

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَانْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشی بر مادی های رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.

سوالات اختصاصی داروشناسی

(SQP) فارماکولوژی

(همراه با پاسخنامه تشریحی)

SQP

Specific Question of Pharmaceutical

ویژه‌ای امتحانات تخصصی داروسازی (رشته‌های داروسازی بالینی، سم‌شناسی، شیمی دارویی، داروسازی هسته‌ای، اقتصاد و مدیریت دارو)، امتحانات پیش‌کارورزی و دستیاری پزشکی، امتحانات دکتری تخصصی Ph.D (رشته‌های فارماکولوژی، علوم اعصاب، فیزیولوژی، مطالعات اعتیاد)، امتحانات دکتری اعزام به خارج از کشور (رشته‌های فارماکولوژی کلینیکال، زیست‌فناوری دریایی و دارویی، سم‌شناسی) و همچنین امتحانات کارشناسی ارشد (رشته‌های نظارت بر امور دارویی، تکنولوژی گردش خون، سم‌شناسی)

گردآوری و تألیف:

دکتر مهدی رجب‌نیا

با همکاری:

دکتر سهیلا میرجان - زهرا میردامادیان - دکتر شهرزاد بیکلو - دکتر زهرا سادات میرمعزی

دکتر بنت‌الهدی افشاری‌راد - دکتر گلرخ فرنام - دکتر مریم راشدی

زیر نظر:

دکتر مهر داد فیضی

(دانشیار و مدیر گروه داروشناسی و سم‌شناسی دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

هیئت انبار

IQ3

بسته

☒ SQP

کتاب جامع

سرشناسه	: رجب‌نیا، مهدی، ۱۳۶۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: سؤالات اختصاصی داروشناسی (SQP) فارماکولوژی (همراه با پاسخنامه تشریحی) [کتاب]/گردآوری و تألیف مهدی رجب‌نیا، با همکاری سهیلا میرجان و زهرا میردامادیان؛ زیر نظر مهرداد فیضی.
مشخصات نشر	: تهران: گروه تألیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۰
مشخصات ظاهری	: ۸۲۹ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-422-054-5
یادداشت	: کتاب حاضر از سری کتب "SQP= Specific Question of Pharmaceutical" است.
یادداشت	: چاپ سوم.
عنوان روی جلد	: عنوان روی جلد: SQP سؤالات اختصاصی فارماکولوژی (همراه با پاسخنامه تشریحی) ... ویژه‌ی امتحانات تخصصی داروسازی...
موضوع	: دانشگاه‌ها و مدارس عالی -- ایران -- آزمون‌ها
موضوع	: Universities and colleges --Iran -- Examinations :
موضوع	: داروشناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Pharmacology -- Examinations, questions, etc :
شناسه افزوده	: میرجان، سهیلا
شناسه افزوده	: میردامادیان، زهرا
شناسه افزوده	: فیضی، مهرداد، ۱۳۴۳ -
رده بندی کنگره	: ۲۳۵۳LB :
رده بندی دیویی	: ۱۶۶۴/۳۷۸ :
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۰۹۴۳۸ :

نام کتاب: سؤالات اختصاصی داروشناسی (SQP) فارماکولوژی (همراه با پاسخنامه تشریحی)

گردآوری و تألیف: دکتر مهدی رجب‌نیا

ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی

نوبت و سال چاپ: سوم. ۱۴۰۰

شمارگان: ۲۰۰

چاپ و صحافی: اورنگ

ناظر چاپ: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

بهاء: ۱۸۵۰۰۰ تومان

آموزشگاه دکتر خلیلی (دفتر مرکزی): ۰۲۱-۶۶۵۶۸۶۲۱

آموزشگاه دکتر خلیلی (شعبه شریعتی): ۰۲۱-۲۲۸۵۶۶۲۰

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران - پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۵۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۵۸۹۳۴۹

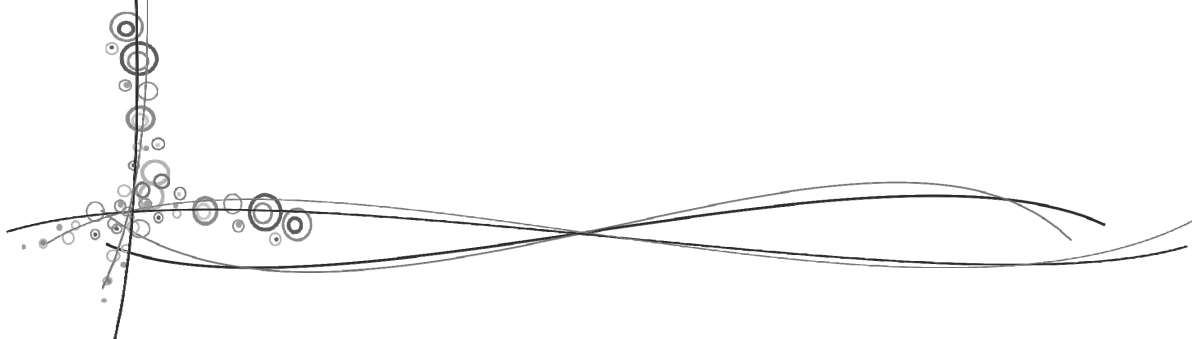
مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب - جنب سینما پارس - مجتمع تجاری پارس - طبقه اول

مرکز فروش: ۰۲۱ - ۶۶۵۶۹۲۱۶

مدیر فروش: ۵۵۰۸۵۸۹ - ۰۹۱۲

تقدیم به:

مادر دلسوز و مهربانم



طبع سخن مؤلف:

(خداوند از همه داناتر است)

پروردگارا سیاس و ستایش فراوان به درگاه با عظمت تو تقدیم می‌داریم که توانایی به پایان رساندن این اثر را به ما ارزانی نمودی تا راه‌گشایی برای دانشجویان و دانش‌پژوهان باشد.

این کتاب با هدف ارائه یک بانک سوال غنی از درس فارماکولوژی، معتبر و خواندنی برای دانشجویان داروسازی، پزشکی و سایر شاخه‌های علوم پزشکی تدوین شده است.

