

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 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. /// 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 სიმახინჯეებს?

/// 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.  
// ბიოშელწევადობა.  
/// 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 სისხლში მოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლით.*
  - // ხვდება სისტემურ სისხლში მოქცევაში ღვიძლის ბარიერის გავლის გარეშე.*
  - /// შეიწოვება აქტიური ტრანსპორტის გზით.*
  - /// როგორც წესი, ნელა იწვევს ეფექტს.*
29. *//// შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მეორედ მესენჯერებს მიეკუთვნება:*
- // ცამფი, 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. 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;  
/// ბეტანეპოლი;  
/// 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;  
/// ბეტანეპოლი;  
/// 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;

/// ბისოპროლოლი;

/// 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<sup>+</sup> -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<sup>+</sup>-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<sup>+</sup> -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 მახლოვრებელი საშუალებები?

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

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

- /// ნიფედიპინი;
- // ვერაპამილი;
- /// 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 მექანიზმი:

// 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. *//// ენდოგენურ 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;

*//* ყაზოზა 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. /// მეთადონი:

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

293. /// ინაჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

/// თიოპენტალ-ნატრიუმი;  
/// ჰექსენალი;  
/// კეტამინი;  
// აზოტის ქვეჟანგი (მალხენი აირი).

294. /// არაინჰალაციური სანარკოზო საშუალებებს მიეკუთვნება:

// პროპოფოლი;  
/// იზოფლურანი;  
/// ენფლურანი;  
/// მეტოქსიფლურანი;

295. /// ბარბიტურის მჟავას წარმოებული არაინჰალაციური (ინტრავენური) სანარკოზო საშუალებებია:

/// კეტამინი;  
// თიოპენტალ-ნატრიუმი;  
/// ჰალოტანი;  
/// იზოფლურანი;

296. /// არაბარბიტურული ინტრავენური სანარკოზო საშუალებებია:

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

297. /// ინჰალაციურ სანარკოზო საშუალებებს იყენებენ:

/// პრემედიკაციისათვის;  
// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;  
/// ნარკოზში შეყვანის მიზნით;  
/// ტკივილების დასაყუჩებლად.

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

*// ზოგადი ნარკოზის შესანარჩუნებლად;*

*// ნარკოზში შესაყვანად;*

*// პრემედიკაციის მიზნით;*

*// ტკივილის დასაყუჩებლად.*

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

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

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

*// ჰალოტანი არ არის ჰეპატოტოქსიკური;*

*// ჰალოტანი უფრო ჰეპატოტოქსიკურია იზოფლურანთან შედარებით.*

300. *//// ნარკოზში შეყვანა:*

*// ძირითადად მიიღწევა ინჰალაციური სანარკოზო საშუალებით;*

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

*// ვითარდება 30წთ-ის შემდეგ;*

*// ძალიან ხანგრძლივი პროცესია.*

301. *//// 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.*

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

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

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

*// კეტამინი თრგუნავს ჰალუცინაციებს;*

*// კეტამინი არ გამოიყენება პედიატრიულ პრაქტიკაში;*

303. *//// 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.*

304. *//// 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.*

305. *//// 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.*

306. *//// პროპოფოლი:*

*/// კეტამინის მსგავსად მაღლა სწევს არტერიულ წნევას;*

*/// ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას;*

*/// ხშირად იწვევს პოსტოპერაციულ ღებინებას;*

*// ანესთეზიიდან სწრაფი გამოსვლის უნარი გააჩნიათ.*

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

*// კეტამინი;*

*/// ეტომიდატი;*

*/// ჰექსენალი;*

*/// თიოპენტალ-ნატრიუმი.*

308. *//// 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.*

309. *//// ქვემოთ მოყვანილი საშუალებებიდან რომელია ყველაე სუსტად მოქმედი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალება?*

*/// ეთილის სპირტი;*

*/// ჰალოტანი;*

*/// მეტოქსიფლურანი;*

*// აზოტის ქვეჟანგი.*

310. *//// 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**

311. *//// სულფანილამიდები:*

*/// ასტიმულირებენ ჰემოპოეზს*

*/// ხელს უშლიან კრისტალურიას*

*/// ეფექტურია ტუბერკულოზის დროს*

// შეუძლიათ ჰემოლიზური ანემიის გამოწვევა

312. //// რომელი არ არის ფტორქინოლონი

// ტრიმეტოპრიმი

/// ოფლოქსაცინი

/// გატიფლოქსაცინი

/// ციპროფლოქსაცინი

313. ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინების ჯგუფს:

// ამპიცილინი

/// ცეფაკოლი

/// ცეფოტაქსიმი

/// ცეფპირომი

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

/// ერითრომიცინი

// დოქსიციკლინი

/// კლარიტრომიცინი

/// ტელითრომიცინი

315. //// აღნიშნეთ მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

/// ოქსაცლინი

/// ტეიკოპლანინი

// აზიტრომიცინი

/// ვანკომიცინი

316. //// აღნიშნეთ ტეტრაციკლინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

/// აზიტრომიცინი

/// ვანკომიცინი

// დოქსიციკლინი

/// ერითრომიცინი

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

/// სტრეპტომიცინი

/// გენტამიცინი

/// ნეომიცინი

// ქლორამფენიკოლი

318. //// აღნიშნეთ გლიკოპეპტიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

