კარდიოლოგია

1. აორტის ბიფურკაციის ემბოლიის სურათი კლინიკურად ხასიათდება: 1) უეცრად წარმოქმნილი ინტენსიური ტკივილებით ქვედა

კიდურებში და ჰიპოგასტრიუმში ირადიაციით შორისის მიდამოში; 2) "მარმარილოს სურათის" გავრცელებით დუნდულოსა და მუცლის tea

კედლის ქვედა ნაწილის კანზე; 3) დიზურიული მოვლენებითა და ტენეზმებით; 4) ბარძაყის არტერიებზე პულსაციის გაქრობით; 5)

კიდურების მამოძრავებელი ფუნქციების გაქრობით.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

2. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადისათვის?

ა ) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

ბ ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ ) QT ინტერვალის გახანგრძლივება;

დ ) R კბილის დეფორმაცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3. ავადმყოფთა გამოკვლევა მაღალი დიასტოლური ჰიპერტენზიით უნდა მოიცავდეს:

ა ) თირკმელების ულტრაბგერით გამოკვლევას;

ბ ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიას;

გ ) კალიუმის დონის განსაზღვრას სისხლის შრატში;

დ ) ოჯახურ ანამნეზს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

4. ჰიპერტონული დაავადებისას რენინის შემცველობა სისხლში.

ა ) მნიშვნელოვნადაა მომატებული;

ბ ) უმნიშვნელოდაა მომატებული;

გ ) ნორმის ფარგლებშია;

დ ) ზოგ შემთხვევაში მომატებულია, ზოგ შემთხვევაში ნორმის ფარგლებში.

ე ) დაქვეითებულია.

5. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს აორტულ სტენოზს:

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია.

ბ ) სტენოკარდია;

გ ) სინკოპე;

დ ) გულის უკმარისობა;

ე ) თავბრუსხვევა.

6. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი მიტრალური სტენოზისთვის?

ა ) დიასტოლური შუილი;

ბ ) მარცხენა წინაგულის დილატაცია;

გ ) სისტოლური შუილი;

დ ) მიტრალური სარქვლის გაღების ხმიანობა;

ე ) ტკაცუნა I ტონი.

7. მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური მოცულობა 96 მლ-ია, საბოლოოსისტოლური - 32 მლ. რას უდრის დარტყმითი მოცულობა?

ა ) 128 მლ.;

ბ ) 82 მლ.;

ულის. გ ) 55 მლ.;

დ ) 70 მლ;

ე ) 64 მლ.

8. ჩამოთვლილიდან რა არის გულის ტამპონადის დამახასიათებელი ნიშანი?

ა ) პარადოქსული პულსი;

ბ ) არტერიული ჰიპოტენზია;

გ ) დაბალი პულსური წნევა;

დ ) კისრის ვენების შებერვა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

9. ჩამოთვლილიდან რა არის კარდიული ასთმისთვის დამახასიათებელი?

ა ) მარცხენა ტიპის ეკგ.

ბ ) ექსპირაციული ქოშინი;

გ ) მშრალი, მსტვინავი ხიხინი;

დ ) წებოვანი, გამჭვირვალე ნახველი;

ე ) მარჯვენა ტიპის ეკგ.

10. გულის შეგუბებითი უკმარისობა მაღალი წუთმოცულობის ფონზე შეიძლება შეგვხვდესყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის

დროს, გარდა:

ა ) მიტრალური სტენოზის;

ბ ) ჰიპერთირეოიდიზმის;

გ ) ანემიის;

დ ) ბერი-ბერის;

ე ) არტერიო-ვენური ფისტ

11. ქვემოთ მოყვანილი შრატის ფერმენტებიდან რომელის მომატება წარმოადგენს მიოკარდიუმის დაზიანების სპეციფიურ კრიტერიუმს?

ა ) კრეატინფოსფოკინაზა MB;

ბ ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა;

გ ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა I;

დ ) კრეატინფოსფოკინაზა;

ე ) გლუტამატ - ოქსალაცეტატ ტრანსამინაზა.

12. ბიგემინიის ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია განსაკუთრებით დამახასიათებელია:

ა ) მიტრალური სტენოზისთვის;

ბ ) დიურეზული საშუალებების გადამეტდოზირებისათვის;

გ ) სტენოკარდიისათვის;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზიისათვის;

ე ) გლიკოზიდური ინტოქსიკაციისათვის.

13. ეკგ-ზე P კბილი დადებითია, PQ ინტერვალი 0, 22 წმ, QRS კომპლექსის ხანგრძლივობა 0, 09 წმ. დაასახელეთ რითმის მოშლის სახე:

ა ) არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (I ხარისხის);

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისიტოლა;

გ ) მოციმციმე არითმია;

დ ) არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (II ხარისხის);

ე ) სრული არტრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

14. კარდიომიოპათია წამოადგენს შესაძლო დიაგნოზს ყველა ჩამოთვლილი ავადმყოფისთვის, გარდა:

ა ) ასიმპტომური ავადმყოფი, რომელმაც მოგვმართა ეკგ-ზე ცვლილებების გამო;

ბ ) ასიმპტომური ავადმყოფი, რომელიც გამოგზავნილია გამოკვლევისათვის კარდიომეგალიის გამო, რომელიც გამოუვლინდა

გულმკერდის პროფილაქტიკური რენტგენოლოგიური გმოკვლევისას;

გ ) ავადმყოფი, რომელსაც თითქმის ერთდროულად განუვითარდა მარცხენა და მარჯვენა გულის შეგუბებითი უკმარისობის ნიშნები;

დ ) ავადმყოფი, რომელსაც აწუხებს სისუსტე, დაღლა და ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას;

ე ) ავადმყოფი, რომელმაც მოგვმართა გამოკვლევისათვის მარცხენა წინაგულის იზოლირებული გადიდების და მიტრალური

რეგურგიტაციული შუილის გამო.

15. ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებებიდან რომელია მარყუჟზე მოქმედი?

ა ) ჰიპოთიაზიდი;

ბ ) სპირონოლაქტონი;

გ ) ფუროსემიდი;

დ ) ტრიამტერენი;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

16. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს მარცხენა წინაგულის მიქსომას?

ა ) ცხელება;

ბ ) ართრალგიები;

გ ) პერიფერიული თრომბოემბოლიები;

დ ) ედს -ის მომატება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

17. ამოარჩიეთ უფრო მართებული დებულება ნიტროგლიცერინის მოქმედების შესახებ:

ა ) აიშვიათებს გულის მუშაობას;

ბ ) აუმჯობესებს კორონარული სისხლის მიმოქცევას;

გ ) აუმჯობესებს სისხლის განაწილებას;

დ ) აქვეითებს მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ჟანგბადზე;

ე ) აფართოებს კორონარებს.

18. პათოლოგიური Q კბილის არსებობა V1 - V6 განხრებში მოწმობს:

ა ) უკანა კედლის ინფარქტზე;

ბ ) tea გავრცელებულ ინფარქტზე;

გ ) tea და უკანა კედლების გავრცელებულ ინფარქტზე;

დ ) სეპტალურ ინფარქტზე;

ე ) tea - მწვერვალის ინფარქტზე.

19. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს მოციმციმე არითმიის სადიაგნოზო ელექტროკარდიოგრაფიულ კრიტერიუმს?

ა ) არათანაბარი R - R ინტერვალები;

ბ ) თანაბარი QT ინტერვალები;

გ ) f ტალღების არსებობა;

დ ) ST სეგმენტის და T კბილის დეფორმაცია;

ე ) QRST კომპლექსების დეფორმაცია.

20. ჰიპერტენზიულ ავადმყოფებში სიკვდილიანობის უხშირეს მიზეზად ითვლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ნაწლავის ინფარქტი ფიბრინოიდული ნეკროზის გამო;

ბ ) თავის ტვინის ინსულტი;

გ ) თირკმელების უკმარისობა;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

21. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს მიტრალური სარქვლის პროლაფსს:

ა ) ხშირად ავადმყოფობენ მამაკაცები;

ბ ) ჩვენებაა ბაქტერიული ენდოკარდიტის პროფილაქტიკის ჩატარების;

გ ) ეკგ-ზე სპეციფიური ცვლილებები;

დ ) მოგვიანებითი სისტოლური შუილი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

22. ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში პოსტდატვირთვის შემცირება ჩვეულებრივ მიზანშეწონილია, გარდა:

ა ) შეგუბებითი კარდიომიოპათიის;

ბ ) აორტული ნაკლოვანების;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

დ ) სუბაორტული სტენოზის;

ე ) გულის უკმარისობის.

23. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია დამახასიათებელი შოკისთვის:

ა ) სისტოლური წნევა ნაკლებია 90 მმ ვცხ. წყ სვ-ზე;

ბ ) დიურეზი ნაკლებია 20 მლ/სთ-ზე;

გ ) გულის წუთმოცულობა დაქვეითებულია;

დ ) დაქვეითებულია ქსოვილთა პერფუზია;

ე ) ყველა მათგანი.

24. მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

ა ) ქვემო კიდურების შეშუპების;

ბ ) ჰეპატომეგალიის;

გ ) მარჯვენა პარკუჭში საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატების.

დ ) ფილტვის კაპილარებში წნევის საგრძნობი მომატების.

ე ) კისრის ვენების შებერვის;

25. ტკივილი გულმკერდში და პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა უმეტეს წილად გვაფიქრებინებს:

ა ) მიოკარდიუმის ინტრამურულ ინფარქტზე;

ბ ) გულმკერდის ტრავმაზე;

გ ) ტრანსმურულ ინფარქტზე;

დ ) ვირუსულ პნევმონიაზე;

ე ) აორტის განშრევებად ანევრიზმაზე.

26. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია პათოგნომური სტენოკარდიისთვის:

ა ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან და შთ სეგმენტის დეპრესია დატვირთვისას;

ბ ) ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში ფიზიკური დატვირთვისას;

გ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

დ ) Q კბილი III და avF განხრებში;

ე ) ნეგატიური T კბილი V2 - V6 განხრებში.

27. ეკგ-ზე ზოგჯერ ნორმალური PQRST კომპლექსის შემდეგ აღინიშნება დეფორმირებული QRSTღშთ კომპლექსი, რომლის წინაც R- R

ინტერვალი შემოკლებულია, შემდეგ კი გახანგრძლივებული. P კბილი გამოხატული არ არის. დაასახელეთ არიტმიის ტიპი:

ა ) სუნთქვითი არიტმია;

ბ ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

გ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ ) მოციმციმე არიტმია;

ე ) არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (I ხარისხის).

28. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ექსტრასისტოლური QRS კომლექსის ხანგრძლივობა არ აღემატება 0,10 წმ-ს

ბ ) ექსტრასისტოლის წინ P კბილის არ არსებობა;

გ ) სრული კომპენსატორული პაუზა;

დ ) ექსტრასისტოლური QRS კომპლექსის დეფორმაცია;

ე ) ექსტრასისტოლური T კბილისა და QRS კომპლექსის მაქსიმალური დისკორდანტობა.

29. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი სარქვლის დაზიანება სუბფებრილური ტემპერატურით, ედს-ის მომატებით და

ემბოლიებით;

ა ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

ბ ) მიოკარდიტი;

გ ) რევმატიული კარდიტი;

დ ) პერიკარდიტი;

ე ) თრომბოფლებიტი.

30. დილატაციური კარდიომიოპათიისთვის აუსკულტაციით დამახასიათებელია:

ა ) დიასტოლური შუილი ფილტვის არტერიაზე;

ბ ) ტკაცუნა I ტონი;

გ ) გალოპის რიტმი;

დ ) მწვერვალზე დიასტოლური შუილი;

ე ) გაძლიერებული IV ტონი.

31. ვერაპამილი წარმოადგენს პრეპარატს, რომელიც:

ა ) მოქმედებს ბეტა -ადრენორეცეპტორების ბლოკადის საშუალებით;

ბ ) გამოიყენება სინუსის კვანძის სისუსტის დროს;

გ ) ხშირად იძლევა ტაქიკარდიას;

დ ) აქვს დიურეზული ეფექტი;

ე ) გამოიყენება პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის სამკურნალოდ.

32. ჩამოთვლილი დიაგნოსტკური ტესტებიდან რომელია უფრო სპეციფიური ფილტვის არტერიის ემბოლიისათვის:

ა ) ფილტვების ანგიოგრაფია;

ბ ) ეკგ-ზე გამოხატულია S1, QIII;

გ ) არტერიული PO2 -ის განსაზღვრა;

დ ) ფილტვების იზოტოპური სკენირება;

ე ) ფიბრინოგენის და მისი დაშლის პროდუქტების განსაზღვრა პლაზმაში.

33. რომელი დაავადების დროს არის წინააღმდეგ ნაჩვენები გახანგრძლივებული მოქმედების ნიტრატების დიდი დოზებით გამოყენება:

ა ) აორტის სარქვლის სკლეროზის დროს;

ბ ) აორტული ნაკლოვანებისას;

გ ) მიტრალური ნაკლოვანებისას;

დ ) ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზის დროს;

ე ) შეგუბებითი კარდიომიოპათიის დროს.

34. პათოლოგიური Q კბილის არსებობა III და aVFგანხრებში მიუთითებს:

ა ) უკანა კედლის ინფარქტზე;

ბ ) tea გავრცელებულ ინფარქტზე;

გ ) tea და უკანა კედლების გავრცელებულ ინფარქტზე;

დ ) სეპტალურ ინფარქტზე;

ე ) tea მწვერვალის ინფარქტზე.

35. რენოვასკულურ ჰიპერტენზიასთან დაკავშირებით რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი:

ა ) დამახასიაითებელია რენინის ჰიპერსეკრეცია;

ბ ) ეფექტურია კაპტოპრილით მკურნალობა;

გ ) ხშირად გვხვდება ახალგაზრდა ქალებში;

დ ) ორივე თირკმლის არტერიის სტენოზისას კაპტოპრილის დანიშვნა საფრთხილოა;

ე ) ყველა დებულება ჭეშმარიტია.

36. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი სწრაფი "მხტუნავი" პულსი (კარიგანის პულსი)?

ა ) მიტრალური სტენოზისთვის;

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანებისთვის;

გ ) აორტული სტენოზისთვის;

დ ) აორტის კოარქტაციისთვის;

ე ) აორტული ნაკლოვანებისთვის.

37. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს აორტულ ნაკლოვანებას?

ა ) დიასტოლური შუილი;

ბ ) სისტოლური შუილი;

გ ) მაღალი პულსური წნევა;

დ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და დილატაცია;

ე ) მწვერვალზე I ტონის შესუსტება.

38. გულის წუთმოცულობის გასაუმჯობესებლად პოსტდატვირთვის შემცირება მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ

შემთხვევებში, გარდა:

ა ) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის - ჰიპერტენზიით;

ბ ) მწვავე აორტული ნაკლოვანების;

გ ) მწვავე მიტრალური ნაკლოვანების;

დ ) მიტრალური სტენოზის;

ე ) ჰიპერტონული კრიზის.

39. ავადმყოფი მამაკაცი, 39 წლის, აწუხებს ჰაერის უკმარისობის შეგრძნება, ძლიერი შეტევითი შერეული ხასიათის ქოშინი, გულის

ფრიალი. იმყოფება იძულებით მჯდომარე მდგომარეობაში, ზემო კიდურებით ეყრდნობა მუხლებს, მკვეთრად გამოხატულია ციანოზი.

სუნთქვა ზერელე, წუთში 32. ფილტვების ქვემო წილებზე მოისმინება მრავლობითი სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, გულის ტონები

შესუსტებული, პულსი წუთში 126, რიტმული. არტერიული წნევა 150/90 მმHგ. დაასახელეთ ამ მდგომარეობის მიზეზი:

ა ) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

გ ) ბრონქული ასთმა;

დ ) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

ე ) არტერიული ჰიპერტენზიის სინდრომი.

40. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) კისრის ვენების შებერვის;

ბ ) ქოშინის;

გ ) გალოპეს რიტმის;

დ ) ფილტვების ფუძეზე კრეპიტაციის;

ე ) კარდიული ასთმის.

41. ავადმყოფი ქალი, 50 წლის, შემოვიდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ჩივილებით ტკივილზე გულის არეში, რომელიც

გრძელდება 2 საათის განმავლობაში. ეკგ-ზე მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტი და ექსტრასისტოლური არიტმია. ფილტვებში - სველი

ხიხინი ქვემო წილებში.გულმკერდის რენტგენოგრამაზე გულის ზომები ნორმის ფარგლებშია, პილუსები უმნიშვნელოდ გაფართოებული.

მკურნალობა შედგება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისაგან, გარდა:

ა ) ინტრავენურად ჰეპარინის შეყვანის;

ბ ) ინტრავენურად ლიდოკაინის შეყვანის;

გ ) ოქსიგენოთერაპიის;

დ ) დიგოქსინის შეყვანის;

ე ) მორფინის შეყვანის.

42. როდის არის მოციმციმე არიტმიის განვითარების ნაკლები ალბათობა:

ა ) კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზის დროს;

ბ ) ბიკუსპიდალური სარქვლით გამოწვეული აორტული სტენოზისას;

გ ) თირეოტოქსიკოზის დროს;

დ ) მიტრალური სტენოზის დროს;

ე ) ჰიპერტონული დაავადების დროს.

43. სუპრავენტრიკულური ექსტრასისტოლიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) P კბილის დეფორმაციის;

ბ ) არასრული კომპენსატორული პაუზის;

გ ) QRST კომპლექსის შეუცვლელობის;

დ ) PQ ინტერვალის შეცვლის;

ე ) QRST კომპლექსის დეფორმაციის.

44. "მცირე" გულის და მწვერვალის ბიძგის არ არსებობის დროს მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნები უხშირესად მიუთითებს:

ა ) დილატაციურ კარდიომიოპათიაზე;

ბ ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტზე;

გ ) მიტრალურ ნაკლოვანებაზე;

დ ) გულის ანევრიზმაზე;

ე ) არტერიულ ჰიპერტენზიაზე.

45. 25 წლის ავადმყოფი ქალი გამოკვლეული იქნა ექიმის მიერ გულის შუილების შესაფასებლად. ავადმყოფი ანამნეზში არ აღნიშნავს

რევმატიზმს და შუილს. I და II ტონები ნორმალურია, კარდიომეგალია არ აღინიშნება. მარცხნივ სტერნალური ძვლის კიდესთან III-IV

ნეკნთაშუა არეში ისმის განდევნის სისტოლური შუილი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) აორტის ხვრელის სარქველოვანი სტენოზი;

ბ ) იდიოპათიური ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზი;

გ ) ფუნქციური შუილი;

დ ) მიტრალური ნაკლოვანება;

ე ) ფილტვის არტერიის ხვრელის სტენოზი.

46. რა პათოლოგია არ აძლიერებს I ტონის ინტენსიურობას?

ა ) თირეოტოქსიკოზი;

ბ ) მიტრალური სტენოზი;

გ ) სინუსური ტაქიკარდია;

დ ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

47. პათოლოგიური Q კბილის არსებობა V1 და V2 განხრებში მიუთითებს:

ა ) tea გავრცელებულ ინფარქტზე;

ბ ) უკანა კედლის ინფარქტზე;

გ ) tea და უკანა კედლების გავრცელებულ ინფარქტზე;

დ ) tea - მწვერვალის ინფარქტზე;

ე ) სეპტალურ ინფარქტზე.

48. ვენკებახის ტიპის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა ხასიათდება:

ა ) PQ ინტერვალის პროგესირებადი შემოკლებით;

ბ ) PQ ინტერვალის პროგესირებადი გახანგრძლივებით;

გ ) PQ ინტერვალის პროგრესირებადი გახანგრძლივებით და პარკუჭოვანი კომპლექსის შემდგომი გამოვარდნით;

დ ) ტაქიკარდიით;

ე ) ფიქსირებული ბლოკადით 2:1.

49. ჩამოთვლილიდან რომელი შეესაბამება არტერიული წნევის ნორმას:

ა ) სისტოლური წნევა 160 მმ ვწყ.სვ.;

ბ ) დიასტოლური წნევა 84 მმ ვწყ. სვ.;

გ ) სისტოლური წნევა 155 მმ ვწყ. სვ.;

დ ) დიასტოლური წნევა 108 მმ ვწყ. სვ.;

ე ) დიასტოლური წნევა 98 მმ ვწყ. სვ..

50. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებისთვის?

ა ) სისტოლური შუილი;

ბ ) მწვერვალზე I ტონის შესუსტება;

გ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და დილატაცია;

დ ) ტკაცუნა I ტონი;

ე ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია და დილატაცია.

51. რა სახის ჰემოდინამიკურ დარღვევებს აქვს ადგილი მიტრალური სტენოზის დროს?

ა ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური მოცულობის გაზრდა;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის გაზრდა;

გ ) მარცხენა წინაგულში წნევის მომატება;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

52. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელს ახასიათებს ალტერნაციული პულსი:

ა ) ანემია;

ბ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ასიმეტრიული ჰიპერტროფია;

გ ) აორტული ნაკლოვანება;

დ ) თირეოტოქსიკოზი;

ე ) გულის უკმარისობა.

53. ავადმყოფ მამაკაცს აწუხებს ჰაერის უკმარისობა და გულის ფრიალი უმნიშვნელო ფიზიკური დატვირთვისას. ქოშინი ძლიერდება

ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში, რის გამოც ავადმყოფი იძულებულია დაიძინოს ნახევრად .დამჯდარ პოზაში. აღენიშნება აკროციანოზი,

პულსი ხშირია, რითმული, გულის ტონები სუფთაა, მოყრუებული, TA - 139/80 მმHგ. ფილტვების ქვემო წილებზე მოისმინება ერთეული

სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი. ვენური წნევა ნორმის ფარგლებშია. დაასახელეთ ზემოთ აღწერილი მდგომარეობის მიზეზი:

ა ) მწვავე კორონარული უკმარისობა;

ბ ) ბრონქოპნევმონია;

გ ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

დ ) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა.

ე ) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა.

54. მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ მესამე კვირაზე ავადმყოფს აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის არეში. სხეულის ტემპერატურის

მომატება. ედს-ის მატება, პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ინფარქტული დაზიანების ზონის გაფართოება;

ბ ) პოსტინფარქტული დრესლერის სინდრომი;

გ ) იდიოპათიური პერიკარდიტი;

დ ) მიოკარდიუმის რუპტურა;

ე ) გულის ქორდების გაგლეჯა;

55. ეკგ-ზე P კბილები არ აღინიშნება, გამოხატულია ტალღოვანი ხაზი f ტალღებით. R - R ინტერვალები სხვა და სხვა ხანგრძლივობისაა.

დაასახელეთ არიტმიის სახე:

ა ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლა;

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

გ ) სრული ანტრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

დ ) მოციმციმე არითმია;

ე ) წინაგულების თრთოლვა;

56. პარკუჭთა ფიბრილაციისთვის დამახასიათებელი ეკგ-ული ცვლილებებია:

ა ) QRST კომპლექსების დეფორმაცია და გაფართოება;

ბ ) QRST კომპლესების ერთნაირი ამპლიტუდა;

გ ) ST სეგმენტის შერწყმა V კბილთან;

დ ) ეკგ ელემენტების დიფერენცირების შეუძლებლობა;

ე ) F ტალღების არსებობა;

57. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს გულის კუმშვადობას:

ა ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

ბ ) დიგოქსინი;

გ ) ვერაპამილი;

დ ) ფუროსემიდი;

ე ) პროპრანოლოლი.

58. პერიკარდიტი ჩვეულებრივ თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობას, გარდა:

ა ) რევმატიზმის;

ბ ) ტუბერკულოზის;

გ ) სისტემური წითელი მგლურას;

დ ) ქუნთრუშის;

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტის.

59. რა ასაკში გვხვდება ყველაზე ხშირად ჰიპერტონიული დაავადება?

ა ) 30-დან 60 წლამდე;

ბ ) 20 წლამდე;

გ ) 20-დან 30 წლამდე;

დ ) 60-დან 70 ლამდე;

ე ) 70 წელზე უფროს ასაკში.

60. ჩამოთვლილი ბიოლოგიური ფაქტორებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის უშაულო მომატებას?

ა ) ანგიოტენზინ II;

ბ ) რენინი;

გ ) ანგიოტენზინოგენი;

დ ) ანგიოტენზინ I;

ე ) ანგიოტენზინის გარდამქნელი ფერმენტი.

61. ჩამოთვლილიდან რომელია ჰიპერტონული დაავადების ყველაზე ხშირი გართულება.

ა ) მიოკარდიტი;

ბ ) გულის მწვავე უკმარისობა (ფილტვების შეშუპება );

გ ) ჰიპერტონიული კრიზი;

დ ) პერიკარდიტი;

ე ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

62. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია წამყვანი ჰიპერტონიული კრიზის დიაგნოზისთვის?

ა ) შარდის სინდრომი;

ბ ) ცერებრული სიმპტომები;

გ ) აზოტემია;

დ ) კარდიალგია;

ე ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე.

63. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ინსულტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი:

ა ) ჰიპერტონიული დაავადება;

ბ ) ცერებრული ათეროსკლეროზი;

გ ) თავის ტვინის სისხლძარღვების თანდაყოლილი პათოლოგია;

დ ) თირკმელების დაავადებები;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

64. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი უპირატესად სისტოლური წნევის მომატება?

ა ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისთვის;

ბ ) აორტის ათეროსკლეროზისთვის;

გ ) ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის;

დ ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზისთვის;

ე ) ფეოქრომოციტომისთვის.

65. ჩამოთვლილიდან რა არის ყველაზე დამახასიათებელი ჰიპერტონიული დაავადებისთვის ჰიპერვოლემიის ნიშნებით:

ა ) არტერიული წნევის ლაბილურობა;

ბ ) მიდრეკილება შეშუპებებისკენ;

გ ) შარდმდენი საშულებების მაღალი ეფექტურობა;

დ ) ტემპერატურის მომატება სუბფებრილურ ციფრებამდე;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

66. ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი აორტის კოარქტაციისათვის?

ა ) ფილტვის სურათის გაძლიერება;

ბ ) გულის მარცხენა ნაწილების გადიდება;

გ ) აორტის აღმავალი ნაწილის გაფართოება;

დ ) ნეკნების ქვედა კიდეების უზურაცია;

ე ) გულის მარჯვენა ნაწილების გაფართოება.

67. რომელი დაავადების დროს მიმდინარეობს ჰიპერტონიული კრიზი ყველაზე მძიმედ?

ა ) ქრონიკული პიელონეფრიტისას;

ბ ) ფეოქრომოციტომის დროს;

გ ) პირველადი ალდოსტერონიზმისას;

დ ) ჰიპერტონიული დაავადების დროს;

ე ) ჰიპერთირეოიდიზმის დროს.

68. კლოფელინის ერთბაშად მოხსნა სახიფათოა, რადგანაც შეიძლება განვითარდეს:

ა ) მძიმე ჰიპერტონიული კრიზი;

ბ ) თირკმელების უკმარისობა;

გ ) გამოხატული ტაქიკარდია;

დ ) გულის უკმარისობა;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

69. რომელი პრეპარატის დანიშვნაა უფრო მიზანშეწონილი ჰიპერტონიული დაავადების სამკურნალოდ მოხუცებულ ავადმყოფებში?

ა ) ჰიპოთიაზიდის;

ბ ) დოპეგიტის;

გ ) კაპტოპრილის;

დ ) რეზერპინის;

ე ) ანაპრილინის.

70. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ უნდა დაინიშნოს არტერიული ჰიპერტენზიის დროს, თუ მას თან ახლავს ბრონქული ასთმა:

ა ) კლოფელინი;

ბ ) კაპოტენი;

გ ) ჰიპოთიაზიდი;

დ ) ანაპრილინი;

ე ) ნიფედიპინი.

71. ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატია უკუნაჩვენები თავის ტვინის ინსულტთან ასოცირებული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ?

ა ) ნიფედიპინი;

ბ ) ნატრიუმ ნიტროპრუსიდი;

გ ) ლაბეტოლოლი;

დ ) ლაზიქსი;

ე ) კაპტოპრილი.

72. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება სელექტიურ ბეტა ადრენობლოკატორს?

ა ) ანაპრილინი (პროპრანოლოლი);

ბ ) ტენორმინი (ათენოლოლი);

გ ) ვისკენი (პინდოლოლი);

დ ) ტრაზიკორი (ოქსპრენოლოლი);

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

73. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროსაა უპირატესად ნაჩვენები კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებების

დანიშვნა?

ა ) არტერიული ჰიპერტენზიის დაბალრენინული ფორმისას;

ბ ) ჰიპერალდოსტერონიზმის დროს;

გ ) ჰიპერკალიემიისას;

დ ) ჰიპერტონული კრიზის დროს;

ე ) კაპტოპრილით მკურნალობის დროს.

74. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის განვითარებას:

ა ) აორტული სტენოზი;

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანება;

გ ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

დ ) აორტული ნაკლოვანება;

ე ) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი.

75. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს პირველად მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობის განვითარებას:

ა ) მიტრალური სტენოზი;

ბ ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

გ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

დ ) ჰიპერტონული დაავადება;

ე ) ფილტვის ტუბერკულოზი.

76. რა ხასიათის შეშუპებებია დამახასიათებელი გულის ტოტალური შეგუბებითი უკმარისობისთვის?

ა ) ფარული შეშუპება;

ბ ) ჰიდროპერიკარდიუმი;

გ ) ანასარკა;

დ ) ქვემო კიდურების შეშუპება;

ე ) შეგუბებითი მოვლენები ფილტვებში.

77. რომელი კლინიკური სიმპტომებია დამახასიათებელი ფილტვების ალვეოლური შეშუპებისთვის?

ა ) სველი ხიხინი ფილტვებში;

ბ ) ქოშინი;

გ ) ქაფიანი ვარდისფერი ნახველის გამოყოფა;

დ ) ავადმყოფის იძულებითი მდებარეობა;

ე ) ყველა მათგანი.

78. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება გულის შეგუბებითი უკმარისობის სამკურნალოდ?

ა ) რითმილენი (დიზოპირამიდი);

ბ ) ენალაპრილი;

გ ) იზოლანიდი;

დ ) ვერაპამილი;

ე ) ვეროშპირონი.

79. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს საგულე გლიკოზიდების დანიშვნის პირდაპირ ჩვენებას გულის ქრონიკული უკმარისობის

დროს?

ა ) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი;

ბ ) მიტრალური მანკი მოციმციმე არიტმიის ტაქისისტოლური ფორმით;

გ ) მოციმციმე არიტმიის ნორმოსისტოლური ფორმა;

დ ) რიტმის დარღვევის არ არსებობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

80. რა წარმოადგენს გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ადრეულ გამოვლინებას?

ა ) დისპეპსიური სინდრომი;

ბ ) ტაქიკარდია;

გ ) ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი;

დ ) გულის უკმარისობის სიმპტომების გაძლიერება;

ე ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

81. ჩამოთვლილიდან რა არ მიეკუთვნება გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ელექტროკარდიოგრაფიულ ნიშნებს?

ა ) ბრადიკარდია;

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

გ ) STთ სეგმენტის დეპრესია და უარყოფითი T კბილი V5-6 განხრებში;

დ ) ატრიოვენტიკულური ბლოკადა;

ე ) მაღალი R კბილი V1-3 განხრებში.

82. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისთვის?

ა ) ოჯახური ანამნეზი;

ბ ) კისრის ვენების პულსაცია, ასციტი;

გ ) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი;

დ ) სტენოკარდიული ჩივილები;

ე ) თავბრუ ან გულის ფრიალი სინკოპეალური მდგომარეობებით.

83. რაში მდგომარეობს განსხვავება დილატაციური კარდიომიოპათიისა და სხვა ეტიოლოგიის გულის უკმარისობის მკურნალობათა

შორის?

ა ) შარდმდენების დანიშვნაში;

ბ ) აგფ-ის ინჰიბიტორების დანიშვნაში;

გ ) ანტიკოაგულანტების დანიშვნაში;

დ ) არ განსხვავდება;

ე ) საგულე გლიკოზიდების გამოყენებაში.

84. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან გამოყავით არარევმატიული გენეზის მიოკარდიტის პათოგნომური სიმპტომი:

ა ) ადვილად დაღლა;

ბ ) ოფლიანობა;

გ ) ქოშინი მცირე დატვირთვისას;

დ ) არ არსებობს;

ე ) კარდიალგია.

85. არარევმატიული მიოკარდიტის დროს ეკგ-ზე ყველაზე ხშირად აღმოჩნდება:

ა ) RS -ის ვოლტაჟის დაქვეითება;

ბ ) ST სეგმენტის დეპრესია, T კბილის გაბრტყელება ან ინვერსია;

გ ) პათოლოგიური Q კბილის გამოჩენა V1-6 განხრებში;

დ ) ST სეგმენტის ელევაცია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

86. რომელი ვირუსი იწვევს ყველაზე ხშირად მიოკარდიტს?

ა ) გრიპის;

ბ ) ყვითელი ცხელების;

გ ) კოქსაკის;

დ ) ჰერპეს ზოსტერის;

ე ) ყვავილის.

87. სულ ცოტა რა რაოდენობის სითხე უნდა დაგროვდეს პერიკარდიუმის ღრუში, რომ რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას გამოჩნდეს

გულის ჩრდილის ზომების გადიდება:

ა ) 150-200 მლ.;

ბ ) 350-400 მლ.;

გ ) 100-150 მლ.;

დ ) 450-500 მლ.;

ე ) 250-300 მლ..

88. რომელია ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოსტიკური მეთოდი ექსუდაციური პერიკარდიტისთვის?

ა ) ექოკარდიოგრაფია;

ბ ) აუსკულტაცია;

გ ) პერკუსია;

დ ) ეკგ;

ე ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია.

89. რომელი დაავადების დროს ვითარდება ეპისტენოკარდიული პერიკარდიტი?

ა ) რესტრიქციული კარდიომიოპათიისას;

ბ ) მიოკარდიუმის ტრანსმურული ინფარქტისას;

გ ) ფიდლერის მიოკარდიტის დროს;

დ ) ბაქტერიული მიოკარდიტის დროს;

ე ) ვირუსული მიოკარდიტის დროს.

90. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლები იძლევიან სწრაფ ეფექტს ალერგიული პერიკარდიტის მკურნალობისას:

ა ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

ბ ) ანტიბიოტიკები;

გ ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ ) ოქროს პრეპარატები, ციტოსტატიკები;

ე ) ანტიჰისტამინური საშუალებები.

91. გულის ალკოჰოლური დაზიანების გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა ) მიტრალური სტენოზი;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის დილატაცია;

გ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

92. ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული გულის შეძენილი მანკების დიაგნოსტიკაში.?

ა ) ექოკარდიოგრაფია;

ბ ) ეკგ;

გ ) აუსკულტაცია;

დ ) გულმკერდის რეტგენოგრაფია;

ე ) პერკუსია.

93. მარცხენა პარკუჭის დილატაცია ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

ა ) მიტრალური ნაკლოვანების;

ბ ) აორტული ნაკლოვანების;

გ ) მიტრალური სტენოზის;

დ ) აორტული სტენოზის;

ე ) ჰიპერტონული დაავადების.

94. მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია არ ვითარდება:

ა ) დეკომპენსირებული აორტული მანკის დროს;

ბ ) ფილტვის არტერიის სტენოზის და ნაკლოვანების დროს;

გ ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

დ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

ე ) მარჯვენა ატრიოვერტიკულური ხვრელის სტენოზის დროს.

95. მიტრალური მანკის ოპერაციული მკურნალობის აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

ა ) ორსულობა;

ბ ) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი;

გ ) საგულე გლიკოზიდებითა და შარდმდენებით ეფექტური მკურნალობა;

დ ) გულის უკმარისობის IV ფუნქციური კლასი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

96. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ფალოს ტეტრადას:

ა ) აორტის დექსტრაპოზიცია;

ბ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

გ ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

დ ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

ე ) მარცხენა პარკუჭის გამოსავალი ტრაქტის სტენოზი.

97. ჩამოთვლილ ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს მიტრალურ სტენოზს?

ა ) მაღალი პულსური წნევა;

ბ ) სისხლიანი ნახველი;

გ ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

დ ) ფილტვების შეშუპება;

ე ) მოციმციმე არითმია.

98. სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

ა ) ღვიძლის გადიდების;

ბ ) ფილტვების შეშუპების;

გ ) კისრის ვენების შებერვის;

დ ) პერიფერიული შეშუპებების;

ე ) ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაციის.

99. ველოერგომეტრიული სინჯის პოზიტიურობის ხარისხი განისაზღვრება:

ა ) შთ სეგმენტის ცდომის ფორმით;

ბ ) შთ სეგმენტის ცდომის სიდიდით;

გ ) შთ სეგმენტის ცდომის გამოჩენისთვის საჭირო დროის ხანგრძლივობით;

დ ) არტერიული ჰიპოტენზიის ნიშნების განვითარებით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

100. რომელი გამოკვლევის ჩატარებაა აუცილებელი პაციენტისთვის სტენოკარდიის ქირურგიული მკურნალობის დაწყებამდე:

ა ) სელექტიური კორონაროგრაფიის;

ბ ) ველოერგომეტრიის;

გ ) სტრეს-ექოკარდიგრაფიის;

დ ) მიოკარდიუმის პერფუზიური სცინტიგრაფიის;

ე ) მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფიის.

101. მიოკარდიუმის tea კედლის ინფარქტი განსხვავდება უკანა კედლის ინფარქტისაგან:

ა ) ნეკროზის დიდი ფართობით;

ბ ) ანევრიზის განვითარების მეტი სიხშირით;

გ ) კედლისმიერი თრომბოზის განვითარების მეტი სიხშირით;

დ ) ცუდი პროგნოზით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

102. პარკუჭთაშუა ძგიდის რუპტურას მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ახასიათებს:

ა ) უხეში სისტოლური შუილის უეცარი გაჩენა;

ბ ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის სწრაფი განვითარება;

გ ) მწვავე ტკივილი გულის არეში;

დ ) სისხლის გადასროლა მარცხენა პარკუჭიდან მარჯვენაში (ექოკარდიოგრაფიით);

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

103. ავადმყოფს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით აღენიშნება პოლიტოპური ჯგუფური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები. რისი გაკეთებაა

აუცილებელი:

ა ) ეტაციზინი 1 ტაბლეტი სამჯერ;

ბ ) ატფ-ის ინტრავენური შეყვანა ნაკადით - 12მგ;

გ ) ლიდოკაინის ინტრავენური შეყვანა ჯერ ნაკადით, შემდეგ წვეთოვნად 200 მგ;

დ ) ნოვოკაინამიდის შეყვანა მეზატონთან ერთად;

ე ) სტროფანტინი 0,05% 1მლ ინტრავენურად (ნელა ).

104. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ყველაზე მეტად Qთ ინტერვალის გახანგრძლივებას?

ა ) ქინიდინი;

ბ ) ლიდოკაინი;

გ ) კორდარონი;

დ ) სტროფანტინი;

ე ) ფუროსემიდი.

105. დაასახელეთ პრეპარატი, რომლითაც ეფექტურად ხსნიან სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომს.

ა ) კორდარონი;

ბ ) არ არსებობს;

გ ) ლიდოკაინი;

დ ) ატროპინი;

ე ) ანაპრილინი.

106. ნორმოტენზიურ ავადმყოფთან მიოკარდიუმის ინფარქტით, რომელიც გართულდა მწვავე მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობით,

სინუსური ტაქიკარდიით (გულის ცემის სიხშირე <120) შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ანაპრილინის;

ბ ) მორფინის;

გ ) ნიტროგლიცერინის;

დ ) ლაზიქსის;

ე ) ოქსიგენოთერაპიის.

107. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, თანამედროვე მონაცემების თანახმად, რომლებით მკურნალობა განაპირობებს გულის

უკმარისობიანი ავადმყოფების სიცოცხლის გახანგრძლივებას?

ა ) საგულე გლიკოზიდები;

ბ ) Ca-ის ანტაგონისტები;

გ ) აგფ ინჰიბიტორები;

დ ) შარდმდენები;

ე ) I კლასის ანტიარითმიული საშუალებები.

108. ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე მოხსნის სინდრომი:

ა ) კლოფელინმა;

ბ ) ჰიპოთიაზიდმა;

გ ) ენალაპრილმა;

დ ) ამილორიდმა;

ე ) სპირონოლაქტონმა.

109. Ca-ის ანტაგონისტების ჯგუფიდან რომელი პრეპარატია უმჯობესი ჰიპერტონული კრიზის კუპირებისთვის, უსაფრთხოა ბეტა

ადრენობლოკატორებთან კომბინაციაში და ამ მიზნისთვის ინიშნება სუბლინგვალურად.

ა ) დილტიაზემი;

ბ ) ნიფედიპინი;

გ ) ვერაპამილი;

დ ) ნიკარდიპინი;

ე ) ისრადიპინი.

110. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატს აქვს დადებითი ინოტროპული ეფექტი და შეიძლება გამოყენებულ იქნას გულის მძიმე

უკმარისობის მკურნალობისთვის, გარდა ერათისა:

ა ) ქინიდინი;

ბ ) დოფამინი;

გ ) დობუტამინი;

დ ) ლევოდოპა;

ე ) ფოსფოდიესთერაზას ინჰიბიტორი (ამრინონი).

111. ჩამოთვლილი შარდმდენებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ფილტვების შეშუპების დროს:

ა ) ფუროსემიდი;

ბ ) ჰიპოთიაზიდი;

გ ) ტრიამტერენი;

დ ) სპირონოლაქტონი;

ე ) ამილორიდი.

112. ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში შემოვიდა ავადმყოფი ჩივილით ძლიერ ტკივილზე მკერდის ძვლისა და ეპიგასტრიუმის არეში.

ეკგ-ს საფუძველზე დაისვა მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტის დიაგნოზი.ელექტროკარდიოგრამაზე გამოვლენილი რომელი

ცვლილებებია დამახასიათებელი ამ დიაგნოზისათვის:

ა ) დაბალი ვოლტაჟი და ღ კბილის დაკბილვა V1-V2 განხრებში;

ბ ) ST სეგმენტის დეპრესია I და avL განხრებში;

გ ) Q, II, III, avF-ში, ST სეგმენტის ელევაცია;

დ ) ST სეგმენტის დეპრესია V2-V4 განხრებში;

ე ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის ნიშნები (I ხარისხის).

113. მიმღებ განყოფილებაში შემოვიდა ავადმყოფი მამაკაცი 64 წლის, ჩივილებით გულის ფრიალზე. გამოკვლევისას გამოვლინდა პულსის

დეფიციტი. ჩამოთვლილი არითმიებიდან რომელი შეესაბამება ამ ფენომენს?

ა ) სინუსური არიტმია;

ბ ) მოციმციმე არიტმია;

გ ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

დ ) რიტმის წამყვანის მიგრაცია;

ე ) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია.

114. 72 წლის მამაკაცმა, რომელიც მკურნალობს დიგოქსინით და ჰიდროქლორთიაზიდით გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო,

ერთმანეთში აურია მედიკამენტების დოზები. ეკგ-ზე გამოჩნდა ბიგემინია, შრატის კალიუმის დონე 2,0მეკვ/ლ. შრატში დიგოქსინის დონის

განსაზღვრას ესაჭიროება 24 სთ. რისი გაკეთებაა აუცილებელი ამ მომენტში?

ა ) ჟანგბადის მიწოდება;

ბ ) ლიდოკაინი ინტრავენურად;

გ ) ვერაპამილი პერორალურად;

დ ) კალიუმის ქლორიდი პერორალურად;

ე ) პროპრანოლოლი ინტრავენურად.

115. ნოვოკაინამიდის სწრაფი ინტრავენური შეყვანისას ძირითადი გვერდითი ეფექტია:

ა ) კრუნჩხვები;

ბ ) ჰიპოტენზია;

გ ) წინაგულების ციმციმი;

დ ) გულის სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე ) სინუსური ბრადიკარდია.

116. იმპულსის შეფერხება გამტარებელი სისტემის რა დონეზე იწვევს PQ ინტერვალის ყველაზე მეტად გახანგრძლივებას.

ა ) სინუსური კვანძი;

ბ ) სინოაურიკულური შეერთება;

გ ) ატრიოვენტრიკულური კვანძი;

დ ) წინაგული;

ე ) ჰისის კონა.

117. რევმატიზმის სადიაგნოზო ჯონსის ძირითად კრიტერიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ქორეის;

ბ ) ბეჭდისებრი ერითემის;

გ ) ართრალგიების;

დ ) კარდიტის;

ე ) კანქვეშა კვანძების.

118. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გვხვდება გულის ტამპონადის დროს, გარდა:

ა ) სინუსური ტაქიკარდიის;

ბ ) პულსური წნევის შემცირების;

გ ) ჩასუნთქვისას არტერიული წნევის 10 მმHგ-ზე მეტად დაქვეითების;

დ ) ალტერნაციული პულსის;

ე ) ვენური ჰიპერტენზიის.

119. გულის რომელი თანდაყოლილი მანკი შეიძლება შემცირდეს ან გაქრეს დაბადების შემდეგ:

ა ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ ) ფალოს ტეტრადა;

გ ) თანდაყოლილი სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

დ ) წინაგულთაშუა ძგიდის მეორადი დეფექტი;

ე ) წინაგულთაშუა ძგიდის პირველადი დეფექტი.

120. ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ძლიერი ეფექტი:

ა ) ფუროსემიდს;

ბ ) ჰიდროქლორთიაზიდს;

გ ) აცეტაზოლამიდს;

დ ) სპირონოლაქტონს;

ე ) ამილორიდს.

121. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი შეიწოვება ყველაზე სრულად პერორალური მიღებისას?

ა ) დიგიტოქსინი;

ბ ) დიგიტალისის ფოთლები;

გ ) დიგოქსინი;

დ ) იზოლანიდი;

ე ) უაბაინი.

122. პრეპარატები რომლებიც ამცირებენ პოსტდატვირთვას (მაგ. ჰიდრალაზინი) უპირატესად მოქმედებენ:

ა ) არტერიოლებზე;

ბ ) აორტაზე;

გ ) კუნთოვან არტერიებზე;

დ ) კაპილარებზე;

ე ) პარკუჭის მიოკარდიუმზე.

123. მარცხენა პარკუჭის პოსტდატვირთვაზე შეიძლება ვიმსჯელოთ:

ა ) დიასტოლური არტერიული წნევის მიხედვით;

ბ ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის მიხედვით;

გ ) წუთმოცულობის მიხედვით;

დ ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური მოცულობის მიხედვით;

ე ) ფილტვების კაპილარული წნევის მიხედვით.

124. რა იწვევს ორთოპნოეს:

ა ) არტერიული წნევის მომატება ჰორიოზონტალურ მდგომარეობაში;

ბ ) შარდის შეკავება;

გ ) ნარჩენი მოცულობის გაზრდა ფილტვებში;

დ ) ბარორეცეპტორების გაღიზიანება;

ე ) ვენური წნევის გადანაწილება.

125. ავთვისებიანი ჰიპერტონიის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) თირკმლების უკმარისობა;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

გ ) მხედველობის ნერვის დვრილის შეშუპება;

დ ) თავის ტვინის ინსულტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

126. რომელი პათოლოგია არ აძლიერებს I ტონს?

ა ) თირეოტოქსიკოზი;

ბ ) მიტრალური სტენოზი;

გ ) სინუსური ტაქიკარდია;

დ ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

127. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას ადგილი აქვს მარცხენა პარკუჭის მოცულობით გადატვირთვას, გარდა:

ა ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;

ბ ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;

გ ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანების;

დ ) ბოტალის ღია სადინარის;

ე ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების.

128. ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გამოიყენება პარკუჭოვანი რიტმის შესანელებლად წინაგულების ფიბრილაციისას, გარდა:

ა ) ქინიდინის;

ბ ) დიგოქსინის;

გ ) პროპრანოლოლის;

დ ) ვერაპამილის;

ე ) დილტიაზემის.

129. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი პროპრანოლოლისთვის?

ა ) იმპოტენცია;

ბ ) ლუპუს რეაქცია;

გ ) პერიფერიული შეშუპება;

დ ) გემოვნების დაკარგვა;

ე ) ბრონქოსპაზმი.

130. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიდრალაზინისთვის:

ა ) ლუპუს-რეაქცია;

ბ ) იმპოტენცია;

გ ) პერიფერიული შეშუპება;

დ ) ბრონქოსპაზმი;

ე ) გემოვნების დაკარგვა.

131. ექოკარდიოგრაფიული და დოპლეროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები ინფორმაციულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების

შესაფასებლად, გარდა:

ა ) აორტული სტენოზის;

ბ ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;

გ ) ტრიკუსპიდური რეგურგიტაციის;

დ ) მარცხენა კორონალური არტერიის კალციფიკაციის;

ე ) მიტრალური სტენოზის.

132. 42 წლის ქალს აღენიშნება ორივე კოჭ-წვივის სახსრის შეშუპება, რომელიც ცოტა ხნის წინ განვითარდა. საუღლე ვენური პულსი

უარყოფითია. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი არ შეიძლება იყოს შეშუპების მიზეზი?

ა ) მენჯის თრომბოფლებიტი;

ბ ) ვენების ვარიკოზი;

გ ) ციკლური შეშუპება;

დ ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა;

ე ) ჰიპოალბუმინემია.

133. ქვემო კიდურების ემბოლიის ყველაზე ხშირი წყაროა:

ა ) მუცლის აორტის ანევრიზმა;

ბ ) გულმკერდის აორტის დაწყლულებული ფოლაქი;

გ ) ბარძაყის არტერიის თრომბოზი;

დ ) გული;

ე ) არც ერთი.

134. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლები გვხვდება უფრო ხშირად ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში?

ა ) ტაკაიასუს დაავადება;

ბ ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

გ ) აორტის კოარქტაცია;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

135. გულის ფუნქციური მდგომარეობის (მუშაობის) განმსაზღვრავ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) მიოკარდიუმის ინოტროპული ფუნქცია;

ბ ) ჰემატოკრიტი;

გ ) მარცხენა პარკუჭის პოსტდატვირთვა;

დ ) მარცხენა პარკუჭის პრედატვირთვა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

136. 38 წლის ქალს გულის შეგუბებითი უკმარისობით აღენიშნება პარკუჭოვანი ექსტრასისოტოლია და წარსულში პარკუჭოვანი

ტაქიკარდიის რამოდენიმე ეპიზოდი. არტერიული წნევა ნორმალურია, გული საგრძნობლად გადიდებული. შუილები არ მოისმინება,

კორონარული ანგიოგრაფია პათოლოგიას არ ავლენს, სავარაუდო დიაგნოზია.

ა ) მწვავე რევმატიული ცხელება;

ბ ) თანდაყოლილი ფიბროელასტოზი;

გ ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

დ ) დილატაციური კარდიომიოპათია;

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

137. წინაგულების ჰიპერტროფიისას ეკგ ცვლილებებიდან რომელია დამახასიათებელი

ა ) QRS კომპლექსის დეფორმაცია და გაფართოება;

ბ ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ ) P კბილის დეფორმაცია და გაფართოება;

დ ) T კბილის დეფორმაცია და გაფართოება;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

138. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ეკგ ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი

ა ) მარცხენა ტიპის ეკგ;

ბ ) QRST კომპლექსის დეფორმაცია და გაფართოება;

გ ) QRSინტერვალის გახანგრძლივება;

დ ) T კბილის ინვერსია;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

139. მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ეკგ ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი

ა ) მარჯვენა ტიპის ეკგ;

ბ ) S კბილების გაფართოება და დეფორმაცია;

გ ) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

დ ) QRST კომპლექსის დეფორმაცია;

ე ) ყველა ზემოთაღნიშნული.

140. ავადმყოფის ეკგ-ზე V1 და V2 განხრებში აღინიშნება მაღალი R კბილი და V5 და V6 განხრებში ღრმა S კბილი, რას ნიშნავს

აღნიშნული ცვლილებები

ა ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ბ ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

გ ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

დ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ე ) ორივე პარკუჭის ჰიპერტროფია.

141. ავადმყოფს ეკგ-ზე აღენიშნება ორფაზიანი P კბილი, რომლის ხანგნრძლივობა 0,12წმ-ია, გულის რომელი ნაწილის ჰიპერტროფიამ

შეიძლება განაპირობოს აღნიშნული დარღვევა?

ა ) მარცხენა წინაგული;

ბ ) მარჯვენა წინაგული;

გ ) მარჯვენა პარკუჭი;

დ ) მარცხენა პარკუჭი;

ე ) ორივე პარკუჭი.

142. ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს რაციონალური თერაპია გულისხმობს:

ა ) დიურეტიკების გამოყენებას;

ბ ) ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენებას;

გ ) ქირურგიულ მკურნალობას;

დ ) უმარილო დიეტას;

ე ) აპრესინის გამოყენებას.

143. გულის შეგუბებითი უკმარისობა მაღალი წუთმოცულობით გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) ჰიპერთირეოიდიზმი;

გ ) ანემია;

დ ) ბერი-ბერი;

ე ) არტერიო-ვენოზური ფისტულები.

144. ჰიპერტონული დაავადების დროს რენინის შემცველობა სისხლში:

ა ) ყველა შემთხვევაში მნიშვნელოვნად მომატებულია;

ბ ) ყველა შემთხვევაში უმნიშვნელოდ მომატებულია;

გ ) ნორმის ფარგლებშია;

დ ) ზოგიერთ შემთხვევაში მომატებულია, ზოგიერთ შემთხვევაში - ნორმის ფარგლებში.

ე ) ყველა შემთხვევაში დაქვეითებულია;

145. ავთვისებიანი ჰიპერტონიის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) თირკმლების უკმარისობა;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

გ ) მხედველობის ნერვის ფიფქისებური ექსუდაცია და შეშუპება (Pაპილედემა );

დ ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა (ინსულტი);

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

146. აღნიშნეთ გულის კუნთის ინფარქტის უმთავრესი ეკგ ნიშანი

ა ) ST სეგმენტის დისკორდანტული ცდომა;

ბ ) მაღალამპლიტუდიანი "იშემიური" T კბილები;

გ ) QRST კომპლექსების დეფორმაცია;

დ ) ღრმა უარყოფითი T კბილები;

ე ) პათოლოგიური Q კბილი.

147. ეკგ-ზე აღინიშნება პათოლოგიური Q კბილი I, avL, V4 და V5, V6 განხრებში, ST სეგმენტის ცდომა იზოელექტრულ ხაზს ზევით და

კორონარული თ კბილის არსებობა, აღნიშნეთ მიოკარდიუმის ინფარქტის ლოკალიზაცია

ა ) პარკუჭთაშორისი ძგიდის ინფარქტი;

ბ ) ძგიდისა და მწვერვალის ინფარქტი;

გ ) მარცხენა პარკუჭის tea კედლის ინფარქტი;

დ ) მარცხენა პარკუჭის tea-გვერდითი კედლის ინფარქტი;

ე ) მარცხენა პარკუჭის გვერდითი კედლის ინფარქტი.

148. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი დიურეტიკით მკურნალობა შეიძლება გართულდეს ჰიპერკალიემიით:

ა ) ტრიამტერენი;

ბ ) ჰიპოთიაზიდი;

გ ) ფუროსემიდი;

დ ) ურეგიტი;

ე ) დიაკარბი.

149. ავადმყოფების რა პროცენტი კვდება უეცარი სიკვდილით როგორც გ.ი.დ-ის პირველადი გამოვლინება

ა ) 25%;

ბ ) 1%;

გ ) 50%;

დ ) 75%;

ე ) 90%.

150. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი წარმოადგენს პათოგნომურს სტენოკარდიისათვის

ა ) ჩხვლეტითი ტკივილი გულის არეში ფიზიკური დატვირთვის დროს;

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

გ ) Q კბილი მესამე და avF განხრებშია;

დ ) ნეგატიური T კბილი V1-V6 განხრებში;

ე ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკანა და ST სეგმენტის დეპრესია, წარმოშობილი ერთდროულად დატვირთვის დროს.

151. სტენოკარდია არის გამოხატულება:

ა ) აბსოლუტური და შედარებითი კორონარული უკმარისობის;

ბ ) მიტრალური სტენოზის;

გ ) ვენური სისხლის გულისკენ დინების შემცირების;

დ ) პულმონალური უკმარისობის;

ე ) აორტის ათეროსკლეროზის.

152. როგორია სიკვდილიანობის პროცენტი კორონარული ანგიოგრაფიის დროს, თუ მას ატარებს გამოცდილი ოპერატორი:

ა ) 0,5%;

ბ ) 0%;

გ ) 1%;

დ ) 5%;

ე ) 5%-ზე მეტი.

153. ქვემოთ ჩამოთვლილი სისხლის შრატის ფერმენტებიდან რომლის მომატება უფრო სპეციფიური კრიტერიუმია მიოკარდიუმის

დაზიანებისათვის:

ა ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა (LHD);

ბ ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა 1 (LHD1);

გ ) კრეატინფოსფოკინაზა (CPK);

დ ) გლუტამატ ოქსალატაცეტატ ტრანსამინაზა (ORV);

ე ) კრეატინფოსფოკინაზა MB (CPK MB);

154. კორონალური არტერიების დაზიანებიდან რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი არის პროგნოზულად ყველაზე არაკეთილსაიმედო:

ა ) მარჯვენა კორონარული არტერიის სრული დახშობა;

ბ ) მარცხენა კორონარული არტერიის ღეროს ობსტრუქცია 95%-ით;

გ ) მარცხენა tea დასწვრივი კორონარული არტერიის სრული დახშობა, რომელიც ძგიდეში გახსნილი პირველი არტერიის

პროქსიმალურად მდებარეობს;

დ ) მარჯვენა კორონარული და მარცხენა tea დასწვრივი კორონალური არტერიების ობსტრუქცია 95%-ით;

ე ) მარჯვენა კორონარული არტერიის სტენოზი.

155. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი არის ძირითადი ჯანმრთელ გულში კორონალური სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესების

თვალსაზრისით

ა ) გულის წუთმოცულობის გაზრდა;

ბ ) პერიფერიული კორონარული რეზისტენტობის შემცირება;

გ ) სისტოლური არტერიული წნევის გაზრდა;

დ ) პროქსიმალური კორონარული სისხლძარღვთა გაფართოება;

ე ) არც ერთი ზევით ჩამოთვლილი.

156. სტენოკარდიული შეტევისთვის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

ა ) ტაქიკარდია;

ბ ) იშემიური უბნის შეკუმშვის უნარიანობის დარღვევა;

გ ) მარცხენა პარკუჭში საბოლოო-დიასტოლური წნევის მომატება;

დ ) ფიზიკური გადატვირთვა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

157. მიოკარდიუმის იშემიის დროს გულის არეში ტკივილის არ არსებობის შემთხვევაში ტკივილის რომელი ლოკალიზაციაა მეტად

დამახასიათებელი

ა ) მარცხენა ბეჭში;

ბ ) ყბაში;

გ ) მარცხენა მხარში;

დ ) კისერში;

ე ) მარჯვენა ხელში;

158. რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი სტენოკარდიის პროგნოზის სავარაუდოდ

ა ) ანგინოზური შეტევების სიხშირე;

ბ ) ანგინოზური შეტევების ხანგრძლივობა;

გ ) დატვირთვის ოდენობა, რომელიც საჭიროა ტკივილის პროვოცირებისათვის;

დ ) კორონალური არტერიის ობსტრუქციის ხარისხი;

ე ) სტენოზის ლოკალიზაცია და დაზიანებული გვირგვინოვანი არტერიების რაოდენობა;

159. 72 წლის კაცს აქვს სტაბილური სტენოკარდია 10 წლის მანძილზე, რომელიც განუვითარდა მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე, ბოლო 2

კვირის განმავლობაში ის იღვიძებდა შეტევითი ხასიათის ტკივილისაგან, ასევე აღნიშნავს მომატებულ ქოშინს ფიზიკური დატვირთვის

დროს და ფეხების შეშუპებას, რომელია სწორი:

ა ) დაუყოვნებელი კორონაროგრაფია მთავარი მარცხენა კორონარული არტერიის დაზიანების განსასაზღვრავად;

ბ ) დიგიტალისი და დიურეტიკები;

გ ) მზარდი დოზებით პროპრანოლოლის გამოყენება;

დ ) დატვირთვის შემცირება;

ე ) ჰოლტერის მონიტორირება ღამით.

160. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ატრიოვენტრიკულარული ბლოკადის ეკგ მაჩვენებელი

ა ) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

ბ ) QT ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ ) R კბილის დეფორმაცია;

დ ) PQ ინტერვალის გაზრდა;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

161. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია პარკუჭშიგა ბლოკადის ეკგ მაჩვენებელი

ა ) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

ბ ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ ) QT ინტერვალის გახანგრძლივება;

დ ) R და S კბილების დეფორმაცია;

ე ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული.

162. აღნიშნეთ ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულარული ბლოკადის ეკგ ნიშნები:

ა ) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

ბ ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ ) QT ინტერვალის გაზრდა;

დ ) PQ ინტერვალის შემცირება;

ე ) R და S კბილების დეფორმაცია.

163. აღნიშნეთ სრული ატრიოვენტრიკულარული ბლოკადის ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნებიდან რომელია სწორი

ა ) RRინტერვალის მკვეთრი გაზრდა;

ბ ) PQ ინტერვალები არათანაბარია;

გ ) RRინტერვალები თანაბარია;

დ ) PP ინტერვალები თანაბარია;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

164. სუპრავენტრიკულური ექსტრასისტოლიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) P კბილის დეფორმაცია;

ბ ) არასრული კომპენსატორული პაუზა;

გ ) QRST კომპლექსი არ იცვლება;

დ ) PQ ინტერვალის ცვლილება;

ე ) QRST კომპლექსის დეფორმაცია.

165. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) ექსტრასისტოლას წინ არ უძღვის P კბილი;

ბ ) ექსტრასისტოლური QRS კომპლექსების ხანგრძლივობა არ აღემატება 0,10-ს;

გ ) სრული კომპენსატორული პაუზა;

დ ) ექსტრასისტოლური QRST კომპლექსების დეფორმაცია;

ე ) ექსტრასისტოლურ კომპლექსში T კბილის დისკორდანტობა QRS კომპლექსის უდიდესი კბილის მიმართ.

166. პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) RR ინტერვალების შემცირება;

ბ ) QRS კომპლექსების დეფორმაცია და გაფართოება;

გ ) QRST კომპლექსებისაგან არადიფერენცირებული P კბილები;

დ ) ნორმალური PQ ინტერვალები;

ე ) ST სეგმენტისა და თ კბილის დისკორდანტული ცვლილებები.

167. მოციმციმე არითმიის დროს ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნებიდან რომელია არასწორი

ა ) არათანაბარი RR ინტერვალები;

ბ ) T ტალღების არსებობა;

გ ) ST სეგმენტისა და T კბილის დეფირმაცია;

დ ) თანაბარი PQ ინტერვალები;

ე ) QRST კომპლექსების დეფორმაცია.

168. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს ეკგ-ზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა ) QRST კომპლექსების დეფორმაცია და გაფართოება;

ბ ) ST სეგმენტისა და T კბილის შერწყმა;

გ ) თანაბარამპლიტუდიანი QRST კომპლექსები;

დ ) იზოელექტრული ხაზის არარსებობა;

ე ) ეკგ ელემენტების დიფერენცირება შეუძლებელია.

169. ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადის დროს ეკგ-ზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) მარცხენა ტიპის ეკგ;

ბ ) QRS ინტერვალი არ აღემატება 0,10-ს;

გ ) QRST კომპლექსის დეფორმაცია;

დ ) ST სეგმენტისა და T კბილის დისკორდანტული ცვლილებები;

ე ) PQ ინტერვალები თანაბარია.

170. ეკგ-ზე P კბილი დადებითია, P - Q ინტერვალი 0,22 წმ, QRS კომპლექსის ხანგრძლივობა 0,09 წმ. დაასახელეთ რიტმის დარღვევის

სახე:

ა ) I ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ ) მოციმციმე არიტმია;

დ ) II ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე ) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

171. ეკგ-ზე ნორმალური QRST კომპლექსის შემდეგ ზოგჯერ აღინიშნება დეფორმირებული QRS კომპლექსი, რომლის წინაც RR

ინტერვალი შემოკლებულია, ხოლო შემდეგ გახანგრძლივებული, P კბილი არ არის გამოხატული, მიუთითეთ არიტმიის სახეობა:

ა ) რესპირატორული არიტმია;

ბ ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

გ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ ) მოციმციმე არიტმია;

ე ) პირველი ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

172. რომელ შემთხვევაშია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი მოციმციმე არიტმიის აღმოცენება?

ა ) კორონარული არტერიის ათეროსკლეროზი;

ბ ) თირეოტოქსიკოზი;

გ ) მიტრალური სტენოზი;

დ ) ჰიპერტონული დაავადება;

ე ) აორტის სტენოზი ბიკუსპიდალური აორტული სარქვლის არსებობისას.

173. დახედვით კისრის მიდამოში აღინიშნება ვენური პულსაცია, პალპატორულად შეიგრძნობა გულის საძგერი და ეპიგასტრალური

პულსაცია, რომელი სარქვლოვანი აპარატის დაზიანება იწვევს ზემოაღნიშნულ სიმპტომებს

ა ) ორკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება;

ბ ) მიტრალური სტენოზი;

გ ) აორტის ხვრელის სტენოზი;

დ ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება;

ე ) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება.

174. ავადმყოფის გამოკვლევისას აღინიშნება გულის ზემო და მარჯვენა პერკუტორული საზღვრის გადიდება. დაასახელეთ მანკი,

რომელიც მიზეზია აღნიშნული ცვლილებებისა:

ა ) მიტრალური სტენოზი;

ბ ) ორკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება;

გ ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება;

დ ) აორტის სარქვლის სტენოზი;

ე ) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება.

175. ქვევით ჩამოთვლილი რომელი პათოლოგიაა ხშირად შერწყმული აორტულ რეგურგიტაციასთან ან რთულდება ამით:

ა ) აორტული სტენოზი;

ბ ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ ) მიტრალური სტენოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

176. გულის აუსკულტაციისას მოისმინება მოყრუებული I და II ტონი, აორტაზე პროტოდიასტოლური შუილი "დეკრეშჩენდოს" ტიპის,

რომელიც ტარდება მე-5 წერტილში (ბოტკინ-ერბი). რომელი მანკი შეიძლება იყოს ამ აუსკულტაციური მონაცემების მიზეზი:

ა ) მიტრალური სარქვლის უკმარისობა;

ბ ) მიტრალური სტენოზი;

გ ) სამკარიანი სარქვლის უკმარისობა;

დ ) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

ე ) აორტის ხვრელის სტენოზი.

177. მწვავე მძიმე აორტული რეგურგიტაციისა და გულის მძიმე უკმარისობის დროს რომელი ფიზიკური ფენომენი არ აღინიშნება:

ა ) მეზოდიასტოლური შუილი აორტაზე;

ბ ) ძლიერი პირველი ტონი;

გ ) გულის მე-4 ტონი (ჭენების რითმი);

დ ) არტერიული წნევა 120 / 140 მმ Hგ;

178. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია შეიძლება წარმოადგენდეს მიტრალური სტენოზის გართულებას, გარდა ერთისა:

ა ) ფილტვების ჰიპერტენზია და შეშუპება;

ბ ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

გ ) წინაგულების ციმციმი;

დ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ე ) გულის წუთმოცულობის შემცირება.

179. გულმკერდის არეში ტკივილის უეცარი დაწყებისას და ადრეული დიასტოლური შუილის განვითარებისას, აორტული ნაკლოვანების

დროს უნდა ვივარაუდოთ:

ა ) მწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

ბ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

გ ) აორტის სარქვლის მიქსომატოზური პროლაფსი;

დ ) ვალსალვის სინუსის ანევრიზმის გასკდომა;

ე ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა.

180. სტაბილური სტენოკარდიის მქონე ავადმყოფში პროგნოზის განსაზღვრისათვის რომელი კლინიკური პარამეტრია ყველაზე არსებითი:

ა ) დატვირთვის ტოლერანტობის განსაზღვრა ტრედმილით;

ბ ) ხშირი სტენოკარდიული შეტევები;

გ ) დატვირთვის სინჯით გამოწვეული ექტოპია;

დ ) რისკ-ფაქტორების რაოდენობა;

ე ) პაციენტების რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშის სიხშირე.

181. 42 წლის ავადმყოფს აღენიშნება ცხელება, წონაში დაკლება და მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების ხმიანობა, აღნიშნული მოვლენა

გვხვდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

ა ) მწვავე რევმატული შეტევის;

ბ ) მიოკარდიტის;

გ ) წინაგულების მიქსომის;

დ ) ინფექციური ენდოკარდიტის;

ე ) შეხორცებითი პერიკარდიტის;

182. ქრონიკული ინფექციის ქვემოთჩამოთვლილი კერებიდან რომელი უფრო მნიშვნელოვანია ინფექციური ენდოკარდიტის

განვითარებაში

ა ) ქრონიკული რინიტი;

ბ ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

გ ) ქრონიკული ცისტიტი;

დ ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ე ) ქრონიკული ტონზილიტი.

183. რომელ დაავადებას ახასიათებს სარქვლის დაზიანება, რომელსაც თან ერთვის სუბფებრილური ტემპერატურა, ედს-ის მომატება და

ემბოლიები:

ა ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

ბ ) მიოკარდიტი;

გ ) რევმატული კარდიტი;

დ ) პერიკარდიტი;

ე ) ტრომბოფლებიტი.

184. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე პერიოდიდან მე-3 კვირას ავადმყოფს აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის არეში, ტემპერატურის

მომატება, ედს-ის აჩქარება, ეოზინოფილია, პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა, სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) მიოკარდიუმში დაზიანებული ზონის გადიდება;

ბ ) პოსტინფარქტული დრესლერის სინდრომი;

გ ) იდიოპათიური პერიკარდიტი;

დ ) მიოკარდის გასკდომა;

ე ) მყესოვანი ქორდების გაგლეჯა.

185. "პატარა" გულის დროს მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობის ნიშნები და საძგერის გაქრობა უხშირესად მაჩვენებელია:

ა ) იდიოპათიური კარდიომიოპათიის;

ბ ) კონსტრიქციული პერიკარდიტის;

გ ) მიტრალური ნაკლოვანების;

დ ) გულის ანევრიზმის;

ე ) არტერიული ჰიპერტენზიის.

186. რომელია მწვავე პერიკარდიტის ადრეული ეკგ ნიშნები

ა ) ST სეგმენტის ცდომა იზოელექტრული ხაზის ქვევით;

ბ ) ST სეგმენტის ცდომა იზოელექტრული ხაზის ზევით;

გ ) ST სეგმენტის დეპრესია;

დ ) უარყოფითი T კბილი;

ე ) მაღალი T კბილი.

187. ნორადრენალინი იწვევს ვაზოკონსტრიქციას ყველა ქვემოთჩამოთვლილ ორგანოში, გარდა:

ა ) კანი;

ბ ) ჩონჩხის კუნთები;

გ ) გული;

დ ) ღვიძლი;

ე ) წვრილი და მსხვილი ნაწლავები.

188. მწვავე პერიკარდიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, რომელიც ძლიერდება სუნთქვისა და ზურგზე წოლისას;

ბ ) ორკომპონენტიანი ხახუნის ხმიანობა;

გ ) ცხელება და საერთო სისუსტე;

დ ) პნევმოკოკური პნევმონიის თანაარსებობა;

ე ) მე-2 ტონის პარადოქსული გახლეჩა.

189. ქვემოთჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როდის გააჩნიათ ავადმყოფებს ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების შედარებით დაბალი

რისკი

ა ) გულის სარქვლების პროტეზირებისას;

ბ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

გ ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

დ ) ღია არტერიული სადინარის დროს;

ე ) აორტის კოარქტაციისას.

190. დაასახელეთ პერიკარდიტის ყველაზე ხშირი მიზეზი ჩამოთვლილ პათოლოგიათა შორის:

ა ) სხვა ორგანოებიდან ანთებითი პროცესის გავრცელება;

ბ ) სეფსისი;

გ ) რევმატიზმი;

დ ) ტუბერკულოზი;

ე ) ნეოპლაზმა.

191. დილატაციური კარდიომიოპათიის დროს აუსკულატაციით დამახასიათებელია:

ა ) დიასტოლური შუილი ფილტვის არტერიაზე;

ბ ) დარტყმითი პირველი ტონი;

გ ) ჭენების რიტმი;

დ ) დიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;

ე ) მე-2 ტონის გაძლიერება.

192. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ასოცირებს დიკროტულ პულსთან:

ა ) ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია;

ბ ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

გ ) თირეოტოქსიკოზი;

დ ) ცხელება;

ე ) ანემია.

193. თუ რესტრიქციული კარდიომიოპათიით დაავადებულ ავადმყოფს განუვითარდება გულის უკმარისობა, უნდა მივცეთ:

ა ) იზოლანიდი;

ბ ) პროპრანოლილი;

გ ) ფუროსემიდი;

დ ) ეუფილინი;

ე ) ოქსიგენოთერაპია.

194. კარდიომიოპათიით დაავადებულებში შეიძლება განვითარდეს:

ა ) სისტემური ემბოლია;

ბ ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

გ ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

დ ) პარკუჭოვანი არიტმიები;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

195. მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) გალოპის რიტმი;

ბ ) კისრის ვენების დაბერვა;

გ ) ქოშინი;

დ ) კრეპიტაცია ფილტვის ფუძესთან;

ე ) კარდიული ასთმა.

196. რა ღონისძიებას ჩაატარებთ მწვავედ განვითარებული კარდიული ასთმის დროს?

ა ) პრესორული ამინების შეყვანა;

ბ ) ეუფილინი დასალევად;

გ ) ანაპრილინი დასალევად;

დ ) ფუროსემიდი ვენაში;

ე ) ინჰალაცია სიმპატომიმეტური საშუალებებით.

197. ქვემოთ ჩამოთვლილია კორგლიკონის ერთჯერადი დოზები, რომელი მათგანია სწორი:

ა ) 0,05% - 0,5-1მლ;

ბ ) 0,5% - 0,5-1მლ;

გ ) 0,1% - 0,5-1მლ;

დ ) 0,25% - 0,5-1მლ;

ე ) 0,06% - 0,5-1მლ.

198. ქვემოთ ჩამოთვლილია დიგოქსინის ერთჯერადი დოზები, რომელი მათგანია სწორი

ა ) 0,5% - 0,5-1მლ;

ბ ) 0,05% - 0,5-1მლ;

გ ) 0,01% - 0,5-1მლ;

დ ) 0,1% - 0,5-1მლ;

ე ) 0,025% - 0,5-1მლ.

199. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი შეიძლება გამოვიყენოთ ექსტრასისტოლური არიტმიის დროს: 1) ქინიდინის ჯგუფის პრეპარატები;

2) ბეტა-ადრენობლოკატორები; 3) Ca-ის ანტაგონისტები; 4) K-ის პრეპარატები.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 4;

200. აღნიშნეთ რომელია საგულე გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციის ნიშანი:

ა ) მკვეთრი ბრადიკარდია;

ბ ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

გ ) პოლიტოპური ექსტრასისტოლია;

დ ) პარკუჭების ფიბრილაცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

201. აღნიშნეთ საგულე გლიკოზიდების ხმარების უკუჩვენება: 1) ტაქისისტოლური მოციმციმე არიტმია; 2) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

3) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია; 4) პოლიტოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 4.

202. გლიკოზიდების მიღებით გამოწვეული რომელი ქვევითჩამოთვლილი არიტმია შეიძლება გააღრმავოს (გააუარესოს, გაამწვავოს)

ჰიპერკალიემიამ:

ა ) პარკუჭოვანი ბიგემინია;

ბ ) AV ბლოკადა;

გ ) წინაგულების ციმციმი ხშირი, რეგულარული პარკუჭოვანი რიტმით;

დ ) პარაპროქსიმალური კვანძოვანი ტაქიკარდია;

ე ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია.

203. სტენოკარდიით შეპყრობილ ავადმყოფებში ნიტროგლიცერინის ძირითადი სამკურნალო ეფექტი უპირატესად დაკავშირებულია:

ა ) კორონარული არტერიების გაფართოებასთან;

ბ ) პერიფერიული ვენური სისტემის დილატაციასთან;

გ ) პერიფერიული არტერიების გაფართოებასთან;

დ ) გულის ცემის სიხშირის გაზრდის შედეგად კორონარული სისხლის მიმოქცევის გაზრდასთან;

ე ) შეკუმშვის სიხშირის შენელებასთან და მიოკარდიუმის მიერ ჟანგბადის მოთხოვნილების შემცირებასთან.

204. ცირკულაციაში არსებული სისხლის საერთო რაოდენობის რა პროცენტია ვენურ სისხლში?

ა ) 5-10%;

ბ ) 75-80%;

გ ) 25-30%;

დ ) 50-55%;

ე ) 90%-ზე მეტი.

205. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი შეიწოვება უფრო სრულად, პერორალური დანიშვნისას:

ა ) დიგიტალისის ფოთლები;

ბ ) დიგიტოქსინი;

გ ) დიგოქსინი;

დ ) იზოლანიდი;

ე ) სტროფანტინი.

206. ნოვოკაინამიდის ვენაში სწრაფად შეყვანის დროს ძირითად გვერდით მოქმედებად ითვლება:

ა ) კრუნჩხვები;

ბ ) ჰიპოტენზია;

გ ) წინაგულების ციმციმი;

დ ) გულის სრული განივი ბლოკადა;

ე ) სინუსური ტაქიკარდია.

207. გაურთულებელი ქოლეცისტექტომიის შემდეგ, გაღვიძებიდან 1 სთ-ის შემდეგ, 49 წლის ქალს, რომელსაც არ აღენიშნებოდა გულის

დაავადება, განუვითარდა წინაგულების ფიბრილაცია, ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლებით, ავადმყოფს გამოხატული კლინიკური

ნიშნები არა აქვს, სისხლის წნევა ნორმალურია, როგორია რაციონალური თერაპია:

ა ) ლიდოკაინის ინტრავენურად შეყვანა;

ბ ) პროპანოლოლის ვენაში შეყვანა;

გ ) დაუყოვნებელი ელექტროდეფიბრილაცია;

დ ) დიგოქსინის პერორალურად მიღება;

ე ) კაროტიდული სინუსის მასაჟი.

208. როგორია გლიკოზიდების ჭეშმარიტი პირდაპირი მოქმედება პერიფერიულ არტერიებზე და ვენებზე:

ა ) არტერიების და ვენების კონსტრიქცია;

ბ ) არტერიების და ვენების დილატაცია;

გ ) არტერიების კონსტრიქცია და ვენების დილატაცია;

დ ) არ იწვევს არტერიების და ვენების ტონუსის შეცვლას.

209. ანტიკოაგულანტი ჰეპარინი რა გზით ახდენს ანტიკოაგულაციურ მოქმედებას:

ა ) კოაგულაციის რამდენიმე ფაქტორის დამუხრუჭებით;

ბ ) ასტიმულირებს ჰისტამინის გამონთავისუფლებას;

გ ) იწვევს თრომბოციტოპენიას;

დ ) სისხლიდან აძევებს ფიბროგენს;

ე ) უკავშირდება ალფა-2 გლობულინს (ანტითრომბინ 3) და ამ გზით ხელს უშლის კოაგულაციას.

210. ანტიკოაგულანტები უკუნაჩვენებია პაციენტებისათვის:

ა ) შაქრიანი დიაბეტით ან სტეატორეით;

ბ ) აქტიური სისხლდენით;

გ ) ანამნეზური 12-გოჯა ნაწლავის წყლულით;

დ ) ეპილეფსიფორმული შეტევებით;

ე ) ბაქტერიული ინფექციით.

211. ქვემოთმოყვანილი შემთხვევებიდან როდის უფრო ხშირად ვითარდება ფილტვის ემბოლია:

ა ) ზედაპირული თრომბოფლებიტი;

ბ ) წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტი;

გ ) პიელონეფრიტი;

დ ) კორონარული ანგიოგრაფია;

ე ) სეფსისური აბორტი.

212. ქვემოთჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელია შოკისათვის უფრო განმსაზღვრელი

ა ) სისტოლური წნევის დაწევა 90 მმ ვწყ-ზე ქვემოთ;

ბ ) ბოლო 2 საათის განმავლობაში დიურეზი საათში 20 მლ-სთ-ზე ნაკლებია;

გ ) ქსოვილოვანი პერფუზიის დაქვეითება;

დ ) გულის წუთმოცულობის დაქვეითება;

ე ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირება.

ვ ) ყველა ჩამოთვლილი.

213. მიტრალური სტენოზის დიაგნოსტიკაში რომელ ჰემოდინამიკურ მაჩვენებლებს აქვს ძირითადი მნიშვნელობა:

ა ) წნევა ფილტვის არტერიაში;

ბ ) წნევა მარჯვენა პარკუჭში;

გ ) მარცხენა წინაგულისა და მარცხენა პარკუჭის დიასტოლურ წნევას შორის არსებული წნევის გრადიენტი;

დ ) წნევა მარჯვენა წინაგულში;

ე ) წნევა მარცხენა წინაგულში.

214. აორტის რომელ უბანს ახასიათებს უფრო ხშირად მისი ათეროსკლეროზული ანევრიზმა

ა ) აორტის რკალი;

ბ ) მისი აღმავალი ნაწილი;

გ ) მუცლის აორტა;

დ ) Valsalva-ს სინუსი;

ე ) კორონარული არტერიის შესართავი.

215. მუცლის აორტის არაგანშრევებადი ანევრიზმა:

ა ) ყველაზე ხშირად აქვთ ავადმყოფებს, რომელთაც აქვთ ტკივილი მუცელში;

ბ ) ახლა გვხვდება იშვიათად სიფილისური აორტიტების შემცირების გამო;

გ ) შემთხვევათა 80% დაკავშირებულია ჰიპერტენზიასთან;

დ ) ხშირად მეორადია ნაღვლის ბუშტის ნეკროზის დროს;

ე ) წარმოადგენს ათეროსკლეროზის გართულებას.

216. სიფილისური ინფექციის რომელ სტადიაში ხდება გულსისხლძარღვთა სისტემის ლუესური დაზიანების მანიფესტირება

ა ) პირველ სტადიაში;

ბ ) მეორე სტადიაში;

გ ) პირველ და მეორე სტადიებში;

დ ) მესამე სტადიაში;

ე ) მეორე და მესამე სტადიებში.

217. ნელი, მცირე პულსი ახასიათებს:

ა ) სამკარედიანი სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

გ ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანებას;

დ ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე ) მიტრალურ სტენოზს.

218. დადებითი ვენური პულსი ახასიათებს

ა ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ ) მიტრალურ სტენოზს;

გ ) აორტალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

დ ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე ) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას.

219. გულის აბსოლუტურ მოყრუებას იძლევა ფილტვით დაუფარავი

ა ) მარჯვენა წინაგული;

ბ ) მარჯვენა პარკუჭი;

გ ) აორტის რკალი;

დ ) მარცხენა პარკუჭი;

ე ) მარცხენა წინაგული;

220. გულის საძგერის მარცხნივ გადაწევა აღინიშნება დილატაციისას

ა ) მარჯვენა წინაგულის;

ბ ) მარჯვენა პარკუჭის;

გ ) მარცხენა წინაგულის;

დ ) მარცხენა პარკუჭის;

ე ) მარცხენა წინაგულის და მარჯვენა პარკუჭის.

221. სისხლიანი ნახველი უფრო ხშირად აღინიშნება

ა ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებისას;

ბ ) მიტრალური სტენოზისას;

გ ) აორტის სარქვლის უკმარისობისას;

დ ) აორტის ხვრელის სტენოზისას;

ე ) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებისას.

222. გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილი ახასიათებს

ა ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანებას;

გ ) მიტრალური სტენოზს;

დ ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე ) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას.

223. ფიზიკური დატვირთვის ტესტების ჩატარების აბსოლუტური უკუჩვენებებია

ა ) არასტაბილური სტენოკარდია;

ბ ) თრომბოემბოლია;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი დონე (220/ 110 მმ. ან მეტი);

დ ) წვივების ღრმა ვენების ფლებოთრომბოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

224. ეკგ-ზე PQ ინტერვალის ხანგრძლივობა 0.20 წმ-ზე მეტია. ეს ახასიათებს

ა ) სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;

ბ ) I ხარისხის არასრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;

გ ) ჰისის კონის ტოტების ბლოკადას.

225. ჰიპოტენზიურ ანტიადრენერგულ საშუალებებს განეკუთვნება

ა ) რეზერპინი;

ბ ) ნიფედიპინი;

გ ) ფინოპტინი;

დ ) ვეროშპირონი.

226. არტერიოლების გლუვკუნთოვან კედლებზე უშუალოდ ზემოქმედებს

ა ) კლოფელინი;

ბ ) აპრესინი;

გ ) ჰიპოთიაზიდი;

დ ) იზობარინი.

227. ფარისებური ჯირკვლის პათოლოგიისას არასასურველია დაინიშნოს

ა ) ქინიდინი;

ბ ) იზოპტინი;

გ ) კორდარონი;

დ ) ლიდოკაინი.

228. კაპტოპრილის მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია

ა ) ნატრიუმ-კალიუმ ატფ-აზას ბლოკადასთან;

ბ ) ანგიოტენზინ-გარდამქნელი ფერმენტის დათრგუნვასთან;

გ ) ცენტრალურ "სიმპატოლიზურ" მოქმედებასთან.

229. კალიუმშემნახველი უნარი გააჩნია

ა ) ურეგიტს;

ბ ) ფუროსემიდს;

გ ) ვეროშპირონს;

დ ) ჰიპოთიაზიდს.

230. ჰიპერტონული დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებს ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვავებისას არ უნდა დაენიშნოთ

ა ) დოპეგიტი;

ბ ) კლოფელინი;

გ ) ობზიდანი;

დ ) ჰიპოთიაზიდი.

231. რომელი პრეპარატი ამცირებს აგზნების გატარებას ატრიოვენტრიკულური კვანძის დონეზე

ა ) დიგოქსინი;

ბ ) ანაპრილინი;

გ ) ფინოპტინი;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

232. მიუთითეთ რა არ არის სწორი, გულის გლიკოზიდების თერაპიული დოზების გამოყენებისას

ა ) მატულობს მიოკარდიუმის აგზნებადობა;

ბ ) ძლიერდება მიოკარდიუმის კუმშვადობა;

გ ) ჩქარდება მიოკარდიუმის გამტარებლობა;

დ ) მცირდება სინუსური კვანძის ავტომატიზმი.

233. ეკგ-ზე პარკუჭოვანი (QRST) რითმი დარღვეულია, P კბილი არ აღინიშნება. ეს მიუთითებს:

ა ) მოციმციმე არითმიაზე;

ბ ) პარკუჭოვან ექსტრასისტოლაზე;

გ ) წინაგულოვან ექსტრასისტოლაზე.

