?

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

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

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

135. //// ფენოქსიბენზამინის არასასურველი ეფექტია:

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

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

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

137. //// რომელი ალფა-ადრენობლოკატორი იწვევს გამოხატულ ტაქიკარდიას?

// ფენტოლამინი;
/// დოქსაზოზინი;
/// ტერაზოზინი;
/// პრაზოზინი.

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

/// პრაზოზინი;
/// დოქსაზოზინი;
// ფენტოლამინი;
/// ტერაზოზინი.

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

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

140. //// ქვემოთ დასახელებული ალფა-1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფეოქრომოციტომის სამკურნალოდ?

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

141. //// ქვემოთ დასახელებული ალფა-1-ადრენობლოკატორებიდან რომელს იყენებენ ფეოქრომოციტომის ოპერაციის წინ არტერიული წნევის მომატების საპრევენციოდ?

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

142. //// რომელია ალფა-1-ადრენობლოკატორების ძირითადი გვერდითი ეფექტი?

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

143. //// სელექციური ალფა-ადრენობლოკატორების ფონზე ადრენალინი იწვევს:

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

144. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი იწვევს უფრო გამოხატულ რეფლექსურ ტაქიკარდიას?

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

145. //// კლონიდინით ცენტრალური ალფა-2-ადრენორეცეპტორების აქტივაცია იწვევს გულში:

- // კალიუმის არხების გახსნას;
- /// კალციუმის არხების გახსნას;
- /// კალიუმის არხების დახურვას;
- /// ნატრიუმის არხების გახსნას.

146. *//// რა უძევს საფუძვლად კლონიდინით გამოწვეულ ბრადიკარდიას?*
/// დაგ-ის დაგროვება;
/// ც-ამფ-ი დაგროვება;
/// ც-გმფ დაგროვება;
// ც-ამფ-ის შემცირება.
147. *//// რომელი ადრენორეცეპტორების ბლოკადა იწვევს რენინის სეკრეციის და ანგიოტენზინ II-ის პროდუქციის შემცირებას?*
/// ალფა-1 ;
/// ბეტა-2;
/// ბეტა-3;
// ბეტა-1.
148. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ბეტა-ადრენობლოკატორებისათვის?*
/// გულის უკმარისობა;
/// ცივი ქვემო კიდურები;
/// დეპრესია;
// ჰიპერგლიკემია;
149. *//// აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები:*
/// ჰიპერგლიკემია;
// ბრონქოსპაზმი;
/// ტაქიკარდია;
/// თვალში და წნევის მომატება.
150. *//// აღნიშნეთ არასელექციური ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგ ვენება:*
// ხანგამოშვებითი კოჭლოზა;
/// გულის უკმარისობის მეორე სტადია NYHA- ს მიხედვით;
/// გლაუკომა;
/// გულის ექსტრასისტოლური არითმია.
151. *//// ქვემოთ დასახელებული ბეტა-ადრენობლოკატორებიდან რომლის გამოყენებაა განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის დროს?*
/// ატენოლოლი;
/// აცებუტოლოლი;
/// მეტოპროლოლი;
// პროპრანოლოლი.
152. *//// 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.
153. *//// რით არის გამოწვეული ბეტა-ადრენობლოკატორების მიღების უეცარი შეწყვეტისას გამოწვეული გვერდითი ეფექტები ან გართულებები?*

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

154. //// რით არის განპირობებული ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების წინააღმდეგჩვენება ხანგამოშვებით კოჭლობის დროს?

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

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

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

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

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

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

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

158. //// რომელი მდგომარეობის დროს გამოიყენება ბეტა-ადრენობლოკატორი?

// არტერიული ჰიპერტენზია;
/// ბრონქოზსტრუქციული დაავადება;
/// წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია;
/// ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

159. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია განსაკუთრებით სახიფათო ბრონქული ასთმის გამწვავების რისკის გამო?

// პროპრანოლოლი;

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

160. /// დობუტამინი:

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

161. /// ბეტა-ადრენობლოკატორები:

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

162. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს ცნს-ის ამფეტამინისმაგვარ სტიმულაციას?

/// დოფამინი;
/// ადრენალინი;
/// ნორადრენალინი;
// ეფედრინი.

163. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი იმყოფება მაღალი კონცენტრაციით ყველის ტიპის ფერმენტირებულ საკვებ პროდუქტებში?

/// სეროტონინი;
/// დოფამინი;
// თირამინი;
/// ნორადრენალინი.

164. /// უპირატესად რომელი პრეპარატი გამოიყენება ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ?

/// იზოპროტერენოლი;
/// დობუტამინი;
/// დოფამინი;
// ტერბუტალინი.

165. /// რომელი საშუალება გამოიყენება დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციის – მაგ. ანაფილაქსური შოკის დროს?

/// ნორადრენალინი;
/// ფენილეფრინი;
// ადრენალინი;
/// მეტოქსამინი.

166. /// ქვემოთ მოყვანილი ალფა-ადრენობლოკატორებიდან რომელი უერთდება კოვალენტური კავშირით ალფა-ადრენორეცეპტორებს?

/// პრაზოზინი;
/// ტერაზოზინი;
/// დოქსაზოზინი;

// ფენოქსიბენზამინი.

167. //// ფენოქსიბენზამინი:

/// სელექციური ალფა1-ადრენობოკატორია;

// ალფა1-ადრენორეცეპტორებთან ერთად აბლოკირებს ალფა2-პრესინაფსური ლოკალიზაციის ადრენორეცეპტორებს;

/// არ ახასიათებს გამოხატული პოსტურალური ჰიპოტენზია;

/// იწვევს ბრადიკარდიას.

168. //// 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.

169. //// ქვემოთ დასახელებული პათოლოგიური მდგომარეობის დროს როდისაა შესაძლებელი ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენება გულის რითმის ნორმალიზაციისათვის?

/// ჰიპოთირეოდიზმი (მიქსედემა);

/// ჰიპერთირეოდიზმი;

/// შაქრიანი დიაბეტი;

/// თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობა.

170. //// რომელი ბეტა-ადრენობლოკატორის გამოყენებას შეუძლია გამოიწვიოს შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში ჰიპოგლიკემიის უფრო ხშირი ეპიზოდები?

/// ატენოლოლი;

/// პროპრანოლოლი;

/// ბისპროლოლი;

/// მეტოპროლოლი

ტესტები “გლუვ კუნთოვან ელემენტებზე მოქმედი საშუალებები”

171. //// ჰისტამინის დაგროვებას ადგილი აქვს:

/// მონოციტებში

/// ეოზინოფილებში

/// პოხიერ უჯრედებში

/// თრომბოციტებში.

172. //// ჰისტამინის H1-რეცეპტორები ლოკალიზებულია:

/// კუჭის ლორწოვანში,

/// გულის კუნთში.

/// ზურგის ტვინში.

/// გლუვ კუნთებში.

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

/// თრგუნავს კუჭის სეკრეციას.

// ასტიმულირებს კუჭის სეკრეციას.

/// თრგუნავს გულის მუშაობას

/// არ მოქმედებს გულის მუშაობაზე.

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

/// ნორადრენალინი,

// ადრენალინი.

/// ბრადიკინინი.

/// სეროტონინი.

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

/// ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

// ბეტა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

/// ბეტა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

/// ალფა1-ადრენორეცეპტორების აგონისტები.

176. *////* ჰისტამინის წარმოქმნაში მონაწილეობს:

// L-ჰისტიდინ დეკარბოქსილაზა.

/// აცეტილტრანსფერაზა.

/// მეთილტრანსფერაზა.

/// გლუტათიონ-ტრანსფერაზა.

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

/// დიმენჰიდრინატი.

/// დიფენჰიდრამინი.

// ცეტირიზინი

/// პრომეთაზინი

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

/// ტერფენადინი.

/// ციპროჰეპტადინი.

/// ლორატადინი.

// პრომეთაზინი.

ტესტები ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და სტეროიდული საშუალებები

179. *////* ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ ხასიათდება ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებით?

// პარაცეტამოლი,

/// დიკლოფენაკი,

/// ინდომეტაცინი,

/// იბუპროფენი.

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

/// ცელეკოქსიბი

/// როფეკოქსიბი

/// პარაცეტამოლი.

// დიკლოფენაკი.

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

/// იბუპროფენი

/// პარაცეტამოლი.