اطلاعات کتاب به ترتیبی تنظیم شده که کلیه سرفصل‌های دوره‌های آموزشی فارماکولوژی را شامل می‌شود (کلیات، اتونوم، داروهای دستگاه عصبی مرکزی، داروهای مورد استفاده در التهاب، بیماری‌های خون، داروهای غدد درون‌ریز، شیمی درمانی، سم‌شناسی و موضوعات خاص). این چیدمان کمک می‌کند اطلاعات خواننده شده از کتاب رفرنس با سوالات کتاب حاضر مرور شود.

ویژگی مهمی که این کتاب را برای دانشجویان مفید می‌سازد، سرفصل‌های مجزا است که این امکان را برای دانشجو فراهم می‌آورد تا با انواع سوالاتی که در رشته‌های مختلف پیرامون آن مبحث مطرح شده آشنا شوند و از طرفی پی می‌برند که چه مطالبی از هر مبحث بیشتر مدنظر طراح بوده و می‌بایست بیشتر مورد مطالعه قرار گیرند. اما شاید مهم‌ترین نکته در مورد این کتاب این است که تاکنون مجموعه‌ای که با این وسعت، سوالات فارماکولوژی را در رشته‌های مختلف تحت پوشش خود قرار دهد (از اولین دوره‌ی هر آزمون تا سال ۹۲-۹۳) به چاپ نرسیده و بدیهی است جمع‌آوری تمام این سوالات، یک منبع مهم را در اختیار دانشجویان قرار داده است. این کتاب تحت عنوان SQP (Specific Question of Pharmaceutical) در زمینه فارماکولوژی تهیه گردیده و در آینده‌ای نزدیک در زمینه‌ی سایر مباحث داروسازی نیز چنین کتاب‌هایی تدوین خواهد شد.

این کتاب برای داوطلبان آزمون تخصصی داروسازی (رشته‌های داروسازی بالینی، سم‌شناسی، شیمی دارویی، داروسازی هسته‌ای، اقتصاد و مدیریت دارو)، آزمون‌های پیش‌کاروری و دستیاری، آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) رشته‌های فارماکولوژی، علوم اعصاب، فیزیولوژی، مطالعات اعتیاد، آزمون‌های دکتری اعزام به خارج (رشته‌های فارماکولوژی کلینیکال، زیست‌فناوری دریایی و دارویی، سم‌شناسی) و همچنین آزمون کارشناسی ارشد (رشته‌های نظارت بر امور دارویی، تکنولوژی گردش خون، سم‌شناسی) یک منبع فشرده اطلاعات برای مرور مطالب مفید است.

در پایان لازم می‌دانم تا از حمایت‌های دکتر احمد خلیلی مدیر مسئول انتشارات و تلاش‌های همکارانم خانم دکتر گلرخ فرنام، خانم دکتر مریم راشدی و خانم دکتر سهیلا میرجان که در تدوین این اثر نهایت همکاری را با اینجانب داشته‌اند و همچنین از سرکار خانم شیرین آرده به واسطه‌ی طراحی و سرکار خانم الهام عربی به واسطه‌ی امور تایپ و صفحه‌آرایی این کتاب قدردانی نمایم.

به رغم تمام تلاش‌هایمان باید اذعان داریم کاری بی‌نقص انجام ندادیم چرا که اشاره به کلیه نکات به دلیل گستردگی بسیار زیاد مطالب، در کتابی با این حجم ممکن نیست. پیشنهادها و تذکرات شما درباره بانک جامع سوالات اختصاصی فارماکولوژی ما را در تدوین چاپ‌های بعدی این کتاب یاری خواهد نمود. می‌توانید از طریق پست الکترونیکی rajabniamahdi@yahoo.com با اینجانب در ارتباط باشید.

دکتر مهدی رجب‌نیا

بهار ۹۸

کتاب‌های SQP:

کتاب‌های (SQP) Specific Question of Pharmaceutical سوالات استاندارد دروس داروسازی براساس بخش‌بندی مطالب طراحی شده است و نقش بسیار مهمی در جا انداختن مطلب دارند. لذا توصیه اکید ما به شما این است که بلافاصله پس از مطالعه دقیق هر بخش از گایدلاین‌ها، تست‌های کتاب SQP آن درس را دقیقاً بزنید. این کار چه نقش مهمی دارد؟

الف) نقاط ضعف‌تان را مشخص می‌کند.

ب) مطالبی را که خواندید با تست ملکه ذهن می‌شود.

ج) با نحوه طراحی سوالات آشنا می‌شوید.

د) چون تست آن مطلب را هم زده‌اید، احتمال فراموش شدن مطلب کاهش می‌یابد.

ه) اکثر کسانی که در امتحان دستیاری رتبه‌های تک رقمی یا دو رقمی آورده‌اند کسانی بوده‌اند که به جزء گایدلاین، SQP را نیز از همان شروع دوره همراه با گایدلاین‌ها دقیقاً مطالعه کرده‌اند و تست‌های بی‌شماری تا روز امتحان زده‌اند. اساس شکل‌گیری کتاب‌های SQP:

باتوجه به تنوع رشته‌های تخصصی داروسازی و علاقه داوطلبان به این رشته‌ها و همچنین رشته‌های جدیدی که امکان شرکت داوطلبان غیرداروساز را نیز میسر کرد. ما را بر آن داشت که کتاب‌های اختصاصی برای شرکت داوطلبان طراحی کنیم

کتاب‌های SQP به صورت گایدلاین و تستی طراحی شده است که داوطلبان با خواندن گایدلاین و بعد مرور تست‌های سال‌های قبل و تست‌های ابتکاری مطالب را ملکه ذهن‌شان کنند.

تست زدن در حقیقت قسمتی از درس خواندن می‌باشد و از آن مجزا نمی‌باشد. هر چقدر بیش‌تر تست بزنیم مطالب درس بیشتر جا می‌افتد و دیرتر فراموش می‌شوند. تست زدن برای هر درس و بخشی لازم و ضروری است، چرا که یک مرحله از آموزش به وسیله تست زدن صورت می‌گیرد. پیشنهاد ما به شما این است که تست‌زنی را برای تمام درس‌ها انجام دهید. تست‌زنی را به ماه‌های نزدیک امتحان موکول نکنید چرا که کار بسیار اشتباه و خطرناکی است. در ماه‌های نزدیک امتحان آنقدر مطلب برای دوره کردن وجود دارد که دیگر فرصتی برای تست‌زنی نمی‌باشد. همچنین شما باید از همین ابتدا ضعف‌های خود را در هنگام تست‌زنی شناسایی کنید و در جهت رفع آنها اقدام نمایید.