234. ექოკარდიოგრაფიის მეშვეობით შეიძლება დაისვას დიაგნოზი

ა ) გულის მანკები და მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

ბ ) დილატაციური და ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;

გ ) გულის სიმსივნეები;

დ ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;

ე ) მიოკარდიუმის მსხვილკეროვანი ინფარქტი;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

235. "ფილტვისმიერი გული" აღმოცენდება

ა ) ჰიპერტონული დაავადებისას;

ბ ) ჰიპერთირეოზისას;

გ ) მიოკარდიტისას;

დ ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

236. მიოკარდიუმის ინფარქტის გაურთულებელი მიმდინარეობის შემთხვევაში რეაბილიტაციური ღონისძიებები საჭიროა დაიწყოს

ა ) ინფარქტის წარმოშობიდან 24-სთ-ის შემდეგ;

ბ ) ინფარქტიდან 1 კვირის;

გ ) ინფარქტიდან III კვირის;

დ ) ინფარქტიდან IV კვირის;

ე ) ინფარქტიდან VI კვირის შემდეგ.

237. მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტის პირდაპირი ნიშნები რეგისტრირდება ეკგ-ს შემდეგ განხრებში

ა ) I, aVL, V1-V4;

ბ ) II, III. aVF;

გ ) I, aVL, V5-V6;

დ ) aV, V1-V2;

ე ) V1-V6.

238. ტრანსმურალური ინფარქტის ძირითადი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია

ა ) S-T სეგმენტის აწევა რამდენიმე განხრაში;

ბ ) S-T სეგმენტის დეპრესია რამდენიმე განხრაში;

გ ) QR-კომპლექსის გაჩენა ორ და მეტ განხრაში;

დ ) ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა;

ე ) გულის რითმის დარღვევა.

239. გულის იშემიური დაავადების უტყუარი რისკ-ფაქტორია

ა ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება;

ბ ) ალკოჰოლიზმი;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ ) აზოტემია;

ე ) C-ჰიპოვიტამინოზი;

240. ათეროსკლეროზისა და გულის იშემიური დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს

ა ) თირეოტოქსიკოზი;

ბ ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) ფილტვისმიერი გული;

ე ) ღვიძლის ციროზი.

241. პარკუჭების ფიბრილაციის განვითარების საშიშროებას წარმოადგენს რითმის ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა

ა ) პარკუჭზედა პაროქსიზმული ტაქიკარდიისა;

ბ ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიისა;

გ ) ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისა (10-ზე მეტი ექსტრასისტოლა 1 წთ);

დ ) პოლიტოპური და ზალპისებური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისა;

ე ) R-T-ს ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისა.

242. მიოკარდიუმის ინფარქტით ავადმყოფისთვის პარკუჭის ენდოკარდიალური სტიმულაცია ნაჩვენებია

ა ) tea კედლის ინფარქტისას ჰისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადით;

ბ ) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს;

გ ) უკანა კედლის ინფარქტისას I ხარისხის ატრიოვენტრკულური ბლოკადით სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის ნიშნების გარეშე;

დ ) ატრიოვენტრიკულური ტაქიკარდიისას;

ე ) II ხარისხის, მობიცის I ტიპის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს.

243. მწვავე ინფარქტის ფონზე განვათარებული სინუსური ბრადიკარდიის დროს მკურნალობა უნდა დაიწყოს ინტრავენური შეყვანით

ა ) 0.5-1 მგ ატროპინის;

ბ ) 1 მგ იზუპრელის;

გ ) 1 მგ იზოპტინის;

დ ) 100 მგ ჰიდროკორტიზონის;

ე ) მარჯვენა პარკუჭის ღრუში ელექტროდის პროფილაქტიკური შეყვანით.

244. გულის იშემიური დაავადება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობით, გარდა

ა ) დაძაბვის სტენოკარდიისა;

ბ ) ეკგ-ზე ST სეგმენტის გარდამავალი დეპრესიისა ტკივილის გარეშე;

გ ) ვარიანტული სტენოკარდიისა;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

ე ) პერიფერიული არტერიების ემბოლიისა.

245. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული დაავადებათა კლასიფიკაციის მიხედვით გულის იშემიური დაავადების

ფორმებად ითვლება

ა ) უეცარი სიკვდილი (სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერება );

ბ ) გულის რითმის დარღვევები;

გ ) გულის უკმარისობა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

246. დაძაბვის სტენოკარდიის არსებობისას მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკის განსაზღვრაში წამყვანი მნიშვნელობა

ენიჭება შემდეგს

ა ) ფიზიკური დატვირთვების მიმართ გამძლეობის შემცირება;

ბ ) დაზიანებული კორონარული სისხლძარღვების რაოდენობა;

გ ) გადატანილი ინფარქტების რიცხვი;

დ ) ასაკი;

ე ) ტკივილის სინდრომის ინტენსიურობა.

247. პრინცმეტალის სტენოკარდიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა

ა ) ციკლური ხასიათი;

ბ ) ტკივილების აღმოცენება ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში;

გ ) შეტევის დროს ეკგ-ზე ST სეგმენტის აწევა იზოხაზიდან მაღლა;

დ ) ტკივილის აღმოცენება ფიზიკური დატვირთვისას;

ე ) ტკივილის გაძლიერებისა და მისი გაქრობის პერიოდების ტოლობა.

248. გულის იშემიური დაავადების რისკ-ფაქტორებია

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) ფსიქოემოციური დატვირთვები;

გ ) თამბაქოს წევა;

დ ) სიმსუქნე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

249. სტენოკარდიის შეტევის განვითარების უშუალო მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) მღელვარება;

ბ ) სიცივეში გასვლა;

გ ) ფიზიკური დატვირთვა;

დ ) არტერიული წნევის მომატება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

250. ვარიანტული სტენოკარდიის საფუძველია

ა ) კორონარული არტერიების მასტენოზირებელი ათეროსკლეროზი;

ბ ) კორონარული არტერიების სპაზმი;

გ ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;

დ ) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;

ე ) სისხლის სიბლანტის გაზრდა.

251. არასტაბილური სტენოკარდიის ცნებას განეკუთვნება

ა ) პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია;

ბ ) პროგრესირებადი სტენოკარდია;

გ ) ვარიანტული სტენოკარდია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

252. აორტული სარქვლის ნაკლოვანების მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) რევმატიზმისა;

ბ ) მარფანის სინდრომისა;

გ ) ინფექციური ენდოკარდიტისა;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

ე ) აორტის განმაშრევებელი ანევრიზმისა.

253. ბავშვობიდანვე არსებული სისტოლო-დიასტოლური შუილი II-III ნეკნთაშუა სივრცეში მარცხნივ ყველაზე მეტად ახასიათებს

ა ) გულის მიტრალურ მანკს;

ბ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს;

გ ) ღია არტერიულ სადინარს;

დ ) აორტის კოარქტაციას;

ე ) ბავშვობის ასაკისათვის დამახასიათებელ ჰემოდინამიკის ფუნქციურ მდგომარეობებს.

254. II ტონის გაძლიერება ფილტვის არტერიაზე ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

ა ) გულის მიტრალური მანკისა;

ბ ) პირველადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა;

გ ) მეორადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა ფილტვების ქრონიკული არასპეციფიური დაავადების დროს;

დ ) გულის აორტული მანკებისა;

ე ) ფილტვის არტერიის მორეციდივე თრომბოემბოლიისა.

255. მაღალი პულსური წნევა, ტრაუბეს ორმაგი ტონი და დიუროზიეს შუილი სისხლძარღვებზე, სწრაფი და მაღალი პულსი, თავის ქნევა

ახასიათებს

ა ) გულის მიტრალურ მანკს;

ბ ) აორტის შესართავის სტენოზს;

გ ) აორტალური სარქველის უკმარისობას;

დ ) სამკარედი სარქვლის მანკს;

ე ) გულის თანდაყოლილ მანკებს.

257. სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის ეკგ-დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგის საფუძველზე

ა ) წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი კომპლექსების დამოუკიდებელი აღმოცენება პარკუჭოვანი კომპლექსების სწორი რითმის ფონზე;

ბ ) P-Q- ინტერვალის გაზრდა 0.21 წ-მ;

გ ) P-კბილის არარსებობა;

დ ) P-Q ინტერვალის შემცირება 0.1 წ-მ;

ე ) ვენკენბახ-სამოილოვის პერიოდების არსებობა.

258. სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) სათითურას პრეპარატების მიღებისა;

ბ ) მწვავე რევმატიზმისა;

გ ) გულის იშემიური დაავადებისა;

დ ) ქინიდინის მიღებისა;

ე ) ეფედრინის მიღებისა.

259. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

ბ ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

გ ) ფილტვის ინტერსტიციული ფიბროზი (ხამმან რიჩის სინდრომი);

დ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

ე ) კიფოსკოლიოზი.

260. II ხარისხის არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის (მობიცის მიხედვით II ტიპი) ეკგ-ნიშნებია

ა ) პარკუჭოვანი და წინაგულოვანი კომპლექსების რიცხვების შესაბამისობა;

ბ ) ფიქსირებული P-Q ინტერვალისა და ცალკეული QRST კომპლექსების არარსებობა;

გ ) ცალკეული QRST კომპლექსების ამოვარდნა შენარჩუნებული P-კბილისა და ფიქსირებული PQ ინტერვალის ფონზე;

დ ) უარყოფითი P-კბილის არსებობა QRST-ის შემდეგ;

ე ) "დელტა"-ტალღის არსებობა და PQ ინტერვალის შემოკლება.

261. II ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (I ტიპის მობიცის მიხედვით) ვენკენბახ-სამოილოვის პერიოდებით ხასიათდება

ა ) P-Q - ინტერვალის გაზრდით > 0.2 წმ-ზე;

ბ ) P-P ინტერვალის თანდათანობითი მატებით მომდევნო ციკლებში, P-კბილისა და QRST კომპლექსის პერიოდული გაქრობით;

გ ) ნორმალური P-Q- ინტერვალითა და P-კბილის პერიოდული გაქრობით;

დ ) P-Q ინტერვალის თანდათანობითი მატებით მომდევნო ციკლებში და QRST კომპლექსის პერიოდული გაქრობით. პაუზაში

შენარჩუნებული P-კბილის ფონზე.

262. დილატაციური კარდიომიოპათიის დროს აღინიშნება

ა ) მიოკარდიუმის კუმშვადობის უნარის დიფუზური დაქვეითება;

ბ ) გულის კუმშვადობის უნარის ლოკალური დაქვეითება;

გ ) გულის კუმშვადობის უნარის მომატება;

დ ) პარკუჭთაშორისი ძგიდის გამსხვილება;

263. B-ჯგუფის ვიტამინების მიღება განსაკუთრებით ნაჩვენებია

ა ) ობსტრუქციული კარდიომიოპათიის;

ბ ) დილატაციური კარდიომიოპათიის;

გ ) ალკოჰოლური მიოკარდიოდისტროფიის;

დ ) მიოკარდიტის;

ე ) ინფარქტისშემდგომი კარდიოსკლეროზის დროს.

264. ინფექციური ენდოკარდიტი უფრო ხშირად ვითარდება

ა ) გულის იშემიური დაავადების;

ბ ) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომის;

გ ) გულის რევმატიული მანკების;

დ ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;

ე ) კარდიომიოპათიის დროს.

265. არასტაბილური შაქრიანი დიაბეტითა და ჰიპერტონული დაავადებით ავადმყოფს არ არის სასურველი დაენიშნოს

ა ) დილთიაზემი;

ბ ) ანაპრილინი;

გ ) კაპტოპრილი (კაპოტენი).

266. პერიკარდიტი შეიძლება განვითარდეს

ა ) მწვავე რევმატიზმის;

ბ ) ტუბერკულოზის;

გ ) პნევმონიის;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

267. მიტრალური სტენოზის ნიშნებია

ა ) ქოშინი;

ბ ) მოხრჩობის გრძნობა;

გ ) სისხლიანი ხველა;

დ ) გულისფრიალი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

268. არითმიების ძირითად სახეებს განეკუთვნება

ა ) იმპულსის წარმოშობის დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;

ბ ) იმპულსის გატარების დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;

გ ) იმპულსის წარმოშობისა და გატარების კომბინირებულ დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;

დ ) წინაგულების და პარკუჭების ფიბრილაციები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

269. ავტომატიზმის დარღვევების გამოვლინებებია

ა ) სინუსური ტაქიკარდია, ბრადიკარდია;

ბ ) სინუსური არითმია;

გ ) სინუსური კვანძის გაჩერება;

დ ) ექტოპური რითმები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

270. თანამედროვე ანტიარითმული პრეპარატების ძირითადი ჯგუფებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მემბრანომასტაბილიზირებელის;

ბ ) ადრენერგიულის;

გ ) კალციუმის ანტაგონისტების;

დ ) მოქმედების პოტენციალის გამახანგრძლივებელი პრეპარატებისა;

ე ) ბეტა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკატორებისა.

271. მოციმციმე არითმია ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა ) გულის რევმატიული მიტრალური მანკის;

ბ ) ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზის;

გ ) თირეოტოქსიკოზის;

დ ) ალკოჰოლური მიოკარდიოდისტროფიის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

272. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა შემდეგისა

ა ) მოციმციმე არითმია არ იწვევს სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;

ბ ) მოციმციმე არითმია საშიშია იმიტომ, რომ შეიძლება გართულდეს თრომბოემბოლიით;

გ ) მოციმციმე არითმიას აქვს 2 ფორმა-სტაბილური (მუდმივი) და მწვავე პაროქსიზმული (მორეციდივე ).

273. სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომს განეკუთვნება

ა ) მუდმივი სინუსური ბრადიკარდია;

ბ ) სინოატრიალური ბლოკადა;

გ ) ბრადიკარდია-ტაქიკარდიის სინდრომი;

დ ) სინუსური კვანძის გაჩერება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

274. . სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა ხასიათდება ქოშინის, დაღლილობის, გულისცემის გაჩენით მხოლოდ დატვირთვისას. აღინიშნება

მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია. შრომისუნარიანობა დაქვეითებულია. განსაზღვრეთ სტრაჟესკო-ვასილენკოს მიხედვით სისხლის

მიმოქცევის უკმარისობის სტადია

ა ) I სტადია;

ბ ) IIA სტადია;

გ ) IIB სტადია;

დ ) III სტადია.

275. ავადმყოფს აღენიშნება ღვიძლის კარდიული ციროზი, გამოხატული პერიფერიული შეშეპებები, ასციტი, ჰიდროთორაქსი, კახექსია.

სისხლისმიმოქცევის უკმარისობის სიმპტომები მდგრადი ხასიათისაა და ცუდად ემორჩილება მკურნალობას. განსაზღვრეთ გულის

უკმარისობით სტადია:

ა ) I სტადია;

ბ ) IIA სტადია;

გ ) IIB სტადია;

დ ) III სტადია.

276. . ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის შესახებ მართებულია, გარდა:

ა ) ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტი ხშირად ვითარდება წინაგულთაშუა ძგიდის თანდაყოლილი დეფექტის ფონზე;

ბ ) ხელოვნური სარქვლების იმპლანტაციის ადრეულ ვადებში დაავადებას იწვევს სტაფილოკოკები;

გ ) სამკარიანი სარქველი ხშირად ზიანდება ნარკოტიკების ინტრავენური მომხმარებელში;

დ ) არსებული შუილის ინტენსიურობის და ხასიათის შეცვლა მიგვანიშნებს ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების შესაძლებლობაზე;

ე ) დამახასიათებელია პეტექიური სისხლჩაქცევები და თრომბოემბოლიური გართულებები.

277. გულის მანკებიდან მოსახლეობაში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა ) მიტრალური სტენოზი;

ბ ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

გ ) აორტული სტენოზი;

დ ) აორტული ნაკლოვანება;

ე ) ტრიკუსპიდალური სტენოზი.

278. ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან რომელს შეიძლება დაესვას აორტული ნაკლოვანების დიაგნოზი:

ა ) 60 წლის მამაკაცი, რომელსაც დატვირთვისას აღენიშნება სტენოკარდიული ტკივილი და გონების დაკარგვა;

ბ ) 22 წლის ქალი ჩივილების გარეშე;

გ ) 38 წლის ქალი, რომელსაც 14 წლის ასაკიდან აღენიშნება სისტოლური შუილი მწვერვალზე, აქვს კარდიომეგალია, არითმიული პულსი;

დ ) 42 წლის მამაკაცი გამოხატული პულსაციით კისრის არეში, სწრაფი და ხშირი პულსით;

ე ) 30 წლის ქალი ნაზი სისტოლური შუილით მწვერვალის არეში.

279. ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი ხელს უწყობს გულის იშემიური დაავადების განვითარებას, გარდა:

ა ) ჰიპერტენზია;

ბ ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონე;

გ ) ჭარბი წონა;

დ ) თამბაქოს წევა;

ე ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონე.

280. სტენოკარდიის ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია;

ბ ) პროგრესირებადი სტენოკარდია;

გ ) სტაბილური სტენოკარდია;

დ ) უეცარი სიკვდილი;

ე ) ვარიანტული სტენოკარდია.

281. რომელი დებულება არ არის ჭეშმარიტი ვარიანტული (პრინცმეტალის) სტენოკარდიის შესახებ:

ა ) ვიტარდება კორონარული არტერიის სპაზმის შედეგად;

ბ ) ვარიანტული სტენოკარდიის პროვოცირებას იძლევა ფიზიკური დატვირთვა;

გ ) ხშირია უეცარი სიკვდილის შემთხვევები;

დ ) ვითარდება, ჩვეულებრივ, მოხვენებულ მდგომარეობაში;

ე ) შეტევისა ეკგ-ზე აღინიშნება ST სეგმენტის ელევაცია.

282. ჰიპოტენზიურ ანტიადრენერგულ საშუალებებს განეკუთვნება

ა ) რეზერპინი;

ბ ) ნიფედიპინი;

გ ) ფინოპტინი;

დ ) ვეროშპირონი.

283. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მკურნალობა თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ფონზე შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი

პრეპარატით, გარდა

ა ) დიგოქსინის;

ბ ) დიგიტოქსინის;

გ ) იზოლანიდისა;

დ ) ადონიზიდისა.

284. გულის გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) გულის რითმის დარღვევები;

ბ ) სისხლის შედედების უნარის დაქვეითება;

გ ) ფერების აღქმის დარღვევები;

დ ) ანორექსია.

285. რომელი ფაქტორები მონაწილეობენ არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებაში? 1) გულის წუთმოცულობა; 2) პერიფერიული

წინააღმდეგობა; 3) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობა; 4) გულის რიტმის მოშლა

ა ) 1; 2; 3

ბ ) 1; 3

გ ) 2; 4

დ ) 1; 2; 3; 4

286. ავადმყოფს აწუხებს არტერიული ჰიპერტენზია (განსაკუთრებით დიასტოლური), შეტევითი ხასიათის კუნთების სისუსტე, პარესთეზია,

პოლიდიპსია, პოლიურია შარდის დაბალი ხვედრითი წონით; ეკგ-ზე აღინიშნება QT ინტერვალის გახანგრძლივება, ST სეგმენტის ცდომა, T

კბილის დეფორმაცია. ქვემოთჩამოთვლილ მდგომარეობებიდან რომელია აღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა ) დიაბეტური ნეფროპათია

ბ ) ნეფროზული სინდრომი

გ ) იცენკო-კუშინგის სინდრომი

დ ) კონის სინდრომი

ე ) გულის ნაკლოვანება

287. ავადმყოფს აწუხებს შეტევითი ხასიათის წნევის მომატება (როგორც სისტოლურის, ისე დიასტოლურის), თავის ტკივილი, შემცივნება,

სიფერმკრთალე, ტაქიკარდია, შეტევის დროს ადრენალინისა და ნორადრენალინის კონცენტრაციის მომატება სისხლში, ჰიპერგლიკემია,

შეტევის ბოლოს შარდის ჭარბი რაოდენობით გამოიყოფა დაბალი ხვედრითი წონით (Urina Spastica). ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია

აღნიშნული მოვლენების მიზეზი?

ა ) თირეოტოქსიკოზი

ბ ) იცენკო-კუშინგის დაავადება

გ ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია

დ ) ფეოქრომოციტომა

ე ) რენული ჰიპერტენზია

288. ავადმყოფს აწუხებს გულის ნაკლოვანების მოვლენები (ქოშინი, მოსვენებითი ტაქიკარდია, შრომის უნარის დაქვეითება,

ქვემოკიდურების შეშუპება ), შარდის რაოდენობის შემცირება. ობიექტურად: არტერიული წნევა სტაბილურად მომატებულია, ზედა და ქვედა

კიდურებში წნევათა მკვეთრი სხვაობა, სისხლძარღვოვანი კოლატერალური ქსელი სხეულის ზედა ნაწილში, უხეში სისტოლური შუილი

აორტის მოსასმენ წერტილში ირადიაციით მსხვილი სისხლძარღვების გაყოლებით, პულსი ასიმეტრიული ზედა კიდურებზე, ეკგ-ზე

მარცხენაგრამა, რენტგენოლოგიურად მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია აღნიშნული მოვლენების

მიზეზი?

ა ) ჰიპერტონიული დაავადება

ბ ) აორტული სტენოზი

გ ) აორტის ანევრიზმა

დ ) აორტის კოარქტაცია

ე ) ტაკაიასუს დაავადება

289. ავადმყოფს აწუხებს დაძაბვის სტენოკარდიის ხშირი შეტევები, გულის ნაკლოვანების მოვლენები, ზოგჯერ გულის წასვლის

მოვლენები. ობიექტურად: პულსი დაბალი, გახანგრძლივებული და გაიშვიათებული. მოსმენით 5-წერტილში და აორტის მოსასმენ არეში

აღინიშნება კრეშჩენდო-დეკრეშჩენდოს ტიპის მეზოსისტოლური შუილი. არტერიული წნევა ნორმის ფარგლებში. ეკგ-ზე,

რენტგენოლოგიურად და ექოკარდიოგრაფიულად მარცხენა პარკუჭის გამოხატული ჰიპერტროფია. აღნიშნული მოვლენების მიზეზი

შეიძლება იყოს:

ა ) კორონაროათეროსკლეროზი

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანება

გ ) აორტული სტენოზი

დ ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი

ე ) ტაკაიასუს დაავადება

290. ავადმყოფი 58 წლის, შემოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში ცნობიერების დაბინდვისა და ეპილეპსიის მაგვარი კრუნჩხვების შეტევების

მოვლენებით. ანამნეზში აღენიშნება მაღალი არტერიული წნევა, მკვეთრი ბრადიკარდია, თავბრუსხვევები, გულის ნაკლოვანების

მოვლენები. ობიექტურად: სისხლის წნევა 220/100 მმ.ვ.წყ.სვ., პულსი 38-1 წუთში, რიტმული, მოისმინება IV ტონი, ეკგ-ზე ყველა კბილები

კარგადაა გამოხატული, P კბილებისა და QRST კომპლექსების კორდინაცია დარღვული, P კბილების რაოდენობა მკვეთრად მეტია QRST

კომპლექსების რაოდენობაზე, შესაბამისად ღღ ინტერვალები მეტია PP ინტერვალების ხანგრძლივობაზე, PR ინტერვალები არათანაბარია.

ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან აღნიშნული მოვლენების უმთავრესი მიზეზია:

ა ) ჰიპერტონიული კრიზი

ბ ) არასრული ავ ბლოკადა (მაღალი გრადაციის)

გ ) ფრედერიკის სინდრომი

დ ) სრული ავ ბლოკადა

ე ) სინუსის კვანძის სისუსტე

291. ავადმყოფი 52 წლის, შემოიყვანეს ინტენსიური თერაპიის ბლოკში ძლიერი და გახანგრძლივებული ანგინური ტკივილის შეტევით

გულის არეში, ავადმყოფი აგზნებულია, აღენიშნება უხვი ოფლი, კანკალი, სიკვდილის შიში. ობიექტურად: პულსი არიტმიული (ერთეული

ექსტრასისტოლია ), 120-1 წუთში, არტერიული წნევა 180/100 მმ.ს.სვ., გულის ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი მწვერვალზე.

ეკგ-ზე ST სეგმენტის ელევაცია და "იშემიური" T კბილები გულმკერდის განხრებში. ნიტროგლიცერინის ინტრავენური გადასხმისა და

დიაზეპამის ინიექციის შემდეგ ტკივილი მოეხსნა, არტერიული წნევა დაუბრუნდა "სამუშაო დონეს". აღნიშნული მოვლენების შესაძლო

მიზეზია:

ა ) ჰიპერტონიული კრიზი

ბ ) სტენოკარდიული შეტევა

გ ) კარდიული ასთმა

დ ) პერიკარდიტი

ე ) აორტის განშრევება

292. ავადმყოფი 50 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: გულის ფრიალი, ადვილად დაღლა, ქოშინი, უძილობა, ფეხების შეშუპება, ყრუ

ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. ობიექტურად: აკროციანოზი, ტაქიპნოე, პულსი 80 1 წუთში, რიტმული, არტერიული წნევა 115/80

მმ.ს.სვ., გულის საზღვრები პერკუსიით გადიდებულია გარდიგარდმო, მოსმენით სისტოლური და დიასტოლური შუილები მწვერვალზე და V

წერტილში, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე. ფილტვების მოსმენით ქვედა წილებში სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, ღვიძლი

ნეკნთა რკალს სცილდება 6 სმ-ით, ქვედა კიდური შეშუპებულია მუხლებამდე. ეკგ მარჯვენა ტიპის, R-R ინტერვალები თანაბარია,

აღინიშნება ფ ტალღები, პარკუჭოვანი კომპლექსები დეფორმაციის გარეშე. გამოიცანით არიტმიის სახეობა.

ა ) ვენკებახის I ტიპის ბლოკადა

ბ ) მობიტცის სინდრომი

გ ) სინუსუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი

დ ) ფრედერიკის სინდრომი

ე ) WPW სინდრომი

293. ავადმყოფი 50 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: გულის ფრიალი, ადვილად დაღლა, ქოშინი, უძილობა, ფეხების შეშუპება, ყრუ

ტკივილი, მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. ობიექტურად: აკროციანოზი, ტაქიპნოე, პულსი 80 1 წუთში, რიტმული, არტერიული წნევა 115/80

მმ.ს.სვ., გულის საზღვრები პერკუსიით გადიდებულია გარდიგარდმო, მოსმენით სისტოლური და დიასტოლური შუილები მწვერვალზე და V

წერტილში, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე. ფილტვების მოსმენით ქვედა წილებში სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, ღვიძლი

ნეკნთა რკალს სცილდება 6 სმ-ით, ქვედა კიდური შეშუპებულია მუხლებამდე. ეკგ მარჯვენა ტიპის, R-R ინტერვალები თანაბარია,

აღინიშნება F ტალღები, პარკუჭოვანი კომპლექსები დეფორმაციის გარეშე. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული?

ა ) მოციმციმე არიტმია

ბ ) რთული მიტრალური მანკი

გ ) სრული AV ბლოკადა

დ ) გულის ნაკლოვანება

ე ) ყველა მათგანი

294. ავადმყოფი 70 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: თავბრუსხვევა, წონასწორობის დარღვევა, პერიოდულად გონების დაბინდვა,

ყურებში შუილი, სიმძიმის შეგრძნება გულის არეში. ობიექტურად: მაჯა რიტმული 35-40 წუთში, გულის ტონები მოყრუებული, საზღვრები

გადიდებული მარცხნივ, არტერიული წნევა 180/95 მმ.ს.სვ. ეკგ - მარცხენა ტიპის. ეკგ-ზე გამოსახულია წინაგულოვანი P კბილებიც და

პარკუჭოვანი დეფორმირებული QRST კომპლექსები. P კბილებსა და QRST კომპლექსების რაოდენობა სხვადასხვა (P კბილების სიხშირე

მეტია ). RR ინტერვალებიც და PP ინტერვალებიც თანაბარია. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია უმთავრესი პათოლოგია

ა ) ჰიპერტონიული დაავადება

ბ ) ვენკებახის II ტიპის AV. ბლოკადა

გ ) სრული ავ ბლოკადა

დ ) ინტერფერენციაცია დისოციაციით

ე ) პარასისტოლია

295. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული Q კბილების გაჩენას V1-V3 განხრებში:

ა ) სტენოკარდია

ბ ) tea კედლის დაზიანება

გ ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

დ ) მიტრალური ნაკლოვანება

ე ) არცერთი

296. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული Q კბილების გაჩენას V1-V3 განხრებში:

ა ) მოსვენების სტენოკარდია

ბ ) მარცხენამხრივი მშრალი პლევრიტი

გ ) მარცხენამხრივი პნევმოთორაქსი

დ ) მიტრალური სტენოზი

ე ) ყველა მათგანი

297. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს დელტა ტალღების გაჩენას:

ა ) WPW სინდრომი

ბ ) მიოკარდიუმის ამილოიდოზი

გ ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა

დ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია

ე ) ყველა

298. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტული QS კბილების გაჩენას:

ა ) შეხორცებითი პერიკარდიტი

ბ ) ჩაგასის მიოკარდიტი

გ ) კარდიომიოპათია

დ ) მიოკარდიუმის ამილოიდოზი

ე ) ყველა მათგანი

299. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული პათოლოგიური Q კბილის გაჩენას:

ა ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი

ბ ) ტრიკუსპიდული სტენოზი

გ ) გულის ექინოკოკური კისტა

დ ) საყლაპავი მილის დიაფრაგმული თიაქარი

ე ) არცერთი

300. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული პათოლოგიური Q კბილების გაჩენას:

ა ) მიოკარდიუმის ტრავმული ნაწიბური

ბ ) ელექტროკარდიოსტიმულაცია

გ ) გულის სიმსივნე

დ ) მიოკარდიტი

ე ) ყველა

301. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული Q კბილების გაჩენას:

ა ) სუბენდოკარდიული იშემია

ბ ) სუბეპიკარდიული იშემია

გ ) პნევმონია

დ ) ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზი

ე ) არცერთი

303. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს არაინფარქტისეული Q კბილის გაჩენას III და aVF განხრებში:

ა ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

ბ ) აორტული ნაკლოვანება

გ ) ექსუდაციური პერიკარდიტი

დ ) დიაფრაგმის თიაქარი

ე ) სტაბილური სტენოკარდია

304. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია გულის გასკდომის ყველაზე სარწმუნო ნიშანი?

ა ) პულსის გაქრობა

ბ ) წნევის დაცემა

გ ) ტონების გაქრობა

დ ) გულის მექანიკური და ბიოელექტრული პროცესების დისოციაცია

ე ) სისტოლური შუილი

305. მკვეთრი და რეზისტენტული ბრადიკარდიის სამკურნალოდ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს აირჩევთ:

ა ) ელექტრული დეფიბრილაცია

ბ ) ატროპინიზაცია

გ ) ელექტროკარდიოსტიმულიაცია

დ ) იზოპრენალინი

ე ) კორტიკოსტეროიდები

306. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი იწვევს ყველაზე მდგრად და მკვეთრ ბრადიკარდიას:

ა ) სინუსის კვანძის გამოთიშვა

ბ ) სინოაურიკულური ბლოკადა

გ ) სრული ავ ბლოკადა

დ ) კვანძოვანი რიტმი

ე ) წინაგულების თრთოლვა

307. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს მორგან ედემს-სტოქსის სინდრომის განვითარების მიზეზი:

ა ) მაღალი გრადაციის გახანგრძლივებული ჯგუფური და პოლიტოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

ბ ) მკვეთრი პარკუჭოვანი ტაქიარიტმია

გ ) სრული ავ ბლოკადა

დ ) პარკუჭების ფიბრილაცია

ე ) ყველა მათგანი

308. WPW სინდრომის დროს ხშირად ვითარდება: 1) პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევები; 2) სტენოკარდიული შეტევის ეკგ ნიშნები; 3)

მიოკარდიუმის ინფარქტის ეკგ ნიშნები; 4) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება

ა ) სწორია 1; 2; 3

ბ ) სწორია 1; 3

გ ) სწორია 2; 4

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1;2;3;4

309. WPW სინდრომის ეკგ ნიშნებია: 1)დელტა ტალღები; 2) PQ ინტერვალის შემცირება; 3) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება; 4) PQ

ინტერვალის გახანგრძლივება

ა ) სწორია 1;2;3

ბ ) სწორია 1;3

გ ) სწორია 2;4

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1;2;3;4

310. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როდისაა კარდიომეგალია უფრო მკვეთრად გამოხატული:

ა ) აორტული მანკი

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანება

გ ) დილატაციური კარდიომიოპათია

დ ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია

ე ) რესტრიქციული კარდიომიოპათია

311. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როდის აღინიშნება ფსევდოკარდიომეგალია:

ა ) ექსუდაციური პლევრიტი

ბ ) პერიკარდიუმის თანდაყოლილი არარსებობა (გულის ევენტრაცია )

გ ) ექსუდაციური პერიკარდიტი

დ ) მწოლიარე გული

ე ) ყველა მათგანი

312. არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობაში ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების მიზანშეწონილობა განპირობებულია

ა ) ანგინოტენზინ I-ის ანგინოტენზის II-ში გარდაქმნის ბლოკირებითი

ბ ) გულის განდევნის მოცულობის შემცირებით

გ ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირებით

დ ) რენინის სეკრეციის შემცირებით

ე ) კატექოლამინების სეკრეციის ბლოკირებით

313. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი იწვევს ცრუ ციანოზს:

ა ) სისხლში მეტჰემოგლობინის არსებობა

ბ ) სისხლში ვერდოგლობინის და სულფჰემოგლობინის არსებობა

გ ) აღდგენილი ჰემოგლობინის შემცველობის მომატება

დ ) კანში და ლორწოვან გარსებში ვერცხლისა და ოქროს ჩალაგება (არგიროზი და ხრიზიაზი)

314. მწვავე ციანოზის მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ფილტვის არტერიის ემბოლიისა

ბ ) ფილტვის ინფარქტისა

გ ) ფილტვის არტერიის სკლეროზისა (აიერსი-არილაგას სინდრომი)

დ ) ფილტვების მწვავე შეშუპებისა

ე ) ყველა სწორია

315. მამაკაცი 40 წლის, უჩივის: უეცრად გულის ცემის გაძლიერებას, გახშირებას, სიმძიმეს და ზეწოლას, ტკივილს გულის არეში. დახედვით

ყურადღებას იპყრობს საუღლე ვენების პულსაცია. ვენური პულსის სიხშირე ორჯერ ან სამჯერ აღემატება არტერიულ პულსაციას. ეკგ-ზე P

კბილის ნაცვლად აღინიშნება თანაბარამპლიტუდიანი და ერთნაირი ფორმის ტალღები. ტალღები მაღალამპლიტუდიანია, მომრგვალებული

ან მახვილქწვეტიანი. მათი სიხშირე წუთში აღემატება პარკუჭოვანი კომპლექსების სიხშირეს, ტალღები უშუალოდ გადადიან

ერთიმეორეში, ემთხვევიან S-T სეგმენტს და T კბილს, იწვევენ მათ დეფორმაციას. ისინი კარგადაა გამოსახული დიასტოლის ფაზაში II, III,

aVF, V1, V2 განხრებში. ზემოთ აღწერილ ეკგ მაჩვენებლებს რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია მიესადაგება:

ა ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია

ბ ) მოციმციმე არიტმია

გ ) წინაგულების თრთოლვა

დ ) ინტერფერენციაცია დისოციაციით

ე ) ვენკებახის II ტიპის ბლოკადა (2:1, 3:1 და ა.შ.)

316. AV რიტმისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეკგ ცვლილებები, გარდა:

ა ) გულის რიტმის შენელება

ბ ) არათანაბარი R-R ინტერვალები

გ ) P კბილის დეფორმაცია და დისლოკაცია

დ ) QRS კომპლექსი არ დეფორმირდება

ე ) რეგულარული რიტმი

317. რა ახასიათებს WPW -ის სინდრომს:

ა ) AV გამტარობის აჩქარება

ბ ) პარკუჭშიგა გამტარობის გახანგრძლივება

გ ) იმპულსის გავრცელება დამატებითი გამტარი სისტემის გზით

დ ) ეკგ-ზე დელტა ტალღის არსებობა

ე ) ყველა სწორია

318. მარჯვენა პარკუჭის ნაკლოვანების ყველაზე ადრეული ნიშანია:

ა ) ფილტვების შეშუპება

ბ ) სუსტი პულსი

გ ) ფეხების შეშუპება

დ ) ღვიძლის გადიდება

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

319. მარცხენა პარკუჭის ნაკლოვანების მარჯვენაპარკუჭოვანი ნაკლოვანებისგან სადიფერენციაციო უმთავრესი კრიტერიუმია:

ა ) ღვიძლის გადიდება

ბ ) ფილტვების შეშუპება

გ ) ასციტი

დ ) პერიფერიული შეშუპება

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

320. პაციენტს აღენიშნება ძლიერი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, ტაქიკარდია, ქოშინი, პროფუზული ოფლიანობა. ტკივილი გადაეცემა

მხრებში და ბეჭებში და თანდათან მიგრირებს წელში, მენჯის არესა და ქვედა კიდურებში. სავარაუდო დიაგნოზია.

ა ) მიოკარდიუმის ინფარქტი

ბ ) მწვავე პანკრეატიტი

გ ) მწვავე ქოლეცისტიტი

დ ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტისწინა მდგომარეობა

321. ჩამოთვლილიდან რომელს აქვს არასტაბილური სტენოკარდია

ა ) 31. წლის მამაკაცს, რომელსაც სტენოკარდიული შეტევა უვითარდება კიბეზე 10 საფეხურის სწრაფად ავლის შემდეგ

ბ ) 47 წლის მამაკაცს, რომელსაც სტენოკარდია უვითარდება კიბეზე სამი სართულის ავლის შემდეგ

გ ) 36 წლის ქალს, რომელსაც სტენოკარდიული შეტევა უვითარდება ტელევიზორის ყურებისას

დ ) 36 წლის ქალს, რომელსაც სტენოკარდიული შეტევა ეხსნება ნიტროგლიცერინის 2 აბის მიღებისას

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

322. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია გულის ინფარქტის ყველაზე ხშირი და ადრეული გართულება

ა ) კარდიოგენული შოკი

ბ ) გულის ნაკლოვანება

გ ) ბლოკადა

დ ) დრესლერის სინდრომი

ე ) არიტმია

323. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეკგ ცვლილებები არ არის დამახასიათებელი სტენოკარდიისთვის

ა ) ცვლილებები ყოველთვის არ აღინიშნება

ბ ) ST სეგმენტის ცდომა

გ ) იშემიური T კბილი

დ ) პათოლოგიური Q კბილი

ე ) უარყოფილი T კბილი

324. დრესლერის სინდრომისთვის რომელი არ არის დამახასიათებელი:

ა ) პერიკარდიტი

ბ ) პლევრიტი

გ ) პერიტონიტი

დ ) პნევმონია

ე ) ცხელება

325. მიოკარდიუმის ინფარქტის უმწვავეს სტადიაში ეკგ-ზე აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) S-T სეგმენტის ელევაცია

ბ ) tea კედლის ინფარქტის დროს I, aVL და გულმკერდის განხრებში ST სეგმენტის ელევაცია, ხოლო III და aVF-განხრებში დეპრესია

გ ) პათოლოგიური Q კბილი

დ ) უკანა კედლის ინფარქტის დროს ST სეგმენტის ელევაცია III და aVF-განხრებში, ხოლი დეპრესია I, aVL და გულმკერდის განხრებში

ე ) გუმბათისებრი ST სეგმენტი

326. ავადმყოფი - 45 წლის მამაკაცი. ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილით გულმკერდის მიდამოში მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ტკივილი

გადაეცემა ბეჭში, ეპიგასტრიუმში. თან ახლავს გულისრევის შეგრძნება. ბინაზე მიღებული ნიტროგლიცერინით (რომელსაც ადრეც იღებდა

მსგავსი შეტევების დროს) მისი კუპირება არ მოხდა. ეკგ-ზე I, aVL და V3,4 განხრებში აღინიშნება, ST სეგმენტის ელევაცია, უარყოფით T

კბილი და პათოლოგიური Q კბილი, სარკისებრი ეკგ III და aVF-ში. ედსი მომატებულია, ლეიკოციტოზი; აატ, LDh და კფკ - მომატებულია.

მოცემული მდგომარეობა მიუთითებს

ა ) დაძაბვის სტენოკარდიაზე

ბ ) გიდ-ის გარდამავალ ფორმაზე

გ ) tea კედლის იზოლირებულ ინფარქტზე

დ ) უკანა-გვერდითი კედლის ინფარქტზე

ე ) tea-სეპტალურ ინფარქტზე

327. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიარიტმიული პრეპარატების კლასებიდან რომელია მემბრანომასტაბილიზირებელი?

ა ) I კლასის

ბ ) II კლასის

გ ) III კლასის

დ ) IV კლასის

ე ) III და IV კლასის

328. პაციენტს აწუხებს დისკომფორტის შეგრძნება გულის არეში, აღნიშნავს გულის შეფრთხიალების შეგრძნებას, თითქოს მის

შემობრუნებას, ჩავარდნას. ეკგ-ზე პერიოდულად აღინიშნება: მაღალამპლიტუდიანი, გაფართოებული, დეფორმირებული QRS კომპლექსი,

რომელიც გადადის T კბილში ST სეგმენტის გარეშე. T კბილი მიმართულია QRS კომპლექსის უდიდესი კბილის საპირისპიროდ.

ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეესაბამება აღნიშნულ ცვლილებებს:

ა ) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი

ბ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

გ ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია

დ ) სინუსური არიტმია

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტი

პულმონოლოგია

329. ფილტვების პერკუსიით-ფილტვის ნათელი ხმიანობა, აუსკულტაციით-მკვრივი სუნთქვა. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური

პროცესი:

ა ) ბრონქებში;

ბ ) ფილტვების პარენქიმაში;

გ ) პლევრის ფურცლებში;

დ ) ტრაქეაში;

ე ) პერიკარდიუმში.

330. ბრონქოექტაზიის უხშირესი მიზეზია:

ა ) ბრონქული ასთმა;

ბ ) ტუბერკულოზი;

გ ) ყივანახველა;

დ ) ბრონქოპნევმონია;

ე ) გრიპი.

331. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან არ არის დამახასიათებელი მწვავე კეროვანი პნევმონიისთვის:

ა ) ხველა ჟანგიანი ნახველით;

ბ ) ჰემაპტოე;

გ ) ბრონქული სუნთქვა და პლევრის ხახუნის ხმიანობა;

დ ) რენტგენოლოგიურად წვრილკეროვანი, სუბსეგმენტური ან სეგმენტური დაჩრდილვა, ფილტვის სურათის გაძლიერება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

332. ავადმყოფი მამამაკაცი, 48 წლის, აწუხებს ხველა "ჟანგისფერი" ნახველით, ტემპერატურის მომატება, ტკივილი მარჯვენა გვერდში.

ინსპექციით - გულმკერდის მარჯვენა ნახევარი ჩამორჩება სუნთქვაში. პალპაციით - მარჯვნივ ბეჭის ქვემო არეში მოყრუება. იმავე

მიდამოში აუსკულტაციით მოისმინება ბრონქული სუნთქვა, გამოხატული ბრონქოფონია. დაასახელეთ დაავადება, რომელსაც ახასიათებს

ზემოთ აღწერილი სიმპტომები:

ა ) მწვავე ბრონქიტი;

ბ ) ქრონიკული ბრონქიტი;

გ ) ბრონქოპნევმონია;

დ ) კრუპოზული პნევმონია;

ე ) ექსუდაციური პლევრიტი.

333. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს დიფუზურ პნევმოსკლეროზს:

ა ) შერეული ტიპის ქოშინი;

ბ ) დიფუზური ციანოზი;

გ ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;

დ ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

334. პლევრის ღრუს ექსუდაციისთვის დამახასიათებელია:

ა ) ხვედრითი წონა >1015;

ბ ) ტუტე რეაქცია;

გ ) ცილის შემცველობა <30 მ/ლ;

დ ) ნალექში უჯრედების მცირე რაოდენობა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

335. ავადმყოფი მამაკაცი 54 წლის, აწუხებს ქოშინი გაძნელებული ამოსუნთქვით მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს ანამნეზში-ეწევა

სიგარეტს დიდი რაოდენობით. ინსპექციით-კასრისებური გულმკერდი. ფილტვის პერკუსიით-კოლოფისებური ხმიანობა.

აუსკულტაციით-შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. დაასახელეთ პათოლოგიური პროცესი, რომელიც იძლევა ზემოთ აღწერილ

სიმპტომოკომპლექსს:

ა ) ფილტვების ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;

ბ ) ფილტვის ქსოვილის ანთებითი გამკვრივება - ინფილტრაცია;

გ ) ფილტვის ქსოვილში ჰაერის არ არსებობა - ატელექტაზი;

დ ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება - ემფიზემა;

ე ) ფილტვის ქსოვილის ჩირქოვანი რღვევა - აბსცესი.

336. ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პერკუტორული ხმიანობის შემოკლება:

ა ) ექსუდაციურ პლევრიტს;

ბ ) პლევრულ შვარტებს (შეხორცებებს);

გ ) ფილტვის ატელექტაზს;

დ ) კრუპოზულ პნევმონიას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

337. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს სისხლიანი ხველა, გარდა:

ა ) მიტრალური სტენოზის;

ბ ) გუდპასჩერის სინდრომის;

გ ) აერზის დაავადების;

დ ) ვეგენერის დაავადების;

ე ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის.

338. ავადმყოფი ქალი 30 წლის, დატვირთვისას აწუხებს ზომიერი ქოშინი, ართრალგია, ცხელება, კვანძოვანი ტიპის გამონაყარი. ფიზიკური

გამოკვლევით დაუდგინდა ჰეპატო-სპლენომეგალია, ლიმფადენოპათია. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ორმხრივი პულმონური

ლიმფადენოპათია. უფრო საფიქრებელი დიაგნოზია:

ა ) ლიმფოგრანულომატოზი;

ბ ) ტუბერკულოზი;

გ ) რევმატიზმი;

დ ) სარკოიდოზი;

ე ) რევმატოიდური ართრიტი.

339. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი გუდპასჩერის სინდრომისთვის:

ა ) ანემია;

ბ ) ჰემატურია;

გ ) პროტეინურია;

დ ) ნახველში ჰემოსიდერინის შემცველი მაკროფაგები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

340. პნევმონიის მკურნალობის რა მეთოდი უნდა გამოვიყენოთ 12 დღის განმავლობაში პენიცილინით მკურნალობის უეფექტობის

შემთხვევაში

ა ) გავზარდოთ პენიცილინის დოზა;

ბ ) დამატებით დავნიშნოთ სულფანილამიდები;

გ ) დავუმატოთ კორტიკოსტეროიდები;

დ ) ავარჩიოთ სხვა ანტიბიოტიკი ბაქტერიის მგრძნობელობის გათვალისწინებით;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

341. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქულ ასთმას:

ა ) ექსპირაციული ქოშინი;

ბ ) მცირე რაოდენობით ნახველი;

გ ) პერკუსიით-კოლოფისებრი ხმიანობა;

დ ) აუსკულტაციით მსტვინავი ხიხინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

342. ქრონიკული ბრონქიტის გართულება შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ფილტვების ემფიზემის;

ბ ) დიფუზური პნევმოსკლეროზის;

გ ) ფილტვისმიერი გულის;

დ ) მშრალი პლევრიტის;

ე ) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა.

344. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაკლებეფექტური ბრონქოექტაზიური დაავადების სამკურნალოდ:

ა ) ბრონქული ხის სანაცია;

ბ ) ბრონქის სანათურში მუკოლიზური პრეპარატებისა და პროტეოლიზური ფერმენტების შეყვანა;

გ ) ბრონქის სანათურში ანტიბიოტიკების შეყვანა;

დ ) ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

345. ფილტვის ემფიზემისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) გულზე დიასტოლური შუილის;

ბ ) II ტონის აქცენტის ფილტვის არტერიაზე;

გ ) ფართო ეპიგასტრული კუთხის;

დ ) ქოშინის;

ე ) ფილტვების პერკუსიისას კოლოფისებური ხმიანობისა.

346. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

ა ) შუასაყარის სიმსივნეს;

ბ ) ღვიძლის ციროზს;

გ ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტს;

დ ) ნეფროზულ სინდრომს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

347. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი სპონტანური პნევმოთორაქსისთვის:

ა ) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;

გ ) ცივი ოფლი და ციანოზი;

დ ) ფილტვის კოლაფსი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

348. დაასახელეთ დაავადება, რომლის დროსაც ნახველში არის კურშმანის სპირალები და შარკო-ლეიდენის კრისტალები:

ა ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;

ბ ) ფილტვების ემფიზემა;

გ ) ბრონქული ასთმა;

დ ) კრუპოზული პნევმონია;

ე ) ფილტვის აბსცესი.

349. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოგნომური ქრონიკული ფილტვისმიერი გულისთვის:

ა ) გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება;

ბ ) მოციმციმე არითმია;

გ ) ვენური წნევის მომატება;

დ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

350. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველაზე ზუსტად რა განასხვავებს ფილტვების რესტრიქციულ დაავადებებს ობსტრუქციულისაგან:

ა ) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა;

ბ ) სუნთქვითი მოცულობა;

გ ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა;

დ ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა/ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობასთან (ტიფნოს ინდექსი);

ე ) ნარჩენი მოცულობა.

351. ფილტვების რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასთვის:

ა ) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზი;

ბ ) პლევრული შვარტები (შეხორცებები);

გ ) პნევმონიტი, ექსუდაციური პლევრიტი;

დ ) ბრონქების კედლების ინფილტრატი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

352. წილოვანი პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ფილტვის ემფიზემის;

ბ ) სეპტიცემიის;

გ ) მენინგიზმის;

დ ) პლევრის ემპიემის;

ე ) ფილტვის აბსცესის.

353. 30 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, კლინიკაში შემოვიდა შებრუნებითი მორეციდივე პნევმონიის დიაგნოზით, ქრონიკული პროდუქტიული

ხველით ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით, ზოგჯერ სისხლის მინარევით ზოლების სახით, ხველა ძლიერდება დილაობით და დაწოლისას,

მტევნის ფალანგების ფრჩხილები დოლის ჩხირების ფორმის. ფილტვების უკანა-ქვემო წილებზე ისმის სველი ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ბრონქოექტაზია;

ბ ) ქრონიკული ბრონქიტი;

გ ) ფილტვის დისემინირებული ტუბერკულოზი;

დ ) ფილტვის კიბო;

ე ) ფილტვების ემფიზემა.

354. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ფილტვების ემფიზემას:

ა ) ციანოზი;

ბ ) შესუსტებული სუნთქვა;

გ ) ფილტვების ექსკურსიის შეზღუდვა;

დ ) ფილტვების ქსოვილის გამჭვირვალობის გაძლიერება რენტგენოლოგიური გამოკვლევით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

355. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოგნომური ფილტვის აბსცესისთვის:

ა ) მაღალი ტემპერატურა;

ბ ) ლეიკოციტოზი;

გ ) ხველა სავსე პირით;

დ ) ინფილტრატის ფონზე მრგვალი ღრუს არსებობა სითხის ჰორიზონტალური დონით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

356. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ექსუდაციური პლევრიტისათვის:

ა ) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;

ბ ) მოყრუების არეში სუნთქვის შესუსტება ან გაქრობა;

გ ) შუასაყარის ორგანოების ცდომა გვერდზე, პათოლოგიური პროცესის საწინააღმდეგო მხარეს;

დ ) მოყრუების ირიბი ხაზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

357. ჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიური მდგომარეობას შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

ა ) ალიმენტურ დისტროფიას;

ბ ) გულის დეკომპენსირებულ მანკებს;

გ ) სისტემურ წითელ მგლურას;

დ ) მეიგსის სინდრომს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

358. ფილტვებში შეგუბების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობა, გარდა:

ა ) მიტრალური სტენოზის;

ბ ) გულის ანევრიზმის;

გ ) აორტის სარქველების ნაკლოვანების;

დ ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის;

ე ) პნევმონიისა.

359. ჩამოთვლილიდან რა წარმოადგენს ფილტვების ჰიპერვენტილაციის შედეგს:

ა ) სუნთქვითი ალკალოზი;

ბ ) სისხლის PH-ის დაქვეითება;

გ ) არტერიული წნევის მომატება;

დ ) სისხლში რძისმჟავას დონის მომატება;

ე ) სისხლში ბიკარბონატების დონის მომატება.

360. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს გუდპასჩერის სინდრომს:

ა ) რკინა-დეფიციტური ანემია;

ბ ) სისხლდენა ფილტვებიდან;

გ ) ფილტვებში ინფილტრატების რენტგენოლოგიური ნიშნები;

დ ) პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

361. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შეტევას:

ა ) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ ) სისხლიანი ხველა;

გ ) ფილტვების შეშუპება;

დ ) ექსპირაციული ქოშინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

362. 39 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, უჩივის შეტევითი ხასიათის ექსპირაციული ტიპის ქოშინს. შეტევის ჩათავებისას უჩნდება ხველა

ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით. ავადმყოფს აქვს იძულებითი მჯდომარე მდებარეობა, გამოხატული ციანოზი. ფილტვების პერკუსიით -

კოლოფისებრი ხმიანობა. აუსკულტაციით მრავლობითი მშრალი მსტვინავი ხიხინი. დაასახელეთ დაავადება, რომელიც ხასიათდება ზემოთ

აღნიშნული სიმპტომებით:

ა ) ქრონიკული ბრონქიტი;

ბ ) ფილტვების ემფიზემა;

გ ) ბრონქული ასთმა;

დ ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;

ე ) ბრონქოპნევმონია.

363. ჩამოთვლილიდან რა შეიძლება იყოს პნევმონიის მიზეზი:

ა ) უცხო სხეულის ასპირაცია;

ბ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

გ ) ლიმფოგრანულომატოზი;

დ ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

364. პლევრის ღრუში ჰემორაგიული სითხე ვლინდება:

ა ) ტუბერკულოზური პლევრიტის დროს;

ბ ) ფილტვებში არასპეციფიური ანთებითი პროცესის დროს;

გ ) საკვერცხეების სიმსივნის დროს;

დ ) ფილტვის ინფარქტის დროს;

ე ) პლევრის ემპიემის დროს.

365. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქოექტაზიებს:

ა ) ხველა სავსე პირით;

ბ ) შრეობრივი ნახველი;

გ ) დოლის ჩხირისებრი თითები;

დ ) მსხვილი და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

366. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს პლევრის ღრუს ტრანსუდატს:

ა ) რივალტას უარყოფითი რეაქცია;

ბ ) ხვედრითი წონა <1015; გ ) ცილა <3გ%;

გ ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით მიკროორგანიზმები არ აღმოჩნდება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

367. ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან რა არის დამახასიათებელი პნევმოთორაქსისთვის:

ა ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;

ბ ) ფილტვის კოლაფსი;

გ ) შუასაყრის ორგანოების ცდომა საპირისპირო მხარეს;

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

368. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ლარინგოსპაზმის;

ბ ) ბრონქული ასთმის;

გ ) კეროვანი პნევმონიის;

დ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის;

ე ) ხორხის მწვავე შეშუპების.

369. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს სასუნთქი სისტემის დაზიანება:

ა ) რევმატოიდულ ართრიტს;

ბ ) სისტემურ წითელ მგლურას;

გ ) გუდპასჩერის სინდრომს;

დ ) სისტემურ სკლეროდერმიას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

370. პნევმონიის ყველაზე ტიპიური გამომწვევი:

ა ) სტაფილოკოკი;

ბ ) ვირუსი;

გ ) პნევმოკოკი;

დ ) კლებსიელა;

ე ) ნაწლავის ჩხირი.

371. ნარკომანი მამაკაცი, 25 წლის, შემოვიდა კლინიკაში მშრალი ხველის და ქოშინის 4 კვირიანი ანამნეზით. რენტგენოგრამაზე ჩანს

დიფუზური ინტერსტიციული დაჩრდილვა. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

ბ ) პნევმოცისტური პნევმონია;

გ ) კაპოშის სარკომა;

დ ) ლაიმის დაავადება;

ე ) კეროვანი პნევმონია.

372. ახალგაზრდა ქალს მწვავე უვეიტითა და კვანძოვანი ერითემით აღენიშნება ბილატერალური ჰილუსური და პარატრაქეული

ადენოპათია, გულმკერდის სიმპტომების გარეშე. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ტუბერკულოზი;

ბ ) შიდსი;

გ ) სარკოიდოზი;

დ ) ლაიმის დაავადება;

ე ) რევმატოიდული ართრიტი.

373. ფილტვების ვენტილაცია 100%-იანი ჟანგბადით არ ზრდის არტერიული სისხლის 98 %-მდე ჟანგბადით გაჯერებას შემდეგი

პათოლოგიის დროს:

ა ) ბრონქოექტაზია;

ბ ) ინტერსტიციული ფიბროზი;

გ ) ლეფლერის სინდრომი;

დ ) ფილტვის არტერიო-ვენური ფისტულა;

ე ) ფილტვის ემფიზემა.

374. 50 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება კბილების გამოხატული კარიესი, აქვს სისუსტე და ტკივილი გულმკერდის არეში

მარჯვენა მხარეს 2 კვირის განმავლობაში, სუბფებრილური ცხელება და პროდუქციული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით.

რენტგენოგრაფიით დადგინდა 2 სმ-ის დიამეტრის სითხით სავსე ღრუ მარჯვენა ფილტვის ზემო ნაწილში. აღნიშნული სურათი

განპირობებულია შემდეგი პათოლოგიით:

ა ) აბსცესი;

ბ ) ბრონქოექტაზია;

გ ) ფილტვის ინფარქტი;

დ ) ფილტვის სქვამოზურ - უჯრედოვანი კარცინომა;

ე ) ტუბერკულოზი.

375. 62 წლის მამაკაცს უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში ჰქონდა მარჯვენა ქვემო წილის პნევმონიის ოთხი ეპიზოდი. ამ ეპიზოდებს

შორის აღენიშნებოდა ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით და იშვიათად ჰემაპტოე. ნახველი უპირატესად გამოიყოფოდა დილაობით

და ჭურჭელში ქმნიდა სამ შრეს. ბრონქოსკოპული გამოკვლევით არ დადგინდა სიმსივნე ან ობსტრუქცია. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით

სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ფილტვის აბსცესი;

ბ ) ალვეოლურუჯრედოვანი კარცინომა;

გ ) ასპირაციული პნევმონია;

დ ) ბრონქოექტაზია;

ე ) ლუპოიდური პნევმონია.

376. პნევმონიის გართულებებიდან სიცოცხლისათვის ყველაზე სახიფათოა:

ა ) ფილტვების აბსცესი;

ბ ) პლევრიტი;

გ ) მიოკარდიტი;

დ ) პერიკარდიტი;

ე ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.

377. რომელი ანტიბიოტიკია არჩევის პრეპარატი პნევმოკოკური პნევმონიის დროს:

ა ) ამპიცილინი;

ბ ) III თაობის ცეფალოსპორინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) ერითრომიცინი;

ე ) გენტამიცინი.

378. პნევმონიის დროს ანტიბიოტიკოთერაპიის საორიენტაციო ვადებია:

ა ) ტემპერატურული რეაქციის ნორმალიზაციამდე;

ბ ) ინფილტრატის სრულ გაწოვამდე;

გ ) ედს-ის ნორმალიზაციამდე;

დ ) 2-3 დღე ნორმალური ტემპერატურის შემდეგ;

ე ) ხველის გაქრობამდე.

379. პნევმონიების დროს გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნის პირდაპირი ჩვენებაა:

ა ) მძიმე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით;

ბ ) გამოხატული ჰიპერთერმია;

გ ) ინფილტრატის ნელი გაწოვა;

დ ) თანმხლები ბრონქოსპაზმური სინდრომი;

ე ) ექსუდაციური პლევრიტი.

380. სტრეპტოკოკური პნევმონიისთვის დამახასიათებელია:

ა ) რემისიული ცხელება;

ბ ) ქოშინი;

გ ) ღარიბი პერკუტორული და აუსკულტაციური მონაცემები;

დ ) გართულებების სწრაფი განვითარება ექსუდაციური პლევრიტის და პნევმონიური კერის აბსცედირების სახით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

381. ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს მწვავე პნევმონიის გადასვლას ქრონიკულში:

ა ) რესპირატორული აპარატის ვირუსული ინფექცია;

ბ ) მიკროფლორის თვისებების შეცვლა;

გ ) ბრონქული ობსტრუქცია;

დ ) ზედა სასუნთქი გზების და დამატებითი ღრუების ქრონიკული ანთებითი პროცესები;

ე ) პნევმონიის გვიან დაწყებული და არაადექვატური მკურნალობა.

382. მწვავედ განვითარებული ფილტვისმიერი გულის დროს ადრეულ კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) მკვეთრად გამოხატული ქოშინის;

ბ ) გულის ფრიალის;

გ ) მწვავე ტკივილის მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

დ ) ციანოზის;

ე ) ქვემო კიდურების შეშუპებისა.

383. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ფილტვის მორეციდივე ემბოლიის;

ბ ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების;

გ ) გულმკერდის დეფორმაციის;

დ ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზის;

ე ) პიკვიკის სინდრომისა.

384. მცირე წრის ჰიპერტენზიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

ა ) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარცხნივ;

ბ ) მარცხენა პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

დ ) მაღალი წვეტიანი P კბილი II, III, aVF განხრებში;

ე ) მაღალი R კბილი V1-2 -ში.

385. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისა და მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში

მნიშვნელოვანი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

ა ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;

ბ ) P-პულმონალე;

გ ) წინაგულების ციმციმის პაროქსიზმი;

დ ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;

ე ) ღრმა Q კბილი III და aVF განხრებში, ST ელევაცია, T კბილის ინვერსია ამავე განხრებში და ამ ცვლილებათა უკუდინამიკა.

386. ფილტვის ცენტრალური (ბრონქოგენური) კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა ) ბრონქოსკოპია;

ბ ) ბრონქოგრაფია;

გ ) რენტგენოგრაფია;

დ ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიურ უჯრედებზე;

ე ) აუსკულტაცია.

387. ფილტვის პერიფერიული კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა ) ბრონქოსკოპია;

ბ ) ბრონქოგრაფია;

გ ) ტომოგრაფია;

დ ) ნახველის გამოკლევა ატიპიური უჯრედების აღმოსაჩენად;

ე ) აუსკულტაცია.

388. ბრონქოექტაზიების სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა ) რენტგენოგრაფია;

ბ ) ტომოგრაფია;

გ ) ბრონქოგრაფია;

დ ) ბრონქოსკოპია;

ე ) აუსკულტაცია.

389. პლევრალური პუნქციის აბსოლუტური ჩვენებაა:

ა ) პლევრის ღრუში სითხის ნებისმიერი რაოდენობა;

ბ ) პლევრიტის უცნობი გენეზი;

გ ) პლევრის ღრუში დიდი რაოდენობით სითხე, შუასაყრის ცდომა, სუნთქვითი უკმარისობა;

დ ) მაღალი ტემპერატურა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

390. ტკივილი მშრალი პლევრიტის დროს შეიძლება არ არსებობდეს, თუ დაზიანებულია:

ა ) დიაფრაგმული პლევრა;

ბ ) გულმკერდის კედლისმიერი პლევრა;

გ ) წილთაშორისი პლევრა;

დ ) მედიასტინური პლევრა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

391. ფილტვის კიბოს დროს მეტასტაზები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა ) ლავიწზედა ლიმფურ კვანძებში;

ბ ) ღვიძლში;

გ ) იღლიისქვეშა ლიმფურ კვანძებში;

დ ) მედიასტინურ ლიმფურ კვანძებში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

392. ტუბერკულოზით დაავადების ძირითადი გზაა:

ა ) ალიმენტური;

ბ ) კონტაქტური;

გ ) ტრანსმისიური;

დ ) აირწვეთოვანი;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

393. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე სარწმუნო ფილტვების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში:

ა ) ჰემაპტოე;

ბ ) ოფლიანობა;

გ ) ტუბერკულინური სინჯის ჰიპერერგულობა;

დ ) ბაქტერიების გამოყოფა;

ე ) ფილტვის ქსოვილის რღვევის კერა.

394. რა სახის გართულებები გვხვდება ყველაზე ხშირად ბცჟ-ს ვაქცინაციისა და რევაქცინაციის დროს:

ა ) ცივი აბსცესები;

ბ ) ზედაპირული წყლულები;

გ ) კოლოიდური ნაწიბურები;

დ ) რეგიონული ლიმფადენიტი;

ე ) ჰემატოგენური გენერალიზაცია.

395. ადრეული ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის დროს ზიანდება:

ა ) პარენქიმული ორგანოები;

ბ ) ლიმფური კვანძები;

გ ) ძვლები და სახსრები;

დ ) ფილტვები;

ე ) გული და სისხლძარღვები.

396. რა სახის კლინიკურ-რენტგენოლოგიური ნიშნებია დამახასიათებელი პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსისა და

ბრონქოადენიტისთვის:

ა ) ძლიერი ხველა;

ბ ) ატელექტაზი;

გ ) ჰიპოვენტილაცია, ობტურაციული ემფიზემა;

დ ) ბრონქების შევიწროება, დეფორმაცია, ამპუტაცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

397. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ყველაზე ზუსტი განმარტება:

ა ) ორმხრივი კეროვანი დისემინაცია, რომელიც ვრცელდება ზემოდან ქვემოთ, სუბპლევრული მდებარეობით და ფილტვებსგარე

დაზიანებების არსებობით;

ბ ) ფილტვების ზემო წილების ორმხრივი კეროვან-ფოკუსური დისემინაცია.

გ ) ფილტვების შუა-ქვემო წილების ორმხრივი კეროვანი დისემინაცია თანმხლები ფილტვებსგარე დაზიანებებით;

დ ) ყველა განმარტება ჭეშმარიტია;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ წარმოადგენს ზუსტ განმარტებას.

398. რომელია კეროვანი ტუბერკულოზის გამოვლენის ხშირადხმარებადი ძირითადი მეთოდი:

ა ) ტომოგრაფია;

ბ ) ტუბერკულინური სინჯი;

გ ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

დ ) მოსახლეობის პროფილაქტიკური ფლუოროგრაფიული გამოკვლევა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

399. ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი კავერნული ტუბერკულოზისთვის:

ა ) რგოლისებრი დახშული ჩრდილი;

ბ ) ფესვისკენ მიმართული "ბილიკი";

გ ) სითხის ჰორიზონტალური დონის არარსებობა;

დ ) ბრონქოგენური დისემინაცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

400. რა ფორმის ტუბერკულოზი უსწრებს წინ ყველაზე ხშირად კავერნული ტუბერკულოზის განვითარებას:

ა ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

ბ ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

გ ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;

დ ) ციროზული ტუბერკულოზი;

ე ) ტუბერკულომა.

401. ტუბერკულოზური პლევრიტი აღმოცენდება, როგორც:

ა ) პირველადი;

ბ ) პირველადი ტუბერკულოზის ლოკალური ფორმების გავრცელება;

გ ) ტუბერკულოზის მეორადი ფორმების გართულება;

დ ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

402. ექსუდაციური პლევრიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა ) პნევმონია;

ბ ) ტუბერკულოზი;

გ ) სიმსივნე;

დ ) ტრავმა;

ე ) რევმატიზმი.

403. რა სახის პლევრიტისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი უჯრედული შემადგენლობის ექსუდატი: ლიმფოციტები - 80%,

ნეიტროფილები 15%, ერითროციტები 5%:

ა ) ჩირქოვანი;

ბ ) სეროზული;

გ ) ჰემორაგიული;

დ ) ჩირქოვან-ჰემორაგიული;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი სახის პლევრიტისთვის.

404. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის ეტიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები:

ა ) ტუბერკულოზი;

ბ ) პნევმონია;

გ ) ფილტვის კიბო;

დ ) ალერგია;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

405. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუდო ეტიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ ლიმფოციტები

ა ) ტუბერკულოზი;

ბ ) პნევმონია;

გ ) ფილტვის კიბო;

დ ) ალერგია;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

406. რა ფორმის ტუბერკულოზი გვხვდება ყველაზე ხშირად მოზრდილი ასაკის პირებში:

ა ) კეროვანი;

ბ ) ინფილტრაციული;

გ ) დისემინირებული;

დ ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;

ე ) ფიბრინულ-კავერნული.

407. ფილტვების ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლები რთულდება ატელექტაზით:

ა ) ცენტრალური კიბო;

ბ ) ტუბერკულოზური ბრონქოადენიტი;

გ ) უცხო სხეულით ბრონქის ობტურაცია;

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

408. მწვავე აბსცესის ოპერაციულ ჩვენებას წარმოადგენს:

ა ) ავადმყოფის ასაკი 60 წლამდე;

ბ ) თუ ღრუ არ დაიხურა 8 კვირის განმავლობაში;

გ ) ღრუში სითხის ჰორიზონტალური დონე;

დ ) ჰემაპტოე;

ე ) ლეიკოციტოზი.

409. მასიური პლევრალური ექსუდატის დროს რეკომენდებულია პუნქციით სითხის გამოღება არაუმეტეს:

ა ) 0,5 ლიტრისა;

ბ ) 1 ლიტრისა;

გ ) 1,5 ლიტრისა;

დ ) 2 ლიტრისა;

ე ) 3 ლიტრისა.

410. დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა პირველადი პლევრიტის დროს გვაფიქრებინებს:

ა ) პლევრობრონქული ფისტულის არსებობაზე;

ბ ) ჩირქოვანი ენდობრონქიტის განვითარებაზე;

გ ) პნევმონიაზე;

დ ) პლევრიტის ტუბერკულოზურ გენეზზე;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე.

411. სილიკოზის II სტადიისთვის დამახასიათებებლია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-რენტგენოლოგიური ნიშანი, გარდა:

ა ) ფილტვების წვრილკეროვანი ორმხრივი დისემინაციისა;

ბ ) პნევმოსკლეროზის;

გ ) ფილტვების ფესვების გაფართოების;

დ ) ფილტვისმიერი გულის;

ე ) პროფესიული ანამნეზის მონაცემებისა.

412. ჩამოთვლილიდან ყველა წარმოადგენს სპონტანური პნევმოთორაქსის განვითარების მიზეზს, გარდა ერთისა:

ა ) მიკობაქტერიების ჰემატოგენური გავრცელება პლევრის ფურცლებზე;

ბ ) კავერნის გახსნა პლევრის ღრუში;

გ ) ემპიემის გარღვევა ბრონქში;

დ ) ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ბრონქის ტაკვის უკმარისობა

ე ) ბულოზური ემფიზემა.

413. დაასახელეთ მწვავე აბსცესის განმასხვავებელი ნიშანი ფილტვის კავერნული ტუბერკულოზისაგან:

ა ) მიკობაქტერიების არარსებობა ნახველში;

ბ ) ღრუ მკვეთრი გარეთა და არამკვეთრი შიგნითა კონტურებით;

გ ) ირგვლივ მდებარე ფილტვის ქსოვილის კეროვანი და ფიბრინოზული ცვლილებების არარსებობა;

დ ) სითხის დონის არსებობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

414. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის წყაროა:

ა ) მარცხენა წინაგული;

ბ ) მარცხენა პარკუჭი;

გ ) მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი;

დ ) ქვემო კიდურების თრომბოფლებიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

415. ფილტვებიდან უეცრად განვითარებული სისხლდენის დროს სამედიცინო დახმარების რაციონალური ტაქტიკაა:

ა ) ვიკასოლის შეყვანა;

ბ ) კალციუმის ქლორიდის შეყვანა;

გ ) ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია;

დ ) ერითრომასის გადასხმა;

ე ) გულმკერდის სასწრაფო რენტგენოგრაფია.

416. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის კლინიკისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა ) უეცრად განვითარებული ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ ) ჟანგისფერი ნახველი;

გ ) ტემპერატურის მომატება;

დ ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

ე ) უეცრად განვითარებული ქოშინი, ციანოზი, ტკივილი გულმკერდში.

417. ფილტვში არაინტენსიური დაჩრდილვა, ხველის არარსებობა, ჩივილები ნერწყვის დენაზე, მადის დაქვეითებაზე, ტკივილზე ჭიპის

მიდამოში, სისხლის ანალიზში უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი ჰიპერეოზინოფილიით (25%-მდე ), ასკარიდების კვერცხების აღმოჩენა

განავალში, ყველაზე მეტად გვაფიქრებინებს:

ა ) ფილტვის ტუბერკულოზზე;

ბ ) ექინოკოკზე;

გ ) სარკოიდოზზე;

დ ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატზე;

ე ) ქრონიკულ პნევმონიაზე.

418. მეიგსის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

ა ) ჩირქოვანი პლევრიტი;

ბ ) მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი;

გ ) ქილოთორაქსი;

დ ) ჰემორაგიული პლევრიტი;

ე ) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

419. ობსტრუქციული სუნთქვითი უკმარისობის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) უცხო სხეულის ასპირაცია; 2) ბრონქის სანათურის ანთებითი და

შეგუბებითი შეშუპება; 3) ბრონქოსპაზმი; 4) ბრონქის სანათურის სიმსივნური დახშობა ან სიმსივნის ზეწოლა ბრონქზე.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

420. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური ობსტრუქციული სუნთქვითი უკმარისობისათვის? 1) ექსპირაციული

ქოშინი; 2) მკვეთრი ციანოზი; 3) სასუნთქი გზების წინააღმდეგობის კოეფიციენტის გაზრდა; 4) ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობის

შემცრება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

421. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი სუნთქვის რესტრიქციული უკმარისობა? 1) ბრონქული

ასთმისთვის; 2) კიფოსკოლიოზისათვის; 3) ფილტვების ბრონქოგენული კიბოსათვის; 4) პნევმოსკლეროზისათვის.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

422. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი სუნთქვის რესტრიქციული უკმარისობისათვის? 1) ფილტვების

სასიცოცხლო მოცულობის შემცირება; 2) ფორსირებული ამოსუნთქვითი მოცულობის დაქვეითება; 3) ფილტვების ელასტიურობის

დაქვეითება; 4) ფილტვების ნარჩენი ფუნქციური მოცულობის გაზრდა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

423. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი სუნთქვის დიფუზური უკმარისობა? 1) მწვავე ბრონქიტისათვის; 2) ფილტვის

არტერიის თრომბოემბოლიისათვის; 3) სპონტანური პნევმოთორაქსისათვის; 4) აიერზის სინდრომისათვის.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

424. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი სუნთქვის ფილტვისმიერი ქრონიკული უკმარისობისათვის? 1)

პოლიციტემია; 2) სისხლის წებოვნების გაზრდა; 3) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია; 4) არტერიული წნევის დაქვეითება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

425. ქვემოთ ჩამოთვლილ გართულებათაგან რომელია დამახასიათებელი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისათვის? 1) ფილტვების

ემფიზემა; 2) დიფუზური პნევმოსკლეროზი; 3) ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის სინდრომი; 4) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

426. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შეტევისათვის? 1) ტკივილი გულმკერდში; 2)

სისხლიანი ხველა; 3) მწვავე შეგუბება სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში; 4) ექსპირატორული ხასიათის სულხუთვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

427. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმისათვის? 1) სუნთქვის გაიშვიათება; 2) მცირე

რაოდენობით ნახველის გამოყოფა შეტევის ბოლოს; 3) კოლოფისებური ხმიანობა გულმკერდის პერკუსიისას; 4) შეტევითი მყეფავი ხველა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

428. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისათვის? 1)

ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი ნახველი; 2) ხშირი გამწვავება ცივი ან ნესტიანი ამინდის დროს; 3) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა;

4) მშრალი მსტვინავი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვისას.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

429. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შეტევისათვის? 1) შერეული ტიპის ქოშინი; 2)

იძულებითი მჯდომარე მდგომარეობა; 3) სველი ხიხინი ფილტვების ქვემო წილებში; 4) მრავლობითი მშრალი ხიხინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

430. ქვემოთჩამოთვლილ მიზეზთაგან რომელი განაპირობებს ტრაქეობრონქულ დისკინეზიას? 1) ბრონქოსპაზმი; 2) ბრონქის სანათურის

კომპრესიული ოკლუზია; 3) ხორხის შეშუპება; 4) ბრონქის სანათურის ფუნქციური შევიწროვება ბრონქის კედლის აპკოვანი ნაწილის

დასუსტებისა და პროლაფსის გამო.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

431. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქო-პულმონალური ასპერგილოზისათვის? 1) ანამნეზში ლპობად

თივასთან ან კომპოსტთან მუშაობა; 2) ფილტვებში გარდამავალი ინფილტრატების არსებობა; 3) ეოზინოფილია; 4) ბრონქული ასთმის

განმეორებითი შეტევები.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

432. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის ბრონქოგენული კიბოსათვის? 1) ხველა სისხლიანი ნახველით;

2) ბრონქოობსტრუქციული სინდრომის არსებობა; 3) ზემო ღრუ ვენის ზეწოლის სინდრომი; 4) ციანოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

433. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელია წამყვანი ფილტვის ბრონქოგენული კიბოს დიაგნოსტიკისათვის? 1) გულმკერდის

რენტგენოგრაფია; 2) გულმკერდის ტომოგრაფია; 3) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის შესწავლა; 4) ბრონქოსკოპია შემდგომი ბიოფსიით.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

434. რომელი ინსტრუმენტული მეთოდია აუცილებელი ბრონქების უცხო სხეულით ობსტრუქციის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის?

1) გულმკერდის რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია; 2) სასუნთქი გზებიდან სეკრეტის ასპირაცია; 3) სპიროგრაფია; 4) ბრონქოსკოპია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

435. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი შეიძლება ახლდეს თან სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის ასპირაციას? 1) სისხლიანი

ხველა; 2) ფილტვების ატელექტაზი; 3) ხორხის შეშუპება; 4) შუასაყარზე ზეწოლის სინდრომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

436. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი მწვავე პნევმოკოკური პნევმონიისათვის? 1) ტკივილი და პლევრის

ხახუნი დაავადებული ფილტვის მხარეს; 2) ბრონქული სუნთქვა და კრეპიტაცია; 3) ტემპერატურის მომატება და ლეიკოციტოზი; 4)

გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

437. ინსტრუმენტული გამოკვლევების რომელი მონაცემია დამახასიათებელი მწვავე კრუპოზული პნევმონიისათვის? 1) ფილტვების

სასიცოცხლო მოცულობის დაქვეითება; 2) ბრონქოსკოპიით ბრონქის სანათურის შევიწროვება; 3) რენტგენოლოგიურად წილაკოვანი,

სუბსეგმენტური ან სეგმენტური ჩრდილების არსებობა, ფილტვის სურათის გაძლიერება; 4) რენტგენოლოგიურად ფილტვის წილის ან მისი

გარკვეული ნაწილის ჰომოგენური დაჩრდილვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

438. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი მწვავე კეროვანი პნევმონიისათვის? 1) ხველა ''ჟანგისფერი''

ნახველით; 2) ტემპერატურის მომატება და ლეიკოციტოზი; 3) ბრონქული სუნთქვა და პლევრის ხახუნი; 4) რენტგენოლოგიურად

წილაკოვანი, სუბსეგმენტური, სეგმენტური ჩრდილების არსებობა, ფილტვის სურათის გაძლიერება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

439. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილტვების ემფიზემისათვის? 1) ციანოზი; 2) სუნთქვის შესუსტება;

3) ფილტვების ექსკურსიის შეზღუდვა; 4) რენტგენოლოგიურად ფილტვის გამჭვირვალობის გაზრდა და ფილტვის ქსოვილის სურათის

გაღარიბება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

440. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ალვეოლების უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე

ფილტვების ემფიზემისათვის? 1) ხველა სისხლიანი ნახველით; 2) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა; 3) კრეპიტაცია; 4) ძლიერი ქოშინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

441. ქვემოთჩამოთვლილი დარღვევებიდან რომელია განმსაზღვრელი პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბებაში? 1) ფილტვის პარენქიმისა და

ინტერსტიციული ქსოვილის ანთება; 2) ფილტვის ქვედა სეგმენტების ბრონქების დისტალური ნაწილების ანთება; 3) ბრონქების

ლორწოვანის გაფაშრება; 4) ანთების შედეგად ფილტვებში შემაერთებელი ქსოვილის ჩანაცვლება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

442. ქვემოთჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი შეუწყობს ხელს დიფუზური პნევმოსკლეროზის განვითარებას ? 1) ქრონიკული

ობსტრუქციული ბრონქიტი; 2) პნევმოკონიოზი; 3) ფილტვების ტუბერკულოზი; 4) მიტრალური სტენოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

443. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი დიფუზური პნევმოსკლეროზისათვის? 1) შერეული ტიპის ქოშინი; 2)

დიფუზური ციანოზი; 3) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი; 4) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

444. გარეგანი სუნთქვის რომელი დარღვევებია დამახასიათებელი პნევმოსკლეროზისათვის? 1) სუნთქვის გახშირება მოსვენებულ

მდგომარეობაში; 2) ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობის დაქვეითება; 3) ფილტვებში ნარჩენი ჰაერის მოცულობის გაზრდა; 4) სასუნთქი

გზების წინააღმდეგობის კოეფიციენტის გაზრდა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

445. ქვემოთჩამოთვლილ ფაქტორთაგან რომელთანაა დაკავშირებული ფილტვების კისტოზური ჰიპოპლაზია (პოლიკისტოზი)? 1)

ბრონქების ობსტრუქციულ დაზიანებასთან; 2) ფილტვების პარენქიმის შემაერთებელ ქსოვილოვან დისპლაზიასთან; 3) ფილტვების

სპეციფიურ და არასპეციფიურ ქრონიკულ ანთებასთან; 4) იგი ფილტვების განვითარების თანდაყოლილი ანომალიაა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

446. ქვემოთჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური მონაცემებიდან რომელია უპირატესად დამახასიათებელი ფილტვების

პოლიკისტოზისათვის? 1) ფილტვის სურათის გაძლიერება და ფიჭისებური შენება; 2) ტომოგრაფიით მრავლობითი თხელკედლიანი ღრუების

გამოვლენა; 3) შუასაყარის ორგანოთა ცდომა დაზიანებული ფილტვის მხარეს; 4) ფილტვის სურათის ცალმხრივი გაღარიბება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

447. ქვემოთჩამოთვლილ მიზეზთაგან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სითხის დაგროვება? 1) სპეციფიური და

არასპეციფიური გენეზის ინფექციები; 2) ფილტვის და პლევრის სიმსივნეები; 3) შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური პათოლოგია; 4)

თრომბოემბოლია სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

448. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებისათვის? 1) მოყრუება; 2)

მოყრუების უბანზე სუნთქვის შესუსტება ან გაქრობა; 3) შუასაყარის ორგანოების ცდომა მოყრუების საპირისპიროდ; 4) ფილტვების

ექსკურსიის ორმხრივი შეზღუდვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

449. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი პლევრის ექსუდაციური შიგთავსისათვის? 1) ხვედრითი წონა 1015-ზე

მეტი; 2) ტუტე რეაქცია; 3) ცილის შემცველობა 30 გ/ლ-ზე მეტი; 4) ნალექში უჯრედების მცირე რაოდენობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

450. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელი მიუთითებს პლევრაში ტრანსუდატის არსებობაზე? 1) სითხის ქარვისებრი შეფერილობა; 2)

ხვედრითი წონა 1015-ზე ნაკლები; 3) ნალექში ნეიტროფილური უჯრედების არსებობა; 4) სითხეში ცილის შემცველობა 30 გ/ლ-ზე ნაკლები.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

451. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სითხის ჩადგომა

(ჰიდროთორაქსი)? 1) გულის უკმარისობას; 2) ჰიპოპროტეინემიას; 3) ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქციას; 4) საკვერცხეების ფიბრომას.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

452. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი? 1) შუასაყრის სიმსივნემ; 2) ღვიძლის

ციროზმა; 3) კონსტრიქციულმა პერიკარდიტმა; 4) ნეფროზულმა სინდრომმა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

453. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი? 1) ალიმენტურ დისტროფიას; 2) გულის

დეკომპენსირებულ მანკებს; 3) ანემიას; 4) ფილტვების ტუბერკულოზს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

454. ქვემოთჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი გვაფიქრებინებს მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე ექსუდაციური პლევრიტის დროს? 1)

პუნქტატის ნალექში ნეიტროფილური უჯრედების რაოდენობის გაზრდა; 2) მოყრუების უბანზე პლევრის ხახუნის გაჩენა; 3) პლევრალური

პუნქტატის ხვედრითი წონის გადიდება; 4) პუნქტატის ნალექში ნეიტროფილური უჯრედების შეცვლა ლიმფოციტებით.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

455. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი რენტგენოლოგიური მაჩვენებელი მეტყველებს პლევრალური შვარტების არსებობის

სასარგებლოდ? 1) პერიბრონქულ ზონებში ჩაკირული კერების არსებობა; 2) ფილტვის ქსოვილის კოლაბირების სურათი; 3) დაჩრდილვა

შუასაყრის ორგანოთა ცდომით ჯანმრთელ მხარეს; 4) დაჩრდილვა შუასაყრის ორგანოთა ცდომით დაავადებულ მხარეს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

456. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი მოყრუების გაჩენა ფილტვზე? 1)

ექსუდაციური პლევრიტისათვის; 2) პლევრალური შვარტებისათვის; 3) ფილტვის მასიური ატელექტაზისათვის; 4) ფილტვის ალვეოლური

კიბოსათვის.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

457. ქვემოთჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელმა შეიძლება შეუწყოს ხელი სპონტანური პნევმოთორაქსის ჩამოყალიბებას? 1) ფილტვის

ტუბერკულოზმა; 2) სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის ასპირაციამ; 3) ფილტვის აბსცესმა; 4) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიამ.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

458. ქვემოთჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს სპონტანური პნევმოთორაქსის განვითარება? 1) ფილტვის

სარკოიდოზმა; 2) ფილტვის კისტურმა ჰიპოპლაზიამ; 3) ბრონქულმა ასთმამ; 4) ფილტვების ემფიზემამ.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

459. ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია გადამწყვეტი სპონტანური პნევმოთორაქსის დიაგნოზისათვის? 1) ტკივილი გულმკერდში;

2) რენტგენოლოგიურად პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა; 3) ცივი ოფლი და ციანოზი; 4) ფილტვის კოლაბირება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

460. ქვემოთჩამოთვლილ რენტგენოლოგიურ ნიშანთა შორის რომელია დამახასიათებელი სპონტანური პნევმოთორაქსისათვის? 1)

პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა; 2) ფილტვის კოლაბირება; 3) შუასაყარის ორგანოთა ცდომა დაზიანების საწინააღმდეგო მხარეს; 4)

ფილტვის სურათის გაძლიერება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

461. ქვემოთჩამოთვლილ მიზეზთაგან რომელი იწვევს პნევმოკონიოზს? 1) მინერალური მტვრის ხანგრძლივი შესუნთქვა; 2) მტვრის

ალერგენებთან კონტაქტი; 3) მეტალური მტვრის ხანგრძლივი შესუნთქვა; 4) ლპობად თივასთან და კომპოსტთან ხანგრძლივი კონტაქტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

462. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი განეკუთვნება პნევმოკონიოზთა ჯგუფს? 1) აზბესტოზი; 2) კარბოკონიოზი; 3)

ბერილიოზი; 4) ასპერგილოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

463. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი პნევმოკონიოზისათვის? 1) დიფუზური პნევმოფიბროზი; 2) ბულოზური

ემფიზემის არსებობა; 3) ანამნეზში ხანგრძლივი კონტაქტი მინერალურ და მეტალურ მტვერთან; 4) ფილტვის ტრანზიტორული ინფილტრატის

არსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

464. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის? 1) ტკივილი გვერდში; 2) ხველა სისხლიანი

ნახველით; 3) პლევროპნევმონიის კლინიკური სურათის ჩამოყალიბება; 4) მწვავე ექსპირატორული ქოშინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

465. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია საკვანძო ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დიაგნოსტიკისათვის? 1) ძლიერი

შერეული ტიპის ქოშინი; 2) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით; 3) მწვავე მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობა; 4) ფილტვის ნარჩენი

ფუნქციური მოცულობის გაზრდა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

466. ჩამოთვლილი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის

თრომბოემბოლიისათვის: 1) ანგიოგრაფიით არტერიული ტაკვისა და ავასკულარიზაციის ზონის არსებობა; 2) რენტგენოლოგიურად

ფილტვის სურათის ცალმხრივი გაღარიბება; 3) ეკგ-ზე მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები III, აVF განხრებში;

4) ფორსირებული ამოსუნთქვითი მოცულობის შემცირება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

467. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის პირველადი სკლეროზისათვის (აიერზის

სინდრომი)? 1) დიფუზური ზოგადი ციანოზი და ქოშინი; 2) პოლიციტემია; 3) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია; 4) ვენტილაციური

დარღვევების ნაკლებად გამოხატული ხარისხი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

468. ქვემოთჩამოთვლილ რენტგენოლოგიურ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის პირველადი სკლეროზისათვის

(აიერზის სინდრომი)? 1) ფილტვის არტერიის გაძლიერებული პულსაცია; 2) ფილტვის არტერიის რკალის გამოდრეკა; 3) სეგმენტური

სისხლძარღვების ჩრდილების ამპუტაცია; 4) დიფუზური პნევმოფიბროზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

469. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია ბრონქოექტაზიური დაავადებისათვის დამახასიათებელი? 1) ნახველის ამოღება სავსე

პირით; 2) შეგროვილი ნახველის შრეობრიობა; 3) "დოლის ჩხირისებრი" თითები; 4) საშუალო და მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

470. ქვემოთჩამოთვლილ რენტგენოლოგიურ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური ბრონქოექტაზიური დაავადებებისათვის? 1) ფიჭისებრი

შენება ფილტვის გაძლიერებული სურათის ფონზე; 2) ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაცია; 3) ფოკალური, სეგმენტური ან წილოვანი

ემფიზემის უბნები; 4) შუასაყარის ცდომა დაზიანებულ მხარეს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

471. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური დეკომპენსირებული ფილტვისმიერი გულისათვის? 1) დიფუზური ზოგადი

ციანოზი; 2) პოლიციტემია; 3) შეგუბებითი მოვლენები სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში; 4) ანამნეზში ფილტვების ქრონიკული სპეციფიური

ან არასპეციფიური დაავადების არსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

472. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური დეკომპენსირებული ქრონიკულად მიმდინარე ფილტვისმიერი

გულისათვის? 1) კისრის ვენების დაბერილობა; 2) მოციმციმე არითმია; 3) ვენური წნევის მომატება; 4) ფილტვის არტერიის

თრომბოემბოლიის კლინიკა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

473. ქვემოთჩამოთვლილ ინსტრუმენტულ მეთოდთაგან რომელი ადასტურებს უტყუარად ბრონქოექტაზიური დაავადების არსებობას? 1)

გულმკერდის რენტგენოგრაფია; 2) ფლუოროგრაფია; 3) ბრონქოსკოპია; 4) ბრონქოგრაფია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

474. ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელი განეკუთვნება რეტიკულოენდოთელური სისტემის სისტემურ კეთილთვისებიან

გრანულომატოზურ დაზიანებათა ჯგუფს? 1) ტუბერკულოზი; 2) ფილტვის სიმსივნური პათოლოგია; 3) ვეგენერის გრანულომატოზი; 4)

სარკოიდოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

475. ქვემოთჩამოთვლილი ორგანოებიდან რომელი ზიანდება სარკოიდოზის დროს? 1) კანი; 2) ფილტვები; 3) ღვიძლი და ელენთა; 4)

ლიმფური კვანძები.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

476. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი სარკოიდოზისათვის? 1) პარატრაქეალური,ტრაქეობრონქული,

ბრონქოპულმონური ლიმფური კვანძების ორმხრივი ასიმეტრიული გადიდება; 2) ფილტვის კართან დაკავშირებული შუა და ქვედა წილების

ორმხრივი დისემინაცია და ინფილტრაცია; 3) ლიმფადენოპათია; 4) კვანძოვანი ერითემა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

477. ქვემოთჩამოთვლილი კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელია მეტად დამახასიათებელი სარკოიდოზისათვის? 1)

ლიმფოპენია; 2) ტუბერკულოზისადმი ადგილობრივი მგრძნობელობის დაქვეითება; 3) სპეციფიური ანტიგენის შეყვანის ადგილზე კვანძის

გაჩენა; 4) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

478. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი გუდპასჩერის სინდრომისათვის? 1) ბრონქული ობსტრუქციის

სინდრომი; 2) ფილტვებიდან სისხლდენა; 3) ფილტვების ემფიზემის კლინიკური სურათი; 4) პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

479. ქვემოთჩამოთვლილი კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი გუდპასჩერის სინდრომისთვის? 1)

ანემია; 2) ჰემატურია; 3) პროტეინურია; 4) ნახველში ჰემოსიდერინის შემცველი მაკროფაგების აღმოჩენა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

480. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილტვების კანდიდომიკოზისათვის? 1) ქრონიკული ბრონქიტის

კლინიკური სურათი; 2) რენტგენოლოგიურად ინფილტრატის არსებობა ფილტვის ქსოვილში; 3) ნახველში მიცელიუმის არსებობა; 4)

პლევრალური შვარტების არსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

481. ქვემოთჩამოთვლილ მიზეზთაგან რომელია ხელშემწყობი კანდიდომიკოზის აღმოცენებისათვის? 1) ხანგრძლივი

ანტიბიოტიკოთერაპია; 2) სალიცილოთერაპია; 3) ხანგრძლივი ჰორმონოთერაპია; 4) ხანგრძლივი ვიტამინოთერაპია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

482. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის, ბრონქების და ფილტვების დაზიანება? 1)

რევმატოიდულმა ართრიტმა; 2) სისტემურმა წითელმა მგლურამ; 3) მწვავე და ქრონიკულმა ლეიკოზმა; 4) სისტემურმა სკლეროდერმიამ.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

483. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასათვის? 1) ექსუდაციური პლევრიტი;

2) პლევრალური შვარტების არსებობა; 3) პნევმონიტი (ზოგჯერ ატელექტაზებით); 4) ბრონქების კედლების ინფილტრაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

484. ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელთა შერწყმა ხდის უტყუარს ფილტვებში დისემინირებული პროცესის არსებობას? 1) ძლიერი

ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას, რომელიც არაა დაკავშირებული გულსისხლძარღვთა პათოლოგიასთან; 2) რენტგენოლოგიურად

ინტერსტიციური და (ან) კეროვანი ცვლილებები ფილტვებში; 3) ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობის და ელასტიურობის დაქვეითება; 4)

ფორსირებული ამოსუნთქვითი მოცულობის დაქვეითება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

485. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელი განეკუთვნება სასუნთქი სისტემის ორმხრივ დაზიანებას? 1)

ბრონქული ასთმა; 2) სპონტანური პნევმოთორაქსი; 3) მწვავე ბრონქიოლიტი; 4) უცხო სხეულის ასპირაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

486. რა სიხშირითაა ნახველის ანალიზი დადებითი ატიპიურ უჯრედებზე ფილტვის პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს?