/// დიკლოფენაკი

// პიროქსიკამი.

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

/// ფლუბიპროფენი,

/// ინდომეტაცინი

/// დიკლოფენაკი

// პარაცეტამოლი.

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

/// იბუპროფენი

// ასპირინი,

/// დიკლოფენაკი

/// ინდომეტაცინი

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

/// მიალგია

/// ცხელება

// გამწვავებული პეპტიური წყლული

/// რემატული ართრიტი

185. /// ასპირინის ჭარბი დოზირება არ იწვევს:

/// გულისრევას და ღებინებას

/// ტინიტუსს (ყურებში შუილი)

/// გამოხატულ ჰიპერვენტილაციას

// სისხლის pH-ის გაზრდას.

186. /// 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,

187. /// ალოპურინოლი:

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

188. //// 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.

189. //// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აბლოკირებს ნაკლებად კუჭის ეპითელიუმში პროსტაგლანდინების სინთეზს და ნაკლებად იწვევს კუჭის წყლულის წარმოქმნას?
/// ინდომეტაცინი
/// პიროქსიკამი
// პარაცეტამოლი
/// იბუპროფენი.

190. //// ქვემოთჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი აბლოკირებს უპირატესად ცოგ-2-ს?
/// ინდომეტაცინი
/// დიკლოფენაკი
// ცელეკოქსიბი
/// პიროქსიკამი

191. //// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ხასიათდება ნაკლები ულცეროგენული თვისებებით?
/// პიროქსიკამი
/// ინდომეტაცინი
/// ასპირინი
// ცელეკოქსიბი.

192. //// რეის სინდრომის ქვეშ იგულისხმება ასპირინით გამოწვეული:
/// თირკმლების დაზიანება
/// ჰემოპოეზის დათრგუნვა
/// ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაზიანება
// ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია.

193. //// ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ გააჩნია ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი?
/// იბუპროფენი
/// ასპირინი
/// ინდომეტაცინი
// პარაცეტამოლი.

194. //// სტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს მიეკუთვნება:
/// სალიცილის მჟავას ნაწარმები
// გლუკოკორტიკოიდები
/// მინერალოკორტიკოიდები

/// ოქროს პრეპარატები

195. /// ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება:

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

196. /// ცოგ-2-ის სელექციური ინჰიბიტორია:

- /// ნაპროქსენი
- /// ასპირინი
- // ცელეკოქსიბი
- /// პიროქსიკამი

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

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

198. /// 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.

199. /// ქვემოთდასახელებული საშუალებებიდან რომლები აბლოკირებენ არაქიდონის მჟავის მეტაბოლიზმის 5-ლიპოქსიგენაზურ ციკლს?

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

200. /// ცელეკოქსიბი:

- /// არაშერჩევითად აბლოკირებს ცოგ-1 და ცოგ-2-ს,
- /// შერჩევითად აბლოკირებს 5-ლიპოქსიგენაზას
- // შერჩევითად აინჰიბირებს ცოგ-2-ს
- /// არ ხასიათდება სიცხის დამწვევი მოქმედებით.

201. /// არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები აინჰიბირებენ:

- /// ლიზ-გლიცეროლფოსფორილქოლისს
- /// 5-ლიპოქსიგენაზას
- // ციკლოოქსიგენაზას
- /// ფოსფოლიპაზა A2-ს

202. /// დიკლოფენაკის ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტი განპირობებულია:

- /// ლეიკოტრინების სინთეზის დათრგუნვით,

// პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბირებით,
/// თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორის სინთეზის დათრგუნვით,
/// პროსტაგლანდინების სინთეზის გაძლიერებით.