سوال: آیا لازم است ما از همین ابتدا تست بزنیم، یا زود است و در ماه‌های آخر تست بزنیم؟

۱- حتماً لازم است از همین الان تست بزنید. یعنی هر مبحثی را که مطالعه می‌کنید را حتماً SQP آن را بزنید و حتماً آنها را تحلیل کنید و به نکات آن توجه کنید.

۲- شما حتماً هر ماه نیز تست‌های آزمون‌های تمرینی را در زمان معین بزنید و حتماً نمره و تراز خود را محاسبه کنید. با این روش تحت مانیتورینگ کامل قرار می‌گیرد و متوجه می‌شوید که در ماه گذشته وضعیت درسی‌تان چگونه بوده است که اگر دیدید زیاد مطلوب نبوده است، سعی در اصلاح و برطرف نمودن آن می‌کنید. حال فرض کنید کسی مرتباً خود را چک نکند و وضعیت خوبی نداشته باشد در حالی که خود از آن خبر ندارد. فاجعه اصلی در سر جلسه امتحان رزیدنتی رخ خواهد داد.

۳- کسانی که تست زدن و مطالعه SQP و آزمون‌های تمرینی را به ماه‌های آخر موکول می‌کنند، عملاً در آن زمان وقت نخواهند کرد که این همه تست را بزنند.

دکتر مهدی رجب‌نیا

Email: rajabniamahdi@yahoo.com

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل اول: کلیات	
سوالات	۱۳
پاسخنامه	۳۹
فصل دوم: اتونوم	
سوالات	۶۶
پاسخنامه	۹۴
فصل سوم: داروهای ضد فشار خون	
سوالات	۱۲۸
پاسخنامه	۱۳۵
فصل چهارم: داروهای مورد استفاده در آنژین صدری	
سوالات	۱۴۴
پاسخنامه	۱۵۰
فصل پنجم: داروهای موثر بر نارسایی قلبی	
سوالات	۱۵۵
پاسخنامه	۱۶۲
فصل ششم: داروهای ضد آریتمی	
سوالات	۱۶۹
پاسخنامه	۱۷۴
فصل هفتم: داروهای دیورتیک	
سوالات	۱۷۹
پاسخنامه	۱۸۵
فصل هشتم: هیستامین، سروتونین و آکالوتیدهای ارگوت	
سوالات	۱۹۲
پاسخنامه	۱۹۸
فصل نهم: پروستاگلاندین‌ها و سایر ایکوزانوئیدها	
سوالات	۲۰۵
پاسخنامه	۲۰۹
فصل دهم: داروهای موثر بر آسم و اکسید نیتریک	
سوالات	۲۱۳
پاسخنامه	۲۱۷
فصل یازدهم: پپتیدهای وازواکتیو و خلاصه ای بر فارماکولوژی CNS	
سوالات	۲۲۱
پاسخنامه	۲۲۵
فصل دوازدهم: داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور و الکل‌ها	
سوالات	۲۲۸
پاسخنامه	۲۳۷

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل سیزدهم: داروهای ضد تشنج (ضد صرع)	
سوالات	۲۴۷
پاسخنامه	۲۵۵
فصل چهاردهم: داروهای هوشبری عمومی	
سوالات	۲۶۴
پاسخنامه	۲۶۷
فصل پانزدهم: داروهای بی حس کننده موضعی	
سوالات	۲۷۰
پاسخنامه	۲۷۳
فصل شانزدهم: داروهای شل کننده عضلات اسکلتی	
سوالات	۲۷۶
پاسخنامه	۲۸۱
فصل هفدهم: داروهای مورد استفاده در پارکینسون و سایر اختلالات حرکتی	
سوالات	۲۸۶
پاسخنامه	۲۹۳
فصل هجدهم: داروهای ضد جنون و لیتیم (LI)	
سوالات	۲۹۹
پاسخنامه	۳۰۷
فصل نوزدهم: داروهای ضد افسردگی	
سوالات	۳۱۵
پاسخنامه	۳۲۳
فصل بیستم: اپیوئیدها و داروهای سوء مصرف	
سوالات	۳۳۱
پاسخنامه	۳۴۰
فصل بیست و یکم: داروهای مورد استفاده در کم خونی ها و فاکتورهای موثر بر رشد سلول های خونی	
سوالات	۳۵۲
پاسخنامه	۳۵۶
فصل بیست و دوم: داروهای مورد استفاده در اختلال انعقادی	
سوالات	۳۶۰
پاسخنامه	۳۶۶
فصل بیست و سوم: داروهای مورد استفاده در هیپرلیپیدمی (چربی خون)	
سوالات	۳۷۲
پاسخنامه	۳۷۶
فصل بیست و چهارم: داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی	
سوالات	۳۷۹
پاسخنامه	۳۸۵

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل بیست و پنجم: هورمون‌های هیپوتالاموس و هیپوفیز	
سوالات	۳۹۱
پاسخنامه	۳۹۵
فصل بیست و ششم: داروهای تیروئیدی و ضد تیروئیدی	
سوالات	۳۹۸
پاسخنامه	۴۰۳
فصل بیست و هفتم: کورتیکواستروئیدها و آنتاگونیست‌های آن‌ها	
سوالات	۴۰۸
پاسخنامه	۴۱۴
فصل بیست و هشتم: هورمون و مهارکننده‌های گناد	
سوالات	۴۲۰
پاسخنامه	۴۲۸
فصل بیست و نهم: هورمون‌های پانکراس و عوامل ضد دیابت	
سوالات	۴۳۵
پاسخنامه	۴۴۱
فصل سی‌ام: داروهای موثر بر هموستاز استخوان	
سوالات	۴۴۶
پاسخنامه	۴۵۰
فصل سی و یکم: آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام و مهارکننده‌های دیواره سلولی	
سوالات	۴۵۳
پاسخنامه	۴۶۰
فصل سی و دوم: کلرامfenیکل، تتراسایکلین‌ها و ماکرولیدها	
سوالات	۴۶۷
پاسخنامه	۴۷۲
فصل سی و سوم: آمینوگلیکوزیدها	
سوالات	۴۷۷
پاسخنامه	۴۸۱
فصل سی و چهارم: سولفونامیدها، تری‌متوپریم و کینولون‌ها	
سوالات	۴۸۵
پاسخنامه	۴۸۹
فصل سی و پنجم: داروهای آنتی‌مایکوباکتریال و ضد عفونی‌کننده‌های ادراری	
سوالات	۴۹۲
پاسخنامه	۴۹۶
فصل سی و ششم: داروهای ضد قارچ	
سوالات	۵۰۰
پاسخنامه	۵۰۳