ა ) 20%;

ბ ) 40%;

გ ) 60%;

დ ) 80%;

ე ) 100%.

487. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ფაქტორების არსებობა ზრდის ფილტვის ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზის დასმის შესაძლებლობას?

1) სიმსივნური დაჩრდილვის ზომა აღემატება 4 სმ-ს; 2) შემაწუხებელი ხველა სისხლიანი ნახველის გამოყოფით; 3) ავადმყოფის წონაში

დაკლება; 4) ავადმყოფის ასაკი აღემატება 35 წელს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

488. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელს შეიძლება ჰქონდეს "პარანეოპლასტიური" მნიშვნელობა ფილტვის მეტასტაზური

სიმსივნის დროს? 1) "დოლის ჩხირისებრი" თითები-ჰიპერტროფიულ ოსტეოართროპათიას; 2) ჰორმონების ექტოპიურ სეკრეციას; 3)

მიგრირებად თრომბოფლებიტს; 4) ლიმფადენიტსა და ოსტეოლიზისს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

489. რომელმა შეიძლება გვაფიქრებინოს ფილტვის სიმსივნის კეთილთვისებიან გენეზზე? 1) სიმსივნურმა ჩრდილმა, რომელიც საშუალოდ

100 დღის განმავლობაში ზომაში არ ორმაგდება; 2) ორი და მეტი წლის განმავლობაში სიმსივნური ჩრდილის სტაბილურმა ზომამ; 3)

ტომოგრაფიით სიმსივნური ჩრდილის შრეობრივი კალციფიკაციის დაფიქსირებამ; 4) ტომოგრაფიით სიმსივნური ჩრდილის ცენტრალური

კალციფიკაციის დაფიქსირებამ.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

490. რა სიხშირითაა ეფექტური დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით ბრონქოსკოპია ფილტვის კვანძოვანი ბრონქოგენული სიმსივნეების

დროს?

ა ) 40%;

ბ ) 60%;

გ ) 80%;

დ ) 90%;

ე ) 100%.

491. ფილტვის სიმსივნეზე ეჭვის დროს საობსერვაციო პერიოდი 1,5-3 თვეა. რა სიხშირით უნდა გაკეთდეს საკონტროლო

რენტგენოგრამები?

ა ) ყოველ 3 თვეში ერთჯერ;

ბ ) ყოველ 6 თვეში ერთჯერ;

გ ) ყოველ 8 თვეში ერთჯერ;

დ ) ყოველ 10 თვეში ერთჯერ;

ე ) ყოველ 12 თვეში ერთჯერ.

492. ქვემოთჩამოთვლილ ბრონქოსკოპიულ მონაცემთა შორის რომელია უტყუარი ბრონქოგენული კიბოს პერიბრონქიალური ზრდისთვის?

1) რესპირატორული მოძრაობის არარსებობა და ბრონქული სეკრეტის წვეთების უძრაობა ("მკვდარი შესართავის სინდრომი"); 2)

ხრტილოვანი რგოლების სურათის წაშლა; 3) ბრონქული მილის პასიური გადანაცვლება; 4) ბრონქის კედლის გამკვრივება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

493. ქვემოთჩამოთვლილ ბრონქოსკოპიურ მონაცემთა შორის რომელია უტყუარი ფილტვის ბრონქოგენული კიბოს ენდოფიტური ზრდის

დიაგნოსტიკისათვის? 1) ბრონქის ლორწოვანის სისხლმდინარობა და ლოკალური ჰიპერემია; 2) ბრონქისა და ტრაქეის კედლის

ინფილტრაცია; 3) ბრონქის ლორწოვანის გაფაშრება; 4) ბრონქში სიმსივნური ზრდა ან უფორმო წარმონაქმნის აღმოჩენა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

494. რას წარმოადგენს შარკო-ლეიდენის კრისტალები?

ა ) დაშლილ ერითროციტებს;

ბ ) დაშლილ ლიმფოციტებს;

გ ) დაშლილ ალვეოლურ ეპითელს;

დ ) დაშლილ ეოზინოფილებს;

ე ) დაშლილ მონოციტებს.

495. ფილტვის პერიფერიულად განლაგებული სიმსივნის საუკეთესო დიაგნოსტიკური საშუალებაა:

ა ) ტომოგრაფია;

ბ ) ბრონქოსკოპია;

გ ) ბრონქოგრაფია;

დ ) ნახველის ანალიზი;

ე ) ტრანსთორაკალური პუნქცია.

496. ქვემოთჩამოთვლილ ფაქტორთაგან რომელი შეიძლება გახდეს მწვავე ფილტვისმიერი გულის ჩამოყალიბების მიზეზი? 1) ფილტვის

არტერიის ემბოლია; 2) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსი; 3) ბრონქული ასთმის გახანგრძლივებული შეტევა; 4) სწრაფად პროგრესირებადი

დიფუზური ინტერსტიციული ფიბროზი

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

497. ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია წამყვანი პოლიციტემიის ჩამოყალიბებაში ფილტვების ქრონიკული დაავადებების

დროს? 1) ფილტვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება; 2) ინტერსტიციული ფიბროზი; 3) პროსტაგლანდინების სეკრეციის დაქვეითება;

4) ჰიპოქსია

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

498. ნახველის ციტოლოგიური შესწავლისას ქვემოთჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი მიუთითებს ანთებითი პროცესის

ინტენსიურობაზე ქრონიკული ბრონქიტის დროს?

ა ) ლორწოს დიდი რაოდენობა;

ბ ) მაკროფაგების დიდი რაოდენობა;

გ ) ნეიტროფილური ლეიკოციტების დიდი რაოდენობა;

დ ) ბრონქული ეპითელის დიდი რაოდენობა;

ე ) ლიმფოციტების დიდი რაოდენობა.

499. ქვემოთჩამოთვლილი ღინისძიებებიდან რომელია ყველაზე მეტად ნაჩვენები ბრონქოექტაზიური დაავადებების დროს? 1) ბრონქული

ხის სანაცია ჩირქოვანი შიგთავსის დაცლით; 2) ბრონქის სანათურში მუკოლიზური პრეპარატების და პროტეოლიზური ფერმენტების

შეყვანა; 3) ბრონქის სანათურში ანტიბიოტიკების შეყვანა; 4) ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

500. ქვემოთჩამოთვლილიდან როგორ სამკურნალო ტაქტიკას აირჩევდით პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობისას? 1) ვუმკურნალებთ 2-3

ანტიბაქტერიული პრეპარატის კომბინაციით პარალელურად; 2) ანტიბიოტიკებთან ერთად გამოვიყენებთ სულფანილამიდურ პრეპარატებს;

3) გამოვიყენებთ კორტიკოსტეროიდულ თერაპიას; 4) გამოვიყენებთ პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს (ჰეპარინი).

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

501. როგორ სამკურნალო ტაქტიკას აირჩევდით იმ შემთხვევაში, თუ პნევმონიის დროს პენიცილინით მკურნალობა უეფექტოა 7 დღეზე

მეტი დროის განმავლობაში? 1) გავზრდით პენიცილინის დოზას; 2) დავუმატებთ სულფანილამიდურ პრეპარატებს; 3) დავუმატებთ

კორტიკოსტეროიდულ თერაპიას; 4) შევარჩევთ ახალ ანტიმიკრობულ პრეპარატს, მისი ანტიმიკრობული სპექტრისა და გამომწვევისადმი

მგრძნობელობის გათვალისწინებით.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

502. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს გამოიყენებთ სისხლძარღვთა უკმარისობის პროფილაქტიკისათვის პნევმონიის

მკურნალობისას

ა ) სულფადიმეტოქსინი;

ბ ) ფუზიდინი;

გ ) B1 და C ვიტამინებს;

დ ) ინდომეტაცინი;

ე ) დელაგილი.

503. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია გადამწყვეტი ფილტვის აბსცესის დიაგნოზისათვის 1) მაღალი ტემპერატურა; 2)

ლეიკოციტოზი; 3) ხველა სავსე პირით; 4) ინფილტრაციის ფონზე ღრუ (მომრგვალო) სითხის ჰორიზონტალური დონით.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

504. ქვემოთჩამოთვლილი გართულებებიდან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის აბსცესისათვის? 1) პლევრის ემპიემა; 2) ბრონქული

ასთმის შეტევები; 3) პიოპნევმოთორაქსი; 4) ტრაქეობრონქული დისკინეზია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

505. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაჩვენები ფილტვების ემფიზემის მკურნალობისათვის?

ა ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ ) სულფანილამიდებით მკურნალობა;

გ ) თერაპია კორტიკოსტეროიდებით;

დ ) ოქსიგენოთერაპია;

506. ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის მოწოდებულია ეუფილინი, ქვემოთჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელია დამახასიათებელი

ამ პრეპარატისათვის?

ა ) იწვევს ტაქიკარდიას;

ბ ) აქვეითებს სისტოლურ არტერიულ წნევას;

გ ) აქვეითებს წნევას ფილტვის არტერიაში;

დ ) აქვს შარდმდენი ეფექტი.

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

507. ბრონქული ასთმით შეპყრობილი ავადმყოფებისათვის როდისაა ნაჩვენები კორტიკოსტეროიდული ჰორმონების დანიშვნა? 1) ყველა

შემთხვევაში; 2) სხვა სამკურნალო საშუალებების უეფექტობისას; 3) დაავადების ვირუსული გენეზის დადგენისას; 4) მდგომარეობის

გაუარესებისას, თუ ადრე იტარებდა სტეროიდულ თერაპიას.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

508. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება

ა ) ამოსუნთქვისას;

ბ ) ჩასუნთქვისას;

გ ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;

დ ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში;

ე ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში.

509. ფილტვების ემფიზემისას სუნთქვა არის

ა ) ვეზიკულური;

ბ ) შესუსტებული ვეზიკულური;

გ ) გაძლიერებული ვეზიკულური;

დ ) ბრონქული;

ე ) საკადირებული.

510. მჟღერი სველი ხიხინი ახასიათებს

ა ) ფილტვების ემფიზემას;

ბ ) ფილტვების აბსცესს;

გ ) კრუპოზულ პნევმონიას;

დ ) ბრონქულ ასთმას;

ე ) შეგუბებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში.

511. კრუპოზული პნევმონიის დროს პერკუტორული ხმიანობა შემდეგი ხასიათისაა

ა ) მოყრუებული ტიმპანიტი;

ბ ) კოლოფისებური;

გ ) ტიმპანური;

დ ) ყრუ;

ე ) მეტალური.

512. ბრონქული სუნთქვა ისმის

ა ) ჩასუნთქვისას;

ბ ) ამოსუნთქვისას;

გ ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;

დ ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში;

ე ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში.

513. ბგერითი რხევის შუსუსტება ტიპიურია

ა ) ბრონქოექტაზიისთვის;

ბ ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;

გ ) ფილტვის აბსცესისათვის;

დ ) კეროვანი პნევმონიისათვის;

ე ) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

514. ბგერითი რხევის გაძლიერება ტიპიურია

ა ) ჰიდროთორაქსისთვის;

ბ ) ფილტვის ატელექტაზისთის;

გ ) დახურული პნევმოთორაქსისათვის;

დ ) ფილტვის ემფიზემისათვის;

ე ) ბრონქული ასთმისათვის.

515. სუნთქვითი მოცულობა არის

ა ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

გ ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;

დ ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

516. ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

ა ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

გ ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;

დ ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

517. პნევმოკოკით გამოწვეული მწვავე პნევმონიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილი ანტიბიოტიკებია

ა ) ტეტრაციკლინები;

ბ ) პენიცილინები;

გ ) ცეფალოსპორინები;

დ ) ამინოგლიკოზიდების წარმოებულები.

518. ლეგიონელათი გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია

ა ) ერითრომიცინი;

ბ ) ტეტრაციკლინი;

გ ) ლევომიცეტინი;

დ ) ოქსაცილინი.

519. ამოსახველებელმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

ა ) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება;

ბ ) ნახველის გათხელება;

გ ) ბრონქების მოტორული ფუნქციის გაძლიერება;

დ ) სუნთქვის გაღრმავება;

ე ) სუნთქვის გახშირება.

520. ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

ა ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

გ ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;

დ ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

521. ფილტვების ნარჩენი მოცულობა არის

ა ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

გ ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;

დ ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

522. ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა არის

ა ) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;

გ ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილტვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

დ ) ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ.

523. მუკოვისციდოზის უტყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია

ა ) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებული ცვლილებები;

ბ ) ოფლში ნატრიუმისა და ქლორის იონების მომატებული შემცველობა;

გ ) ჰიპერგლიკემია;

დ ) იმუნოდეფიციტი.

524. ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი კლინიკურად ყველაზე ხშირად გამოვლინდება

ა ) პნევმონიებით;

ბ ) ბრონქიტებით;

გ ) ფილტვის ემფიზემა;

დ ) ჰორმონორეზისტენტული ბრონქული ასთმით.

525. მწვავე ბრონქიტის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია

ა ) გაზებისა და აეროზოლების შესუნთქვა ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებით;

ბ ) გადაცივება;

გ ) ვირუსულ-ბაქტერიული ინფექცია;

დ ) თამბაქოს წევა.

526. მწვავე ბრონქიტის მკურნალობა, ჩვეულებრივ, წარმოებს

ა ) ამბულატორიულ პირობებში;

ბ ) სტაციონარში;

გ ) ჯერ ამბულატორიულად, შემდეგ სტაციონარში.

527. ბრონქების ლორწოვანი გარსის მწვავე გაღიზიანება ხასიათდება

ა ) ძლიერი მშრალი ხველით;

ბ ) ხველით, ძნელად ამოსაღები წებოვანი ნახველით;

გ ) გაფანტული მშრალი ხიხინით ფილტვებში;

დ ) ხანმოკლე სიმპტომებით, რომლებიც ქრება გამღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტასთან ერთად;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

528. ქრონიკული ბრონქიტის აღმოცენებას ხელს უწყობს

ა ) თამბაქოს წევა, საწარმოო გაზები, არასასურველი კლიმატური ფაქტორები;

ბ ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგია-ხერხემლის სკოლიოზი, ბეხტერევის დაავადება;

გ ) ზედა სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები;

დ ) მემკვიდრული წინასწარ განწყობა ფილტვების დაავადებისადმი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

529. ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკური სიმპტომატიკა განისაზღვრება

ა ) დაავადების ფორმით;

ბ ) დაავადების მიმდინარეობის სტადიურობით (გამწვავება, რემისია );

გ ) დაზიანების უპირატესი ლოკალიზაცია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

530. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებისას ითვლება

ა ) ძლიერი მშრალი ხველა;

ბ ) ხველა ნახველით;

გ ) ქოშინი.

531. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად წვრილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებისას ითვლება

ა ) ძლიერი მშრალი ხველა;

ბ ) ხველა ნახველით;

გ ) ქოშინი.

532. ქრონიკული ბრონქიტის ანტიბაქტერიული თერაპიის ჩვენებად ითვლება

ა ) დაავადების გამწვავება მშრალი ხიხინის თანხლებით;

ბ ) დაავადების გამწვავება ხველის გაძლიერებითა და ნახველის რაოდენობის მომატებით;

გ ) დაავადების გამწვავება ძლიერი ხველისა და ბრონქოსპაზმის თანხლებით;

დ ) დაავადების გამწვავება ინფექციური პროცესის ნიშნების თანხლებით.

533. ქრონიკული ბრონქიტის ინფექციური გართულების კლინიკურ ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ინტოქსიკაციისა;

ბ ) ჩირქოვანი ნახველისა;

გ ) ბრონქოპნევმონიის ფიზიკალური და რენტგენოლოგიური სიმპტომატიკისა;

დ ) ხველის გაძლიერების, ნახველის რაოდენობის მატებისა და ბრონქოსპაზმისა.

534. პნევმონიას, რომლითაც გართულდა ქრონიკული ბრონქიტი, ახასიათებს

ა ) განვითარება ბრონქიტის გამწვავების დროს;

ბ ) ხშირად ლოკალური ფიზიკალური სიმპტომატიკის არარსებობა;

გ ) ფილტვის სიღრმეში რამდენიმე სეგმენტის დაზიანება;

დ ) მიდრეკილება პროცესის გახანგრძლივებისა და რეციდივებისაკენ;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

535. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს

ა ) უწყვეტად;

ბ ) დაავადების გამწვავების პერიოდში;

გ ) დაავადების გამწვავების პერიოდში და გაზაფხულისა და შემოდგომის პროფილაქტიკური კურსების სახით.

536. ქრონიკული არაობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს

ა ) უწყვეტად;

ბ ) დაავადების გამწვავების პერიოდში;

გ ) დაავადების გამწვავების პერიოდში და გაზაფხულისა და შემოდგომის პროფილაქტიკური კურსების სახით.

537. ამბულატორიულ პირობებში პურინის ჯგუფის ბრონქოდილატატორების განუწყვეტელი მიღების დროს აუცილებელია

ა ) მუდმივი საექიმო კონტროლი;

ბ ) პაციენტის ყოველკვირეული ვიზიტი პოლიკლინიკაში;

გ ) ექიმის ყოველთვიური კონტროლი;

დ ) ყოველ 6 თვეში ერთხელ სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის გაზომვა (იგი არ უნდა აღემატებოდეს 15 მკგ/მლ).

538. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სტეროიდული თერაპიის ჩვენებებია

ა ) მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;

ბ ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების არაეფექტურობა;

გ ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ორგანიზმის მიერ აუტანლობა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

539. ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავებისას ჩა- ის ანტაგონისტების ხმარება გამართლებულია მათი შემდეგი თვისებების გამო

ა ) ბრონქების გლუვი მუსკულატურაზე სპაზმოლიტური მოქმედება;

ბ ) ერითროციტების დეზაგრეგაციის უნარი;

გ ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ძარღვებზე სპაზმოლიტური ზემოქმედება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

540. ბრონქული ასთმას თან ახლავს

ა ) ბეტა-ადრენერგიული სისტემის ჰიპერმგრძნობელობა;

ბ ) ალფა-ადრენერგიული სისტემის ბლოკადა;

გ ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია;

დ ) ალფა და ბეტა ადრენერგიული სისტემების წონასწორობის დარღვევა.

541. ბრონქული ობსტრუქცია ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია

ა ) ბრონქოსპაზმით;

ბ ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებადი შეშუპებით;

გ ) ბრონქების სანათურის დახშობა ბრონქების წებოვანი სეკრეტით;

დ ) ამოსუნთქვისას წვრილი ბრონქების დაჩუტვით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

542. ატოპიური ბრონქული ასთმის ნიშნებია

ა ) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად ადვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური

სტატუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;

ბ ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და ადრე განვითარებული გართულებები, ასთმური

სტატუსის ხშირი აღმოცენება;

გ ) ყველა ჩამოთვლილი.

543. ინფექციურ-დამოკიდებული ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

ა ) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად ადვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური

სტატუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;

ბ ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და ადრე განვითარებული გართულებები,ასთმური

სტატუსის ხშირი აღმოცენება;

გ ) ყველა ჩამოთვლილი.

544. ბრონქული ასთმის მკურნალობის საფუძველს წარმოადგენს

ა ) ალერგენის ელიმინაცია;

ბ ) ჰიპოსენსიბილიზაცია;

გ ) ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა;

დ ) სამკურნალო პრეპარატების გამოყენება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

545. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ავადმყოფის დაღუპვის ძირითადი მიზეზია

ა ) ფილტვების მწვავე შებერვა;

ბ ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;

გ ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

დ ) წვრილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეტით.

546. ასთმური სტატუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;

ბ ) გლუკოკორტიკოიტების პერორული და ინტრავენური მიღება;

გ ) ბეტა-აგონისტების გამოყენება.

547. ასთმური სტატუსის პროგრესირების შედეგად განვითარებული "მუნჯი" ფილტვის სინდრომის დროს საჭიროა

ა ) პერორულად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდებს დოზირების გაზრდა;

ბ ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინფუზია;

გ ) ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლური ლავაჟი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.

548. ასთმური სტატუსის შედეგად განვითარებული ჰიპოქსიური კომის განვითარებისას პირველ რიგში მიზანშეწონილია შემდეგი

ა ) პერორალურად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდების დოზის გაზრდა;

ბ ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია და სასუნთქი გზების ამოწმენდა ინტუბაციური მილის მეშვეობით.

549. პნევმონიის დროს ზიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მსხვილი ბრონქებისა;

ბ ) სასუნთქი ბრონქიოლებისა;

გ ) ალვეოლებისა;

დ ) ინტერსტიციუმისა.

550. პნევმონიით ავადმყოფის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს

ა ) შესუსტებული სუნთქვა, ხიხინის არარსებობა;

ბ ) მშრალი ხიხინები;

გ ) მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინები;

დ ) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინები;

ე ) კრეპიტაცია;

ვ ) ყველა ჩამოთვლილი.

551. პნევმონიის დიაგნოზი დგინდება შემდეგის საფუძველზე

ა ) დაავადების კლინიკური სიმპტობები;

ბ ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;

გ ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები;

დ ) ლაბორატორიული ანალიზების მაჩვენებლები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

552. პნევმონიის მიმდინარეობა განისაზღვრება

ა ) პნევმონიის გამომწვევით;

ბ ) ეტიოტროპული თერაპიის დაწყების დროით;

გ ) ბრონქების მდგომარეობით;

დ ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დამთრგუნველი დაავადებების არსებობა-არარსებობით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

553. პნევმონიის დროს ნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილ სამკურნალო საშუალებას, გარდა

ა ) ეტიოტროპულისა;

ბ ) ამოსახველებლისა;

გ ) ბრონქოსპაზმოლიზურისა;

დ ) იმუნომოდულატორებისა;

ე ) ნარკოზული საშუალებებისა.

554. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში უნდა გავითვალისწინოთ

ა ) დაავადების ხანდაზმულობა;

ბ ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;

გ ) თანმხლები დაავადებები;

დ ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძნობელობა;

ე ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

555. პნევმონიის დროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებებია

ა ) პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობა ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობისას;

ბ ) ინფექციის შერეული ხასიათი;

გ ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;

დ ) ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ მონაცემების არარსებობა და გრამ-უარყოფით ბაქტერიებზე ეჭვის მიტანა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

556. პნემოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

ა ) ოლეტეტრინი;

ბ ) სტრეპტომიცინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) ერითრომიცინი;

ე ) ლევომიცეტინი.

557. მწვავე პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს

ა ) მკურნალობიდან 1 კვირის შემდეგ;

ბ ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;

გ ) ფილტვებში ხიხინების გაქრობის შემდეგ;

დ ) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ.

558. გახანგრძლივებული და მორეციდივე პნევმონიით შეპყრობილი 40 წელზე მეტი ხნის ავადმყოფის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა

გამოირიცხოს

ა ) ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლია;

ბ ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

გ ) ფილტვის კიბო.

559. ფილტვის ქრონიკული აბსცესი შეიძლება გართულდეს

ა ) ჰემოპტოეთი;

ბ ) სეფსისითა და მეტასტაზური აბსცესებით;

გ ) გულ-ფილტვის უკმარისობით;

დ ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

560. ფილტვის განგრენის წარმოშობა, უმთავრესად, განპირობებულია

ა ) ინფექციური ფაქტორის ზემოქმედებით (ჩირქმბადი მიკროფლორისა და არასპოროვანი ანაერობების ასოციაცია );

ბ ) ადგილობრივი პირობებით, რომლებიც ხელს უწყობს ინფექციური აგენტების ვეგეტაციის პროცესებს (გადატანილი ფილტვის ქრონიკული

არასპეციფიური დაავადებები, განვითარების მანკები და სხვა );

გ ) ზოგადი ფაქტორებით, რომლებიც ხელს უწყობს მიკროორგანიზმის ინფექციისადმი რეზისტენტობის დაქვეითებას (იმუნოდეფიციტი,

მძიმე შაქრიანი დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები, ალიმენტარული დისტროფია და ა.შ.);

დ ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ერთობლობით.

561. ბრონქოექტაზიური დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებს ჩვეულებრივ აქვთ შემდეგი ჩივილები

ა ) ცხელება, ტკივილები მკერდის არეში;

ბ ) ხველა ნახველის ადვილი ამოღებით, უფრო დილაობით;

გ ) სისხლით ხველა, ფილტვისმიერი სისხლდენა;

დ ) ქოშინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

562. ბრონქოექტაზური დაავადებით ავადმყოფებს ფილტვების აუსკულტაციისას, ჩვეულებრივ, უვლინდებათ

ა ) ბრონოექტაზიის ზონაში არამუდმივი მშრალი ხიხინები;

ბ ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინები;

გ ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინები;

დ ) ლოკალური მსხვილ- და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინები, ხანდახან მშრალ ხიხინთან შერეული.

563. ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს ბრონქოგრამაზე ჩვეულებრივ, ვლინდება

ა ) ბრონქების დიფუზური დეფორმაცია;

ბ ) წვრილი ბრონქებისა და ბრონქიოლების გავრცობილი ცვლილებები (გაფართოება, დეფორმაცია );

გ ) 3-5 რიგის ბრონქების ტომრისებური, ცილინდრული ან შერეული ტიპის რეგიონული გაფართოება.

564. ბრონქოექტაზიური დაავადების გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) გულ-ფილტვის უკმარისობისა;

ბ ) სისხლით ხველის და ფილტვის მიერი სისხლდენისა;

გ ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზისა;

დ ) მეტასტაზური აბსცესის ან სეფსისისა;

ე ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზისა.

565. ფილტვის კიბოს მიმართ წინასწარგანწყობას იწვევს

ა ) ალკოჰოლიზმი და ყოფითი ლოთობა;

ბ ) თამბაქოს წევა;

გ ) ნარკომანია და ტოქსიკომანია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

566. ფილტვის ცენტრალური კიბოს გართულება შეიძლება იყოს

ა ) ფილტვის ჰიპოვენტილაცია;

ბ ) ფილტვის ატელექტაზი;

გ ) პნევმონია ( შესაძლო აბსცედირებით);

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

567. ფილტვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკის ყველაზე მარტივი, საკმაოდ ინფორმაციული და ადრეული მეთოდია

ა ) გულმკერდის ორგანოების ფლუოროგრაფია;

ბ ) ბრონქოსკოპია;

გ ) ნახველის ციტოლოგიური კვლევა;

დ ) სპირომეტრია.

568. ფილტვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკაში წამყვანი ადგილი უჭირავს

ა ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

ბ ) ბრონქოსკოპიას ბიოფსიით;

გ ) ფილტვების რენტგენოგრაფიას.

569. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება იყოს ფილტვში ინფილტრატის არსებობის მიზეზი:

ა ) ბრონქოპნევმონია

ბ ) ფილტვის ინფარქტი

გ ) ფილტვის ტუბერკულოზი

დ ) ვეგენერის გრანულემატოზი

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

570. ბრონქული სუნთქვა ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა ერთისა

ა ) ბრონქული ასთმის ატოპიური ფორმა

ბ ) კრუპოზული პნევმონია

გ ) ფილტვის ტუბერკულოზი

დ ) ფილტვის სიმსივნე

ე ) ფილტვის აბსცესი

571. ეოზინოფილიით ხასიათდება ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა ერთისა

ა ) ბრონქული ასთმა

ბ ) ფილტვის ექინოკოკოზი

გ ) ლოფლერის სინდრომი

დ ) ნოდოზური პერიეარტერიიტი

ე ) პლევრის ემპიემა

572. რომელი დაავადების დროს აღმოჩნდება ნახველში ეოზინოფილები დიდი რაოდენობით:

ა ) ფილტვის ტუბერკულოზი

ბ ) ფანკონ-ჰეგლინ-ის სინდრომი

გ ) სილიკოზი

დ ) ფილტვის აქტინომიკოზი

ე ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

573. ეოზინოფილური ინფილტრატის მიზეზი შეიძლება იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა ერთისა:

ა ) ასპერგილოზის ინვაზია

ბ ) ასკარიდოზის ინვაზია

გ ) კვებითი, ქიმიური წამლისმიერი ალერგია

დ ) ტუბერკულოზური და ვირუსული პარაალერგია

ე ) სკლეროდერმია

574. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელს ენიჭება უმთავრესი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა ბრონქოექტაზიული დაავადების

დროს:

ა ) ნახველის კლინიკური გამოკვლევა

ბ ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია

გ ) გარეგანი სუნთქვის განსაზღვრა

დ ) ბრონქოსკოპია

ე ) ბრონქოგრაფია

575. კრუპოზული პნევმონიისთვის დამახასიათებელია ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა ერთისა:

ა ) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში

ბ ) ბრონქული სუნთქვის არსებობა ან კრეპიტაცია

გ ) ტემპერატურის მომატება

დ ) ლეიკოციტოზი, მარცხნივ გადახრით

ე ) ნახველში ეოზინოფილების აღმოჩენა

576. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) პლევრის ემპიემა

ბ ) სპონტანური პნევმოთორაქსი

გ ) ფილტვის აბსცესი

დ ) კეროვანი პნევმოსკლეროზი

ე ) სეფსისი

577. ფილტვის კიბო, რომელიც არ არის მეტასტაზირებული შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა

ერთისა

ა ) ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია

ბ ) ჰიპერკალციემია

გ ) პერიფერიული ნეიროპათია

დ ) ჰორნერის სიმპტომი

ე ) პოლიომიოზიტი

578. 40 წლის მამაკაცი უჩივის ხველას ნახველის დიდი რაოდენობით გამოყოით, განსაკუთრებით დილაობით, პერიოდულად აღენიშნება

სისხლიანი ნახველი, ბრონქოსკოპიით არ დადასტურდა ბრონქის ობსტრუქციისა და სიმსივნის არსებობა. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) ასპირაციული პნევმონია

ბ ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

გ ) პნევმოკოკური პნევმონია

დ ) მიკოპლაზმური პნევმონია

ე ) ალვეოლური უჯრედოვანი კარცინომა

579. სისხლიანი ხველა დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) ბრონქოგენური კიბო

ბ ) ფილტვის ინფარქტი

გ ) ფილტვის აბსცესი

დ ) ექსუდაციური პლევრიტი

ე ) მილიარული ტუბერკულოზი

580. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ჰემოპტოე:

ა ) ფილტვის აბსცესი

ბ ) ბრონქოექტაზიური დაავადება

გ ) ფილტვების კავერნოზული ტუბერკულოზი

დ ) ბრონქოგენური კიბო

ე ) ყველა ჩამოთვლილისთვის

581. ჰემოპტოე დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) ვეგენერის გრანულემატოზი

ბ ) პლევრის ემპიემა

გ ) გუდპასჩერის სინდრომი

დ ) ჰიუზა-სტოვინის სინდრომი

ე ) ფიბროზო-კავერნოზული ტუბერკულოზი

582. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი დაავადების დროს არ აღმოჩნდება ნახველში ჰემოსიდერინი

ა ) ფილტვის ინფარქტი

ბ ) გუდპასჩერის სინდრომი

გ ) ჰემოსიდეროზი

დ ) მიტრალური ხვრელის სტენოზი

ე ) ფილტვების სარკოიდოზი

583. რომელი დაავადებებისთვის არის დამახასიათებელი ჰემოპტოე:

ა ) ბეხჩეტის სინდრომი

ბ ) გუდპასჩერის სინდრომი

გ ) ჰიუზა-სტოვინის სინდრომი

დ ) მილიარული ტუბერკულოზი

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

584. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ვეგენერის დაავადებისთვის:

ა ) ჰემოპტოე

ბ ) რინიტი, უნაგირა ცხვირა

გ ) სინუსიტი, ოტიტი

დ ) ფილტვის ინფილტრატი

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

585. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ბეხჩეტის სინდრომისთვის:

ა ) აფთოზური ენანთება

ბ ) ულცეროზული გამონაყარი სასქესო მიდამოში

გ ) ჰემოპტოე, ჰემატურია

დ ) სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების შეშუპება

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

586. რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი დადებითი ვასერmანის რეაქცია

ა ) კრუპოზული პნევმონია

ბ ) ბეsჩეტის სინდრომი

გ ) ლოფლერის სინდრომი

დ ) ჰეგლინ-ფანკონის სინდრომი

ე ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

587. რომელ დაავადებას ახასიათებს უზმოდ, დილაობით "სავსე პირით" ნახველის გამოყოფა:

ა ) ფილტვის კარცინომა

ბ ) ფილტვის ინფარქტი

გ ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

დ ) კრუპოზული პნევმონია

ე ) პნევმოკონიოზი

588. ფილტვის რომელი პათოლოგიისთვის არის დამახასიათებელი "კონტინუას" ტიპის ცხელება

ა ) წვრილკეროვანი პნევმონია

ბ ) ფილტვის თრომბოემბოლიური დაავადება

გ ) ფილტვის აბსცესი

დ ) ფილტვის ექინოკოკი

ე ) კრუპოზული პნევმონია

გასტროენტეროლოგია

589. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს საყლაპავის კიბოს:

ა ) დისფაგია;

ბ ) ტკივილი საყლაპავის არეში;

გ ) ნახველში საკვების ნარჩენების არსებობა;

დ ) გემოვნების გაუკუღმართება და ჰიპერსალივაცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

590. ჩამოთვლილიდან რა შეიძლება იყოს მწვავე გასტრიტის მიზეზი:

ა ) ალკოჰოლი;

ბ ) თერმული ფაქტორები;

გ ) ქიმიური ფაქტორები;

დ ) ინფექცია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

591. ყველა ჩამოთვლილს თან ახლავს 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის განვითარება, გარდა:

ა ) ქრონიკული პანკრეატიტის;

ბ ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის;

გ ) ღვიძლის ციროზის;

დ ) კარდიოგენური შოკის;

ე ) დამწვრობის.

592. ავადმყოფი მამაკაცი, 55 წლის, ანამნეზში 10 წლის ხანგრძლივობის კუჭის წყლულოვანი დაავადებით, მკურნალობდა

არარეგულარულად, პერიოდულად აღნიშნავდა გამწვავებას. უკანასკნელი წლის მანძილზე ტკივილი ეპიგასტრიუმში გაუძლიერდა,

ავადმყოფმა დაკარგა წონა, ფიბროსკოპიით დიდ სიმრუდეზე აღინიშნება მოზრდილი წყლულოვანი დეფექტი. ჩამოთვლილიდან რა უფრო

მიზანშეწონილია, ვურჩიოთ ავადმყოფს:

ა ) სასაწრაფოდ გაიკეთოს ოპერაცია;

ბ ) ოპერაციული მკურნალობა უნდა ჩატარდეს მხოლოდ აქილიის გამოვლენის შემთხვევაში;

გ ) დაენიშნოს კონსერვატიული მკურნალობა და 5-6 კვირის შემდეგ გადავწყვიტოთ საკითხი ოპერაციული ჩარევის შესახებ;

დ ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება წყლულის მალიგნიზაციის გამოსარიცხად;

ე ) ჩავატაროთ გასტროფიბროსკოპია ბიოფსიით, რის შემდეგაც გადავწყვიტოთ საკითხი მკურნალობის ტაქტიკის შესახებ.

593. ყველა ჩამოთვლილი იწვევს ნაღვლის შეგუბებას, გარდა:

ა ) კვების რეჟიმის მოშლის;

ბ ) ფაღარათის;

გ ) ორსულობის;

დ ) ჰიპოდინამიის;

ე ) ფსიქოემოციური სტრესისა.

594. ყველა ჩამოთვლილი მართებულია გასტროცეპინთან დაკავშირებით, გარდა:

ა ) პრეპარატის დოზა შეადგენს 100-150 მგ.;

ბ ) არის ქოლინოლიზური საშუალება;

გ ) ერთჯერადი დოზა 50 მგ უზრუნველყოფს თერაპიულ კონცენტრაციას სისხლში 24 სთ-ის განმავლობაში;

დ ) პრეპარატის დადებითი თერაპიული ეფექტი უპირატესად განპირობებულია ლორწოვანში რეპარაციული პროცესების გაძლიერებით;

ე ) არ მოქმედებს კამპილობაქტერიებზე.

595. ლუპოიდური ჰეპატიტის დამახასიათებელი სიმპტომია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ართრალგიების;

ბ ) ლიმფადენოპათიების;

გ ) დისფაგიის;

დ ) მიალგიების;

ე ) პოლისეროზიტის.

596. დემპინგ-სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ჭამის შემდეგ გამოხატული სისუსტე;

ბ ) ნაღვლოვანი ღებინება;

გ ) ჰიპოგლიკემიის განვითარება ჭამიდან დაახლოებით 2 სთ-ის შემდეგ;

დ ) სისლძარღვოვანი და ნეიროფსიქიური დარღვევები;

ე ) ნახშირწყლების აუტანლობა.

597. ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკის კრიტერიუმად გამოდგება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) სისხლში და შარდში პანკრეასის ფერმენტების აქტივობის მომატება;

ბ ) პანკრეასის ფერმენტების მომატება დუოდენურ შიგთავსში;

გ ) სტეატორეა;

დ ) კრეატორეა;

ე ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის მოშლა.

598. ჩამოთვლილიდან რა წარმოადგენს ნაკლებად მიზანშეწონილს ასციტით გართულებული ციროზის საწყისი თერაპიისთვის:

ა ) საკვებში მარილის შეზღუდვა;

ბ ) სითხის მიღების შეზღუდვა;

გ ) ალდაქტონი;

დ ) თიაზიდური შარდმდენი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

599. ციმეტიდინის გამოყენება პეპტიკური წყლულის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია, რადგანაც ეს პრეპარატი:

ა ) აბლოკირებს ჰისტამინურ H1 რეცეპტორებს;

ბ ) აბლოკირებს M1 ქოლინორეცეპტორებს;

გ ) ინიშნება დღეში ერთხელ;

დ ) ლორწოვანი გარსის შემომგარსველი პრეპარატია;

ე ) აბლოკირებს H2 ჰისტამინურ რეცეპტორებს.

600. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს უიპლის დაავადებას:

ა ) ჰექტიური ცხელება;

ბ ) ყაბზობა;

გ ) წონაში დაკლება;

დ ) პოლიართრალგიები;

ე ) ტრაქეობრონქიტი.

601. კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენის უხშირესი მიზეზი არის:

ა ) ეროზიული გასტრიტი;

ბ ) ეზოფაგიტი;

გ ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

დ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

ე ) კუჭის წყლული.

602. ჩამოთვლილიდან რა განაპირობებს წყლულოვანი დაავადების განვითარებას:

ა ) სისხლის I (-) ჯგუფი;

ბ ) მემკვიდრეობითი ფაქტორი;

გ ) თამბაქოს წევა;

დ ) ნერვული გადაძაბვა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

603. კუჭის წყლულის დროს ყველაზე უფრო ინფორმაციული დიაგნოსტიკური მეთოდია:

ა ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

გ ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

დ ) ფიზიკური გამოკვლევა (პერკუსია, პალპაცია );

ე ) ენდოსკოპია.

604. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელია ჭეშმარიტი კუჭის წყლულოვან დაავადებასთან დაკავშირებით:

ა ) თან ახლავს მჟავის მომატებული სეკრეცია;

ბ ) განვითარება არ არის დაკავშირებული სტრესული სიტუაციის ზემოქმედებასთან;

გ ) ხშირად ახლავს ფაღარათი;

დ ) უხშირესად გვხვდება 60-70 წლის ასაკში;

ე ) რაც მეტია წყლულის ზომა, მით უფრო ხშირად განიცდის მალიგნიზაციას.

605. ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა ) წყლულების წარმოქმნა კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში;

ბ ) დიარეა;

გ ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია;

დ ) ჰიპერკალცემია;

ე ) სტეატორეა.

606. კურვუაზიეს სიმპტომი ვლინდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობისას, გარდა:

ა ) ფატერის დვრილის კიბოს;

ბ ) ქრონიკული ქოლეცისტიტის;

გ ) პანკრეასის თავის კიბოს;

დ ) ნაღვლის საერთო სადინარის კიბოს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში ვლინდება.

607. ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი დამახასიათებელია ბილიარული ციროზისთვის, გარდა:

ა ) ჰიპერბილირუბინემიისა კონიუგირებული ბილირუბინის ხარჯზე

ბ ) ბილირუბინურიის;

გ ) ურობილინურიის;

დ ) ოსტეოპოროზის;

ე ) ქსანთელაზმების.

608. ღვიძლის დიაგნოსტიკური პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება არაინფორმაციულია:

ა ) დაუდგენელი გენეზის ჰეპატოსპლენომეგალიისას;

ბ ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯების მყარი დარღვევისას;

გ ) ღვიძლის ანგიომაზე ეჭვისას;

დ ) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტისას;

ე ) ჰემოქრომატოზზე ეჭვის დროს.

609. ჰეპატოლენტიკულური დეგენერაციისთვის (კონოვალოვ-ვილსონის დაავადება ) დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი

გამოვლინება, გარდა:

ა ) ნევროლოგიური დარღვევების;

ბ ) ჰეპატოსპლენომეგალიის;

გ ) სიყვითლის;

დ ) სისხლში ცერულოპლაზმინის დონის მომატების;

ე ) შარდით სპილენძის გაძლიერებული ექსკრეციის.

610. ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავებისას სადიაგნოზოდ ყველაზე მნიშვნელოვანი ლაბორატორიული მაჩვენებელი არის:

ა ) ლეიკოციტოზი;

ბ ) ამინოტრანსფერაზების დონე;

გ ) სისხლში და შარდში ამილაზის დონე;

დ ) ტუტე ფოსფატაზის დონე;

ე ) ჰიპერგლიკემია.

611. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ზუსტი არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის სადიაგნოზოდ:

ა ) ირიგოსკოპია;

ბ ) კოლონოსკოპია;

გ ) ნაწლავური ფლორის შესწავლა;

დ ) კოპროლოგიური გამოკვლევა;

ე ) ექოსკოპია.

612. ქრონიკული პანკრეატიტის შემთხვევაში ტკივილის კუპირებისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

ა ) ნოვოკაინის;

ბ ) ფენტანილის;

გ ) ბარალგინის;

დ ) მორფიუმის;

ე ) ანალგინის.

613. სტეატორეა შეინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევებში, გარდა:

ა ) ქრონიკული პანკრეატიტის;

ბ ) კრონის დაავადების;

გ ) ნაწლავთა ამილოიდოზის;

დ ) ნაწლავთა პოლიპოზის;

ე ) წვრილი ნაწლავის რეზექციის.

614. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ქრონიკულ ანაციდურ გასტრიტს:

ა ) ყაბზობა;

ბ ) ტკივილი უზმოზე;

გ ) კუჭის ლორწოვანის ატროფია;

დ ) ღამის ტკივილი;

ე ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია.

615. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს მჟავიანობის ნორმალურ მაჩვენებელს კუჭის წვენის ჰისტამინით სტიმულაციის შემდეგ:

ა ) 60/40 ერთ;

ბ ) 80/60 ერთ;

გ ) 40/20 ერთ;

დ ) 100/80 ერთ;

ე ) 140/120 ერთ.

616. ახალგაზრდა ქალი ხშირად იღვიძებს ღამე ტკივილისაგან ეპიგასტრიუმის არეში. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) კუჭის კიბო;

ბ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

გ ) დივერტიკულიტი;

დ ) ქოლანგიტი;

ე ) კრონის დაავადება.

617. კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენის ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებიდან ჩვეულებრივ რომელი არ ვლინდება რენტგენოლოგიური

გამოკვლევით, მაგრამ შეიძლება დადგინდეს ენდოსკოპიის გამოყენებით:

ა ) მელორი-ვეისის სინდრომი;

ბ ) კუჭის ეროზია;

გ ) სტრესული გასტრიტი;

დ ) რანდიუ-ოსლერის სინდრომი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

618. ჰემოქრომატოზის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა ) მელანოდერმიის;

ბ ) ჰიპერგლიკემიის;

გ ) სისხლში რკინის შემცველობის დაქვეითების;

დ ) ჰეპატომეგალიის;

ე ) კარდიომიოპათიის.

619. ჰიპერტონული ტიპის ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

ა ) გარდამავალი სიყვითლისა;

ბ ) დუოდენური ზონდირებისას ნაღვლის გამოყოფის შემცირებისა ბ ულუფაში;

გ ) ქოლეცისტოგრაფიის გამო, ნაღვლის ბუშტის დაყოვნებული დაცლა, მისი ზომების გადიდებით;

დ ) ნაღვლოვანი კოლიკის პერიოდული შეტევებისა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

620. ღვიძლის უკმარისობისას ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება ჭეშმარიტია, გარდა ერთისა:

ა ) პროთრომბინის დონე მკვეთრად დაქვეითებულია;

ბ ) ანტიჰემოფილური ფაქტორები მკვეთრად დაქვეითებულია;

გ ) ხშირია ჰემორაგიული სინდრომის შემთხვევები;

დ ) პიგმენტური ცვლა მოშლილია, ბილირუბინის დონე ძლიერ მომატებულია სისხლში;

ე ) სისხლში ასპარტატ- და ალანინამინოტრანსფერაზების აქტივობა ნორმალურია.

621. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის დანიშვნა მოქმედებს უფრო კეთილსაიმედოდ ქრონიკული პანკრეატიტის

პროგნოზზე:

ა ) ციმეტიდინი;

ბ ) ტრასილოლი;

გ ) ანტიბიოტიკები;

დ ) ქოლინოლიზური საშუალებები;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

622. ავადმყოფი მამაკაცი, 22 წლის, უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, სისხლიან განავალს, საერთო სისუსტეს. ობიექტურად აღინიშნება

მუცლის მკვეთრი მტკივნეულობა მსხვილი ნაწლავის მთელს პროექციაზე. ქვემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოზებიდან რომელი არის ყველაზე

მეტად სავარაუდო:

ა ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) ნაწლავის ტუბერკულოზი;

გ ) დიზენტერიული კოლიტი;

დ ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

ე ) კრონის დაავადება.

623. ავადმყოფი მამაკაცი, 45 წლის, უჩივის ტკივილს ილეოცეკალურ მიდამოში, სხეულის ზემო ნაწილის ჰიპერემიას, ხანმოკლე

შეხურებების ეპიზოდებს, ოფლიანობას, ტაქიკარდიას, ჰიპოტონიას და დიარეას. გლუკოზის დონე სისხლში ნორმის ფარგლებშია.

ანალოგიური კლინიკური სურათი ვითარდება 50 მლ არყის მიღებიდან 5-10 წუთის შემდეგ. ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) პანკრეატოგენური ქოლერა;

ბ ) ფუნქციური დიარეა;

გ ) გასტრინომა;

დ ) კარცინოიდული სინდრომი;

ე ) ფეოქრომოციტომა.

624. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს ღვიძლის ნაღველწარმომქმნელ ფუნქციას:

ა ) ალოქოლი;

ბ ) ბელადონას პრეპარატები;

გ ) ატროპინი;

დ ) ნოშპა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი.

625. ავადმყოფi, 45 წლის მამაკაცს ართრალგიით, დიარეით, მალაბსორბციით, კანის ჰიპერპიგმენტაციით, VII ნერვის დამბლით, აქვს

კლინიკური რემისია ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლით მკურნალობიs ერთწლიანი კურსის შემდეგ. მისი დიაგნოზი შეიძლება იყოს:

ა ) ნაწლავის ლიმფომა;

ბ ) მილიარული ტუბერკულოზი;

გ ) უიპლის დაავადება;

დ ) ტროპიკული სპრუ;

ე ) წყლულოვანი კოლიტი.

626. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს როგორ უნდა დაინიშნოს ქოლინოლიზური საშუალებები:

ა ) ჭამიდან 30 წუთის შემდეგ;

ბ ) ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ;

გ ) ჭამამდე 30 წუთით ადრე;

დ ) მხოლოდ ღამით;

ე ) საკვების მიღების დროს.

627. სკლეროდერმიის გასტროინტესტინურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა ) რეფლუქს-ეზოფაგიტი;

ბ ) პანკრეატიტი;

გ ) ნაღვლის ბუშტის კალკულოზი;

დ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

628. კუჭის წყლული ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია:

ა ) კარდიულ ნაწილში;

ბ ) ფუნდუსში;

გ ) მცირე სიმრუდეზე;

დ ) დიდ სიმრუდეზე;

ე ) პრეპილორულ ნაწილში.

629. ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი დამახასიათებელია 12-გოჯა ნაწლავის გაურთულებული წყლულისთვის, გარდა:

ა ) მშიერი ტკივილებისა;

ბ ) სეზონური ტკივილებისა;

გ ) ღებინებისა, პირნაღებ მასაში წინა დღით მიღებული საკვების ნაწილაკების არსებობით;

დ ) ტკივილის გაძლიერებისა საკვების მიღებიდან 2-3 საათის შემდეგ;

ე ) ტკივილის დროებითი შემსუბუქების ნატრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ..

630. წლულოვანი დაავადება უფრო ხშირია:

ა ) 10-დან 20 წლამდე ასაკის პერიოდში;

ბ ) 20-დან 30 წლამდე ასაკის პერიოდში;

გ ) 10 წლამდე ასაკში;

დ ) 30 წლის შემდეგ;

ე ) ცხოვრების ყველა პერიოდში.

631. რა არის დამახასიათებელი 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებისთვის:

ა ) ღამის ტკივილები;

ბ ) აქილია;

გ ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე ) ფაღარათი.

632. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის დამახასიათებელი ქრონიკული ქოლეცისტიტისთვის?

ა ) მშიერი ტკივილი;

ბ ) აქილია;

გ ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე ) ღამის ტკივილი.

633. პიკის ციროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) ჰეპატომეგალიის;

ბ ) ასციტის;

გ ) კისრის ვენების შებერვის;

დ ) სპლენომეგალიის;

ე ) ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევის.

634. ჩამოთვლილიდან რა უწყობს ხელს მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარებას:

ა ) პოლიპოზი;

ბ ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

გ ) ამებიაზი;

დ ) ქრონიკული ყაბზობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

635. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა ნიშნებით ხასიათდება კრონის დაავადება:

ა ) ანუსის ნახეთქებით, ფისტულებით, ჰემოროიდული კვანძებით;

ბ ) ნაწლავის კედლის გრანულომატოზური დაზიანებით;

გ ) კოლინჯის ელენთის კუთხე ნაკლებად ზიანდება;

დ ) ართრიტებით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

636. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი უწყობს ხელს ტკივილის სინდრომის მოხსნას ქრონიკული პანკრეატიტის დროს:

ა ) ალმაგელი;

ბ ) დიაკარბი;

გ ) ატროპინი;

დ ) ალოქოლი;

ე ) ოქსაფენამიდი.

637. რომელი გვერდითი ეფექტები აღინიშნება ციმეტიდინის მიღებისას:

ა ) გასტრიტი;

ბ ) შეუქცევადი ლეიკოპენია;

გ ) თირკმლის ელვისებური უკმარისობა;

დ ) გლომერულონეფრიტი;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

638. დიარეა ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

ა ) კრონის დაავადებისა;

ბ ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის;

გ ) ცელიაკის;

დ ) პელაგრის;

ე ) მეგაკოლონისა.

639. საყლაპავის კარცინომის რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

ა ) მამრობითი სქესი;

ბ ) ეთნიკური ფაქტორი;

გ ) ალკოჰოლი;

დ ) თამბაქო;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

640. მწვავე ვირუსული B ჰეპატიტის დასაწყისში სეროლოგიური გამოკვლევით აღმოჩნდება:

ა ) პოზიტიური HBs- ანტიგენი;

ბ ) HBc კლასის ანტი HBc ანტისხეულები;

გ ) ანტი HBc ანტისხეულები;

დ ) ანტი HBs- ანტისხეულები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

641. კუჭის კარცინომის მეტასტაზის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა:

ა ) ღვიძლი;

ბ ) პერიტონეუმი;

გ ) ფილტვები;

დ ) თირკმელზედა ჯირკვლები;

ე ) ძვლები.

642. ჰეპატოცელულური კარცინომის სადიაგნოზოდ საუკეთესო ტუმორული მარკერია:

ა ) ქორიონული გონადოტროპინი;

ბ ) ალფა-ფეტოპროტეინი;

გ ) კარცინოემბრიონული ანტიგენი;

დ ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე ) s 100 ანტიგენი.

643. 25 წლის ქალს აღენიშნება ზომიერი პერსისტული არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) კრიგლერ - ნაიარის სინდრომი;

ბ ) დუბინ - ჯონსონის სინდრომი;

გ ) მემკვიდრეობითი გლუკურონილ - ტრანსფერაზას დეფიციტი (ჟილბერის სინდრომი);

დ ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია;

ე ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი.

644. 30 წლის მამაკაცი შემოყვანილი იქნა მეგობრების მიერ თერაპიულ განყოფილებაში კოლტების შემცველი სისხლიანი ღებინებით.

მეგობრებისგან შეკრებილი ანამნეზის თანახმად, პაციენტმა მიიღო დიდი რაოდენობით ალკოჰოლი საღამოს განმავლობაში და

რამოდენიმეჯერ აღებინა, სანამ დაეწყებოდა სისხლდენა, რომელიც უკვე 1 საათია, გრძელდება. ამ მდგომარეობის სავარაუდო მიზეზი:

ა ) მწვავე გასტრიტი;

ბ ) მწვავე პანკრეატიტი;

გ ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;

დ ) გასტროეზოფაგური ლორწოვანი შრის ნახეთქი (მელორი-ვეისის სინდრომი);

ე ) საყლაპავის ქვემო ნაწილის რუპტურა.

645. 60 წლის მამაკაცს 2 დღეა, აქვს გულისრევა, პირღებინება, აღენიშნება მტკივნეული წარმონაქმნი მარჯვენა საზარდულის არეში,

რომელიც კარგად ისინჯება. ყველაზე მართებული ტაქტიკა:

ა ) ანალგეზიური და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება და გამოკვლევა;

ბ ) ბარიუმის ოყნა;

გ ) წარმონაქმნის ბიოფსია;

დ ) სასწრაფო ოპერაცია;

ე ) წარმონაქმნის შემცირების მცდელობა;

646. კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

ა ) არაკაზეოზური გრანულომატოზი;

ბ ) კაზეოზური გრანულომატოზი;

გ ) დაზიანებული ნაწლავის კედლის გათხელება;

დ ) სწორი ნაწლავის ანთება;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

647. 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამწვავების პერიოდში ძირითადი სიმპტომებია:

ა ) ტკივილი ჭამის შემდეგ;

ბ ) მშიერი ტკივილი;

გ ) გულისრევა;

დ ) ბოყინი;

ე ) დიარეა.

648. რომელია წყლულოვანი დაავადების პირდაპირი რენტგენოლოგიური ნიშანი:

ა ) ნიშა;

ბ ) 12 გოჯა ნაწლავის დეფორმაცია;

გ ) პილორუსის სპაზმი;

დ ) კარდიის სპაზმი;

ე ) ავსების დეფექტი.

649. რომელი სიმპტომი გვაფიქრებინებს წყლულოვანი დაავადების პენეტრაციით გართულებაზე:

ა ) მშიერი ტკივილების გაძლიერება;

ბ ) ღამის ტკივილები;

გ ) გულძმარვა;

დ ) ბოყინი;

ე ) 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების ციკლური მიმდინარეობის გაქრობა და ტკივილის მუდმივი ხასიათი.

650. რომელ დაავადებასთან ატარებენ კუჭის კარდიული ნაწილის წყლულის დიფერენციალურ დიაგნოზს:

ა ) ქოლეცისტიტთან;

ბ ) სტენოკარდიასთან;

გ ) პნევმონიასთან;

დ ) პლევრიტთან;

ე ) პერიკარდიტთან.

651. ჩამოთვლილ პრეპარატებიდან რომელი არ თრგუნავს უშუალოდ მჟავა-პეპტიურ ფაქტორს:

ა ) რანიტიდინი;

ბ ) გასტროცეპინი;

გ ) ფამოტიდინი;

დ ) ციმეტიდინი;

ე ) დე-ნოლი.

652. H2-ჰისტამინორეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებაა:

ა ) რანიტიდინი;

ბ ) ინტალი;

გ ) ატროპინი;

დ ) ალმაგელი;

ე ) პლატიფილინი.

653. კუჭის სიმპტომური წყლულების მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება;

ბ ) სტრესული სიტუაცია;

გ ) ათეროსკლეროზული დაზიანებები;

დ ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

654. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლები იწვევენ ყველაზე ხშირად ქოლესტაზს:

ა ) ანდროგენული ჰორმონები და ანაბოლური სტეროიდები;

ბ ) იზონიაზიდი, კანამიცინი, ეტაკრინის მჟავა;

გ ) მაო-ს ინჰიბიტორები, მეთილურაცილი;

დ ) beta ადრენობლოკატორები, პრაზოზინი;

ე ) კალციუმის ანტაგონისტები.

655. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლები იწვევენ ალერგიულ ქოლესტაზურ ჰეპატიტს ყველაზე ხშირად:

ა ) ფენოთიაზინის წარმოებულები, პასკი, მერკაზოლილი;

ბ ) აგფ-ის ინჰიბიტორები;

გ ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები;

დ ) კარსილი, ესენციალე, ლიპოსტაბილი;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

656. რომელია ღვიძლის ექინოკოკოზისთვის დამახასიათებელი ნიშანი:

ა ) რკინის ჭარბი დაგროვება ღვიძლში, რაც აღმოჩნდება პერლსის დადებითი რეაქციით;

ბ ) კაიზერ-ფლეიშესის რგოლი თვალის რქოვანაზე;

გ ) დადებითი რეაქცია ალფა-ფეტოპროტეინზე;

დ ) დადებითი ჰემაგლუტინაციის და კაცონის რეაქციები;

ე ) ფრუქტოზურია.

657. გრეგერსენის დადებითი რეაქცია, თუ მას თან ახლავს წონის დაქვეითება, ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა ) ქრონიკული გასტრიტის დროს;

ბ ) კუჭის ფუნქციური მოშლილობისას;

გ ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს;

დ ) კუჭის კიბოს დროს;

ე ) საყლაპავის ხვრელის თიაქრის დროს.

658. რა სახის ანემია არ არის დამახასიათებელი ქრონიკული ენტერიტისთვის:

ა ) რკინადეფიციტური;

ბ ) B12 დეფიციტური;

გ ) ჰემოლიზური;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია.

659. რა დაავადებებთან არის საჭირო არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება:

ა ) ქრონიკულ დიზენტერიასთან;

ბ ) მსხვილი ნაწლავის კიბოსთან;

გ ) კრონის დაავადებასთან;

დ ) ყველა ჩამოთვლილთან;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთთან.

660. რა ასაკში გვხვდება ყველაზე ხშირად ქრონიკული გასტრიტი გამოხატული სეკრეტორული უკმარისობით:

ა ) ყველა ასაკში;

ბ ) ბავშვობის ასაკში;

გ ) ახალგაზრდა ასაკში;

დ ) მოხუცებულებში;

ე ) საშუალო ასაკში.

661. რა პრეპარატი გამოიყენება კუჭის წვენის სეკრეციის სტიმულაციის მიზნით:

ა ) მაგნიუმის სულფატი;

ბ ) ადრენალინი;

გ ) ატფ;

დ ) ჰისტამინი;

ე ) ატროპინი.

662. რომელ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს არ გააჩნიათ ჰეპატოტოქსიური მოქმედება:

ა ) ტეტრაციკლინი;

ბ ) გენტამიცინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) სულფანილამიდები;

ე ) კანამიცინი.

663. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ქრონიკული გასტრიტების სამკურნალოდ:

ა ) ვიკალინი;

ბ ) ატროპინი;

გ ) ფესტალი;

დ ) მეტრონიდაზოლი;

ე ) ინდომეტაცინი.

664. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის ძირითადი განმასხვავებელი ნიშანი ქრონიკული ჰეპატიტების სხვა ფორმებისგან არის:

ა ) ღვიძლის ფერმენტების დონის მომატება;

ბ ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

გ ) ჰეპატომეგალია;

დ ) სიყვითლე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

665. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან რომელი წარმოადგენს იმუნოდეპრესორული თერაპიის დაწყების კლასიკურ ჩვენებას:

ა ) ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი;

ბ ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;

გ ) ბილიარული ციროზი;

დ ) ღვიძლის სიმსივნე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

666. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზს:

ა ) ვირუსული ინფექცია;

ბ ) ბილიარული პათოლოგია;

გ ) ცილის დეფიციტი დიეტაში;

დ ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;

ე ) ვირუსული ჰეპატიტი.

667. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომლის ზეგავლენით ძლიერდება კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეცია:

ა ) ქოლეცისტოკინინის;

ბ ) სეკრეტინის;

გ ) ატროპინის;

დ ) ასკორბინის მჟავას;

ე ) აცეტილსალიცილის მჟავას.

668. რომელი პრეპარატი არ აინჰიბირებს კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტების აქტიურობას:

ა ) პრედნიზოლონი;

ბ ) კონტრიკალი;

გ ) გორდოქსი;

დ ) ტრასილოლი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

669. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია:

ა ) მექანიკური სიყვითლისთვის;

ბ ) ჰემოლიზური სიყვითლისთვის;

გ ) ჟილბერის სინდრომისთვის;

დ ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისთვის;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთისთვის.

670. მექანიკური სიყვითლისათვის დამახასიათებელია:

ა ) არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ალანინ და ასპარტატ-ამინოტრანსფერაზების დონის მომატება;

ბ ) კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ქოლესტერინის, ალანინ- და ასპარტატამინოტრანსფერაზების დონის მკვეთრი მომატება;

გ ) კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ტუტე ფოსფატაზას დონის მკვეთრი მომატება;

დ ) არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

671. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ქავილი, კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ტუტე

ფოსფატაზის, ქოლესტერინის მომატება:

ა ) ჰეპატოცელულური სიყვითლისთვის;

ბ ) ღვიძლისქვედა (მექანიკური სიყვითლისათვის);

გ ) ჟილბერის სინდრომისთვის;

დ ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისთვის;

ე ) ჰემოლიზური სიყვითლისთვის.

672. ავადმყოფს, რომელსაც აქვს ჰექტიური ცხელება ჰეპატომეგალია, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით და ტოქსიური

მარცვლოვანებით, სავარაუდოდ მიგვანიშნებს:

ა ) მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტზე;

ბ ) ქრონიკულ ჰეპატიტზე;

გ ) ღვიძლის აბსცესზე;

დ ) ციროზზე;

ე ) ღვიძლის კიბოზე.

673. ჩამოთვლილთაგან ყაბზობა უფრო დამახასიათებელია:

ა ) ჰიპოაციდური გასტრიტისთვის;

ბ ) ქრონიკული ენტერიტისთვის;

გ ) უიპლის დაავადებისთვის;

დ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებისთვის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიისთვის.

674. დიარეის კომბინაცია ტკივილის სინდრომთან და მეზენტერიული ლიმფური კვანძების გაკირვასთან ერთად ყველაზე მეტად

დამახასითებელია:

ა ) მსხვილი ნაწლავის კიბოსთვის;

ბ ) კრონის დაავადებისთვის;

გ ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისთვის;

დ ) ამებიაზისთვის;

ე ) ტუბერკულოზური ილეოტიფლიტისთვის.

675. ტკივლის როგორი ირადიაციაა დამახასიათებელი ქრონიკული ქოლეცისტიტისთვის:

ა ) მარჯვენა მხარში, ბეჭში, ლავიწში;

ბ ) მარცხენა მხარში, ბეჭში, ლავიწში;

გ ) მარჯვენა ფეხში;

დ ) ყველა ვარიანტი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

676. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია ავადმყოფებისთვის:

ა ) ცხიმების აუტანლობით;

ბ ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდგომ პერიოდში;

გ ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადებით;

დ ) იდიოსინკრაზიით იოდის მიმართ;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

677. წვრილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა ) ვირუსული ჰეპატიტი;

ბ ) ალკოჰოლიზმი;

გ ) სანაღვლე გზების დაავადებები;

დ ) ცხიმოვანი ჰეპატოზი;

ე ) ყველა ჩმოთვლილი.

678. მსხვილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა ) ალკოჰოლიზმი;

ბ ) ვირუსული ჰეპატიტი;

გ ) კვებითი რეჟიმის დარღვევა;

დ ) ქოლესტაზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

679. წვრილკვანძოვანი ციროზის (დეკომპენსაციის საწყის ეტაპზე ) გამოვლინებებია უპირატესად:

ა ) პორტული ჰიპერტენზიის ნიშნები;

ბ ) ჰეპატოცელულარული უკმარისობის ნიშნები;

გ ) ქოლესტაზის ნიშნები;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

680. მსხვილკვანძოვანი ციროზის დროს წამყვანი პროცესია:

ა ) ჰეპატოცელულარული უკმარისობა;

ბ ) პორტული ჰიპერტენზია;

გ ) ქოლესტაზი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

681. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შევზღუდოთ:

ა ) ცილები;

ბ ) ცხიმები;

გ ) ნახშირწყლები;

დ ) სითხეები;

ე ) მინერალური მარილები.

682. ღვიძლის ციროზის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა ) სისხლდენა ვარიკოზული ვენებიდან;

ბ ) კომა;

გ ) ღვიძლის კიბო;

დ ) ქოლეცისტიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

683. ღვიძლისმიერი კომის მიზეზი ციროზით ავადმყოფებში შეიძლება იყოს:

ა ) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენა;

ბ ) თიაზიდური შარდმდენების მიღება;

გ ) ბარბიტურატების ხანგრძლივი მიღება;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

684. ღვიძლის ციროზის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი ბიოქიმიური ტესტია:

ა ) ბრომსულფაელინით სინჯი;

ბ ) ბილირუბინის განსაზღვრა;

გ ) ამინოტრანსფერაზების განსაზღვრა;

დ ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

685. ჰიპერგლიკემია და გლუკოზურია ერთ-ერთი ადრეული სიმპტომია:

ა ) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი;

ბ ) პანკრეასის ტანის კიბოსი;

გ ) პანკრეასის კუდის კიბოსი;

დ ) ნაწლავის კიბოსი;

ე ) კუჭის კიბოსი.

686. ღვიძლის გადიდება I ტიპის შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფთან (სამწლიანი ანამნეზითა და საშუალო სიმძიმის ფორმით) არის შედეგი:

ა ) ჰეპატოზის;

ბ ) ჰემოქრომატოზის;

გ ) ამილოიდოზის;

დ ) ღვიძლის ციროზის;

ე ) ქრონიკული ჰეპატიტის.

687. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის მკურნალობისთვის იყენებენ ეფექტურად სულფასალაზინს:

ა ) ჩვეული ყაბზობისას;

ბ ) კრონის დაავადების დროს;

გ ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს;

დ ) ნაწლავური სისხლდენის დროს;

ე ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულიტების დროს.

688. 40-60 წლის მამაკაცებში დიარეა, სტეატორეა, პოლიართრიტთან და ლიმფოციტოზთან ერთად უპირველესად გვაფიქრებინებს:

ა ) გასტროგენურ ფაღარათზე;

ბ ) უიპლის დაავადებაზე;

გ ) სპრუზე;

დ ) სკლეროდერმიაზე;

ე ) ქრონიკულ ენტერიტზე.

689. რეფლუქს-ეზოფაგიტის მიმართ ქვემოთმოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია გარდა ერთისა

ა ) ხშირად ვითარდება დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის დროს;

ბ ) მის განვითარებას ხელს უწყობს ნაღველ-კენჭოვანი და წყლულოვანი დაავადება;

გ ) ვითარდება მუცლის ღრუს დიდი სიმსივნის დროს;

დ ) მის დიაგნოსტიკაში წამყვანი ადგილი უჭირავს ეზოფაგოსკოპიას;

ე ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა დიაგნოსტიკისთვის არ გამოიყენება

690. კარდიის აქალაზიის დროს კარდიოდილატაციის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) კარდიის პირველადი (იდიოპათიური) აქალაზია;

ბ ) დაავადების მიმდინარეობა ძლიერი ღებინებით;

გ ) გამოხატული ეზოფაგიტი;

დ ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზი;

ე ) ძლიერ გაფართოებული და ატონური საყლაპავი;

691. ეზოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი მიზეზებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა ) ქრონიკული ანაციდური გასტრიტი;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) ცხელი და უხეში საკვების ხშირი მიღება;

დ ) ცხვირხახის ქრონიკული ანთება;

ე ) წყლულოვანი დაავადება.

692. ქრონიკული რეფლუქსეზოფაგიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სწორია, გარდა ერთისა

ა ) ანტაციდების მიცემა;

ბ ) სპაზმოლიზური საშუალებების მიცემა;

გ ) ძილი ნახევრადმჯდომარე მდგომარეობაში;

დ ) ინტენსიური ფიზიკური ვარჯიში;

ე ) ქირურგიული მკურნალობა.

693. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საყლაპავის კიბოსათვის

ა ) დისფაგია;

ბ ) ტკივილი საყლაპავის გასწვრივ;

გ ) ზოგჯერ ნახველში საკვების ნაწილაკების არსებობა;

დ ) გემოს შეგრძნების გაუკუღმართება და ჰიპერსალივაცია;

ე ) ყველა მათგანი.

694. საყლაპავის ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი გვხვდება უფრო ხშირად?

ა ) კარდიის აქალაზია;

ბ ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროება;

გ ) საყლაპავის კიბო;

დ ) კარდიის უკმარისობა;

ე ) იდიოპათიური ეზოფაგოსპაზმი.

695. ქვემოთმოყვანილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი ფუნქციური აქილიის მიმართ

ა ) ფუნქციური აქილია არის დროებითი მოვლენა;

ბ ) იგი შეიძლება იყოს კუჭის სეკრეტორული აპარატის თანდაყოლილი სისუსტის შედეგი;

გ ) ერთმომენტიანი წესით კუჭის სეკრეციული ფუნქციის გამოკვლევა იძლევა აქილიის სურათს;

დ ) ჰისტამინის სუბმაქსიმალური დოზით კუჭის სეკრეციული ფუნქციის გამოკვლევა იძლევა კუჭის წვენში პჟჰ-ის გამოვლენის საშუალებას;

ე ) კუჭის ლორწოვანის ასპირაციული ბიოფსიით გამოვლინდება ლორწოვანის ანთება და ატროფია.

696. ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორებიდან რომელი შეიძლება გახდეს მწვავე გასტრიტის მიზეზი

ა ) ალკოჰოლი;

ბ ) თერმული ფაქტორები;

გ ) ქიმიური ფაქტორები;

დ ) ინფექცია;

ე ) ყველა მათგანი.

697. ქვემოთმოყვანილი რომელი დიეტა მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად მწვავე გასტრიტის დროს

ა ) მხოლოდ მექანიკურად დამზოგავი დიეტა;

ბ ) მხოლოდ ქიმიურად დამზოგავი დიეტა;

გ ) სრული შიმშილი პირველ დღეს;

დ ) მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი დიეტა.

698. ქრონიკული გასტრიტის დიაგნოსტიკაში ქვემოთმოყვანილიდან რომელ მეთოდს ენიჭება წამყვანი მნიშვნელობა?

ა ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

ბ ) ფიბროგასტროსკოპიას;

გ ) ექსფოლიატიურ ციტოდიაგნოსტიკას;

დ ) ფიბროგასტროსკოპიას ბიოფსიით და მასალის მორფოლოგიური შესწავლით;

699. კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს წყლულის ლოკალიზაცია ყველაზე უფრო ხშირია:

ა ) კარდიალურ ნაწილში;

ბ ) ფუნდუსში;

გ ) მცირე სიმრუდეზე;

დ ) დიდ სიმრუდეზე;

ე ) პრეპილორულად.

700. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველა დამახასიათებელია თორმეტგოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლულისათვის, გარდა

ერთისა:

ა ) მშიერი და ღამის ტკივილი;

ბ ) გამწვავების სეზონურობა;

გ ) ღებინება და ამონაღებ მასაში წინა დღეს მიღებული საკვების არსებობა;

დ ) ტკივილის გაძლიერება საკვების მიღებიდან ორი-სამი საათის შემდეგ;

ე ) ტკივილის დროებითი შემსუბუქება ნატრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ.

701. მწვავე გასტროდუოდენური სისხლდენის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელი მათგანი არ მიგაჩნიათ

მიზანშეწონილად:

ა ) ახალი თანამოსახელე სისხლის გადასხმა;

ბ ) მეზატონის ინექცია;

გ ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა;

დ ) ეტამზილატის ინექცია;

ე ) ყინულის პარკი ეპიგასტრიუმის მიდამოში.

702. ავადმყოფი, მამაკაცი 55 წლის, ავად არის კუჭის წყლულოვანი დაავადებით 10 წელია, მკურნალობდა არარეგულარულად, დაავადება

პერიოდულად უმწვავდებოდა. ბოლო 1 თვეა გაუძლიერდა ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, დაიკლო წონაში, დაუქვეითდა მადა. ქვემოთ

მოყვანილი გადაწყვეტილებებიდან რომელი მიგაჩნიათ სწორად:

ა ) ავადმყოფს ურჩევთ დაუყოვნებლივ გაიკეთოს ოპერაცია;

ბ ) ოპერაციას ურჩევთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კუჭის სეკრეციული ფუნქციის გამოკვლევით იქნება აქილია;

გ ) დაუნიშნავთ კონსერვატიულ მკურნალობას და 5-6 კვირის მკურნალობის შემდეგ გადაწყვეტთ საკითხს საჭიროა თუ არა ოპერაციული

ჩარევა;

დ ) გაუკეთებთ კუჭის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას წყლულის მალიგნიზაციის გამორიცხვის მიზნით;

ე ) გაუკეთებთ გასტროფიბროსკოპიას ბიოფსიით, მასალის რამდენიმე ადგილიდან აღებით და მისი მიკრომორფოლოგიური შესწავლის

შემდეგ გადაწყვიტავთ მკურნალობის შემდგომ ტაქტიკას.

703. დემპინგ-სინდრომისათვის ქვემოთმოყვანილი სიმპტომებიდან ყველა დამახასიათებელია, გარდა ერთისა;

ა ) ძლიერი სისუსტე ჭამის შემდეგ;

ბ ) ნაღვლოვანი ღებინება;

გ ) ჭამიდან 2-3 საათის შემდეგ ჰიპოგლიკემიის განვითარება;

დ ) სისხლძარღვოვანი და ნერვულ-ფსიქიური მოშლილობანი;

ე ) ნახშირწყლებით მდიდარი საკვების აუტანლობა.

704. ქვემოთმოყვანილი ფორმულირებიდან წყლულოვანი დაავადების მიმართ ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

ა ) წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში მონაწილეობას ღებულობს გენეტიკური ფაქტორები;

ბ ) წყლულის ლოკალიზაცია თორმეტგოჯა ნაწლავში 7-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე კუჭში;

გ ) AO(II) ჯგუფის სისხლი უფრო ხშირად გვხვდება წყლულოვანი დაავადების მქონე ავადმყოფებში;

დ ) წყლულოვანი დაავადებით გენეტიკურად დამძიმებულ ავადმყოფებში კუჭის ამომფენი ეპითელი ორჯერ უფრო მეტია, ვიდრე იმ

ავადმყოფებში, სადაც არა გვაქვს საქმე გენეტიკურად დამძიმებულ შემთხვევებთან;

ე ) წყლულოვანი დაავადების გენეტიკურად დამძიმებულ შემთხვევებში დაკლებულია ალფა-1-ანტიტრიფსინი.

705. კუჭის მწვავე გაგანიერება შეიძლება განვითარდეს ქვემოთჩამოთვლილი ყველა დაავადების დროს, გარდა ერთისა:

ა ) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;

ბ ) წყლულოვანი დაავადება კუჭის მცირე სიმრუდეზე წყლულის ლოკალიზაციით;

გ ) კუჭის სისხლძარღვთა თრომბოზი;

დ ) მწვავე პერიტონიტი;

ე ) ზურგის ტვინის დაზიანება.

706. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიებებიდან რომლის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი კუჭის მწვავე გაგანიერების

დროს?

ა ) ქოლინოლიტიკები და ნარკოტიკები;

ბ ) კუჭის ზონდირება და შიგთავსის ამოქაჩვა;

გ ) კუჭის ზონდირება შიგთავსის მუდმივი ასპირაციით;

დ ) ძირითადი დაავადების ინტენსიური მკურნალობა;

ე ) პროზერინის ინექცია.

707. ჰისტამინის 0.5 მლ. ინექციით მიღებული კუჭის წვენის მჟავობის ნორმალური მაჩვენებლებია:

ა ) 60/40 ს.ე.;

ბ ) 80/60 ს.ე.;

გ ) 40/20 ს.ე.;

დ ) 100/80 ს.ე.;

ე ) 140/120 ს.ე..

708. გასტრიტის მაპროვოცირებელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა არის ნაკლებად მნიშვნელოვანი

ა ) ინდომეტაცინი;

ბ ) ასპირინის პერორალური მიღება;

გ ) სალიცილატები პარენტერალურად;

დ ) სტეროიდები;

ე ) ალკოჰოლი.

709. რომელი მარცვლოვანი შეიძლება მიეცეს გლუტენის დაავადებით (არატროპიკული სპრუ) დაავადებულ ავადმყოფებს:

ა ) ქერი;

ბ ) ხორბალი;

გ ) შვრია;

დ ) ბრინჯი.

710. ციმეტიდინის მიღებისას რომელი გვერდითი ეფექტი შეინიშნება?

ა ) გასტრიტი;

ბ ) შეუქცევადი ლეიკოპენია;

გ ) ღვიძლის უკმარისობა;

დ ) გლომერულონეფრიტი;

ე ) არცერთი.

711. კუჭის ამომფენი უჯრედების დაზიანების დროს კუჭის წვენის მჟავობა

ა ) არ იცვლება;

ბ ) მატულობს სეკრეციის ბოლოს;

გ ) მატულობს;

დ ) კლებულობს;

ე ) ზოგჯერ მატულობს, ზოგჯერ კლებულობს.

712. წყლულოვანი დაავადების დროს ყველაზე საიმედო დიაგნოსტიკურ მეთოდს წარმოადგენს:

ა ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) განავლის ანალიზი ფარულ სისლდენაზე;

გ ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

დ ) ფიზიკური გამოკვლევა (პერკუსია, პალპაცია );

ე ) ენდოსკოპია.

713. კუჭის წყლულოვანი დაავადებისა და კიბოს დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

გ ) გასტროდუოდენოსკოპია ბიოფსიით;

დ ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე;

ე ) კუჭიდან ამონარეცხი წყლების ციტოლოგიური გამოკვლევა.

714. წყლულოვანი დაავადებით უფრო ხშირად ხდებიან ავად:

ა ) 10-დან 20 წლამდე ასაკის პირები;

ბ ) 20-დან 30 წლამდე;

გ ) 10 წლამდე;

დ ) 40 წლის ზევით;

ე ) ყველა ასაკში.

715. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან კრონის დაავადების მიმართ (ტერმინალური ილეიტი) რომელი არ არის სწორი:

ა ) შეიძლება დაიწყოს უეცარი მაღალი სიცხით, ღებინებით და მწვავე ტკივილით ილეოცეკალურ მიდამოში;

ბ ) დამახასიათებელია ნაწლავიდან ხშირი პროფუზული სისხლდენა;

გ ) ანალური მიდამოს წყლულოვანი დაზიანება და ნახეთქები;

დ ) ნაწლავის რენტგენოსკოპიით შნურის სიმპტომი;

ე ) დამახასიათებელია ნაწლავის ფისტულები.