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

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

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

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა (ყვითელი არ არის გამოყენებული)

206. /// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო თიაზიდური ჯგუფის დიურეზული საშუალებაა:
/// ფუროსემიდი;
// ჰიდროქლოროთიაზიდი;
/// სპირინოლაქტონი;
/// აცეტაზოლამიდი;

207. /// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო მარყუჟოვან დიურეზულ საშუალებებს მიეკუთვნება:
/// ბენდროფლუაზიდი;
/// ჰიდროქლოროთიაზიდი;
// ფუროსემიდი;
/// სპირინოლაქტონი;

208. /// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებია:
/// კლონიდინი;
/// კაპტოპრილი;
/// ენალაპრილი;
// ატენოლოლი;

209. /// აგფ-ის ინჰიბიტორია:
/// ნიფედინი;
// კაპტოპრილი;
/// ბისოპროლოლი;
/// ატენოლოლი;

210. *//// ალფა1-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტია:*

// ტამსულოზინი;

/// ამლოდიპინი;

/// ნიფედიპინი;

/// ვერაპამილი;

211. *//// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:*

// ნიფედიპინი;

/// ატენოლოლი;

/// ჰიდრალაზინი;

/// გუანეთიდინი;

212. *//// K⁺ -ის არხების აქტივატორებია:*

/// ლოსარტანი;

// მინოქსიდილი;

/// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

/// რეზერპინი.

213. *//// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ვაზოდilatატორული საშუალებაა:*

/// ნადოლოლი;

/// კარტეოლოლი;

// ჰიდრალაზინი;

/// ბისოპროლოლი;

214. *//// ალფა, ბეტა-ადრენორეცეპტორების მახლოკირებელი საშუალებაა:*

// ლაბეტოლოლი;

/// მეტოპროლოლი;

/// ჰიდრალაზინი;

/// ლოსარტანი;

215. *//// ადრენერგული ნეირონების მახლოკირებელი საშუალებებია:*

/// კლონიდინი;

// გუანეთიდინი;

/// პროპრანოლოლი;

/// ნადოლოლი.

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

// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

/// დიაზოქსიდი;

/// ვერაპამილი;

/// ბისოპროლოლი;

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

/// ენალაპრილი;

/// ბისოპროლოლი;

/// კაპტოპრილი;
// დიაზოქსიდი.

218. //// ცენტრალური ალფა2-ადრენორეცეპტორების აგონისტს მიეკუთვნება:

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

219. //// ანგიოტენზინი-II-1 ქვეტიპი რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება:

/// რეზერპინი;
/// კლონიდინი;
/// გუანეთიდინი;
// ლოსარტანი;

220. //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

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

221. //// კლონიდინის გვერდითი ეფექტებია:

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

222. //// არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

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

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

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

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

/// ფენტოლამინი;
/// ფენოქსიბენზამინი;
// ტამსულოზინი;
/// ნადოლოლი;

225. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება აგვ-ინჰიბიტორებს?*

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

226. *//// 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.*

227. *//// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომლები არ მიეკუთვნება კალციუმის ნელი არხების მახლოვებელ საშუალებებს (კალციუმის ანტაგონისტებს)?*

- /// ვერაპამიდი;*
- /// დილთიაზემი;*
- // კანდესარტანი;*
- /// ამლოდიპინი;*

228. *//// ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი:*

- // იწვევს უჯრედის შიგნით ცგმფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა რელაქსაციას;*
- /// იწვევს უჯრედის შიგნით ცამფ-ის დაგროვებას და სისხლძარღვთა სპაზმს;*
- /// იწვევს ბრადიკარდიას;*
- /// შეჰყავთ როგორც პარენტერალურად, ასევე პერორულად.*

229. *//// კალციუმის ანტაგონისტების ანტიჰიპერტენზიული მოქმედება რეალიზდება:*

- // არტერიოლების გაფართოებით და სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებით;*
- /// ვენების გაფართოებით და გულზე პრედატვირთვის დაქვეითებით;*
- /// არტერიებისა და ვენების ტოლფასოვანი გაფართოებით;*
- /// სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვანი ელემენტების მემბრანაში K⁺ -ის არხების გახსნით.*

230. *//// კალციუმის ანტაგონისტები თრგუნავენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში კალციუმის შესვლას პოტენციალდამოკიდებული:*

- // L-არხებით;*
- /// N-არხებით;*
- /// T-არხებით;*
- /// P-არხებით.*

231. *//// კალციუმის ანტაგონისტები:*

- /// აუარესებენ ლიპიდურ სპექტრს;*
- // შეუძლიათ გამოიწვიონ თავბრუსხვევა, კანის ჰიპერემია და კოჭ-წვივის სახსრის შემუშება;*
- /// ხასიათდებიან გულზე დადებითი ინოტროპული მოქმედებით;*

/// ხელს უწყობენ სისხლძარღვთა გლუვკუნთოვან ელემენტებში იტგვ-ის დაგროვებას.