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل سی و هفتم: داروهای ضد ویروس	
سوالات	۵۰۶
پاسخنامه	۵۱۰
فصل سی و هشتم: داروهای ضد پروتوزوآ (مالاریا - لیشمانیا)	
سوالات	۵۱۳
پاسخنامه	۵۱۶
فصل سی و نهم: داروهای ضد کرم	
سوالات	۵۱۹
پاسخنامه	۵۲۲
فصل چهلم: داروهای ضد سرطان	
سوالات	۵۲۴
پاسخنامه	۵۲۹
فصل چهل و یکم: ایمونوفارماکولوژی	
سوالات	۵۳۶
پاسخنامه	۵۴۰
فصل چهل و دوم: سم‌شناسی و آنتی‌دوت‌ها	
سوالات	۵۴۴
پاسخنامه	۵۴۸
فصل چهل و سوم: فارماکولوژی سنین خاص	
سوالات	۵۵۲
پاسخنامه	۵۵۹
فصل چهل و چهارم: داروهای اختلالات گوارشی	
سوالات	۵۶۴
پاسخنامه	۵۷۰
فصل چهل و پنجم: پتانسیل درمانی و سمی داروهای بدون نسخه	
سوالات	۵۷۵
پاسخنامه	۵۷۸
فصل چهل و ششم: فرآورده های گیاهی و مکمل های غذایی	
سوالات	۵۸۰
پاسخنامه	۵۸۳
فصل چهل و هفتم: واکسن سازی	
سوالات	۵۸۵
پاسخنامه	۵۸۹
منابع	۵۹۰

اختصارات:

سم‌شناسی	س
داروسازی بالینی	د ب
داروسازی هسته‌ای	د ه
اقتصاد و مدیریت دارو	ا د
شیمی دارویی	ش د
فارماکولوژی	ف
فیزیولوژی	فی
علوم اعصاب	ع ا
مطالعات اعتیاد	م ا
نظارت بر امور دارویی	ن د
تکنولوژی گردش خون	ت گ
سم‌شناسی اعزام به خارج	س اعزام
فارماکولوژی کلینیکال اعزام به خارج	ف ک اعزام
زیست‌فناوری مواد دریایی و دارویی اعزام به خارج	ز د اعزام

سوالات فصل اول

کلیات

۱. به کاهش ناگهانی اثر دارو چه می‌گویند؟
 (۱) تاکفیلاکسی (۲) تولرانس (تحمل) (۳) ایدیوسنکرازی (۴) هیپرسنسیتیویتی (س ۸۱)
۲. کدامیک از داروهای زیر باعث القاء آنزیم‌های متابولیزه کننده کبدی می‌شوند؟
 (۱) سایمتیدین (۲) اریترومايسين (۳) ریفامپین (۴) کتوکونازول (س ۸۱)
۳. کدامیک از مراحل بررسی داروهای جدید در داوطلبین سالم انجام می‌شود؟
 (۱) فاز ۱ بالینی (۲) فاز ۲ بالینی (۳) فاز ۳ بالینی (۴) فاز ۴ بالینی (س ۸۱)
۴. گلوکوکورتیکوئیدها اثرات انسولین را بر قند خون آنتاگونیزه می‌کنند. این آنتاگونیسم از چه نوعی است؟
 (۱) آنتاگونیسم فیزیولوژیک (۲) آنتاگونیسم فارماکولوژیک رقابتی
 (۳) آنتاگونیسم فارماکولوژیک غیر رقابتی (۴) آنتاگونیسم شیمیایی (س ۸۲)
۵. کدامیک جزو واکنش‌های فاز دو متابولیسم قرار می‌گیرد؟
 (۱) هیدروکسیلاسیون (۲) هیدرولیز (۳) دامیناسیون (۴) کونژوگاسیون (س ۸۲ - دب ۸۲)
۶. کدام دو ترکیب آنتاگونیست فارماکولوژیک و رقابتی می‌باشند؟
 (۱) آتنول و اپی نفرین (۲) هپارین و پروتامین
 (۳) فنوکسی بنزآمین و اپی نفرین (۴) پروپرانولول و پرازوسین (س ۸۳ - دب ۸۳)
۷. کدامیک از داروهای زیر بر روی سیتوکروم p450 اثر تحریکی دارد؟
 (۱) اریترومايسين (۲) کتوکونازول (۳) ریفامپین (۴) سیپروفلوکسازین (س ۸۳ - دب ۸۳)
۸. کدامیک از داروهای زیر اثر مهارى بیش‌تری بر متابولیسم داروهای دیگر دارد؟
 (۱) والپروات سدیم (۲) پرمیدون (۳) کاربامازپین (۴) لاموتوریزین (س ۸۳ - دب ۸۳)
۹. کدامیک از داروهای زیر باعث القای آنزیم‌های میکروزمال کبدی (سیتوکروم P450) می‌شوند؟
 (۱) والیرئیک اسید (۲) کتوکونازول (۳) سایمتیدین (۴) ریفامپین (س ۸۴ - دب ۸۴)

۱۰. با توجه به مفهوم ایندکس درمانی (Therapeutic Index) کدام داروی زیر را برای درمان انتخاب می‌کنید؟

(س اعزام ۸۵)

ED50=Effective Dose 50

TD50=Toxic Dose 50

$$TD_{50} = 55 \quad ED_{50} = 15 \quad (۲)$$

$$TD_{50} = 100 \quad ED_{50} = 50 \quad (۱)$$

$$TD_{50} = 150 \quad ED_{50} = 100 \quad (۴)$$

$$TD_{50} = 550 \quad ED_{50} = 450 \quad (۳)$$

(س اعزام ۸۵)

۱۱. کدامیک از واکنش‌های فاز II متابولیسم می‌باشد؟

(۱) هیدروکسیلاسیون (۲) هیدرولیز (۳) دامیناسیون (۴) استیلاسیون

(س ۸۶)

۱۲. گیرنده‌های Orphan چه خصوصیتی دارند؟

(۱) فقط آگونیست‌های انتخابی آنها مشخص شده‌اند. (۲) فقط آنتاگونیست‌های انتخابی آنها مشخص شده‌اند. (۳) فقط به صورت کلون شناسایی شده‌اند. (۴) با مطالعات داروشناسی شناسایی شده‌اند.