/// დოქსიციკლინი

/// ამიკაცინი

/// იმიპენემი

// ვანკომიცინი

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

/// დოქსიციკლინი

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

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

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

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

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

322. //// აღნიშნეთ ბაქტერიოსტატურად მოქმედი ანტიბიოტიკი:

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

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

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

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

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

325. //// ცეფალოსპორინები:

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

326. //// მაკროლიდები:

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

327. //// ტეტრაციკლინები:

// მოქმედებენ ცილის სინთეზზე რიბოსომების დონეზე

/// მოქმედებენ ციტოპლაზმური მემბრანის განვლადობაზე  
/// მოქმედებენ რნმ-ის სინთეზზე  
/// მოქმედებენ უჯრედის კედლის სინთეზზე

328. /// ქლორამფენიკოლი:

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

329. /// ერითრომიცინი:

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

330. /// 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

331. /// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებს ამოქსიცილინი:

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

332. /// აღნიშნეთ კარბაპენემების ჯგუფის ანტიბიოტიკი:

// მეროპენემი  
/// ტაზობაქტამი  
/// კლავულანის მჟავა  
/// სულბაქტამი

333. /// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე არ მოქმედებენ ტეტრაციკლინები

/// გრამ(+) კოკებზე და გრამ(-) კოკებზე  
/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)  
/// ქლამიდიებზე  
// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

334. /// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებს აზლოცილინი:

/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე  
/// გრამ(+) კოკებზე  
// ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე  
/// აიროვანი განგრების გამომწვევი

335. /// რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მიკრობებზე მოქმედებენ გლიკოპეპტიდები (ვანკომიცინი)

/// ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე

/// ნაწლავური ჯგუფის ბაქტერიებზე (შიგელები, სალმონელები)  
/// რიკეტციებზე  
// გრამ(+) კოკებზე და Clostridium difficile

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

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

338. //// 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

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

340. //// აღნიშნეთ ამპიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:  
// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი  
/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე  
/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ  
/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

341. //// აღნიშნეთ ამოქსიცილინისათვის დამახასიათებელი თვისება:  
/// მოქმედებს ძირითადად გრამ(+)კოკებზე  
// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი  
/// მდგრადია ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ  
/// იშლება კუჭის მჟავე არეში

342. //// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი შეიყვანება მხოლოდ პარენტერულად:  
/// ამპიცილინი  
/// ოქსაცილინი  
// პენიცილინი “G”  
/// ამოქსიცილინი

343. *//// რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი არ იშლება კუჭის მჟავე არეში:*  
*/// ფლუკლოქსაცილინი*  
*// პენიცილინი “V”*  
*/// კარბენიცილინი*  
*/// პენიცილინი “G”*
344. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი იმიპენემისათვის*  
*/// თირკმელების პროქსიმალურ მილაკებში იშლება დეჰიდროპეპტიდაზას ზემოქმედებით*  
*/// შეჰყავთ ცილასტატინთან ერთად*  
*/// მდგრადია გრამ(-) ბაქტერიების ბეტა-ლაქტამაზას მიმართ*  
*// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად*
345. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ტეტრაციკლინებისათვის:*  
*/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი*  
*/// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით*  
*/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად*  
*// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად*
346. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი ქლორამფენიკოლისათვის:*  
*/// ახასიათებს მოქმედების ფართო სპექტრი*  
*/// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 50S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით*  
*/// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად*  
*// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად*
347. *//// რომელი ქვემოთჩამოთვლილი თვისება არ არის დამახასიათებელი სტრეპტომიცინისათვის:*  
*/// ახასიათებს ოტოტოქსიკურობა*  
*/// თრგუნავენ ცილის სინთეზს რიბოსომების დონეზე 30S სუბერთეულთან შეკავშირების გზით*  
*// მოქმედებს ბაქტერიოსტატურად*  
*/// მოქმედებს ბაქტერიოციდულად*
348. *//// შემდეგი დებულებებიდან რომელია მცდარი:*  
*/// ბიოსინთეზური პენიცილინები იშლებიან გრამდადებითი ბაქტერიების ბეტა ლაქტამაზებით*  
*/// აზლოცილინი აქტიურია ლურჯ-მწვანე ჩირქმადი გამომწვევი ჩხირების მიმართ*  
*// ვანკომიცინი არღვევს ცილების სინთეზს რიბოსომებში*  
*/// ვანკომიცინი ეფექტურია Clostridium difficile -ის დროს*
349. *//// ამინოგლიკოზიდების გვერდითი მოვლენაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:*  
*/// ნერვ-კუნთოვანი ბლოკადა*  
*/// ოტოტოქსიკურობა*  
*/// თირკმელების დაზიანება*  
*// აპლასტური ანემია*
350. *//// ნერვ-კუნთოვანი გადაცემების დათრუნვას იწვევს:*  
*/// ტეტრაციკლინები*  
*/// ბიოსინთეზური პენიცილინები*  
*/// რიფამპიცინი*  
*// ამინოგლიკოზიდები*