//// 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.

232. //// სტენოკარდიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

/// ნიტრატები;

/// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები;

// ბეტა ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

/// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები.

233. //// ბეტა-ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტებს (ბეტა-ადრენობლოკატორებს) მიეკუთვნება:

/// ჰიდრალაზინი;

/// ვერაპამიდი;

/// დილთიაზემი;

// ატენოლოლი.

234. //// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებია:

/// პროპრანოლოლი;

/// ატენოლოლი;

/// ოქსპრენოლოლი;

// დილთიაზემი.

235. //// სტენოკარდიული შეტევის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

// ნიტროგლიცერინი (სუბლინგვური);

/// იზოსორბიდ დინიტრეტი (პერორული);

/// ატენოლოლი;

/// ვერაპამიდი;

236. //// ნიტრატები ეფექტურია:

/// მხოლოდ სტაბილური სტენოკარდიის სამკურნალოდ;

/// მხოლოდ ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს;

/// მხოლოდ არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;

// სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

237. //// ნიტროგლიცერინით გამოწვეული პოტენციური არასასურველი ეფექტებია:

// რეფლექსური ტაქიკარდია და გულის შეკუმშვის ძალის გაძლიერება;

/// მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილების დაქვეითება;

/// მიოკარდიუმის პერფუზიის გაზრდა;

/// მიოკარდის დიასტოლური პერფუზიის დროის გახანგრძლივება.

238. //// 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.

239. /// ნიტროგლიცერინის გვერდითი ეფექტებია:

// ჰიპოტენზია;
/// არტერიული წნევის მომატება;
/// რეფლექსური ბრადიკარდია;
/// ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დათრგუნვა;

240. /// 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.

241. /// 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;

242. /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებები ძირითადად გამოიყენება:

/// სტაბილური (დამაბვის) სტენოკარდიის დროს;
/// არასტაბილური (მოსვენების) სტენოკარდიის დროს;
/// ვაზოსპასტიური (პრინცმეტალის) სტენოკარდიის დროს;
/// სტენოკარდიის სამივე ფორმის დროს.

243. /// ვაზოსპასტიური სტენოკარდიის დროს ეფექტურია:

/// მეტოპროლოლი;
/// პროპრანოლოლი;
/// ნიფედიპინი;
/// ბისოპროლოლი;

244. /// 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.

245. /// კალციუმის ნელი არხების მახლოკირებელი საშუალებებიდან გულის შეკუმშვის ძალას ყველაზე უფრო აქვეითებს:

// ვერაპამილი;
/// ნიფედიპინი;
/// ნიტრენდიპინი;
/// ნიკარდიპინი;

246. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას და ტაქიკარდიას?

- // ნიფედიპინი;
- /// ვერაპამიდი;
- /// მეტოპროლოლი;
- /// ატენოლოლი.

247. //// რომელი ტიპის სტენოკარდიის დროს არიან ყველაზე ეფექტური კალციუმის ნელი არხების მახლოვებელი საშუალებები?

- /// სტაბილური;
- /// არასტაბილური;
- // ვაზოსპასტიური;
- /// ყველა სახის სტენოკარდიის დროს.

248. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი კალციუმის ნელი არხების მახლოვებელი საშუალებებიდან რომელი თრგუნავს ყველაზე მეტად ატრიოვენტრიკულურ გამტარებლობას?

- /// ნიფედიპინი;
- // ვერაპამიდი;
- /// ნიტრენდიპინი;
- /// ამლოდიპინი.

249. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მიეკუთვნება ბეტა-ადრენობლოკატორებს?

- /// ნისოლდიპინი;
- /// იზოსორბიდი;
- // პროპრანოლოლი;
- /// დილთიაზემი.

250. //// ქვემოთ ჩამოთვლილი სტენოკარდიის ტიპებიდან, რომლის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ბეტა-ადრენობლოკატორების დანიშვნამ?

- /// სტაბილური სტენოკარდია;
- /// არასტაბილური სტენოკარდია;
- // ვაზოსპასტიური სტენოკარდია;
- /// ყველა სახის სტენოკარდია.