(س ۸۶- دب ۸۶- ده ۸۶)

۱۳. کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

(۱) در دوز بارگیری مهم‌ترین فاکتور کلیرانس دارو است. (۲) نیمه عمر دارو رابطه مستقیم با کلیرنس دارو است. (۳) در دوز نگه‌دارنده مهم‌ترین فاکتور حجم توزیع دارو است. (۴) نیمه عمر دارو در بدن رابطه مستقیم با حجم توزیع دارد.

(س ۸۶- دب ۸۶- ده ۸۶)

۱۴. کدامیک از واکنش‌های متابولیسم فاز II ممکن است باعث افزایش قطبیت دارو نشود؟

(۱) کونژوگاسیون با گلوکوکورونیک اسید (۲) کونژوگاسیون با سولفات (۳) کونژوگاسیون با متیل (۴) کونژوگاسیون با گلوکاتینون

(س ۸۷- دب ۸۷)

۱۵. در مورد حجم ظاهری توزیع (Vd) کدام عبارت زیر صحیح نمی‌باشد؟

(۱) هرچه حجم ظاهری توزیع بیش‌تر باشد توزیع دارو در بافت‌های بدن یک نواخت‌تر است. (۲) افزایش اتصال به پروتئین پلاسما موجب کاهش حجم ظاهری توزیع می‌شود. (۳) حجم ظاهری توزیع با حلالیت در چربی متناسب است. (۴) متابولیسم داروها در بدن معمولاً حجم ظاهری توزیع را کم می‌کند.

(س ۸۸- دب ۸۸- ده ۸۸)

۱۶. همه داروهای زیر القاءکننده متابولیسم کبدی وارفارین هستند، بجز:

(۱) گریزئوفلوین (۲) ریفامپین (۳) فنی‌توئین (۴) فنوباربیتال

(س ۸۹- دب ۸۹)

۱۷. منحنی دوز- پاسخ یک آگونیست خالص در حضور یک آنتاگونیست رقابتی:

(۱) به سمت راست منتقل می‌شود و ارتفاع آن به حداکثر نمی‌رسد. (۲) به سمت راست منتقل می‌شود و افتاع آن به حداکثر می‌رسد. (۳) به سمت چپ منتقل می‌شود و ارتفاع آن به حداکثر نمی‌رسد. (۴) به سمت چپ منتقل می‌شود و ارتفاع آن به حداکثر می‌رسد.

(س ۸۹- دب ۸۹)

۱۸. کدامیک از واکنش‌های متابولیسمی کدئین در فاز یک انجام می‌شود؟

(۱) گلوکوکورونیداسیون (۲) اپوکسیداسیون (۳) دمتیلاسیون (۴) استیلاسیون



۱۹. کدام یک از حالات زیر نوسانات منحنی غلظت پلاسمایی در برابر زمان برای تجویز داروی تئوفیلین کم تر است؟
(س ۸۹- دب ۸۹)
- (۱) انفوزیون وریدی دارو با سرعت ۲۸ میلی گرم در ساعت
 - (۲) تجویز خوراکی ۲۲۵ میلی گرم دارو هر ۸ ساعت یکبار
 - (۳) تجویز خوراکی ۶۷۲ میلی گرم دارو هر ۲۴ ساعت یکبار
 - (۴) نوسانات منحنی غلظت پلاسمایی در برابر زمان با فاصله و مقدار تجویز دارو ارتباطی ندارد.
۲۰. با کدام یک از راه های تجویزی پدیده عبور اول، بیش تر اتفاق می افتد؟
(س ۸۹)
- (۱) خوراکی
 - (۲) زیرزبانی
 - (۳) رکتال
 - (۴) ترانس درمال
۲۱. کدام یک از گزینه ها با توجه به معادله هاندرسن- هاسل باخ صحیح است؟
(س ۸۹- دب ۸۹)
- (۱) داروهای اسیدی ضعیف در ادرار قلیایی باز جذب توبولی بیش تری دارند.
 - (۲) داروهای اسیدی ضعیف در ادرار قلیایی بهتر دفع می شوند.
 - (۳) داروهای قلیایی ضعیف در ادرار اسیدی باز جذب توبولی بیش تری دارند.
 - (۴) داروهای قلیایی ضعیف در ادرار قلیایی بهتر دفع می شوند.
۲۲. آنتاگونیستی که مستقیماً با آگونیست واکنش دهد (بدون اتصال به گیرنده) چه نام دارد؟
(س ۹۰- ش ۹۰- دب ۹۰- ده ۹۰)
- (۱) آنتاگونیست رقابتی
 - (۲) آنتاگونیست فیزیولوژیک
 - (۳) آنتاگونیست شیمیایی
 - (۴) آگونیست نسبی
۲۳. کدام یک از گزینه های زیر در خصوص آنتاگونیست ها صحیح می باشد؟
(س ۹۰- ش ۹۰- دب ۹۰- ده ۹۰)
- (۱) آنتاگونیست رقابتی قادر به جلوگیری از حصول حداکثر پاسخ آگونیست می باشد.
 - (۲) آنتاگونیست غیر قابل برگشت از طریق پیوند کووالان به گیرنده متصل می شود.
 - (۳) در فتوکروموسیتوما ترجیحا از آنتاگونیست رقابتی استفاده می شود.
 - (۴) آگونیست نسبی قادر به ایجاد حداکثر پاسخ مثل آگونیست کامل می باشد.
۲۴. در خصوص بیوترانسفورماسیون دارو کدام گزینه صحیح است؟
(س ۹۰- ش ۹۰- دب ۹۰- ده ۹۰)
- (۱) در افراد سیگاری القا آنزیمی اتفاق می افتد
 - (۲) موش های ماده بالغ سریع تر از موش های نر بالغ جوان دارو را متابولیزه می کنند.
 - (۳) افراد کم سن و کهن سال دارو را سریع تر متابولیزه می کنند.
 - (۴) هیچ دارویی اثر خودالقایی ندارد.
۲۵. کدام یک از گزینه های زیر در خصوص نیمه عمر یک دارو صحیح است؟
(س ۹۰- ش ۹۰- دب ۹۰- ده ۹۰)
- (۱) با حجم توزیع دارو رابطه معکوس دارد.
 - (۲) با کلیرانس دارو ارتباط مستقیم داد.
 - (۳) به کلیرانس و حجم توزیع دارو وابسته است.
 - (۴) یک پارامتر کاملاً مستقل است.
۲۶. کدام یک از گزینه های ذیل در خصوص توزیع دارو در بافت های صحیح است؟
(س ۹۰- ش ۹۰- دب ۹۰- ده ۹۰)
- (۱) به حلالیت دارو در آن بافت ارتباطی ندارد.
 - (۲) به جریان خون آن بافت بستگی دارد.
 - (۳) به گرادیان غلظتی داروی آزاد بین بافت و خون بستگی ندارد.
 - (۴) داروهایی که اتصال پروتئینی بالایی دارند، توزیع بیش تری دارند.