716. ქვემოთ მოყვანილი გამოკვლევებიდან რომელს უნდა მიეცეს უპირატესობა არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დასადგენად

ა ) ირიგოსკოპიას;

ბ ) კოლონოსკოპიას;

გ ) ნაწლავის ფლორის შესწავლას;

დ ) D-ქსილოზის ტესტის წარმოებას;

ე ) კოპროლოგიურ გამოკვლევას.

717. ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორებიდან რომელი შეიძლება ჩაითვალოს ხელშემწყობად მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარებაში

ა ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი;

ბ ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

გ ) ნაწლავის ამებიაზი

დ ) ქრონიკული ყაბზობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

718. კლინიკური მონაცემებით სავარაუდოა მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის არსებობა. კვლევის რომელი მეთოდით დაიწყებდით

ავადმყოფის გამოკვლევას?

ა ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ ) კოლონოსკოპია;

გ ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა (ირიგოსკოპია );

დ ) ლაპარასკოპია;

ე ) D-ქსილოზის ტესტის წარმოება.

719. მსხვილი ნაწლავიდან სისხლდენის დროს სისხლდენის ადგილის დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე უფრო

ინფორმაციულია:

ა ) ნაწლავების ჩვეულებრივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) ნაწლავების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტირებით;

გ ) კოლონოსკოპია;

დ ) სელექციური ვისცერალური არტერიოგრაფია;

ე ) ირიგოსკოპია.

720. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს უფრო ხშირია ნაწლავიდან სისხლდენა?

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული;

გ ) ნაწლავის სიმსივნეები;

დ ) სისხლძარღვების გაფართოება;

ე ) ნაწლავთა პოლიპოზი.

721. ფაღარათს და ყაბზობის მონაცვლეობა დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) მსხვილი ნაწლავის კიბო;

ბ ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული;

გ ) ფუნქციური ნევროგენული დიარეა;

დ ) გასტრინომა;

ე ) თირეოტოქსიკოზი.

722. დიარეა ერთ-ერთი დამახასიათებელი ნიშანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) წყლულოვანი დაავადება;

ბ ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი;

გ ) მსხვილი ნაწლავის ზომიერი სტენოზი;

დ ) შაქრიანი დიაბეტი;

ე ) თირეოტოქსიკოზი.

723. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იწვევს პანკრეასის ფერმენტებისა და ბიკარბონატების გამოყოფის გაძლიერებას

ა ) ქოლეცისტოკინინი;

ბ ) სეკრეტინი;

გ ) ატროპინი;

დ ) რძე;

ე ) ასკორბინის მჟავა.

724. ქვემოთ მოყვანილი განმარტებებიდან, რომელიც შეეხება კუჭ-ნაწლავის ნორმალურ მიკროფლორას, ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

ა ) ჯანმრთელი ადამიანის კუჭიდან კუჭის წვენის მჟავიანობის საშუალო და დაბალი მაჩვენებლების პირობებში შეიძლება ამოითესოს

სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი, ნაწლავის ჩხირი და სხვა.;

ბ ) ჯანმრთელი ადამიანის მლივი ნაწლავის შიგთავსის 1 მლ-ში ბაქტერიების რაოდენობა არ აღემატება 10(ხარისხად ) 4-ს;

გ ) ჯანმრთელ ადამიანში ლაქტობაცილა და საფუარის მსგავსი სოკო კანდიდა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში არსებულ მიკრობთა ეუბიოზის

რეგულირებას უწყობს ხელს;

დ ) კუჭის წვენის მაღალი მჟავიანობის პირობებში კუჭის შიგთავსიდან ძირითადად ორი სახის მიკრობი ითესება: საფუარის მსგავსი სოკო

კანდიდა და ლაქტობაცილა;

ე ) მსხვილი ნაწლავის მიკროფლორა წარმოდგენილია აერობული (50%) და ანაერობული (50%) მიკრობების თანაბარი რაოდენობით.

725. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი უფრო მნიშვნელოვანია ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკაში

ა ) სეკრეტინ-პანკრეოზიმინის ტესტი;

ბ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ექოსკოპია;

გ ) განავალში ცხიმის განსაზღვრა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი;

ე ) არცერთი მათგანი.

726. ღვიძლის პათოლოგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ციტოლიზური სინდრომის მაჩვენებელი

ა ) დადებითი ბრომსულფალეინის ცდა;

ბ ) დისპროტეინემია;

გ ) დალექვის რეაქციები;

დ ) ამინოტრანსფერაზემია;

ე ) ტუტე ფოსფატაზის მომატება.

727. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის მთავარ განმასხვავებელ ნიშანს სხვა ქრონიკული ჰეპატიტებისაგან წარმოადგენს

ა ) ღვიძლის ფერმენტების მნიშვნელოვანი მომატება;

ბ ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

გ ) იმუნოლოგიური მონაცემები;

დ ) ჰეპატომეგალია;

ე ) სიყვითლე.

728. ღვიძლშიგა ქოლესტაზზე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ყველაზე ხშირად მეტყველებს

ა ) ბრომსულფალეინის სინჯის მაჩვენებლების მომატება;

ბ ) გამაგლობულინის დონის მომატება;

გ ) ამინოტრანსფერაზების დონის მომატება;

დ ) ტუტე-ფოსფატაზის დონის მომატება;

ე ) მჟავე ფოსფატაზის დონის მომატება.

729. ღვიძლის ციროზით დაავადებულის ღვიძლისმიერი კომის მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლის დენა;

ბ ) თიაზიდური დიურეტიკების მიღება;

გ ) ბარბიტურატების ხანგრძლივი მიღება;

დ ) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

730. ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია და მელენა ეჭვს იწვევს

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენ წყლულზე;

ბ ) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენაზე ღვიძლის ციროზის დროს;

გ ) მეზენტერიალური არტერიების თრომბოზზე;

დ ) არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტზე;

ე ) კუჭის სისხლმდენ წყლულზე.

731. რა არის გადამწყვეტი ქრონიკული ჰეპატიტის დიაგნოზისათვის

ა ) გადატანილი ვირუსული ჰეპატიტი;

ბ ) ღვიძლის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები;

გ ) სისხლის შრატში ავსტრალიური ანტიგენის აღმოჩენა;

დ ) პერიოდული სუბფებრილიტეტი, იქტერობა, ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მოდამოში;

ე ) შრატში ალფა-ფეტოპროტეინის აღმოჩენა.

732. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია

ა ) ცხიმების აუტანლობისას;

ბ ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდეგ;

გ ) იოდის მიმართ იდიოსინკრაზიის დროს;

დ ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების დროს;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

733. ქრონიკული არაკალკულოზური ქოლეცისტიტით დაავადებული ავადმყოფისათვის რემისიის ფაზაში დამახასიათებელია

ა ) ფაღარათის მონაცვლეობა ყაბზობით;

ბ ) ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;

გ ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ ) გულძმარვა;

ე ) არცერთი მათგანი.

734. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ უწყობს ხელს ენცეფალოპათიის განვითარებას ღვიძლის ციროზის დროს

ა ) აზოტემია;

ბ ) ჰიპოკალიემია;

გ ) ჰიპერბილირუბინემია;

დ ) კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენა;

ე ) შეკრულობა.

735. ღვიძლის რომელი ქრონიკული დაავადების დროსაა ნაჩვენები იმუნოდეპრესორული თერაპია

ა ) მეორადი ბილიარული ციროზი;

ბ ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;

გ ) ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი;

დ ) ღვიძლში მოცულობითი პროცესი;

ე ) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.

736. ღვიძლის ციროზის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა ) ჰემოქრომატოზი;

ბ ) ვირუსული ჰეპატიტი;

გ ) კონოვალოვ-ვილსონის დაავადება;

დ ) ხანგრძლივი ქოლესტაზი;

ე ) გულის ქრონიკული უკმარისობა.

737. ღვიძლის ციროზის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტ ტესტად ითვლება

ა ) ბრომსულფალეინის ცდა;

ბ ) თიმოლის სინჯი;

გ ) ბილირუბინის განსაზღვრა;

დ ) ამინოტრანსფერაზების განსაზღვრა;

ე ) არცერთი მათგანი.

738. ღვიძლის ციროზის დროს ასციტის განვითარებას ხელს უწყობს

ა ) მეორადი ჰიპერალდოსტერონიზმი;

ბ ) ჰიპოალბუმინემია;

გ ) პორტული ჰიპერტენზია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არცერთი მათგანი.

739. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შეიზღუდოს

ა ) ნახშირწყლები;

ბ ) ცილები;

გ ) ცხიმები;

დ ) სითხე;

ე ) მინერალური მარილები.

740. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ჰემოლიზური სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

ა ) არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება სისხლში;

ბ ) ოსტეოპოროზი;

გ ) ანემია;

დ ) სპლენომეგალია;

ე ) რეტიკულოციტოზი.

741. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან მალორი-ვეისის სინდრომზე ეჭვის დროს პირველ რიგში რომელი მიგაჩნიათ უფრო

მიზანშეწონილად:

ა ) კუჭის რენტგენოსკოპია;

ბ ) სისხლდენის შემაჩერებელი საშუალებების გამოყენება;

გ ) ბრძოლა არტერიულ ჰიპოტონიასთან;

დ ) ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია;

ე ) სისხლის გადასხმა.

742. ქვემოთ მოყვანილი რომელი დაავადების დროს არ ვითარდება ჰეპატოცელულარული კიბო

ა ) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადება;

ბ ) ჰემოქრომატოზი;

გ ) ჰეპატიტ B ზედაპირული ანტიგენის ქრონიკული პერსისტენცია;

დ ) პერორალური კონტრაცეპტივების ხმარება;

ე ) ღვიძლის ციროზი.

743. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი მალორი-ვაისის სინდრომის მიმართ

ა ) მას თან ახლავს მედიასტინიტი;

ბ ) ავადმყოფები ჭარბად ღებულობენ ალკოჰოლს;

გ ) ავადმყოფებს ხშირად აქვთ ღებინება;

დ ) ამ დროს არ აღინიშნება დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი;

ე ) სისხლის დენა წარმოებს ლორწქვეშა არტერიოლებიდან.

744. ასციტის დროს ტიპიურია

ა ) მუცლის გამოხატული ასიმეტრია;

ბ ) ჩვეულებრივი ფორმის ჭიპი;

გ ) ფლუქტუაციის სიმპტომი;

დ ) მუცლის სწორი კუნთების განცალკევება;

ე ) მწოლიარე მდგომარეობაში მუცლის გვერდით კედლებზე ხმაურიანი ტიმპანიტი.

745. ეზოფაგოსკოპიის შედარებით უკუჩვენებად ითვლება

ა ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

ბ ) ეპილეფსია;

გ ) მწვავე ანთებითი პროცესი ნუშისებურ ჯირკვლებში, ხახაში, ხორხში, ბრონქებში;

დ ) ეზოფაგიტი;

ე ) საყლაპავის კიბო.

746. შარდის მაღალი ხვედრითი წონა (1030 და მეტი) ახასიათებს

ა ) ქრონიკულ ნეფრიტს;

ბ ) პიელონეფრიტს;

გ ) შაქრიან დიაბეტს;

დ ) უშაქრო დიაბეტს;

ე ) შეჭმუხნულ თირკმელს.

747. გეგმიური გასტროსკოპიის ჩვენებებია

ა ) ქრონიკული გასტრიტი;

ბ ) კუჭის წყლული;

გ ) კუჭის კიბო;

დ ) კუჭის ლორწოვანქვეშა; კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

748. კუჭუკანა ჯირკვლის მოცულობითი პროცესების უპირატეს სადიაგნოზო მეთოდად ითვლება

ა ) ბარიუმის ფაფით კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური კვლევა;

ბ ) რელაქსაციური დუოდენოგრაფია;

გ ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

დ ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

ე ) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

749. წყლულოვანი დაავადების ფონზე მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტის მკურნალობისას უმჯობესია დაინიშნოს

ა ) ასპირინი;

ბ ) ინდომეტაცინის სანთლები;

გ ) ბრუფენი;

დ ) პირაბუტოლი.

750. რენტგენოლოგიურად აღმოჩენილი მრავლობითი წყლულები კუჭში და 12-გოჯა ნაწლავში, კარგად ვასკულირებული კუჭუკანა

ჯირკვლის სიმსივნე (აღმოჩენილი ანგიოგრაფიულად ) , კუჭის წვენის მაღალი მჟავიანობა მიუთითებს

ა ) კუჭუკანა ჯირკვლის კიბოზე;

ბ ) პანკრეატიტზე;

გ ) ზოლინგერ-ელსონის სინდრომზე;

დ ) კარცინოიდული სინდრომის არსებობაზე.

751. ურობილინოგენურია ბილირუბინურიასთან ერთად ახასიათებს

ა ) ღვიძლისმიერ სიყვითლეს;

ბ ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ ) მექანიკურ სიყვითლეს;

დ ) თირკმლის ინფარქტს;

ე ) შეგუბებით თირკმელს.

752. განავალში სტერკობილინის გამოხატული მატება ახასიათებს

ა ) მექანიკურ სიყვითლეს;

ბ ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ ) თირკმლის ინფარქტს;

ე ) ქრონიკულ ნეფრიტს.

753. გამოხატული ბილირუბინურია ახასიათებს

ა ) მექანიკურ სიყვითლეს;

ბ ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ ) შეგუბებით თირკმელს;

ე ) ქრონიკულ ნეფრიტს.

754. . ნაღვლის ბუშტი იკუმშება:

ა ) გასტრინის მოქმედებით;

ბ ) პანკრეასის წვენის ზეგავლენით;

გ ) ქოლეცისტოკინის მოქმედებით;

დ ) სეკრეტონის ზეგავლენით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ზემოქმედებით.

755. . კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინი ღვიძლის უჯრედებში წარმოიშობა შემდეგი ფერმენტის მეშვეობით

ა ) გლუკურონილტრანსფერაზის;

ბ ) ლეიცინამინოპეპტიდაზის;

გ ) მჟავე ფოსფატაზის;

დ ) ნუკლეოტიდაზის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

756. . სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაშეკავშირებული, თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მატება დამახასიათებელია

ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა

ა ) ჰემოლიზური ანემიისა;

ბ ) ჟილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა;

გ ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისა;

დ ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ე ) თალასემიისა.

757. . სისხლში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მატება ხდება ყველა ჩამოთვლილი მეტაბოლური

დარღვევების მიზეზით, გარდა

ა ) ბილირუბინის ჭარბი წარმოქმნის;

ბ ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის კონიუგირების დაქვეითებისა;

გ ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილტრანსფერაზის ნაკლებობისა;

დ ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის კონიუგირების გაძლიერებისა;

ე ) ერითროციტების გაძლიერებული დაშლისა.

758. ასპარტატამინოტრანსფერაზა აქტივობის მატება სისხლის შრატში შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა ) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰეპატოციტების ნეკროზისა;

ბ ) თირკმლების დაავადებისა;

გ ) ჩონჩხის კუნთების ტრავმისა;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა.

759. სისხლში ასპარტატამინოტრანსფერაზის აქტივობა მატულობს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა:

ა ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ბ ) ღვიძლის აქტიური ციროზისა;

გ ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

დ ) ცხიმოვანი ჰეპატოზისა;

ე ) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტისა.

760. . ჰიპოალბუმინემიის მიზეზი შეშუპებების დროს შეიძლება იყოს ყველა პათოლოგიური მდგომარეობა, გარდა

ა ) ღვიძლის დაავადებისა;

ბ ) ნაწლავების გზით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;

გ ) თირკმელებით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;

დ ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისა

ე ) ხანგრძლივი დიეტისა.

761. . ჰიპერქოლესტერინემია აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

ა ) ათეროსკლეროზისა;

ბ ) ქოლესტაზისა;

გ ) შაქრიანი დიაბეტისა;

დ ) ჰიპოთირეოზისა;

ე ) შიმშილისა.

762. . ღვიძლის ციტოლიზური სინდრომის ყველაზე ადრეული და მგრძნობიარე მაჩვენებლად ითვლება

ა ) ალანინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;

ბ ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;

გ ) ალდოლაზას აქტივობის მომატება;

დ ) ჰიპოალბუმინემია;

ე ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდა.

763. . ღვიძლშიდა ქოლესტაზის მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი) ბილირუბინის შემცველობის ზრდისა;

ბ ) ბილირუბინურიისა;

გ ) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ზრდისა;

დ ) ჰიპერქოლესტერინემიისა;

ე ) შარდში ნაღვლის მჟავების გაჩენისა.

764. . განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე დადებითი შეიძლება იყოს:

ა ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულიდან ან წვრილი ნაწლავიდან მიკროსისხლდენების დროს;

ბ ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივენეებიდან მიკროსისხლდენების დროს;

გ ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს;

დ ) ხორცის პროდუქტებით კვების დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

765. . საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზედა ნაწილების ფიბროენდოსკოპიის უკუჩვენებაა:

ა ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

ბ ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზედა ნაწილებიდან სისხლდენა;

გ ) საყლაპავის დივერტიკული;

დ ) ასთმური მდგომარეობა;

ე ) კუჭის კარდიული ნაწილის კიბო.

766. . ულტრაბგერითი გამოკვლევისას ძნელად ვლინდება:

ა ) ღვიძლში კეროვანი პროცესები (კიბო, ცისტა, აბსცესი);

ბ ) ქოლელითიაზი;

გ ) ღვიძლის ჰემანგიომა;

დ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტები და აბსცესები;

ე ) ფატერის დვრილის კიბო.

767. . ღვიძლის სკანირება ყველაზე შედეგიანია შემდეგი პათოლოგიის დიაგნოსტიკაში:

ა ) მიკრონოდულარული ციროზის;

ბ ) ჰეპატიტის;

გ ) კეროვანი დაზიანების;

დ ) მაკრონოდულარული ციროზის;

ე ) შეგუბებითი ფიბროზის.

768. . ღვიძლქვედა (მექანიკური) სიყვითლის დასადგენად ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა ) პერორული ქოლეცისტოგრაფია;

ბ ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

გ ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

დ ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

ე ) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

769. . წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ბიოფსია მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური მეთოდია შემდეგი პათოლოგიების დასადგენად:

ა ) უიპლის დაავადების;

ბ ) გლუტენის დაავადების;

გ ) სკლეროდერმიის;

დ ) კრონის დაავადების;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

770. . კოლონოსკოპია შესაძლებელს ხდის დადასტურდეს:

ა ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) მსხვილი ნაწლავის კიბო;

გ ) კრონის დაავადება;

დ ) უიპლის დაავადება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

771. . საყლაპავის ფუნქციური მოშლილობები ხასიათდება:

ა ) ყელში ბურთის შეგრძნებით;

ბ ) დისფაგიით თხელი საკვების მიღებისას;

გ ) დისფაგიით მკვრივი საკვების;

დ ) მუდმივი დისფაგიით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

772. . საყლაპავის დისკინეზიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

ა ) საყლაპავის ინერვაციის დარღვევები;

ბ ) მეზობელი ორგანოებიდან რეფლექტორული გავლენები;

გ ) ცნს-ის დაავადებები;

დ ) ინფექციური დაავადებები (ბოტულიზმი, დიფტერია );

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

773. საყლაპავის ჰიპერკინეზული დისკინეზია განპირობებულია:

ა ) ეროზიული ეზოფაგიტით;

ბ ) საყლაპავის წყლულით;

გ ) საყლაპავის ნერვული აპარატის მოშლილობით;

დ ) ნევროზებით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

774. საყლაპავის ჰიპოკინეზური დისკინეზია მჟღავნდება:

ა ) საყლაპავის ჰიპოტონიით;

ბ ) საყლაპავის ატონიით;

გ ) კარდიის ახალაზიით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.

775. დისფაგია შეიძლება აღმოცენდეს:

ა ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრისას;

ბ ) კარდიის აქალაზიისას;

გ ) სკლეროდერმიისას;

დ ) საყლაპავის კიბოს დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

776. პოლიკლინიკაში შემოვიდა 35 წლის მამაკაცი ჩივილებით: პერიოდული ტკივილები გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, წვის

შეგრძნებები, პირიდან უსიამოვნო სუნი. ბოლო თვეებში ხანდახან აღენიშნება დისფაგია. ხშირად ემართება ფილტვების ანთება

პოლიკლინიკის პირობებში დიაგნოზის დასაზუსტებლად პირველ რიგში საჭიროა ჩატარდეს

ა ) საყლაპავის რენტგენოსკოპია;

ბ ) ელექტროკარდიოგრაფია;

გ ) სისხლის ანალიზი;

დ ) გასტროსკოპია;

777. ეზოფაგოგასტროდუოდენალური გახანგრძლივებული სისხლდენის სიმპტომებია:

ა ) "ყავის" ნალექით ან ახალი სისხლით ღებინება;

ბ ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გაუარესება;

გ ) ჰემოდინამიკის მაჩვენებლების ცვლილებები;

დ ) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

778. საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოზისათვის საჭიროა ყველა გამოკვლევა ჩატარება, გარდა

ა ) მედიასტინოსკოპიისა;

ბ ) საყლაპავის რენტგენოგრაფიისა;

გ ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიისა;

დ ) ეზოფაგოსკოპიისა;

ე ) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზისა.

779. დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის გართულებების პროფილაქტიკა ემყარება

ა ) კვების რეჟიმს;

ბ ) შრომის რეჟიმს;

გ ) ყაბზობის გამორიცხვას;

დ ) ძილს მაღალ სასთუმალზე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

780. საყლაპავის სტრიქტურა, ჩვეულებრივ, განპირობებულია

ა ) საყლაპავის პეპტიური წყლულით;

ბ ) ქრონიკული პნევმონიით;

გ ) წყლულოვანი დაავადებით;

დ ) კატარული რეფლუქს-ეზოფაგიტით;

ე ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის ჩაჭედვით.

781. რეფლუქს-ეზოფაგიტის და სტენოკარდიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით პირველ რიგში იხმარება

ა ) ნიტროგლიცერინი;

ბ ) სასმელი სოდა;

გ ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ ) ეზოფაგოსკოპია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

782. რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს რეკომენდებულია

ა ) შემკვრელი და ამომფენი საშუალებები;

ბ ) ცერუკალი (რეგლანი);

გ ) სასთუმალის ამაღლება;

დ ) ხშირი წილადობრივი კვება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

783. კუჭის ლორწოვანი გარსის პარიეტული უჯრედები გამოიმუშავებენ:

ა ) მარილმჟავას;

ბ ) რძის მჟავას;

გ ) გასტრინს;

დ ) მუცინს;

ე ) პეპსინოგენს.

784. კუჭის ლორწოვანი გარსის დამატებითი უჯრედები გამოიმუშავებენ:

ა ) მუცინს;

ბ ) ბიკარბონატებს;

გ ) გასტრინს;

დ ) სეკრეტინს;

ე ) კასტლის შინაგან ფაქტორს.

785. გასტრინის სეკრეცია ხდება:

ა ) კუჭის ანტრალურ ნაწილში;

ბ ) კუჭის ფუნდალურ ნაწილში;

გ ) 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსში;

დ ) ბრუნერის ჯირკვალში;

ე ) კუჭქვეშა ჯირკვალში.

786. კუჭის ფუნქციური მოშლილობების მკურნალობის ზოგადი პრინციპებია:

ა ) წილადური კვება;

ბ ) ფსიქოთერაპია;

გ ) ფიზიოთერაპია;

დ ) რეფლექსოთერაპია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

787. ქრონიკული გასტრიტი აუცილებლად უნდა იყოს დიფერენცირებული:

ა ) კუჭის წყლულოვან დაავადებასთან;

ბ ) კუჭის კიბოსთან;

გ ) ქრონიკულ პანკრეატიტთან;

დ ) ქრონიკულ ქოლეცისციტთან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილთან.

788. კიბოსწინარე დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტისა;

ბ ) კუჭის პოლიპებისა;

გ ) პოლიპოზური გასტრიტისა;

დ ) ეროზიული გასტრიტისა;

ე ) რიგიდული ანტრალური გასტრიტისა.

789. გასტრიტების პროფილაქტიკა ემყარება:

ა ) კვების სწორ რეჟიმსა და ხასიათს;

ბ ) პროფესიული მავნე ფაქტორების მოქმედების თავიდან აცილებას;

გ ) ალკოჰოლზე უარს;

დ ) იმ დაავადებების მკურნალობას, რომლებიც ხელს უწყობენ ქრონიკული გასტრიტის განვითარებას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

790. 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას ახასიათებს:

ა ) ეპიგასტრიუმის მიდამოში "მშიერი" ტკივილები;

ბ ) ღამის ტკივილები;

გ ) გულძმარვა;

დ ) ქრონიკული გასტროდუოდენიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

791. პოსტბულბარული წყლულისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ტკივილები საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ;

ბ ) მიდრეკილება პილოროსტენოზის განვითარებისადმი;

გ ) "მფეთქავი" ტკივილები;

დ ) სისხლდენები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

792. მარილმჟავას წარმოშობას ამცირებს:

ა ) ციმეტიდინი;

ბ ) გასტროცეპინი;

გ ) რანიტიდინი;

დ ) ატროპინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

ნეფროლოგია

793. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი მწვავე გლომერულონეფრიტისთვის?

ა ) პროტეინურია;

ბ ) მიკროჰემატურია;

გ ) მარცვლოვანი ცილინდრები;

დ ) ერითროციტური ცილნდრები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

794. ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს, რომ თირკმლების უკმარისობა ქრონიკული და შეუქცევადია და არა მწვავე?

ა ) ანემია;

ბ ) ჰიპერფოსფატემია;

გ ) შარდოვანას მომატება 200 მგ%-ზე მეტად;

დ ) სისხლში კრეატინინის მომატება 15მგ%-ზე მეტად;

ე ) თირკმლის ზომების შემცირება ინტრავენური უროგრაფიის და ტომოგრაფიის მონაცემებით.

795. თირკმლების მწვავე უკმარისობა შეიძლება იყოს შედეგი:

ა ) მწვავე გლომერულონეფრიტის;

ბ ) ფენაცეტინის გამოყენების;

გ ) შოკის;

დ ) საშარდე გზების ობსტრუქციის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

796. საშარდე სისტემის ინფექცია უხშირესად ართულებს მიმდინარეობას:

ა ) ანემიის;

ბ ) ორსულობის;

გ ) ქრ. ენტეროკოლიტის;

დ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

797. თირკმლების ამილოიდოზი შეიძლება იყოს შედეგი:

ა ) მწვავე პიელონეფრიტის;

ბ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

გ ) მწვავე გლომერულონეფრიტის;

დ ) დიაბეტური ნეფროპათიის;

ე ) მიელომური დაავადების.

798. ნეფროზული სინდრომი წარმოადგენს შემდეგი სიმპტომების შერწყმას:

ა ) შეშუპებები, ჰიპერნატრიემია, ჰიპერლიპიდემია;

ბ ) შეშუპებები, მაღალი პროტეინურია, ჰიპერნატრიემია, ჰიპორენინემია;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპებები, ჰიპერლიპიდემია, ჰიპოპროტეინემია;

დ ) შეშუპება, მაღალი პროტეინურია, ჰიპო - და დისპროტეინემია, ჰიპერლიპიდემია;

ე ) შეშუპება, არტერიული ჰიპერტენზია, მაღალი პროტეინურია, ჰიპოპროტეინემია.

799. რომელი დაავადებების დროს ვითარდება გორგლოვანი პროტეინურია

ა ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

ბ ) მიელომური დაავადების;

გ ) პოდაგრული თირკმლის;

დ ) ქრონიკული პიელონეფრიტის;

ე ) თანდაყოლილი ტუბულოპათიის.

800. ჰიპერნეფრომის სინდრომისთვის დამახასიათებელია შემდეგი გამოვლინებები, გარდა:

ა ) ჰემატურიის;

ბ ) ცხელების;

გ ) ნეფროზული სინდრომის

დ ) ტკივილის სინდრომის;

ე ) არტერიული ჰიპერტენზიის.

801. თირკმლების მწვავე უკმარისობას თან ახლავს შემდეგი ნივთიერებების დონის მომატება პლაზმაში, გარდა:

ა ) კრეატინინის;

ბ ) ნატრიუმის;

გ ) კალიუმის;

დ ) შარდმჟავას;

ე ) შარდოვანას.

802. პაპილარული ნეკროზი უმეტესად ართულებს მიმდინარეობას:

ა ) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ ) გლომერულონეფრიტის;

გ ) პიელონეფრიტის;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე ) არც ერთის ჩამოთვლილიდან.

803. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს თირკმლების შედარებით დიდი ზომები, მიუხედავად თირკმების

პროგრესირებადი უკმარისობის?

ა ) ამილოიდოზს;

ბ ) ნეფროსკლეროზს;

გ ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;

დ ) მემბრანულ გლომერულონეფრიტს;

ე ) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.

804. თიაზიდური შარდმდენების გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ჰიპოკალიემიის;

ბ ) ჰიპოკალცემიის;

გ ) ჰიპერურიკემიის;

დ ) ჰიპერგლიკემიის;

ე ) ჰიპერტრიგლიცერიდემიის.

805. შემდეგი მტკიცებებიდან რომელია ჭეშმარიტი ვაზორენულ ჰიპერტენზიასთან მიმართებაში?

ა ) ხშირად გვხვდება მამაკაცებში, რომელთა ასაკი 30 წელზე ნაკლებია;

ბ ) ახასიათებს ტენდენცია ჰიპერკალიემიისაკენ;

გ ) კაპტოპრილით მკურნალობა ვერ აქვეითებს არტერიულ წნევას;

დ ) კაპტოპრილის დანიშვნამ შეიძლება დააჩქაროს თირკმლების უკმარისობის განვითარება;

ე ) ინტრავენური პიელოგრაფია წარმოადგენს მგრძნობიარე და სპეციფიურ დიაგნოსტიკურ ტესტს.

806. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტისთვის?

ა ) ჰემატურია;

ბ ) ცვილისებრი ცილინდრები;

გ ) ერითროციტული ცილინდრები;

დ ) შეშუპება;

ე ) ოლიგურია.

807. 75 წლის ავადმყოფი მამაკაცი შემოვიდა საავადმყოფოში შარდის გამოყოფის დარღვევით. დღეს გამოყო დიდი რაოდენობით შარდი,

წინა დღეებში შარდი საერთოდ არ გამოიყოფოდა. არტერიული წნევა 180/90 მმ.ვწყ.სვ. დანარჩენი კლინიკური ნიშნები ნორმის

ფარგლებშია. კრეატინინის შემცველობა სისხლში 260 მკ მოლ/ლ-ია. შარდის ხვედრითი წონა 1.010. შარდში ცილა, ერითროციტები,

ლეიკოციტები, გლუკოზა არ აღმოჩნდა, რომელი დიაგნოზი ახსნის თირკმლების უკმარისობის მიზეზს ამ შემთხვევაში?

ა ) ობსტრუქციული უროპათია;

ბ ) მწვავე გლუმერულონეფრიტი;

გ ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

დ ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი;

ე ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

808. ელექტროლიტური ცვლის რა სახის დარღვევები არ არის დამახასიათებელი თირკმლების ქრონიკული უკმარისობისთვის?

ა ) ჰიპოკალციემია;

ბ ) ჰიპერკალიემია;

გ ) ჰიპერნატრიემია;

დ ) ჰიპერფოსფატემია;

ე ) ჰიპერურიკემია.

809. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ასეპტიური პიურია?

ა ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

ბ ) თირკმლის ტუბერკულოზი;

გ ) მწვავე პიელონეფრიტი;

დ ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ე ) . ცისტიტი.

810. რომელი მტკიცებები არ არის მართებული ნეფროზული სინდრომის შესახებ?

ა ) ახასიათებს მასიური პროტეინურია;

ბ ) აღმოცენდება გლომერულონეფრიტის უპირატესად მემბრანული და არა პროლიფერაციული ფორმის დროს;

გ ) აღმოცენდება გორგლების როგორც დიფუზური, ისე ფოკალური დაზიანების დროს;

დ ) წარმოადგენს არტერიული ჰეპერტონიის უშუალო მიზეზს;

ე ) დამახასიათებელია ჰიპერქოლესტერინემია.

811. ჩამოთვლილი დიურეზული საშულებებიდან ჰიპოკალიემიას არ იწვევს:

ა ) ჰიპოთიაზიდი;

ბ ) ამილორიდი;

გ ) ფუროსემიდი;

დ ) დიაკარბი;

ე ) ურეგიტი.

812. ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომელს შეიძლება არ მივმართოთ რენოვასკულური ჰიპერტენზიის ქირურგიული

მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტისას?

ა ) ფარმაკოლოგიური სინჯი კაპტოპრილით;

ბ ) რენინის განსაზღვრა თირკმლების ვენურ სისხლში;

გ ) თირკმლების არტერიების ანგიოგრაფია;

დ ) ინტრავენური პიელოგრაფია;

ე ) თირკმლების სკანირება.

813. როგორია ფიზიოლოგიური პროტეინურიის ზედა ზღვარი?

ა ) 20 მგ დღე-ღამეში;

ბ ) 150 მგ დღე-ღამეში;

გ ) 60-90 მგ დღე-ღამეში;

დ ) 100 მგ დღე-ღამეში;

ე ) ნორმაში შარდში ცილა არ უნდა აღმოჩნდეს.

814. მწვავე გლომერულონეფრიტის დიაგნოზი შეიძლება შეცდომით დაისვას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებისას, გარდა:

ა ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის;

ბ ) ჰემორაგიული ვასკულიტის;

გ ) ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტის;

დ ) პიელონეფრიტის;

ე ) სისტემური წითელი მგლურას.

815. მწვავე მედიკამენტური ინტერსტიციული ნეფრიტის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა:

ა ) პროტეინურიის;

ბ ) ლეიკოციტურიის;

გ ) ბაქტერურიის;

დ ) ოლიგურიის;

ე ) სისხლში კრეატინინის დონის მომატებისა.

816. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დიაგნოზი ისმება ყველაზე მეტი სიზუსტით თირკმლის ბიოფსიის შედეგების საფუძველზე:

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) სარკოიდოზი;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

დ ) ამილოიდოზი;

ე ) მრავლობითი მიელომა.

817. თირკმლების ფუნქციის უეცარი გაუარესების მიზეზი შაქრიანი დიაბეტის დროს ყველაზე მეტი ალბათობით შეიძლება იყოს:

ა ) მწვავე პიელონეფრიტი;

ბ ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

გ ) ნეფროლითიაზი;

დ ) პაპილარული ნეკროზი;

ე ) თირკმლის ვენის თრომბოზი.

818. ნეფროზული სინდრომის გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) შეშუპების;

ბ ) პროტეინურიის;

გ ) ჰიპოალბუმინემიის;

დ ) ჰიპერლიპიდემიის;

ე ) ჰიპერტენზიის.

819. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი ახასიათებს ყველაზე ზუსტად ფუროსემიდს:

ა ) უეფექტოა ჰიპოალბუმინემიის შემთხვევაში;

ბ ) ქიმიურად მსგავსია სულფანილამიდების;

გ ) მოქმედებს მხოლოდ პროქსიმალურ მილაკზე;

დ ) იწვევს ალკალოზს;

ე ) მოქმედებს ჰენლეს მარყუჟზე.

820. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის პათოგენეზში აქვს ყველაზე დიდი მნიშვნელობა რენინის ჰიპერსეკრეციას:

ა ) ქრონიკული ინტერსტიციული გლომერულონეფრიტი;

ბ ) IგA ნეფროპათია (ბერჟეს დაავადება );

გ ) ქრონიკული მემბრანული გლომერულონეფრიტი;

დ ) თირკმლის არტერიის სტენოზი;

ე ) თირკმლების პოლიკისტოზი.

821. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული თირკმლების პოლიკისტოზთან დაკავშირებით:

ა ) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

ბ ) ზიანდება ორივე თირკმელი;

გ ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

დ ) ვლინდება ადრეულ ასაკში;

ე ) ყველა დებულება მართებულია.

822. ავადმყოფ, 51 წლის, მამაკაცს მაკროჰემატურიით აღენიშნება ერითროციტოზი, თირკმლების ზომაში მომატება, თირკმლების

დაავადების ოჯახური ისტორია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) თირკმლების პოლიკისტოზი;

ბ ) ჰიპერნეფრომა;

გ ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია;

დ ) ბილატერალური ურეთრული კალკულოზი;

ე ) თირკმლების ამილოიდოზი.

823. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ფიბრომუსკულური დისპლაზიის შესახებ?

ა ) ხშირად ორმხრივია;

ბ ) ათჯერ უფრო მეტად გვხვდება ქალებში;

გ ) რეზექცია უფრო ადვილია, ვიდრე ათეროსკლეროზული ფოლაქებისა;

დ ) ასოცირებულია შაქრიან დიაბეტთან;

ე ) უფრო ხშირია ახალგაზრდა ასაკში.

824. მწვავე გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმისთვის უპირატესად დამახასიათებელია:

ა ) არტერიული წნევა - 140/100 მმ ვწყ.სვ.;

ბ ) სისხლის საერთო ცილა 50გ/ლ;

გ ) ინსპირაციული ქოშინი;

დ ) ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის გადატვირთვის ნიშნები;

ე ) შარდის ხვედრითი წონა 1010.

825. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს თირკმლების უკმარისობის ძირითადი ნიშანია:

ა ) არტერიული წნევა 150/120 მმ ვწყ.სვ.;

ბ ) დიურეზი 150 მლ დღე-ღამეში;

გ ) პროტეინურია (160 გრ/ლ);

დ ) სისხლის შარდოვანა 15 მ მოლ/ლ;

ე ) პოლიურია.

826. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს ეკლამფსიის ძირითადი ნიშანია:

ა ) არტერიული წნევა 150/120 მმ.ვწყ. სვ.;

ბ ) დღე-ღამური პროტეინურია 4,5გ;

გ ) ექსპირაციული ქოშინი;

დ ) კრუნჩხვები და გონების დაკარგვა;

ე ) ფილტვების შეშუპებების რენტგენოლოგიური სურათი.

827. დიეტის ძირითადი კომპონენტი მწვავე გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის დროს არის:

ა ) 1,5 ლ-მდე სითხის მიღება დღე-ღამეში;

ბ ) ცილის დღე-ღამური რაოდენობა 150გრ.;

გ ) სუფრის მარილის დღე-ღამური რაოდენობა 8 -10 გრ;

დ ) უპირატესად ცხოველური წარმოშობის საკვები;

ე ) უპირატესად მცენარეული წარმოშობის ცილები.

828. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ენიჭება უპირატესობა მწვავე გლომერულონეფრიტის მკურნალობაში:

ა ) ჰიპოთიაზიდს;

ბ ) ტრიამპურს;

გ ) ფუროსემიდს;

დ ) ვეროშპირონს;

ე ) მანიტოლს.

829. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ქვემწვავე გლომერულონეფრიტისთვის, გარად ერთის:

ა ) ნეფროზული სინდრომი;

ბ ) თირკმლების ზომების მომატება;

გ ) მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია;

დ ) სწრაფი პროგრესირება;

ე ) სახსროვანი სინდრომი.

830. ქრონიკული პიელონეფრიტის ლატენტური ფორმისთვის დამახასიათებელია:

ა ) ინტენსიური ტკივილი წელის არეში;

ბ ) არტერიული წნევა 150/100 მმ ვწყ.სვ.;

გ ) შარდის ანალიზი: ხვ.წონა 1,023; ცილა 3,5 გ/ლ; ლეიკოციტები 7-10 მხ. არეში, ერითროციტები 4-8 მხ არეში, ჰიალინური, ცილოვანი

ცილინდრები;

დ ) შარდის ანალიზი ნეჩიპორენკოს მეთოდით - ლეიკოციტები - 5000, ერითროციტები - 1500, ჰიალინური ცილინდრები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

831. ქრონიკული პიელონეფრიტის და თირკმლის ტუბერკულოზის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა ენიჭება:

ა ) ტუბერკულოზური პროცესის არსებობას ფილტვებში;

ბ ) შარდში ტუბერკულოზური მიკობაქტერიების აღმოჩენას;

გ ) თირკმლების ექოსკოპიას;

დ ) თირკმლების კომპიუტერულ ტომოგრაფიას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

832. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის და ქრონიკული პიელონეფრიტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა

ენიჭება შემდეგი ნიშნებიდან ერთ-ერთს:

ა ) არტერიული წნევა 170/100 მმ.ვწყ.სვ.;

ბ ) მარჯვენა თირკმლის ზომების მომატება;

გ ) მემბრანულ-პროლიფერაციული ცვლილებები თირკმელებში (ბიოფსიის მონაცემებით).;

დ ) შარდის საერთო ანალიზით - ლეიკოციტები 6-8 მხ. არეში, ერითროციტები 23 მხ. არეში, მარცვლოვანი, პიალინური ცილინდრები

ე ) ზიმნიცკის სინჯით - ხვედრითი წონის ცვალებადობა 1010-დან 1014-მდეა. დღე-ღამის დიურეზი 2 ლ.

833. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ქვემოთ ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან რომლის დროსაა ყველაზე მეტად ნაჩვენები

ციტოსტატიკების გამოყენება?

ა ) ჰიპერტონულის;

ბ ) ნეფროზულის;

გ ) შეშუპებით -ჰიპერტონულის;

დ ) მემბრანოზულ-პროლიფერაციულის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

834. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი თირკმელების ამილოიდოზთან დაკავშირებით?

ა ) სისტემური წითელი მგლურა რთულდება ამილოიდოზით;

ბ ) მეორადი ამილოიდოზი ვითარდება ლიმფოგრანულომატოზით ავადმყოფებში;

გ ) გენეტიკური ამილოიდოზი უპირატესად ვლინდება ღვიძლის დაზიანებით;

დ ) რევმატოიდური ართრიტი ამილოიდოზით არ რთულდება;

ე ) ყველა დებულება ჭეშმარიტია.

835. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი წარმოადგენს პრერენული მწვავე უკმარისობის მიზეზს:

ა ) მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიტი;

ბ ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

გ ) შოკი მიოკარდიუმის ინფაქტის დროს;

დ ) შარდსაწვეთების ობტურაცია;

ე ) თირკმლების ვენების თრომბოზი.

836. ჰიპოკალიემია, ჰიპონატრიემია, ჰიპოქლორემია და მეტაბოლური ალკალოზი თირკმლების მწვავე უკმარისობის მეორე პერიოდში

შეიძლება გამოწვეული იყოს:

ა ) შეუჩერებელი ღებინებითა და ფაღარათით;

ბ ) ანურიით;

გ ) ლაზიქსის შეყვანით;

დ ) კალციუმის ქლორიდის შეყვანით;

ე ) პრედნიზოლონის შეყვანით.

837. თირკმლების მწვავე უკმარისობის მეორე პერიოდში ავადმყოფი იღებს სითხეს შემდეგი რაოდენობით:

ა ) 2 ლიტრამდე;

ბ ) დღე-ღამური დიურეზის ტოლი რაოდენობით;

გ ) 350-400 მლ;

დ ) საერთოდ არ იღებს;

ე ) დღე-ღამური დიურეზი + 400მლ.

838. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის სადიაგნოზოდ ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა ) შარდოვანას და შარდმჟავას დონის მომატება სისხლში;

ბ ) კრეატინინის მომატება სისხლში;

გ ) გორგლოვანი ფილტრაცია 70მლ/წმ, მილაკოვანი რეაბსორბცია 80%;

დ ) სისხლში ინდიკანის მომატება;

ე ) შარდოვანას შემცირება დღე-ღამის შარდში.

839. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური სტადიისთვის დამახასიათებელია:

ა ) პერიკარდიტი და პნევმონია, კრეატინინი სისხლში -1040მკ. მოლ/ლ;

ბ ) შარდის ანალიზი: ხვ. წონა 1,004. ცილა 0,33 გ/ლ ლეიკოციტები 1-3 მხ. არეში, ერითროციტები 3-4 მხ. არეში, ცვილოვანი ცილინდრები;

გ ) სისხლის ანალიზი: ერითროციტები 13 X 10 ხარისხად12 /ლ; ლეიკოციტები 2,4 X÷10 ხარისხად 9 /ლ; ჩხირბირთვიანები -8%,

სეგმენტბირთვიანები 78%, ედს-60 მმ/სთ.;

დ ) შარდოვანას დონის მომატება;

ე ) დიარეა;

840. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომლის გამოყენება შეიძლება აუცილებლობის შემთხვევაში თირკმლების ქრონიკული

უკმარისობის დროს?

ა ) კანამიცინის;

ბ ) გენტამიცინის;

გ ) ლევომიცეტინის;

დ ) ამპიცილინის;

ე ) სტრეპტომიცინის.

841. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალურ სტადიაში რეკომენდებულია:

ა ) ეუფილინი ინტრავენურად;

ბ ) ლესპენიფრილი ინტრავენურად;

გ ) რენიტეკი;

დ ) ნიფედიპინი;

ე ) ჰემოდიალიზი.

842. ჰიპერკალემიის დროს ავადმყოფებში თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე დიდ საშიშროებას წარმოადგენს:

ა ) ჰიპოტონია;

ბ ) შარდოვანას და კრეატინინის მომატება სისხლში;

გ ) შეშუპების ალაგება;

დ ) პარკუჭოვანი ფიბრილაციის განვითარება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

843. დიაბეტური მიკროანგიოპათიის პირველ და ყველაზე მდგრად სიმპტომს წარმოადგენს:

ა ) პროტეინურია;

ბ ) ერითროციტურია;

გ ) მაკროჰემატურია;

დ ) ლეიკოციტურია;

ე ) კრისტალურია.

844. გლუკოკორტიკოიდებით თერაპია ეფექტურია:

ა ) ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავებისას;

ბ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ნეფროზული ფორმის) გამწვავებისას;

გ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ჰემატურიული ფორმის) გამწვავებისას;

დ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ლატენტური ფორმისას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

845. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით ავადმყოფების რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ვლინდება:

ა ) გულის ჩრდილის მარცხენა საზღვრის გადიდება;

ბ ) ფილტვებში ვენური შეგუბება;

გ ) მრავლობითი დაჩრდილვა ფილტვებში;

დ ) სითხის არსებობა პერიკარდიუმში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი.

846. ჰემატურია დიზურიასთან ერთად ხშირად გვხვდება:

ა ) თირკმლის ვენების მწვავე თრომბოზისას;

ბ ) ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს;

გ ) ამილოიდოზის ლატენტურ სტადიაში;

დ ) შარდის ბუშტის სიმსივნისას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

847. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესებიდან რომელს ახასიათებს ანტისხეულების წარმოქმნა IV ტიპის კოლაგენის მიმართ:

ა ) პოსტსტრეპტოკოკურ გლომერულონეფრიტს;

ბ ) იდიოპათიურ ნეფროზულ სინდრომს;

გ ) სისტემურ წითელ მგლურას;

დ ) გუდპასჩერის სინდრომს;

ე ) თირკმლის ამილოიდოზს.

848. რომელი მოსაზრებაა მართებული იდიოპათიური ჰიპერკალციურიის შესახებ:

ა ) არ გადაეცემა მემკვიდრეობით;

ბ ) პროქსიმალურ ტუბულებში ჩა-ის აბსორბცია გაძლიერებულია;

გ ) 1,25 დიჰიდროქსი-ვიტამინ D-ის თირკმლისმიერი აქტივაცია დაქვეითებულია;

დ ) ექვემდებარება თიაზიდური შარდმდენებით მკურნალობას;

ე ) თირკმლების კალკულოზი იშვიათად გვხვდება.

849. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს პუნქციური ბიოფსიის ძირითადი ჩვენებაა:

ა ) მასიური პროტეინურია;

ბ ) შეშუპებით-ჰიპერტონული ფორმა;

გ ) არტერიული წნევა 170/110 მმ.ვწყ.სვ.;

დ ) გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტა;

ე ) დაავადების გახანგრძლივებული მიმდინარეობა.

850. მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტების დიფერენციული დიაგნოზის საფუძველია:

ა ) ანამნეზი;

ბ ) შარდის სინდრომი;

გ ) თირკმლების ექოსკოპია;

დ ) თირკმლების სკანირება;

ე ) თირკმლების პუნქციური ბიოფსია.

851. იმუნოდეპრესანტები მონოთერაპიის სახით ინიშნება:

ა ) ქრონიკული ცისტიტის გამწვავებისას;

ბ ) თირკმლის ვენების თრომბოზის დროს;

გ ) კორტიკოსტეროიდების უეფექტობის ან მათი გამოყენების შეუძლებლობის დროს;

დ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ჰიპერტონული ფორმის დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

852. ავადმყოფი 44 წლის, პლაზმაში ნატრიუმის შემცველობა არის 158 გმოლი/ლ. თირკმელების პათოლოგია არ აღინიშნება.

ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია სისხლში ნატრიუმის მომატების ყველაზე უფრო შესაძლო მიზეზი:

ა ) დიდი რაოდენობით სუფრის მარილის მოხმარება;

ბ ) სალიცილატების გამოყენება;

გ ) დეჰიდრატაცია;

დ ) ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეცია;

ე ) დიურეტიკების გადამეტდოზირება.

853. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი გამოიყენება ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეციის სინდრომის

სამკურნალოდ:

ა ) ფუროსემიდი;

ბ ) ცეფამეზინი;

გ ) პრედნიზოლონი;

დ ) ლითიუმის ქლორიდი;

ე ) სტრეპტომიცინი.

854. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი შეიძლება არ გამოვიყენოთ რენოვასკულარული ჰიპერტონიის ქირურგიული

მკურნალობის საკითხის გადასაწყვეტად:

ა ) თირკმლის ვენის სისხლში რენინის განსაზღვრ;

ბ ) ვენური პიელოგრაფია;

გ ) თირკმლის არტერიების ანგიოგრაფია;

დ ) თირკმლის სკანირება.

855. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება დადასტურდეს ყველაზე საიმედოდ თირკმლების ბიოფსიით:

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) სარკოიდოზი;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

დ ) ამილოიდოზი;

ე ) მრავლობითი მიელომა.

856. ავადმყოფი 58 წლის. ოპერაციის წინა პერიოდში თირკმლის ფუნქციის დარღვევა არ აღენიშნებოდა. აორტო-კორონარული

შუნტირების შედეგად იმყოფება პოსტოპერაციულ პალატაში. ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე უფრო სარწმუნო

თირკმლის მწვავე უკმარისობის დასადგენად:

ა ) ოლიგურია;

ბ ) შარდოვანას სწრაფი მომატება სისხლში;

გ ) სისხლში ნატრიუმის რაოდენობა 20 გ მოლი/ლ-ზე მეტი;

დ ) სისხლის შრატში კრეატინინის კონცენტრაციის სწრაფი მომატება;

ე ) ჰიპერკალიემია.

857. თირკმლის მწვავე უკმარისობის პოლიურიული ფაზა შეიძლება იყოს დაკავშირებული ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ ფაქტორთან,

გარდა ერთისა:

ა ) გორგლოვანი ფილტრაციის დონის მომატება;

ბ ) მილაკოვანი რეაბსორბციის გაუარესება;

გ ) ოლიგურიის ფაზაში არაუჯრედული სითხის მოცულობის მომატება;

დ ) ნატრიურეზული ჰორმონის შემცველობის შემცირება სისხლში;

ე ) შარდის შეფარდებითი სიმკვრივის შემცირება.

858. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოპტიმალური თერაპია მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს გარდა ერთისა:

ა ) საჭმელთან ერთად მისაღები ცილის შეზღუდვა;

ბ ) წყლისა და მარილის მიღების შეზღუდვა;

გ ) კალიუმის შემცველი პრეპარატების მიღების შეზღუდვა;

დ ) ადრეული და ხშირი დიალიზი;

ე ) გულის მოცულობითი გადატვირთვის გამო დიგოქსინის გამოყენება.

859. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია უფრო დამახასიათებელი მწვავე გლომერულონეფრიტისათვის: 1) პროტეინურია; 2)

მიკროჰემატურია; 3) ერითროციტარული ცილინდრები; 4) ჰიალინური ცილინდრები.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

860. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი ადასტურებს, რომ თირკმლის უკმარისობა არის არამწვავე, არამედ ქრონიკულია და

შეუქცევადი:

ა ) ანემია;

ბ ) ჰიპერფოსფატემია;

გ ) შარდოვანას აზოტის მომატება 200 მგ%-ზე მეტად;

დ ) სისხლში კრეატინინის მომატება 15 მგ%-ზე მეტად;

ე ) თირკმლების შემცირება ზომაში ვენური უროგრაფიის მონაცემებითა და ტომოგრაფიით.

861. ნეფროზული სინდრომის არსებობის შემთხვევაში რომელი მტკიცება არ არის სწორი: 1) ხასიათდება მასიური პროტეინურიით,

გამოვლინდება გ ჰიპერტონიის უშუალო

მიზეზია; 3) გამოვლინდება გორგლების დიფუზური და ფოკალური დაზიანებისას; 4) ხასიათდება ჰიპერნატრიემიით.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

862. დიკლოფენაკის (ვოლტარენის, ორტოფენის) მუდმივმა ხმარება უფრო ხშირად რა შეიძლება გამოიწვიოს:

ა ) გლომერულოსკლეროზი;

ბ ) პაპილარული ნეკროზი;

გ ) კორტიკალური ნეკროზი;

დ ) ტუბულარული ნეკროზი;

ე ) ნეფროლითიაზი.

863. თირკმლის პათოლოგიით მიმდინარე ორსულობის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მტკიცებებია მართებული:

ა ) ორსულთა ტოქსიკოზით დაავადებულ ქალებში იზრდება არტერიული ჰიპერტონიის განვითარების რისკი;

ბ ) ორსულობის დროს უსიმპტომო ბაქტერიურიის მკურნალობა ამცირებს მწვავე პიელონეფრიტის განვითარების შესაძლებლობას;

გ ) ორსულობის დროს პერსისტირებადი ბაქტერიურია უკავშირდება ტოქსემიის გამოვლენისა და ნაადრევი მშობიარობის რისკის გაზრდას;

დ ) ახალდაბადებულთა სიცოცხლისუნარიანობა იმ ბავშვებში, რომელთა დედებს აღენიშნებოდათ აზოტემია და არტერიული ჰიპერტენზია,

ნაკლებია;

ე ) ყველა მტკიცება მართებულია.

864. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია პოსტობსტრუქციული დიურეზისათვის დამახასიათებელი?

ა ) შარდის ტუტოვანი რეაქცია და პოლიურია;

ბ ) შარდში ნატრიუმის დაბალი კონცენტრაცია;

გ ) კონცენტრირებული შარდი;

დ ) შარდის მჟავე რეაქცია;

ე ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

865. მწვავე გლომერულონეფრიტი შეიძლება შეგვეშალოს ქვემოთ ჩამოთვლილ ყველა დაავადებასთან, გარდა ერთისა:

ა ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ბ ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

გ ) ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტი;

დ ) პიელონეფრიტი;

ე ) სისტემური წითელი მგლურა.

866. ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა ) შეშუპება;

ბ ) პროტეინურია;

გ ) ჰიპოალბუმინემია;

დ ) ჰიპერლიპიდემია;

ე ) ჰიპერტენზია.

867. პოდაგრის დროს თირკმელების დაზიანებისას აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) გლომერულონეფრიტი;

ბ ) პიელონეფრიტი;

გ ) ურიკოზურია;

დ ) სისხლძარღვთა სკლეროზი;

ე ) პროტეინურია.

868. ვენური პიელოგრაფიის ჩატარება განსაკუთრებულ სიფრთხილეს საჭიროებს ავადმყოფთან, რომელსაც აღენიშნება:

ა ) ჰიპერპარათირეოზი;

ბ ) პიელონეფრიტი;

გ ) ნეფროლითიაზი;

დ ) ჰიპერნეფრომა;

ე ) მრავლობითი მიელომა.

869. თიკმლების ამილოიდოზით შეიძლება გართულდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისა:

ა ) კეთრი;

ბ ) არტერიული ჰიპერტონია;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) ბრონქოექტაზიური დაავადებანი

ე ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

870. მიელომური დაავადებისას თირკმლის დაზიანებას თან ახლავს:

ა ) კრეატინინის და აზოტის რეტენცია;

ბ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ ) რეტინიტი;

დ ) შეშუპება;

ე ) ჰემატურია.

871. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს ახასიათებს იზოლირებული ჰემატურია

ა ) თირკმლის სიმსივნეს;

ბ ) კენჭს შარდსაწვეთში;

გ ) შრადის ბუშტის პოლიპის;

დ ) ურეთრის დაზიანებას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს;.

872. პაპილარული ნეკროზი გაცილებით ხშირად ართულებს მიმდინარეობას:

ა ) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ ) გლომერულონეფრიტის;

გ ) პიელონეფრიტის;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე ) კორტიკალური ნეკროზის.

873. ორთოსტატიკური პროტეინურიის შესახებ ყველა დებულება მართებულია, გარდა ერთისა:

ა ) მოსალოდნელია ლორდოზით დაავადებულ ავადმყოფებში;

ბ ) ძლიერდება ხანგრძლივი დგომისას;

გ ) დილის შარდში პროტეინურია არ არის;

დ ) აღინიშნება თირკმლების პარენქიმული დაზიანებისას;

ე ) ცილის დანაკარგი არ აღემატება 3გ დღე-ღამეში.

874. ჰიპერნეფრომის გამოვლინება შეიძლება იყოს:

ა ) პოლიციტემია;

ბ ) ციებ-ცხელება;

გ ) ჰემატურია;

დ ) თირკმელების ვენების თრომბოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;.

875. თირკმელების მწვავე უკმარისობას თან ახლავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერების მომატება პლაზმაში გარდა ერთისა:

ა ) კრეატინინი;

ბ ) ნატრიუმი;

გ ) კალიუმი;

დ ) შარდის მჟავა;

ე ) შარდოვანა.

876. ჰიპერნატრიემია იწვევს ყველა ჩამოთვლილ რეაქციებს გარდა ერთისა:

ა ) წყურვილს;

ბ ) ადჰ -ის (ანტიდიურეზული ჰორმონის) სეკრეციის დაქვეითებას;

გ ) წყლის გამოსვლას უჯრედებიდან;

დ ) შეშუპების შემცირებას;

ე ) შარდის კონცენტრირებას.

877. ადჰ -ის (ანტიდიურეზული ჰორმონის) არაადექვატური სეკრეციის სინდრომი შეიძლება თან ახლდეს:

ა ) შეშუპებით სინდრომს;

ბ ) ჰიპერნატრიემიას;

გ ) დეჰიდრატაციას;

დ ) შარდის დაბალ ოსმოლარობას;

ე ) სიმსივნეს გულმკერდის ღრუში (ინტრათორაკალური სიმსივნეები).

878. მილაკოვანი სითხის ძირითადი რაოდენობა რეაბსორბციას განიცდის:

ა ) შემკრებ მილაკებში;

ბ ) პროქსიმალურ მილაკებში;

გ ) დისტალურ მილაკებში;

დ ) ჰენლეს მარყუჟის აღმავალ მილაკებში;

ე ) ჰენლეს მარყუჟის დაღმავალ მილაკებში.

879. შარდის გამომყოფი სისტემის ინფექციამ უფრო ხშირად შეიძლება გაართულოს მიმდინარეობა: 1) ანემიის; 2) ორსულობის; 3)

ქრონიკული ენტეროკოლიტის; 4) შაქრიანი დიაბეტის.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

880. ქვემწვავე გლომერულონეფრიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

ბ ) გუდპასჩერის სინდრომი;

გ ) სისტემური წითელი მგლურა;

დ ) ტონზილიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

881. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება შეერწყას:

ა ) ამილოიდოზს;

ბ ) ტუბერკულოზს;

გ ) რენოვასკულარულ ჰიპერტონიას;

დ ) თალასემიას.

882. ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობათა დროს როდის არ ვითარდება უხშირესად პოლიურია?

ა ) ჰიპერკალციემია;

ბ ) გლუკოზურია;

გ ) ჰიპოკალიემია;

დ ) ჰიპერკალიემია;

883. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი თირკმელების პოლიკისტოზისათვის?

ა ) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

ბ ) ორსულობა ართულებს დაავადებას;

გ ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

დ ) ვლინდება მოზრდილთა ასაკში.

884. დიაბეტის დროს თირკმელების ფუნქციის უეცარი გაუარესება უფრო მეტად შეიძლება გამოწვეული იყოს:

ა ) მწვავე პიელონეფრიტით;

ბ ) ქრონიკული პიელონეფრიტით;

გ ) ნეფროლითიაზით;

დ ) პაპილარული ნეკროზით;

ე ) თირკმლის ვენის თრომბოზით.

885. ანტიდიურეზული ჰორმონის მოქმედების მექანიზმს წარმოადგენს: 1) პროქსიმალური მილაკებში წყლის რეასორბციის მომატება; 2)

დისტალური მილაკებში წყლის რეასორბციის გაზრდა; 3) გორგლოვანი ფილტრაციის დაქვეითება; 4) წყლის რეაბსორბციის გაძლიერება

შემკრებ მილაკებში.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

886. ფუროსემიდის დოზის გადაჭარბებამ შეიძლება გამოიწვიოს: 1) აციდოზი; 2) დეჰიდრატაცია; 3) ჰიპერკალიემია; 4) ალკალოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

887. ჩამოთვლილთაგან რომელი უფრო ახასიათებს ფუროსემიდს?

ა ) ჰიპოალბუმინემიისას ეფექტი არ არის;

ბ ) ქიმიურად მიეკუთვნება სულფანილამიდებს;

გ ) მოქმედებს მარტო პროქსიმალურ მილაკებზე;

დ ) იწვევს ალკალოზს;

ე ) მოქმედებს ჰენლეს მარყუჟზე.

888. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ სდევს თან პოსტსტრეპტოკოკულ გლომერულონეფრიტს?

ა ) ჰემატურია;

ბ ) ცვილისებრი ცილინდრები;

გ ) ერითროციტული ცილინდრები;

დ ) შეშუპება;

ე ) ოლიგურია.

889. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ნეფროზული სინდრომისათვის 1) პლაზმის მოცულობის მომატება; 2) ნეფროზული

სინდრომი ვითარდება როგორც ფოკალური ისე დიფუზური გლომერულონეფრიტის დროს; 3) გაძლიერებული ნატრიურეზი; 4) ინფექციის

განვითარების მომატებული რისკი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

890. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი თირკმლის მწვავე უკმარისობისათვის და იშვიათია ქრონიკულის დროს?

ა ) მწვავედ განვითარებული ოლიგურია (ანურია );

ბ ) თირკმლოვანი ოსტეოდისტროფია;

გ ) ორივე თირკმლის ზომის შემცირება;

დ ) გაძლიერებული ნატრიურეზი შარდის დაბალი კონცენტრაციის დროს;

ე ) არტერიული ჰიპერტენზია.

891. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი მწვავე მილაკოვანი ნეკროზისათვის და გვხვდება იშვიათად მწვავე პრერენალური

და პოსტრენალური უკმარისობისას?

ა ) ანურია;

ბ ) დიურეზის მნიშვნელოვანი ვარიაბელობა;

გ ) ნატრიუმის ექსკრეტირებადი ფრაქციის 5%-მდე მომატება;

დ ) კრეატინინის კონცენტრაციის შეფარდება შარდში და პლაზმაში 14:1

ე ) უჯრედული ცილინდრები შარდში.

892. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული დიაბეტურ ნეფროპათიასთან მიმართებაში?

ა ) შეიძლება თან ახლდეს ნეფროზული სინდრომი;

ბ ) ვითარდება მხოლოდ ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის დროს;

გ ) ვლინდება მხოლოდ დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე;

დ ) დიაბეტის რაციონალური მკურნალობით შეიძლება თავიდან ავიცილოთ ნეფროპათიის განვითარება;

ე ) ნეფროპათიის განვითარება მოსალოდნელია მხოლოდ სხვა დიაბეტურ მიკროვასკულარულ გართულებებთან ერთად.

893. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ხასიათდება თირკმლის შედარებით დიდი ზომებით მიუხედავად თირკმლის უკმარისობის

პროგრესირებისა? 1) ამილიოდოზი; 2) პოლიკისტოზი; 3) დიაბეტური ნეფროპათია; 4) ნეფროსკლეროზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

894. ალბუმინურია და ჰიპოპროტეინემია შეშუპებისა და ცილინდრურიის თანხლებით ახასიათებს

ა ) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ ) პიელონეფრიტს;

გ ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ ) ცისტიტს.

895. ზიმნიცკის სინჯის ჩატარებისას აუცილებელია

ა ) უმარილო მკაცრი დიეტა;

ბ ) ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვა;

გ ) წყლის ჩვეული რეჟიმი;

დ ) მარილის შეზღუდვა.

896. თირკმლის ჭვალს ახასიათებს

ა ) ტკივილი წელის მიდამოში;

ბ ) დიზურიული მოვლენები;

გ ) პასტერნაცკის დადებითი სიმპტომი;

დ ) ტკივილის ირადიაცია მუცლის ქვედა არეში ან საზარდულის მიდამოში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

897. წელის მიდამოში ცალმხრივი ტკივილი ახასიათებს

ა ) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ ) მწვავე ცისტიტს;

გ ) მწვავე პიელონეფრიტს;

დ ) თირკმლების ამილოიდოზს.

898. თირკმლების მწვავე და ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე სარწმუნო სადიფერენციაციო კრიტერიუმებია:

ა ) პროტეინურიის ხარისხი;

ბ ) კრეატინინის შემცველობა სისხლში;

გ ) გორგლოვანი ფილტრაციის სისწრაფე;

დ ) შარდის ხვედრითი წონა;

ე ) თირკმლების ზომა.

899. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტისათვის?

ა ) ჰემატურია;

ბ ) მიოგლობინურია;

გ ) შეშუპება;

დ ) ოლიგურია;

ე ) ჰიპერვოლემია.

900. მწვავე ნეფრიტული სინდრომის ტიპური მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

ა ) თირკმელების ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება;

ბ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ ) ჰემატურია;

დ ) თირკმლების ზომის შემცირება;

ე ) პროტეინურია;

901. მწვავე პიელონეფრიტის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ტკივილისა წელის არეში;

ბ ) დიზურიისა;

გ ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;

დ ) მაკროჰემატურიისა;

ე ) პიურიისა.

902. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა ) ნიქტურიისა;

ბ ) შეშუპებისა;

გ ) ბაქტერიურიისა;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

ე ) დაბადლი ხვედრითი წონისა.

903. მეორადი ამილოიდოზის განვითარება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

ა ) ტუბერკულოზის;

ბ ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

გ ) რევმატოიდული ართრიტის;

დ ) მიელომური დაავადების;

ე ) ბრონქოექტაზიის.

904. მოზრდილებს შორის საშარდე გზების ინფექციის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ

ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ორსული ქალებისა;

ბ ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისა;

გ ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულებისა;

დ ) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;

ე ) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ თირკმლის ტრანსპლანტაცია.

905. საშარდე გზების პირველადი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

ა ) სტრეპტოკოკი;

ბ ) სტაფილოკოკი;

გ ) პროტეუსი;

დ ) ნაწლავის ჩხირი;

ე ) კლებსიელა.

906. ნეფროპათიების პროგნოზულად არაკეთილსაიმედო კლინიკური გამოვლინებებია

ა ) ნეფროზული სინდრომის ხშირი რეციდივები;

ბ ) ნეფროზული და ჰიპერტენზიული სინდრომების შეუღლება;

გ ) პროტეინურიისა და ჰემატურიის შეუღლება;

დ ) ტუბულოინტერსტიციული დაზიანების მიერთება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

907. სტრეპტოკოკური ინფექციის კერის არსებობისას მწვავე გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ იწყება

ა ) ინფექციური დაავადების დროს;

ბ ) დაავადებიდან 5-7 დღის შემდეგ;

გ ) დაავადებიდან 10-14 დღის შემდეგ;

დ ) დაავადებიდან 15-20 დღის შემდეგ.

908. ავადმყოფს პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტითა და თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაეწყო ფილტვისმიერი

სისხლდენა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი

ა ) სისტემური წითელი მგლურა ფილტვების დაზიანებით;

ბ ) გუდპასჩერის სინდრომი;

გ ) ბრონქოექტაზები და თირკმლების ამილოიდოზი.

909. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს, რომელიც მკურნალობს პრედნიზოლონით (80 მგ. სადღეღამისო დოზა ) აღმოაჩნდა

კუჭის წყლული. თქვენი პოზიცია

ა ) პრედნიზოლონის დოზის გაზრდა;

ბ ) პრედნიზოლონის დოზის შემცირება;

გ ) პრედნიზოლონის პარენტერალურ შეყვანაზე გადასვლა და მისი თანდათანობით მოხსნა;

დ ) პრედნიზოლონის სრული მოხსნა.

910. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადების გართულება

ა ) პიელონეფრიტის;

ბ ) გლომერულონეფრიტის;

გ ) პოდაგრული ნეფროპათიის;

დ ) ამილოიდოზის.

911. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა ერთისა

ა ) პიელონეფრიტისა;

ბ ) ამილოიდოზისა;

გ ) სისტემური წითელი მგლურასი;

დ ) თირკმლის ვენების თრომბოზისა.

912. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აზოტემიურ ინტოქსიკაციას არ განეკუთვნება

ა ) კანის ქავილი;

ბ ) ერითროციტოზი;

გ ) პოლიურია, პოლიდიფსია;

დ ) გულისრევა, ღებინება.

913. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალურ სტადიაზე ორგანიზმში კალიუმის საერთო რაოდენობა

ა ) იზრდება;

ბ ) მცირდება;

გ ) არ იცვლება.

914. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს გულის უკმარისობის განვითარებას ხელს უწყობს

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) ანემია;

გ ) სითხითა და ნატრიუმით გადატვირთვა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

915. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე სუსტი დიურეზული მოქმედება გააჩნიათ

ა ) ჰიპოთიაზიდს;

ბ ) ვეროშპირონს;

გ ) ტრიამპურს;

დ ) ფუროსემიდს.

916. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ადრეული ნიშნებია

ა ) არტერიული წნევის მომატება;

ბ ) პოლიურია, პოლიდიფსია;

გ ) ჰიპერკალიემია.

917. სისხლძარღვშიდა ჰემოლიზი არ არის თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზი შემდეგ შემთხვევაში

ა ) ჰემოტრანსფუზიური კონფლიქტისა და მალარიისას;

ბ ) ეგზოგენური ტოქსინების ზემოქმედებისა და იმუნური ;დაზიანებისას;

გ ) კარდიოგენური შოკისას.

918. შოკის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია

ა ) ვეგეტატიური დარღვევები;

ბ ) დაზიანებული ქსოვილებიდან ინტოქსიკაცია;

გ ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ ) თანმხლები ინფექცია;

ე ) ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსის ჩამოყალიბება.

919. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანტიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს

ა ) პენიცილინებს;

ბ ) მაკროლიდებს;

გ ) ტეტრაციკლინებს;

დ ) ამინოგლიკოზიდებს;

ე ) ცეფალოსპორინებს.

920. შარდის დათესვას აზრი აქვს

ა ) მწვავე ჩირქოვანი პიელონეფრიტის;

ბ ) ქრონიკული აქტიური პიელონეფრიტის;

გ ) ქრონიკული ლატენტური პიელონეფრიტის დროს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

ე ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

921. მეორადი ამილოიდოზი შეიძლება განვითარდეს

ა ) რევმატოიდული ართრიტის;

ბ ) ფსორიაზული ართრიტის;

გ ) სიმსივნეების;

დ ) ბრონქოექტაზების დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

922. მეორადი ამილოიდოზის დროს პროგნოზი, ძირითადად, განისაზღვრება

ა ) თირკმლების დაზიანებით;

ბ ) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანებით;

გ ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანებით;

დ ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით;

923. ამილოიდოზის დროს ნეფროზული სინდრომი

ა ) ადვილად იხსნება სტეროიდებით;

ბ ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის განვითარებისას რჩება, არ იხსნება;

გ ) გვხვდება ძალიან იშვიათად;

დ ) ქრება თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის განვითარების შემთხვევაში.

924. პარანეოპლაზიურ ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ძირითადად ამილოიდოზი ან მემბრანული ტიპის ნეფროპათიაა

ბ ) უფრო ხშირია ხანშიშესულ ასაკში

გ ) ხანგრძლივი პროტეინურიული სტადია

დ ) სიმსივნური პროცესის რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა ნეფროზული სინდრომის უკუგანვითარებას იწვევს

ე ) ნეფროზული სინდრომი რეზისტენტულია სტეროიდული თერაპიის მიმართ

925. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებით გამოწვეული ნეფროპათია მიმდინარეობს ნეფროზული სინდრომით, გარდა ერთისა

ა ) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ბ ) შრატისმიერი დაავადება

გ ) ინფექციური ენდოკარდიტი

დ ) რევმატოიდული ართრიტი

ე ) პოდაგრული თირკმელი

926. თირკმლების მეორად ამილოიდოზთან მიმართებაში მართებულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) იწყება ძირითადი დაავადების დაწყებიდან რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ

ბ ) სწრაფად პროგრესირებს მაპროვოცირებელი ფაქტორების ზემოქმედებით

გ ) სტეროიდებით მკურნალობა ხშირად იძლევა დადებით ეფექტს

დ ) დ. ნეფროზული სინდრომი

ე ) ზოგჯერ ვითარდება ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი

927. თირკმლების ამილოიდოზს იწვევს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისა

ა ) ბრონქოექტაზიური დაავადება

ბ ) სკლეროდერმია

გ ) რევმატოიდული პოლიართრიტი

დ ) მიელომური დაავადება

ე ) ვერლჰოფის დაავადება

928. ორსულთა ნეფროპათიას არ ახასიათებს

ა ) არასელექციური პროტეინურია

ბ ) შეშუპება

გ ) პოლიურია

დ ) არტერიული ჰიპერტენზია

ე ) ვითარდება ორსულობის მეორე ნახევარში

929. გულპასჩერის სინდრომს არ ახასიათებს

ა ) ფოლტვებიდან სისხლიანი ხველება

ბ ) ჰემატურია

გ ) ჰიპერტონია

დ ) ჰეპატომეგალია

ე ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

930. რა არ გვხვდება სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის დროს

ა ) ანასარკის ტიპის შეშუპება

ბ ) მაღალი სტაბილური ჰიპერტონია

გ ) მხედველობის დვრილის შეშუპება, რეტინოპათია

დ ) თრომბოციტოპენია, ჰემოლიზური ანემია

ე ) ელენთის გადიდება

931. მინიმალური ცვლილებებით მიმდინარე გლომერულონეფრიტს ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა ) არასელექციური პროტეინურია

ბ ) ჰიპერლიპიდემია

გ ) ანასარკის ტიპის შეშუპება

დ ) სპონტანური რემისიები

ე ) სტეროიდებზე დადებითი ეფექტი

932. ჩამოთვლილ დაავადებებიდან როდის არ გვხვდება სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

ა ) გუდპასჩერის სინდრომი

ბ ) წითელი მგლურა

გ ) რევმატოიდული ართრიტი

დ ) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ე ) კვანძოვანი პერიარტრიიტი

933. ქრონიკულ პიელონეფრიტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია

ბ ) პოლაკიურია

გ ) ბაქტერიურია

დ ) ჰიპოიზოსტენურია

ე ) ჰიპოპროტეინემია

934. რომელი მონაცემი უარყოფს კონის სინდრომს

ა ) ჰიპერალდოსტერონემია

ბ ) ჰიპოკალიემია

გ ) რენინის მაღალი აქტივობა

დ ) მეტაბოლური ალკალოზი

ე ) პოლიურია - პოლიდიფსია

935. 28 წლის ქალი, 3 წელია აღნიშნავს არტერიული წნევის მომატებას და ცვლილებებს შარდში (სხვა მონაცემებს ვერ იძლევა ). ზოგადი

მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. პერიფერიული შეშუპებები არ აქვს. ორგანოების მხრივ პათოლოგია არ აღმოჩნდა. თ/A 150/110

მმHგ. შარდი - ხვ. წონა 1007-1018. ცილა 0,66%., ერით. 10-12 მ/არ. ჰიალ. ცილინდრი 1-2 მხ/არ. რომელ პათოლოგიაზე იფიქრებთ.

ა ) თირკმლების ამილოიდოზი

ბ ) ქრ. გლომერულონეფრიტის ჰიპერტონიული ფორმა

გ ) ქრ. გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმა (ნეფროზულ-ჰიპერტონიული)

დ ) ქრ. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის ადრეული სტადია

ე ) ლუპუს ნეფრიტი

936. 40 წლის ქალს ერთი კვირის წინ ჰქონდა ძლიერი ტკივილი წელის მარცხენა ნახევარში. 3 დღის შემდეგ დაეწყო ცხელება 37,3 - 37,8

გრად ჩ. ედსი 25 მმ/სთ. ჰემატურია ლეიკოციტურია. წელის არეში მუშტის მირტყმა იძლევა ძლირ ტკივილს. რომელ დაავადებაზე

ვიფიქრებთ პირველ რიგში.

ა ) პოლიკისტოზი

ბ ) ჰიპერნეფრომა

გ ) მარცხენა თირკმლის კალკულოზური პიელონეფრიტი

დ ) თირკმლების ტუბერკულოზი

ე ) მწვავე პიელონეფრიტი

937. 45 წლის ქალს აღენიშნება დიზურია. ორგანოები ცვლილებების გარეშე. შარდის რეაქცია მკვეთრად მჟავეა, ლეიკოციტურია და

მიკროჰემატურიაა. პროტეინურია 0,066-0,099%. ბაქტერიოლოგიური შესწავლით შარდი სტერილურია. რომელ დაავდებასთან უნდა

გვქონდეს საქმე

ა ) პოლიკისტოზი

ბ ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება

გ ) ქრ. პიელონეფრიტი

დ ) თირკმლების ტუბერკულოზი

ე ) თირკმლების ამილოიდოზი

938. 28 წლის მამაკაცი ავადაა 2 წელია. აწუხებს წვრილი სახსრების ტკივილი, ძლიერი სისუსტე, ცხელება, ოფლიანობა, მარცხენა ფეხზე

მგრძნობელობის დაქვეითება, პროგრესული გახდომა. ავადმყოფი მიათრევს მარცხენა ტერფს. T/A 160/90 mmHg. ბოლო ორი კვირაა

დაეწყო მოჭერითი ტკივილი გულის არეში. ედსი 53 მმ/სთ. პროტეინურია - 0,99%, მიკროჰემატურია რომელ დაავადებაზე იფიქრებთ

პირველ რიგში

ა ) რევმატოიდული პოლიართრიტი

ბ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი

გ ) წითელი მგლურა

დ ) ქრ. გლომერულონეფრიტი

ე ) პარანეოპლაზიური ნეფროპათია

939. 25 წლის ქალი მშობიარობის შემდეგ უჩივის ქოშინს ფიზიკურ დატვირთვაზე, ტემპერატურის მომატებას, გახდომას, თმების ცვენას,

წამლების აუტანლობას. კანზე (ხელის თითებზე ) აღენიშნება წვრილწერტილოვანი ჰემორაგიები. ყელის არეში ისინჯება რბილი ლიმფური

ჯირკვლები - ლეიკოციტები 3100. ედსი 60 მმ/სთ. პროტეინურია 0,9% - ერით 3-5 მხ/არ. ჰიალ. ცილ 2-3 მხ/არ. რომელ დაავადებაზე

იფიქრებთ პირველ რიგში

ა ) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ბ ) სისტემური წითელი მგლურა

გ ) მწვავე გლომერულონეფრიტი

დ ) ქვემწვავე სეფსისური ენდოკარდიტი

ე ) ლიმფოგრანულომატოზი

940. 48 წლის კაცი, 1 წელია აღნიშნავს ტემპერატურის მომატებას, ოფლიანიბას, სისუსტეს, წვივის კუნთებში ტკივილს. ობიექტურად

ფერმკრთალი, თვალის კონიუქტივაში და ხელის თითებზე წვრილწერტილოვანი ჰემორაგიები. დისტალური ფალანგები დეფორმირებული

(საათის მინისებური). გულზე მარჯვნივ მეორე ნეკნთა შუა არეში და მარცხნივ მეოთხე ნეკნთა შუა არეში - ნაზი დიასტოლური შუილი. II

ტონი ფუძეზე შესუსტებულია. ისინჯება ელენთა. ლეიკ 9.800. ედსი 54 მმ/სთ. შარდის ხვ. წონა 1019, ცილა 1,65%. ნალექში 10-15

ერითროციტი, 10-12 ლეიკოციტი. რომელ დაავადებაზე ფიქრობთ

ა ) ნოდოზური პერიარტერიიტი

ბ ) რევმატიზმი

გ ) სეფსისური ენდოკარდიტი

დ ) ქრ. გლომერულონეფრიტი

ე ) მიელომური დაავადება

941. 36 წლის მამაკაცი გაციების შემდეგ შეშუპდა (სახე, კიდურები). არტერიული წნევა 180/100 მმ/სთ. პროტეინურია 6,6% - ჰემატურია.

ედსი 36 მმ/სთ. კრეატინინი ნორმის ფარგლებში. ბავშვობიდან ავადაა ფილტვების ტუბერკულოზით. რომელ დაავადებასთან უნდა გვქონდეს

საქმე

ა ) ქრ. გლომერულონეფრიტის გამწვავება

ბ ) მწვავე გლომერულონეფრიტის გამწვავება

გ ) თირკმლების ამილოიდოზი

დ ) თირკმლების ტუბერკულოზი

ე ) რომელიმე სისტემური ვასკულიტი

942. 69 წლის მამაკაცი. ბოლო ორი თვის მანძილზე პერიოდულად აღენიშნება ტემპერატურის მომატება 38გრად-39გრად. სხვა პერიოდებში

თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობს. შარდში მიკროჰემატურიაა. პირველ რიგში რომელი დაავადება უნდა გამოვრიცხოთ

ა ) თირკმლის ამილოიდოზი

ბ ) ნეფროლითიაზი

გ ) პოლიკისტოზი

დ ) ნეფროკარცინომა

ე ) თირკმლების ამილოიდოზი

943. 19 წლის 7 თვის ფეხმძიმე ქალს (ორსულობა მიმდიანრეობდა ნორმალურად ) 4 დღეა დაეწყო ტკივილი წელის მარჯვენა ნახევარში.

დიზურიული მოვლენები, ძლიერი შემცივნება, ტემპერატურის მომატება 39,2გრად.-მდე. ტკივილი და დიზურია მოეხსნა, მაგრამ გრძელდება

ცხელება. სისხლში - ლეიკოციტები 11000, ედსი 45 მმ/სთ. შარდში უმნიშვნელო ლეიკოციტურიაა. რომელ დაავადებაზე ვიფიქრებთ პირველ

რიგში.

ა ) ორსულთა ნეფროპათია

ბ ) მწვავე პიელონეფრიტი

გ ) ჰიპენეფრომა

დ ) თირკმლის ტუბერკულოზი

ე ) თირკმლის ვენის თრომბოზი

944. რომელ გამოკვლევას მიმართავთ იზოლირებულად მხოლოდ შარდის სინდრომის არსებობისას. მყარი პროტეინურია 1%-მდე,

ნალექში მიკროჰემატურია.

ა ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

ბ ) ვენური უროგრაფია

გ ) ექოსკოპია

დ ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია

ე ) ბიოფსია

ჰემატოლოგია

945. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა ) გლოსიტის;

ბ ) პარესთეზიების;

გ ) ფსევდოტაბესის;

დ ) მეხსიერების დაქვეითების;

ე ) ჰემორაგიული ინსულტისა.

946. ერითრემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა ) ედს-ის მომატება;

ბ ) ტრომბოციტოზი;

გ ) სპლენომეგალია;

დ ) ლეიკოციტოზი;

ე ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მომატება.

947. მწვავე ლიმფოიდური ლეიკოზის პროგნოზული კრიტერიუმია:

ა ) ასაკი;

ბ ) ლეიკოციტების რაოდენობა;

გ ) შუასაყრის ჩათრევა პროცესში;

დ ) თრომბოციტების რაოდენობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

948. რკინადეფიციტური ანემიის სურათისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითების;

ბ ) მიკროციტოზის;

გ ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითების;

დ ) შრატში ტრანსფერინის დონის დაქვეითების;

ე ) შრატისმიერი რკინის დონის დაქვეითების.

949. რკინადეფიციტური ანემიის სამკურნალოდ გამოყენებული რკინის პრეპარატებიდან რომლის შემადგენლობაში შედის ასკორბინის

მჟავა:

ა ) რკინის სულფატის;

ბ ) ფეროპლექსის;

გ ) ფერკოვენის;

დ ) ჰემოსტიმულინის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

950. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ყველაზე მეტად ვერლჰოფის დაავადებას:

ა ) სპლენომეგალია;

ბ ) ძვლის ტვინის აპლაზია;

გ ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება;

დ ) ანტითრომბოციტური ანტისხეულების არსებობა;

ე ) სისხლდენის ჰემატომური ტიპი.

951. აღნიშნეთ პათოლოგიური გადახრები შემდეგ მაჩვენებლებში:

ა ) ერითროციტები 2,3 ხ 10ხარისხად12 /ლ.;

ბ ) ჰემოგლობინი 130 გ/ლ;

გ ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

დ ) ლეიკოციტები 6,8 ხ 10 ხარისხად 9 /ლ;

ე ) ედს-12 მმ/სთ.

952. ჰემოლიზური ანემიისთვის უპირატესად ჰემოლიზის უჯრედშიდა ტიპით დამახასიათებელია:

ა ) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

ბ ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

გ ) ბილირუბინურია;

დ ) უფერული განავალი;

ე ) ღია ფერის შარდი.

953. B12 დეფიციტური ანემიის დამახასიათებელი ნიშნებია:

ა ) ერითროციტების გაძლიერებული დაშლა;

ბ ) ფერადობის მაჩვენებელი >1;

გ ) შედარებითი ლიმფოციტოზი;

დ ) თრომბოციტოპენია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

954. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი გვევლინება ლიმფოგრანულომატოზის სადიაგნოზო კრიტერიუმად

ა ) ცხელება;

ბ ) ლეიკოციტოზი;

გ ) ლიმფოციტოპენია;

დ ) კანის ქავილი;

ე ) რიდ-შტეინბერგის უჯრედების გამოვლენა;

955. მეტად ინფორმაციულ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმს მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზების დიფერენცირებისთვის წარმოადგენს:

ა ) ჰემოგლობინის დაბალი დონე;

ბ ) სისხლში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმები;

გ ) ძვლის ტვინში ლეიკემიური ჩავარდნა;

დ ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების დონის მომატება;

ე ) ლიმფადენოპათია.

956. იუვენილური ქლოროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი,გარდა:

ა ) გემოვნების გაუკუღმართების;

ბ ) კანი ფერმკრთალი და მომწვანო ელფერის;

გ ) დიარეის;

დ ) გულის მწვერვალზე ფუნქციური სისტოლური შუილის;

ე ) მენსტრუალური ციკლის მოშლის.

957. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ წარმოადგენს ანტიაგრეგანტს?

ა ) კურანტილი;

ბ ) ასპირინი;

გ ) ტრენტალი;

დ ) ნოოტროპილი;

ე ) კორდარონი.

958. შემდეგი დებულებებიდან რომელია სწორი იდიოპათიურ თრომბოციტოპენიურ პურპურასთან მიმართებაში (ვერლჰოფის დაავადება ):

ა ) ავადმყოფებს თრობოციტოპენიური პურპურით უქვეითდებათ თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა;

ბ ) ახალშობილს, დაბადებულს დედისაგან თრომბოციტოპენიური პურპურით, ხშირად უვითაარდებათ თრომბოციტოპენია;

გ ) თრომბოციტოპენიური პურპურით დაავადებულის ელენთის კულტივირებისას ჩნდება ანტითრომბოციტური ანტისხეულები;

დ ) თრომბოციტოპენიური პურპურით დაავადებულების პლაზმის ინფუზია ჯანმრთელ ადამიანებში იძლევა მძიმე თრომბოციტოპენიას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია..

959. ჰიპერეოზინოფილია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობებისთვის, გარდა:

ა ) დერმატომიოზიტის;

ბ ) ტრიქინელოზის;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის;

დ ) ბრონქული ასთმის;

ე ) ჰიპოთირეოზისთვის.

960. ჰემორაგიული დიათეზი თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

ა ) ვერლჰოფის დაავადების;

ბ ) ჰემოფილიის;

გ ) რკინადეფიციტური ანემიის;

დ ) სურავანდის;

ე ) მწვავე ლეიკოზის.

961. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს პერიფერიული სისხლის სურათს თანდაყოლილი მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის დროს:

ა ) ჰიპოქრომული ანემია;

ბ ) რეტიკულოციტების რიცხვის დაქვეითება;

გ ) ლეიკოპენია;

დ ) ერითროციტების ოსმოსური რეზისტენტობის დაქვეითება;

ე ) თრომბოციტოპენია;

962. B12 დეფიციტური ანემიის ლაბორატორიული ნიშნებია:

ა ) ჰიპოქრომია;

ბ ) მეგალოციტების გამოჩენა პერიფერიულ სისხლში;

გ ) ლეიკოციტოზი;

დ ) ეოზინოფილია;

ე ) პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება სისხლში.

963. ერითროციტოზი თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობა, გარდა:

ა ) კუშინგის სინდრომის;

ბ ) საშვილოსნოს ფიბრომიომის;

გ ) ჰიპერნეფრომის;

დ ) კუჭის კიბოს;

ე ) ცერებრული ჰემანგიომის.

964. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული კრიტერიუმი მწვავე ლეიკოზის სადიაგნოზოდ?

ა ) ძვლების ტკივილი;

ბ ) ცხელება;

გ ) პეტექიური სისხლჩაქცევები;

დ ) ბლასტური უჯრედები სისხლში;

ე ) ლეიკოციტების რიცხვი.

965. რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) უპირატესად ნახშირწყლოვანი საკვების;

ბ ) რძის ნაწარმით ხანგრძლივი კვების;

გ ) ვეგეტარიანობის;

დ ) ორსულობის და მეძუძურობის;

ე ) საკვებში უპირატესად ცხოველური წარმოშობის ცილების შემცველობის.

966. ჩამოთვლილი სახსრებიდან ყველაზე ხშირად რომელი ზიანდება ჰემოფილიის დროს?

ა ) კოჭ-წვივის;

ბ ) სხივ-მაჯის;

გ ) მუხლის;

დ ) მენჯ-ბარძაყის;

ე ) იდაყვის.

967. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ჰემოლიზური ანემიის განვითარებას?

ა ) კლოფელინის;

ბ ) კურანტილის;

გ ) დოპეგიტის;

დ ) ფუროსემიდის;

ე ) ჰეპარინის.

968. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს დაბალი ედს-ის ფონზე?

ა ) კრუპოზული პნევმონია;

ბ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

გ ) მწვავე მიელოლეიკოზი;

დ ) მიელომური დაავადება;

ე ) ერითრემია.

969. ჰემოლიზური ანემიისთვის ჰემოლიზის უპირატესად სისხლძარღვშიდა ტიპით დამახასიათებელია:

ა ) ტკივილი მუცელში;

ბ ) სიყვითლე;

გ ) შარდის მუქი ფერი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

970. ყველა ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 დეფიციტური ანემია, გარდა:

ა ) კრონის დაავადების;

ბ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების;

გ ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობის;

დ ) ნაწლავის დივერტიკულოზის.

971. ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიაგნოზო ტესტებიდან რომლების ჩატარებაა მიზანშეწონილი ლიმფოგრანულომატოზზე ეჭვის დროს:

ა ) ლიმფანგიოგრაფიის;

ბ ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის;

გ ) ლიმფური კვანძის ბიოფსიის;

დ ) ყველა ჩამოთვლილის.

972. სისხლდენა ჰემორაგიული დიათეზების დროს ვლინდება:

ა ) ჰემატომებით;

ბ ) პეტექიებით;

გ ) ექჰიმოზებით;

დ ) პურპურით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

973. აღნიშნეთ პათოლოგიური გადახრები ქვემოთ ჩამოთვლილ მაჩვენებლებში:

ა ) ერითროციტები 4,2ხ10(ხარისხად ) 12 /ლ;

ბ ) ჰემოგლობინი 140გ/ლ;

გ ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

დ ) ლეიკოციტები 16ხ10(ხარისხად ) 9/ლ;

ე ) ედს-ი 10 მმ/სთ.

974. პათოლოგიური მდგომარეობები, რომლებსაც შეიძლება თან ახლდეს დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი:

ა ) კარდიოგენური შოკი;

ბ ) შეუთავსებელი სისხლის ჰემოტრანსფუზია;

გ ) სეპტიური ენდოკარდიტი;

დ ) კრაშ-სინდრომი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

975. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი შეუთავსებელი სისხლის ტრანსფუზიის შემდგომი კლინიკური სურათისთვის:

ა ) პოლიურია;

ბ ) ბილირუბინურია;

გ ) ჰემოგლობინურია;

დ ) ლეიკოპენია;

ე ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა.

976. 70 კგ-იან მამაკაცს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით აღენიშნება დაღლილობა, სისუსტე. ჰემოგლობინი 90გ/ლ არ გამოვლინდა

სისხლდენის რაიმე ნიშანი. ჰემოგლობინის დაბალი მაჩვენებლის მიზეზია:

ა ) ქრონიკული გასტროინტესტინალური სისხლდენა;

ბ ) ქრონიკული ჰემოლიზი;

გ ) რკინის ქრონიკული დეფიციტი;

დ ) ერითროპოეტინის შემცირებული წარმოქმნა;

ე ) ტრანსფერინის უკმარისობა.

977. რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმაციული, რომ დავადგინოთ ნორმოციტული, ნორმოქრომული ანემიის მიზეზი

ერითროციტების შემცირებული სინთეზია თუ მათი გაძლიერებული დაშლა:

ა ) ანტიგლობულინური (კუმბსის) ტესტი;

ბ ) აუტოჰემოლიზის ტესტი;

გ ) რეტიკულოციტების რიცხვის განსაზღვრა;

დ ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

ე ) ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

978. 72 წლის მამაკაცის პერიფერიული სისხლის ნაცხი აჩვენებს ანიზოციტოზს და პოიკილოციტოზს.ერითროციტების მინიმალური

კორპუსკულური მოცულობა გაზრდილია, ნეიტროფილები ჰიპერსეგმენტირებულია. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) თირკმლების უკმარისობასთან ასოცირებული ანემია;

ბ ) ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია;

გ ) პერნიციოზული ანემია;

დ ) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია;

ე ) თალასემია.

979. რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ჰემორაგიების;

ბ ) რკინის შეწოვის დარღვევის;

გ ) რკინის გაძლიერებული ხარჯვის (ორსულობა, ლაქტაცია );

დ ) ტრანსფერინის თანდაყოლილი დეფიციტის;

ე ) კასტლლის შინაგანი ფაქტორის (გასტრომუკოპროტეინის) დეფიციტისა.

980. პერიფერიული სისხლის რა სახის ცვლილებებია დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემიისათვის:

ა ) ჰიპოქრომული, მიკროციტური ანემია;

ბ ) ჰიპერქრომული, მაკროციტური ანემია;

გ ) ნორმოქრომული, მაკროციტური ანემია;

დ ) ჰიპერქრომული, მიკროციტური ანემია;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

981. რკინადეფიციტური ანემიისა და პროტოპორფირინის სინთეზის დარღვევასთან დაკავშირებული ანემიის ძირითადი სადიფერენციაციო

ნიშანია:

ა ) ავადმყოფის ასაკი;

ბ ) ანემიის ხარისხი;

გ ) ფერადობის მაჩვენებელი;

დ ) რკინის შემცველობა სისხლის შრატში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

982. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი სადიფერენციაციო ნიშანია;

ა ) ჰემოგლობინის შემცველობა;

ბ ) ერითროციტების მორფოლოგია;

გ ) კუმბსის ტესტის მონაცემები;

დ ) ავადმყოფის ასაკი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

983. სპლენექტომია ნაჩვენებია ანემიით მიმდინარე ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

ა ) მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზის;

ბ ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიის;

გ ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის;

დ ) B 12 დეფიციტური ანემიის;

ე ) ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან არც ერთის დროს.

984. 70 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ჰიპერქრომული ანემიით, რეტიკულოციტოპენიით, ზომიერი ლეიკო - და თრომბოციტოპენიით ჩაუტარდა

გასტროსკოპია კუჭის კიბოზე ეჭვის გამო. გამოკვლევის შემდეგ გამოითქვა ვარაუდი თ 12 დეფიციტური ანემიის არსებობის შესახებ.

სავარაუდოა, რომ გასტროსკოპიით აღმოჩნდეს:

ა ) კუჭის მრავლობითი ეროზიები;

ბ ) კუჭის ანტრალური ნაწილის პოლიპი;

გ ) ლორწოვანის ატროფია;

დ ) ჰიპერტროფიული გასტრიტი;

ე ) კუჭის წყლულოვანი დაზიანება.

985. მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზის (მინკოვსკი-შოფარის დაავადების) და კეთილთვისებიანი ჰიპერბილირუბინემიის ძირითადი

სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა ) ბილირუბინის დონე;

ბ ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა;

გ ) ჰემოგლობინის დონე;

დ ) ერითროციტების მორფოლოგია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

986. ქრონიკული მიელოლეიკოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზის;

ბ ) ლეიკოგრამის გადახრისა მიელოციტებამდე და მიელობლასტებამდეც;

გ ) სპლენომეგალიის;

დ ) ბაზოფილურ-ეოზინოფილური ასოციაციის;

ე ) ოსტეოპოროზის.

987. ერითრემიის გართულებებს მიეკუთვნება, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) იშემიური ინსულტის;

ბ ) კუჭის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანების;

გ ) ტერფის თითების განგრენის;

დ ) ბარძაყის ძვლის თავის ნეკროზის;

ე ) არტერიული ჰიპერტონიის.

988. ერითრემიის და ერითროციტოზის უმთავრესი სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

ა ) სპლენომეგალია;

ბ ) ჰეპატომეგალია;

გ ) თეძოს ძვლის ბიოპტატში მიელოიდური ჰიპერპლაზია;

დ ) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;

ე ) თრომბოციტოზი.

989. რომელი პრეპარატი არ არის მიზანშეწონილი არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ ერითრემიით ავადმყოფებში:

ა ) ჰიპოთიაზიდი;

ბ ) კლოფელინი;

გ ) კორინფარი;

დ ) კაპტოპრილი;

ე ) ლიზინოპრილი.

990. ანემიის მიზეზი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზით ავადმყოფებში უპირატესად არის:

ა ) პორფირინის ცვლის დარღვევა;

ბ ) მიელოფიბროზი;

გ ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი;

დ ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი;

ე ) რკინის დეფიციტი.

991. 65 წლის ავადმყოფ მამაკაცს შემთხვევითი გამოკვლევისას სისხლის ანალიზში გამოუვლინდა აბსოლუტური ლიმფოციტოზი

(ლეიკოციტები 35÷10(ხარისხად ) 9/ლ ლიმფოციტები 60%, გუმპრეხტის ჩრდილები). თრომბოციტების რიცხვი და ჰემოგლობინის დონე

ნორმის ფარგლებშია, მიელოგრამაზე 40% ლიმფოციტები. ავადმყოფის სავარაუდი დიაგნოზია:

ა ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;

ბ ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი;

გ ) მწვავე ლეიკოზი;

დ ) მიელომური დაავადება;

ე ) ერითრემია.

992. 32 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ერთი თვის მანძილზე აღენიშნება ცხელება 38\-მდე, რომელიც არ ექვემდებარება

ანტიბიოტიკოთერაპიას, კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, ედს-50 მმ/სთ. როგორია ექიმის შემდგომი

ტაქტიკა:

ა ) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

ბ ) სტერნალური პუნქცია;

გ ) არასპეციფიური ანტიანთებადი პრეპარატებით თერაპიის დაწყება;

დ ) კორტიკოსტეროიდებით თერაპიის დაწყება;

ე ) შემდგომი დაკვირვება.

993. ჩამოთვლილი გამოვლინებებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისთვის?

ა ) ლიმფური კვანძების გადიდება;

ბ ) სპლენომეგალია;

გ ) ინფექციური გართულებები;

დ ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია;

ე ) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობები.

994. 65 წლის ავადმყოფ ქალს, რომელსაც აღენიშნება ძლიერი ტკივილი ხერხემალში,ესაჭიროება დიფერენციალური დიაგნოზი მიელომურ

დაავადებასა და სენილურ ოსტეოპოროზს შორის, რომელი ნიშნის საფუძველზე დაისმება მიელომური დაავადების დიაგნოზი:

ა ) ჰიპერკალციემიის;

ბ ) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის გამოხატული ოსტეოპოროზის;

გ ) ანემიის;

დ ) ძვლის ტვინში პლაზმოციტურუჯრედოვანი პროლიფერაციის საფუძველზე (პლაზმური უჯრედები-40%);

ე ) ზომიერი პროტეინურიის.

995. მიელომური დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის ოსტეოპოროზის;

ბ ) პროტეინურიის;

გ ) ჰიპერპროტეინემიის;

დ ) აბსოლუტური ლიმფოციტოზის;

ე ) ჰიპერკალციემიის.

996. პროტეინურია მიელომური დაავადების დროს შედეგია:

ა ) მილაკების პირველადი დაზიანების;

ბ ) მიელომური უჯრედების მიერ იმუნოგლობულინის მძიმე ჯაჭვების სინთეზის;

გ ) მიელომური უჯრედების მიერ იმუნოგლობულინების მსუბუქი ჯაჭვების სინთეზის;

დ ) ჰიპერპროტეინემიის;

ე ) ჰიპოპროტეინემიის.

997. ვალდენსტრემისა და მიელომური დაავადებების სადიფერენციაციო ნიშანია:

ა ) თ ლიმფოციტის წინამორბედი უჯრედის დაზიანება;

ბ ) სისხლის მომატებული სიბლანტის სინდრომის არსებობა;

გ ) ნორმოქრომული ანემია;

დ ) სიმსივნური უჯრედების მიერ IგM-ის სინთეზი;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

998. ჰემოფილიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში ძირითადი სადიაგნოზო ნიშანია:

ა ) ჰემოგლობინის დონე;

ბ ) ავადმყოფის ასაკი;

გ ) შედედების VIII, IX, XI პლაზმური ფაქტორების დონე;

დ ) ერითროციტების მორფოლოგია;

ე ) თრომბოციტების რიცხვი.

999. მიელომური დაავადების დროს თირკმლების დაზიანების ყველაზე ადრეული და მუდმივი სიმპტომია:

ა ) ერითროციტურია;

ბ ) ჰემატურია;

გ ) ლეიკოციტურია;

დ ) პროტეინურია შარდში პარაპროტეინების გამოჩენით;

ე ) ცილინდრურია.

1000. ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს ჰემორაგიული ვასკულიტის კლინიკურ ვარიანტს:

ა ) კანის;

ბ ) სახსროვანი;

გ ) აბდომინალური;

დ ) რენული;

ე ) ჰეპატო-ლიენური.

1001. ავადმყოფი ქალი 25 წლის, უჩივის ტკივილს კოჭ-წვივის სახსრების არეში. სუბფებრილურ ტემპერატურას, ჰემორაგიულ გამონაყარს

ბარძაყებისა და წვივების კანზე. აღნიშნული მდგომარეობა პერიოდულად იჩენს თავს რამოდენიმე წლის განმავლობაში პირველ რიგში

სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ვერლჰოფის დაავადება;

ბ ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

გ ) ჰემოფილია;

დ ) მწვავე ლეიკოზი;

ე ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი.

1002. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიის მკურნალობასთან დაკავშირებით:

ა ) იმუნოდეპრესანტების;

ბ ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა;

გ ) სპლენექტომია;

დ ) დეზაგრეგანტების დანიშვნა;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1003. ინფექციური მონონუკლეოზისა და მწვავე ლეიკოზის დიფერენციული დიაგნოზის დროს ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ინფექციური

მონონუკლეოზის სასარგებლოდ მეტყველებს:

ა ) ანემია;

ბ ) თრომბოციტოპენია;

გ ) ძვლის ტვინის ინფილტრაცია ბლასტური უჯრედებით;

დ ) მონონუკლეარების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში;

ე ) ედს-ის მომატება.

1004. კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება 60-75%-ში, ხოლო 5-10%-ში დაავადების მწვავე დასაწყისი ცხელებით, ოფლიანობით, წონის

სწრაფი დაკარგვით, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი და ანემია, ლიმფურ კვანძებში შტენბერგის უჯრედების აღმოჩენა დამახასიათებელია:

ა ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისთვის;

ბ ) ლიმფოსარკომისთვის;

გ ) ლიმფოგრანულომატოზისთვის;

დ ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ე ) ქრონიკული მიელოლეიკოზისთვის.

1005. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია უფრო მეტად ტიპიური დისემინირებული სისხლძარღვშიგა შედედებისათვის:

ა ) ფიბრინოგენის დონის დაქვეითება;

ბ ) პროთრომბინის მომატება;

გ ) ფიბრონოლიზის გაძლიერება;

დ ) ლიზისის დროის გაზრდა;

ე ) ჰემოლიზური ანემია.

1006. რკინადეფიციტური ანემიის დროს პერიფერიული სისხლის სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ერთისა:

ა ) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;

ბ ) მიკროციტოზი;

გ ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითება;

დ ) შრატში ტრანსფერინის დონის დაქვეითება;

ე ) შრატისმიერი რკინის დონის დაქვეითება.

1007. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი 1) უპირატესად ნახშირწყლების შემცველი

საკვები; 2) ხანგრძლივი რძიანი დიეტა; 3) ვეგეტარიანობა; 4) საკვები, რომელიც უპირატესად შეიცავს ცხოველური წარმოშობის ცილებს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1008. მელენის გამოჩენისათვის როგორია სისხლის მინიმალური მოცულობითი დანაკარგი?

ა ) 300 მლ;

ბ ) 250 მლ;

გ ) 200 მლ;

დ ) 150 მლ;

ე ) 100 მლ.

1009. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა ) გლოსიტი;

ბ ) პარესთეზია;

გ ) ფსევდოტაბესი;

დ ) მეხსიერების დარღვევა;

ე ) ჰემორაგიული ინსულტი.

1010. B12 დეფიციტური ანემიის ლაბორატორიულ ნიშნებს წარმოადგენს: 1) ჰიპერქრომია; 2) ლეიკოციტოზი; 3) პერიფერიულ სისხლში

მეგალოციტების გაჩენა; 4) ეოზინოფილია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1011. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 დეფიციტური ანემია, გარდა ერთისა:

ა ) კრონის დაავადება;

ბ ) ამილოიდოზი;

გ ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

დ ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობა;

ე ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული.

1012. უპირატესად უჯრედშიგა ჰემოლიზის ტიპის ჰემოლიზური ანემიისათვის დამახასიათებელია 1) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის

მომატება; 2) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება; 3) სპლენომეგალია; 4) უფერო განავალი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1013. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის დროს კლინიკა რით ხასიათდება? 1) პოლიურია; 2) შოკური მდგომარეობა; 3) ლეიკოპენია; 4)

ჰემოგლობინურია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1014. ერითრემიისათვის ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი 1) თრომბოციტოზი; 2) ედს-ის მომატება; 3) სპლენომეგალია; 4)

ლეიკოპენია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1015. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროს აღინიშნება არც თუ იშვიათად პანციტოპენია

ა ) გულის უკმარისობა;

ბ ) ფეოქრომოციტომა;

გ ) ჰიპოთირეოზი;

დ ) კორტიკოსტერომა.

ე ) ვიტამინ B12-ის დეფიციტი;

1016. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან პირველ რიგში რომელს ახასიათებს ედს-ის მომატება

ა ) ანემიები;

ბ ) სიყვითლეები;

გ ) თირეოტოქსიკოზი;

დ ) ფილტვისმიერი გული;

ე ) სიმსივნური დაავადებები;

1017. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჰემოფილიისათვის

ა ) ჰემატომური;

ბ ) პეტექიალურ-ლაქოვანი;

გ ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

დ ) ვასკულურ-პურპურული;

ე ) ანგიომატოზური.

1018. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპი არის დამახასიათებელი შონლეინ-ჰენოხის დაავადებისათვის

ა ) ჰემატომური;

ბ ) პეტექიურ-ლაქოვანი;

გ ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

დ ) ვასკულურ-პურპურული;

ე ) ანგიომატოზური.

1019. ქვემოჩამოთვლილი სახსრებიდან ჰემოფილიის დროს რომელი ზიანდება ყველაზე ხშირად

ა ) კოჭ-წვივის;

ბ ) სხივ-მაჯის;

გ ) მუხლის;

დ ) გავა-თეძოს;

ე ) იდაყვის.

1020. ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელია მართებული ერითრემიის (ვაკეზის დაავადების) მიმართ 1)ავადმყოფების

უმრავლესობაში 65%-ზე მეტი ჰემატოკრიტით მიანიშნებს ჭეშმარიტი პოლიციტემიის არსებობაზე; 2)ჰემატოკრიტის დონის დაქვეითება

აქვეითებს თრომბოზის განვითარების რისკს; 3) ერითრომელალგიის სინდრომის (მტკივნეული წითელი ხელები) დროს აუცილებელია

ასპირინის დანიშვნა; 4) ჭეშმარიტ პოლიციტემიას არ ახლავს სპლენომეგალია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1021. ერითროციტოზი ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა ) კუშინგის სინდრომი;

ბ ) საშვილოსნოს ფიბრომა;

გ ) ჰიპერნეფრომები;

დ ) კუჭის კიბო;

ე ) ცერებელარალური ჰემანგიომა.

1022. ავადმყოფებში, ხელოვნური აორტალური სარქვლით, ჰემოლიზური ანემიის მიზეზად, ჩვეულებრივ, ითვლება:

ა ) თერმული დაზიანება;

ბ ) აუტოანტისხეულები;

გ ) იზოანტისხეულები;

დ ) ერითროციტების მექანიკური დაშლა;

ე ) ჰემოგლობინოპათია.

1023. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ წარმოადგენს ანტიაგრეგანტებს

ა ) კურანტილი;

ბ ) ასპირინი;

გ ) ტრენტალი;

დ ) ნოოტროპილი;

ე ) კორდარონი.

1024. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელში აღინიშნება პათოლოგიური გადახრა?

ა ) ერითროციტები 4,2 X 10\* \* (ხარისხად ) 12 გ/ლ;

ბ ) ჰემოგლობინი 140 გ/ლ;

გ ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

დ ) ლეიკოციტები 16 X 10\* \* (ხარისხად ) 9 გ/ლ;

ე ) ედს-ი 10 მმ/სთ.

1025. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ედს-ის დაქვეითებით

ა ) კრუპოზული პნევმონია;

ბ ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

გ ) მწვავე მიელოლეიკოზი;

დ ) მიელომური დაავადება;

ე ) ერითრემია.

1026. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ერითროციტოზით

ა ) კრუპოზული პნევმონია;

ბ ) რკინადეფიციტური ანემია;

გ ) ფილტვისმიერი გული;

დ ) მწვავე ლეიკოზი.

1027. მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზის სადიფერენციაციოდ ყველაზე ინფორმაციულ სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა ) ჰემოგლობინის დაბალი მაჩვენებელი;

ბ ) სისხლში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმების არსებობა;

გ ) ძვლის ტვინის ლეიკემიური ჩავარდნა;

დ ) ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში;

ე ) ლიმფადენოპათია.

1028. ჰემორაგიული დიათეზის დროს სისხლჩაქცევას ახასიათებს

ა ) ჰემატომა;

ბ ) პეტექიები;

გ ) ეკქიმოზები;

დ ) პურპურა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1029. შთამომავლობით კოაგულოპათიას მიეკუთვნება 1) ვიტამინ K უკმარისობა; 2) ჰემოფილია; 3) დ.ს.შ - სინდრომი; 4)

ფონ-ვილებრანტის დაავადება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1030. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან დაასახელეთ დაავადებები, რომელთაც თან სდევს ჰემორაგიული დიათეზი:

ა ) ვერლჰოფის დაავადება;

ბ ) ჰემოფილია;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

დ ) სკორბუტი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1031. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ჰემოფილიისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) მემკვიდრული დატვირთვა;

ბ ) სიცოცხლის პირველ დღეებში სისხლჩაქცევები;

გ ) X ფაქტორის დეფიციტი;

დ ) სისხლდენის ნორმალური დროის შემთხვევაში სისხლის შედედების დროის გახანგრძლივება;

ე ) სისხლდენის ჰემატომური ტიპი.

1032. K ვიტამინის დეფიციტის დამახასიათებელი ლაბორატორიული ნიშნებია:

ა ) სისხლის შედედების დროის გახანგრძლივება სისხლდენის ნორმალური დროის ფონზე

ბ ) III პლაზმური ფაქტორის დეფიციტი;

გ ) პროთრომბინის დეფიციტი;

დ ) ედს-ის აჩქარება;

ე ) ჰიპოქრომული ანემია.

1033. მიუთითეთ პათოლოგიური მდგომარეობები, რომელთაც შეიძლება თან სდევდეს დ.ს.შ სინდრომი:

ა ) კარდიოგენული შოკი;

ბ ) შეუთავსებელი სისხლის ჰემოტრანსფუზია;

გ ) სეპტიკური ენდოკარდიტი;

დ ) კრაშ-სინდრომი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1034. თრომბოციტოპენია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა ) ვერლჰოფის დაავადება;

ბ ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ ) ღვიძლის ციროზი;

დ ) სტენოკარდია;

ე ) დ.ს.შ სინდრომი.

1035. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სპლენექტომიის ჩვენება

ა ) თრომბოციტოპენია;

ბ ) მძიმედ მიმდინარე ართრიტი;

გ ) ქრონიკული ბაქტერიული ინფექცია;

დ ) ლეიკოპენია;

ე ) სისხლში დადებითი რევმატოიდული ფაქტორი.

1036. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან ერითრემიის (ვაკეზის დაავადება ) მიმართ რომელია სწორი:

ა ) ავადმყოფების უმრავლესობას 65%-ზე მეტი ჰემატოკრიტის დონით აღენიშნება ერითრემია;

ბ ) სპლენომეგალია უფრო დამახასიათებელია ერითრემიისათვის, ვიდრე ერითროციტოზის დროს;

გ ) ჰემატოკრიტის 45%-ზე ზეევით აწევა თრომბოზის განვითარების რისკია;

დ ) კანის ქავილი და ტკივილი სახსრებში ერითრემიის დროს იკურნება ასპირინით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1037. ჩამოთვლილთაგან რომელია მიზანშეწონილი ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს

ა ) ინტერფერონი;

ბ ) ქლორამბუცილი;

გ ) სპლენექტომია;

დ ) ძვლის ტვინის ალოტრანსპლანტაცია;

ე ) პლაზმაფერეზი.

1038. უფრო ხშირად რომელი ლიმფური კვანძები ზიანდება ლიმფოგრანულომატოზის დროს

ა ) კუნთქვეშა;

ბ ) ლავიწქვედა;

გ ) შუასაყარის;

დ ) კისრის;

ე ) საზარდულის.

1039. 55 წლის ავადმყოფს დაუდგინდა სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი, სპლენომეგალია, და ნეიტროპენია. ჩამოთვლილი

თერაპიული ღონისძიებებიდან რომელი არ გაზრდის სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობას.

ა ) სპლენექტომია;

ბ ) კორტიკოსტეროიდი;

გ ) ანდროგენი;

დ ) ლითიუმის კარბონატი;

ე ) პენიცილამინი.

1040. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ახასიათებს ჰიპოპლასტიურ ანემიას: 1) ნორმოქრომული ანემია; 2) ლეიკოპენია; 3

თრომბოციტოპენია; 4) ჰემოგლობინის ნორმალური დონე

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1041. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომლები ანხორციელებენ იმუნოგლობულინების სინთეზს:

ა ) ერითროციტები;

ბ ) გრანულოციტები;

გ ) თ-ლიმფოციტები;

დ ) B-ლიმფოციტები;

ე ) თრომბოციტები.

1042. რკინადეფიციტურ ანემიას ახასიათებს

ა ) გულისრევა, ღებინება;

ბ ) ენის წვა;

გ ) აფთოზური სტომატიტი;

დ ) მადის გაუკუღმართება.

1043. მკვეთრად წითელი ენა (ჰუნტერის გლოსიტი) არაიშვიათად აღინიშნება ჩამოთვლილიდან ერთ ერთი დაავადების დროს

ა ) ამილოიდოზის;

ბ ) თრომბოციტოპენიის;

გ ) მეგალობლასტური ანემიის;

დ ) გოშეს დაავადების.

1044. ედს-ის შემცირებისას (< 3 მმ/ სთ-ში ) უნდა ვივარაუდოთ

ა ) კრიოგლობულინემია;

ბ ) გოშეს დაავადებია;

გ ) ერითრემია;

დ ) თალასემია;

1045. ლეიკოზების კლასიფიკაცია ემყარება

ა ) დაავადების კლინიკური სურათს;

ბ ) ანამნეზურ მონაცემებს;

გ ) დაავადების უჯრედოვან სუბსტრატის განსაზღვრას;

დ ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას;

ე ) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას.

1046. მწვავე ლეიკოზზე ეჭვისას აუცილებელია ჩატარდეს

ა ) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

ბ ) სტერნალური პუნქცია;

გ ) ელენთის პუნქცია;

დ ) რეტიკულოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

1047. ლეიკოზების მწვავე და ქრონიკულად დაყოფას საფუძვლად უდევს

ა ) დაავადების მიმდინარეობის ხასიათი;

ბ ) ავადმყოფების ასაკი;

გ ) ნორმალური ღეროვანი სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა;

დ ) სისხლწარმომქმნელი ქსოვილის ანაპლაზიური ელემენტების სიმწიფის ხარისხი;

1048. ლიმფოგრანულომატოზის დიაგნოზისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

ა ) სისხლის ციტოლოგიურ და ბიოქიმიურ გამოკვლევას;

ბ ) ლიმფოიდური ქსოვილის მიკროსკოპულ შესწავლას;

გ ) სცინტიგრაფიას;

დ ) ლიმფოგრაფიას;

ე ) კომპიუტერულ და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას.

1049. თრომბოზული გართულებების პათოგენეზი ერითრემიის დროს განპირობებულია

ა ) მოცირკულირე ერითროციტების მასის მატებით;

ბ ) თრომბოციტოზით;

გ ) თრომბოციტების ფუნქციური თვისებების დარღვევით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით.

1050. სუბლეიკემიური მიელოზის უხშირესი კლინიკური ნიშანია

ა ) სპლენომეგალია;

ბ ) ანემიური სინდრომი;

გ ) პორტული ჰიპერტენზია;

დ ) თრომბოზული გართულებები;

ე ) პროგრესირებადი გახდომა.

1051. მიელომური დაავადების სინონიმებია

ა ) სოლიტარული პლაზმოციტომა;

ბ ) პეჯეტის ავადმყოფობა;

გ ) ხოჯკინის ავადმყოფობა;

დ ) ვალდსტრემის მაკროგლობულინემია

ე ) გენერალიზირებული პლაზმოციტომა;

1052. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

ა ) კუჭში;

ბ ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში;

გ ) 12-გოჯა და მლივ ნაწლავებში;

დ ) თეძოს ნაწლავში;

1053. რა სახით შჰეიწოვება რკინა ყველაზე უკეთ

ა ) ფერიტინის;

ბ ) ჰემოსიდერინის;

გ ) ჰემის შემადგენლობაში;

დ ) თავისუფალი სამვალენტიანი რკინის;

ე ) თავისუფალი ორვალენტიანი რკინის სახით.

1054. დღე-ღამეში რკინა შეიწოვება არა უმეტეს

ა ) 0.5-1.0 მგ

ბ ) 2.0-2.5 მგ

გ ) 4.0-4.5 მგ

დ ) 10.0-12.0 მგ

1055. ქალებში რკინადეფიციტური ანმიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა ) უხვი და ხანგრძლივი მენსტრუალური სისხლდენისა;

ბ ) რანდიუ-ოსლერის დაავადება;

გ ) ჰემოროისა;

დ ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნისა;

ე ) ქრონიკული გასტრიტისა დაქვეითებული სეკრეციით.

1056. დონორის სისხლში რკინის დეფიციტის აღმოჩენისას საჭიროა:

ა ) მის კვების რაციონში შეტანილ იქნას ნიგოზი, ხიზილალა, ბროწეული, სტაფილო;

ბ ) ნახევარი წლის მანძილზე ყოველდღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშლი;

გ ) გადაესხას ერითროციტული მასა;

დ ) დაენიშნოს პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება.

1057. რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობის სწორი რეკომენდაციებია

ა ) ვეგეტერიანული დიეტა ვაშლის, სტაფილოს, ბროწეულის, ნიგვზის უხვი რაოდენობით;

ბ ) ხიზილალის, ხორცის, ფრინველის, თეთრი თევზის ყოველდღიური მიღება;

გ ) ყოველდღიურ რაციონში 300 გრ-დე ძროხის ღვიძლის პაშტეტის მიღება;

დ ) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივი მიღება.

1058. ორსული ქალისათვის ქრონიკული რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში აუცილებელია

ა ) მშობიარობამდე და ლაქტაციის მთელ პერიოდში მიიღოს რკინის პრეპარატები;

ბ ) კვების რაციონში შეიტანოს წითელი თევზი, ბროწეული, სტაფილო;

გ ) მშობიარობამდე გადაესხას ერითროციტული მასა;

დ ) ინტრავენურად შეყვანილ იქნა ფერრუმ ლეკი.

1059. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია

ა ) სიყვითლე;

ბ ) ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია;

გ ) სისხლი განავალში;

დ ) თირკმლის ჭვალი.

1060. მეგალობლასტური ანემიის აუცილებელი ლაბორატორიული ნიშანია

ა ) ერითროციტების ჰიპეპრქრომია;

ბ ) ერითროციტების მიკროციტოზი;

გ ) გლუკოზურია;

დ ) ჰიპერურიკემია.

1061. B-12 დეფიციტური ანემიის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) ფართო ლენტისებური ჭიებით ინვაზია;

ბ ) მახვილა ჭიით ინვაზია;

გ ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

დ ) კატარაქტა.

1062. გამოხატული ჰიპერქრომული ანემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) ალკოჰოლიზმი და კვების ნაკლებობა;

ბ ) სისხლდენები;

გ ) თამბაქოს დიდი რაოდენობით ხმარება;

დ ) ღვიძლის ციროზი.

1063. B-12 დეფიციტური ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია

ა ) ჰიპერთრომბოციტოზი;

ბ ) ლეიკოციტოზი;

გ ) ედს-ის მატება;

დ ) მაღალი ფერადობის მაჩვენებელი.

1064. B-12 დეფიციტური ანემიით დაავადებულის მკურნალობა საჭიროა

ა ) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში;

ბ ) ჰემოგლობინის ნორმალური მაჩვენებლების მიღწევამდე;

გ ) 1 წლის განმავლობაში;

დ ) 3 თვის მანძილზე.

1065. ჰემოლიზურ ანემიებს შორის ანსხვავებენ

ა ) მემკვიდრულს;

ბ ) შეძენილს;

გ ) სიმპტომურს;

დ ) იდიოპათიურს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

1066. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) ერითროციტების ფერმენტების დეფიციტი;

ბ ) ანტიერითროციტული ანტისხეულების გამომუშავება;

გ ) ერითროციტების მემბრანების დეფექტი;

დ ) პროტოპორფირინების სინთეზის დარღვევები;

1067. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

ა ) ფენილინი;

ბ ) ჰეპარინი;

გ ) ახლადგაყინული პლაზმა;

დ ) ტიკლიდი;

ე ) ამინოკაპრონის მჟავა.

1068. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

ა ) ფენილინი;

ბ ) ჰეპარინი;

გ ) ახლადგაყინული პლაზმა;

დ ) ტიკლიდი;

ე ) ამინოკაპრონის მჟავა.

1069. ანტიაგრეგანტებს განეკუთვნება

ა ) ფენილინი;

ბ ) ჰეპარინი;

გ ) ტიკლიდი და ტრენტალი;

დ ) ამინოკაპრონის მჟავა.

1070. ფიბრინოლიზის დამამუხრუჭებელ საშუალებებს მიეკუთვნება

ა ) ჰეპარინი;

ბ ) რეკომბინანტული ანტითრომბინი III;

გ ) ამინოკაპრონის მჟავა;

დ ) ტიკლიდი;

ე ) ფიბრინოლიზინი.

1071. კოაგულოგრამაში აღინიშნება ფიბრინოგენის კონცენტრაციის და პროთრომბინის ინდექსის მკვეთრი დაქვეითება, პროთრომბინის

მოხმარების გაძლიერება, თრომბინის დროის გახანგრძლივება, ანტითრომბინIII-ის მკვეთრი დაქვეითება, თრომბოციტოპენია.

გამოვლინდა ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროდუქტები. B-ფიბრინოგენი დადებითია 4 პლიუსით, დადებითია პროტამინსულფატის ტესტი.

როგორ შევაფასოთ აღნიშნული ცვლილებები?

ა ) დ.შ.ს. სინდრომის I სტადია

ბ ) დ.შ.ს. სინდრომის II სტადია

გ ) დ.შ.ს. სინდრომის III სტადია

1072. დ.ს.შ სინდრომი შეიძლება ჩამოყალიბდეს:

ა ) სეფსისის

ბ ) ტრავმული შოკის

გ ) კარდიოგენული შოკის

დ ) ქირურგიული ოპერაციების

ე ) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად

1073. დ.ს.შ სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა ) გრამუარყოფითი ბაქტერიემიის (სეფსისის)

ბ ) ამნიონური სითხით ემბოლიის

გ ) მრავლობითი ტრავმების

დ ) პრომიელობლასტური ლეიკოზის

ე ) თრომბოლიზური თერაპიის გამოყენებისას

1074. ჩატარებული ჰეპარინოთერაპიის მიუხედავად ავადმყოფის კოაგულოგრამა არ გამოსწორდა, რა განაპირობებს ჰეპარინოთერაპიის

უეფექტობას?

ა ) ფიბრინოგენის მაღალი კონცენტრაცია პლაზმაში

ბ ) თავისუფალი ჰეპარინის დაქვეითებული დონე მკურნალობის დაწყების წინ

გ ) ჰეპარინისადმი პლაზმის ტოლერანტობის მომატება

დ ) ანტითრომბინ III-ისდაბალი დონე

ე ) ანტითრომბინ III-ის მომატება სისხლში

1075. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან თრომბოციტების აგრეგაციის დასაქვეითებლად განსაკუთრებით ეფექტურია:

ა ) პენტოქსიფილინი

ბ ) პლავიქსი

გ ) კრიოპლაზმა ან ნატიური პლაზმა

დ ) ჰეპარინი

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

1076. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან თრომბოციტების აგრეგაციის დასაქვეითებლად განსაკუთრებით ეფექტურია:

ა ) ტრანსფუზიული თერაპია

ბ ) ჰეპარინი

გ ) ტიკლიდი

დ ) ფრაქსიპარინი

ე ) ფრაგმინი

1077. ბრონქული ასთმის შეტევისგარეშე პერიოდში ეოზინოფილია უფრო გამოხატულია:

ა ) პერიფერიულ სისხლში

ბ ) ბრონქების კედლებზე

გ ) ნახველში

დ ) არსად არ არის გამოხატული

ე ) ყველგან ერთნაირად

1078. ბრონქული ასთმის შეტევის პერიოდში ეოზინოფილია განსაკუთრებით გამოხატულია:

ა ) პერიფერიულ სისხლში

ბ ) ბრონქების კედლებზე

გ ) ნახველში

დ ) არსად არ არის გამოხატული

ე ) ყველგან ერთნაირად

1079. ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების მწვავე პერიოდში, გარდა:

ა ) ფასციოლოზის

ბ ) ეხინოკოკოზს

გ ) ქუნთრუშას

დ ) ლამბლიოზს

ე ) მუცლის ტიფის

1080. ეოზინოფილების დონის მომატება სისხლში შეიძლება გამოიწვიოს:

ა ) კორტიკოსტეროიდებით ხანგრძლივმა მკურნალობამ

ბ ) ანტიბიოტიკოთერაპიამ

გ ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის მიერ სტეროიდების სეკრეციის გაძლიერებამ

დ ) ყველა ჩამოთვლილმა

ე ) არცერთმა ჩამოთვლილთაგან

1081. განსაკუთრებით გამოხატული ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში ახასიათებს:

ა ) სისტემურ წითელ მგლურას

ბ ) რევმატიზმს

გ ) კვანძოვან პერიარტერიიტს

დ ) რევმატოიდულ ართრიტს

ე ) მაანკილოზებელ სპონდილიტს

1082. ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში ახასიათებს:

ა ) მწვავე ლიმფობლასტურ ლეიკოზს

ბ ) ავთვისებიან ლიმფომებს

გ ) მიელომურ დაავადებას

დ ) ყველა ჩამოთვლილს

ე ) არსცერთს ზემოთ ჩამოთვლილთაგანს

1083. ლეფლერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა ) მცოცავი ინფილტრატები ერთ ან ორივე ფილტვში

ბ ) მაღალი ტემპერატურა

გ ) ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში

დ ) ეოზინოფილია ძვლის ტვინში

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

1084. ეოზინოპენია პერიფერიულ სისხლში შეიძლება გამოიწვიოს:

ა ) ცეფალოსპორინებით მკურნალობამ

ბ ) კორტიკოსტეროიდებით ხანგრძლივმა მკურნალობამ

გ ) პარაამინოსალიცილის მჟავით მკურნალობამ

დ ) არცერთმა ჩამოთვლილთაგან

ე ) ყველა ჩამოთვლილმა

1085. ეოზინოპენია პერიფერიულ სისხლში ახასიათებს:

ა ) იცენკო-კუშინგის სინდრომს

ბ ) ჰიპერნეფრომას

გ ) ჰამმან-რიჩის სინდრომს

დ ) ლეფლერის პნევმონიას

ე ) მიელომურ დაავადებას

1086. ეოზინოპენია პერიფერიულ სისხლში რომელი დაავადების მწვავე პერიოდში გვხვდება:

ა ) ექინოკოკოზის

ბ ) მუცლის ტიფის

გ ) ლიმფოქორიონული ვირუსით ინფიცირების

დ ) ანკილოსტომიდოზის

ე ) ქუნთრუშას დროს

1087. ერითროციტების დალექვის სიჩქარე (ედს) ხანშიშესულ და მოხუცებულ პირებში ნორმალურად::

ა ) მერყეობს 12-20-მმ/სთ ფარგლებში

ბ ) მერყეობს 3-დან 10 მმს.სთ-მდე მეტი

გ ) არ შეიძლება იყოს 12-15 მმ/სთ-ზე მეტი

დ ) 3-5 მმ/სთ-ზე უფრო დაბალია

ე ) მერყეობს 5-12 მმ/სთ ფარგლებში

1088. ნორმაში ერითროციტების დალექვის სიჩქარე უფრო მეტია:

ა ) ახალშობილებში

ბ ) 18-დან 40 წლამდე ასაკის პირებში

გ ) მოხუცებულებში

დ ) ასაკს არა აქვს მნიშვნელობა

ე ) 16 წლამდე ასაკის პირებში

1089. ედს შემცირებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა ) ერითრემიის და სიმპტომური ერითროციტოზების

ბ ) მექანიკურ სიყვითლის

გ ) ანემიის

დ ) გულის უკმარისობის

ე ) პოლიომიელიტის

1090. ჩვეულებრივ ედს მომატებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა ) მიოკარდიუმის ინფარქტის

ბ ) კრუპოზული პნევმონიის

გ ) ოსტეომიელიტის

დ ) პოლიომიელიტის

ე ) მენინგოკოკური მენინგიტის დროს

1091. ჩვეულებრივ ედს მომატებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა ) ფილტვის აბსცესის

ბ ) მიოკარდიუმის ინფარქტის

გ ) გულის უკმარისობის

დ ) სისტემური სოკოვანი დაავადებების

ე ) ბრუცელოზის

1092. ედს-ის მომატება აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ სიტუაციაში, გარდა ერთისა:

ა ) ვაქცინოთერაპიის

ბ ) სისხლის გადასხმის

გ ) მშობიარობის მე-4 თვიდან

დ ) საძილე საშუალებების მიღების

ე ) ხანდაზმულ პერიოდში

1093. ედს-ის შემცირებასიწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) სისხლის სიბლანტის მომატება

ბ ) პოლიციტემია

გ ) ქოლესტერინის დონის მომატება სისხლში

დ ) ნაღვლის მჟავების მომატება სისხლში

ე ) ტესტირება ცივ ოთახში

1094. ჩამოთვლილიდან, რომელია იუვენილური ქლოროზისთვის დამახასიათებელი? 1) გემოვნების გაუკუღმართება; 2) გულის

მწვერვალზე ფუნქციური სისტოლური შუილი; 3) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა; 4) კუჭის წვენის მჟავიანობის დაქვეითება

ა ) სწორია 1;2;3

ბ ) სწორია 1;3

გ ) სწორია 2;4

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1;2;3;4

1095. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ერითრემიისათვის: 1) თრომბოციტოზი; 2) ედს-ის მომატება; 3)

სპლენომეგალია; 4) ლეიკოპენია

ა ) სწორია 1;2;3

ბ ) სწორია 1;3

გ ) სწორია 2;4

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1;2;3;4

1096. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომელი ხასიათდება პოლიციტემიური სინდრომით?

ა ) ჰიპერნეფრომა

ბ ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები

გ ) გულის თანდაყოლილი მანკები

დ ) პიკვიკის სინდრომი

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

1097. ერითრემიის სადიაგნოზო ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ცირკულაციაში მყოფი ერითროციტების მასის გაზრდის

ბ ) ძვლის ტვინის ტრეპანატში სამივე შტოს ჰიპერპლაზიის

გ ) ჰემატოკრიტის მომატების

დ ) ფიბრინოლიზის პროცესის დაქვეითების

ე ) სპლენომეგალიის

1098. ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომებიდან, რომელია უტყუარი მიელომური ოსტეოპოროზისთვის: 1) ბრტყელი და ლულოვანი ძვლების

დაზიანება; 2) სპონტანური მოტეხილობები; 3) პლაზმური უჯრედების მომატება სისხლში და ძვლის ტვინში; 4) პროტეინურია

ა ) სწორია 1;2;3

ბ ) სწორია 1;3

გ ) სწორია 2;4

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1;2;3;4

ენდოკრინოლოგია

1099. შაქრიანი დიაბეტის დამახასიათებელი ნიშნებია:

ა ) პოლიურია-პოლიდიფსია;

ბ ) ოლიგურია;

გ ) თირკმლების დაზიანების არარსებობა;

დ ) სიმსივნეებთან კავშირის არარსებობა;

ე ) სიმსუქნესთან კავშირის არარსებობა.

1100. რა არის დამახასიათებელი ინსულინით გამოწვეული ჰიპოგლიკემიისთვის:

ა ) ოფლიანობა და ტაქიკარდია;

ბ ) ჰიპოთერმია;

გ ) გაფართოებული გუგები;

დ ) შიმშილის გრძნობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1101. ჯანმრთელ ადამიანებში გლუკოზით დატვირთვისას გლიკემიის დონე ჩვეულებრივ აღწევს მაქსიმუმს:

ა ) 15-30 წუთში;

ბ ) 30-60 წუთში;

გ ) 60-90 წუთში;

დ ) 90-120 წუთში;

ე ) მე-2 და მე-3 საათს შორის.

1102. თირეოტოქსიკოზის კარდიალურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა ) დიასტოლური შუილი;

ბ ) მოციმციმე არითმია;

გ ) ბრადიკარდია;

დ ) მიტრალური სტენოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1103. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დეფიციტი ჰიპოთირეოიზის დროს ვლინდება შემდეგი დარღვევეით, გარდა:

ა ) ცილის სინთეზის დეფიციტით;

ბ ) ჰიპოგლიკემიისკენ მიდრეკილებით;

გ ) ბრადიკარდიით;

დ ) ქოლესტერინის დონის დაქვეითებით;

ე ) ეკგ-ზე ვოლტაჟის დაქვეითებით.

1104. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ნაკლებად დამახასიათებელი იმ დაავადების კლინიკისთვის, რომელსაც ახასიათებს მურა

წითელი სტრიები:

ა ) სიმსუქნე;

ბ ) ოლიგომენორეა;

გ ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

დ ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება;

ე ) ჰიპერტენზია.

1105. ანტიდიურეზული ჰორმონი მოქმედებს:

ა ) პროქსიმალურ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის მომატების გზით;

ბ ) დისტალურ და შემკრებ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

გ ) გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითების გზით;

დ ) აძლიერებს ნატრიუმის ექსკრეციას;

ე ) შემკრებ მილაკებში ნატრიუმის რეაბსორბციის გაზრდის გზით.

1106. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლებს შეუძლიათ გამოიწვიონ ჰიპერგლიკემია:

ა ) კაპტოპრილს;

ბ ) პროპრანოლოლს;

გ ) სულფანილამიდებს;

დ ) კლოფელინს;

ე ) თიოურაცილს.

1107. 16 წლის ავადმყოფს აღმოაჩნდა 2% გლუკოზურია, სისხლში გლუკოზისდონე <120მგ% (6,6 მმოლი/ლ) სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) თირკმლის მიერი გლუკოზურია;

ბ ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ ) უშაქრო დიაბეტი;

დ ) ჰიპერნეფრომა;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1108. უშაქრო დიაბეტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) პოლიურიის;

ბ ) პოლიდიფსიის;

გ ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონის;

დ ) მაღალი პროტეინურიის;

ე ) დეჰიდრაციის ხშირი ეპიზოდების.

1109. ინსულინის ჰორმონულ ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) გლუკოკორტიკოიდების;

ბ ) გლუკაგონის;

გ ) ზრდის ჰორმონის;

დ ) პროლაქტინის;

ე ) ადრენალინის.

1110. ჰიპეროსმოლარული კომის სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა ) დეჰიდრატაციის;

ბ ) 350 მოსმოლ/კგ-ზე მაღალი პლაზმის ოსმოლარობის;

გ ) აციდოზის და კეტონემიის არ არსებობის;

დ ) ჰიპერნატრიემიის;

ე ) ჰიპოთერმიის.

1111. მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში ჰიპოთირეოიზის უხშირესი მიზეზია:

ა ) ტრავმა;

ბ ) რადიოაქტიური იოდის მიღება;

გ ) ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ ) პარათირეოიდულ ჯირკვლებზე ქირურგიული ოპერაცია;

ე ) ანტითირეოიდული პრეპარატები;

1112. თირეოტოქსიკოზისთვის დამახასიათებელი არითმიაა:

ა ) წინაგულოვანი თრთოლვა

ბ ) სინუსური ტაქიკარდია;

გ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ ) მოციმციმე არითმია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

1113. 50 წლის ავადმყოფ მამაკაცს აღმოაჩნდა ჰიპერტენზია, ჰიპოკალემია, სისხლში ალდოსტერონის დონის მომატება (ნორმაზე 2 ჯერ

მეტად ) . ჩამოთვლილიდან რა უნდა გავაკეთოთ პირველ რიგში:

ა ) ელექტროლიტების შემცველობის განსაზღვრა სისხლში;

ბ ) მინერალოკორტიკოიდების განსაზღვრა სისხლში;

გ ) სისხლის პლაზმაში რენინის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

დ ) თირკმელზედა ჯირკვლის კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ე ) შემდგომი დაკვირვება.

1114. აკრომეგალიისთვის რა არ არის დამახასიათებელი:

ა ) კანის გასქელება;

ბ ) ჰიპერტრიქოზი;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ ) ჰემიანოფსია;

ე ) ჰიპოგლიკემია.

1115. ჩვეულებრივ ინსულინის ინექციის შემდეგ საკვები უნდა მივიღოთ:

ა ) 30-45 წუთის შემდეგ;

ბ ) 15-30 წუთის შემდეგ;

გ ) 30 წუთით ადრე ინექციამდე;

დ ) 60 წუთის შემდეგ;

ე ) 1,5-2 საათის შემდეგ.

1116. სიმსუქნე ვითარდება შემდეგი ენდოკრინული დაავადებების დროს, გარდა:

ა ) კუშინგის სინდრომის;

ბ ) ჰიპოთირეოზის;

გ ) ადიპოზო-გენიტალური დისტროფიის;

დ ) კლიმაქტერიული სინდრომის;

ე ) ფეოქრომოციტომის.

1117. ინსულინდამოკიდებული დიაბეტისთვის დამახასიათებელია:

ა ) უფროს ასაკობრივ ჯგუფებში განვითარება;

ბ ) ჰიპერგლიკემია მგრძნობიარეა სულფანილშარდოვანას პრეპარატებით მკურნალობის მიმართ;

გ ) კუნძულების უჯრედების მიმართ მოცირკულირე ანტისხეულების არსებობა;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1118. ყველა დებულება ჰიპოგლიკემიურ კომასთან მიმართებაში ჭეშმარიტია, გარდა:

ა ) ნატრიუმის დონე სისხლის შრატში ნორმის ფარგლებშია;

ბ ) პირიდან აცეტონის სუნი არ ამოდის;

გ ) დეჰიდრატაციის კლინიკური ნიშნები არ აღინიშნება;

დ ) კანის საფარველი ნოტიოა;

ე ) კუსმაულის ტიპის სუნთქვა.

1119. ჰიპერპარათირეოზის სიმპტომებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა ) თირკმლის კოლიკის;

ბ ) ძვლების ტკივილის;

გ ) ნაწლავის აშლილობის;

დ ) ფსიქიური დარღვევების;

ე ) ქოშინის.

1120. ალდოსტერონის ჰიპერსეკრეცია განაპირობებს:

ა ) ნატრიუმის დაკარგვას შარდით;

ბ ) აციდოზს;

გ ) არტერიულ ჰიპოტონიას;

დ ) კალიუმის შეკავებას;

ე ) რენინის აქტივობის დათრგუნვას.

1121. კუშინგის სინდრომი ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

ა ) ასიმეტრიული სიმსუქნის;

ბ ) არტერიული ჰიპერტონიის;

გ ) ოსტეოპოროზის;

დ ) ჰიპოგლიკემიის;

ე ) თირკმლების ფუნქციების დარღვევის.

1122. ჩამოთვლილიდან რა პათოლოგიაა მოსალოდნელი 20 წლის ავადმყოფ მამაკაცთან, რომელსაც აღენიშნება პოლიურია, ჰიპერტენზია,

კუნთოვანი სისუსტე:

ა ) ადისონის დაავადება;

ბ ) ჰიპორენინემიული ჰიპოალდოსტერონიზმი;

გ ) სისხლში რენინისა და ალდოსტერონის ფიზიოლოგიური მომატება;

დ ) კონის სინდრომი;

ე ) სისხლში ალდოსტერონის დონის მომატება და თირკმლების პერფუზიის დაქვეითება.

1123. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელებია დამახასიათებელი შაქრიანი დიაბეტისთვის:

ა ) მხედველობის პროგრესირებადი გაუარესება;

ბ ) სოკოვანი ვაგინიტი;

გ ) პოლიურია-პოლიდიფსია;

დ ) წონაში უმიზეზოდ დაკლება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1124. კეტოაციდოზური კომის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა ) თვალების კაკლების ტონუსის დაქვეითება;

ბ ) შარდის მაღალი ხვედრითი წონის;

გ ) კუნთების რიგიდობის;

დ ) გახშირებული, სუსტი ავსების პულსის;

ე ) კომატოზური მდგომარეობიდან თანდათანობით გამოსვლის.

1125. რა არ არის რეკომენდებული ჰიპოთირეოზის მკურნალობისთვის:

ა ) თირეოიდინი;

ბ ) L თიროქსინი;

გ ) რადიოაქტიური იოდი;

დ ) კორტიკოსტერიოდები;

ე ) თირეოკომბი.

1126. ჩამოთვლილიდან რა არის ყველაზე დამახასიათებელი ფეოქრომოციტომის შედეგადგანვითერებული არტერიული

ჰიპერტენზიისთვის:

ა ) გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დაქვეითება;

ბ ) სხეულის მასის დაქვეითება;

გ ) პოსტურული ჰიპოტონია;

დ ) თავის ტკივილი;

ე ) რეფლექსური ბრადიკარდია.

1127. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ იწვევს გინეკომასტიის განვითარებას?

ა ) ციმეტიდინის;

ბ ) იზონიაზიდის;

გ ) ვეროშპირონის;

დ ) ნოვოკაინამიდის;

ე ) საგულე გლიკოზიდების.

1128. რომელი ფაქტორები განაპირობებს ფარისებრი ჯირკვლის ერთეული კვანძისმალიგნიზაციის მაღალ ალბათობას?

ა ) მამრობითი სქესი;

ბ ) ანამნეზში-კისრის დასხივება;

გ ) კვანძის ფიქსაცია ქსოვილებთან;

დ ) ფარისებრი ჯირკვლის სკანირებისას "ცივი" კვანძის აღმოჩენა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1129. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ ჯირკვალში გამომუშავდება ჰორმონი, რომელიც აძლიერებს ნატრიუმის, ქლორისა და წყლის

რეაბსორბციას და კალიუმის ექსკრეციას:

ა ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრე;

ბ ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრე;

გ ) გონადები;

დ ) პარათირეოიდული ჯირკვლები;

ე ) ჰიპოფიზის უკანა წილი.

1130. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი არაინსულინდამოკიდებული (II ტიპის) დიაბეტისთვის?

ა ) ჭარბი წონა;

ბ ) დაავადების დაწყება 30 წელზე ახალგაზრდა ასაკში;

გ ) ხშირი კეტოაციდოზი;

დ ) მოცირკულირე აუტოანტისხეულები;

ე ) აუტოიმუნურ ფენომენთან ასოციაცია.

1131. უშაქრო დიაბეტისთვის დამახასიათებელია:

ა ) შარდის ხვედრითი წონა > 1,010;

ბ ) შარდის ოსმოლარობა > 300 მოსმ/კგ.;

გ ) შარდის ბუშტის კონტრაქცია;

დ ) შარდში ნატრიუმის კონცენტრაციის დაკლება;

ე ) გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითება.

1132. გინეკომასტია ხშირ ასოციაციაშია შემდეგ მდგომარეობებთან:

ა ) ღვიძლის ციროზი;

ბ ) თირკმლების უკმარისობა;

გ ) თირეოტოქსიკოზი;

დ ) ციმეტიდინით მკურნალობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1133. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი კუშინგის სინდრომისთვის?

ა ) ნეფროკალცინოზი;

ბ ) გლუკოზურია;

გ ) ტერმინალური ფალანგების გამსხვილება (ჰიპერპერიოსტოზი);

დ ) თირკმელზედა ჯირკვლების იდიოპათიური დესტრუქციული ატროფია;

ე ) ქოლესტერინის მაღალი მაჩვენებლები.

1134. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიატებელი ადისონის დაავადებისთვის:

ა ) ნეფროკალცინოზი;

ბ ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ ) გლუკოზურია;

დ ) თირკმელზედა ჯირკვლების იდიოპათიური დესტრუქციული ატროფია;

ე ) სიმსუქნე.

1135. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიპოთირეოიდიზმისთვის?

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ ) ნეფროკალცინოზი;

დ ) ჰირსუტიზმი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1136. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობის გამოვლინებას:

ა ) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ ) კანის სიფერმკრთალე;

გ ) ტრემორი;

დ ) ოფლიანობა;

ე ) მოტორული აგზნებადობა.

1137. 45 წლის ავადმყოფ მამკაცს სხეულის ნორმალური წონით პირველად გამიუვლინდა შაქრიანი დიაბეტი, დიეტოთერაპია უეფექტო

აღმოჩნდა. გლიკემიის დონე დღე-ღამის განმავლობაში მერყეობს 10-დან 15 მმოლ/ლ-მდე ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

ა ) ინსულინი;

ბ ) ბიგუანიდები;

გ ) სულფანილამიდური ჰიპოგლიკემიური საშუალებები;

დ ) ბიგუანიდები სულფანილშარდოვანას პრეპარატებტან კომბინაციაში;

ე ) ინსულინის და სულფანილშარდოვანას პრეპარატების კომბინაცია.

1138. II ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა ) კეტოაციდოზური კომა;

ბ ) ჰიპეროსმოლარული კომა;

გ ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

დ ) ქვემო კიდურების განგრენა;

ე ) დიაბეტური ნეფროპათია.

1139. კეტოაციდოზური კომისას აღინიშნება შემდეგი სიმპტომების ერთობლიობა:

ა ) ჰიპერგლიკემია, ჰიპერკეტონემია, დაქვეითებული არტერიული წნევა, ალკალოზი;

ბ ) ნორმოგლიკემია, ჰიპერკეტონემია, აციდოზი;

გ ) ჰიპერგლიკემია, ჰიპერკეტონემია, დაქვეითებული არტერიული წნევა, აციდოზი;

დ ) ჰიპოგლიკემია, ჰიპერკეტონემია, მომატებული ედსი, ალკალოზი;

ე ) ჰიპერგლიკემია, კეტონემიის არ არსებობა, აციდოზი.

1140. თუ ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტის I ტიპით აღენიშნება დაავადება, რომელსაც თან ახლავს ტემპერატურული რეაქცია, საჭიროა:

ა ) ინსულინის მოხსნა;

ბ ) პერორალური ჰიპოგლიკემიური საშუალებების მიღება;

გ ) ინსულინის დღეღამური დოზის შემცირება;

დ ) ნახშირწყლების შეზღუდვა საკვებში;

ე ) ინსულინის დღეღამური დოზის გადიდება.

1141. ხანგრძლივი ჰიპოგლიკემია იწვევს შეუქცევად პროცესებს უპირატესად:

ა ) მიოკარდიუმში;

ბ ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში;

გ ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;

დ ) ჰეპატოციტებში;

ე ) განივზოლიან კუნთებში.

1142. კეტოაციდოზური კომის დროს ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანის ჩვენებაა:

ა ) შეყავთ კეტოაციდოზური კომის ყველა შემთხვევაში აციდოზთან ბრძოლის მიზნით

ბ ) PH-ის დაქვეითება 7,36-ზე დაბლა;

გ ) ტვინის შეშუპების დაწყება;

დ ) PH-ის დაქვეითება 7,0-ზე დაბლა;

ე ) თანმხლები ლაქტაციდოზი.

1143. 25 წლის ავადმყოფ ქალს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით უეცრად განუვითარდა მძიმე ჰიპოგლიკემია. ანამნეზიდან

ცნობილია, რომ ავადმყოფს სამი თვის განმავლობაში მენსტრუაცია არ აღენიშნებოდა. შარდში გლუკოზა და ცილა არ აღმოაჩნდა.

ვაგინალური ნაცხის გამოკვლევის თანახმად, ესტროგენების დონის დაქვეითება არ აღინიშნება. რა არის ჰიპოგლიკემიის ყველაზე

სავარაუდო მიზეზი, თუ ცნობილია, რომ ინსულინოთერაპიის და დიეტის დარღვევას, მძიმე ფიზიკურ დატვირთვას ადგილი არ ჰქონია:

ა ) ორსულობა;

ბ ) თირკმლების უკმარისობა;

გ ) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

დ ) ინსულინომა;

ე ) თირეოტოქსიკოზი.

1144. ჰიპოგლიკემიის კუპირება შეიძლება:

ა ) შაქრიანი ჩაის;

ბ ) პურის;

გ ) თაფლის;

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის მიღებით.

1145. ინსულინის ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს აქვს ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედება:

ა ) აკტრაპიდს;

ბ ) სემილენტეს;

გ ) ჰუმულინ პ-ს;

დ ) ლენტეს;

ე ) ულტრალენტეს.

1146. ავადმყოფმა ქალმა ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით ექიმთან მიღებაზე განაცხადა, რომ უკანასკნელ პერიოდში

იძულებული იყო, გაეზარდა ინსულინის დოზა. ამჟამად ავადმყოფი იკეთებს საუზმის წინ (ერთჯერადად დღე-ღამეში) 20 ერთ აკტრაპიდს,

18 ერთ სემილენტეს, 30 ერთ ლენტეს. ავადმყოფი გამუდმებით გრძნობს სისუსტეს და ძილიანობას, რომელიც უფრო გამოხატულია დღის

პირველ ნახევარში. დილით ექიმთან მიღებაზე ავადმყოფმა უეცრად დაიწყო ტირილი, ჩხუბი და შემდგომ დაკარგა გონება. როგორია

ექიმის ტაქტიკა:

ა ) "სასწრაფო დახმარების" გამოძახება და ავადმყოფის სპეციალიზებულ ენდოკრინოლოგიურ განყოფილებაში გადაყვანა;

ბ ) "სასწრაფო დახმარების" გამოძახება და ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გადაყვანა მას შემდეგ, რაც ჩაატარებს რაპოპორტის სინჯს

ალკოჰოლის შემცველობაზე;

გ ) 40% გლუკოზის შეყვანა ინტრავენურად;

დ ) გლუკოზის დონის გამოკვლევის შემდეგ თერაპიული ტაქტიკის განსაზღვრა (ინსულინის, გლუკოზის, სედატიური საშუალებების

შეყვანა );

ე ) ხანმოკლე ინსულინის 8 ერთეულის სასწრაფოდ შეყვანა.

1147. რა არ არის ჰიპოგლიკემიის შესაძლო მიზეზი:

ა ) ინსულინის დიდი დოზა;

ბ ) რაციონში პურის ერთეულების არასაკმარისი რაოდენობა;

გ ) სტრესული სიტუაცია;

დ ) ალკოჰოლის მიღება;

ე ) ფიზიკური დატვირთვა.

1148. ტიპიური დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეცია:

ა ) შეუცვლელია;

ბ ) დათრგუნულია;

გ ) გაძლიერებულია;

დ ) ძლიერ გაძლიერებულია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1149. რა სახის მკურნალობა უნდა დაენიშნოს მოხუცებულ ავადმყოფს მძიმე ჰიპოთირეოზით:

ა ) სანატორიუმში გაგზავნა ბალნეოლოგიური მკურნალობის მიზნით;

ბ ) მცირე დოზებით L თიროქსინით მკურნალობის დაწყება;

გ ) დიდი დოზებით L თიროქსინით მკურნალობის დაწყება;

დ ) შარდმდენების დანიშვნა;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1150. ავადმყოფი ქალი დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის (IIსტ) დიაგნოზით მკურნალობს მერკაზოლილით 10 მგ 3 ჯერ დრეში, ობზიდანით 20

მგ 3 ჯერ, ფენაზეპამით 1მგ 2 ჯერ. თერაპიის ფონზე მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, მაგრამ განვითარდა მძიმე

ლეიკოპენია. დაასახელეთ ლეიკოპენიის მიზეზი:

ა ) ფენაზეპამის მიღება;

ბ ) ობზიდანის მაღალი დოზა;

გ ) მერკაზოლილი;

დ ) დაავადების შემდგომი პროგრესირება;

ე ) არც ერთი ჩამოთვილი მიზეზებიდან.

1151. ჩამოთვლილი ლაბორატორიული ტესტებიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული პირველადი ჰიპოთირეოზის სადიაგნოზოდ:

ა ) T4 -ის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

ბ ) T3 -ის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

გ ) თირეოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

დ ) რადიოაქტიური იოდის შთანთქმის გამოკვლევა;

ე ) ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპიური გამოკვლევა.

1152. 58 წლის ავადმყოფ ქალს აღმოაჩნდა 2,5 X 3სმ-ის მკვრივი კვანძი ფარისებრი ჯირკვლის მარჯვენა წილში. კისრის და იღლიის

ლიმფური კვანძები არ ისინჯება. 2 თვის შემდეგ კვანძის ზომებმა მოიმატა 3,5 X 4 სმ-მდე თირეოტოქსიკოზის სიმპტომები არ აღინიშება.

სკანოგრამაზე გამოჩნდა კვანძი, რომელიც არ შთანთქავს იოდ 131-ს. ჯირკვლის ქსოვილი ნორმალურად ითვისებს იოდ 131-ს. შეარჩიეთ

სწორი ტაქტიკა:

ა ) ფარისებრი ჯირკვლის ექოლოკაცია;

ბ ) თიროქსინით მკურნალობა;

გ ) შემდგომი დაკვირვება მკურნალობის გარეშე;

დ ) რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა;

ე ) პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება.

1153. ახალგაზრდა ქალი უჩივის, ადვილად აგზნებადობას, ოფლიანობას. გამუდმებული შიმშილის გრძნობისა და კარგი მადის მიუხედავად,

მნიშვნელოვნად დაიკლო წონაში. ობიექტურად, აღინიშნება ტაქიკარდია, თირეოტროპული ჰორმონი - 1 მიკროერთ/მლ. წინასწარი

დიაგნოზი:

ა ) ჰიპოფიზის სიმსივნე;

ბ ) ფეოქრომოციტომა;

გ ) თირეოტოქსიკოზი;

დ ) ფსიქოგენური ანორექსია;

ე ) ჰიპოთირეოზი.

1154. ფეოქრომოციტომის სადიაგნოზოდ გამოიყენება:

ა ) სინჯი სინაქტენით;

ბ ) სინჯი თირეოლიბერინით;

გ ) სინჯი კლონიდინით;

დ ) სინჯი კაპტოპრილით;

ე ) გლუკოზით დატვირთვის სინჯი.

1155. 42 წლის ავადმყოფი მამაკაცი ადისონის დაავადების 5 წლიანი ანამნეზით იღებს 25 მგ კორტიზოლს (ჰიდროკორტიზონს) დღეში.

მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ორი დღის წინ ავად გახდა გრიპით, კორტიზოლის დოზა არ გაზარდა. ავადმყოფის მდგომარეობა

მძიმეა სისუსტე, ადინამია, კოლაფსის მოვლენები (არტ.წნევა 60/30 მმ ვწყ. სვ), პრერენული აზოტემია. სხეულის ტემპერატურა 41,8

გრადუსი C. სწორი ტაქტიკაა:

ა ) ჰიდროკორტიზონის შეცვლა პრედნიზოლონით (80 მგ დღე-ღამეში);

ბ ) ჰიდროკორტიზონის დოზის შემცირება 10 მგ-მდე;

გ ) გლუკოკორტიკოიდებით და მინერალოკორტიკოიდებით კომბინირებული თერაპია;

დ ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა 800 მგ დღე-ღამური დოზით;

ე ) ნატრიუმის ქლორიდი მინერალოკორტიკოიდებთან ერთად.

1156. ჰიპერკალიემია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობებისთვის, გარდა:

ა ) ადისონის დაავადების;

ბ ) კუშინგის დაავადების;

გ ) თირკმლების უკმარისობის;

დ ) ვეროშპირონის მიღების;

ე ) ტრიამტერენის მიღების.

1157. უფროსი ასაკის ავადმყოფებში ჰიპოთირეოზის გაცილებით ხშირი მიზეზებია

ა ) ტრამვა;

ბ ) რადიაქტიური იოდის მიღება;

გ ) ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ ) ქირურგიული ოპერაციები პარათირეოიდულ ჯირკვლებზე;

ე ) ანტითირეოიდული პრეპარატები.

1158. ჰიპერპარათირეოზის სიმპტომებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) თირკმლის კოლიკა;

ბ ) ძვლების ტკივილი;

გ ) გასტროინტესტინალური მოშლილობა;

დ ) ფსიქიური აშლილობა;

ე ) ქოშინი.

1159. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარისობას რა არ ახასიათებს?

ა ) ფერმკრთალი კანი;

ბ ) გლუკოზისადმი დიაბეტური ტიპის ტოლერანტობის დაქვეითება;

გ ) წყლის დიურეზის დარღვევა;

დ ) შარდში სტეროიდების შემცველობის მომატება;

ე ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.

1160. ფარისებრი ჯირკვლის ბიოფსია მიზანშეწონილია შემდეგი დაავადების სადიფერენციაციოდ:

ა ) ქრონიკული თირეოიდიტი;

ბ ) არატოქსიური მულტინოდალური ჩიყვი;

გ ) ქვემწვავე თირეოიდიტი;

დ ) ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე;

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1161. იდიოპათიურმა ჰემოქრომატოზმა შეიძლება გამოიწვიოს:

ა ) ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი;

ბ ) ართრიტი;

გ ) ჰიპოგონადიზმი;

დ ) თირკმლის გორგლებში რკინის ჩალაგება.

1162. ჰიპოგლიკემია ახასიათებს:

ა ) ზრდის ჰორმონის ჭარბ სეკრეციას;

ბ ) კუშინგის დაავადებას;

გ ) თირეოტოქსიკოზს;

დ ) პანკრეასის ბეტა-უჯრედების სიმსივნეს;

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

1163. სიმსუქნის დროს დიდია რისკი ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის განვითარებისა, გარდა ერთისა:

ა ) ჰიპერთირეოზისა;

ბ ) ქოლელითიაზისა;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

დ ) შაქრიანი დიაბეტისა;

ე ) ჰიპერტრიგლიცერინემიისა.

1164. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ადისონის დაავადების უხშირესი მიზეზი

ა ) ენდოკრინული სიმსივნით ჰორმონის პროდუქციის მომატება;

ბ ) ენდოკრინული ჯირკვლების დესტრუქცია ტრამვით ან სიმსივნით;

გ ) ჯირკვლების სტიმულაცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

დ ) ჯირკვლების დესტრუქცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

ე ) პერიფერიული ქსოვილების მგრძნობელობის მოშლა ჰორმონების ნორმალური დონის მიმართ.

1165. ქვემოთჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი აკრომეგალიისათვის

ა ) ენდოკრინული სიმსივნით ჰორმონის მომატებული პროდუქცია;

ბ ) სიმსივნით ან ტრამვით ენდოკრინული ჯირკვლის დესტრუქცია;

გ ) ჯირკვლის სტიმულაცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

დ ) ჯირკვლის დესტრუქცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

ე ) პერიფერიული ქსოვილების მგრძნობელობის მოშლა ჰორმონის ნორმალური დონის მიმართ.

1166. 30 წლის ავადმყოფი უჩივის პოლიდიფსიას და პოლიურიას. პლაზმის ოსმოსურობა 270 მოს მოლი/კგ, შარდის ოსმოლარობაა 140 მოს

მოლი/კგ, როგორია სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) ცენტრალური უშაქრო დიაბეტი;

ბ ) ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი;

გ ) პირველადი წყურვილი;

დ ) შაქრიანი დიაბეტი;

ე ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1167. ზომიერად გამოხატული ჰიპერპარათირეოზის დროს რომელი ნიშანია უფრო ხშირად დამახასიათებელი:

ა ) კუნთოვანი სისუსტე;

ბ ) თირკმელებში კენჭი;

გ ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება;

დ ) ძვლებში ტკივილი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1168. 20 წლის ავადმყოფი უჩივის პოლიურიას, ჰიპერტენზიას, კუნთების სისუსტეს, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მოსალოდნელი:

ა ) ადისონის დაავადება;

ბ ) ჰიპორენინული ჰიპოალდოსტერონიზმი;

გ ) რენინისა და ალდოსტერონის ფიზიოლოგიური მომატება სისხლში;

დ ) კონის დაავადება;

ე ) თირკმლების პერფუზიის დაქვეითება და ალდოსტერონის მომატება სისხლში.

1169. რომელი პრეპარატის მიღებას არ მივყავართ გინეკომასტიის განვითარებამდე:

ა ) ციმეტიდინი;

ბ ) იზონიაზიდი;

გ ) ვეროშპირონი;

დ ) ნოვოკაინამიდი;

ე ) საგულე გლიკოზიდები.

1170. ავადმყოფს აქვს ერთეული თირეოიდული კვანძი. რომელი ნიშანი არ მიუთითებს მის ავთვისებიანობაზე:

ა ) ხშირად აქვთ ქალებს;

ბ ) ქსოვილოვანი კვანძის ფიქსაცია;

გ ) შებრუნებული ნერვის პარეზი;

დ ) სწრაფი ზრდა;

ე ) ახლომდებარე ლიმფური კვანძების ჩათრევა.

1171. ფარისებური ჯირკვლის ერთეული კვანძის შემდგომ მალიგნიზაციაზე რომელი ფაქტორები უფრო მეტად მეტყველებენ:

ა ) მამრობითი სქესი;

ბ ) ანამნეზში კისრის დასხივება;

გ ) კვანძის ფიქსაცია გარშემო ქსოვილებთან;

დ ) "ცივი კვანძის" აღმოჩენა ფარისებრი ჯირკვლის სკენირებისას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1172. ინსულინით გამოწვეული ჰიპოგლიკემიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა ) ოფლიანობა და ტაქიკარდია;

ბ ) კუნთების რიგიდობა;

გ ) შიმშილი;

დ ) მდგომარეობის გამოსწორება პროპრანოლოლის მიღების შემდეგ.

1173. ანტიდიურეზული ჰორმონი მოქმედებს შემდეგი გზით:

ა ) წყლის რეაბსორბციის გაზრდა პროქსიმალურ მილაკებში;

ბ ) წყლის რეაბსორბციის გაზრდა დისტალურ მილაკებში;

გ ) გორგლების ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითება;

დ ) შარდში ნატრიუმის ექსკრეციის გაზრდა;

ე ) შემკრებ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაზრდა.

1174. ინსულინის ჰორმონალურ ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) გლუკოკორტიკოიდები;

ბ ) გლუკაგონი;

გ ) ზრდის ჰორმონი;

დ ) პროლაქტინი;

ე ) ადრენალინი.

1175. ინსულინის არაჰორმონალურ ანტაგონისტებს მიეკთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) სინალბუმინი;

ბ ) თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავები;

გ ) შარდის მჟავა;

დ ) ანტიინსულინური ანტისხეულები;

ე ) ჰისტამინი.

1176. რისკფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ შაქრიანი დიაბეტის აღმოცენებას, მიეკთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ერთისა:

ა ) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა;

ბ ) ორსულობა;

გ ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

დ ) სიმსუქნე;

ე ) ქრონიკული პანკრეატიტი.

1177. შაქრიანი დიაბეტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა ) მიკროანგიოპათია;

ბ ) კანის ქავილი;

გ ) რეტინოპათია;

დ ) სიმსუქნე;

ე ) ჰიპოოსმოლარობა.

1178. ინსულინრეზისტენტობა შაქრიანი დიაბეტის დროს მატულობს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებებთან შეუღლებისას, გარდა

ერთისა:

ა ) აკრომეგალია;

ბ ) მიქსედემა;

გ ) კუშინგის დაავადება;

დ ) ფეოქრომოციტომა;

ე ) თირეოტოქსიკოზი;

1179. ჰიპოგლიკემიურ კომასთან დაკავშირებით ყველა მტკიცებები მართებულია, გარდა ერთისა:

ა ) სისხლის პლაზმაში ნატრიუმის დონე ნორმისაგან არ განსხვავდება;

ბ ) აცეტონის სუნი პირიდან არ აღინიშნება;

გ ) დეჰიდრატაციის კლინიკური ნიშნები არ არის;

დ ) კანის საფარველი ნამიანია;

ე ) კუსმაულის ტიპის სუნთქვა.

1180. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ჰიპეროსმოლარული კომისათვის:

ა ) დეჰიდრატაცია;

ბ ) აციდოზისა და კეტოზის არ არსებობა;

გ ) ჰიპერნატრიემია;

დ ) სისხლის პლაზმის ოსმოსურობა 280-300 მოსმოლ/კგ ფარგლებში.

1181. კეტოაციდოზური კომის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი:

ა ) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა;

გ ) ბრადიკარდია;

დ ) კუნთების რიგიდულობა.

1182. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახასიათებს კუშინგის დაავადებას

ა ) ასიმეტრიული სიმსუქნე;

ბ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ ) ოსტეოპოროზი;

დ ) ჰიპოგლიკემია.

1183. თირეოტოქსიკოზის დროს უფრო მეტად დამახასიათებელია გულის რიტმის შემდეგი სახის დარღვევები:

ა ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია;

ბ ) სინუსური ტაქიკარდია;

გ ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ ) მოციმციმე არიტმია;

ე ) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი.

1184. ჩამოთვლილთაგან რომელია წინააღმდეგნაჩვენები თირეოტოქსიკოზის მკურნალობაში:

ა ) მერკაზოლილი;

ბ ) ლუგოლის ხსნარი;

გ ) თირეოიდინი;

დ ) სუბტოტალური თირეოიდექტომია;

ე ) რადიაქტიური იოდი.

1185. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დეფიციტს ჰიპოთირეოზის დროს ახასიათებს:

ა ) ცილის სინთეზის დაქვეითება;

ბ ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დაქვეითება;

გ ) წონის დაქვეითება;

დ ) სისხლში ქოლესტერინის დაქვეითება.

1186. ავადმყოფი 36 წლის, შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ჩივილებით: ძილიანობა, მცივანობა, ყაბზობა, დაუდგინდა მეორადი

ჰიპოთირეოზის დიაგნოზი, ჩამოთვლილიდან რომელი არ ადასტურებს აღნიშნულ დიაგნოზს:

ა ) სისხლში ქოლესტერინის დონის მომატება;

ბ ) თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციის მომატება;

გ ) სისხლში თიროქსინის დონის დაქვეითება;

დ ) 10 ერთეული თირეოტროპინის შეყვანის შემდეგ იოდ-131-ის შთანთქმის გაძლიერება.

1187. ჩამოთვლილიდან რომელი არის რეკომენდებული ჰიპოთირეოზის მკურნალობისათვის

ა ) ლუგოლის ხსნარი;

ბ ) რადიაქტიური იოდი;

გ ) ცილების მოხმარების შეზღუდვა;

დ ) თირეოიდინი.

1188. თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობას ახასიათებს:

ა ) ჰიპერტენზია;

ბ ) ჰიპერნატრიემია;

გ ) ჰიპერგლიკემია;

დ ) ჰიპერპიგმენტაცია.

1189. ადისონის დაავადების დროს წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლის რომელი ნიშნებია დამახასიათებელი

ა ) ჰიპერნატრიემია;

ბ ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ ) ჰიპერკალიემია;

დ ) ჰიპოკალიემია.

1190. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს მიზანმართებულად ითვლება ჩატარდეს ყველა ჩამოთვლილი თერაპიული

ღონისძიება, გარდა ერთისა:

ა ) პრედნიზოლონის ვენაში შეყვანა;

ბ ) დეზოქსიკორტიკოსტერონის კუნთებში შეყვანა;

გ ) გლუკოზის ვენაში შეყვანა;

დ ) ადრენალინის ვენაში შეყვანა;

ე ) ნიტროგლიცერინის ვენაში შეყვანა.

1191. თირკმელზედა ჯირკვლის გარე ლოკალიზაციისას ფეოქრომოციტომა უფრო ხშირად გვხვდება

ა ) შარდის ბუშტში;

ბ ) შუასაყარში;

გ ) თავის ტვინში;

დ ) აორტის ბიფურკაციის მიდამოში;

ე ) კისრის რბილ ქსოვილებში.

1192. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივად მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოთირეოზი:

ა ) კორდარონი;

ბ ) ლითიუმის პრეპარატები;

გ ) ბეტა-ბლოკატორები.

1193. ჩამოთვლილიდან რომელია სულფანილშარდოვანას პრეპარატები, რომლებიც გამოიყენება შაქრიანი დიაბეტის მკურნალობისათვის:

ა ) მინიდიაბი;

ბ ) დიაბეტონი;

გ ) ბუკარბანი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

1194. თირეოტოქსიკური კრიზის დროს ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ არის რეკომენდირებული

ა ) პროპრანოლოლი;

ბ ) კალიუმის იოდიდი;

გ ) რადიოაქტიური იოდი;

დ ) ჰიდროკორტიზონი;

ე ) ქლორაპრომაზინი.

1195. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს სისხლის პლაზმაში რენინის აქტივობის დაქვეითებას

ა ) საგულე გლიკოზიდები;

ბ ) ბეტა-ბლოკატორები;

გ ) კალიუმის პრეპარატები;

დ ) შარდმდენები;

ე ) ყველა სწორია.

1196. შაქრიანი დიაბეტის I ტიპისთვის II ტიპისაგან განსხვავებით დამახასიათებელი არ არის.

ა ) კეტოაციდოზისადმი მიდრეკილება;

ბ ) ინსულინის აბსოლუტური დეფიციტი;

გ ) C-პეპტიდის მაღალი დონე;

დ ) ვირუსსაწინააღმდეგო იმუნიტეტის გენეტიკური დეფექტი;

ე ) ინსულების ბეტა-უჯრედების დესტრუქცია;

1197. ღვიძლის ზომების ზრდა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულში განპირობებულია

ა ) ცხიმოვანი ჰეპატოზით;

ბ ) ჰეპატიტით;

გ ) ციროზით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით.

1198. შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა ) კეტოაციდოზის;

ბ ) ლაბილური მიმდინარეობის;

გ ) სისხლძარღვოვანი გართულებების (რეტინოპათია, ნეფროპათია, ნეიროპათია );

დ ) კატარაქტის.

1199. მხედველობის ორგანოს დაზიანება შაქრიანი დიაბეტის დროს წარმოდგენილია

ა ) დიაბეტური რეტინოპათიით;

ბ ) ბლეფარიტით;

გ ) ჯიბლიბოთი;

დ ) რქოვანას დისტროფიული ცვლილებებით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

1200. შაქრიანი დიაბეტის I ტიპი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

ა ) დაავადების თანდათანობითი განვითარებისა;

ბ ) ახალგაზრდა ასაკისა;

გ ) კლინიკური სიმპტომატიკის გამოკვეთილი ხასიათისა;

დ ) ინსულინდამოკიდებულებისა;

ე ) ბეტა-უჯრედების დაზიანებისა;

1201. კეტოაციდოზური კომისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

ა ) მკრთალი და მშრალი კანის საფარველის;

ბ ) აცეტონის სუნის;

გ ) არტერიული ჰიპოტენზიის;

დ ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე ) კუსმაულის სუნთქვის;

1202. ადამიანის მიმართ ყველაზე მცირე ანტიგენური თვისებით ხასიათდება

ა ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონლის ინსულინი;

ბ ) ღორის ინსულინი;

გ ) ცხვრის ინსულინი;

დ ) ვეშაპის ინსულინი.