251. //// სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორებს იყენებენ, ვინაიდან ისინი იწვევენ:

- /// ვაზოდილატაციას;
- /// სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემცირებას;
- // მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნის შემცირებას;
- /// კორონარული სისხლძარღვების გაფართოებას.

252. //// სტაბილური სტენოკარდიის დროს ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების საფუძველია:

- // ჟანგბადისადმი გულის კუნთის მოთხოვნილების დაქვეითება;
- /// ფიზიკური დატვირთვისადმი ტოლერანტობის შემცირება;
- /// კორონარული არტერიების გაფართოება;
- /// მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის გაზრდა.

253. //// 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.

ცნს-ზე მოქმედი საშუალებები

254. /// ანქსიოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

// ბენზოდიაზეპინები;
/// ბარბიტურატები;
/// ეთანოლი;
/// ფენოთიაზინები.

255. /// ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ზოპიკლონი;
/// ქლორალჰიდრატი;
/// ქლორმეტიაზოლი;
// დიაზეპამი

256. /// ხანმოკლე მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ნიტრაზეპამი;
// ტრიაზოლამი.
/// ფლურაზეპამი;
/// კლორაზეპატი;

257. /// ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიაზეპინებს მიეკუთვნება:

/// ტრიაზოლამი;
/// ტემაზეპამი;
// ნიტრაზეპამი.
/// ლორაზეპამი;

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

// ნეიროლეფსიური;
/// განგაშის საწინააღმდეგო;
/// ფობიის საწინააღმდეგო;
/// მიორელაქსაციური;

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

/// ნეიროლეფსიური;
// საძილე;
/// ანტიპარკინოსული;
/// დეპრესიის საწინააღმდეგო.

260. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბარბიტურის მჟავას ნაწარმებს?

// ფენობარბიტალი;
/// ზოპიკლონი;
/// ფლურაზეპამი;

/// დიაზეპამი;

261. /// 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.

262. /// 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.

263. /// 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.

264. /// 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.

265. /// ბენზოდიაზეპინები:

// პრეპარატიტ მკურნალობისას მის უეცარ მოხსნას შეიძლება თან ახლდეს განგამის შეგრძნება, დეპრესია, უძილობა, გულისრევა;

/// ამცირებენ ბარბიტურატების ეფექტებს;

/// ამცირებენ ალკოჰოლისა და ანტიჰისტამინური საშუალებების ეფექტს;

/// ინტრავენურად შეყვანისას არ ხასიათდებიან ამნეზიური ეფექტით.

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

/// ფლურაზეპამი;

/// პრაზეპამი;

/// ოქსაზეპამი;

// ბუსპირონი.

267. /// ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას 5-HT1A- სეროტონინული რეცეპტორების მიმართ პარციული აგონისტური ეფექტით?

/// ფლუმაზენილი;

/// ფენობარბიტალი;

/// ტემაზეპამი;

// ბუსპირონი;

268. *//// ქვემოთ დასახელებული პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ნაკლებად გამოხატულ ფსიქომოტორულ დარღვევებს და ნაკლებად მოქმედებს ავტომობილის მართვის უნარზე?*
/// დიაზეპამი;
/// კლონაზეპამი;
/// ნიტრაზეპამი;
// ბუსპირონი.

269. *//// 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.

270. *//// ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებულებებიდან რომელია სწორი?*
/// ბენზოდიაზეპინები ნაკლებად უერთდებიან პლაზმის ცილებს;
// ფენობარბიტალის ნახევარგამოყოფის (T1/2) პერიოდი 4-5 დღეს შეადგენს;
/// ფენობარბიტალის გამოყოფის სიჩქარის გაზრდა შესაძლებელია შარდის მჟავიანობის გაზრდით;
/// ფენობარბიტალი სუსტ ფუძეს წარმოადგენს.

271. *//// 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.

272. *//// ქვემოთ დასახელებული საშუალებებიდან რომელია ხანმოკლედ მოქმედი ბარბიტურატი?*
/// ფენობარბიტალი;
/// დიაზეპამი;
/// ქლორდიაზეპოქსიდი;
// თიოპენტალი;

273. *//// 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.