کلید سوالات:

سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب
۱	۱	۲۹	۱	۵۷	۳	۸۵	۲	۱۱۳	۳	۱۴۱	۴
۲	۳	۳۰	۳	۵۸	۱	۸۶	۴	۱۱۴	۲	۱۴۲	۲
۳	۱	۳۱	۲	۵۹	۳	۸۷	۳	۱۱۵	۳	۱۴۳	۳
۴	۱	۳۲	۴	۶۰	۳	۸۸	۲	۱۱۶	۱	۱۴۴	۳
۵	۴	۳۳	۳	۶۱	۳	۸۹	۱	۱۱۷	۱	۱۴۵	۴
۶	۱	۳۴	۱	۶۲	۱	۹۰	۲	۱۱۸	۲	۱۴۶	۲
۷	۳	۳۵	۳	۶۳	۲	۹۱	۳	۱۱۹	۴	۱۴۷	۲
۸	۱	۳۶	۲	۶۴	۴	۹۲	۲	۱۲۰	۳	۱۴۸	۳
۹	۴	۳۷	۴	۶۵	۲	۹۳	۳	۱۲۱	۳	۱۴۹	۱
۱۰	۲	۳۸	۴	۶۶	۱	۹۴	۳	۱۲۲	۳	۱۵۰	۱
۱۱	۴	۳۹	۲	۶۷	۴	۹۵	۱	۱۲۳	۱	۱۵۱	۲
۱۲	۳	۴۰	۳	۶۸	۲	۹۶	۱	۱۲۴	۳	۱۵۲	۱
۱۳	۴	۴۱	۱	۶۹	۳	۹۷	۱	۱۲۵	۲	۱۵۳	۲
۱۴	۳	۴۲	۴	۷۰	۴	۹۸	۴	۱۲۶	۴	۱۵۴	۴
۱۵	۱	۴۳	۴	۷۱	۱	۹۹	۲	۱۲۷	۳	۱۵۵	۴
۱۶	۳	۴۴	۲	۷۲	۴	۱۰۰	۱	۱۲۸	۲	۱۵۶	۲
۱۷	۲	۴۵	۱	۷۳	۲	۱۰۱	۳	۱۲۹	۱	۱۵۷	۱
۱۸	۳	۴۶	۴	۷۴	۲	۱۰۲	۳	۱۳۰	۳	۱۵۸	۱
۱۹	۱	۴۷	۲	۷۵	۲	۱۰۳	۱	۱۳۱	۱	۱۵۹	۳
۲۰	۱	۴۸	۱	۷۶	۱	۱۰۴	۴	۱۳۲	۳	۱۶۰	۳
۲۱	۲	۴۹	۴	۷۷	۳	۱۰۵	۲	۱۳۳	۴	۱۶۱	۴
۲۲	۳	۵۰	۳	۷۸	۱	۱۰۶	۳	۱۳۴	۱	۱۶۲	۳
۲۳	۲	۵۱	۴	۷۹	۴	۱۰۷	۱	۱۳۵	۳	۱۶۳	۴
۲۴	۱	۵۲	۱	۸۰	۱	۱۰۸	۳	۱۳۶	۱	۱۶۴	۱
۲۵	۳	۵۳	۱	۸۱	۱	۱۰۹	۱	۱۳۷	۴	۱۶۵	۲
۲۶	۲	۵۴	۴	۸۲	۲	۱۱۰	۴	۱۳۸	۴	۱۶۶	۲
۲۷	۲	۵۵	۲	۸۳	۴	۱۱۱	۴	۱۳۹	۴	۱۶۷	۳
۲۸	۲	۵۶	۴	۸۴	۴	۱۱۲	۲	۱۴۰	۱	۱۶۸	۱

سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب	سوال	جواب
۱۶۹	۳	۱۹۶	۲	۲۲۳	۴	۲۵۰	۳
۱۷۰	۱	۱۹۷	۲	۲۲۴	۴	۲۵۱	۱
۱۷۱	۴	۱۹۸	۲	۲۲۵	۱		
۱۷۲	۲	۱۹۹	۱	۲۲۶	۳		
۱۷۳	۴	۲۰۰	۳	۲۲۷	۴		
۱۷۴	۱	۲۰۱	۴	۲۲۸	۴		
۱۷۵	۴	۲۰۲	۴	۲۲۹	۳		
۱۷۶	۱	۲۰۳	۳	۲۳۰	۲		
۱۷۷	۴	۲۰۴	۱	۲۳۱	۳		
۱۷۸	۱	۲۰۵	۳	۲۳۲	۲		
۱۷۹	۴	۲۰۶	۳	۲۳۳	۱		
۱۸۰	۲	۲۰۷	۴	۲۳۴	۳		
۱۸۱	۴	۲۰۸	۳	۲۳۵	۱		
۱۸۲	۳	۲۰۹	۳	۲۳۶	۳		
۱۸۳	۱	۲۱۰	۴	۲۳۷	۳		
۱۸۴	۲	۲۱۱	۲	۲۳۸	۲		
۱۸۵	۴	۲۱۲	۱	۲۳۹	۱		
۱۸۶	۴	۲۱۳	۱	۲۴۰	۲		
۱۸۷	۱	۲۱۴	۱	۲۴۱	۳		
۱۸۸	۳ و ۲	۲۱۵	۱	۲۴۲	۲		
۱۸۹	۳	۲۱۶	۱	۲۴۳	۳		
۱۹۰	۴	۲۱۷	۲	۲۴۴	۳		
۱۹۱	۴	۲۱۸	۱	۲۴۵	۲		
۱۹۲	۴	۲۱۹	۱	۲۴۶	۱		
۱۹۳	۴	۲۲۰	۲	۲۴۷	۱		
۱۹۴	۴	۲۲۱	۳	۲۴۸	۴		
۱۹۵	۱	۲۲۲	۲	۲۴۹	۲		

کلیات

۱. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۲) اگر بعد از شروع مصرف دارو سریعاً از میزان پاسخ کاسته شود می گویند نسبت به دارو تحمل سریع یا تاکی فیلاکسی (tachyphylaxis) پدید آمده است.
۲. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) ریفامپین باعث القاء متابولیسم داروها به وسیله سیستم آنزیمی CYP1A2 می شود که متابولیسم داروهایی مانند: استامینوفن، کلوزاپین، وارفارین و... را تحت تاثیر قرار می دهد و غلظت خونی آنها را کاهش میدهد.
۳. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۵) کارآزمایی مرحله یک، شامل ارزیابی دقیق رابطه دوز - پاسخ و فارماکوکینتیک در تعداد کمی (مثلاً ۲۵ یا ۵۰ نفر) از داوطلبان سالم می باشد. یک استثناء در آزمونهای مرحله I، داروهای ضدسرطان و سایر داروهای شدیداً سمی است که تنها در بیماران مبتلا به بیماری هدف انجام می شود.
۴. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۲) آنتگونیست فیزیولوژیک، با اتصال به یک گیرنده ی متفاوت، اثری مخالف با اثر ایجاد شده توسط دارویی که آنتاگونیست آن است اعمال می کند. به همین سبب، با آنتاگونیست فارماکولوژیک که با همان گیرنده ای تعامل می کند که دارو آن را مهار میکند متفاوت است.
۵. گزینه (۴)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) واکنشهای مرحله II، واکنشهای صنعتی و شامل افزودن (کونژوگاسیون) گروه های SH_2 و NH_2OH به مولکول دارو هستند. در این واکنش ها، گروه های گلوکورونات، استات، گلاتاتیون، سولفات و متیل به دارو افزوده می شوند.



۶. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۲) آنتاگونیست های رقابتی به نحو برگشت پذیری به گیرنده یا جایگاهی بسیار نزدیک به آن متصل می شوند، بدون اینکه سیستم عمل کننده ی آن گیرنده را فعال کنند. همچنین این آنتاگونیستها باعث افزایش ED50 می شوند.
۷. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۴) برخی از داروهایی که روی سیستم آنزیمی CYP450 اثر تحریکی دارند عبارتند از: فنوباریتال، ریفامپین، کاربامازپین، باربیتوراتها، فنی توئین، پیوگلیتازون، کورتیکواستروئیدها و...
۸. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۴) داروهایی مانند: سایمتیدین، ایزونیاژید، SSRI، مترونیدازول، امپرازول و... باعث مهار متابولیسم کبدی می شوند.
۹. گزینه (۴)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۴) برخی از داروهایی که متابولیسم دارو با واسطه P450 را در انسان به شدت القاء می کنند : ریفامپین، فنوباریتال، کاربامازپین، اتانول، امپرازول و ...
۱۰. گزینه (۲)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۳) پنجره درمانی فاصله ایمنی است که بین حداقل غلظت درمانی و حداقل غلظت سمی یک دارو وجود دارد. این مفهوم برای تعیین دامنه ی سطح پلاسمایی قابل قبول حین طرح رژیم تجویز دارو به کار می رود. معیاری برای ایمنی یک دارو است.
۱۱. گزینه (۴)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۴) در واکنشهای متابولیسم فاز II، کونژوگاسیون مولکول دارو با یک جزء قطبی (مانند : گلوکورونات، استات و یا سولفات)، قابلیت انحلال آن را در آب افزایش می دهد.
۱۲. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۴).
۱۳. گزینه (۴)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۳) نیمه عمر یک پارامتر غیرمستقل است و کاملاً به حجم توزیع و پاکسازی بستگی دارد. که از کینتیک درجه اول تبعیت می کند که ثابت است. باید توجه کرد که پاکسازی در رابطه دوز بارگذاری وارد نمی شود. (دوز بارگذاری = فراهمی زیستی / غلظت پلاسمایی مناسب * حجم توزیع)
۱۴. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ، فصل ۴) یکی از واکنشهای فاز II متابولیسم متیلاسیون می باشد که برخلاف سایر داروها باعث کاهش قطبیت مواد می شود. انواع سوبسترهای آن شامل : کاتکول آمین ها، فنل ها، آمین ها می باشند. مانند داروهای: دوپامین، هیستامین، اپی نفرین، تیواوراسیل، بی پیریدین
۱۵. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کانونگ و ترور، فصل ۳) حجم توزیع دارو در بدن با غلظت پلاسمایی ارتباط دارد. حجم توزیع دارویی که در فضای پلاسمایی محصور می ماند مساوی با حجم پلاسما خواهد بود. حجم توزیع داروهایی که در حالت عادی به پروتئین های پلاسما مثل آلبومین متصل می شوند یا بیماری کبدی و کلیوی از طریق اتلاف ادراری پروتئین قابل تغییر است. اگر یک دارو قویاً به پروتئین ها متصل شود علی رغم غلظت بالای آن در بدن غلظت پلاسمایی آن ممکن است پایین باشد.