1203. შაქრიანი დიაბეტის ინსულინოთერაპიის აბსოლუტური ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) კეტოაციდოზი, პრეკომატოზური მდგომარეობები;

ბ ) ორსულობა, მშობიარობა;

გ ) კანის მძიმე დისტროფიული დაზიანებები (კარბუნკულები, ფურუნკულოზი, ტროფიკული წყლულები, ნეკრობიოზი);

დ ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზის ნეფროსკლეროზული სტადია;

ე ) დაძაბვის სტენოკარდია;

1204. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სულფანილშარდოვანას პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია

ა ) II ტიპის საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის;

ბ ) დიაბეტური ნეფროპათიის III სტადიის;

გ ) გადატანილი ჰეპატიტის;

დ ) დიაბეტური რეტინოპათიის I სტადიის დროს.

1205. ბიგუანიდების ხმარების ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა შემდეგისა:

ა ) სიმსუქნესთან შეუღლებული II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი;

ბ ) სიმსუქნე;

გ ) ქსოვილოვანი ჰიპოქსიით თანხლებული ქრონიკული დაავადებები.

1206. დღის საათებში ინსულინზე მოთხოვნილება საშუალოდ შეადგენს სადღეღამისო დოზის

ა ) 50%;

ბ ) 70%;

გ ) 30%;

დ ) 10%-ს.

1207. სიმსუქნის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ალიმენტარული ფაქტორი, გარდა ერთისა:

ა ) მცირე ულუფებით ხშირი კალორიული კვება;

ბ ) მცენარეული საკვები პროდუქტის ჭარბი მიღება;

გ ) ნახშირწყლების ჭარბი მიღება;

დ ) ცხიმების ჭარბი მიღება.

1208. დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვის თერაპიაში იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

ა ) ლითიუმის კარბონატი;

ბ ) ვეროშპირონი;

გ ) მერკაზოლილი;

დ ) გლუკოკორტიკოიდები;

ე ) ბეტა-ადრენობლოკატორები.

1209. ქვემწვავე თირეოდიტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) გამოხატული ტკივილის სინდრომი;

ბ ) ლეიკოციტოზის, ედს-ის აჩქარება;

გ ) სხეულის ტემპერატურის მატები;

დ ) ეგზოფტალმი;

ე ) თირეოიდული ჰორმონების მიმართ ანტისხეულების ტიტრის მატება.

1210. ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) კანის საფარველის სიმშრალე;

ბ ) ყაბზობისაკენ მიდრეკილება;

გ ) ძილიანობა;

დ ) ბრადიკარდია;

ე ) სხეულის მასის კლება.

1211. ფეოქრომოციტომის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

ა ) სადღეღამისო შარდში კატექოლამინების შესწავლა;

ბ ) თირკმელზედა ჯირკვლების სკანირება;

გ ) აორტოგრაფია;

დ ) ვენურ სისხლში კატექოლამინების შესწავლა;

ე ) აკტჰ-ის სინჯი.

1212. კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) კიდურების განლევა;

ბ ) საჯდომის კუნთების ატროფია;

გ ) სტრიების არსებობა;

დ ) კისერზე კლიმაქტერული კუზის გაჩენა;

ე ) ბოქვენისა და იღლიების თმოვანი საფარველის გაცვენა.

1213. აკრომეგალიის აქტიურ სტადიას ახასიათებს

ა ) ნახშირწყლების ცვლის დარღვევა;

ბ ) სისხლში სომატოტროპული ჰორმონის მატება;

გ ) ართროპათია;

დ ) რბილი ქსოვილების ჰიპერტროფია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1214. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობის აღმოცენების მიზეზები შეიძლება იყოს

ა ) თავის ქალას ტრავმა შემდგომი სისხლჩაქცევებით;

ბ ) თურქული კეხის სიმსივნე;

გ ) ტუბერკულოზი;

დ ) მენინგოენცეფალიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1215. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობის დროს ქვეითდება პროდუქცია

ა ) ადრენოკორტიკოტროპული და სომატოტროპული ჰორმონების;

ბ ) თირეოტროპული ჰორმონის;

გ ) ლუთეინ და ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონების;

დ ) პროლაქტინის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ჰორმონის.

1216. კლიმაქტერული პერიოდი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა ერთისა

ა ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დარღვევები;

ბ ) ნეიროფსიქიკური მოშლილობები;

გ ) კანზე გამონაყარი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

1217. კლიმაქტერულ პერიოდს შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

ა ) ალები;

ბ ) შემცივნებები მაღალი ტემპერატურა;

გ ) ტკივილი გულის არეში;

დ ) ჰაერის უკმარისობა;

ე ) დიენცეფალური კრიზები.

1218. ჰიპოგლიკემიური კომიდან გამოსაყვანად საჭიროა:

ა ) 40%-ანი გლუკოზის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;

ბ ) 5%-ანი გლუკოზის ხსნარის კანქვეშ შეყვანა;

გ ) 2-3 ნაჭერი შაქრის მიღება;

დ ) ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანა.

1219. გალაქტორეა-ამენორეის სინდრომს ახასიათებს

ა ) ჰიპერტრიქოზი;

ბ ) უნაყოფობა;

გ ) სხეულის ჭარბი წონა;

დ ) ლაქტორეა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1220. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ჰიპონატრიემია;

ბ ) ჰიპოქლორემია;

გ ) ჰიპერკალიემია;

დ ) ჰიპოკალიემია;

ე ) ჰიპოგლიკემია.

1221. პირველადი ალდოსტერონიზმის დროს განვითარებულ ჰიპერტონულ კრიზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ძლიერი თავისტკივილი;

ბ ) გულისრევა, ღებინება;

გ ) ტეტანიის, გარდამავალი დამბლების არარსებობა;

დ ) მხედველობის დაქვეითება ან დაკარგვა;

ე ) არტერიული წნევის, განსაკუთრებით კი დიასტოლურის მკვეთრი მატება.

1222. ანტიდიურეზული ჰორმონი მოქმედებს:

ა ) პროქსიმალურ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

ბ ) ნეფრონის დისტალურ სეგმენტებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

გ ) გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითების გზით;

დ ) ნატრიუმის ექსეკრეციის გაძლიერების გზით;

ე ) შემკრებ მილაკებში ნატრიუმის რეაბსორბციის გაზრდის გზით.

1223. აკრომეგალიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) სისხლში C-სომატომედინის კონცენტრაციის გაზრდა;

ბ ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

გ ) თურქული კეხის ზომების მომატება;

დ ) ჰიპოკალემია;

ე ) სისხლში სომატოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის გაზრდა.

1224. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის გინეკომასტიის განვითარების მიზეზი?

ა ) ციმეტიდინი;

ბ ) სპირონოლაქტონი;

გ ) მიელოსანი;

დ ) ნოვოკაინამიდი;

ე ) ვინკრისტინი.

1225. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება თირეოტროპული ჰორმონის პროდუცირებადი ადენომის შესახებ ჭეშმარიტია, გარდა:

ა ) თირეოსტატიკური პრეპარატები უეფექტოა;

ბ ) საჭიროა გამოირიცხოს ადენოჰიპოფიზის ჰიპერპლაზია პირველადი ჰიპოთირეოზით ავადმყოფებში;

გ ) სუბტოტალური სტრუმექტომიის შემდეგ ეფექტი ხანმოკლეა;

დ ) მაღალია თირეოიდმასტიმულირებელი ანტისხეულების ტიტრი;

ე ) თიროლიბერინის (პროთირელინის) ინტრავენული ინექცია არ იწვევს თირეოტროპული ჰორმონის პროდუქციის გაძლიერებას

რევმატოლოგია

1226. რევმატიზმის დროს კანის დამახასიათებელი დაზიანებაა:

ა ) ჰიპერკერატოზი;

ბ ) ბუშტუკოვანი გამონაყარი;

გ ) ჰიპერპიგმენტაცია;

დ ) ექსუდაციური ერითემა;

ე ) ბეჭდისებური ერითემა.

1227. სისტემური წითელი მგლურას ყველაზე უფრო ინფორმაციულ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა ) LE უჯრედები;

ბ ) ანტინუკლეარული ანტისხეულები;

გ ) მაღალი ედს;

დ ) ანტი-დნმ ანტისხეულები;

ე ) ლეიკოპენია.

1228. ავადმყოფი ქალი, 42 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთების ტკივილზე, ყლაპვის

გაძნელებაზე, გამონაყარზე. ობიექტურად: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთები მომატებულია ზომაში, მტკივნეულია პალპაციით. კანზე

"დეკოლტეს" ზონაში პურპურას ტიპის გამონაყარია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) დერმატომიოზიტი;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) სისტემური წითელი მგლურა;

ე ) რევმატიზმი.

1229. ყველა ჩამოთვლილი მიეკუთვნება გულისა და პერიკარდიუმის დაზიანებას რევმატოიდული ართრიტის დროს, გარდა:

ა ) ენდოკარდიტის;

ბ ) მშრალი პერიკარდიტის;

გ ) მიოკარდიტის;

დ ) მიტრალური ნაკლოვანების;

ე ) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანების;

1230. კალცინოზი, რეინოს სინდრომი, ეზოფაგიტი, სკლეროდაქტილია, ტელეანგიექტაზიები დამახასიათებელია:

ა ) სისტემური წითელი მგლურასთვის;

ბ ) რევმატოიდული ართრიტისთვის;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის;

დ ) სისტემური სკლეროდერმიისთვის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილისთვის.

1231. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცებაა სწორი ოსტეოქონდროზთან დაკავშირებით?

ა ) ტკივილი კისერში ძლიერდება მოსვენებისას;

ბ ) დამახასიათებელია ზემო კიდურების პარესთეზიები;

გ ) ძლიერდება მყესოვანი რეფლექსები ზემო კიდურებზე;

დ ) დამახასიათებელია ზემო კიდურების შეშუპება;

ე ) შეიძლება განვითარდეს ზემო კიდურების სახსრების ანკილოზები.

1232. გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობისადმი უმეტესად მგრძნობიარენი არიან ავადმყოფები:

ა ) სისტემური წითელი მგლურით;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმიით;

გ ) რევმატოიდული ართრიტით;

დ ) რევმატიზმით;

ე ) კვანძოვანი პერიარტერიიტით.

1233. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება "მიოგლობინურიული" თირკმელი:

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) დერმატომიოზიტი;

ე ) კვანძოვანი პერიარტერიტი.

1234. რევმატიზმის დროს უხშირესად ზიანდება:

ა ) აორტული სარქველები;

ბ ) ტრიკუსპიდალური სარქველები;

გ ) მიტრალური სარქველები;

დ ) ფილტვის არტერიის სარქველები;

ე ) აორტული და მიტრალური სარქველები ერთდროულად.

1235. კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის გულის რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი:

ა ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანება;

გ ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;

დ ) კედლისმიერი ენდოკარდიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1236. ავთვისებიან სიმსივნეებს უფრო ხშირად ერწყმის:

ა ) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) დერმატომიოზიტი;

ე ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1237. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი რევმატოიდული ართრიტისთვის?

ა ) ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ იგრძნობა სახსრების შებოჭვის შეგრძნება;

ბ ) რევმატოიდური ართრიტის არასახსროვანი გამოვლინებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება ექსუდაციური პლევრიტი;

გ ) რევმატოიდული ართრიტის დროს თირკმლების დაზიანების ხშირი ფორმაა ამილოიდოზი;

დ ) ხშირად ზიანდება მსხვილი სანათურის მქონე სისხლძარღვები;

ე ) რევმატოიდული ართრიტისთვის დამახასიათებელია ჰიპერქრომული ანემია.

1238. სკლეროდერმიის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ექსუდაციური პლევრიტის;

ბ ) ართრიტის;

გ ) რეინოს სინდრომის;

დ ) პნევმოსკლეროზის;

ე ) დისფაგიების.

1239. წამლისმიერი ლუპუს-სინდრომი ვითარდება ხანგრძლივი მკურნალობისას:

ა ) აპრესინით;

ბ ) თიაზიდური შარდმდენებით;

გ ) ბარბიტურატებით;

დ ) ანტიდეპრესანტებით;

ე ) შარდმდენებით.

1240. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება ხანგრძლივად ვლინდებოდეს ვერლჰოფის აუტოიმუნური სინდრომით:

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე ) რევმატიზმი.

1241. რევმატიზმისთვის დამახასიათებელი ნერვული სისტემის დაზიანებაა:

ა ) პოლინევრიტი;

ბ ) ენცეფალიტი;

გ ) რადიკულიტი;

დ ) მცირე ქორეა;

ე ) პლექსიტი.

1242. 30 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის ტკივილს სხივ-მაჯის სახსრებში, მტევნების ფალანგთაშუა სახსრებში, მიალგიებს, ცხელებას

უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში, წონაში დაკლებას, გამონაყარს გულმკერდის არეში. აღნიშნული ჩივილები გაჩნდა ზღვაზე

ხანგრძლივად ყოფნის შემდგომ პერიოდში. ობიექტური მონაცემებიდან ყურადღებას იპყრობს ექსუდაციური ერითემა სახეზე. ყველაზე

სავარაუდო დიაგნოზი:

ა ) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ ) დერმატომიოზიტი;

დ ) სისტემური სკლეროდერმია;

ე ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1243. 50 წლის ავადმყოფ მამაკაცს პერიოდულად აღენიშნება ტკივილი მუცელში, სისხლიანი განავალი, რასაც ბოლო პერიოდში დაერთო

ასთმური შეტევები. ანამნეზში - ორჯერ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი. ფილტვების აუსკულტაციით მოისმინება მშრალი მსტვინავი

ხიხინი. მუცელი პალპაციით მგრძნობიარეა, ვლინდება პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომები. სისხლში HB -100გ/ლ, ლეიკოციტები -15\*

10(ხარისხად ) 9/ლ, ეოზინოფილები 30%. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) სისტემური წითელი მგლურა;

დ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე ) დერმატომიოზიტი.

1244. ჩამოთვლილი სახსრებიდან რომელი ზიანდება ყველაზე ხშირად რევმატოიდული ართრიტის დროს?

ა ) იდაყვის;

ბ ) მუხლის;

გ ) ფალანგთაშორისი;

დ ) მენჯ-ბარძაყის;

ე ) სხივ-მაჯის.

1245. ბაზალური, მოგვიანებით დიფუზური პნევმოფიბროზის განვითარება უპირატესად დამახასიათებელია:

ა ) სისტემური წითელი მგლურასთვის;

ბ ) რევმატოიდული ართრიტისთვის;

გ ) სისტემური სკლეროდერმიისთვის;

დ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის;

ე ) რევმატიზმისთვის.

1246. 40 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ინტენსიურ ტკივილზე მხრის სარტყლის კუნთებში. თავს ავად თვლის 5

თვის განმავლობაში. ავადმყოფობა დაიწყო თითების გაცივებითა და მგრძნობელობის დაკარგვით, გამონაყარით "დეკოლტეს" მიდამოში,

სუბფებრილური ტემპერატურით, წონაში დაკლებით. სისხლში მომატებულია ფერმენტების, უპირატესად კრეატინფოსფოკინაზას დონე,

სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) რევმატიზმი;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) სისტემური წითელი მგლურა;

დ ) დერმატომიოზიტი;

ე ) რევმატოიდული ართრიტი.

1247. რევმატიული ცხელების სამკურნალოდ ყველაზე მიზანშეწონილია:

ა ) ბისეპტოლი;

ბ ) სტრეპტომიცინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) იმურანი;

ე ) ჰეპარინი.

1248. ლეიკოპენია ხშირად ვლინდება:

ა ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს;

გ ) დერმატომიოზიტის დროს;

დ ) სისტემური წითელი მგლურას დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

1249. რომელი ლაბორატორიული მონაცემებია დამახასიათებელი კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის:

ა ) ლეიკოპენია;

ბ ) ერითროციტოზი;

გ ) ეოზინოფილია;

დ ) ნეიტროპენია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1250. ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელია ყველაზე სპეციფიური დერმატომიოზიტისთვის:

ა ) ლაქტდადეჰიდროგენაზა;

ბ ) ასპარტატ-ამინოტრასფერაზა;

გ ) ალანინ-ამინოტრანსფერაზა;

დ ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე ) კრეატინფოსფოკინაზა.

1251. რევმატოიდული პოლიართრიტის კლინიკურ სურათში ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი ნიშნები, გარდა:

ა ) კუნთების ატროფიის;

ბ ) პროქსიმალური ფალანგთაშორისი და სხივ-მაჯის სახსრების დაზიანების;

გ ) ჰებერდენის კვანძების;

დ ) რევმატოიდული კვანძების;

ე ) დილის შებოჭილობის.

1252. ოსტეოფიტები ჩამოყალიბდებიან შემდეგი დაავადებებიდან ერთ-ერთის დროს:

ა ) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) მადეფორმირებელი ოსტეოართროზი;

დ ) რევმატიზმი;

ე ) სისტემური წითელი მგლურა.

1253. ბეხტერევის დაავადების ვისცერულ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ირიდოციკლიტის;

ბ ) მიტრალური ნაკლოვანების;

გ ) აორტული ნაკლოვანების;

დ ) თირკმელების ამილოიდოზის;

ე ) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზის;

1254. პოდაგრის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა ) კვანძოვანი ერითემა;

ბ ) ჰემორაგიული პურპურა;

გ ) ტოფუსები;

დ ) ტელეანგიექტაზიები;

ე ) ბეჭდისებური ერითემა.

1255. პრეპარატებს, რომლებიც თრგუნავენ შარდმჟავას სინთეზს, მიეკუთვნება:

ა ) ანტურანი;

ბ ) ფუროსემიდი;

გ ) ალოპურინოლი;

დ ) ასპირინი;

ე ) ბუტადიონი.

1256. კვანძოვანმა პერიარტერიიტმა შეიძლება გამოიწვიოს გულსისხლძარღვთა სისტემის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაზიანებები,

გარდა ერთისა:

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) მწვავე კორონარული უკმარისობა;

გ ) ქრონიკული კორონარული უკმარისობა;

დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე ) ბიკუსპიდალური აორტული სარქვლები;

1257. რეინოს სინდრომი ხასიათდება

ა ) თითების განგრენის მოსალოდნელი განვითარებით;

ბ ) მისი განვითარების მიზეზი თითქმის ყოველთვის არის სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) გამოვლინდება სკლეროდერმიის მოგვიანებით სტადიაში;

დ ) ადგილი აქვს მსხვილი სისხლძარღვების დაზიანებას;

ე ) შეუღლებულია შაქრიან დიაბეტთან.

1258. ტაკაიასუს სინდრომი ხასიათდება: 1) მაღალი წნევით ქვემო კიდურებზე და დაბალით - ზემო კიდურებზე; 2) დაბალი წნევით ქვემო

კიდურებზე და მაღალით - ზემო კიდურებზე; 3) არტერიული ჰიპერტენზიით; 4) დიასტოლური შუილით მწვერვალზე.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1259. კალცინოზი, რეინოს სინდრომი, ეზოფაგიტი, სკლეროდაქტილია და ტელეანგიოექტაზიები დამახასიათებელია:

ა ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

ბ ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

დ ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

1260. ვეგენერის გრანულომატოზისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ფილტვების დაზიანება;

ბ ) რინიტი და სინუსიტი;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) შაქრიანი დიაბეტი.

1261. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ექვემდებარება ეფექტურ კონტროლს კორტიკოსტეროიდების მაქსიმალური დოზით

ადრეული თერაპიის ჩატარებისას

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

დ ) სისტემური სკლეროდერმია;

ე ) დერმატომიოზიტი.

1262. ქვემოთჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი ითვლება ყველაზე უფრო სპეციფიკურად დერმატომიოზიტისათვის:

ა ) ლ დ გ;

ბ ) ა ს ტ;

გ ) ა ლ ტ ;

დ ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე ) კ ფ კ.

1263. ბრონქული ასთმის სინდრომი, მაღალი მყარი ეოზინოფილიით, დამახასიათებელია

ა ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ბ ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

დ ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

ე ) რევმატიზმისათვის.

1264. ქვემოთჩამოთვლილიდან დაასახელეთ დაავადება, რომლისთვისაც პათოგნომურია პერიორბიტალური შეშუპების არსებობა

პურპურულ-ლილისფერ ერითემასთან ერთად

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) რევმატიზმი;

გ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

დ ) დერმატომიოზიტი;

ე ) რევმატოიდული ართრიტი.

1265. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ხანგრძლივად ვერლჰოფის აუტოიმუნური სინდრომით:

ა ) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე ) რევმატიზმი.

1266. რევმატიზმის დამახასიათებელი კანის დაზიანებებია: 1) ჰიპერკერატოზი; 2) კვანძოვანი ერითემა; 3) ჰიპერპიგმენტაცია; 4)

ბეჭდისებრი ერითემა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1267. რევმატიზმის დროს ნერვული სისტემის დამახასიათებელი დაავადებებია:

ა ) პოლინევრიტი;

ბ ) ენცეფალიტი;

გ ) რადიკულიტი;

დ ) მცირე ქორეა;

ე ) პლექსიტი.

1268. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს გვევლინება -პენიცილამინი ბაზისური თერაპიის საშუალებად:

ა ) რევმატიზმი;

ბ ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ ) რეიტერის სინდრომი;

დ ) დერმატომიოზიტი;

ე ) რეინოს სინდრომი.

1269. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი რეიტერის სინდრომისათვის 1) შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომთან

კავშირი; 2) ართრიტი; 3) სტენოკარდია; 4) ურეთრიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1270. სკლეროდერმიისათვის დამახასიათებელ კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ექსუდაციური პლევრიტისა;

ბ ) ართრიტისა;

გ ) რეინოს სინდრომისა;

დ ) პნევმოსკლეროზისა;

ე ) დისფაგიისა.

1271. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს დერმატომიოზიტს 1) დისფაგია; 2) მშრალი პლევრიტი; 3) ასპირაციული პნევმონია; 4)

მიოკარდიუმის ინფარქტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1272. გულის რომელი დაზიანებაა დამახასიათებელი კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის 1) კარდიოსკლეროზი; 2) მიტრალური

ნაკლოვანება; 3) მიოკარდიუმის ინფარქტი; 4) ფიბროზული პერიკარდიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1273. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დამახასიათებელია ფილტვის დაზიანებისათვის კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს, გარდა ერთისა:

ა ) ასეპტიკური (ინტერსტიციალური) პნევმონია;

ბ ) ბრონქული ასთმა;

გ ) ბრონქოექტაზია;

დ ) ფილტვის ინფარქტი;

ე ) სისხლიანი ხველა.

1274. კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის რომელი ლაბორატორიული მონაცემებია დამახასიათებელი 1) ეოზინოფილია; 2) ედს-ის

მომატება; 3) C-რეაქტიული ცილის არსებობა; 4) ლეიკოპენია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1275. მადეფორმირებელ ოსტეოართროზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ტკივილის გაძლიერება სახსრებში ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

ბ ) უპირატესად ქვედა კიდურების სახსრების დაზიანება;

გ ) ოსტეოპოროზის არსებობა;

დ ) ოსტეოფიტების არსებობა;

ე ) ბუშარის კვანძების არსებობა.

1276. პოდაგრული თირკმლის გამოვლინებებიდან დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) ნეფროლითიაზი;

ბ ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

გ ) ნეფროზული სინდრომი;

დ ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.

1277. პოდაგრის რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) მარილის ზედმეტი გამოყენება;

ბ ) პარკოსანთა (ლობიო, ბარდა ) ზედმეტი გამოყენება;

გ ) ცხიმების ზედმეტი გამოყენება;

დ ) ალკოჰოლის ზედმეტი გამოყენება;

ე ) ხორცის ჭარბად მიღება.

1278. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს აღენიშნება რეინოს სინდრომი:

ა ) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ ) აორტოარტერიიტი;

გ ) კისრის მალების ოსტეოქონდროზი;

დ ) ჰიპერთირეოზი.

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევებში.

1279. რევმატოიდული ართრიტის დროს სახსრების დაზიანების რენტგენოლოგიურ ნიშნებს წარმოადგენს:

ა ) ძვლების ეპიფიზების ოსტეოპოროზი;

ბ ) სახსროვანი ნაპრალის შევიწროება;

გ ) ეპიფიზების სახსროვანი ზედაპირის უზურაცია;

დ ) სახსრების ანკილოზი;

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1280. შაქრიანი დიაბეტის დროს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაზიანებაში იგულისხმება:

ა ) ართრალგიები და ოსტეოპოროზი;

ბ ) ოსტეოართრიტი;

გ ) ჰიპეროსტოზი;

დ ) ანკილოზი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1281. ქვემოთჩამოთვლილიდან სისტემური წითელი მგლურას სამკურნალო ძირითადი პრეპარატია:

ა ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

ბ ) ციტოსტატიკები;

გ ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

დ ) იმუნოსტიმულატორები;

ე ) ანტიბიოტიკები.

1282. კორტიკოსტეროიდების ჯგუფის პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ყველაზე მეტად ორგანიზმში ნატრიუმისა და წყლის შეკავებას:

ა ) პრედნიზოლონი;

ბ ) ტრიამცინოლონი;

გ ) დექსამეტაზონი;

დ ) პოლკორტოლონი;

ე ) კენალოგი.

1283. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს კორტიკოსტეროიდების დანიშვნისათვის წინააღმდეგ ჩვენებას: 1) შაქრიანი

დიაბეტი; 2) ტუბერკულოზი; 3) კუჭის წყლული; 4) ბრონქული ასთმა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1284. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროსაა ნაჩვენები - პენიცილამინით მკურნალობა 1) რევმატოიდული ართრიტი; 2)

სისტემური წითელი მგლურა; 3) სისტემური სკლეროდერმია; 4) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1285. პერიოდული დაავადების კლინიკა მოიცავას ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სინდრომს, გარდა ერთისა:

ა ) ბრონქული ასთმა;

ბ ) აბდომინალური სინდრომი;

გ ) სახსრების დაავადება;

დ ) ცხელების სინდრომი;

ე ) თირკმელების ამილოიდოზი;

1286. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება პერიოდული დაავადების სამკურნალოდ 1) პრედნიზოლონი; 2) დელაგილი; 3)

ბუტადიონი; 4) კოლხიცინი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1287. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება დეფორმირებული ოსტეოართროზის სამკურნალოდ: 1) ინდომეტაცინი;

2) რეოპირინი; 3) ვოლტარენი; 4) კენალოგი.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 2, 4;

დ ) სწორია 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1288. პირველადი რევმატიზმის გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა ) ექსტრასისტოლია;

ბ ) ბეჭდისებური ერითემა;

გ ) ენდოკარდიტი;

დ ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1289. სისტემური წითელი მგლურას მარკერად ითვლება

ა ) რევმატოიდული ფაქტორი;

ბ ) ანტინუკლეური ანტისხეულები;

გ ) ორივე.

1290. რევმატიული პოლიართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა ) მწვავე სინოვიტი;

ბ ) თანმხლები ცხელება;

გ ) სახსრების დაზიანების "მცოცავი" ხასიათი;

დ ) უპირატესად წვრილი სახსრების დაზიანება.

1291. რევმატიზმის ძირითად სადიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს

ა ) კარდიტი;

ბ ) პოლიართტრიტი;

გ ) ქორეა;

დ ) კანქვეშა რევმატიული კვანძები;

ე ) ბეჭდისებური ერითემა;

ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1292. რევმატოიდული ართრიტის დროს უპირველესად ზიანდება

ა ) სხივის;

ბ ) ხერხემლის;

გ ) გავა-თეძოს;

დ ) პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მტევნის სახსრები;

ე ) მუხლის სახსრები.

1293. სისტემური წითელი მგლურას ციტოსტატიური პრეპარატებით მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) მგლურასმიერი გლომერულონეფრიტი;

ბ ) "პეპელა" სახეზე;

გ ) პრედნიზოლონით ტრადიციული მკურნალობის არაეფექტურობა;

დ ) მგლურასმიერი ვასკულიტი.

1294. ხანგრძლივად მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტისათვის დამახასიათებელი გართულებაა

ა ) სისხლძარღვთა ზოგადი ათეროსკლეროზი;

ბ ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

გ ) ამილოიდოზი;

დ ) მიკოზი;

ე ) პორფირია.

1295. რევმატიზმის დროს ყველაზე ხშირად (გულის გამოკლებით) ზიანდება

ა ) სახსრები;

ბ ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;

გ ) თირკმლები;

დ ) კანი.

1296. იმუნოდეპრესანტებით (ლეიკერანი, იმურანი, ციკლოფოსფამიდი) გამოწვეულ გართულებებს მიეკუთვნება:

ა ) ინფექცია;

ბ ) პანციტოპენია;

გ ) ურიკოზურია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

1297. სტეროიდული თერაპიის გართულებებს მიეკუთვნება

ა ) მეორადი ინფექციის მიერთება;

ბ ) კუნთების სისუსტე;

გ ) ჰიპერგლიკემია;

დ ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ფუნქციის დათრგუნვა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1298. ბეხტერევის დაავადება (მაანკილოზირებელი სპონდილოართრიტი) ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა ) ბავშვებში;

ბ ) მოხუცებში;

გ ) მოზარდებსა და ახალგაზრდა მამაკაცებში (15-30 წლის);

დ ) ქალებში კლიმაქტერულ პერიოდში;

ე ) ახალგაზრდა ქალიშვილებში.

1299. რევმატოიდული ართრიტის აუტოიმუნური ბუნების მთავარი მაჩვენებელია

ა ) LE-უჯრედები;

ბ ) რევმატოიდული ფაქტორი;

გ ) ანტისტრეპტოლიზინ-0 მაღალი ტიტრი;

დ ) ანტისხეულები გლუვი კუნთების მიმართ.

1300. რევმატოიდული ართრიტის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს ყველა მაჩვენებელს, გარდა ერთისა:

ა ) გამა-გლობულინებისა და ედს-ის მომატება;

ბ ) სინოვიალურ ექსუდატში ფაგოციტების აღმოჩენა;

გ ) სინოვიალურ სითხეში მაღალი ციტოზი;

დ ) რევმატოიდული ფაქტორი;

ე ) ანტისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.

1301. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზს ადასტურებს ყველა ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა ერთისა:

ა ) LE-უჯრედები;

ბ ) ბირთვის საწინააღმდეგო ანტისხეულები;

გ ) რევმატოიდული ფაქტორი;

დ ) ჰიპერგამა-გლობულინემია;

ე ) ანტისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.

1302. მგლურასმიერი პოლიართრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) მორეციდივე ართრიტი დაავადების ერთ-ერთი უხშირესი გამოვლინებაა

ბ ) დაზიანების სიმეტრიულობა;

გ ) დილის შებოჭილობა;

დ ) მნიშვნელოვანი დეფორმაციების იშვიათობა;

ე ) სახსარგარეშე სიმპტომატიკასთან შეუღლება.

1303. ცხელება, პოლინევრიტი, არტერიული ჰიპერტენზია, ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი უპირატესად ახასიათებს

ა ) სისტემურ წითელ მგლურას;

ბ ) დერმატომიოზიტს;

გ ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

დ ) მწვავე რევმატიზმს;

ე ) ინფექციურ ენდოკარდიტს.

1304. ეოზინოფილია უხშირესად თან ახლავს

ა ) რევმატოიდულ ართრიტს;

ბ ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

გ ) სკლეროდერმიას;

დ ) სისტემურ წითელ მგლურას;

ე ) პოდაგრას.

1305. ჰებერდენის კვანძები არის

ა ) დისტალური ფალანგთაშუა სახსრის რეაქტიული ოსტეოქონდროფიტები

ბ ) რევმატოიდული ართრიტის თანმხლები მოვლენა;

გ ) შარდმჟავას დალექვა პოდაგრის დროს;

დ ) ფიბროზული ცვლილებები ტენდოვაგინიტის შემდეგ;

ე ) ორგანიზმის განსაკუთრებული რეაქციის გამოვლინება ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზების დროს.

1306. რევმატიზმის დროს აქტიური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ქრონიკული ტონზილიტისა ხშირი გამწვავებებით;

ბ ) მეორადი ბაქტერიული ენდოკარდიტით გართულებისა;

გ ) პროცესის ლატენტური მიმდინარეობისა;

დ ) ანტისტრეპტოკოკული ანტისხეულების მაღალი ტიტრის გამოვლენისა;

ე ) ორგანიზმში ქრონიკული ინფექციის კერების არსებობისა.

1307. ჭეშმარიტი LE-უჯრედები წარმოადგენენ

ა ) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;

ბ ) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ ლიმფოციტებს;

გ ) მონოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;

დ ) მონოციტებს, რომლებიც ერითროციტებთან ქმნიან "როზეტებს";

ე ) ჰემატოქსილინურ სხეულაკებს.

1308. მამკაცი, ნარკომანი, 25 წლის, მიმართა მიმღებ განყოფილებას ბოლო 24 საათის განმავლობაში გავა-თეძოს არეში აღმოცენებული

ტკივილისა და შესიების გამო. ტკივილი ძლიერდება მუხლის სახსარში მოძრაობის დროს. სხეულის ტემპერატურაა 37,8გრად-მდე.

სავარაუდო დიაგნოზი

ა ) გონოკოკური ართრიტი

ბ ) რევმატოიდული ართრიტი

გ ) სეფსისური ართრიტით გართულებული რევმატოიდული ართრიტი

დ ) ტუბერკულოზური ართრიტი

ე ) ართრიტი

1309. ავადმყოფ ქალს, 65 წლის, სიმეტრიული ართრიტის თორმეტი წლის ანამნეზით, სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობა აღმოჩნდა

2,5X10 ხარისხად 9 /ლ; ლეიკოპენიის ყველაზე შესაძლო მიზეზია

ა ) მიელოტოქსიური აგრანულოციტოზი

ბ ) მწვავე მიელოლეიკოზი

გ ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ხანგრძლივი ხმარება

დ ) შთამომავლობითი აგრანულოციტოზი

ე ) გრიპის ინფექცია

1310. 17 წლის ქალი სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზით, მიმართა კლინიკას შემდგომი გამოკვლევის მიზნით. შესაძლებელია

გამოვლინდეს ყველა, ერთის გარდა:

ა ) ჰემოლიზური ანემია კუმბსის დადებითი სინჯით

ბ ) პროტეინურია

გ ) ეპილეფსიური და/ან ფსიქოზური ეპიზოდები

დ ) მადეფორმირებელი ართრიტი

ე ) ცხელება და/ან საერთო სისუსტე და/ან წონაშI დაკლება

1311. 36 წლის ქალი, უკანასკნელი ექვსი თვეა უჩივის დილის შებოჭილობას და ტკივილს სახსრებში. რევმატოიდული ართრიტის

სასარგებლოდ ლაპარაკობს ყველა, ერთის გარდა:

ა ) მტევნისა და მაჯის წვრილი სახსრების სიმეტრიული შეშუპება, შეწითლება და მტკივნეულობა მოძრაობის დროს

ბ ) მკვრივი კანქვეშა კვანძი იდაყვის მორჩთან

გ ) რევმატოიდული ართრიტის ოჯახური ანამნეზი

დ ) დისტალური ფალანგთაშორისი სახსრების შესიება

ე ) მტევნის დორზალური კუნთების განლევა

1312. კალციუმის პიროფოსფატის მიკროკრისტალების ჩალაგება სახსრებში იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, ერთის გარდა

ა ) მწვავე მონოართრიტს

ბ ) ფსევდო-რევმატოიდული ართრიტი

გ ) ფსევდო-ოსტეოართრიტს

დ ) ასიმპტომურ ქონდროკალცინოზს

ე ) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით

1313. რომელ დაავადებასთან არის დაკავშირებული შეგრენის სინდრომი:

ა ) სკლეროდერმია

ბ ) ქრონიკული თირეოიდიტი

გ ) სისტემური წითელი მგლურა

დ ) რევმატოიდული ართრიტი

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

1314. რომელი დებულებაა მართებული ლაიმეს დაავადების მიმართ:

ა ) დაავადების გამომწვევია სპიროქეტა, რომლის გადამტანსაც იქსოდური ტკიპა წარმოადგენს

ბ ) ამერიკის, ავსტრალიისა და ევროპის კონტინენტებზე ლაიმეს დაავადება არის ართრიტის ერთ-ერთი მიზეზი

გ ) ახლადგამოვლენილი, არაგართულებული დაავადების მკურნალობისას ტეტრაციკლინი ეფექტური ანტიბიოტიკია

დ ) დაავადება ხასიათდება პოლისისტემურობით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

1315. მაანკილოზებელი სპონდილოართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, ერთის გარდა:

ა ) პერიფერიული ართრიტი

ბ ) გულის გამტარობის დარღვევა

გ ) უვეიტი

დ ) ფილტვების ფიბროზი

ე ) შეგრენის სინდრომი

იმუნოლოგია-ალერგოლოგია

1316. საკვებისმიერი ალერგიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ადრენალინის

ბ ) კორტიკოსტეროიდების

გ ) H1-რეცეპტორების ბლოკატორების

დ ) ვაქცინოთერაპიის;

ე ) ფერმენტოთერაპიის.

1317. საკვებისმიერი ალერგიისას შესაძლოა შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები, გარდა:

ა ) ხორხის შეშუპების;

ბ ) ჭინჭრის ციების;

გ ) მეზენტერიული სისხლძარღვების თრომბოზის;

დ ) ქვინკეს შეშუპების;

ე ) ატოპიური დერმატიტის.

1318. შრატისმიერი დაავადება ვითარდება შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას, გარდა:

ა ) უცხო ცილების შემცველი პრეპარატების;

ბ ) იმუნოგლობულინების;

გ ) ვაქცინების;

დ ) ჰემოლიზინების;

ე ) ანატოქსინების.

1319. პოლინოზის გამწვავებისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების;

ბ ) ანტისეროტონინური პრეპარატების;

გ ) გლუკოკორტიკოიდების;

დ ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ გამოიყენება.

1320. წამლისმიერი ალერგიის ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან ყველას პათოგენეზში წამყვანია რეაგინული მექანიზმი, გარდა,

ერთისა:

ა ) კვინკეს შეშუპება;

ბ ) ჭინჭრის ციება;

გ ) უბრალო კონტაქტური დერმატიტი;

დ ) ანაფილაქსიური შოკი

ე ) ბრონქული ასთმის შეტევა.

1321. პოლინოზის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

ა ) დაავადების სეზონურობისა;

ბ ) კლინიკური გამოვლინებების გაძლიერება ქარიან და მშრალ ამინდში;

გ ) მდგომარეობის გაუმჯობესება ქარიან ამინდში;

დ ) დადებითი სკარიფიკაციული სინჯები (მტვრის ალერგენებით);

ე ) რინიტი, კონიუნქტივიტი.

1322. პოლინოზის დიაგნოსტიკა რემისიის პერიოდში მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

ა ) მტვრის ალერგენებით სკარიფიკაციული ტესტებისა;

ბ ) მტვრის ალერგენებით პროვოკაციული ტესტებისა;

გ ) ალერგენსპეციფიური IgE-ს განსაზღვრისა;

დ ) ეოზინოფილიის განსაზღვრისა სისხლში;

ე ) IგA-ს დონის განსაზღვრისა სისხლის შრატში.

1323. შრატისმიერი დაავადებისთვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური სიმპტომები, გარდა ერთისა:

ა ) შრატის შეყვანის ადგილზე პოლიმორფული გამონაყრის გაჩენა, რომელიც შემდგომში ვრცელდება მთელს სხეულზე;

ბ ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;

გ ) ცხელება;

დ ) ჩირქოვანი გამონაყარი;

ე ) მიოკარდიტი.

1324. ატოპიური დერმატიტის რემისიის პერიოდში მიზანშეწონილია მკურნალობის ჩატარება:

ა ) ანაბოლური პრეპარატებით;

ბ ) შარდმდენებით;

გ ) ანტიანთებადი პრეპარატებით;

დ ) მკურნალობა არ ტარდება;

ე ) ჰორმონოთერაპიით.

1325. ატოპიური დერმატიტის გამწვავებისას მიზანშეწონილია შემდეგი პრეპარატებით მკურნალობა, გარდა:

ა ) მემბრანოსტაბილიზატორების;

ბ ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების;

გ ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების;

დ ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების;

ე ) სედატიური საშუალებების;

1326. ანტიჰისტამინური პრეპარატებიდან ტრანსპორტის მუშაკებს შეიძლება დაენიშნოს:

ა ) დიმედროლი;

ბ ) სუპრასტინი;

გ ) კლარიტინი;

დ ) პრომეტაზინი;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1327. ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს H2 რეცეპტორებზე?

ა ) დიმედროლი;

ბ ) ციმეტიდინი;

გ ) ტავეგილი;

დ ) სუპრასტინი;

ე ) დიაზოლინი.

1328. H-1 რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები უეფექტოა:

ა ) ალერგიული რინიტის დროს;

ბ ) ჭინჭრის ციების დროს;

გ ) კანის ალერგიული დაავადებების დროს;

დ ) ანაფილაქსიური შოკის დროს;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს.

1329. იმუნიტეტის მასტიმულირებელ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა ) თიმალინის;

ბ ) T აქტივინის;

გ ) ლევამიზოლის;

დ ) გამა-ინტერფერონის;

ე ) ჰიდროკორტიზონის.

1330. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველა წარმოადგენს იმუნური სტატუსის შესაფასებელ I დონის ტესტებს, გარდა ერთისა:

ა ) "ე" როზეტების წარმოქმნა;

ბ ) თ ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით;

გ ) რადიალური იმუნოდიფუზიის რეაქცია მანჩინის მეთოდით;

დ ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტოზის ინდექსის განსაზღვრა;

ე ) პერიფერიულ სისხლში ლიმფოციტების დონის განსაზღვრა.

1331. იმუნური სტატუსის შესაფასებელ II დონის ტესტებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა:

ა ) T ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით (CDA3);

ბ ) T ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით (CDA4, CDA8);

გ ) ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით;

დ ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტოზის ინდექსის განსაზღვრა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი II დონის ტესტებია.

1332. ჩამოთვლილი ლიმფოციტების სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს აქვს CD 4 რეცეპტორი:

ა ) T ჰელპერებს;

ბ ) T სუპრესორებს;

გ ) ციტოტოქსიურ თ ლიმფოციტებს;

დ ) შენელებული ზემგრძნობელობის თ ლიმფოციტებს;

ე ) ნატურალურ კილერებს.

1333. CD 8 რეცეპტორი გააჩნია მხოლოდ ერთს ლიმფოციტების ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან:

ა ) T ჰელპერებს;

ბ ) T სუპრესორებს;

გ ) შენელებული ზემგრძნობელობის ტიპის T ლიმფოციტებს;

დ ) B ლიმფოციტებს;

ე ) ნატურალურ კილერებს.

1334. ჰისტოშეთავსების მთავარი კომპლექსის I კლასის ანტიგენები არის ზედაპირზე:

ა ) პრაქტიკულად ყველა ბირთვიანი უჯრედის;

ბ ) ლიმფოციტების;

გ ) მაკროფაგების;

დ ) T ლიმფოციტების;

ე ) ერითროციტების.

1335. აღნიშნული ნიშნები ახასიათებს თანდაყოლილ იმუნურ უკმარისობას, გარდა ერთისა:

ა ) პირველი გამოვლინებები ადრეული ბავშობის ასაკში;

ბ ) დაავადების მემკვიდრული ხასიათი;

გ ) დაავადების განვითარება იმუნური სისტემის ნორმალური ფუნქციონირების ფონზე;

დ ) თანდაყოლილ სიმახინჯეებთან შერწყმა;

ე ) სპეციფიური კლინიკური გამოვლინებები (ატაქსია-ტელეანგიექტაზია, ეგზემაჰემორაგიები, ალბინიზმი და ა.შ.)

1336. ფაგოციტური სისტემის თანდაყოლილი დეფექტებისას გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება-ნიღაბი, გარდა ერთისა:

ა ) სხვადასხვა ლოკალიზაციის მორეციდივე აბსცესები;

ბ ) ოსტეომიელიტი;

გ ) ჩირქოვანი პლევრიტი;

დ ) ჰერპესული ინფექცია;

ე ) ჩირქოვანი ოტიტი.

1337. ჰუმორული იმუნოდეფიციტისთვის ჩამოთვლილი დაავადება-ნიღბებიდან დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

ა ) კანდიდოზი;

ბ ) სეფსისი;

გ ) მორეციდივე ჩირქოვანი ოტიტი;

დ ) ატოპიური დერმატიტი;

ე ) მორეციდივე აბსცესები.

1338. მეორადი სისტემური იმუნოდეფიციტის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ავთვისებიანი სიმსივნეების;

ბ ) ტრანსპლანტაციური დაავადების;

გ ) მდგომარეობების, როდესაც იკარგება იმუნოკომპეტენტური უჯრედები და იმუნოგლობულინები (სისხლდენა, ლიმფორეა და ა.შ);

დ ) ეგზოგენური და ენდოგენური ინტოქსიკაციების;

ე ) მიოპიის.

1339. IgA თანდაყოლილი სელექტიური უკმარისობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებები, გარდა:

ა ) ატოპიური დერმატიტის;

ბ ) ჰიპერტროფიული ქრონიკული გასტრიტის;

გ ) მალაბსორბციის;

დ ) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიის;

ე ) ფილტვების აბსცესის.

1340. იმუნური სისტემის უჯრედული რგოლის იმუნოდეფიციტისთვის დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადება -ნიღბებიდან ყველა,

გარდა ერთისა:

ა ) ხშირი ვირუსული ინფექციების;

ბ ) ჰერპესული ინფექციების;

გ ) კანდიდოზის;

დ ) ქრონიკული მორეციდივე ბაქტერიული ინფექციების;

ე ) ჭიებით ინვაზიის.

1341. CD 3 რეცეპტორი გააჩნია ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან ყველას, გარდა:

ა ) T ჰელპერების;

ბ ) T სუპრესორების;

გ ) T კილერების;

დ ) შენელებული ზემგრძნობელობის T ლიმფოციტების;

ე ) ბუნებრივი კილერების.

1342. სისტემური ვაქცინოთერაპიის დაწყება ნაჩვენებია

ა ) ალერგიული დაავადების მწვავე ფაზის პერიოდში;

ბ ) სისხლის, სიმსივნური, აუტოიმუნური დაავადებების დროს;

გ ) საშარდე გზების ქრონიკული მორეციდივე ინფექციის შემთხვევაში

დ ) აქტიური ტუბერკულოზის დროს;

ე ) გულის, ღვიძლის თირკმლების დეკომპენსირებული დაავადებების დროს.

1343. ძვლის ტვინის გადანერგვა არ არის ნაჩვენები:

ა ) დაუნის სინდრომის დროს;

ბ ) სხივური დაავადების დროს;

გ ) მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის დროს;

დ ) ლიმფოლეიკოზის დროს;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთ შემთხვევაში.

1344. 13 წლის ბიჭს აქვს რინიტი და თვალების ქავილი ყოველი წლის ზაფხულის დასაწყისში. მტვრის ალერგენით ჩატარებული კანის

სინჯიდან 15 წუთში მას განუვითარდა ერითემა და 15 მმ-იანი ბუშტი. აღნიშნული რეაქცია შედეგია:

ა ) კანის სისხლძარღვებში ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსების ფორმირებისა;

ბ ) უცხო ცილების ინექციის პასუხად ფაგოციტების მიგრაციისა;

გ ) ჰისტამინის გამოთავისუფლებისა პოხიერი უჯრედებიდან;

დ ) სენსიბილიზირებული ლიმფოციტების მიერ ლიმფოკინების გამოთავისუფლებისა;

ე ) პოხიერი უჯრედებიდან ლიმფოკინების გამოთავისუფლებისა.

1345. ჩამოთვლილი იმუნოდეფიციტური დაავადებებიდან ყველა მიეკუთვნება ჰუმორული იმუნიტეტის უკმარისობის ფორმებს, გარდა:

ა ) ბრუტონის დაავადების;

ბ ) საერთო ვარიაბელური იმუნოდეფიციტის;

გ ) IgA სელექტიური უკმარისობის;

დ ) დი-ჯორჯის სინდრომის;

ე ) ჰიპერიმუნოგლობულინემია სინდრომის.

1346. ატოპური ბრონქული ასთმის იმუნოლოგიური მექანიზმია

ა ) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქცია;

ბ ) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია;

გ ) დაუყოვნებელი და დაყოვნებული ტიპების ალერგიული რეაქციები;

დ ) აუტოიმუნური მექანიზმი.

1347. ბრონქის კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობენ

ა ) ალვეოლური მაკროფაგები;

ბ ) ლიმფოციტები;

გ ) ეოზინოფილები;

დ ) პლაზმური უჯრედები.

1348. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ბრონქოსპაზმის;

ბ ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაციის;

გ ) ჰიპერსეკრეციის;

დ ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.

1349. ხანმოკლე მოქმედების ბეტა 2-ადრენორეცეპტორების სტიმულატორები ინიშნება შემდეგი მიზნით

ა ) მოხრჩობის მწვავე შეტევის კუპირება;

ბ ) ბრონქული ასთმის შეტევების პროფილაქტიკა;

გ ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

1350. გლუკოკორტიკოიდების ინჰალაცია ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია

ა ) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;

ბ ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;

გ ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის მიზნით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1351. კვებითი ალერგიის მცნებაში შედის

ა ) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიული რეაქცია;

ბ ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკური მოქმედება;

გ ) საკვები პროდუქტების აუტანლობა;

დ ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.

1352. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს

ა ) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;

ბ ) ტოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;

გ ) ტოქსიკურ რეაქციას საკვებ პროდუქტებზე;

დ ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.

1353. ჭინჭრის მწვავე ციებისა და ქვინკეს შეშუპების პათოგენეზში აუცილებლად მონაწილეობს

ა ) არაიმუნური მექანიზმები;

ბ ) GgA;

გ ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტები;

დ ) GgE.

1354. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რაოდენობა

ა ) 4;

ბ ) 5;

გ ) 6;

დ ) 7.

1356. კოლაფსის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი,გარდა:

ა ) ცივი ოფლის;

ბ ) არტერიული წნევის დაქვეითების;

გ ) კანის სიფერმკრთალის;

დ ) ტემპერატურის მომატების;

ე ) ძაფისებური პულსის.

1357. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა ნარკოტიული საშუალებებით;

ბ ) ბრონქის ობტურაცია უცხო სხეულით;

გ ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

დ ) ფილტვის პერიფერიული კიბო;

ე ) პნევმოთორაქსი.

1358. ჰაერის ამოღება პლევრის ღრუდან, პლევრის ღრუს დრენირება, თორაკოპლასტიკა ყველაზე მეტად ნაჩვენებია:

ა ) ღია პნევმოთორაქსის დროს;

ბ ) დახურული პნევმოთორაქსის დროს;

გ ) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის დროს;

დ ) არტერიული წნევის დაქვეითებისას პნევმოთორაქსის ფონზე;

ე ) შუასაყრის გადანაცვლებისას ჯანმრთელ მხარეს.

1359. 65 წლის მამაკაცს, რომელსაც აღენიშნება სტენოკარდია და ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი, უეცრად განუვითარდა ქოშინი,

მოხრჩობის შეგრძნება, მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, ობიექტურად ჭენების რითმი, გაფანტული მშრალი ხიხინი, სველი

ხიხინი ფილტვების მთელ ზედაპირზე და ქაფიანი ნახველი, არტერიული წნევა 85/50 მმ ვწყ სვ. ნიტროგლიცერინის მიღებამ არ გააუმჯობესა

მდგომარეობა, სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ ) მიოკარდიუმის ინფარქტი, გართულებული კარდიოგენური შოკით;

გ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

დ ) ბრონქული ასთმა;

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტი, გართულებული კარდიოგენური შოკით და ფილტვების შეშუპებით.

1360. მწვავე მუცლისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) უეცარი ტკივილისა მუცლის არეში, ფაღარათის უქონლობისას;

ბ ) ღებინებისა, რომელიც მოსდევს უეცარ ტკივილს მუცლის არეში;

გ ) გაზებზე გასვლის შეფერხებისა;

დ ) მაღალი ტემპერატურისა, როგორც აუცილებელი სიმპტომის;

ე ) ლეიკოციტოზისა, ფორმულის მარცხვნივ გადახრით.

1361. კუჭნაწლავიდან მწვავედ განვითარებული სისხლდენის პათოგნომური ნიშნებია:

ა ) ფერმკრთალი კანი, ცივი ოფლი, ძაფისებრი პულსი;

ბ ) ღებინება ალისფერი ან ყავისფერი მასებით, მელენა;

გ ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითება;

ე ) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება.

1362. 25 წლის მამკაცი შემოიყვანეს გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში თავის ქალას მძიმე ტრავმით ავტოავარიის შედეგად,

პაციენტი უგონოდაა, სისტოლური წნევა 60 მმHგ, სახეზეა გულმკერდის ტრავმა, ჰემოთორაქსი. რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ბარძაყის

მოტეხილობა ჰიპოტენზიის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა ) გულის დაჟეჟილობა;

ბ ) ცხიმოვანი ემბოლია;

გ ) ქალა-ტვინის ტრავმა;

დ ) ჰიპოვოლემია;

ე ) ჰიპოქსემია.

1363. მამაკაცი, 39 წლის, მიყვანილია საავადმყოფოში ძმის მიერ. ბოლო 4 თვის მანძილზე იგი დიდი რაოდენობით იღებდა ალკოჰოლს,

ჰქონდა ხშირი გულისრევა, ტრემორი, უჩიოდა მეხსიერების და ყურადღების დაქვეითებას, უძილობას, საავადმყოფოში მიყვანამდე

გაუკეთდა 5%-იანი დექსტროზის ხსნარი, ინექციიდან 2 საათში განუვითარდა ოფტალმოპლეგია, თქვენი სამკურნალო ტაქტიკა

ა ) ანტიკოაგულანტები;

ბ ) დიაზეპამი;

გ ) ვიტამინ B1-ის მაღალი დოზები ვენაში;

დ ) ვიტამინ ჩ მაღალი დოზები ვენაში;

ე ) ინტრავენურად სითხეები.

1364. ასთმური სტატუსის III სტადიაში რაციონალური თერაპიაა:

ა ) პრედნიზოლონის ინტრავენური შეყვანა 1000 მგ-მდე დღე-ღამეში;

ბ ) ავადმყოფის გადაყვანა მართვით სუნთქვაზე;

გ ) მუკოლიზური პრეპარატების შეყვანა;

დ ) რეოლოგიურად აქტიური პრეპარატების შეყვანა;

ე ) ყველა მათგანი.

1365. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მკურნალობაში არჩევითი პრეპარატებია:

ა ) პრედნიზოლონი;

ბ ) საგულე გლიკოზიდები;

გ ) ჰეპარინი, სტრეპტოკინაზა;

დ ) ნეიროლეპტიკური საშუალებები;

ე ) დოფამინი.

1366. ყველაზე რაციონალური ღონისძიება მძიმე სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს:

ა ) სუფთა ჰაერზე გაყვანა;

ბ ) ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდებარეობაში მოთავსება;

გ ) ნიშადურის სპირტის ყნოსვა;

დ ) პარენტერალურად ნორადრენალინის შეყვანა;

ე ) საგულე გლიკოზიდების პარენტერალურად შეყვანა.

1367. შოკის დროს ეფექტურია შემდეგი თერაპიული ღონისძიებები:

ა ) პლაზმის შემცვლელების გადასხმა;

ბ ) პლაზმის გადასხმა;

გ ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა;

დ ) დობუტრექსის გამოყენება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1368. ღვიძლისმიერი კომის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიება, გარდა:

ა ) 5%-იანი გლუკოზის ინტრავენური შეყვანის;

ბ ) პლაზმის შემცვლელების გადასხმის;

გ ) ჰემოდიალიზის;

დ ) პარაცენტეზის, ასციტის შემთხვევაში;

ე ) ოქსიგენოთერაპიის.

1369. ყველა ჩამოთვლილი ჭეშმარიტია ქლორჰიდროპენიურ კომასთან მიმართებაში, გარდა:

ა ) თანდათანობით განვითარების;

ბ ) გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს ხანგრძლივი ღებინება;

გ ) გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს კვებითი ტოქსიკოინფექცია;

დ ) მიზანშეწონილია შარდმდენების სასწრაფო შეყვანა;

ე ) ხშირია ორსულთა მძიმე ტოქსიკოზის დროს.

1370. ურემიული კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) თან ახლავს თირკმლების ქრონიკულ დაავადებებს;

ბ ) გუგები შევიწროებულია,ქუთუთოები შეშუპებული;

გ ) ამიაკის სუნი პირიდან;

დ ) ვითარდება თანდათანობით;

ე ) თვალის კაკლების ტონუსი დაქვეითებულია.

1371. ღვიძლისმიერი კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა ) გონებას კარგავს თანდათანობით, ხშირად დელირიუმის მოვლენების ფონზე;

ბ ) მშრალი, მოყვითალო კანი, წერტილოვანი სისხლჩაქცევებით;

გ ) არტერიული წნევის მომატება;

დ ) მოტორული აგზნება;

ე ) კუსმაულის სუნთქვა.

1372. ჰიპეროსმოლარული კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა,ერთისა:

ა ) თვალის კაკლების ტონუსი დაქვეითებულია;

ბ ) კუსმაულის სუნთქვა;

გ ) შარდში მაღალი გლუკოზურია;

დ ) ფერმკრთალი,ნამიანი კანი;

ე ) კუნთოვანი ჰიპოტონია, ჰიპორეფლექსია.

1373. თირკმლების მწვავე უკმარისობასთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა ერთისა:

ა ) ვითარდება შოკის ფონზე;

ბ ) ვითარდება დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების ფონზე;

გ ) ვითარდება შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას;

დ ) ვითარდება ღებინებისა და ფაღარათის ფონზე;

ე ) ვითარდება ანაბოლური ჰორმონებით მკურნალობისას.

1374. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობისთვის დამახასიათებელია:

ა ) ჰიპოტონია;

ბ ) ჰიპოგლიკემია;

გ ) ჰიპონატრიემია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

1375. განშრევებადი ანევრიზმა ვითარდება:

ა ) ჰიპერტონული დაავადების დროს;

ბ ) გულმკერდის დახურული ტრავმის დროს;

გ ) მარფანის სინდრომის დროს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1376. კეტოაციდური კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) არეფლექსია

ბ ) ჰიპერტონია

გ ) გუგის რეფლექსის დაქვეითება

დ ) აცეტონის სუნი პირიდან

ე ) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა

1377. ლაქტატაციდემიური კომის დიაგნოზის დადგენა ხდება:

ა ) სისხლის პლაზმაში რძის მჟავის განსზღვრით

ბ ) სისხლში ელექტროლიტების განსაზღვრით

გ ) სისხლში კრეატინინის დონის განსაზღვრით

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1378. პაციენტი შემოიყვანეს კლინიკაში ჩივილებით: კუნთების ატონია, კორნეალური რეფლექსები არ არის, სუნთქვა არიტმიული,

გამოხატულია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნაკლოვანება. განსაზღვრეთ რომელი ხარისხის კომასთან გვაქვს საქმე:

ა ) I ხარისხის კომა (მსუბუქი)

ბ ) II ხარისხის კომა (ზომიერი)

გ ) III ხარისხის კომა (ატონიური)

დ ) IV ხარისხის კომა (ტერმინალური)

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1379. პაციენტი 67 წლის. აწუხებს ჰაერის უკმარისობა, მოხრჩობა, სუნთქვის გაძნელება, სუნთქვა გახშირებული, ზერელე, ხანგრძლივობა

შემცირებული. ნახველია-სეროზული-ქაფიანი, მოვარდისფრო, ავადმყოფი არის ორთოპნოეს მდგომარეობაში, კანი ციანოზური, ცივი

ოფლი, შეტევა დაეწყო ღამით. პულსი გახშირებული და სუსტი ავსების, I ტონი აუსკულტაციით მოყრუებული. ფილტვების აუსკულტაციით

მოისმინება წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. წნევა 160/90 მმ.ს.სვ. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი შეესაბამება მოცემული

პაციენტის დიაგნოზსს.

ა ) ბრონქული ასთმა

ბ ) კარდიული ასთმა

გ ) ფილტვისმიერი გული

დ ) გულის ბივენტრიკულური ნაკლოვანება

ე ) კარდიომიოპათია

1380. პაციენტი 50 წლის, ქალი. კლინიკაში მოთავსებულ იქნა საწრაფო დახმარების მანქანით. პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში.

კომამდე აღინიშნებოდა დეზორიენტაცია, ძლიერი ოფლიანობა, კანკალი, ბოდვა, კუნთების ტონუსის მომატება. არტერიული წნევა 80/40

მმHგ. პაციეტს ანამნეზში აღენიშნება შაქრიანი დიაბეტი. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომური მდგომარეობიდან რომელი მიესადაგება ზემოთ

მოცემული პაციენტის კლინიკურ სურათს.

ა ) ჰიპეროსმოლური კომა

ბ ) ჰიპერგლიკემიური კომა

გ ) თირეოტოქსიკოზით გამოწვეული კომა

დ ) ჰიპოგლიკემიური კომა

ე ) ურემიული კომა

1381. პაციენტი 58 წლის. სასწრაფო დახმარების მანქანით მოყვანილ იქნა კლინიკაში უგონო მდგომარეობაში. სახე ჰიპერემიული,

ტემპერატურა 37,7 გრად.ჩ. არტერიული წნევა 210/110 მმHგ. თავი მობრუნებული აქვს მარცხნივ. აღინიშნება პათოლოგიური რეფლექსები

და ჰემიპლეგია მარჯვნივ. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომური მდგომარეობიდან რომელი შეესაბამება ზემოთ მოცემულ კლინიკურ სურათს

ა ) აპოპლექსიური კომა

ბ ) მიქსედემური კომა

გ ) ჰიპოფიზური კომა

დ ) ტრავმული კომა

ე ) ეპილეფსიური კომა

1382. კლინიკაში შემოიყვანეს ავადმყოფი, რომელსაც პერიოდულად აღენიშნება გაფითრება, მხედველობის დაბინდვა, თავბრუ, ზოგჯერ

გონების დაკარგვა და ტონური და კლონური კრუნჩხვები. შეტევის დროს წნევა ეცემა, გულის ტონები არ მოისმინება ან ძლიერ

მოყრუებულია, პულსი არ ისინჯება ან ძლიერ შენელებულია ან მკვეთრად აჩქარებული და სუსტი. აურა, ენის მოკვნეტა და

რეტროგრადული ამნეზია არ აღინიშნება. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეიძლება იყოს აღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია

ბ ) მორგან-ედემს-სტოქსის სინდრომის შეტევა

გ ) გახანგრძლივებული პოლიტოპური და ჯგუფური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

დ ) სინუსის კვანძის სისუსტე

ე ) პარკუჭების ასისტოლია

1383. მიმღებ განყოფილებაში შემოიყვანეს ორსული ქალი, რომელსაც სწრაფად განუვითარდა უგონო მდგომარეობა. ობიექტურად

აღინიშნება: წნევის დაცემა, გახშირებული და სუსტი პულსი, მკვეთრი ტკივილი მუცლის არეში, ეპილეპსიისმაგვარი კრუნჩხვები, ბოდვა;

სისხლში - ჰიპოგლიკემია, ჰიპონატრიემია, ჰიპერკალიემია, 17-კეტოსტეროიდების დაქვეითება; ჰიპერპიგმენტაცია ძუძუს დვრილებზე,

ხელისგულებზე, ლორწოვანზე. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს ზემოთაღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა ) ეპილეფსიური კომა

ბ ) ადისონის დაავადება

გ ) დიაბეტური კომა

დ ) მიქსედემა

ე ) ჰიპოფიზური კომა

1384. მიმღებ განყოფილებაში შემოიყვანეს ავადმყოფი, რომელსაც თანდათანობით განუვითარდა კომური მდგომარეობა. ობიექტურად

აღინიშნება: კანის სიმშრალე, ქუთუთოების შეშუპება, ჰიპოთერმია, ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, მენინგიალური მოვლენები; სისხლში -

ჰიპონატრიემია, ჰიპოქლორემია, ჰიპერქოლესტერინემია, იოდის დაქვეითება, ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს

აღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა ) ჰიპოგლიკემური კომა

ბ ) ცერებრული კომა

გ ) მიქსედემა

დ ) თირეოტოქსიკოზი

ე ) ჰიპოქლორემიული კომა

ქირურგია, ფარისებრი ჯირკვალი

1385. თირეოტოქსიკოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები გვხდება შემდეგი პათოლოგიური პროცესების დროს: 1). აბერანტული

ჩიყვი; 2). სპორადული ჩიყვი; 3). დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი; 4). მრავალკვანძოვანი ტოქსიური ჩიყვი; 5).თირეოტოქსიური ადენომა;

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 4.

1386. თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს: 1) კანის სიმშრალე; 2) სუბფიბრილიტეტი; 3) ფსიქიური აგზნება; 4) კუნთების სისუსტე; 5) ელინეკის

სიმპტომი.;

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1387. თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები და სინდრომები; 1) დელრიმპლის; 2) შტელვაგის; 3) მებიუსის; 4) გრეფეს; 5)

გორნერის;

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1388. საშუალო ხარისხის სიმძიმის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს: 1) ტაქიკარდია 100-მდე წუთში; 2) ძირითადი ცვლის მომატება 30%-დე;

3) პულსური წნევის მომატება; 4) გულის უკმარისობა I ხარისხის (ლანგის კლასიფიკაციით); 5) ცენტრალური ნერვული სისტემის

ფუნქციების მკვეთრი დარღვევა;

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1389. თირეოტოქსიკოზის მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) მასკლეროზირებელი თერაპია; 2) სხივური თერაპია;

3)რადიოიზოტოპური მკურნალობა; 4) ქირურგიული მკურნალობა; 5) მედიკამენტური მკურნალობა.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 5;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 4.

1390. თირეოტოქსიკოზით ავადმყოფის საოპერაციოდ კომპლექსური მედიკამენტური მომზადება შეიცავს: 1) ნეიროპლეგიურ

საშუალებებს; 2) სედატიურ საშუალებებს; 3) თირეოსტატიურ საშუალებებს; 4) ბეტა-ბლოკატორებს; 5) კორტიკოსტეროიდებს;

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 4, 5

დ ) სწორია 1, 2, 5;

ე ) სწორია 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1391. თირეოტოქსიკოზის რადიოიზოტოპური (I131) მკურნალობის ჩვენებებია: 1) თირეოტოქსიკოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფსიქიკური

აგზნებით; 2) თირეოტოქსიკოზი კარდიოსკლეროზით და გულის უკმარისობით დაავადებულ ხანდაზმულ ავადმყოფებში; 3)

თირეოტოქსიკოზი თირკმელების და ღვიძლის შეუქცევადი ცვლილებებით; 4) თირეოტოქსიკოზის ფორმები ჩიყვის გარეშე; 5) საშუალო

სიმძიმის დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 5;

გ ) სწორია 2, 3;

დ ) სწორია 1, 2;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1392. თირეოტოქსიკოზისათვის დამახასიათებელია ყველა გარდა:

ა ) ძირითადი ცვლის მომატებისა;

ბ ) წონაში მატებისა;

გ ) ტაქიკარდიისა;

დ ) ენის და თითების ტრემორისა;

ე ) ოფლიანობისა;

1393. თირეოტოქსიკოზის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია: 1) საშუალო სიმძიმის დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი; 2) მძიმე

დიფუზური ტოქსიური ჩიყვი; 3) თირეოტოქსიური ადენომა; 4) დიდი ზომის ჩიყვი კისრის ორგანოებზე კომპრესიით; 5) დაავადების ძალზე

მძიმე (კახექსიური) ფორმა.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1394. თირეოტოქსიკოზის დროს ქირურგიული ჩარევის წინააღმდეგჩვენებაა: 1) თირეოტოქსიკოზის მსუბუქი ფორმა; 2) ძალზე

დასუსტებული ხანდაზმული ავადმყოფები მაღალი ოპერაციული რისკის გამო; 3) ფსიქიური დაავადებები; 4) გულსისხლძარღვთა სისტემის,

ღვიძლის, თირკმელების შეუქცევადი ცვლილებები; 5) თირეოტოქსიური ადენომა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1395. ინტრაოპერაციულ და ადრეულ პოსტოპერაციულ გართულებებს თირეოტოქსიკოზის დროს მიეკუთვნება: 1) სისხლდენა; 2)

ჰაეროვანი ემბოლია; 3) ხორხის შებრუნებული ნერვის დაზიანება; 4) სანდშტრემის სხეულაკების დაზიანება; 5) ტრაქეომალაციის შედეგად

განვითარებული მწვავე ასფიქსია.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 5.

1396. ოპერაციის შემდგომი თირეოტოქსიური კრიზისისათვის დამახასიათებელია: 1) მკვეთრი ბრადიკარდია; 2) არტერიული წნევის

დაწევა, შემდეგ მომატება; 3) სხეულის ტემპერატურის სწრაფი აწევა 40 გრადუსამდე; 4) ნერვულ-ფსიქიური დარღვევები; 5) მიზეზი -

თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ფუნქციის უკმარისობა;

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1397. პოსტოპერაციული ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია: 1) დაკავშირებულია სანდშტრემის სხეულაკების დაზიანებასთან ან

ამოკვეთასთან; 2) ნამიანი, ჰიპერემიული კანი; 3) საერთო სისუსტე; 4) ძილისადმი მიდრეკილება; 5) სასქესო ფუნქციის დაქვეითება.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ) სწორია 3, 4, 5.

1398. დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა ) სისუსტისა;

ბ ) გახდომისა;

გ ) გაღიზიანებადობისა;

დ ) გულის ფრიალისა;

ე ) ქოშინისა.

1399. ფარისებრი ჯირკვლის ანთებით დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მწვავე თირეოიდიტების (არაჩირქოვანი და ჩირქოვანი);

ბ ) ქრონიკული თირეოიდიტის (რიდელის ჩიყვი);

გ ) ქვემწვავე თირეოიდიტის (დე კერვენ - კრაილის ჩიყვი);

დ ) ლიმფომატოზური თირეოიდიტის (ჰაშიმოტოს ჩიყვი);

ე ) იშვიათი ანთებითი (ტუბერკულოზი, სიფილისი), სოკოვანი და პარაზიტული დაავადებების (აქტინომიკოზი, ექინოკოკი).

1400. ფარისებრი ჯირკვლის პალპაციის დროს ძირითადი ყურადღება უნდა მიექცეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის განსაზღვრას, გარდა

ა ) ფარისებრი ჯირკვლის ფორმისა;

ბ ) ზომებისა;

გ ) კონსისტენციისა;

დ ) არტერიის პულსაციისა;

ე ) მოძრაობისა.

1401. თირეოტოქსიკოზის მქონე ავადმყოფთა ქირურგიული მკურნალობის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი

გართულება, გარდა

ა ) თირეოტოქსიკური კრიზისა;

ბ ) ხმოვანი იოგების პარეზისა;

გ ) პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკოზისა;

დ ) სისხლდენისა;

ე ) სმენის და მხედველობის გაუარესებისა.

1402. ენდემური ჩიყვი ფუნქციური მდგომარეობის მიხედვით, შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ფორმის, გარდა

ა ) ეუთირეოიდული ეგზოფთალმის ნიშნებით;

ბ ) ჰიპერთირეოიდული;

გ ) ჰიპოთირეოიდული;

დ ) ჰიპოთირეოიდული, კრეტინიზმის ნიშნებით.

1403. დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის ობიექტურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ეგზოფთალმის;

ბ ) გახდომის;

გ ) ხელების კანკალის;

დ ) სახისა და კისრის კანის ციანოზის;

ე ) კისრის წინა ზედაპირზე ყლაპვის აქტში მონაწილე სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობის.

1404. ფარისებრი ჯირკვლის რენტგენოლოგიური და რენტგენოსკოპიური გამოკვლევით შეიძლება დადგინდეს ყველა ჩამოთვლილი

ნიშანი, გარდა

ა ) ჩიყვის ჩრდილის;

ბ ) ოსიფიკაციის;

გ ) ტრაქეის გადანაცვლების;

დ ) საყლაპავის გადანაცვლების;

ე ) თიმუსის გადანაცვლების.

1405. მსუბუქი ხარისხის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) აგზნებადობის მომატების;

ბ ) გულის ფრიალის;

გ ) გამოხატული დერმოგრაფიზმის;

დ ) გულის არეში მოჭერითი ხასიათის ტკივილის;

ე ) ძილიანობის.

1406. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ფსიქიკური აგზნებისა;

ბ ) მოუსვენრობისა;

გ ) სხეულის ტემპერალურის მომატების და პულსის გახშირებისა;

დ ) ოფლიანობსა;

ე ) ეგზოფთალმის ზრდისა.

სარძევე ჯირკვლის კიბო

1407. დაავადების სიხშირის მიხედვით სარძევე ჯირკვლის კიბო ქალებში რომელ ადგილს იკავებს?

ა ) პირველს;

ბ ) მეორეს, საშვილოსნოს კიბოს შემდეგ;

გ ) მესამეს, საშვილოსნოს კიბოს და მისი დანამატების შემდეგ;

დ ) მეოთხე ადგილს;

ე ) მეხუთე ადგილს.

1408. სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარებაში, რომელ ფაქტორებს აქვთ მნიშვნელობა: 1) შთამომავლობით-გენეტიკურ განწყობას; 2)

ჰორმონულ დისბალანსს; 3) ლაქტაციური და რეპროდუქციული ფუნქციების უკმარისობას; 4) სასქესო და ენდოკრინულ ორგანოების

ორგანულ დაავადებას; 5) ნერვულ სისტემის ცვლილებებს.

ა ) სწორია 1, 2, 5;

ბ ) სწორია 1, 5;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 3.

1409. სარძევე ჯირკვლის კიბოს კვანძოვანი ფორმის დროს სიმსივნე უფრო ხშირად ლოკალიზდება:

ა ) ზედა შიგნითა კვადრანტში;

ბ ) ქვედა-შიგნითა კვადრანტში;

გ ) ზედა-გარეთა კვადრანტში;

დ ) ქვედა-გარეთა კვადრანტში;

ე ) ცენტრალურ კვადრანტში.

1410. სარძევე ჯირკვლის კიბო უფრო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს: 1) ფილტვებში; 2) ძვლებში; 3) პლევრაში; 4) საკვერცხეებში; 5)

ღვიძლში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 2, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1411. რა სიმპტომებია დამახასიათებელი სარძევე ჯირკვლის კიბოს კვანძოვანი ფორმისათვის: 1) "უმბილიკაცია"; 2) პრიბრამის; 3)

პაირის; 4) "ფორთოხლის ქერქის"; 5) სარძევე ჯირკვლის დვრილის შეშუპება.

ა ) სწორია 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1412. ძუძუს კიბოს დიფუზურ ფორმებს ეკუთვნის: 1) პეჯეტის კიბო; 2) შეშუპებით-ინფილტრაციული; 3) მასტიტის მაგვარი კიბო; 4) წითელი

ქარის მაგვარი; 5) ჯავშნიანი კიბო.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1413. პეჯეტის კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1) სიმსივნე ვითარდება არეოლის ეპითელიუმიდან; 2) რეგიონული მეტასტაზები

ვითარდება ადრე; 3) დამახასიათებელია კანის ეკზემისმაგვარი დაზიანება; 4) ვითარდება დვრილის დეფორმაცია და დაშლა; 5) სარძევე

ჯირკვალში ისინჯება სიმსივნე.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 3, 5;

ვ) სწორია 3, 4, 5.

1414. ძუძუს კიბოს განვითარების მომატებული რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან: 1) 35 წელს გადაცილებულები ქალები; 2) ქალები სარძევე

ჯირკვლის დისჰორმონული დაავადებით; 3) სარძევე ჯირკვალზე ადრე ნაოპერაციები ავადმყოფები; 4) ქალები საშვილოსნოს, მისი

დანამატების დაავადებით ან დისმენორეით; 5) დამძიმებული მემკვიდრული ანამნეზით.

ა ) სწორია 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1415. რა არის დამახასიათებელი სარძევე ჯირკვლის III ა სტადიისათვის:

ა ) პირველადი სიმსივნე 3-5 სმ. ოდენობის, რომელიც ვრცელდება ახლომდებარე ქსოვილებზე, კანის სიმპტომებით, მაგრამ მეტასტაზების

გარეშე რეგიონულ ლიმფურ ჯირკვლებში;

ბ ) სიმსივნე 3-5 სმ ან მასზე მცირე ოდენობის, მაგრამ მეტასტაზების არსებობით იღლიის ფოსოს ლიმფურ ჯირკვლებში;

გ ) სიმსივნე 5-10 სმ ან ნებისმიერი ზომის, ჩაზრდილი კანში, მაგრამ რეგიონულ ლიმფურ ჯირკვლებში მეტასტაზების გარეშე;

დ ) ნებისმიერი ზომის სიმსივნე მეტასტაზებით ლავიწქვეშა, ბეჭქვეშა და იღლიის ლიმფურ ჯირკვლებში;

ე ) ნებისმიერი ზომის სიმსივნე მეტასტაზებით ლავიწზედა ლიმფურ ჯირკვლებში.

1416. სარძევე ჯირკვლის კიბოს მკურნალობა დამოკიდებულია: 1) სიმსივნური პროცესის გავრცელებაზე; 2) სიმსივნის მორფოლოგიურ

ხასიათზე; 3) ავადმყოფის ასაკზე; 4) მენსტრუალური და ოვარიული ფუნქციების მდგომარეობაზე; 5)ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობაზე.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1417. სარძევე ჯირკვლის სპეციფიკურ ანთებით დაავადებებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ლაქტაციური მასტიტისა;

ბ ) აქტინომიკოზისა;

გ ) სარძევე ჯირკვლის ტუბერკულოზისა

დ ) სარძევე ჯირკვლის სიფილისისა

1418. სიმსივნის საწინააღმდეგო პრეპარატებს ეკუთვნის: 1) ვინკრისტინი; 2) მეტოტრეკსატი; 3) 5-ფტორურაცილი; 4) ტიოფოსფამიდი; 5)

ციკლოფოსფამიდი.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 3, 4.

1419. პლევრის მწვავე ემპიემის დროს ინფექციის გავრცელების გზები შემდეგია: 1) პარაპნევმონური; 2) მეტაპნევმონური; 3)

ჰემატოგენური; 4) ლიმფოგენური; 5) იდიოპათური.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1420. მიუთითეთ პლევრის მეორადი ემპიემის დროს ინფექციის გავრცელების 3 მეტად ხშირ წყაროს: 1) ფილტვის აბსცესი; 2) დაჩირქებული

ბრონქოექტაზი; 3) პნევმონია; 4) დაჩირქებული ექინოკოკის ცისტა; 5) ტუბერკულოზური კავერნა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1421. პლევრის შემოფარგლულ (ჩაპარკებულ) ემპიემებს მიეკუთვნება: 1) კედლის ამყოლი; 2) ბაზალური; 3) ინტერლობური; 4)

აპიკალური; 5) მედიასტინური.

ა ) სწორია 1, 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1422. პლევრის მწვავე ემპიემისათვის დამახასიათებელია: 1) ინტოქსიკაცია; 2) ხველება; 3) ქოშინი; 4) ტკივილი გულმკერდის არეში; 5)

სხეულის ტემპერატურის მომატება.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1423. პლევრის მწვავე ემპიემისათვის დამახასიათებელია: 1) ქოშინი მოსვენებით მდგომარეობაში; 2) ტუჩების და ხელის მტევნების

ციანოზი; 3) ტაქიკარდია (110-120-მდე წუთში); 4) გულმკერდის დაზიანებული ნახევრის სუნთქვის დროს ჩამორჩენა; 5) ბგერითი რხევის

გაძლიერება.

ა ) სწორია 1, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1424. პლევრის ღრუში პერკუტორულად სითხის არსებობის დადგენა შესაძლებელია მაშინ, როდესაც მასში არის არანაკლებ:

ა ) 50 მლ;

ბ ) 50-100 მლ;

გ ) 250-300 მლ;

დ ) 450-500 მლ;

ე ) 800-1000 მლ.

1425. პლევრის მწვავე ემპიემის მკურნალობის დროს აუცილებელია შემდეგი პირობების დაცვა: 1) პლევრის ღრუდან ექსუდატის ადრეული

და სრულყოფილი ევაკუაცია; 2) ფილტვის სწრაფი გაშლის მიზნით სათანადო ღონისძიებების ჩატარება; 3) რაციონალური

ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარება; 4) ზოგადგამაჯანსაღებელი თერაპია; 5) ორგანიზმის დაცვითი უნარიანობის ამაღლება;

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1426. პლევრის ღრუდან ერთჯერადად, რა მოცულობის სითხის ევაკუაციაა რეკომენდებული გართულებების თავიდან აცილების მიზნით?

ა ) 500 მლ;

ბ ) 1000 მლ;

გ ) 1500 მლ;

დ ) 2000 მლ;

ე ) 2500 მლ..

1427. პლევრის მწვავე ემპიემის მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) პლევრის ღრუს პუნქცია; 2) პლევრის ღრუს დახურული

დრენირება; 3) პლევრის ღრუს ლავაჟი; 4) ფართე თორაკოტომია ნეკნების რეზექციით, პლევრის ღრუს სანაციით და დრენირებით; 5)

თორაკოპლასტიკა.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1428. ქილოთორაქსი არის:

ა ) პლევრის ღრუში ლიმფის დაგროვება;

ბ ) პლევრის ღრუში სისხლის დაგროვება;

გ ) პლევრის ღრუში ჰაერის დაგროვება;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან.

1429. პლევრის ემპიემა ითვლება ქრონიკულად, თუ დაავადების ხანგრძლივობა აღემატება:

ა ) 2 კვირას;

ბ ) 2 თვეს;

გ ) 6 თვეს;

დ ) 1 წელს;

ე ) 3 წელს.

1430. პლევრის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა ) ფიბროლიპომა

ბ ) ოსტეოფიბრომა

გ ) კარცინოსარკომა

დ ) ნევრინომა

ე ) ლიპომიომა

1431. მკურნალობის პროცესში დაშვებულ შეცდომებთან დაკავშირებულ პლევრის მწვავე ემპიემის ქრონიკულში გადასვლის მიზეზებს

მიეკუთვნება: 1) პუნქციების დროს ექსუდატის და ჰაერის არასრული ევაკუაცია პლევრის ღრუდან; 2) არარაციონალური

ანტიბიოტიკოთერაპია; 3) ფილტვის გაშლის მიზნით ღონისძიებების არასრულყოფილი ჩატარება; 4) პლევრის ემპიემის გამომწვევი

დაავადების არასრულყოფილი მკურნალობა; 5) ადრეული ფართე თორაქოტომია, რომლის შემდეგ არ იქმნება პირობები პლევრის ღრუს

ჰერმეტიზაციისათვის.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1432. პლევრის ქრონიკული ემპიემის მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) პლევრის ღრუს დრენირება + ვაკუუმ-ასპირაცია; 2)

დეფექტის მქონე ბრონქის ენდოსკოპიური ტამპონადა; 3) ბრონქოპლევრული ხვრელმილის მოწვა ბრონქოსკოპის საშუალებით; 4)

თორაკოპლასტიკა ლიმბერგის წესით; 5) ფილტვის დეკორტიკაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4;

ე ) სწორია 1, 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1433. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

ა ) ფიბროადენომასთან;

ბ ) ფიბროადენომატოზთან;

გ ) სარძევე ჯირკვლის კისტასთან;

დ ) ტუბერკულოზთან;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

1434. სარძევე ჯირკვლების განვითარების მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა ) ამასტია;

ბ ) მონომასტია;

გ ) პოლიმასტია;

დ ) მასტოპათია;

ე ) პოლიტელია.

1435. პალიატიური მასტექტომიის ჩვენებები შეიძლება იყოს

ა ) დაწყლულებული სიმსივნის არსებობა;

ბ ) მძიმე თანმხლები დაავადებები;

გ ) ავადმყოფის ხნიერი ასაკი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1436. სარძევე ჯირკვლის I სტადიის კიბოსათვის დამახასიათებელია

ა ) ანემია;

ბ ) ლეიკოციტოზი;

გ ) აჩქარებული ედს-ი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1437. სარძევე ჯირკვლის სადინარშიდა პაპილომების გამოვლენა უკეთესია

ა ) უკონტრასტო მამოგრაფიის დროს;

ბ ) დუქტოგრაფიის დროს;

გ ) მსხვილკადრიანი ფლუოროგრაფიის დროს;

დ ) რენტგენოგრაფიული გამოვლენა შეუძლებელია.

1438. სარძევე ჯირკვლების სიმსივნური წარმონაქმნების დიაგნოსტიკა შესაძლებელია

ა ) ულტრაბგერითი გამოკვლევით;

ბ ) მამოგრაფიით;

გ ) თერმოგრაფიით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენებით;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი მეთოდით.

1439. სარძევე ჯირკვლების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება

ა ) დიფუზური ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია;

ბ ) კვანძოვანი ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია;

გ ) ფიბროადენომა;

დ ) არცერთით;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

1440. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება

ა ) ქირურგიული;

ბ ) სხივური თერაპია;

გ ) ჰორმონული თერაპია;

დ ) ქიმიოთერაპია;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

ფილტვის კიბო

1441. არსებობს ფილტვის კიბოს შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმები: 1) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო ქსოვილების გარქავებით; 2)

ბრტყელუჯრედოვანი კიბო გარქავების გარეშე; 3) ჯირკვლოვანი კიბო; 4) მსხვილუჯრედოვანი არადიფერენციული კიბო; 5)

მცირეუჯრედოვანი არადიფერენციული კიბო.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1442. ფილტვის კიბოსთან ასოცირებული პარანეოპლაზიურ სინდრომებს მიეკუთვნება:

ა ) კარდიოვასკულური;

ბ ) გასტროინტესტინური;

გ ) ჰემატოლოგიური;

დ ) მეტაბოლური;

ე ) დერმატოლოგიური;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1443. ფილტვის პერიფერიული კიბო იყოფა შემდეგ სახეებად: 1) წილთაშიგნითი კვანძი; 2) სუბპლევრული სიმსივნეები; 3) ღრუოვანი

ფორმა; 4) მილიარული ფორმა; 5) მედიასტინური კიბო.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 5.