274. *//// ენდორგენურ ოპიოიდურ პეპტიდებს მიეკუთვნება:*
/// მორფინი;
/// დიამორფინი;
/// ლევორფანოლი;
// B-ენდორფინი;

275. *//// ოპიოიდურ ანალგეზიურ საშუალებებს მიეკუთვნება:*
/// ნიტრაზეპამი;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

// მიუ-რეცეპტორები;
/// კაპა-რეცეპტორები;
/// დელტა-რეცეპტორები;

/// სიგმა- რეცეპტორები;

283. /// ოპიოიდური ანალგეზიური საშუალებების სპეციფიკური ანტაგონისტია:

/// ფლუმაზენილი;

/// დანტროლენი;

/// ნალოქსონი;

/// ნალბუფინი;

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

/// მიოზი;

/// არტერიული წნევის მომატება;

/// ხველის ცენტრის აგზნება;

/// სუნთქვის ცენტრის სტიმულირება.

285. /// მორფინი იწვევს:

/// ოდის სფინქტერის მოდუნებას;

/// სანაღვლე სადინრების მოდუნებას;

/// ჰისტამინის გამონთავისუფლების ბლოკირებას;

/// არტერიული წნევის დაქვეითებას;

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

/// ჰიპოტენზია;

/// ბრადიკარდია;

/// ჰისტამინის ლიბერაცია;

/// ყაბზობა და მიოზი.

287. /// 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.

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

/// ნალბუფინი;

/// მორფინი;

/// პეტიდინი (მეპერიდინი);

/// პენტაზოცინი;

289. /// კოდეინი:

/// პერორული მიღებისას ცუდად შეიწოვება;

/// ოპიოიდური რეცეპტორების მიმართ მაღალი აფინურობა ხასიათებს;

/// ღვიძლში დიმეთილირდება მორფინად;

/// ძალიან ხშირად იწვევს დიარეას;

290. /// შეარჩიეთ სწორი პასუხები ქვემოთ მოყვანილ მტკიცებულებებთან დაკავშირებით. კოდეინი:

- // მორფინზე მეტი ეფექტურობით გამოირჩევა ხველის რეფლექსის დათრგუნვის თვალთახედვით;
- /// მორფინის ექვივალენტურია ეიფორიის გამოწვევის მხრივ;
- /// მორფინზე ძლიერი ანალგეზიური საშუალებაა;
- /// ძლიერი ჰიპოტენზიური ეფექტი;

291. /// 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;

292. /// მეტადონი:

- /// მორფინთან შედარებით ნაკლები ანალგეზიური ეფექტი გააჩნია;
- // მორფინთან შედარებით გაცილებით ხანგრძლივი ეფექტი გააჩნია;
- /// ნაკლებად ეფექტურია პერორული მიღებისას;
- /// მორფინთან შედარებით უფრო ძლიერად გამოხატული მოხსნის სინდრომი გააჩნია;

ანტიმიკრობული საშუალებები

293. ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:

- // ამპიცილინი
- /// ცეფაკოლი
- /// ცეფოტაქსიმი
- /// ცეფპრომი

294. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება მაკროლიდების ან კეტოლიდების ჯგუფს:

- /// ერითრომიცინი
- // დოქსიციკლინი
- /// კლარიტრომიცინი
- /// ტელითრომიცინი

295. /// აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// ოქსაცლინი
- /// ტეიკოპლანინი
- // აზიტრომიცინი
- /// ვანკომიცინი

296. /// აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

- /// აზიტრომიცინი
- /// ვანკომიცინი
- // დოქსიციკლინი
- /// ერითრომიცინი

297. /// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

/// სტრეპტომიცინი
/// გენტამიცინი
/// ნეომიცინი
// ქლორამფენიკოლი

298. //// აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

/// დოქსიციკლინი
/// ამიკაცინი
/// იმიპენემი
// ვანკომიცინი

299. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებს:

/// დოქსიციკლინი
// პენიცილინი “G”
/// ამპიცილინი
/// ტეტრაციკლინი

300. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(+) ბაქტერიებზე:

// პენიცილინი “G”
/// გენტამიცინი
/// სტრეპტომიცინი
/// ტიკარცილინი

301. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი მოქმედებს უპირატესად გრამ(-) ბაქტერიებზე:

/// ოქსაცილინი
/// ბენზილპენიცილინი “G”
// ამიკაცინი
/// მაკროლიდები

302. //// აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

// ლინკოზამიდები
/// ამინოგლიკოზიდები
/// რიფამპინი
/// ბეტა-ლაქტამურ ანტიბიოტიკები

303. //// აღნიშნეთ უპირატესად ბაქტერიოციდულად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

/// ტეტრაციკლინები
// ამინოგლიკოზიდები
/// ქლორამფენიკოლი
/// ერითრომიცინი

304. //// ბეტა-ლაქტამური ანტიბიოტიკები ბაქტერიოციდურად მოქმედებენ იმიტომ, რომ

/// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე
/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე
/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე
// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

305. *//// ცეფალოსპორინები:*

- /// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*
- // მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*

306. *//// მაკროლიდები:*

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

307. *//// ტეტრაციკლინები:*

- // მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*
- /// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*
- /// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე*
- /// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე*

308. *//// ქლორამფენიკოლი:*

- // მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*
- /// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე*
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე*

309. *//// ერითრომიცინი:*

- // მოქმედებს ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე*
- /// მოქმედებს ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე*
- /// მოქმედებს რნმ-ის სინთეზზე*
- /// მოქმედებს უჯრედის კედლის სინთეზზე*

310. *//// 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*

311. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:*

- /// ეშერიხია კოლი*
- /// გრამ(+)კოკებზე, რომლებიც არ გამოყოფენ ბეტა-ლაქტამაზას*
- /// სალმონელა*
- // ქლამიდიებზე*

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

- // მეროპენემი*
- /// ტაზობაქტამი*
- /// კლავულანის მჟავა*
- /// სულბაქტამი*

313. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები*
/// გრამ(+) კოკებზე და *გრამ(-)* კოკებზე
/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
/// ქლამიდიებზე
// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

314. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს აზლოცილინი:*
/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
/// გრამ(+) კოკებზე
// ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე
/// აიროვანი განგრების გამომწვევი

315. *//// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)*
/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე
/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)
/// რიკეტციებზე
// გრამ(+) კოკებზე და *Clostridium difficile*

316. *//// რომელი მიკრობებით გამოწვეული ინფექციებისას გამოიყენება ნაფცილინი:*
// გრამ(+) კოკებით, რომლებიც მდგრადია პენიცილინისადმი (ბეტა-ლექტამაზას მაპროდუცირებელი სტაფილოკოკი)
/// რიკეტციებით
/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებით
/// ქლამიდიებით

317. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი პენიცილინ “G”-თვის:*
// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
/// მოქმედებს ბაქტერიოციდურად
/// თრგუნავს ბაქტერიის კედლის სინთეზს
/// ინიშნება პარენტერულად

318. *//// აღნიშნეთ რომელი თვისებით განსხვავდება ბენზილპენიცილინის ნოვოკაინის მარილი ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილისაგან:*
/// ახასიათებს მოქმედების უფრო ფართო სპექტრი
/// მდგრადია ბეტა-ლექტამაზას მიმართ
/// ეფექტურია შიგნით მიღებისას
// მოქმედებს უფრო ხანგრძლივად

319. *//// პენიცილინ “G”-ს ძირითადი გვერდითი მოვლენებია:*
/// ოტოტოქსიკურობა
// ალერგიული რეაქციები
/// ნეფროტოქსიკურობა
/// ჰეპატოტოქსიკურობა

320. *//// აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:*
// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი
*/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)*კოკებზე

/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

321. //// აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:

/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)-კოკებზე

// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ

/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

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

/// ამპიცილინი

/// ოქსაცილინი

// პენიცილინი "G"

/// ამოქსიცილინი

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

/// ფლუკლოქსაცილინი

/// პენიცილინი "V"

/// კარბენიცილინი

/// პენიცილინი "G"

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

/// თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით

/// შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად

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

// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

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

/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

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

/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

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

ქლორამფენიკოლისათვის:

/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი

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

/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

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

/// ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა

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

// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად

/// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად

328. //// 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

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

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

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

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