۱۶. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴).
۱۷. گزینه (۲)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۲) در حضور یک آنتاگونیست رقابتی، منحنی لگاریتمی دوز - پاسخ یک آگونیست به سمت دوزهای بالاتر یعنی به طور افقی روی محور دوز به سمت راست جا به جا می شود، ولی به همان حداکثر تاثیر می رسد.
۱۸. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) واکنشهای مرحله I عبارتند از : اکسیداسیون، احیا، دامیناسیون و هیدرولیز. مقادیر بالایی از این آنزیمها در رتیکولوم اندوپلاسمیک صاف سلولهای کبدی یافت می شود.
۱۹. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۳).
۲۰. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۱) تجویز خوراکی راحت ترین راه مصرف داروهاست، ولی مقدار وسرعت جذب ممکن است کمتر از راه تزریقی باشد. دارویی که ازراه خوراکی تجویز شده، تحت اثر عبور اول کبدی قرار میگیرد، یعنی مقدار قابل توجهی از دارو قبل از ورود به گردش خون سیستمیک از کبد عبور می کند.
۲۱. گزینه (۲)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۱) با توجه به معادله هندرسن - هاسلباخ وقتی اسیدهای ضعیف به صورت یونیزه باشند یعنی در محیط قلیایی پروتون خود را از دست بدهند در آب محلول تر هستند.
۲۲. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۲) یک آنتاگونیست شیمیایی مستقیما بر خود دارو اثر گذاشته و از رسیدن آن به گیرنده ی هدف جلوگیری می کند یا آن را از گیرنده جدا میسازد. تاثیر یک آنتاگونیست شیمیایی، به تعامل با گیرنده آگونیست بستگی ندارد.
۲۳. گزینه (۲)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۲) بعضی از آنتاگونیست ها به طور برگشت ناپذیر یا تقریبا برگشت ناپذیر به گیرنده متصل می شوند. این اتصال با تشکیل پیوند کووالانسی با گیرنده صورت می گیرد، و یا آنتاگونیست به قدری محکم به گیرنده می چسبد که عملا گیرنده امکان اتصال به آگونیست را پیدا نمی کند.
۲۴. گزینه (۱)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) عوامل بیولوژیک مختلفی مانند : سن، جنس، نژاد، گونه و الگوی زندگی روی متابولیسم داروها تاثیر میگذارد به طور مثال افرادی که سیگار و الکل استفاده میکنند متابولیسم دارویی آنها دارای الگوی متفاوتی از سایر افراد است.
۲۵. گزینه (۳)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۳) $t_{1/2}$ یک پارامتر غیرمستقل است و کاملا به حجم توزیع و پاکسازی بستگی دارد. از کینیتیک درجه یک پیروی می کند در نتیجه ثابت است با توجه به نمودار سطح خونی - زمان : $(t_{1/2}) = (0.693 * V_d) / CL$
۲۶. گزینه (۲)
(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۳) برداشت یک دارو توسط یک عضو با نسبت برداشت مشخص میشود، یعنی درصدی از دارو که حین عبور خون مشروب کننده ی آن عضو از خون برداشت می شود در نتیجه هرچه میزان گردش خون یک ناحیه بیشتر باشد میزان بیشتری دارو در اختیار آن بافت قرار میگیرد.



۲۷. گزینه (۲)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۳).

۲۸. گزینه (۲)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) ایزونیازید و برخی آمینهای دیگر مانند پروکائین آمید و هیدرالازین در اثر N-استیلاسیون که یک واکنش مرحله ی II است غیرفعال می شوند.

۲۹. گزینه (۱)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۳) غالبا از اتصال دارو به پلاسما بعنوان یکی از فاکتورعایی که در فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک و تداخل های دارویی نقش دارد یاد میشود. دارو هنگامیکه از پروتئین جدا میشود باعث افزایش مقدار داروی آزاد درخون میشود که از لحاظ فارماکولوژیک فعال می باشد.

۳۰. گزینه (۴)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۴).

۳۱. گزینه (۲)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۳) در وضعیت پایدار (SS)، باید میزان مصرف (سرعت ورود دارو) برابر با میزان حذف (سرعت خروج دارو) باشد. تخمین میزان مصرف دارو و غلظت متوسط آن در وضعیت پایدار، با استفاده از کلیرانس صورت می گیرد و نیازی به هیچ مدل فارماکوکینتیک ندارد.

۳۲. گزینه (۴)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) داروهایی مانند : سایمتیدین، ماکرولیدها، مترونیدازول، آمیودارون، SSRI، کلاریترومایسین و... باعث مهار سیستم آنزیمی P450 میشود و در نتیجه غلظت داروهایی که توسط این آنزیمها متابولیزه میشوند افزایش می یابد.

۳۳. گزینه (۳)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ، فصل ۲) آنتاگونیسم فیزیولوژیک داروها بین مسیره های درون زاد، نوع دیگری از آنتاگونیسم است که به واسطه گیرنده های مختلفی اعمال می شود. مثلا، تعدادی از اثرات کاتابولیک گلوکوکورتیکوئیدها باعث افزایش قندخون و انسولین که باعث کاهش قندخون می شود.

۳۴. گزینه (۱)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۴) داروهایی مانند : سیکلوسپورین، اریترومایسین، antidepressant، تاموکسیفن و ... از طریق P3A4 متابولیزه میشوند که این سیستم توسط داروهایی مانند : سایمتیدین، کلاریترومایسین، آمیودارون و... مهار میشود، بنابراین غلظت خونی داروها افزایش می یابد.

۳۵. گزینه (۳)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۱) از نظر بالینی، رابطه ی هندرسون – هاسلباخ در مواردی اهمیت بالینی پیدا می کند که بخواهیم وضعیت توزیع دارو بین دوفضا با PH متفاوت را تخمین زده یا تغییر دهیم. برای مثال اکثر داروها آزادانه از گلو مرونها پالایش میشوند، اما داروهای محلول در چربی به سرعت از توبولها بازجذب می شوند.

۳۶. گزینه (۲)

(کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور، فصل ۱) حذف درجه اول به این صورت است که سرعت حذف با غلظت متناسب است، یعنی هرچه غلظت بالاتر باشد، مقدار بیشتری از دارو در واحد زمان حذف می شود. نتیجه این است که غلظت پلاسمایی دارو برحسب زمان، به شکل توانی کاهش می یابد.