1444. ფილტვის ცენტრალური კიბოს ენდობრონქული ფორმისათვის დამახასიათებელია: 1) ჰოლცკნეხტ-იაკობსონის სიმპტომი; 2) ნახველში

სისხლის კვალი; 3) სიმსივნური პნევმონიტი; 4) დილონის სიმპტომი; 5) ჰორნერის სინდრომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1445. პანკოსტის სიმსივნისათვის დამახასიათებელია: 1) ხველა ფილტვის სეკვესტრების გამოყოფით; 2) ფილტვის სეგმენტის ან წილის

ატელექტაზი; 3) წინამხრის ტკივილი; 4) კიდურის შეშუპება; 5) ჰორნერის სინდრომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1446. ფილტვის პერიფერიული კიბოს "ღრუოვანი ფორმისათვის" დამახასიათებელია: 1) დაავადების თანდათანობითი განვითარება; 2)

სხეულის ტემპერატურის ზომიერი მომატება; 3) ნახველის შემცირება; 4) სქელკედლიანი დიდი ღრუს არსებობა, რომლისთვისაც

რენტგენოლოგიური დამახასიათებელია არასწორკიდეებიანი სურათი; 5) არსებული ღრუები შეიცავენ სითხის მცირე რაოდენობას და

ფილტვის რამდენიმე სეკვესტრს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1447. ფილტვის კიბოს ცენტრალური ფორმისათვის ქრონიკული პნევმონიისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1) მაღალი

ტემპერატურა; 2) დაავადების ხშირი გამწვავება, რომელიც ადვილად ემორჩილება მკურნალობას; 3) გამწვავების შემდეგ ფილტვის

ქსოვილში ინფილტრატის არსებობა; 4) ნახველში ატიპიური უჯრედების არსებობა; 5) ბრონქოსკოპიის დროს ბრონქების სიმსივნური

დაზიანების ნიშნები.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1448. ფილტვის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის წინააღმდეგ ჩვენებას წარმოადგენს: 1) ავადმყოფის მკვეთრი სისუსტე, რომელიც

მიუთითებს სხვა ორგანოებში მეტასტაზების არსებობას; 2) გულსისხლძარღვთა და გულ-ფილტვის უკმარისობა, რომელიც არ ემორჩილება

მკურნალობას; 3) ღვიძლის ფუნქციების ღრმა, შეუქცევადი ცვლილებები; 4) თირკმლის ფუნქციების ღრმა და შეუქცევადი ცვლილებები; 5)

ხანდაზმული ასაკი გამოხატული ასაკობრივი ცვლილებებით.

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1449. ფილტვის კიბოს დროს სხივურ თერაპიას იყენებენ: 1) ოპერაციისწინა პერიოდში; 2) ავადმყოფებში, რომლებიც ოპერაციულ ჩარევას

არ ექვემდებარებიან 3) პოსტოპერაციულ პერიოდში არადიფირენციულ წვრილუჯრედოვანი კიბოს შემთხვევაში; 4) პოსტოპერაციულ

პერიოდში არადიფერენციულ მსხვილუჯრედოვანი კიბოს შემთხვევაში; 5) პოსტოპერაციულ პერიოდში არადიფერენციულ

ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს შემთხვევაში.

ა ) სწორია 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1450. ფილტვის კიბოთი მოსახლეობის მზარდ ავადობაში განმსაზღვრელ როლს აკისრებენ

ა ) გენეტიკურ ფაქტორს;

ბ ) პროფესიულ მავნებლობას;

გ ) თამბაქოს წევას;

დ ) ატმოსფეროს დაბინძურებას;

ე ) ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს.

1451. ფილტვის კიბოთი ავადობის მომატებულ რისკ ჯგუფს შეესაბამებიან:

ა ) ხანგრძლივი და ინტენსიური მწეველები;

ბ ) ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;

გ ) ასბესტთან, ქრომთან და ნიკელთან (და მათ ნაერთებთან) კონტაქტში მყოფი პირები;

დ ) ყველა პასუხი სწორია;

ე ) სწორი პასუხი არ არის.

1452. ფილტვის კიბოს დროს უფრო ხშირად მეტასტაზები აზიანებს ლიმფური კვანძების შემდეგ ჯგუფებს

ა ) გულმკერდის შიდა;

ბ ) იღლიის;

გ ) რეტროპერიტონეულ;

დ ) საზარდულის.

1453. ფილტვის კიბოს პირველად სიმპტომებს შეიძლება მივაკუთვნოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ხველისა;

ბ ) სისხლიანი ხველისა;

გ ) ჰაერის უკმარისობისა;

დ ) ჰექტიური ტემპერატურისა.

1454. ფილტვის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის დროს გამოიყენება პულმონექტომიის შემდეგი ტიპები

ა ) ტიპიური;

ბ ) გაფართოებული;

გ ) კომბინირებული;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

1455. ფილტვის დაბალდიფერენცირებადი კიბოს მკურნალობის დროს ქირურგიული მეთოდი

ა ) არ გამოიყენება;

ბ ) გამოიყენება ავადმყოფთა უმრავლესობაში, როგორც დამოუკიდებელი მეთოდი;

გ ) გამოიყენება, როგორც წესი, ქიმოთერაპიასთან კომბინაციაში.

სისხლის ძარღვების პათოლოგია

1456. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტირებელი ენდარტერიტის განვითარებას ხელს უწყობს:

ა ) ხანგრძლივი გადაცივება;

ბ ) ქვემო კიდურების ტრავმა;

გ ) თამბაქოს მოხმარება;

დ ) ფსიქიკური აშლილობა.

1457. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის ფუნქციური კომპენსაციის სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ტერფის არტერიების ნორმალური პულსაცია;

ბ ) გარდამავალი კოჭლობა;

გ ) თმების ზრდის დარღვევა დაზიანებულ კიდურებზე;

დ ) მოსვენებითი ტკივილი.

1458. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიიტის დეკომპენსაციის სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში

ბ ) წყლულების განვითარება

გ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

1459. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიიტის დესტრუქციული სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა ) მოსვენებითი ტკივილი;

ბ ) წყლულის განვითარება;

გ ) წვივის და ტერფის შეშუპება;

დ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

1460. ქვედა კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი არის:

ა ) რეოვაზოგრაფია;

ბ ) ულტრაბგერითი ფლოუმეტრია;

გ ) ექოსკენირება;

დ ) თერმოგრაფია;

ე ) ანგიოგრაფია.

1461. კიდურების არტერიული სისხლმომარაგების უკმარისობის დამადასტურებელ ფუნქციურ სინჯებს მიეკუთვნება: 1) ოპელის

პლანტარული იშემიის სიმპტომი; 2) გოლდფლამის სინჯი 3) სამუელსის სინჯი 4) პანჩენკოს მუხლის ფენომენი; 5) შეინისის სინჯი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 5;

დ ) სწორია 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1462. ქვედა კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის კონსერვატიული მკურნალობის ძირითადი პრინციპია: 1)

არასასურველი ფაქტორების მოქმედების მოხსნა; 2) სისხლძარღვების სპაზმის მოხსნა სპაზმოლიტიკებისა და განგლიობლოკატორების

მეშვეობით; 3) ტკივილის მოხსნა; 4) ქსოვილებში მეტაბოლური პროცესების გაუმჯობესება; 5) სისხლის კოაგულაციური და რეოლოგიური

თვისებების ნორმალიზაცია.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1463. კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) კონსერვატული მკურნალობა;

2) წელის სიმპატექტომია; 3) სტელექტომია; 4) რეკონსტრუქციული ოპერაციები სისხლძარღვებზე; 5) კიდურის ამპუტაცია.

ა ) სწორია 4, 5;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1464. სისხლძარღვების ოკლუზიური დაზიანების დროს ანგიოგრაფიული გამოკვლევა საშუალებას გვაძლევს:

ა ) განვსაზღვროთ სისხლის ნაკადის სიჩქარე

ბ ) შევაფასოთ სისხლმომარაგების ხარისხი

გ ) განვსაზღვროთ დაზიანებული კერის ლოკალიზაცია და გავრცელება

დ ) ყველა პასუხი სწორია.

1465. ქვემო კიდურების ქრონიკული იშემიის II სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა ) დაბუჟების შეგრძნება;

ბ ) ქვემო კიდურების კუნთების ჰიპერტროფია;

გ ) წყლულის გაჩენა;

დ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

1466. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა ) კიდურში ტემპერატურის დაქვეითება;

ბ ) ფრჩხილების ზრდის დარღვევა;

გ ) განგრენის განვითარება;

დ ) დიასტოლური შუილი სტენოზურ არტერიაზე.

1467. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტერებელი ათეროსკლეროზის დიაგნოსტიკისათვის

მიზანშეწონილია შემდეგი მეთოდების გამოყენება: 1) თრომბოელასტოგრაფია; 2) თერმოგრაფია; 3) რეოვაზოგრაფია; 4) ანგიოგრაფია; 5)

ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1468. ლერიშის სინდრომი დამახასიათებელია:

ა ) მუხლქვეშა არტერიების დაზიანება;

ბ ) აორტის და თეძოს არტერიების დაზიანება;

გ ) თირკმლის არტერიების დაზიანება;

დ ) საძილე არტერიების დაზიანება.

1469. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზის ქირურგიული მკურნალობის

მეთოდს მიეკუთვნება: 1) ენდარტერიექტომია; 2) სისხლძარღვების შუნტირება; 3) სისხლძარღვების პროტეზირება; 4) სიმპატექტომია; 5)

კიდურების ამპუტაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1470. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზის დროს წელის სიმპატექტომიის

ჩვენება არის: 1) არტერიების დიფუზური ათეროსკლეროზული დაზიანება; 2) დაზიანების დისტალური ფორმა; 3) რეკონსტრუქციული

ოპერაციის ჩატარების შეუძლებლობა ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმის გამო; 4) კიდურებზე ნეკროზული ცვლილებების

არსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2;

დ ) სწორია 2, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ ) სწორია 1, 4.

1471. რეინოს დაავადება ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით:

ა ) უხშირესად გვხვდება ქალებში;

ბ ) დაზიანება სიმეტრიულია;

გ ) წარმოადგენს ანგიოტროფონეკროზს, კაპილარების დაზიანებით;

დ ) ყველა პასუხი სწორია;

1472. ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართულებას ეკუთვნის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ტროფიული წყლულისა;

ბ ) ეგზემებისა და დერმატიტებისა;

გ ) ქრონიკული ვენური უკმარისობისა;

დ ) იშემიური განგრენისა;

ე ) თრომბოფლებიტისა.

1473. ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების სკლეროთერაპიის წინააღმდეგ ჩვენებას წარმოადგენს

ა ) გაფანტული ტიპის დაზიანება;

ბ ) რბილი ვარიკოზული კვანძები, რომლებიც ადვილად იჩუტება;

გ ) ოპერაციის შემდგომი რეციდივი;

დ ) ღრმა ვენების გაუვალობა;

ე ) ანამნეზში კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიტი.

1474. პილეფლებიტი- ეს თრომბოფლებიტია

ა ) ელენთის ვენის;

ბ ) ჯორჯლის ქვედა ვენის;

გ ) ჯორჯლის და ჭიანაწლავის ვენების;

დ ) კარის ვენის;

ე ) ღვიძლის ვენის.

1475. პოსტთრომბოფლებიტური სინდრომის ნაადრევ სიმპტომს ეკუთვნის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) წვივის ქვედა მესამედის კანისა და კანქვეშა წვრილი ვენების გაგანიერებისა;

ბ ) შეშუპებისა კოჭის მიდამოში;

გ ) წვივის ქვედა მესამედში კანის მტკივნეული გამკვრივებისა;

დ ) წვივის ტროფიული წყლულების არსებობისა;

ე ) ქვემო კიდურის კანქვეშა ვენის ვარიკოზულად მნიშვნელოვნად გაგანიერებისა.

1476. თრომბოზის დროს ძირითადი სამკურნალო ღონისძიებებია

ა ) ანტიბიოტიკები;

ბ ) სპაზმოლიტიკები;

გ ) ანტიკოაგულანტები;

დ ) აქტიური მოძრაობა;

ე ) დიდი რაოდენობით სითხეების პარენტერალური შეყვანა.

1477. კიდურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მწვავე მჭრელი ხასიათის ტკივილებისა;

ბ ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;

გ ) კიდურების შეშუპებისა;

დ ) ციანოზისა;

ე ) დაზიანებული ვენების მიართულებით კანის ჰიპერემიისა.

1478. თრომბოზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილის შედეგად, გარდა

ა ) სისხლის შედედების დარღვევისა;

ბ ) სისხლძარღვის შიდა გარსის შეცვლისა;

გ ) მასიური სისხლდენისა;

დ ) სისხლის ნაკადის სიჩქარის დაქვეითებისა;

ე ) ემბოლიისა.

1479. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ქვემო კიდურის ელასტიური ბანდით შეხვევის მიზანს წარმოადგენს

ა ) ლიმფოსტაზის პროფილაქტიკის აუცილებლობა;

ბ ) არტერიული სისხლის ნაკადზე ზემოქმედების აუცილებლობა;

გ ) ღრმა ვენებში სისხლის ნაკადის დაჩქარება;

დ ) ტროფიული დარღვევების პროფილაქტიკა.

1480. ზედა კიდურის ქრონიკული ლიმფური შეშუპება ჩვეულებრივ ვითარდება

ა ) რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ;

ბ ) იღლიის ქვეშა ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზების დროს;

გ ) იღლიის ქვეშა ლიმფადენიტის დროს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1481. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის დამახასიათებელი სიმპტომია:

ა ) პულსირებადი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

ბ ) მოხრჩობის შეგრძნება და ხველა;

გ ) გაძლიერებული ოფლგამოყოფა;

დ ) ხმის შეცვლა;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

1482. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზია თრომბოფლებიტი

ა ) სახის ვენების;

ბ ) ქვემო კიდურების ღრმა და მცირე მენჯის ვენების;

გ ) ზედა კიდურების ღრმა ვენების;

დ ) ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენების;

ე ) ზედა კიდურების ზედაპირული ვენების.

1483. არტერიის ტრავმის შემდეგ შეიძლება მოხდეს მისი თრომბოზი, ვინაიდან

ა ) გამოიყოფა ტოქსიური ნივთიერებები;

ბ ) ზიანდება სიმპატიკური ბოჭკოები;

გ ) ირღვევა ქსოვილთაშორის ცვლა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.

1484. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის ემბოლია ჩვეულებრივად არის შედეგი

ა ) აბსცესისა;

ბ ) ფლეგმონისა;

გ ) ფლებოთრომბოზისა;

დ ) ლიმფადენიტისა;

ე ) ენდარტერიტისა.

1485. მუცლის ღრუზე ოპერაციების შემდეგ თრომბის წარმოქმნას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ფიბრონოლიზური აქტივობის მომატებისა;

ბ ) სიმსუქნისა;

გ ) ჰიპოდინამიისა;

დ ) ონკოლოგიური დაავადებებისა;

ე ) გულის იშემიური დაავადებისა.

მწვავე არტერიული გაუვალობა

1486. თრომბოზების განვითარების აუცილებელ პირობას წარმოადგენენ: 1) სისხლძარღვის სანათურის შევიწროვება; 2) სისხლძარღვის

კედლის მთლიანობის დარღვევა; 3) დარღვევები ჰემოსტაზის სისტემაში; 4) სისხლის დინების შენელება; 5) სისხლძარღვის კედლის

ნეიროტროფიკის დარღვევა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1487. არტერიული ემბოლიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი; ბ ) გულის თანდაყოლილი მანკები;

ბ ) მიოკარდიუმის ინფარქტი, გართულებული გულის რიტმის მძიმე დარღვევებით;

გ ) მუცლის აორტის ანევრიზმები;

დ ) აორტის გულმკერდისა და მუცლის ნაწილების წყლულოვანი ათერომატოზი.

1488. მწვავე არტერიული გაუვალობისათვის დამახასიათებელია: 1) უეცრად წარმოქმნილი მწვავე ტკივილები; 2) კიდურში გაბუჟების,

შეციების და ძლიერი სისუსტის შეგრძნება; 3) დამახასიათებელი "მარმარილოს" შეფერილობის კანი; 4) "თხრილის სიმპტომის" არსებობა;

5) არტერიის პულსაციის შესუსტება ემბოლის ქვემოთ.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 3, 4, 5.

1489. მწვავე არტერიული გაუვალობისათვის დამახასიათებელია: 1) არტერიის პულსაცია ემბოლის ზემოთ შესუსტებულია; 2)ტაქტილური

და ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება; 3) კუნთთა სუბფასციალური შეშუპების არსებობა; 4) კიდურის ფუნქციის დარღვევა რბილ

დამბლამდე; 5) სახსრებში პასიური მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1490. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლინიკურ სურათზე გავლენას ახდენს:

ა ) ოკლუზიის დონე;

ბ ) კოლატერალური სისხლის მიმოქცევის თავისებურებები;

გ ) არტერიული სპაზმის ინტენსივობა;

დ ) ყველა პასუხი სწორეა.

1491. აორტის ბიფურკაციის ემბოლიის სურათი კლინიკურად ხასიათდება: 1) უეცრად წარმოქმნილი ინტენსიური ტკივილებით ქვედა

კიდურებში და ჰიპოგასტრიუმში ირადიაციით შორისის მიდამოში; 2) "მარმარილოს სურათის" გავრცელებით დუნდულოსა და მუცლის წინა

კედლის ქვედა ნაწილის კანზე; 3) დიზურიული მოვლენებითა და ტენეზმებით; 4) ბარძაყის არტერიებზე პულსაციის გაქრობით; 5)

კიდურების მამოძრავებელი ფუნქციების გაქრობით.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1492. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების ანტიდოტს წარმოადგენს:

ა ) ვიტამინი "C";

ბ ) ვიტამინი "K";

გ ) პროტამინ სულფატი;

დ ) ფენილინი;

ე ) პლაზმონოგენი.

1493. ჰეპარინის ჭარბი დოზირებისას საჭიროა შევიყვანოთ

ა ) პროტამინ სულფატი;

ბ ) ვიტამინი " K ";

გ ) ვიტამინი "C ";

დ ) ნატრიუმის ბიკარბონატი;

ე ) ჰირუდინი.

მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის მოშლა

1494. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობამ, შემდგომში სუბკომპენსაციით, შეიძლება გამოიწვიოს: 1) მუცლის

სისხლძარღვთა ანგინა; 2) ნაწლავის წყლული; 3) ენტერიტი; 4) კოლიტი; 5) ნაწლავის ინფარქტი.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1495. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობა შეიძლება განვითარდეს, როგორც შემდეგი დაავადების გართულება: 1)

ათეროსკლეროზი; 2) ჰიპერტონული დაავადება; 3) რევმატიზმი; 4) ღვიძლის ციროზი; 5) სპლენომეგალია.

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1496. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის განვითარების პროცესში გამოყოფენ სტადიებს: 1) სისხლსავსეობის

(სისხლჭარბობის); 2) გაუვალობის; 3) იშემიის; 4) ინფარქტის; 5) პერიტონიტის.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1497. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობისას იშემიური სტადიისათვის დამახასიათებელია: 1) ძლიერი, აუტანელი

ტკივილები მუცელში; 2) გულისრევა და ღებინება; 3) ბლინოვის სიმპტომის არსებობა; 4) ძლიერი ტაქიკარდია; 5) მუცლის კედლის

დაჭიმულობა ბლუმბერგის სიმპტომის გარეშე.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1498. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობისას ინფარქტის სტადიისათვის დამახასიათებელია: 1) მუცელში ტკივილების

ინტენსივობის შემცირება; 2) ტაქიკარდია; 3) მონდორის სიმპტომის არსებობა; 4) მუცლის შებერილობა და ლოკალური ხასიათის

ტკივილები მუცელში; 5) მუცლის კედლის დაჭიმულობა ბლუმბერგის სიმპტომის გარეშე.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1499. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობისას დიაგნოსტიკის ყველაზე არაინფორმატიულ მეთოდად ითვლება:

ა ) დიაგნოსტიკური ლაპაროტომია;

ბ ) ლაპაროსკოპია;

გ ) აორტოგრაფია;

დ ) მეზენტერიკოგრაფია;

ე ) ირიგოგრაფია.

1500. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობისას, დაზიანების სიხშირიდან გამომდინარე ანგიოლოგიურ ოპერაციებს

უმთავრესად ეკეთებენ:

ა ) ჯორჯლის ზედა არტერიაზე;

ბ ) ჯორჯლის ზედა ვენაზე;

გ ) ჯორჯლის ქვედა არტერიაზე;

დ ) ჯორჯლის ქვედა ვენაზე;

ე ) კოლინჯის მარცხენა არტერიაზე.

1501. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის დროს ოპერაციული ჩარევის მიზანია: 1) ბრძოლა შოკთან; 2) ბრძოლა

ინტოქსიკაციასთან; 3) ბრძოლა პერიტონიტთან; 4) მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის კორექცია; 5) ნაწლავის დესტრუქციული უბნების

მოკვეთა (რეზექცია ).

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1502. მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის ძირითადი მიზეზებია: 1) ემბოლია; 2) არტერიის თრომბოზი; 3) ვენის

თრომბოზი; 4) სიმსივნური ზეწოლა (ჩაზრდა ) სისხლძარღვებზე; 5) სისხლის მიმოქცევის მოშლის არაოკლუზიური სახეები.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია ა1, 2, 4, 5.

ქვედა კიდურების ვენების დაავადებები

1503. ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების განვითარება განპირობებულია შემდეგი ფაქტორებით: 1) ვენების

თანდაყოლილი ან შეძენილი ცვლილებებით; 2) არამაფუნქციონირე არტერიოლო-ვენულარული ანასტომოზების არსებობით; 3)

ნეიროენდოკრინული დარღვევებით, ვენების კედლის ტონუსის დაქვეითებით; 4) ვენებში წნევის მომატებით; 5) ვენური სისხლის დინების

შეფერხებით.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1504. ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები: 1) სიმძიმის და

შესივების გრძნობა ქვემო კიდურებში; 2) კრუნჩხვები კანჭის კუნთებში; 3) წვივის და ტერფის შეშუპება; 4) წვივის ქვემო მესამედის კანის

საფარის პიგმენტაცია; 5) კანის ტემპერატურის დაქვეითება ვარიკოზული კვანძების პროექციაზე.

ა ) სწორია 1, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

1505. ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართულებებია: 1) ტროფიული წყლულები; 2) გაგანიერებული ვენების

მწვავე თრომბოფლებიტი; 3) სისხლისდენა ვარიკოზული კვანძებიდან; 4) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ემბოლია; 5)

ფლებოანგიოდისპლაზია.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1506. ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენების სარქვლოვანი აპარატის მდგომარეობის შეფასებისათვის იყენებენ:

ა ) ტროიანოვ-ტრენდელენბურგის ტესტს;

ბ ) გოლდფლამის ტესტს;

გ ) შამოვას ტესტს;

დ ) გაკენბრუხის ტესტს.

1507. პერფორანტული ვენების სარქვლოვანი აპარატის მდგომარეობის შესაფასებლად იყენებენ:

ა ) გოლდფლამის ტესტს;

ბ ) შეინისის სამ ლახტიან ტესტს;

გ ) პრატის I ტესტს;

დ ) სამუელის ტესტს.

1508. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების გამავლობის დასადგენად იყენებენ სინჯებს: 1) დელბე-პერტესის; 2) პრატის - I; 3) პრატის - II; 4)

ტალმანის; 5) შეინისის.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 2, 4;

ე ) სწორია 2, 3;

ვ ) სწორია 3, 4, 5.

1509. პარკს-ვებერის სინდრომისათვის, ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისაგან განსხვავაებით, დამახასიათებელია: 1)

დაზიანებული კიდურის ჰიპერტროფია; 2) დაზიანებული კიდურის დაგრძელება; 3) გაგანიერებული ვენების პულსაცია; 4) სისტოლური

შუილი გაგანიერებული ვენების პროექციაზე; 5) ჰიპერტრიქოზი;

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1510. კლიპელ-ტრენონეს სინდრომისათვის, ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია:

1) სისხლძარღვოვანი პიგმენტური ლაქები ქვემო კიდურების კანზე 2) დაკლაკნილი და მკვეთრად გაგანიერებული ვენების არსებობა

უპირატესად კიდურის ლატერალურ ზედაპირზე; 3) კიდურის დაგრძელება; 4) კიდურის მოცულობის მომატება; 5) ჰიპერტრიქოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1511. ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების დროს გამოიყენება მკურნალობის შემდეგი მეთოდები: 1) რადიოიზოტოპური;

2) რენტგენოთერაპია; 3) კონსერვატიული; 4) მასკლეროზირებელი; 5) ქირურგიული.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1512. ქვემო კიდურის ღრმა ვენების თრომბოზის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) თეძოს ვენების იზოლირებული დაზიანებისა;

ბ ) ანტიკოაგულაციის უკუჩვენებისა;

გ ) ფილტვის არტერიის განმეორებითი ემბოლიის საშიშროებისა;

დ ) ვენური განგრენის საშიშროებისა.

1513. ქვედა კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის დროს იყენებენ ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ მეთოდებს: 1) ბარძაყის ვენის

დისტალური გადაკვანძვა; 2) თრომბექტომია ბარძაყ-მუხლქვეშა სეგმენტიდან ან ბარძაყის ვენის პროქსიმალური გადაკვანძვა; 3)

თრომბექტომია თეძოს ვენიდან; 4) ქვემო ღრუ ვენის პლიკაცია; 5) სისხლძარღვის რეზექცია და მისი პროთეზირება.

ა ) სწორია 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1514. ქვემო ღრუ ვენის ფილტრის იმპლანტანტის ჩვენებებს მიეკუთვნება:

ა ) ანტიკოაგულაციური თერაპიის გართულებები;

ბ ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

გ ) პულმონური ემბოლექტომიის შემდგომ;

დ ) ყველა პასუხი სწორია.

1515. წვივის 1-2 ღრმა ვენის თრომბოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები 1) დაზიანებულ უბანზე კანის

ტემპერატურის დაქვეითება; 2) მცირე ტკივილი კანჭის კუნთებში; 3) მცირე შეშუპება წვივის ქვემო მესამედში; 4) ხომანსის დადებითი

სიმპტომი; 5) ლევენბერგის დადებითი სინჯი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 3, 5.

1516. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოფლებიტისათვის დამახასიათებელია

ა ) ქვემო კიდურის მწვავე შეშუპება;

ბ ) ტერფის თითების ნეკროზი;

გ ) ტერფის გაციება;

დ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის სიმპტომი;

ე ) ჰიპერემია და შეშუპება დაზიანებული ვენის მიმართულებით.

1517. ქვემო კიდურის ვენების თრომბოზისადმი წინასწარგანწყობილ ძირითად ფაქტორებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ვენებში სისხლის ნაკადის შენელებისა;

ბ ) ვენების შიგნითა გარსის მთლიანობის დარღვევისა;

გ ) ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა;

დ ) მოციმციმე არითმია.

1518. ქვემო კიდურების ვენების თრომბოზს ხშირად მივყავართ თრომბოემბოლიამდე

ა ) ტვინის სისხლძარღვების;

ბ ) გვირგვინოვანი არტერიებისა და ვენების სისტემის;

გ ) ფილტვის არტერიის;

დ ) ფილტვის ვენის;

ე ) ღვიძლის და თირკმლის არტერიის.

1519. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზისას, როგორც წესი ვითარდება

ა ) რბილი ქსოვილების შეშუპება;

ბ ) ლიმფანგოიტი;

გ ) მცოცავი ფლეგმონა;

დ ) ანაერობული განგრენა;

ე ) ოსტეომიელიტი.

1520. ქვემო კიდურების კანქვეშა ვენების ვარიკოზიული გაგანიერების სიმპტომებს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) საღამოობით კიდურების დისტალური ნაწილების შეშუპებისა;

ბ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობისა;

გ ) წვივის კანის ტროფიკის დარღვევის ნიშნებისა;

დ ) კრუნჩხვებისა ღამით;

ე ) კანქვეშა ვენების თვალით დასანახი გაფართოებისა.

1521. ქვემო კიდურების ოპერაციის შემდგომი ფლებოთრომბოზი სახიფათოა იმით, რომ

ა ) შეიძლება იყოს ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მიზეზი;

ბ ) გამოიწვევს კანქვეშა ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას;

გ ) გამოიწვევს ტერფის განგრენას;

დ ) შეიძლება გახდეს ტვინის სისხლძარღვთა ემბოლიის მიზეზი;

ე ) შეიძლება გახდეს ოპერაციის შემდგომი პნევმონიის მიზეზი.

1522. ქვემო კიდურების ვენების თრომბოზს ხშირად მივყავართ თრომბოემბოლიამდე

ა ) ტვინის სისხლძარღვების;

ბ ) გვირგვინოვანი არტერიებისა და ვენების სისტემის;

გ ) ფილტვის არტერიის;

დ ) ფილტვის ვენის;

ე ) ღვიძლის და თირკმლის არტერიის.

1523. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების ფლებოგრაფია უფლებას გვაძლევს ობიექტურად შევაფასოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ქვემო კიდურების პერიფერიული არტერიების მდგომარეობისა;

ბ ) ღრმა ვენების გამავლობისა;

გ ) ღრმა ვენების სარქვლოვანი აპარატის მდგომარეობისა;

დ ) კომუნიკანტური ვენების უკმარისობისა;

ე ) სისხლის ნაკადის სიჩქარისა ღრმა ვენებში.

1524. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში თრომბოემბოლიური გართულების პროფილაქტიკა ითვალისწინებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს,

გარდა

ა ) ჰეპარინის დანიშვნისა;

ბ ) დეზაგრეგანტების დანიშვნისა;

გ ) სამკურნალო ფიზკულტურისა;

დ ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმისა;

ე ) ელასტიური ბინტით ფეხის შეხვევისა.

საყლაპავი მილის პათოლოგია

1525. საყლაპავის კიბოსწინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1) ქრონიკული არასპეციფიური ეზოფაგიტი; 2) საყლაპავის პაპილომები; 3)

სიდეროპენიური სინდრომი (პლამერ-ვინსონის); 4) საყლაპავის დამწვრობითი სტრიქტურები; 5) საყლაპავის პოლიპი.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1526. კიბოთი დაზიანების სიხშირით პირველ ადგილზეა საყლაპავის შემდეგი ნაწილი:

ა ) გულმკერდის ქვედა;

ბ ) გულმკერდის ზედა;

გ ) აბდომინალური;

დ ) გულმკერდის შუა;

ე ) კისრის.

1527. საყლაპავის კიბოს კვანძოვანი ფორმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თავისებურებანი: 1) ხასიათდება ენდოფიტური ზრდით; 2)

შეადგენს საყლაპავის კიბოს ყველა სახის 5-10%-ს; 3) ხასიათდება ეკზოფიტური ზრდით; 4) ადვილად ტრავმირდება და მუდმივად

სისხლმდენია.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4;

ე ) სწორია 1, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1528. საყლაპავის კიბოს წყლულოვანი ფორმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თავისებურებანი: 1) დაავადება იწყება ლორწოვანი

გარსიდან; 2) ხშირად ვითარდება სიმსივნური ლიმფანგოიტი; 3) გვიან ვითარდება მეტასტაზები რეგიონარულ და შორეულ ლიმფურ

კვანძებში; 4) იზრდება უპირატესად საყლაპავის ლორწოვანზე ცირკულარულად; 5) გვხვდება საყლაპავის კიბოთი დაავადებულთა

70-80-%-ში.

ა ) სწორია 1, 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1529. საყლაპავის კიბოს ინფილტრაციული ფორმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თავისებურებანი: 1) ვითარდება ლორწოვანი

გარსის ღრმა შრეებში; 2) ხასიათდება ნელი მიმდინარეობით; 3) იკავებს საყლაპავის ყველა შრეს და ახშობს მის სანათურს; 4) ხასიათდება

სიმსივნის დაწყლულებით და პერიფოკალური ანთებით; 5) გვხვდება საყლაპავის კიბოთი დაავადებულთა 60-70%-ში.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 3, 4;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1530. სიმსივნის საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის შუა მესამედში ლოკალიზაციისას მეტასტაზები წარმოიქმნება: 1) პარატრაქეულ

ლიმფურ კვანძებში; 2) კარის მიდამოს ლიმფურ კვანძებში; 3) საყლაპავის ქვედა ნაწილში; 4) კვანძებში, რომლებიც განლაგებულია

დიაფრაგმის ქვემოთ კარდიის არეში; 5) ფაშვის არტერიის და მისი ტოტების ლიმფურ კვანძებში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1531. საყლაპავის კიბოს შორეული მეტასტაზები ყველაზე ხშირად გვხდება:

ა ) ფილტვებში;

ბ ) ძვლებში;

გ ) ღვიძლში;

დ ) კუჭში;

ე ) ხერხემალში.

1532. საყლაპავის კიბოს ყველაზე ხშირ კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება: 1) დისფაგია; 2) ტკივილი; 3) საჭმლით ამოქაფება და

ღებინება; 4) გაძლიერებული სალივაცია; 5) უხვი სისხლდენა სიმსივნის დაშლის გამო.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1533. ავადმყოფი საყლაპავის კიბოს დროს ითვლება ინოპერაბელურად შემდეგი მიზეზების გამო: 1) სიმსივნის ჩაზრდისას მეზობელ

ორგანოებში - აორტაში, ტრაქეაში, ფილტვში; 2) მეორე და მესამე რიგის ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირებისას; 3) ორგანოებში

მეტასტაზირებისას - ღვიძლში, ფილტვებში; 4) თანმხლები დაავადების არსებობისას - (გულის, ფილტვების, ღვიძლის, თარკმელების)

დეკომპენსაციის სტადიაში; 5) დაავადების მეორე სტადიაში.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1534. საყლაპავის კიბოს დროს სხივური თერაპიის უკუჩვენებად ითვლება: 1) სიმსივნის დაშლა; 2) სიხლდენა სიმსივნიდან; 3)

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მძიმე დაავადებანი; 4) ცნს-ის მძიმე დაავადებანი; 5) პარენქიმატოზული ორგანოების მძიმე დაავადებანი.

ა ) სწორია 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 5;

გ ) სწორია 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1535. საყლაპავის კისრისა და გულმკერდის ზედა ნაწილის კიბოს დროს კეთდება:

ა ) საყლაპავის რეზექცია გულმკერდშიგა საყლაპავ-კუჭის ერთმომენტიანი შერთულის დადებით;

ბ ) სხივური თერაპია;

გ ) სიმსივნის რეკანალიზაცია ლავსანის პროტეზით (ენდოპროტეზირება );

დ ) დობრომისლოვ-ტორეკის თერაპია.

1536. . რეფლიუქს-ეზიფაგიტის ძირითადი მიზეზია

ა ) კარდიალური სფინქტერის უკმარისობა;

ბ ) ალკოჰოლიზმი;

გ ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი;

დ ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;

ე ) ცხელი საკვების მიღება.

1537. საყლაპავის ვარიკოზულად გაფართოებული ვენებიდან სისხლდენის დროს გამოიყენება:

ა ) ჰემოსტაზური საშუალებები;

ბ ) პიტუიტრინი;

გ ) ინფუზიური თერაპია;

დ ) ბლეკმორის ზონდი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1538. საყლაპავის გულ-მკერდის ნაწილის გაგლეჯვისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები

ა ) გულმკერდის ღრუში მწვავე ტკივილი, ზოგჯერ ირადიაციით ნეკნთაშუა არეებში;

ბ ) კისერზე კრეპიტაციის არსებობა, ხმის შეცვლა (ცხვირში ლაპარაკი);

გ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

დ ) ყლაპვისას უცხო სხეულის შეგრძნება

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1539. საყლაპავის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

ა ) ეზოფაგოსკოპიამ;

ბ ) გადაყლაპულმა უცხო სხულმა;

გ ) ძლიერმა ღებინებამ;

დ ) სიმსივნის ეროზიამ;

ე ) ყველა ჩამოთვლილმა.

1540. საყლაპავის პერფორაციის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

ა ) ჰაერი პლევრის ღრუებში;

ბ ) შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება;

გ ) ჰაერი შუასაყარსა და კისრის რბილ ქსოვილებში;

დ ) საყლაპავის საზღვრებიდან კონტრასტული ნივთიერების გასვლა.

1541. საყლაპავის მჟავით დამწვრობისას ვითარდება:

ა ) კოაგულაციური ნეკროზი;

ბ ) კოლიკვაციური ნეკროზი;

გ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1542. საყლაპავის დამწვრობის დროს პირველადი დახმარება მოიცავს:

ა ) ტკივილდამაყუჩებლების შეყვანას;

ბ ) დეზინტოქსიკაციურ თერაპიას;

გ ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის ნორმალიზაციას;

დ ) ჰიპოვოლემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

1543. მელორი-ვეისის სინდრომისათის დამახასიათებელი პათოლოგიაა

ა ) საყლაპავის ნახეთქი

ბ ) კუჭის ლორწოვანის ნახეთქი

გ ) კუჭის კარდიული ნაწილის ლორწოვანის ნახეთქი

დ ) სისხლდენა კუჭის პოლიპიდან

ე ) მწვავე გასტიტი

1544. საყლაპავის დივერტიკულებს მიეკუთვნება:

ა ) ეპიფრენული

ბ ) ცენკერის

გ ) ეპიბრონქული

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

დიაფრაგმული თიაქარი

1545. დიაფრაგმული თიაქრის ყველაზე უფრო დამახასიათებელ სიმპტომებად ითვლება: 1) ტკივილების დაწყება ეპიგასტრიუმის არეში

საკვების ჭარბად მიღების შემდეგ; 2) ქოშინი და გულისცემის გახშირება საკვების ჭარბად მიღების შემდეგ; 3) ღებინება, რომელსაც მოაქვს

შემსუბუქება; 4) ყურყური გულმკერდის არეში თიაქრის მხარეს; 5) ქოშინის გაძლიერება, როცა ავადმყოფი ღებულობს ვერტიკალურ

მდგომარეობას.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1546. დიაფრაგმული თიაქრისათვის დამახასიათებელია: 1) გულმკერდის მოძრაობის შეზღუდვა დაავადებულ მხარეს; 2) ნეკნთაშუა

სივრცის გასადავება დაავადებულ მხარეს; 3) დაავადებულ მხარეს სუნთქვითი ხმიანობის შესუსტება ან გაქრობა; 4) გულმკერდის

აუსკულატაციური და პერკუტორული მონაცემების ცვლილებები დაკავშირებული კუჭის და ნაწლავების სისავსესთან; 5) გულის მოყრუების

და შუასაყარის ცდომა ჯანმრთელ მხარეს.

ა ) სწორია 1, 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1547. დიაფრაგმული თიაქრის მკურნალობაში სწორ დებულებად ითვლება: 1) ოპერაციის ჩვენებად ითვლება დიაფრაგმული თიაქრის

ჩაჭედვის შესაძლებლობა; 2) განაკვეთი ტრანსთორაკალური მეშვიდე ან მერვე ნეკნთაშორის სივრცეში; 3) ოპეაციის მიზანი - ცდომილი

ორგანოების ჩაბრუნება მუცლის ღრუში და დიაფრაგმის დეფექტის გაკერვა; 4) დიაფრაგმის დეფექტის გაკერვისას მიზანშეწონილია

დუბლიკატურის წარმოება; 5) ორგანოპლასტიკის სხვადასხვა ვარიანტებიდან შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ნეფროპექსია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1548. დიაფრაგმის პარაეზოფაგულ თიაქარს ეკუთვნის: 1) პილორული; 2) ნაწლავის; 3)ანტრალური; 4) ფუნდალური; 5) ბადექონის.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1549. დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;

ბ ) გულძმარვა;

გ ) რეგურგიტაცია;

დ ) დისფაგია;

ე ) რეფლუქს-ეზოფაგიტის განვითარება;

ვ) ყველა პასუხი სწორია;

ზ ) არცერთი არაა სწორი.

1550. პარაეზოფაგული თიაქრის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) დისფაგია;

ბ ) ტკივილი;

გ ) ელენთის გადიდება;

დ ) სისხლიანი ღებინება.

1551. დიაფრაგმის საყლაპავის მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის და კარდიის უკმარისობის რენტგენოლოგიურ სიმპტომებს

განეკუთვნებიან: 1) კარდიის მდებარეობა დიაფრაგმის ზემოთ; 2) საყლაპავი მილის ქვედა მესამედის გაფართოება; 3) ჰისის გაშლილი,

ბლაგვი კუთხე, საყლაპავი მილის კუჭში გადასვლის მაღალი მდებარეობით; 4) დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელში ლორწოვანი

გარსის 3-ზე მეტი ნაოჭის არსებობა; 5) კუჭის ჰაეროვანი ბუშტის მოცულობის გადიდება;

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 4;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1552. დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის დროს ეზოფაგოსკოპიის ჩვენებად ითვლება: 1) ეჭვი საყლაპავი

მილის კიბოზე; 2) საყლაპავი მილის პეპტიური სტრიქტურა (შევიწროვება ); 3) სისხლდენა; 4) შეუსაბამობა კლინიკურ და

რენტგენოლოგიურ მონაცემების შორის; 5) საყლაპავის მილის წყლული.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1553. დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის დროს ოპერაციის ჩვენებად ითვლება: 1) მასტენოზირებული

რეფლუქს-ეზოფაგიტის არსებობა; 2) სისხლდენა; 3) მრავალგზის ჩატარებული რაციონალური კონსერვატიული მკურნალობა ავადმყოფებში

მკვეთრად გამოხატული რეფლუქს-ეზოფაგიტის სიმპტომებით, რომელმაც ეფექტი არ მოგვცა; 4) დიაფრაგმის თიაქარი მოკლე საყლაპავი

მილით;

ა ) სწორია 1, 3;

ბ ) სწორია 1, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3.

1554. დიაფრაგმის საყლაპავის მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის ქირურგიული მკურნალობისათვის სწორია შემდეგი დებულებანი:

1) ოპერაცია სრულდება მარჯვენამხრივი ტრანსთორაკალური მიდგომით; 2) ყველაზე გავრცელებულ ოპერაციად ითვლება

ფუნდოპლიკაცია ნისენის წესით; 3) ოპერაცია გამოიხატება საყლაპავი მილის ტერმინალური ნაწილის მთლიანი შეხვევით კუჭის ფუძით

(მისი კედლებით); 4) თიაქრის კარის (ხვრელის) გაფართოების აუცილებლობა ფუნდოპლიკაციამდე; 5) ფუნდოპლიკაცია + ვაგოტომია და

პიროლოპლასტიკა - კუჭის წვენის მაღალი სიმჟავიანობის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1555. . დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარმა შეიძლება გამოიწვიოს

ა ) დისფაგიური მოვლენები;

ბ ) გულის რითმის დარღვევა;

გ ) ფსევდოსტენოკარდიალური მოვლენები;

დ ) არცერთი ჩამოთვლილიდან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1556. დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარისათვის დამახასიათებელია:

ა ) რეფლუქს-ეზიფაგიტი;

ბ ) ჩაჭედვა;

გ ) სისხლდენა;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან.

1557. დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარის ენდოსკოპიური სურათი ხასიათდება

ა ) ეზოფაგიტით;

ბ ) კუჭის ფუძის ლორწოვანის ნახეთქებით;

გ ) კარდიალური მომჭერის პირღიაობით;

დ ) ენდოსკოპიურ სურათს გადამწყვეტი მნიშვნელობა არა აქვს;

ე ) ეზოფაგიტით, კარდიალური მომჭერის პირღიაობით;

ვ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1558. დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს

ა ) დისფაგიას;

ბ ) გულის რითმის დარღვევას;

გ ) ფსევდოსტენოკარდიას;

დ ) არაფერი ჩამოთვლილიდან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

მუცლის თიაქრები

1559. საზარდულის არხის ქვედა კედელი წარმოქმნილია:

ა ) განივი ფასციით;

ბ ) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზით;

გ ) მუცლის შიდა ირიბი და განივი კუნთის ქვედა კიდეთი;

დ ) საზარდულის იოგის ბოჭკოებით;

ე ) მუცლის სწორი კუნთის ლატერალური კიდეთი.

1560. საზარდულის არხის შემადგენლობა მამაკაცებში:

ა ) a.ilioinguinalis;

ბ ) ramus genitalis + n.genitofemoralis;

გ ) ductus deferens;

დ ) a.testicularis;

ე ) a.cremasterica;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

1561. ჩაჭედვას უფრო ხშირად ექვემდებარებიან:

ა ) დიდი ბადექონი;

ბ ) მსხვილი ნაწლავი;

გ ) წვრილი ნაწლავი;

დ ) შარდის ბუშტი;

ე ) საშვილოსნო და მისი დანამატები.

1562. გაურთულებელი მუცლის გარეთა თიაქარის ელემენტებს მიეკუთვნებიან: 1) თიაქრის წყალი; 2) თიაქრის კარები; 3) თიაქრის პარკი;

4) თიაქრის გარსები; 5) თიაქრის შიგთავსი.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3,4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ე ) სწორია 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1563. ჩაჭედილი ნაწლავის მარყუჟის ნეკროზი იწყება

ა ) ლორწოვანი გარსიდან;

ბ ) ლორწოვანის ქვედა გარსიდან;

გ ) კუნთოვანი გარსიდან;

დ ) სუბსეროზული გარსიდან;

ე ) სეროზული გარსიდან.

1564. ოპერაციის დროს გაირკვა, რომ ჩაიჭედა არა ნაწლავის სანათური სრულად, არამედ მხოლოდ ჯორჯლის საწინააღმდეგო მხარის

ნაწილი, პათოლოგიის ამ სახეობის ჰქვია:

ა ) ელასტიური ჩაჭედვა;

ბ ) განავლოვანი ჩაჭედვა;

გ ) ლიტრე-ს თიაქარი;

დ ) რეტროგრადული ჩაჭედვა;

ე ) რიხტერის ტიპის ჩაჭედვა (ვერაგული).

1565. რიხტერის ტიპის ჩაჭედვისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თავისებურებანი: 1) ჩაჭედვას განიცდის მეკელის დივერტიკული; 2)

ნაწლავის სანათური არასრულად არის წაჭერილი; 3) არ წარმოიშვება ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობა; 4) დამახასიათებელია ჭიპის

თიაქრისათვის და თეთრი ხაზის თიაქრისათვის; 5) უფრო ხშირად გვხდება დიდი ზომის თიაქრების დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 5;

ბ ) სწორია 2, 3;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1566. თიაქრის პარკში ნაწლავის ჩაჭედვის ადრეულ ნიშნებს მიეკუთვნება: 1) მწვავე ტკივილი; 2) თიაქრის შეუსწორებლობა; 3) თიაქრის

მიდამოში არსებული გამობერილობის დაჭიმვა; 4) ხველითი ბიძგის გადაცემის არარსებობა; 5) თიაქრის წარმონაქმნის პერკუტორული

ხმის დასუსტება.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1567. წვრილი ნაწლავის ჩაჭედვა ვლინდება: 1) მკვეთრად გამოხატული ტკივილის სინდრომით; 2) ადრეული მრავალჯერადი ღებინებით; 3)

ვალი-ს სიმპტომით; 4) ცეგე-მანტეიფელის სიმპტომით; 5) მკვეთრად გამოხატული მეტეორიზმით.

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1568. ჩაუსწორებელი თიაქარი ჩაჭედილისგან განსხვავებით: 1) უფრო ხშირად არის საზარდულის; 2) თიაქარის არეში არსებული

გამობერილობა არ არის დაჭიმული; 3) ნაკლებად მტკივნეულია; 4) არ გადასცემს ხველით ბიძგს; 5) ხშირია ჭიპის თიაქარი.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 3, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1569. კოპროსტაზის დროს ჩაჭედილი თიაქარისაგან განსხვავებით: 1) კლინიკური გამოვლინებანი მატულობენ თანდათანობით; 2) ტკივილი

ჩვეულებრივად არ არის ინტენსიური; 3) თიაქრის პარკის დაჭიმულობა არ არის გამოხატული; 4) ნაწლავის ჯორჯალზე ზეწოლა არ არის

გამოხატული; 5) ხველითი ბიძგის სიმპტომი უარყოფითია.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1570. ჩაჭედილი თიაქრის ჩაბრუნების მცდელობა დასაშვებია თუ ჩაჭედვის მომენტიდან გასულია არა უმეტეს 2 (ორი) საათისა: 1) ადრეული

ასაკის ბავშვებში; 2) თანმხლები დაავადების გამო ძალზე მძიმე მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებში; 3) ხანში შესული ასაკის

ავადმყოფებში; 4) ორსულობის მე-2 ნახევარში; 5) რეციდიული თიაქრის დროს.

ა ) სწორია 1, 2;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1571. ჩაჭედილი თიაქრის ჩასწორების წინ კონსერვატიული ღონისძიებანი შეიცავენ: 1) ატროპინის შეყვანას; 2) შარდის ბუშტის დაცლას; 3)

კუჭის ამორეცხვას ზონდით; 4) გამწმენდ ოყნას თბილი წყლით; 5) ცხელ აბაზანას.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1572. ავადმყოფის "სასწრაფო დახმარების" მანქანით ტრანსპორტირების დროს ჩაჭედილი თიაქრის სპონტანური ჩასწორების შემთხვევაში

საავადმყოფოში ქირურგის ტაქტიკა:

ა ) კონსერვატიული მკურნალობა;

ბ ) სასწრაფო ოპერაცია;

გ ) დაკვირვება დინამიკაში;

დ ) ავადმყოფის შესაბამისი მომზადების შემდეგ სასწრაფო ოპერაცია;

ე ) გეგმიური ოპერაცია.

1573. ჩაჭედილი თიაქრის გამო სასწრაფო ოპერაციის და ჩაუჭედავი თიაქრის გამო გეგმიური ოპერაციას შორის განსხვავება

მდგომარეობს შემდეგში:

ა ) გაუტკივარების სახე;

ბ ) ოპერაციულ მიდგომაში;

გ ) თიაქრის პარკსა და თიაქრის კარზე მანიპულაციათა თანმიმდევრობა;

დ ) თიაქრის კარის პლასტიკის მეთოდი;

ე ) ოპერაციული ჭრილობის დრენირების წესი.

1574. ჩაჭედილი ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის კრიტერიუმები არის: 1) ნაწლავის ნორმალური (ვარდისფერი) ფერის ადგენა; 2)

პერისტალტიკის აღდგენა; 3) სტრანგულაციის ადგილას ჯორჯლის სისხლძარღვების პულსაციის აღდგენა; 4) ნაწლავის კედლის

ელასტიურობის აღდგენა; 5) ნაწლავის სუბსეროზულ შრეში სისხლჩაქცევების არარსებობა.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1575. სავალდებულოა ჩატარდეს ჩაჭედილი ნაწლავის რეზექცია ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში. იგულისხმება რეზექცია:

ა ) 15-20 სმ წამღები და 30-40 სმ მომტანი მონაკვეთის;

ბ ) 5-10 სმ წამღები და 10--15 სმ მომტანი;

გ ) 50-60 სმ წამღები და 80-100 სმ მომტანი;

დ ) 50-60 სმ წამღები და 30-40 სმ მომტანი;

ე ) 20-30 სმ წამღები და 15-20 სმ მომტანი.

1576. თიაქარის სიხშირე წარმოდგენილი ვარიაციის მიხედვით

ა ) საზარდულის-ბარძაყის-ჭიპის-პოსტოპერაციული;

ბ ) საზარდულის-ჭიპის-პოსტოპერაციული-ბარძაყის;

გ ) ბარძაყის-საზარდულის-ჭიპის-პოსტოპერაციული;

დ ) საზარდულის-პოსტოპერაციული-ბარძაყის-ჭიპის;

ე ) საზარდულის-პოსტოპერაციული-ჭიპის-ბარძაყის.

1577. საზარდულის ირიბი თიაქარი სწორისგან განსხვავებით: 1) უფრო ხშირია ბავშვთა და საშუალო ასაკში; 2) უფრო ხშირად ჩადის

სათესლე პარკში; 3) უფრო ხშირად არის ორმხრივი; 4) ხველითი ბიძგი იგრძნობა საზარდულის არხის გარეთა ხვრელის პირდაპირ; 5)

თიაქრის პარკი განლაგებულია სათესლე ბაგირაკისგან შიგნით.

ა ) სწორია 1, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3;

დ ) სწორია 1, 2;

ე ) სწორია 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1578. ჰიდროცელესათვის საზარდულის შეუსწორებელი თიაქარისგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1) პალპირებულ წარმონაქმნს

ვერ გამოვყოფთ სათესლე ჯირკვლის და მისი დანამატისაგან; 2) პერკუტორული ხმა წარმონაქმნზე ყოველთვის ყრუა; 3) სათესლე პარკში

პალპირებულ წარმონაქმნს აქვს "ფეხი", რომელიც შედის საზარდულის არხში; 4) წარმონაქმნს აქვს რბილი კონსისტენცია; 5)

დიაფონოსკოპია გვაძლევს უარყოფით რეზულტატს.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1579. კიმბაროვსკის ნაკერი თიაქრების დროს გამოიყენება

ა ) საზარდულის არხის უკანა კედლის გასამაგრებლად;

ბ ) საზარდულის არხის წინა კედლის გასამაგრებლად;

გ ) ერთგვაროვანი ქსოვილების შეერთებისათვის;

დ ) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზის დუბლიკატურის შექმნისთვის;

ე ) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზის ქვედა ნაწილის პუპარტის იოგთან ფიქსაციისთვის.

1580. ბარძაყის რგოლის საზღვრებია: 1) კუპერის იოგი; 2) საზარდულის იოგი; 3) ბოქვენის ძვლის თხემი; 4) ბარძაყის ვენა; 5)

ჯიმბერნატის იოგი.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1581. პოსტოპერაციული თიაქარის წარმოშობის მიზეზებს მიეკუთვნებიან: 1) ოპერაციის დასრულება მუცლის ღრუს ტამპონადით და

დრენირებით; 2) პოსტოპერაციული ჭრილობის დაჩირქება; 3) ქსოვილების რეგენერაციის დაქვეითება; 4) პოსტოპერაციულ პერიოდში

დიდი ფიზიკური დატვირთვა; 5) ნერვული ღეროების დაზიანება ოპერაციის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1582. რა შემთხვევებში უნდა ჩავატაროთ ჩაჭედილი ნაწლავის რეზექცია?1) ნაწლავის კედელზე სტრანგულაციური ღარის არსებობა; 2)

ნაწლავის კედელში სუბსეროზული ჰემატომების არსებობა; 3) ნაწლავის ჯორჯლის ძლიერი შეშუპების დროს; 4) ნაწლავის ჯორჯლის

ინფილტრაციის დროს; 5) ნაწლავის ჯორჯლის ჰემატომის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1583. საზარდულის თიაქარის დროს თიაქარპლასტიკის მეთოდებია: 1) ჟირარის მეთოდი; 2) ბასინის მეთოდი; 3) სპასოკუკოცკის მეთოდი;

4) პოსტემსკის მეთოდი; 5) კუკუჯანოვის მეთოდი.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1584. ბარძაყის თიაქარის დროს თიაქრის კარის პლასტიკის ხერხებია:1) ლოკვუდის მეთოდი;2) ბასინის მეთოდი; 3)

რუჯ-რაიხ-პარლავეჩიოს მეთოდი; 4) კოხერის მეთოდი.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3.

1585. ფაქტორები, რომლებიც წინასწარ განაწყობენ მუცლის თიაქარების წარმოშობას არიან

ა ) მუცლის წინა კედლის ანატომიური შენების თავისებურებები თიაქარის წარმოშობის ადგილზე;

ბ ) ხანშიშესული ასაკი, პროგრესირებადი სიგამხდრე;

გ ) დაავადებები, რომლებიც იწვევენ მუცლის შიდა წნევის მომატებას;

დ ) მძიმე ფიზიკური შრომა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1586. ჩაჭედილი თიაქარის თავისით ჩასწორებისას ქირურგიის ტაქტიკა ითვალისწინებს

ა ) ლაპარატომიას მუცლის ღრუს ორგანოების რევიზიით;

ბ ) ავადმყოფზე დაკვირვებას სტაციონარის პირობებში;

გ ) გამწმენდ ოყნას;

დ ) ავადმყოფის ბინაზე გაშვების შესაძლებლობას განმეორებითი გასინჯვით;

ე ) რეკომენდაციებიდან არცერთი არ არის სწორი.

1587. ჩაჭედილი თიაქარის მკურნალობის უკუჩვენებას წარმოადგენს

ა ) თიაქარის გიგანტური ზომები;

ბ ) ორსულობის მეორე ნახევარი;

გ ) თიაქარის პარკის ფლეგმონა;

დ ) ახლადგადატანილი მიოკარდიომის ინფაქტი;

ე ) არცერთი მათგანი.

1588. თიაქარკვეთის დროს თუ გამოვლინდა ნაწლავის მარყუჟის არასიცოცხლისუნარიანობა, მაშინ ნაწლავის გამტანი ნაწილი უნდა იქნეს

რეზეცირებული, ნეკროზის ხილული საზღვრიდან

ა ) 5-10სმ-ზე;

ბ ) 15-20სმ-ზე;

გ ) 25-30სმ-ზე;

დ ) 35-40სმ-ზე;

ე ) 45-50სმ-ზე.

1589. საზარდულის თიაქარის დიფერენციაცია უნდა გატარდეს

ა ) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკთან;

ბ ) საზარდულის ლიმფადენიტთან;

გ ) სათესლე ბაგირაკის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებასთან;

დ ) სათესლე ბაგირაკის წყალმანკთან;

ე ) ყველა ჩამოთვლილიდან.

1590. ხანშიშესული ავადმყოფის თიაქარის ჩაჭედვის დროს, რომელმაც ახლო წარსულში გადაიტანა მიოკარდიუმის ინფარქტი, ტაქტიკა

ითვალისწინებს

ა ) თიაქარის ჩასწორებას;

ბ ) ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიტიკების დანიშვნას;

გ ) ნარკოტიკების დანიშვნას;

დ ) სასწრაფო ოპერაციას ერთდროული კარდიალური თერაპიით;

ე ) კარდიალური თერაპიის ჩატარებას, ყურადღება არ მიექცევა ჩაჭედილ თიაქარზე.

1591. თიაქარის შეუსწორებლობა დამოკიდებულია

ა ) თიაქარის პარკის შეხორცებაზე ირგვლივ მყოფ ქსოვილებთან;

ბ ) შეხორცებებზე თიაქარის პარკისა და მასში მყოფ ორგანოებს შორის;

გ ) თიაქარის პარკის შევიწროვებაზე;

დ ) მასში შარდის ბუშტის გამოსვლაზე;

ე ) მასში ბრმა ნაწლავის გამოსვლაზე.

1592. სკროტალურ თიაქარსა და სათესლე ჯირკვლის გარსების წყალმანკს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას საჭიროა

მივმართოთ

ა ) ტრანსილუმინაციასა და პალპაციას;

ბ ) პუნქციას;

გ ) პერკუსიას;

დ ) აუსკულტაციას;

ე ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვას.

1593. ბარძაყის თიაქარი ხშირად გვხვდება

ა ) ხანშიშესულ მამაკაცებში;

ბ ) მრავალნამშობიარებ ქალებში;

გ ) არანამშობიარებ ქალებში;

დ ) ჭაბუკებში;

ე ) ქალებში.

1594. ბარძაყის თიაქარის პარკის ყელი მდებარეობს

ა ) მრგვალი იოგის წინ;

ბ ) ბარძაყის სისხლძარღვების მედიალურად;

გ ) ბარძაყის სისხლძარღვების ლატერალურად;

დ ) ბარძაყის სისხლძარღვების უკან;

ე ) კუპფერის იოგის მედიალურად.

1595. საზარდულის თიაქარის ჩაჭედვისას თიაქარის პარკის შიგთავსი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ორგანო, გარდა:

ა ) წვრილი ნაწლავისა და მეკელის დივერტიკულისა;

ბ ) სიგმოიდური ნაწლავისა და ბადექონისა;

გ ) ბრმა ნაწლავისა და ჭიანაწლავისა;

დ ) საშვილოსნოს მილისა და საკვერცხისა;

ე ) ნაღვლის ბუშტისა და კუჭისა.

1596. თიაქარის დროს ნაწლავის მარყუჟის ჩაჭედვისას უფრო მეტად პათოლოგიური ცვლილებები ხდება

ა ) მომტან მარყუჟში;

ბ ) წამღებ მარყუჟში;

გ ) ორივე მარყუჟში თანაბრად;

დ ) ჩაჭედილი ნაწლავის ჯორჯლის სეგმენტში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ ნაწილებში.

კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

1597. მწვავე პეპტიკური წყლულის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) სისხლდენა; 2) პერფორაცია; 3) სტენოზი; 4) პენეტრაცია; 5)

მალიგნიზაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2;

ვ ) სწორია 3, 4, 5.

1598. ქრონიკული პეპტიკური წყლულის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) სისხლისდენა; 2) პერფორაცია; 3) სტენოზი; 4) პენეტრაცია; 5)

მალიგნიზაცია.

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1599. ულცეროგენურ ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1) პარიეტალური უჯრედების მასის გადიდება; 2) კუჭის ლორწოვანი გარსის ნაწლავის

მსგავსი მეტაპლაზია; 3) კუჭიდან სწრაფი ევაკუაცია; 4) დუოდენოგასტრალური რეფლუქსი; 5) სისხლის ჯგუფი (I).

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1600. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილის პეპტიკურ ხასიათზე მიუთითებს მისი გაქრობა: 1)

პირღებინების შემდეგ; 2) ანტაციდების მიღების შემდეგ; 3) ქოლინოლიტიკების მიღების შემდეგ; 4) სპაზმოლიტიკების მიღების შემდეგ; 5)

სათბურის გამოყენების შემდეგ.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1601. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილი შეიძლება წარმოიშვას: 1) კუჭის წვენში სიმჟავის

ჰიპერსეკრეციის შედეგად; 2) კუჭის მოტორული ფუნქციის გაძლიერების შედეგად; 3) პილოროსპაზმის შედეგად; 4) კუჭის შიგნითა წნევის

მომატების შედეგად; 5) დუოდენო-გასტრალური რეფლუქსის შედეგად.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1602. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს მარილმჟავას მომატებული სეკრეციის მიზეზს წარმოადგენს: 1) ცდომილი

ნერვის მომატებული ტონუსი; 2) პარიეტალური უჯრედების რაოდენობის მომატება; 3) G-უჯრედებიდან გასტრინის მოჭარბებული

გამოთავისუფლება; 4) სიმჟავიანობის პროდუქციის შეკავების ანტროდუოდენური აუტორეგულაციის მექანიზმის შესუსტება; 5) კუჭიდან

სწრაფი ევაკუაცია.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1603. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების მიმართ სწორია შემდეგი დებულებები: 1) ქრონიკული წყლული უფრო ხშირად

ლოკალიზდება თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვში; 2) უმეტესად ავადდებიან მამაკაცები; 3) ტკივილი გამოხატულია ეპიგასტრიუმის არეში;

4) ტკივილი დაკავშირებულია საკვების მიღებასთან; 5) დაავადების გამწვავების სეზონურობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1604. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს ახასიათებს: 1) ტკივილების დაწყება საკვების მიღებიდან 15-40 წთ-ის შემდეგ; 2) ღამის

ტკივილები; 3) მშიერი ტკივილები; 4) ტკივილების შემცირება პირღებინების შემდეგ; 5) ტკივილების შემცირება ანტაციდების მიღების

შემდეგ.

ა ) სწორია 1, 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1605. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულისათვის დამახასიათებელია თანხლება: 1) გულძმარვა; 2) პირღებინება; 3) ბრადიკარდია; 4)

ოფლიანობა; 5) გამოხატული წითელი (უფრო იშვიათად-თეთრი) დერმოგრაფიზმი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3.

1606. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის "პირდაპირი" რენტგენოლოგიური ნიშნებია: 1) "რელიეფ-ნიშა" ან "ნიშა"; 2) წყლულის მიმართ

ლორწოვანის ნაოჭების რადიალური კონვერგენცია; 3) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის ნაწიბუროვანი დეფორმაცია; 4) თორმეტგოჯა

ნაწლავის მარყუჟის გაშლა; 5) თორმეტგოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ნაოჭების გასადავება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1607. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) უშედეგო კომპლექსური კონსერვატული

მკურნალობა; 2) კალოზური წყლულები; 3) მრავლობითი წყლულები კუჭის წვენში მაღალი სიმჟავის შემცველობით; 4) განმეორებითი

სისხლისდენა ანამნეზში; 5) ულცერორაფიის შემდეგ წყლულის რეციდივი.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1608. ღეროვანი ვაგოტომიის მიმართ სწორია დებულება: 1) ცდომილი ნერვების ღეროები გადაიკვეთება საყლაპავის მთლიანი

გარშემოწერილობის ირგვლივ - ღვიძლისა და ფაშვის ტოტების გამოსვლის ქვემოთ; 2) კუჭში შეგუბების თავიდან აცილების მიზნით,

ვაგოტომიასთან ერთად კეთდება მადრენირებელი ოპერაცია. ღეროვანი ვაგოტომიის უარყოფით შედეგს მიეკუთვნება; 3) ნაღვლის

ბუშტისა და სანაღვლე გზების მოტორული ფუნქციის დარღვევა; 4) კუჭუკანა ჯირკვლის ფუნქციის მოშლა; 5) ყაბზობა.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1609. კუჭის მადრენირებელი ოპერაციის სახესხვაობებს მიეკუთვნება: 1) პილოროპლასტიკა ბილროტის მეთოდით; 2) პილოროპლასტიკა

ჰეინეკე-მიკულიჩის მიხედვით; 3) პილოროპლასტიკა ფინეის მეთოდით; 4) გასტროდუოდენოსტომია ჟაბულეის მეთოდით; 5)

გასტროდუოდენოსტომია სმირნიტსკის მიხედვით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1610. არჩევენ კუჭის წყლულის შემდეგ ტიპებს (ჯონსონის კლასიფიკაცია ): 1) კარდიალური; 2) ფუნდალური; 3) მედიოგასტრალური; 4)

კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის შეუღლებული წყლულები; 5) პრეპილორული და პილორული წყლულები

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ) სწორია 3, 4, 5.

1611. მედიოგასტრული წყლულებისადმი მართებულია შემდეგი დებულება: 1) დაავადების ძირითადი სიმპტომია საკვების მიღების შემდეგ

ნაგვიანები (1,5-3 საათი) ტკივილები ეპიგასტრიუმში; 2) ტკივილის შეწყვეტა კუჭიდან საკვების ევაკუაციის შემდეგ; 3) გულძმარვა; 4)

ბოყინი სიმჟავით; 5) ტკივილის შეწყვეტა პირღებინების შედეგად.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1612. კუჭის წყლულის დროს ქირურგიულ მკურნალობას ექვემდებარება ავადმყოფი: 1) 8 კვირის განმავლობაში უშედეგო კომპლექსური

კონსერვატული მკურნალობის შემდეგ; 2) მოხუცებულობის ასაკი: დაბალი სიმჟავით, რეციდივებით და გართულებებით ანამნეზში; 3) კუჭის

ანტრალური მიდამოს ქრონიკული, რეციდიული წყლული; 4) ეჭვი მალიგნიზაციაზე; 5) წყლულის კუჭის მცირე სიმრუდეზე არსებობისას.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1613. ჩამოთვლილი დაავადებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზემო ნაწილებიდან სისხლდენა? 1)

საყლაპავის დამწვრობა; 2) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი; 3) რანდიუ-ოსლერ-ვებერის დაავადება; 4) ამილოიდოზი; 5)

თორმეტგოჯა ნაწლავის დივერტიკული.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1614. დაასახელეთ საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან სისხლდენის 3 ყველაზე ხშირი მიზეზი: 1) სისტემური დაავადებები; 2) ღვიძლისა და

სანაღვლე გზების დაავადებები; 3) საყლაპავისმიერი სისხლდენები (საყლაპავის დაავადება ); 4) წყლულოვანი ხასიათის

გასტროდუოდენური სისხლდენები; 5) არაწყლულოვანი ხასიათის გასტროდუოდენური სისხლდენები.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1615. საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის მიმართ სწორია დებულება: 1) მასიურ სისხლდენას ხშირად

ადგილი აქვს საყლაპავის ზემო და შუა ნაწილების კვანძებიდან; 2) შედეგია პორტული ჰიპერტენზიის; 3) სისხლდენის პათოგენეზში

მნიშვნელობა აქვს პორტული ჰიპერტენზიის სიმძიმეს; 4) რეფლუქს-ეზოფაგიტს; 5) სისხლის შედედების სისტემის გამოხატულ დარღვევას.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1616. ყველაზე ხშირად მასიური, სიცოცხლისათვის სახიფათო სისხლდენა გვხდება შემდეგი ორი წყაროდან: 1) კუჭის მცირე სიმრუდის

კალოზური წყლულიდან; 2) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის უკანა მედიალური ნაწილიდან; 3) კუჭის კარდიალური ნაწილიდან; 4)

თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წინა კედლიდან.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ) სწორია 1, 2.

1617. გასტროდუოდენალური სისხლდენის არაწყლულოვანი ხასიათის მიზეზებს ეკუთვნის: 1) ავთვისებიანი სიმსივნეები; 2)

კეთილთვისებიანი სიმსივნეები; 3) ეროზიული გასტროდუოდენიტი; 4) მწვავე წყლულები; 5) მალორი-ვეისის სინდრომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4, 5.

1618. ჩამოთვლილი სისტემური დაავადებიდან რომელი შეიძლება გართულდეს გასტროდუოდენალური სისხლდენით? 1) ჰემოფილია; 2)

რანდიუ-ვებერ-ოსლერის დაავადება; 3) ვერლჰოფის დაავადება; 4) შენლეინ-გენოხის დაავადება; 5) კუშინგის წყლულები.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1619. კუჭის სიმსივნური (კეთილ და ავთვისებიანი) დაავადებისას გასტროდუოდენური სისხლდენის მიმართ სწორია დებულება: 1) კუჭის

კიბოს დროს სისხლდენა დასტურია დაავადების შორს წასული სტადიისა; 2) სისხლდენას უფრო ხშირად აქვს პარენქიმული ხასიათი; 3)

მასიური სისხლდენა გვაქვს ულცუს ტუმორ- ის დროს; 4) მასიური სისხლდენა შეიძლება იყოს კეთილთვისებიანი სიმსივნის პირველადი

გამოვლინება; 5) კუჭის პოლიპი ხშირად რთულდება მწვავე სისხლდენით.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1620. კურლინგის მწვავე წყლული ვითარდება:

ა ) ტვინის დაზიანებისას და ქალაშიდა ოპერაციული ჩარევების შემდეგ;

ბ ) ვრცელი (დიდი ფართობის) დამწვრობისას;

გ ) მძიმე ტრავმისას;

დ ) მძიმე ინტოქსიკაციისას;

ე ) მასიური სისხლდენისას.

1621. მალორი-ვეისის სინდრომის მიმართ სწორია შემდეგი დებულებები: 1) სისხლდენას ადგილი აქვს კუჭის ლორწოვანი გარსის

სისხლძარღვებიდან; 2) ლორწოვანი გარსის ნახეთქები უფრო ხშირია კუჭის კარდიალურ ნაწილში; 3) ნახეთქები წარმოიქმნება

მუცლისშიდა წნევის მკვეთრი მომატების პირობებში; 4) დაავადების წინარე ფაქტორებია - ეზოფაგიტი, გასტრიტი; 5) ნახეთქები ხშირად

მრავლობითია.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 5.

1622. ორგანიზმის რეაქცია სისხლის დანაკარგზე როგორც წესი დამოკიდუბულია: 1) სისხლდენის მიზეზებზე; 2) სისხლდენის სიჩქარეზე; 3)

სისხლდენის მოცულობაზე; 4) ავადმყოფის ასაკზე; 5) თანმხლებ დაავადებებზე, განსაკუთრებით გულსისხლძარღვოვთა სისტემის.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1623. სისხლდენის მძიმე ხარისხს შეეფარდება შემდეგი მაჩვენებლები: 1) ერითროციტების რაოდენობა < 2,5X1012; 2) ჰემატოკრიტი<25%;

3) სისტოლური არტ.წნევა < 90მმHგ; 4) პულსის სიხშირე > 100 დარტყმა/წთ; 5) ჰემოგლობინის დონე < 95 გ/ლ.

ა ) სწორია 4;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 3, 5;

დ ) სწორია 2, 5;

ე ) სწორია 1, 5;

ვ) სწორია 1, 2.

1624. რომელი მაჩვენებელი გვაძლევს საშუალებას უფრო ზუსტად შევაფასოთ დაკარგული სისხლის მოცულობა:

ა ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება;

ბ ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის დაქვეითება;

გ ) ლეიკოციტოზი;

დ ) ჰემოგლობინის დონის დაცემა;

ე ) ერითროციტების რიცხვის დაქვეითება.

1625. გასტროდუოდენური სისხლდენების დროს გამოკვლევის ენდოსკოპიური მეთოდის აბსოლუტურ უკუჩვენებებს მიეკუთვნებიან: 1)

ჰემოგლობინის დონე 83 გ/ლ-ზე ქვევით; 2) ჰიპოვოლემიის საშუალო ხარისხი; 3) გულ-სისხლძარღვთა ან სასუნთქი სისტემის

დეკომპენსაცია; 4) მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადია; 5) ინსულტის მწვავე სტადია.

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1626. გასტროდუოდენური სისხლდენის შეჩერების სამკურნალო მეთოდების კომპლექსში შედის: 1) ლოკალური ჰიპოთერმია; 2)

პრეპარატები, რომლებიც აწესრიგებენ სისხლის შემადედებელ სისტემას; 3) მართვითი ჰიპოტონია; 4) მარილმჟავის სეკრეციის

დაქვეითება; 5) პიტუიტრინის ინტრაარტერიული ინფუზია.

ა ) სწორია 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1627. ინფუზიურ თერაპიასთან მიმართებაში, მწვავე მასიური გასტროდუოდენური სისხლდენისას სწორია შემდეგი დებულებები: 1)

საშუალო და მძიმე ხარისხის სისხლდენისას ინფუზიური თერაპია უნდა დაიწყოს პლაზმის შემცვლელი ხსნარების გადასხმით; 2) ახალი

დონორის სისხლის უქონლობისას ჰემოტრანსფუზიის მოცულობა არ უნდა აღემატებოდეს 1000 მლ, თუ არ არის უკიდურესი საჭიროება; 3)

პლაზმის შემცვლელების გამოყენება საჭიროა მიმდინარეობდეს ზომიერი ჰემოდილუციის პირობებში ( Hტ-30%, Hბ - 100გ/ლ); 4) საშუალო

ხარისხის სისხლდენისას (როცა დეფიციტი მოც. სისხ. მოც. 30%-მდეა ) გადასასხმელ სისხლსა და პლაზმის შემცვლელებს შორის

თანაფარდობა უნდა იყოს 1:3; 5) მძიმე ხარისხის სისხლდენისას (მოც. სისხ. მოც. დეფიციტი 30%-ზე მეტი) თანაფარდობა გადასასხმელ

სისხლსა და პლაზმის შემცვლელებს შორის უნდა იყოს 1:1 ან 2:1.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1628. გასტროდუოდენური სისხლდენის დროს გადაუდებელი ოპერაციის აბსოლუტურ ჩვენებად ითვლება: 1) მასიური

გასტროდუოდენალური წყლულოვანი სისხლდენა 60 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფებში, როცა სისხლდენის მყარი შეჩერება არაეფექტურია

კონსერვატიული მეთოდებით და არის საშიშროება რეციდივებისა; 2) სისხლდენა კუჭის წყლულიდან ან თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა

კედლის პენეტრირებული წყლულიდან; 3) ჰემორაგიულ შოკში მყოფი ავადმყოფები წყლულოვანი დაავადების კლინიკურ-ანამნეზური

მონაცემებით; 4) ავადმყოფები მასიური სისხლდენით, რომლის წყლულოვანი ხასიათი შესაძლოა დადგინდეს, მაგრამ კონსერვატიული,

მათ შორის ენდოსკოპიური მეთოდით მკურნალობა არაეფექტურია; 5) ავადმყოფები, რომელთაც განუვითარდათ სისხლდენის რეციდივი

ქირურგიულ განყოფილებაში სისხლდენის თერაპიული მეთოდით შეჩერების შემდეგ;

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1629. გასტროდუოდენური სისხლდენის რეციდივის შესაძლებელ არასასურველ ენდოსკოპიურ ნიშნად ითვლება: 1) წყლულოვანი

დეფექტები კუჭის მცირე სიმრუდეზე; 2) ღრმა და დიდი ფართობის წყლულოვანი დეფექტების არსებობა; 3) თრომბირებული

სისხლძარღვების არსებობა წყლულოვანი დეფექტის ფსკერზე; 4) სისხლის კოლტების არსებობა, რომლებიც ფარავენ ლორწოვანი გარსის

დიდი ფართობის დეფექტებს; 5) თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა კედლის წყლულოვანი დეფექტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1630. რომელი ავტორის წესით არის გაკეთებული პილოროპლასტიკა, როცა პილოროდუოდენური სიგრძივი განაკვეთი იკერება განივად?

ა ) ჰოლე;

ბ ) ჰეინეკე-მიკულიჩი;

გ ) ჟაბულეი;

დ ) ოპელი;

ე ) კარდინსკი.

1631. ყველაზე ხშირად პერფორაციას განიცდის:

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა კედლის წყლული;

ბ ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წინა კედლის წყლული;

გ ) კუჭის მცირე სიმრუდის წყლული;

დ ) კუჭის წინა კედლის წყლული;

ე ) კუჭის უკანა კედლის წყლული.

1632. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორაციისათვის პირველ საათებში დამახასიათებელია: 1) ტაქიკარდია; 2) ძლიერი -

"მუცელში ხანჯლის ჩაცემის" მაგვარი ტკივილი; 3) ავადმყოფის იძულებითი, უმოძრაო მდებარეობა საწოლში; 4) მუცლის კედლის

კუნთების ფიცრისებური დაჭიმვა; 5) 2-3 ჯერადი პირღებინება.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1633. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორაციის შემდგომ მოჩვენებითი გაუმჯობესების (ეიფორიული) სტადიისათვის

დამახასიათებელია: 1) მშრალი, ნადებებით დაფარული ენა; 2) ზომიერი ტკივილები და მუცლის კედლის რიგიდობის შემცირება

ეპიგასტრიუმის არეში; 3) მარჯვენა თეძოს ფოსოში ლოკალური ტკივილების და კუნთების დაჭიმულობის დაწყება; 4) ნაწლავთა

პერისტალტიკა შესუსტებულია ან არ მოისმინება; 5) სწორი ნაწლავიდან თითით გასინჯვისას აღინიშნება სწორი ნაწლავის წინა კედლის

მტკივნეულობა და ჩამოწევა.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1634. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავს მიფარებული პერფორირებული წყლულისათვის დამახასიათებელია: 1) პერფორაციისათვის

დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების გამოჩენიდან რამოდენიმე წუთის - 1 საათის შემდეგ ეპიგასტრიუმის მიდამოში ტკივილების და

მუცლის კედლის დაჭიმულობის გაქრობა; 2) ეპიგასტრიუმის არეში ტკივილები და მუცლის კედლის დაჭიმულობა ზომიერად გამოხატული,

ხოლო მუცლის სხვა ადგილები რბილია და უმტკივნეულო; 3) ბლუმბერგის სიმპტომი შეიძლება იყოს უარყოფითი; 4) ღვიძლის მოყრუება

პერკუტორულად არ აღინიშნება; 5) ნაწლავთა პერისტალტიკა ცუდად მოისმინება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1635. წყლულოვანი ანამნეზის არ მქონე ავადმყოფთა შორის რამდენ პროცენტს შეიძლება განუვითარდეს კუჭის ან თორმეტგოჯა

ნაწლავის წყლულის პერფორაცია?

ა ) 1-2%;

ბ ) 8-10%;

გ ) 30-35%;

დ ) 55-60%;

ე ) 80-85%.

1636. რამდენ პროცენტში შეიძლება გამოვლინდეს რენტგენოლოგიურად თავისუფალი ჰაერის არსებობა სუბდიაფრაგმულ სივრცეში კუჭის

ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის დროს?

ა ) 15-20%;

ბ ) 35-40%;

გ ) 55-60%;

დ ) 75-80%;

ე ) 95-100%.

1637. ავადმყოფის როგორი მდგომარეობაა ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი პნევმოპერიტონეუმის აღმოსაჩენად რენტგენოლოგიური

გამოკვლევის დროს? 1) ვერტიკალური; 2) მარცხენა გვერდზე; 3) მარჯვენა გვერდზე; 4) ზურგზე; 5) ტრენდელენბურგის.

ა ) სწორია 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 5;

დ ) სწორია 1, 2;

ე ) სწორია 3, 4;

ვ ) სწორია 4, 5.

1638. კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის ნაადრევი პერიოდისათვის მწვავე ქოლეცისტიტისაგან განსხვავებით

დამახასიათებელია:

ა ) ღებინება აქვს იშვიათად;

ბ ) ორტნერის სიმპტომი დადებითია;

გ ) ტაქიკარდია;

დ ) სხეულის მაღალი ტემპერატურა;

ე ) სისხლის კლინიკურ ანალიზში - მაღალი ლეიკოციტოზი.

1639. კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის ნაადრევი პერიოდისათვის მწვავე პანკრეატიტისაგან განსხვავებით

დამახასიათებელია: 1) ღებინება აქვს იშვიათად; 2) მუცლის პრესის ფიცრისებური დაჭიმულობა; 3) ტკივილებს აქვს სარტყლისებური

ხასიათი; 4) ვოსკრესენსკის სიმპტომი დადებითია; 5) მეიო-რობსონის სიმპტომი დადებითია.

ა ) სწორია 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 3;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1640. მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის გასტროდუოდენური პერფორირებული წყლულისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1)

ავადმყოფს აქვს ქოშინი; 2) ტაქიკარდია; 3) გულის ტონები მოყრუებული, საზღვრები გაფართოებული; 4) ღვიძლის მოყრუება

შენარჩუნებულია; 5) ნაწლავთა პერისტალტიკა ჩვეულებრივია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 5.

1641. გასტროდუოდენური წყლულის პერფორაციის დროს კუჭის რეზექციის ჩვენებისათვის საჭიროა შემდეგი პირობების არსებობა: 1)

ფიბრინული - ჩირქოვანი პერიტონიტის არარსებობა, რომელიც ვითარდება პერფორაციიდან 6-12 საათის შემდეგ; 2) ავადმყოფის ასაკი არ

უნდა აღემატებოდეს 65-70 წელს და არ უნდა ჰქონდეს მძიმე თანმხლები დაავადებები; 3) ქირურგის სათანადო კვალიფიკაცია; 4)

პირობების არსებობა ტექნიკურად ასეთი რთული ოპერაციის ჩასატარებლად;

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1642. კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის დროს ულცერორაფიას აკეთებენ: 1) როცა არ არსებობს ჩვენება და

პირობები კუჭის რეზექციის გაკეთებისა; 2) როცა არ არსებობს ჩვენება და პირობები წყლულის ამოკვეთისა; 3) ახალგაზრდა ასაკის

ავადმყოფებზე; 4) წყლულოვანი ანამნეზის უქონლობისას; 5) მცირე ზომის, რბილკიდეებიანი წყლულის არსებობისას.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 4, 5.

1643. ულცერორაფიის შემდგომ პერიოდში ნაკერების უკმარისობაზე მიუთითებს: 1) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას თავისუფალი

ჰაერის არსებობა მუცლის ღრუში; 2) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევისას კონტრასტის გამოსვლა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

თავისუფალი მუცლის ღრუში; 3) მუცელში მკვეთრი ტკივილის სინდრომის გამოვლინება; 4) პერიტონეალური სიმპტომების გამოჩენა ან

მათი ინტენსივობის მომატება; 5) ცვლილებები სისხლის კლინიკურ ანალიზში.

ა ) სწორია 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1644. რეციდიული პეპტიური წყლულისათვის დამახასიათებელია: 1) ტკივილების ინტენსივობა გამოხატულია შედარებით ნაკლებად, ვიდრე

ოპერაციამდე; 2) წყლულის რეციდივი უფრო ხშირად უვითარდებათ იმ ავადმყოფებს, რომელთაც ადრე ჰქონდათ თორმეტგოჯა ნაწლავის

წყლული; 3) წყლულის რეციდივი ვითარდება ოპერაციიდან 2 წლის განმავლობაში; 4) შესაძლებელია მოხდეს წყლულის პერფორაცია; 5)

მუდმივი ხასიათის ტკივილები, რომელიც არ კლებულობს ანტაციდების მიღებისას.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1645. დემპინგ–სინდრომისათვის, ჰიპოგლიკემიური სინდრომისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1)სიცარიელის გრძნობა

ეპიგასტრიუმის არეში, შიმშილის გრძნობა, გულისრევა, შემცივნება; 2) ჰორიზონტალური მდგომარეობის ფაქტორი, რომელიც

უმსუბუქებს ავადმყოფს მდგომარეობას; 3) საკვების მირების ფაქტორი, რომელიც აუარესებს ავადმყოფის მდგომარეობას; 4)

დემპინგ–სინდრომის წარმოქმნა ჭამის პროცესში ან საკვების მიღებისთანავე; 5) მაპროვოცირებელი ფაქტორი – ჭარბი რაოდენობით

განსაკუთრებით თხიერი, რძიანი საკვების მიღება.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1646. დემპინგ-სინდრომის პათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს შემდეგ ფაქტორებს: 1) მოცირკულირე პლაზმის მოცულობის მატებას; 2)

უჯრედგარეთა სითხის გადაადგილებას ნაწლავის სანათურში; 3) ვაზოდილატაციას; 4) ნაწლავის ლორწოვანი გარსიდან ჰისტამინის,

სეროტონინის, კინინების გამოყოფას; 5) ნაწლავის მოტორული ფუნქციის აქტივობის მომატებას.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1647. დემპინგ-სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი: 1) ცნობიერებების დაბინდვა; 2) ტკივილები გულის

არეში; 3) ძლიერი ოფლიანობა; 4) მკვეთრი, მძაფრი სისუსტე; 5) ყაბზობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 3, 4, 5.

1648. ჰიპოგლიკემიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) მკვეთრი, მძაფრი შეგრძნება შიმშილისა; 2) ჰიპოტონია; 3) კანის

სიმკრთალე; 4) სისუსტე; 5) იპოქონდრული სინდრომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1649. იეიუნო- და დუოდენოგასტრული ტუტოვანი რეფლუქს-გასტრიტისა და რეფლუქს-ეზოფაგიტისათვის დამახასიათებელია: 1) მწვავე

ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც არ იხსნება ანტაციდებით; 2) ღებინება ნაღველით; 3) წონაში დაკლება; 4) გულძმარვა; 5)

დისფაგია;

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1650. ქრონიკულად მიმდინარე, საშუალო სიმძიმის, მომტანი მარყუჟის სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) ბოყინი ან პირღებინება

ნაღვლით 50-100 მლ-მდე; 2) შრომისუნარიანობის დაქვეითება; 3) სხეულის წონის დაკლება 10 კგ-დე; 4) ინტენსიური ხასიათის ტკივილები

ეპიგასტრიუმში და გადავსების შეგრძნება ჭამის შემდეგ, რომლებიც ქრება ღებინების შემდეგ; 5) სტაციონარული და სანატორული

მკურნალობა იძლევა დროებით გაუმჯობესებას.

ა ) სწორია 1, 2, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1651. პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებით მართებულია შემდეგი დებულებები: 1) გამოიყენება

მხოლოდ ქირურგიული მეთოდი; 2) გამოიყენება მხოლოდ H.პყლორი-ის ერადიკაციული მკურნალობა მაასტრიხტის კონსენსუსის

მიხედვით; 3) გამოიყენება კომპლექსური მკურნალობა (ერადიკაციული + ქირურგიული); 4) ოპერაცია გამოიყენება მხოლოდ

გართულებების და შორსწასულ შემთხვევებში; 5) გამოიყენება მჟავის მარედუცირებელი მკურნალობა მონოთერაპიის სახით.

ა ) სწორია 1, 2;

ბ ) სწორია 2;

გ ) სწორია 5;

დ ) სწორია 3, 4;

ე ) არც ერი დებულება სწორი არ არის

1652. მთავარ ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებენ ვაგოტომიის შემდეგ დიარეის განვითარებას განეკუთვნება: 1) მარილმჟავას

პროდუცირების დაქვეითება; 2) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის მოტორიკის დარღვევა; 3) კუჭ-ნაწლავის ჰორმონების დისბალანსი; 4)

ნაღვლის მჟავების ცვლის მოშლა; 5) ნაწლავის მიკროფლორის ცვლილებები.

ა ) სწორია 1, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1653. მალაბსორბციის ძირითად მექანიზმებს მიეკუთვნება: 1). საკვების მონელების პროცესის დარღვევა საჭმლის მომნელებელი

ფერმენტების დეფიციტის შედეგად; 2). წვრილი ნაწლავის სტრუქტურის ცვლილებები; 3). სპეციფიური ტრანსპორტული მექანიზმის მოშლა;

4). ნაწლავის მოტორიკის მოშლა; 5). ნაწლავის დისბაქტერიოზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4, 5.

1654. თორმეტგოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელია

ა ) ავადმყოფის ხანშიშესული ასაკი;

ბ ) ანამნეზში ასპირინის ან კორტიკოსტეროიდის მიღება;

გ ) ძლიერი შეტევისმაგვარი სეზონური ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში;

დ ) ღებინება საკვებით, რომელიც მდგომარეობას ამსუბუქებს;

ე ) შხეფის ხმა კუჭში.

1655. პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების გამო წარმოებული ოპერაციული ჩარევის მოგვიანებით გართულებებს წარმოადგენს ყველა

ჩამოთვლილი გარდა:

ა ) წყლულის რეციდივი და ტუტოვანი გასტრიტი;

ბ ) კუჭ-მლივ ნაწლავ კოლინჯის ფისტულა;

გ ) დემპინგ სინდრომი;

დ ) ადრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში ტაკვიდან შიგთავსის გაჟონვა

ე ) ანემია;

ვ ) პოსტვაგოტომიური დიარეა და ქრონიკული გასტროპარეზი.

1656. კუჭის წყლულის პერფორაციის დროს აუცილებელია გატარდეს

ა ) დაუყოვნებელი ლაპაროტომია და პერიტონიტის გავრცელების მიხედვით ოპერაციის ხასიათის გადაწყვეტა;

ბ ) ინტენსიური თერაპიის, ცილოვანი და მინერალური ცვლის კორექციის შემდეგ ოპერაცია;

გ ) კუჭის კონტრასტული და გასტროსკოპიული გამოკვლევა, კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა მარილმჟავას ხსნარით;

დ ) კონსერვატიული თერაპია შემდგომში 3-6 კვირიანი შუალედის შემდეგ ოპერაცია.

1657. სეკრეტინი წარმოიქმნება

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავში;

ბ ) ღვიძლში;

გ ) პანკრეასში;

დ ) წვრილი ნაწლავის დისტალურ ნაწილში;

ე ) ჰიპოთალამუსში.

1658. პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების გამო წარმოებული ოპერაციული ჩარევის ადრეულ გართულებებს წარმოადგენს: 1) კუჭის

ტაკვიდან შიგთავსის გაჟონვა; 2) დემპინგ სინდრომი; 3) გასტრული რეტენცია (შეგუბება ); 4) ქრონიკული გასტროპარეზი; 5) სისხლდენა

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 3, 5;

დ ) სწორია 4, 5;

ე ) ყველა პასუხი სწორია

1659. კუჭის წყლულის პერფორაციის უფრო მეტად სარწმუნო კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

ა ) ღებინება;

ბ ) კუჭიდან სისხლდენა;

გ ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობა, ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;

დ ) ხშირი თხიერი განავალი;

ე ) სლოკინი.

1660. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების პერფორაციის უფრო ხშირ ლოკალიზაციას წარმოადგენს

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავი;

ბ ) კუჭის პილორული ნაწილი;

გ ) კუჭის მცირე სიმრუდე;

დ ) კუჭის დიდი სიმრუდე;

ე ) კუჭის კარდიალური ნაწილი.

1661. ავთვისებიან ტრანსფორმაციას უფრო ხშირად განიცდიან

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლული;

ბ ) პოსტბულბური წყლული;

გ ) კუჭის მცირე სიმრუდის კალოზური წყლული;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის წყლული.

1662. კუნთების დაჭიმულობა მარჯვენა თეძოს ფოსოში, რომელიც ხშირად ჩნდება თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციისას,

შეიძლება აიხსნას

ა ) შიგთავსის ჩაღწევით მარჯვენა გვერდითი არხით;

ბ ) კუნთების ლოკალური ატროფიით;

გ ) მუცლის ღრუში ჰაერის დაგროვებით, კერძოდ მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

დ ) გავრცელებული პერიტონიტით;

ე ) ჭიანაწლავის მეორადი ცვლილებებით.

1663. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დამახასიათებელი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ტკივილებისა საკვების მიღებიდან 1-1,5 სთ-ის შემდეგ;

ბ ) სიყვითლისა;

გ ) ტკივილების ირადიაციისა წელის არეში;

დ ) ღამის ტკივილებისა;

ე ) ღებინებისა.

1664. პილორუსის სტენოზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) სიყვითლისა;

ბ ) შხეფის ხმისა უზმოზე და პირღებინებისა;

გ ) გახდომისა;

დ ) ბოყინისა "ლაყე კვერცხის" სუნით;

ე ) მჭრელი ტკივილებისა ეპიგასტრიუმის არეში.

1665. გადაუდებელი ოპერაციის ჩვენება პროფუზული წყლულისმიერი სისხლდენის დროს:

ა ) ჰემორაგიული შოკი;

ბ ) მასიური სისხლდენა, რომელიც არ ჩერდება;

გ ) სისხლდენის განახლება, მისი შეჩერების შემდეგ;

დ ) ენდოსკოპიურად სისხლდენის შეჩერების მცდელობის უშედეგობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

1666. პროფუზული გასტროდუოდენური სისხლდენის იშვიათ მიზეზებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა ) კუჭის კარცინომა

ბ ) ეზოფაგიტი

გ ) პანკრეატიტი

დ ) ჰემობილია

ე ) დუოდენური დივერტიკული

ვ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზი.

1667. რეზექციის შემდგომი პეპტიკური წყლულის განვითარების მიზეზებია:

ა ) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი;

ბ ) ვაგუსის ჰიპერტონუსი;

გ ) ეკონომუირი რეზექცია;

დ ) პილორუსის დატოვება დემუკოზაციის გარეშე;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1668. ღეროვანი ვაგოტომიისა და პილოროპლასტიკის შემდგომი გართულებაა ყველა, გარდა:

ა ) დიარეა;

ბ ) დემპინგ-სინდრომი;

გ ) შეუხორცებელი წყლული;

დ ) მომტანი მუხლის სინდრომი;

ე ) წყლულის რეციდივი.

1669. ოპერირებული კუჭის რომელი დაავადების დროს უნდა აეკრძალოს ავადმყოფს ტკბილი საკვების და რძის მიღება:

ა ) მომტანი მუხლის სინდრომი;

ბ ) დემპინგ-სინდრომი;

გ ) რეზექციისშემდგომი რეფლუქს-გასტრიტი;

დ ) შერთულის პეპტიკური წყლული;

ე ) კუჭ-კოლინჯის ხვრელმილი.

1670. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი წყლულისმიერი გასტროდუოდენური სისხლდენისათვის:

ა ) სისხლიანი პირღებინება;

ბ ) ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმში;

გ ) მელენა;

დ ) საერთო სისუსტე;

ე ) წნევის დაცემა , ტაქიკარდია.

1671. პროფუზული გასტროდუოდენური სისხლდენის უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) პეპტიკური წყლულოვანი დაავადება

ბ ) საყლაპავის ვარიკოზები

გ ) გასტრიტი

დ ) Mallory-Weiss-ის სინდრომი

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1672. რომელ პრეპარატს არ გამოიყენებთ წყლულისმიერი სისხლდენის კონსერვატიული მკურნალობის დროს :

ა ) ვიკასოლს;

ბ ) დიცინონს;

გ ) ომეპრაზოლს;

დ ) ბუტადიონს;

ე ) ალმაგელს.

1673. კუჭის ჭეშმარიტი პოლიპისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

ა ) შეიძლება იყოს მრავლობითი

ბ ) წარმოიშობა ატროფიული ლორწოვანი გარსიდან

გ ) პირველად შეიძლება გამოვლინდეს სქესობრივი მომწიფების პერიოდის შემდეგ

დ ) შეიძლება იყოს მემკვიდრეობით დაავადების გამოვლინება

ე ) იშვიათად განიცდის მალიგნიზაციას

1674. კუჭის ანტრალური ნაწილის კიბოს მკურნალობად მიჩნეულია

ა ) სეგმენტური რეზექცია

ბ ) ვაგოტომია, ანტრუმექტომიით

გ ) სუბტოტალური რეზექცია

დ ) გასტრექტომია

ე ) ვაგოტომია პოლოროპლასტიკით

1675. სტრესული წყლული ვიათარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა ) დამწვრობისას

ბ ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებისას

გ ) ქრონიკულად ალკოჰოლის მიღებისას

დ ) პენიცილინის შეყვანისას

ე ) სალიცილატების პერორულად მიღებისას

1676. კუჭის რეზექციის BილლროტჰII წესის შემდგომ ყველაზე სახიფათო გართულებას წარმოადგენს:

ა ) თრომბოფლებიტი

ბ ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ტაკვის უკმარისობა

გ ) სისხლდენები

დ ) ატელექტაზი

1677. კუჭის კიბოს ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

ა ) კუჭის ფუძე

ბ ) კუჭის კარდიალური ნაწილი

გ ) კუჭის სხეული

დ ) პილორული და ანტრალური ნაწილი

ე ) კარდიოეზოფაგალური ზონა

1678. ვაგოტომია ზემოქმედებს

ა ) კუჭის მოცულობაზე

ბ ) პერისტალტიკაზე (მოტორიკაზე )

გ ) შინაგანი ფაქტორების სეკრეციაზე

დ ) მჟავას სეკრეციაზე

ე ) პერისტალტიკასა და მჟავას სეკრეციაზე

1679. კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციისათვის დამახასიათებელია:

ა ) უეცარი დასაწყისი

ბ ) მწვავე ტკივილი მუცლის არეში

გ ) მუცლის პრესის დაჭიმულობა

დ ) პნევმოპერიტონიუმი

ე ) ყველა სწორია

1680. თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენი წყლულის დროს გადაუდებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა ) სისხლის გადასხმის

ბ ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის

გ ) ენდოსკოპიის

დ ) ნაზოგასტრული ზონდის ჩადგმის

1681. ინტრაპერიტონეული აბსცესის მეტად იშვიათი განვითარების ადგილია

ა ) მენჯი

ბ ) მარჯვენა ღვიძლქვეშა მიდამო

გ ) მარცხენა სუბდიფრაგმული მიდამო

დ ) კუჭ-კოლინჯის აბგა

ე ) მარჯვენა სუბდიაფრაგმული მიდამო

1682. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს

ა ) პერფორაცია

ბ ) მელენა

გ ) კომპენსირებული პილოროსტენოზი

დ ) ტკივილი

1683. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის რენტგენოლოგიური სურათისათვის დამახასიათებელია

ა ) წყლულოვანი კრატერი

ბ ) ლორწოვანის ანთება

გ ) კუჭის ცუდად დაცლა

დ ) თორმეტგოჯა ნაწლავის დეფორმაცია

ე ) ყველა სწორია

კუჭის კიბო

1684. კუჭის კიბოს წინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1) ქრონიკული გასტრიტი; 2) კუჭის ქრონიკული წყლული; 3) კუჭის პოლიპი; 4)

მენეტრიეს დაავადება; 5) კუჭის ნაწიბუროვანი სტრიქტურა.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ ) სწორია 2, 3.

1685. კუჭის წყლულის მალიგნიზაციის ნიშნებია: 1) ტკივილის ხასიათის შეცვლა; 2) კუჭის წვენში მჟავიანობის დაქვეითება; 3)

ჰიპოქრომული ანემია; 4) პროგრესული სიგამხდრე; 5) განავალში მუდმივად ფარული სისხლის არსებობა.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1686. კუჭის პოლიპისა და პოლიპოზის მიმართ სწორია დებულება: 1) უმეტესად ლოკალიზდება კუჭის პროქსიმალურ ნაწილში; 2)

ჯირკვლოვანი პოლიპი წარმოადგენს კიბოს წინარე დაავადებას; 3) მალიგნიზაცია უფრო მოსალოდნელია მრავლობითი პოლიპების დროს;

4) წარმოადგენს კუჭის ლორწოვანი გარსის დისრეგენერაციულ ჰიპერპლაზიას; 5) უფრო ხშირად მალიგნიზაციას განიცდის კუჭის

ანტრალური ნაწილის პოლიპი.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1687. კუჭის პოლიპი შეიძლება გართულდეს: 1). სისხლსდენით; 2). დაწყლულებით; 3). ინფიცირებით; 4). დაწყლულების დროს ტკივილით;

5). მალიგნიზაციით;

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1688. კუჭის კიბოს პროგნოზზე საუბრისას მართებულია შემდეგი დებულება:

ა ) ზოგადად, ოპერაციის შემდგომ 5 წლიან სიცოცხლის ზღვარს გადააბიჯებს ოპერირებულ პაციენტთა 12%;

ბ ) ადრეულად აღმოჩენილი და ნაოპერაციევი პაციენტებისათვის, 5 წლიანი სიცოცხლის ზღვარი შეადგენს 90%-ს;

გ ) 5 წლიანი სიცოცხლის ხანგრზლიობა ოპერაციის შემდგომ I სტადიის კუჭის კიბოსათვის შეადგენს-70%, II სტადიის-30%, III

სტადიის-10%, IV სტადიის-0%;

დ ) სიკვდილი კიბოს განვითარების დროს შესაძლებელია მოჰყვეს სიმსივნური პროცესის დისიმინაციას სხვა ორგანოებში ან კუჭის

პროგრესულ ობსტრუქციასა და მალნუტრიციას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დებულება მართებულია.

1689. კუჭის კიბოს ეკზოფიტური ზრდის დროს თვალით ხილული კიდიდან რა მანძილზე ვრცელდება სიმსივნური ინფილტრაცია სიმსივნის

ეკზოფიტურ ზრდისას?

ა ) 1 სმ-მდე;

ბ ) 5-8 სმ-მდე;

გ ) 2 სმ-მდე;

დ ) 8-10 სმ-მდე;

ე ) 2-3 სმ-მდე.

1690. კუჭის კიბოთი დაავადების განმაპირობებელ ფაქტორად შეიძლება ჩაითვალოს:

ა ) ცხოვრების სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები;

ბ ) ეკოლოგიური ფაქტორები;

გ ) კვების ხასიათი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის.

1691. ჰისტოლოგიურად გამოყოფენ კუჭის კიბოს შემდეგ ფორმებს: 1) ადენოკარცინომა; 2) არადიფერენცირებული ფორმა; 3)

ადენოსქვამოზური; 4) ბრტყელუჯრედოვანი; 5) არაკლასიფიცირებული.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5.

1692. კუჭის კიბოს დროს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხდება:

ა ) ძვლებში;

ბ ) თირკმელებში;

გ ) პლევრაში;

დ ) ფილტვებში;

ე ) ღვიძლში.

1693. კუჭის კიბო:ონკოლოგიურ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1) კუჭის კიბოსწინარე დაავადებები; 2) კუჭის ტაკვის ატროფიული

გასტრიტი-არაონკოლოგიური დაავადების გამო წარმოებული კუჭის რეზექცია BილლროტჰII-ის წესით, ჰოფმაისტერ-ფინსტერერის

მოდიფიკაციით 15 წლის შემდეგ; 3) ოჯახურ ანამნეზში კუჭის კიბოთი ავადმყოფების არსებობა; 4) კუჭის ადენომატოზური პოლიპი; 5)

პროფესიული მავნე ზეგავლენა (ქიმიური წარმოება ).

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1694. კუჭის კიბოს დროს "კუჭის დისკომფორტს" მიეკუთვნება: 1). ფიზიოლოგიური კმაყოფილების არქონა სიმაძღრისაგან; 2). ყრუ

ზეწოლის ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმში; 3). ეპიგასტრიუმში სისავსის და გადაჭიმვის შეგრძნება; 4). მადის დაქვეითება ან უმადობა;

5). გარკვეული სახის საკვების შეძულება (ხორცი, თევზი);

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1695. კუჭის კიბოს გართულებებს მიეკუთვნება: 1). სისხლისდენა; 2). სიმსივნის პერფორაცია; 3). სიმსივნის ინფიცირება; 4). სიმსივნის

ჩაზრდა ირგვლივმდებარე ორგანოებში და ქსოვილებში

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

1696. კუჭის კიბოს ძირითად რენტგენოლოგიურ ნიშანს მიეკუთვნება: 1). ავსების დეფექტი; 2). "ნიშა" დიამეტრით 1 სმ-ზე მეტი; 3).

კონტურების დეფორმაცია; 4). დაავადების ზონაში კედლის რიგიდობა და პერისტალტიკის გაქრობა; 5). ლორწოვანის რელიეფის წაშლა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1697. კუჭის კიბოს მეტასტაზი დუგლასის სივრცეში ატარებს სახელწოდებას:

ა ) ვირხოვის;

ბ ) კრუკენბერგის;

გ ) შნიცლერის;

დ ) ჰელერის;

ე ) ჰარტმანის.

1698. პილოროანტრალური მიდამოს სიმსივნისას, რომელიც არ ვრცელდება პროქსიმალურად კუჭის კუთხის მაღლა. სრულდება:

ა ) კუჭის 2/3-ის დისტალური რეზექცია;

ბ ) კუჭის პროქსიმალური რეზექცია;

გ ) გასტრექტომია;

დ ) კუჭის დისტალური სუბტოტალური რეზექცია.

1699. კუჭის კიბოს დამახასიათებელია

ა ) კუჭის წვენის მომატებული მჟავიანობა;

ბ ) დაქვეითებული მჟავიანობა;

გ ) კუჭის წვენის მანამდე დაქვეითებული მჟავიანობის მატება;

დ ) სწორი პასუხი არ არის.

1700. კუჭის მეზენქიმურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება: 1) ლიპომები; 2) ფიბრომები; 3) ნეიროფიბრომები; 4) ნევრინომები;

ა ) სწორია 1,2,3,4;

ბ ) სწორია 1,2,3;

გ ) სწორია 2,3,4;

დ ) სწორია 1,2,4.

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ზრდის ტიპები გვხვდება ერთნაირი სიხშირით.

1701. კუჭის კიბოს გავრცელების გზებია: 1) სიმსივნის ჩაზრდა, 2) ლიმფოგენური მეტასტაზირება, 3) ჰემატოგენური, 4) იმპლანტაციური.

ა ) სწორია 1,2,3;

ბ ) სწორია 1,2,3,4;

გ ) სწორია 2,3,4;

დ ) სწორია 1,2,4;

ე ) სწორია 1,3,4;

1702. კუჭის კიბო პირველ რიგში იძლევა მეტასტაზებს

ა ) ფილტვებში;

ბ ) ღვიძლში;

გ ) რეგიონარულ ლიმფურ კვანძებში;

დ ) ძვლებში;

ე ) პერიტონეუმზე.

1703. კუჭის კიბოს დროს ადგილი აქვს

ა ) აქლორჰიდრიას;

ბ ) ანემიას;

გ ) ატროფიულ გასტრიტს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილს;

1704. კუჭის კიბოთი დაავადების რისკის მქონე პირებს ყოველწლიურად ჩამოთვლილ კვლევებიდან აუცილებელლად უნდა ჩაუტარდეს:

ა ) კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

გ ) კუჭის ენდოსკოპიური გამოკვლევა;

დ ) სისხლის მორფოლოგიური შემადგენლობის გამოკვლევა;

ე ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე.

1705. კუჭის კიბოს მეტასტაზირების გზებია

ა ) ლიმფოგენური;

ბ ) ჰემატოგენური;

გ ) იმპლანტაციური;

დ ) არცერთი ჩამოთვლილი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1706. კუჭის კიბოს შორეულ მეტასტაზებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მეტასტაზებისა ფილტვებში;

ბ ) კრუკენბერგის მეტასტაზებისა;

გ ) ვირხოვის მეტასტაზისა;

დ ) შნიცლერის მეტასტაზისა;

ე ) მეტასტაზები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში.

მწვავე აპენდიციტი

1707. მწვავე აპენდიციტის ეტიოლოგიაში ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორად ითვლება:

ა ) ბაქტერიული ინფექცია;

ბ ) ქიმიური ფაქტორი;

გ ) მექანიკური ფაქტორი (ობსტრუქცია );

დ ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა;

ე ) ჭიაყელა ნაწლავის ლიმფოიდური ქსოვილი.

1708. ბაუგინის სარქველი მდებარეობს შემდეგ ორგანოებს შორის:

ა ) კუჭსა და თორმეტგოჯა ნაწლავს შორის;

ბ ) სიგმოიდურ და სწორ ნაწლავებს შორის;

გ ) თეძოს და ბრმა ნაწლავებს შორის;

დ ) მლივსა და თეძოს ნაწლავებს შორის;

ე ) თორმეტგოჯა და მლივ ნაწლავებს შორის.

1709. ჭია ნაწლავი უფრო ხშირად გამოდის ბრმა ნაწლავის:

ა ) წინა მედიალური კედლიდან;

ბ ) წინა კედლიდან

გ ) უკანა ლატერალური კედლიდან;

დ ) უკანა კედლიდან

ე ) უკანა მედიალური კედლიდან.

1710. უფრო ხშირად ჭია ნაწლავი მუცლის ღრუში მდებარეობს:

ა ) ბრმა ნაწლავის ქვემოთ და მედიალურად;

ბ ) ღვიძლის ქვედა ზედაპირთან;

გ ) მცირე მენჯში შარდის ბუშტთან;

დ ) ბრმა ნაწლავის წინა ზედაპირზე;

ე ) ბრმა ნაწლავის უკანა ზედაპირზე.

1711. მწვავე აპენდიციტის გამო, ოპერაციის დროს, მუცლის ღრუში ნანახია ჩირქოვანი ექსუდატი. პერიტონეუმი თეძოს ფოსოს არეში

მქრთალი, დაბინდული, მღვრიეა. ჭიანაწლავი მკვეთრად გამსხვილებული და დაჭიმულია, ჰიპერემიულია, დაფარულია ფიბრინის

ნადებებით. ჭია ნაწლავის სანათურში ჩირქია. მწვავე აპენდიციტის რომელ ფორმას შეესებამება ეს ცვლილებები?

ა ) აპენდიკულარული კოლიკა;

ბ ) კატარალური აპენდიციტი;

გ ) ფლეგმონოზური აპენდიციტი;

დ ) განგრენოზული აპენდიციტი;

ე ) პერფორირებული აპენდიციტი.

1712. რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი მწვავე აპენდიციტისთვის? 1). სიტკოვსკის; 2). რაზდოლსკის; 3). კოხერის; 4).

ბარტომიე-მიხელსონის; 5). ობრაზცოვის.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 5.

1713. მწვავე აპენდიციტის დროს ანთების კერაში პერკუსიით აღინიშნება მტკივნეულობა - ვის მიეკუთვნება სიმპტომი?

ა ) როვზინგი;

ბ ) ობრაზცოვი;

გ ) სიტკოვსკი;

დ ) კოხერის;

ე ) რაზდოლსკი.

1714. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი მწვავე აპენდიციტისთვის? 1). ჭამის მადის დაკარგვა,

გულისრევა; 2). ტაქიკარდია; 3). სხეულის ტემპერატურის მომატება 39-40 გრადუსამდე; 4). ლორინ-ებშტეინის სინჯი;5). მუცლის წინა

კედლის კუნთების დაჭიმულობა.

ა ) სწორია 1, 2;

ბ ) სწორია 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 5.

1715. განგრენული აპენდიციტისათვის დამახასიათებელია: 1). მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში არსებული ძლიერი ტკივილების

ინტენსივობის შესუსტება; 2). მაჯის ცემის სიხშირის შეუფარდებლობა სხეულის ტემპერატურასთან; 3). ბლუმბერგის დადებითი სიმპტომი;

4). კუნთების რიგიდობის დაქვეითება მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში; 5). დაბალი ლეიკოციტოზი ლეიკოციტარული ფორმულის გადახრით

მარცხნივ.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 5;

გ ) სწორია 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 5.

1716. რეტროცეკალურად მდებარე აპენდიქსისათვის დამახასიათებელია: 1). შარდის კლინიკურ ანალიზში ერითროციტების არსებობა; 2).

ობრაზცოვის დადებითი სიმპტომი; 3). კუნთების დაჭიმვა მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში გამოხატულია სუსტად ან არ არის; 4).

უმნიშვნელო მტკივნეულობა პალპაციის დროს მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში; 5). მკვეთრად არის გამოხატული პერიტონეუმის

გაღიზიანების ნიშნები ავადმყოფის წოლისას მარჯვენა გვერდზე.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 2, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 3, 4.

1717. მწვავე აპენდიციტისათვის ბავშვთა ასაკში დამახასიათებელია: 1). სუბფებრილური ტემპერატურა ორგანიზმის ჰიპორეაქტიულობის

გამო; 2). გავრცობილი პერიტონიტის სიხშირე; 3) დესტრუქციული პროცესების სწრაფი განვითარება აპენდიქსში; 4). მძიმე ინტოქსიკაციის

სიმპტომების არსებობა ხშირად; 5). მოვლითი ხასიათის ტკივილები, განმეორებითი პირღებინება, ფაღარათობა ჩვილ ბავშვებში.

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 4, 5;

დ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1718. ხანდაზმულ ასაკში მწვავე აპენდიციტისათვის დამახასიათებელია: 1). უმნიშვნელო ხასიათის ტკივილები მუცელში; 2). სხეულის

ტემპერატურა ხშირად ნორმალურია; 3). მუცლის კედლის კუნთების დაჭიმულობა გამოხატულია უმნიშვნელოდ, ან არ აღინიშნება; 4).

ჭიანაწლავში დესტრუქციული ცვლილებები ვითარდება სწრაფად; 5). სისხლის კლინიკურ ანალიზში უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი.

ა ) სწორია 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 4, 5.

1719. ორსულობის მეორე ნახევარში მწვავე აპენდიციტისათვის დამახასიათებელია: 1). ტკივილები შეიძლება ლოკალიზებული იყოს

მარჯვენა ფერდქვეშა არეში; 2). მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმულობა, რიგიდობა გამოხატულია სუსტად; 3). პერკუსიით

აღინიშნება ღვიძლის მოყრუების გაქრობა; 4). შეიძლება იყოს გამოხატული დიზურიული მოვლენები; 5). სისხლის ანალიზში ლეიკოპენია

4-5X109 გ/ლ, ფორმულის მარცხნივ გადახრის გარეშე;

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3;

ე ) სწორია 2, 3, 4;

ვ) სწორია 1, 2.

1720. აპენდექტომიის შემდეგ, ნაწლავთა პერისტალტიკის აღდგენა, გართულების გარეშე ხდება:

ა ) 6 საათის შემდეგ;

ბ ) 12 საათის შემდეგ;

გ ) 12-14 საათის შემდეგ;

დ ) მე-2 - 4 დღეს;

ე ) მე-4 - 5 დღეს.

1721. აპენდექტომიის შემდეგ მუცლის ღრუში ტამპონის დატოვება ნაჩვენებია: 1). ჭიანაწლავის არასრული ამოკვეთის დროს; 2).

ჩირქოვანი ღრუს დრენირებისათვის პერიაპენდიკულარული აბსცესის გახსნის შემდეგ; 3). ჭიანაწლავის ამოკვეთისას აპენდიკულარული

ინფილტრატიდან; 4). რეტროპერიტონეალური ფლეგმონის არსებობისას; 5). არასაიმედოდ ინვაგინირებული ჭიანაწლავის ტაკვის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1722. რამდენი ხნის შემდეგ არის ნაჩვენები აპენდექტომიის წარმოება აპენდიკულარული ინფილტრატის გაწოვიდან?

ა ) 2 კვირა;

ბ ) 1 თვე;

გ ) 3-4 თვე;

დ ) 6-8 თვე;

ე ) 1 წელი.

1723. მწვავე აპენდიციტის ყველაზე იშვიათ და მძიმე გართულებად ითვლება:

ა ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ ) გავრცელებული ჩირქოვანი პერიტონიტი;

გ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

დ ) პილეფლებიტი;

ე ) სუბდიაფრაგმული აბსცესი.

1724. სუბდიაფრაგმული აბსცესის რენტგენოდიაგნოსტიკურ ნიშნებს წარმოადგენენ: 1). დიაფრაგმის თაღის მაღლა მდებარეობა; 2).

დიაფრაგმის თაღის მოძრაობის შეზღუდვა; 3). ღვიძლის ჩრდილის მოჩვენებითი გადიდება; 4). სითხის დონის არსებობა ღვიძლის ზემოთ; 5).

მარჯვნივ პლევრის ღრუში სითხის არსებობა.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 4, 5;

ვ ) სწორია 1, 2, 4, 5.

1725. აპენდექტომიის დროს მეკელის დივერტიკულის პათოლოგიის გამოსარიცხავად საჭიროა დათვალიერდეს:

ა ) თეძოს ნაწლავი 2-2,5 მეტრის სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან;

ბ ) თეძოს ნაწლავი 1,5 მეტრის სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან;

გ ) თეძოს ნაწლავი 40-50 სმ სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან

დ ) მლივი ნაწლავი 50-60 სმ სიგრძეზე ტრეიცის იოგიდან;

ე ) მლივი ნაწლავი 2-2,5 მეტრის სიგრძეზე ტრეიცის იოგიდან.

1726. . აპენდექტომიის შემდეგ ბრმა ნაწლავის ფისტულის განვითარების მიზეზებს წარმოადგენს

ა ) აპენდიქსის ანთებით და დესტრუქციული ცვლილებები;

ბ ) უხეში დრენაჟის დატოვება;

გ ) ოპერაციის მსვლელობისას ტექნიკური შეცდომები;

დ ) ავადმყოფის მკურნალობის ტაკტიკისა და ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მსვლელობაში შეცდომები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1727. აპენდიციტის ეტიოლოგიაში მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორია

ა ) ბაქტერიალური ინფექცია

ბ ) მექანიკური ობსტრუქცია

გ ) სისხლძარღვთა უკმარისობა

დ ) ქიმიური ფაქტორები

ე ) აპენდიქსის ლიმფოიდური ქსოვილი

მსხვილი ნაწლავის კიბო

1728. მსხვილი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს ეკუთვნის: 1). მსხვილი ნაწლავის პოლიპი და პოლიპოზი; 2). კრონის დაავადება; 3).

არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი; 4). ხაოებიანი სიმსივნეები; 5). ქრონიკული კოლიტი.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1729. მსხვილი ნაწლავის კიბოს დროს მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხდება:

ა ) ძვლებში;

ბ ) ფილტვებში;

გ ) პანკრეასში;

დ ) ღვიძლში;

ე ) ხერხემალში.

1730. მსხვილი ნაწლავის კიბოს ახასიათებს: 1) ტკივილი მუცელში; 2) ნაწლავური დისკომფორტი; 3) შეკრულობისა და ფაღარათობის

მორიგეობა; 4) განავალში ლორწო; 5) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება, შეცვლა, განსაკუთრებით მსხვილი ნაწლავის

მარცხენა ნახევრის კიბოს დროს;

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1731. კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით არჩევენ მსხვილი ნაწლავის კიბოს შემდეგ ფორმებს: 1) ტოქსიკურ-ანემიური; 2)

ენტეროკოლიტური; 3) დისპეპსიური; 4) ობტურაციული; 5) ფსევდომემბრანოზული.

ა ) სწორია 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 1, 2, 3, 4.

1732. მსხვილი ნაწლავის მარჯვენა ნახევრის კიბოსათვის უფრო დამახასიათებელია შემდეგი ფორმები: 1) ტოქსიკო-ანემიური; 2)

ენტეროკოლიტური; 3) ფსევდოანთებითი; 4) სიმსივნური; 5) ობტურაციული.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1733. მსხვილი ნაწლავის ღვიძლის კუთხის კიბოს დროს კეთდება რადიკალური ოპერაცია:

ა ) ქვედა წინა რეზექცია;

ბ ) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ტრანსვერზო-სიგმოიდური ანასტომოზით პირით პირში;

გ ) განივი კოლინჯის სეგმენტური რეზექცია შერთულით პირით პირში;

დ ) მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზო ანასტომოზით.

1734. რა ოპერაცია კეთდება განივი კოლინჯის შუა მესამედის კიბოს დროს?

ა ) ქვედა წინა რეზექცია;

ბ ) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ტრანსვერზოსიგმოიდური ანასტომოზით პირით პირში;

გ ) განივი კოლინჯის სეგმენტური რეზექცია შერთულით პირით პირში ან გვერდი-გვერდში;

დ ) მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზო ანასტომოზით.

1735. რა ოპერაცია კეთდება სიგმური კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილის კიბოს დროს?

ა ) ქვედა წინა რეზექცია;

ბ ) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ტრანსვერზოსიგმოიდური ანასტომოზით პირით პირში;

გ ) განივი კოლინჯის სეგმენტური რეზექცია შერთულით პირით პირში ან გვერდი-გვერდში;

დ ) მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზო ანასტომოზით.

1736. რა სახის ოპერაცია კეთდება რექტოსიაგმოიდური კუთხის კიბოს დროს?

ა ) ქვედა წინა რეზექცია;

ბ ) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია ტრანსვერზოსიგმოიდური ანასტომოზით პირით პირში;

გ ) განივი კოლინჯის სეგმენტური რეზექცია შერთულით პირით პირში;

დ ) მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია ილეოტრანსვერზო ანასტომოზით.

1737. ბუასილის მიმართ სწორია შემდეგი დებულება:

ა ) კავერნული სხეულაკები ჯგუფდებიან უმთავრესად 5 ზონაში (ანალური არხის კედელში);

ბ ) კავერნული სხეულების არტერიულ-ვენური ანასტომოზების ფუნქციის მოშლა;

გ ) 3-4 ჯერ უფრო ხშირად ავად ხდებიან ქალები, ვიდრე მამაკაცები;

დ ) ბუასილის დროს სისხლისდენები ატარებენ ვენურ ხასიათს;

ე ) 90%-ში გვხვდება გარეთა ბუასილი.

1738. ბუასილისათვის დამახასიათებელია შემდგომი სიმპტომოკომპლექსი: 1) უსიამოვნო შეგრძნება უკანა ტანში, რომელიც ძლიერდება

დიეტის დარღვევის შემთხვევაში; 2) სისხლის დენა დეფეკაციის დროს ან უშუალოდ მის შემდეგ; 3) ქავილი უკანა ტანის არეში; 4)

განავალში შერეული სისხლის ან მელენის არსებობა; 5) ტკივილი გაურთულებელი ბუასილის დროსაც კი.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3;

გ ) სწორია 1, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1739. ტკივილი ბუასილის დროს ვითარდება შემდეგ შემთხვევებში: 1) მწვავე ანთების დროს; 2) კვანძების თრომბოზის შემთხვევაში; 3)

კვანძების ჩაჭედვის შემთხვევაში; 4) ნაპრალის გაჩენის შემდგომ უკანა ტანის არეში; 5) კვანძის გამოვარდნის შემთხვევაში.

ა ) სწორია 1, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1740. ბუასილის ოპერაციული მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა ) ლუკომსკის;

ბ ) ბერშტეინის;

გ ) ჯონსის;

დ ) მილიგან-მორგანის;

ე ) ტრენდელენბურგის.

1741. ჰემოროიდული დაავადების დროს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებთან: 1) სწორი ნაწლავის კიბო; 2)

ანალური ნაპრალი; 3) სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის გამოვარდნა; 4) პარაპროქტიტი.

ა ) სწორია 1, 4;

ბ ) სწორია 2, 4;

გ ) სწორია 1, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 4;

ე ) სწორია 4;

ვ) სწორია 1, 2, 3;

1742. ყველა ჩამოთვლილი საკითხი ეხება გარეთა ჰემოროიდალურ კვანძების თრომბოზს, გარდა შემდეგისა:

ა ) გამოაშკარავდება მწვავე ტკივილითა და ანთებით;

ბ ) გამოვლინდება ანალური ნაწილის საზღვარზე - დაჭიმული, ციანოზური რბილი კონსისტენციის;

გ ) აქვს დაწყლულებისა და სისხლდენის მიდრეკილება, თუ არ უმკურნალეთ;

დ ) სპონტანურად ჩაფუშვა დღის განმავლობაში;

ე ) ემორჩილება ქირურგიულ მკურნალობას.

1743. . მსხვილი ნაწლავის პოლიპები შეიძლება იყოს :

ა ) იუვენილური პოლიპები;

ბ ) ჰიპერპლასტური პოლიპები;

გ ) ადენომატოზური პოლიპები;

დ ) ბუსუსოვანი პოლიპი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1744. . მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის კლინიკური ფორმებია:

ა ) ტოქსიკო-ანემიური ფორმა;

ბ ) დისპეპსიური ფორმა;

გ ) ობტურაციული ფორმა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის .

1745. . მსხვილი ნაწლავის მარჯვენა ნახევრის სიმსივნისათვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი:

ა ) ტოქსიკო-ანემიური ფორმა;

ბ ) ენტეროკოლიტური ფორმა;

გ ) ობტურაციული ფორმა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის.

1746. . მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევრის სიმსივნისათვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი:

ა ) ტოქსიკო-ანემიური ფორმა;

ბ ) დისპეპსიური ფორმა;

გ ) ობტურაციული ფორმა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის.

მწვავე პარაპროქტიტი

1747. ჩირქგროვის, ინფილტრატის, შეშუპების ლოკალიზაციის მიხედვით მწვავე პარაპროქტიტი იყოფა: 1) ლორწქვეშა; 2) კანქვეშა; 3)

იშიორექტალური; 4) პელვეორექტალური; 5) რეტრორექტალური.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1748. მწვავე პარაპროქტიტისათვის დამახასიათებელია: 1) ძლიერი ინტენსიური ტკივილები სწორი ნაწლავის ან შორისას არეში; 2)

სხეულის ტემპერატურის მომატება; 3) შემცივნება; 4) ტენეზმები; 5) დიზურიული მოვლენები.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1749. რექტორომანოსკოპიის სურათი პელვეორექტალური პარაპროქტიტის დროს ხასიათდება: 1). ლორწოვანი გარსის ჰიპერემიით; 2).

სისხლძარღვოვანი სურათის სიმკვეთრით; 3). ლორწოვანი გარსის წაშლით (გადასწორება ); 4). კედლის ინფილტრაციით; 5). შიგნითა

ხვრელის არსებობით ნაწლავის სანათურში ჩირქგროვის გახსნის შემთხვევაში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1750. პარაპროქტიტის ოპერაციული მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) ჩირქგროვის ღრუს გაკვეთა, დრენირება და ტამპონირება;

2) გაბრიელის ოპერაცია; 3) ლიგატურული მეთოდი; 4) რატნერის მეთოდი; 5) მიულერის ოპერაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1751. მწვავე კანქვეშა პარაპროქტიტის მკურნალობის რადიკალური მეთოდია

ა ) აბსცესის სისტემატური პუნქციები ანტიბიოტიკებით გამორეცხვით;

ბ ) აბსცესის ღრუს გახსნა და დრენირება;

გ ) ჩირქოვანი ღრუს გახსნა, დრენირება, შიგნითა ხვრელის ლიკვიდაციით;

დ ) ზოგადი ანტიბიოტიკოთერაპია.

1752. პარაპროქტიტის ეტიოლოგიაში დამახასიათებელია ინფექციის შეჭრა პარარექტალურ ქსოვილში ყველა ჩამოთვლილი გზით, გარდა

ა ) უკანა ტანის ნაპრალისა;

ბ ) ანთებითი ჰემოროიდული კვანძებისა;

გ ) სწორი ნაწლავის დაუზიანებელი ლორწოვანისა;

დ ) სწორი ნაწლავის დაზიანებული ლორწოვანისა;

ე ) უკანა ტანის მიდამოში არსებული ნაკაწრებისა.

1753. იშიო-რექტალურ აბსცესებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მოპულსირე ტკივილისა;

ბ ) მაღალი ტემპერატურისა;

გ ) სწორი ნაწლავიდან სისხლიანი გამონადენისა;

დ ) შემცივნებისა;

ე ) შორისის მიდამოში კანის შეშუპების და ჰიპერემიისა.

1754. მწვავე ჩირქოვანი პარაპროქტიტის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) თხიერი დიეტისა;

ბ ) ოპიუმის ნაყენისა;

გ ) ანტიბიოტიკოთერაპიისა;

დ ) სალიცილის მჟავას კრისტალების ადგილობრივი გამოყენებისა;

ე ) ჩირქგროვის გახსნისა.

სწორი ნაწლავი

1755. სწორი ნაწლავის ფისტულისათვის სწორ დებულებად ითვლება შემდეგი: 1). ხანგრძლივად არსებულმა ფისტულებმა შეიძლება

განიცადონ მალიგნიზება; 2). აღსანიშნავია შორისის კანის მაცერაცია; 3). ტკივილის გაქრობის ფენომენის განვითარება იმ დროს, როდესაც

აღინიშნება ფისტულის ფუნქციონირება; 4). შესაძლებელია განვითარდეს გაზების და განავლის შეუკავებლობა; 5). რემისიის

ხანგრძლივობამ შეიძლება მიაღწიოს რამდენიმე წელს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4; 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1756. სწორი ნაწლავის ინტრასპინქტერული ფისტულის დროს გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის შემდეგი მეთოდები: 1) ფისტულის

გაკვეთა ნაწლავის სანათურში; 2) ფისტულის ამოკვეთა ნაწლავის სანათურში; 3) ფისტულის ამოკვეთა ნაწლავის სანათურში,

ჩირქოვან-ანთებითი ღრუს გახსნა, დრენირება; 4) ფისტულის ლიკვიდაცია ლიგატურული მეთოდით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4.

ბ ) სწორია 2, 3, 4.

გ ) სწორია 1, 2, 3.

დ ) სწორია 4.

1757. სწორი ნაწლავის ტრანსსპინქტერული ფისტულის დროს გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის შემდეგი მეთოდები: 1) ფისტულის

ამოკვეთა სწორი ნაწლავის სანათურში, ჭრილობის ფსკერის ნაწილობრივად გაკერვით; 2) ფისტულის ამოკვეთა სწორი ნაწლავის

სანათურში ჩირქოვან-ანთებითი ღრუს გახსნით; 3) ფისტულის ამოკვეთა სწორი ნაწლავის სანათურში, ჭრილობის ფსკერის გაკერვით; 4)

გაბრიელის ოპერაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4.

ბ ) სწორია 2, 3, 4.

გ ) სწორია 1, 2, 3.

დ ) სწორია 4.

1758. სწორი ნაწლავის ექსტრასპინქტერული ფისტულის დროს გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის შემდეგი მეთოდები: 1) ოპერაციის

ლიგატურული მეთოდი; 2) ფისტულის ამოკვეთა და შიგნითა ხვრელის ამოკერვა; 3) ფისტულის ამოკვეთა სწორი ნაწლავის სანათურში, და

ღრმა შრეების გაკერვა აღნიშნულ ჭრილობაში; 4) სწორი ნაწლავის სანათურიდან ფისტულის სოლისებური ამოკვეთა კანთან და

შემაერთებელ ქსოვილთან ერთად.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4.

ბ ) სწორია 2, 3, 4.

გ ) სწორია 1, 3, 4.

დ ) სწორია 4

1759. სწორი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1). პოლიპები; 2). არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი; 3). კრონის

დაავადება; 4). ქრონიკული პარაპროქტიტი; 5). ბუასილი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1760. ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ სწორი ნაწლავის კიბოს შემდეგ ფორმებს: 1). ადენოკარცინომა; 2). ლორწოვანი კიბო;

3). სოლიდური კიბო; 4). ფიბროზული კიბო; 5). მსხვილუჯრედოვანი კიბო.

ა ) სწორია 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1761. ყველაზე ხშირად სწორ ნაწლავში გვხდება კიბოს შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმები:

ა ) ლორწოვანი კიბო;

ბ ) ადენოკარცინომა;

გ ) სოლიდური კიბო;

დ ) ფიბროზული კიბო;

ე ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო.

1762. განსაკუთრებულ ავთვისებიანობით გამოირჩევა სწორი ნაწლავის კიბოს შემდეგი 3 ფორმა: 1) ადენოკარცინომა; 2) ლორწოვანი

კიბო; 3) სოლიდური კიბო; 4) არადიფერენცირებული კიბო; 5) ფიბროზული კიბო.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4.

1763. სიმსივნეს არ უკავია ნაწლავის გარშემოწერილობის ნახევარზე მეტი, არ არის ჩაზრდილი მის ყველა შრეში (მაგრამ ჩაზრდილია

კუნთოვან შრეში), მეტასტაზები არ არის. სწორი ნაწლავის კიბოს რომელ სტადიას მიეკუთვნება ზემოთ აღნიშნული?

ა ) I;

ბ ) II ა;

გ ) III ბ;

დ ) III ა;

ე ) III გ.

1764. სწორი ნაწლავის კიბო წარმოიშობა:

ა ) ლორწოვან გარსში;

ბ ) ლორწოვანის ქვეშ;

გ ) კუნთოვან შრეში;

დ ) სუბსეროზულად;

ე ) სეროზულ გარსში.

1765. სწორი ნაწლავის კიბოს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად ვითარდება:

ა ) ფილტვებში;

ბ ) პლევრაში;

გ ) ძვლებში;

დ ) ღვიძლში;

ე ) ხერხემალში.

1766. სწორი ნაწლავის ანალური ნაწილის კიბოსათვის სწორია დებულება: 1). ტკივილები უკანა ტანის არეში ვითარდება დაგვიანებულ

სტადიებში; 2). დამახასიათებელია ეგზოფიტური ზრდა; 3). დაგვიანებული სტადიისათვის დამახასიათებელია განავლისა და გაზების

შეუკავებლობა; 4). ადრე ვითარდება ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა; 5). მეტასტაზები ვითარდება საზარდულის ლიმფურ კვანძებში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1767. სწორი ნაწლავის კიბოს დროს, სწორი ნაწლავის თითით გამოკვლევის მიზნად ითვლება: 1). სიმსივნის ლოკალიზაციის დადგენა; 2).

სიმსივნის ზომების დადგენა; 3). სიმსივნის მოძრაობის უნარიანობის დადგენა; 4). რამდენად დაწყლულებულია; 5). ნაწლავის სანათურის

შევიწროვების ხარისხის დადგენა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1768. რა ოპერაცია კეთდება, როცა სწორი ნაწლავის სიმსივნე ლოკალიზებელია ანუსიდან 1 - 5 სმ-ის ფარგლებში?

ა ) ჰარტმანის ოპერაცია;

ბ ) სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია;

გ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია სიგმოიდური კოლინჯის ჩამოტანით;

დ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-პერინეალური ექსტირპაცია.

1769. რა სახის ოპერაციაა ნაჩვენები, როცა სწორი ნაწლავის სიმსივნე ლოკალიზდება ანუსიდან 6-12 სმ-ის ფარგლებში?

ა ) ჰარტმანის ოპერაცია;

ბ ) სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია;

გ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია სიგმოიდური კოლინჯის ჩამოტანით;

დ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-პერინეალური ექსტირპაცია.

1770. რა სახის ოპერაციაა ნაჩვენები, როცა სწორი ნაწლავის სიმსივნე ლოკალიზდება ანუსიდან 10-12 სმ ფარგლებში?

ა ) ჰარტმანის ოპერაცია;

ბ ) სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია;

გ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია სიგმოიდური კოლინჯის ჩამოტანით;

დ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-პერინეალური ექსტირპაცია.

1771. რა სახის ოპერაციაა ნაჩვენები, როცა სწორი ნაწლავის სიმსივნე ლოკალიზდება ანუსიდან 10-12 სმ ზემოთ და გართულებულია

ნაწლავთა გაუვალობით (მწვავე შემთხვევაში)?

ა ) ჰარტმანის ოპერაცია;

ბ ) სწორი ნაწლავის წინა რეზექცია;

გ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-ანალური რეზექცია სიგმოიდური კოლინჯის ჩამოტანით;

დ ) სწორი ნაწლავის აბდომინო-პერინეალური ექსტირპაცია.

1772. ანალური ნაპრალი უფრო ხშირად განლაგებულია

ა ) ანალური არხის უკანა ნახევარწრეზე;

ბ ) ანალური არხის მარჯვენა ნახევარწრეზე;

გ ) ანალური არხის მარცხენა ნახევარწრეზე;

დ ) ანალური არხის წინა ნახევარწრეზე;

ე ) ანალური არხის წინა და უკანა ნახევარწრეზე.

1773. ანალური ნაპრალის წარმოქმნას ხელს უწყობს

ა ) ხანგრძლივი ყაბზობა;

ბ ) ბუასილი;

გ ) მწვავე პარაპროქტიტი და პროქტიტი;

დ ) სწორი ნაწლავის და ანალური არხის ტრავმა;

ე ) ხანგრძლივი ყაბზობა, სწორი ნაწლავის და ანალური არხის ტრავმა.

1774. უკანა დოზირებული სფინქტეროტომია ნაჩვენებია შემდეგი დაავადების მკურნალობისას

ა ) ბუასილის, სფინქტერის ტონუსის მომატების და ანალური ნაპრალის დროს;

ბ ) კოკციგოდინია;

გ ) ქრონიკული პარაპროქტიტი;

დ ) ბუასილი, შიგნითა ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნით.

1775. ბუასილის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია

ა ) მძიმე ფიზიკური შრომა;

ბ ) ალკოჰოლის მოხმარება;

გ ) პროქტოსიგმოიდიტი;

დ ) ხანგრძლივი ყაბზობა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1776. ბუასილის დიაგნოზის დადგენისათვის საკმარისია

ა ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და ანალური ხვრელის დათვალიერება;

ბ ) რექტორომანოსკოპია;

გ ) ირიგოსკოპია;

დ ) კოლონოსკოპია.

1777. ჰემოროიდექტომია ნაჩვენებია

ა ) ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნის მე-3 ხარისხის დროს;

ბ ) დეფეკაციისას ტკივილის სინდრომის დროს;

გ ) ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნის 1 ხარისხის დროს;

დ ) ანალური ქავილის დროს.

1778. ავადმყოფს, რომელსაც ბუასილი გაურთულდა ანალური არხის ნაპრალით უნდა ჩაუტარდეს

ა ) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;

ბ ) ანალური ნაპრალის ამოკვეთა;

გ ) პრესაკრალური ნოვოკაინის ბლოკადა;

დ ) ჰემოროიდექტომია;

ე ) ჰემოროიდექტომია დოზირებული სფინქტეროტომიით.

1779. სწორი ნაწლავის კიბოს დიაგნოსტირებისათვის პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

ა ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და რექტორომანოსკოპია;

ბ ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

გ ) ლაპაროსკოპია;

დ ) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

1780. ძალიან ძლიერი ტკივილი ანუსის მიდამოში დეფეკაციის დროს, უმნიშვნელო რაოდენობით ალისფერი სისხლის გამოყოფით და

"დეფეკაციის შიში" დამახასიათებელია

ა ) სწორი ნაწლავის კიბოსთვის;

ბ ) სწორი ნაწლავის პოლიპისთვის;

გ ) სფინქტერიტისთვის;

დ ) ანალური არხის ნაპრალისთვის;

ე ) ბუასილისთვის.

1781. სწორი ნაწლავის ფისტულის კლინიკურ სურათს ახასიათებს

ა ) დეფეკაციის შიში;

ბ ) სისხლდენა დეფეკაციის დროს;

გ ) პარაპროქტიტის რეციდივები ფისტულიდან ჩირქის გამოყოფით;

დ ) დეფეკაციის დროს ლორწოს გამოყოფა.

1782. გარეთა ჰემორაიდალური კვანძების თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) კვანძის მიდამოში მკვეთრად გამოხატული ტკივილი ან ანთება

ბ ) ანუსის გამოსასვლელის კიდეზე აღინიშნება დაჭიმული მოლურჯო, მომკვრივო-ელასტიური კონსისტენციის კვანძი

გ ) მკურნალობის არ ჩატარების შემთხვევაში აღინიშნება დაწყლულებისა და სისხლდენისაკენ მიდრეკილება

დ ) სპონტანურად ქრება ერთი დღის განმავლობაში

ე ) კარგად ინკურნება ქირურგიული გზით

1783. რექტოსიგმოიდალური ზონის სიმსივნის გამო, მსხვილი ნაწლავის ობსტრუქციისას უპირატესობა ენიჭება შემდეგ მკურნალობის

მეთოდს

ა ) პირველადი აბდომინო-პერინელაური რეზექცია

ბ ) მადეკომპენსირებეელი კოლოსტომია

გ ) პირველადი წინა რეზექცია

დ ) რეზექცია და კოლონოსტომია (გარტმანის ოპერაცია )

ე ) რექტალური მილის შეყვანა ობსტრუქციის შემცირების მიზნით, შემდგომ ოპერაცია

ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა

1784. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის პათოგენეზში მნიშვნელოვანი როლი უკავია შემდეგ დარღვევებს: 1). ცილოვანი ცვლის დარღვევა;

2). ელექტროლიტების და წყლის ცვლის მოშლა; 3). ჰემოდინამიკის დარღვევა; 4). ჰიპოფიზალურ-თირკმელზედა ჯირკვლის სისტემის

უკმარისობა; 5). მინერალური ცვლის მოშლა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1785. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის საწყისი ფაზისთვის დამახასიათებელია: 1). მაღალი ტემპერატურა; 2). მტკივნეულობა მუცლის

პალპაციის დროს; 3). განავლისა და გაზებზე გასვლის შეფერხება; 4). მუცლის შებერილობა; 5). გულისრევა, ღებინება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1786. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის გვიანდელ სტადიებში სისხლის ანალიზში ვლინდება: 1) ლეიკოციტოზი; 2) ედსის მომატება; 3)

ერითროპენია; 4) ჰემოგლობინის რაოდენობის დაკლება; 5) სისხლის სიბლანტის დაქვეითება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1787. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მიმართ სწორია შემდეგი

დებულებანი: 1). გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს გამწმენდი ოყნის შემდეგ; 2). მუცლის ღრუს ცენტრალურ ნაწილებში კლოიბერის ფიალების

არსებობა მიგვანიშნებს წვრილი ნაწლავების მაღალ გაუვალობაზე; 3). კლოიბერის ფიალები ჩნდებიან დაავადების დაწყებიდან 12-24

საათის შემდეგ; 4). დროთა განმავლობაში გაზის ბუშტების სიმაღლე კლოიბერის ფიალებში კლებულობს, ხოლო სითხის დონეების სიგრძე

მატულობს; 5). დაავადების განვითარების დინამიკაში კლოიბერის ფიალების რიცხვი კლებულობს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1788. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისათვის, კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის პერფორაციული წყლულისაგან განსხვავვებით,

დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: 1). სხეულის ნორმული ტემპერატურა; 2). პირის სიმშრალე; 3). რბილი, ნაკლებად მტკივნეული

მუცელი; 4). ღებინება, რომელსაც არ მოაქვს შვება; 5). აუსკულტაციით ნაწლავთა პერისტალტიკური ხმიანობის გაძლიერება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1789. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისათვის, მწვავე ქოლეცისტიტისგან განსხვავებით დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: 1).

ტკივილების უეცარი დასაწყისი; 2). განავალზე და აირებზე გასვლის შეფერხება; 3). ტკივილები ირადიაციას არ იძლევა; 4). მუცელი რბილი,

ნაკლებად მტკივნეული; 5). მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის მიდამოში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1790. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის შიგთავსისაგან განთავისუფლების მიმართ, როგორც ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის კონსერვატული

მკურნალობის შემადგენელი ნაწილისა, სწორია შემდეგი დებულებანი: 1). მილაკის ბუნიკი შეჰყავთ სწორ ნაწლავში 10-20 სმ-ის სიღრმეზე;

2). სიფონური ოყნისთვის იყენებენ 10-15 ლ წყალს; 3). ოყნამ რამოდენიმე ხნის შემდეგ შეიძლება სტიმულირება მოახდინოს

დამოუკიდებელი, დიდი რაოდენობის დეფეკაციის; 4). ოყნა ითვლება არაეფექტურად, თუ მთელი პროცედურის მანძილზე წყალი რჩება

განავლის შენარევის გარეშე; 5). ოყნა ითვლება არაეფექტურად, თუ ნაწლავებში არ ხერხდება წყლის 2 ლიტრზე მეტის შეყვანა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1791. დინამიური გაუვალობის სპასტიური ფორმისთვის სწორია შემდეგი დებულებანი: 1). უფრო ხშირად შეინიშნება ხანში შესულ ასაკში;

2). დაავადება იწყება უეცრად; 3). ოპერაციული ჩარევა არის შეცდომა; 4). რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ნაწლავთა მწვავე

გაუვალობისთვის დამახასიათებელი მონაცემების მიღება ჩვეულებრივ ვერ ხერხდება; 5). დამახასიათებელია მძიმე ჰემოდინამიური

მოშლის განვითარება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

1792. პარალიტიური გაუვალობისათვის სპასტიურისგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1) დაავადება ვითარდება თანდათანობით; 2)

ტკივილი ატარებს ყრუ ხასიათს; 3) მკვეთრად გამოხატულია მუცლის შებერვა; 4) სახეზეა განავლისა და გაზებზე გასვლის შეფერხება; 5)

რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას აღინიშნება კლოიბერის ფიალების მცირე რაოდენობა, დიაფრაგმის მაღალი დგომა, გაზის სითხეზე

ჭარბობა;

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1793. რა ოპერაციები შეიძლება გაკეთდეს ბრმა ნაწლავის შემოგრეხვის დროს? 1) ნაწლავის ეკონომიური რეზექცია; 2) ცეკოპექსია; 3)

ნაწლავის შემოტრიალება, გაშლა; 4) ნაწლავის რეზექცია ილეოტრანსვერზო ანასტომოზის დადებით; 5) მეზოცეკოპლიკაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1794. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვა კლინიკურად ხასიათდება: 1) მკვეთრი, შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცელში; 2)

გულისრევით, ღებინებით; 3) განავლისა და გაზებზე გასვლის შეფერხებით; 4) მუცლის არათანაბარი შებერილობით; 5) "ობუხოვის

საავადმყოფოს" დადებითი სიმპტომით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1795. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვისას ტარდება შემდეგი ოპერაციები: 1) გაგენ-ტორნის ოპერაცია; 2) სიგმოიდური ნაწლავის

ფიქსაცია მისი მიკერებით მუცლის წინა კედელზე; 3) სიგმოიდური ნაწლავის ფიქსაცია მისი მიკერებით მუცლის უკანა კედელზე; 4)

ნაწლავის რეზექცია ერთლულიანი სიგმოსტომის დადებით; 5) ტორეკ-დობრომისლოვის ოპერაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1796. სტრანგულაციური გაუვალობის დროს ნაწლავის კვანძები ყველაზე ხშირად წარმოიქმნებიან:

ა ) წვრილი ნაწლავის და განივი კოლინჯისაგან;

ბ ) წვრილი და სიგმოიდური ნაწლავებისაგან;

გ ) წვრილი და ბრმა ნაწლავებისაგან;

დ ) წვრილი ნაწლავის მარყუჟებიდან;

ე ) წვრილი ნაწლავის და დიდი ბადექონისგან.

1797. გაუვალობის ყველაზე ხშირი ფორმა არის:

ა ) ინვაგინაცია;

ბ ) შემოგრეხვა;

გ ) შეხორცებითი გაუვალობა;

დ ) გადახლართული ნაწლავის მარყუჟების კვანძების წარმოქმნა;

ე ) ობტურაცია სიმსივნით.

1798. დინამიური პარალიტური გაუვალობის მიზეზებს მიეკუთვნება:

ა ) ბეზოარი;

ბ ) რგოლისებრი პანკრეასი;

გ ) პერიტონიტი;

დ ) ნაწლავის გადახლართვა;

ე ) ინვაგინაცია.

1799. ნაწლავთა გაუვალობის დროს შიდანაწლავური ობსტრუქციის ლოკალიზაციაყველაზე ხშირია:

ა ) 12-გოჯა ნაწლავი;

ბ ) მლივი ნაწლავი;

გ ) თეძოს ნაწლავი;

დ ) სიგმოიდური ნაწლავი;

ე ) ანუსის და რექტუმის შეერთების ადგილი.

1800. ნაღველ-კენჭოვანი ილეუსის (ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადებით გამოწვეული ნაწლავთა გაუვალობა ) რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

ა ) ჰაერი ბილიარულ სისტემაში;

ბ ) ჰაერი წვრილი ნაწლავის მარჯვენა ქვედა კვადრანტში;

გ ) სუკის კუნის ჩრდილის ობლიტერაცია;

დ ) ჰაერი დიაფრაგმის მარჯვენა გუმბათის ქვეშ.

1801. ნაწლავთა მექანიკურ გაუვალობას მიეკუთვნება: 1) სპასტიური გაუვალობა; 2) ობტურაციული გაუვალობა; 3) ინვაგინაცია; 4)

შეხორცებითი გაუვალობა; 5) სტრანგულაციური გაუვალობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1802. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ნაწლავის არასიცოცხლისუნარიანობის ნიშნები შეიძლება იყოს

ა ) ნაწლავის ტონუსის დაკარგვა და პერისტალტიკის არარსებობა;

ბ ) ნაწლავის ციანოზი;

გ ) ნაწლავის სიკრიალე დაკარგული პერიტონეუმუს ფურცელი;

დ ) ჯორჯლის სისხლძარღვების პულსაცია არ არის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1803. ნაწლავთა მწვავე გაუვალოებისას ციანოზურ, პერისტალტიკის არმქონე, ტონუსდაკარგული ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის

განსაზღვრისათვის, მიმართავენ შემდეგ ხერხებს

ა ) ცხელ ფიზიოლოგიურ ხსნარში დასველებული საფენებით ათბობენ ნაწლავს;

ბ ) წვრილი ნაწლავის ჯოჯალში შეყავთ 0,25%-იანი ნოვოკაინის ხსნარი 50-60მლ.;

გ ) ნაწლავის სეროზულ გარსზე აყრიან სუფრის მარილის კრისტალებს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი ხერხი არ გამოდგება ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის განსაზღვრისათვის.

1804. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას სითხის დაკარგვა ხდება

ა ) პირნაღები მასებით;

ბ ) ამონასუნთქი ჰაერით;

გ ) ოფლით;

დ ) შარდით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილით.

1805. ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობის დროს ნეკრობიოზული ცვლილებები ნაწლავის კედელში იწყება

ა ) სეროზული გარსიდან;

ბ ) კუნთოვანი გარსიდან;

გ ) ლორწქვეშა შრიდან

დ ) ლორწივანი გარსი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილიდად.

1806. ნაწლავის მწვავე გაუვალობის რენტგენოლოგიურ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) წვრილ ნაწლავში ჰაერის ჭარბი რაოდენობა;

ბ ) დაბრკოლების პროქსიმალურად ნაწლავები მკვეთრად გაგანიერებულია;

გ ) დიაფრაგმა დგას ჩვეულ სიმაღლეზე და კარგად მოძრავია;

დ ) კლოიბერის ფიალები კარგად ისახება;

ე ) არც ერთი;

ვ ) ყველა ჩამოთვლილი.

1807. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ტკივილები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა ) ჩვეულებრივ იწყება უეცრად, არ არის დამოკიდებული საკვების მიღებაზე, დღეღამის ნებისმიერ დროს, წინამორბედების გარეშე;

ბ ) ხშირად ატარებს შეტევით ხასიათს;

გ ) აქვს მატებითი ხასიათი დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;

დ ) არა აქვს მკვეთრი ლოკალიზაცია მუცლის ღრუს რომელიმე ნაწილში;

ე ) არის მუდმივად, არ ქრება მთლიანად არაშეტევით პერიოდში.

1808. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვის მკურნალობა დაავადების ადრეულ სტადიაზე, ინტოქსიკაციის ნიშნების გარეშე, შეიძლება

კონსერვატიულად და მდგომარეობს

ა ) ბარიუმის ოყნების გამოყენებაში;

ბ ) შემოგრეხილი სიგმოიდური ნაწლავის გასწორებაში ზონდის მეშვეობით, რომელიც შეყვანილია რექტოსკოპიდან ბრუნსგაარდის

მეთოდით;

გ ) შემოგრეხვის გასწორება კოლონოსკოპის მეშვეობით;

დ ) შეიძლება ნებისმიერი მეთოდი მკურნალობის ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან;

ე ) ჩამოთვლილიდან არცერთი მკურნალობის მეთოდი.

1809. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვის ქირურგიული მკურნალობა გულისხმობს შემდეგ მეთოდებს, გარდა

ა ) შემოგრეხილი, სიცოცხლისუნარიანი სიგმური ნაწლავის დეტორზიო და მეზოსიგმოპლიკაცია;

ბ ) ერთმომენტიან ნეკროზული სიგმოიდური ნაწლავის რეზექციას ხელოვნური უკანა ტანის გაფორმებით;

გ ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექციას ხელოვნური ანუსის დადებით, სიგმოიდური ნაწლავის ცენტრალური და პერიფერიული ბოლოების

გამოტანით მუცლის წინა კედელზე;

დ ) ჰარტმანის ან ჰარტმანის ტიპის ოპერაციებს;

ე ) მკვდარი სიგმოიდური ნაწლავის მობრუნებისა და მის გამოტანას უკანა გასავალიდან გარეთ.

1810. დივერტიკულოზი ხშირად ვითარდება

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავში

ბ ) თეძოს ნაწლავში

გ ) განივ კოლინჯში

დ ) მსხვილი ნაწლავის დასწვრივ ნაწილში

ე ) სიგმოიდურ ნაწლავში

1811. კრონის დაავადებისას კუჭ-ნაწლავის მხრიდან გართულებებია, გარდა:

ა ) პერფორაციის

ბ ) შიდა ფისტულის

გ ) ფიბროზის

დ ) ნაწლავშიდა ობსტრუქციის

ე ) პოლიპოზის

1812. კრონის დაავადების დროს ყველაზე ხშირი ჩვენება ქირურგიული მკურნალობისთვის

ა ) შიდა ფისტულა

ბ ) გარე ფისტულა

გ ) მუცლის სიმსივნე

დ ) ნაწლავთა გაუვალობა

1813. რა იწვევს პარალიტიურ გაუვალობას:

ა ) ბეზოარი

ბ ) ბეჭდისებური პანკრეასი

გ ) პერიტონიტი

დ ) ნაწლავის კვანძი

ე ) ინვაგინაცია

1814. ნაწლავის მექანიკური ობსტრუქციის მეტად ხშირი მიზეზია

ა ) ოპერაციის შემდგომი მუცლის შიდა შეხორცებები

ბ ) ნაწლავის სტრიქტურა

გ ) ნაწლავის შემოგრეხვა

დ ) ბეზოარი

ე ) ინვაგინაცია

1815. 58 წლის მამაკაცს აქვს ქრონიკული ყაბზობა. ბარიუმით გამოკვლევისას ვლინდება მსხვილი ნაწლავის დასწვრივი ნაწილის სტენოზი.

ამის ყველაზე სავარაუდო მიზეზია:

ა ) დივერტიკულიტი

ბ ) იშემიური კოლიტი

გ ) მსხვილი ნაწლავის სიმსივნე

დ ) გრანულომატოზური კოლიტი

ე ) რადიაციული კოლიტი

1816. ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობის დროს, ნაწლავშიდა ობსტრუქციის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

ა ) თორმეტგოჯა ნაწლავი

ბ ) ასწვრივი კოლინჯი ნაწლავი

გ ) სიგმური კოლინჯი

დ ) დასწვრივი კოლინჯი

ე ) რექტოსიგმოიდური ნაწილი

1817. ნაწლავთა გაუვალობის დროს ექსტრაცელულარული სითხის დაკარგვა განპირობებულია

ა ) ნაწლავის სანათურში სითხის გადასვლით

ბ ) ღებინებითა და ნაზოგასტრალური ზონდიდან გამონადენით

გ ) სითხის დაკარგვით, მისი თავისუფალი პერიტონელურ სითხედ გადასვლის გამო

დ ) ყველა პასუხი სწორია

1818. კრონის დაავადების ქირურგიული მკურნალობა მოიცავს შემდეგ ოპერაციებს, გარდა:

ა ) შემოვლითი ანასტომოზი დაზიანებული სეგმენტის გამოთიშვით

ბ ) დაზიანებული სეგმენტის რეზექცია

გ ) წვრილი ნაწლავის რადიკალური, ფართო რეზექცია

ნაღველკენჭოვანი დაავადება

1819. ნაღვლის ბუშტში ინფექციის შეღწევის გზები: 1) კონტაქტური; 2) იდიოპატური; 3) ჰემატოგენური; 4) ლიმფოგენური; 5)

ენტეროგუნური;

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1820. მწვავე ქოლეცისტიტის განვითარებისათვის ხელშემწყობი პირობებია: 1) ქვები ნაღვლის ბუშტში; 2) ბუშტის სადინარის

შევიწროვება; 3) ნაღვლის ბუშტის კედლის ელემენტთა სკლეროზი და ატროფია; 4) ნაღვლის ბუშტის კედლის სისხლძარღვთა ცვლილებები;

5) ინფექციის არსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1821. მწვავე ქოლეცისტიტი შეიძლება გართულდეს: 1) პერივეზიკალური ინფილტრაციით; 2) ნაღვლის ბუშტის პერფორაციით; 3)

მექანიკური სიყვითლით; 4) ქოლანგიტით; 5) გარეთა ან შიგნითა ნაღვლის ფისტულით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1822. მწვავე ქოლეცისტიტის ორი ყველაზე ხშირი გართულებაა: 1) ქოლანგიტი; 2) მექანიკური სიყვითლე; 3) პერიტონიტი; 4)

პერივეზიკალური ინფილტრატი; 5) მწვავე პანკრეატიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1823. ჩასუნთქვის ფაზაში სუნთქვის იძულებითი შეჩერება მარჯვენა ფერდაქვეშა არეზე ხელის დაჭერის დროს ითვლება სიმპტომად:

ა ) ორტნერის;

ბ ) მერფის;

გ ) კერის;

დ ) გიორგიევსკი-მიუსსის;

ე ) ბოტკინის.

1824. სისხლის ანალიზით მწვავე ქოლეცისტიტის დროს აღინიშნება: 1) სისხლის სიბლანტის შემცირება; 2) ტუტე ფოსფატაზის

კონცენტრაციის შემცირება; 3) ამინოტრანსფერაზების კონცენტრაციის მომატება; 4) თრომბოციტების აგრეგაციის უნარის მომატება; 5)

კოაგულაციური აქტივობის მომატება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1825. კერის სიმპტომია:

ა ) ტკივილი მარჯვენა ნეკნთა რკალზე ხელგულის დარტყმის დროს;

ბ ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ხელის დაჭერის პირობებში ღრმა ჩასუნთქვით ტკივილის გაძლიერება;

გ ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ხელის დაჭერისას სუნთქვის იძულებითი შეჩერება;

დ ) ტკივილის ირადიაცია მარჯვენა ლავიწქვეშა არეში;

ე ) მკერდ-ლავიწ-დვრილისებური კუნთის თავებს შორის დაჭერისას მტკივნეულობა.

1826. მწვავე ქოლეცისტიტის კატარული ფორმისათვის დამახასიათებელია: 1) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში საშუალო ინტენსივობის

მტკივნეულობა; 2) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ლოკალური მტკივნეულობა პალპაციისას; 3) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების

არარსებობა; 4) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკი, როგორც მწვავე ქოლეცისტიტის გამოსავალი; 5) პალპაციისას მცირედ მტკივნეული

გადიდებული ნაღვლის ბუშტის გასინჯვა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1827. ფლეგმონური ფორმის მწვავე ქოლეცისტიტისათვის დამახასიათებელია: 1) ტკივილი ინტენსიური და ხანგრძლივია და ირადიაციას

იძლევა მხარში; 2) გულისრევა და მრავლობითი ღებინება; 3) ტემპერატურის მომატება 38-39$-მდე; 4) მკვეთრი ტკივილი და ბლუმბერგის

სიმპტომი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში; 5) ხშირად ისინჯება გადიდებული და მტკივნეული ნაღვლის ბუშტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1828. ფლეგმონური ქოლეცისტიტის მიმდინარეობა შეიძლება გართულდეს: 1) ნაღვლის ბუშტის ემპიემით; 2) პერივეზიკალური

ინფილტრაციით; 3) პერივეზიკალური აბსცესით; 4) ჩირქოვანი პერიტონიტით; 5) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1829. პერფორაციული ქოლეცისტიტის ადრეული პერიოდისათვის დამახასიათებელია: 1) მწვავე ტკივილი და განმეორებითი ღებინება; 2)

ცივი ოფლი, აკროციანოზი; 3) კუნთთა დაჭიმვა და ბლუმბერგის სიმპტომი მუცლის მარჯვენა ნახევარში; 4) ტაქიკარდია 110 წთ-ში; 5)

არტერიული წნევის არაადექვატური მომატება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1830. ჩირქოვანი ქოლანგიტის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია: 1) ავადმყოფობის გამოვლენამდე ღვიძლის კოლიკის

არსებობა; 2) კანისა და სკლერების პროგრესირებადი სიყვითლე; 3) შემცივნება; 4) ტემპერატურის მომატება 38-39ოჩ-მდე; 5) ხშირად,

ღვიძლისა და ელენთის გადიდება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1831. მწვავე ქოლეცისტიტისათვის მოხუცებულთა ასაკში დამახასიათებელია: 1) დესტრუქციული ფორმების სიხშირე; 2) ავადმყოფობის

ხშირი გართულება პერიტონიტით; 3) მწვავე ქოლეცისტიტის გართულებული ფორმების მეტი სიხშირე; 4) დაავადების ატიპიური

მიმდინარეობა; 5) სანაღვლე გზების დაზიანების სიხშირე (ქვები, სტრიქტურები).

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1832. მწვავე ქოლეცისტიტისათვის მწვავე პანკრეატიტისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია: 1) დიეტის დარღვევის შემდეგ მწვავე

დასაწყისი; 2) გახშირებული ღებინება; 3) ტკივილს არ აქვს სარტყლისებური ხასიათი; 4) ნაღვლის ბუშტის გადიდება; 5) დიასტაზურიის

არარსებობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1833. ნაწლავთა გაუვალობისაგან განსხვავებით მწვავე ქოლეცისტიტისათვის დამახასიათებელია: 1) ტკივილის მუდმივი ხასიათი; 2)

ტკივილის დამახასიათებელი ლოკალიზაცია; 3) გახშირებული ღებინება; 3) "შხეფის ხმის" არსებობა; 5) ვალის დადებითი სიმპტომი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1834. მწვავე ქოლეცისტიტის დროს გადაუდებელი ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) განგრენული ქოლეცისტიტი; 2) პერფორაციული

ქოლეცისტიტი; 3) დიფუზური პერიტონიტით გართულებული მწვავე ქოლეცისტიტი; 4) გავრცობილი პერიტონიტით გართულებული მწვავე

ქოლეცისტიტი; 5) ჩირქოვანი ქოლანგიტით გართულებული მწვავე ქოლეცისტიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1835. მწვავე ქოლეცისტიტის დროს სასწრაფო ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) კონსერვატული მკურნალობის უეფექტურობა (24-28

სთ-ის განმავლობაში) ინტოქსიკაციის სიმპტომების შენარჩუნებისა და ადგილობრივი პერიტონეალური სიმპტომების არსებობის დროს; 2)

ინტოქსიკაციისა და პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების მომატება; 3) პერივეზიკალური ინფილტრატით გართულებული მწვავე

ქოლეცისტიტი; 4) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკით გართულებული მწვავე ქოლეცისტიტი; 5) მწვავე პანკრეატიტით გართულებული მწვავე

ქოლეცისტიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1836. მწვავე ქოლეცისტიტის დროს კონსერვატული მკურნალობა შედგება შემდეგი ღონისძიებების კომპლექსისაგან: 1) სათბური

მარჯვენა ფერდქვეშა არეზე; 2) ტკივილდამაყუჩებელი საშუალებების შეყვანა; 3) სპაზმოლიზური საშუალებების შეყვანა; 4) შიმშილი 2-3

დღის განმავლობაში; 5) კუჭის გამორეცხვა გულისრევისა და ღებინების შემთხვევაში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 3, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1837. მწვავე ქოლეცისტიტის გამო ოპერაციის აუცილებელ ელემენტებს შეადგენენ: 1) სანაღვლე გზების პალპაცია და დათვალიერება; 2)

ბუშტის სადინრიდან ან გახსნილი ნაღვლის საერთო სადინრიდან სანაღვლე გზების ზონდირება; 3) ოპერაციული ქოლანგიოგრაფია; 4)

ნაღვლის გზების გარეთა დრენირება; 5) ბილიოდიგესტიური ანასტომოზის დადება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1838. მწვავე ქოლეცისტიტის გამო გამოიყენებენ შემდეგ განაკვეთებს: 1) ზედა შუა ლაპაროტომია; 2) კოხერის; 3) ფიოდოროვის; 4)

ჩერნის; 5) მიულერის.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1839. ყელიდან ქოლეცისტექტომიის შესრულების უპირატესობას წარმოადგენს: 1) ბუშტის ყელიდან სადინარში ქვების მიგრაციის

პროფილაქტიკა; 2) ნაღვლის ბუშტის უსისხლო მოცილება; 3) ბუშტის არტერიისა და სადინრის განლაგებაში ორიენტირების საშუალება; 4)

ღვიძლ-თორმეტგოჯა იოგის ელემენტების მიმართ არტერიისა და სადინარის ტოპოგრაფიული მდებარეობის (განლაგების) განსაღვრის

საშუალება; 5) ნაღვლის ბუშტის სადინარიდან ოპერაციული ქოლანგიოგრაფიის ჩატარების საშუალება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1840. ქოლეცისტოსტომიის მიმართ მართებულია შემდეგი დებულებები: 1) ატარებს პალიატიურ ხასიათს; 2) იხმარება განსაკუთრებით

მძიმე და დაძაბუნებულ ავადმყოფების მიმართ; 3) სონოგრაფიული კონტროლით ხდება ნაღვლის ბუშტის ტრანსკუტანური დრენირება; 4)

დიდი ნაღვლის ბუშტის არსებობის დროს მას აკერებენ პერიტონეუმთან (ქოლეცისტოსტომია "მიჯრით"); 5) ნაღვლის ბუშტის განგრენის

დროს მას აკერებენ პარიესულ პერიტონეუმთან (ქოლეცისტოსტომია "მიჯრით").

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1841. ქოლედოქოტომიის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) მექანიკური სიყვითლე; 2) ქოლანგიტი; 3) ნაღვლის საერთო სადინარის გაფართოება;

4) ნაღვლის სადინრების ქვები; 5) ქოლედოქუსის ტერმინალური ნაწილის სტრიქტურა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4;

1842. ქოლედოქოლითიაზისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

ა ) სიყვითლე

ბ ) ბლიარული კოლიკა

გ ) ტემპერატურის მომატება

დ ) ასციტი

1843. მწვავე პანკრეატიტის დიაგნოსტიკისას მნიშვნელოვანია შემდეგი ნიშნები, გარდა:

ა ) ანამნეზში ალკოჰოლიზმი

ბ ) სარტყლისებური ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში

გ ) სიყვითლე

დ ) შრატის ამილაზას მომატება

1844. მწვავე პანკრეატიტის დროს მატულობს შემდეგი ბიოქიმიური მაჩვენებლები, გარდა:

ა ) შრატის ამილაზა

ბ ) შრატში კალციუმი

გ ) ამილაზა შარდში

დ ) შრატის ლიპაზა

სანაღვლე გზების პათოლოგია

1845. ქოლედოქოტომიის დასრულების ვარიანტებს ეკუთვნის: 1) ქოლედოქოტომიური ჭრილობის ყრუდ გაკერვა; 2) ნაღვლის გზების

გარეთა დრენირება; 3) ტრანსდუოდენური პაპილოსფინქტეროტომია; 4) ქოლედოქოდუოდენოსტომია; 5) ქოლედოქოიეიუნოსტომია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1846. ნაღვლის გზების გარეთა დრენირება შეიძლება ვაწარმოოთ შემდეგი მეთოდებით 1) აბეს; 2) კერის; 3) დოლიოტის; 4) ვიშნევსკის; 5)

ბილროთის.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4.

1847. ტრანსდუოდენური პაპილოსფინქტეროტომიის მიმართ მართებულია შემდეგი დებულებები მწვავე ქოლეცისტიტის დროს: 1)

შენარჩუნებულია თორმეტგოჯა ნაწლავში ნაღვლის ფიზიოლოგიური პასაჟი; 2) მეთოდის გართულებებს ეკუთვნის: მწვავე პანკრეატიტი,

თორმეტგოჯა ნაწლავის ნაკერის უკმარისობა; 3) ნაჩვენებია თორმეტგოჯა ნაწლავის უხეში ცვლილებების არარსებობის დროს; 4)

ნაჩვენებია ღვიძლ თორმეტგოჯა იოგის ანთებადი ინფილტრაციის დროს; 5) ნაჩვენებია ნაღვლის საერთო სადინარის გაფართოების დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1848. ქოლედოქოდუოდენოსტომიის მიმართ მართებულია შემდეგი დებულებები მწვავე ქოლეცისტიტის დროს: 1) მეთოდი ხელს უწყობს

ნაღვლისა და დარჩენილი ქვების თავისუფალ ჩასვლას ნაწლავში; 2) მეთოდი ტექნიკურად იოლი და საიმედოა; 3) შეიძლება გართულდეს

დუოდენური შიგთავსის ნაღვლის სადინარში რეფლუქსით; 4) ნაჩვენებია ღვიძლ-თორმეტგოჯა იოგში უხეში ანთებითი ცვლილებების

არარსებობის დროს; 5) ნაჩვენებია გაუფართოებული სანაღვლე გზების დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1849. მწვავე პანკრეატიტის მექანიკურ ეტიოლოგიურ ფაქტორებს ეკუთვნის: 1) სადინარშიგნითა ჰიპერტენზია; 2)

ბილიარულ-პანკრეასული რეფლუქსი; 3) დუოდენო-პანკრეასული რეფლუქსი; 4) თორმეტგოჯა ნაწლავის დისკინეზია; 5) პანკრეასის

ოპერაციული ტრავმა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1850. ჰემორაგიული პანკრეონეკროზისათვის დამახასიათებელია: 1) გულისრევისა და ღებინების არარსებობა; 2) პათოლოგიური

პროცესის სწრაფი მიმდინარეობა; 3) პათოლოგიურ პროცესში რეტროპერიტონეული ქსოვილის ჩართვა; 4) სეროზულ-ჰემორაგიული

ფერმენტული პერიტონიტის სწრაფი განვითარება; 5) მეიო-რობსონის სიმპტომის გაქრობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4.

1851. ცხიმოვანი პანკრეონეკროზისათვის დამახასიათებელია: 1) ეპიგასტრიუმში ანთებითი ინფილტრატის ადრეული გაჩენა; 2)

მეიო-რობსონის სიმპტომის არსებობა; 3) შემომსარტყვლელი ტკივილის არსებობა; 4) დიასტაზურია; 5) ცენტრალური ჰემოდინამიკისა და

პერიფერიული ჰემოდინამიკის დარღვევის ნიშნების (ცირკულატორული შოკის) გამოჩენა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1852. პანკრეატონეკროზის პროგრესირებად მიმდინარეობაში შედის შემდეგი კლინიკური პერიოდები, გარდა: 1) ჰემოდინამიკური

დარღვევების პერიოდი და პანკრეატოგენური შოკი; 2) ფარული სიმშვიდის პერიოდი; 3) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევის

პერიოდი; 4) პარენქიმული ორგანოების ფუნქციური უკმარისობის პერიოდი; 5) პოსტნეკროზული დისტროფიული და ჩირქოვანი

გართულებების პერიოდი.

ა ) სწორია 1, 2;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3.

1853. ორგანოთა და სისტემათა ფუნქციური უკმარისობის პერიოდი პანკრეონეკროზის დროს ხასიათდება: 1) სუნთქვითი უკმარისობით; 2)

პანკრეატოგენური ჰეპატარგიით; 3) თირკმლის უკმარისობით; 4) თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობით; 5) ც.ნ.ს. დაზიანებით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1854. პოსტნეკროზული დისტროფიული და ჩირქოვანი გართულებების პერიოდში პროგრესირებადი პანკრეონეკროზის დროს შეიძლება

განვითარდეს: 1) პარაპანკრეასული ინფილტრატი; 2) რეტროპერიტონეული სივრცის ჩირქოვანი ფლეგმონა; 3) აროზიული სისხლდენა; 4)

ელენთის ვენაზე ზეწოლა და მისი თრომბოზი; 5) პანკრეასის აბსცესი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1855. რეტროპერიტონეული სივრცის ფლეგმონა პანკრეონეკროზის დროს გამოვლინდება: 1) კალენის სიმპტომით; 2) წელისა და თეძოს

ფოსოებში ტკივილის გაძლიერებით; 3) ძლიერი ტკივილით ნეკნ-ხერხემლის კუთხეში; 4) წელის არეში კანისა და კანქვეშა ქსოვილის

შეშუპებაში და ინფილტრაციაში; 5) გრეო-ტერნერის სიმპტომით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ) სწორია 2, 3, 4.

1856. მწვავე პანკრეატიტის დროს ყველაზე დიდი სადიაგნოზო მნიშვნელობა აქვს სისხლში:

ა ) ელასტაზას განსაზღვრა;

ბ ) ტრანსამინაზას განსახღვრას;

გ ) ლიპაზის განსაზღვრას;

დ ) ალფა- ამილაზას განსაზღვრას;

ე ) ტრიფსინის განსაზღვრას.

1857. მწვავე პანკრეატიტის შეშუპებითი ფორმის პირდაპირ და არაპირდაპირ ლაპაროსკოპულ სიმპტომებს წარმოადგენს: 1) მცირე

ბადექონისა და ღვიძლ-თორმეტგოჯა იოგის შეშუპება; 2) კუჭის კედლის წინ გამოზნექა; 3) მუცლის ღრუს ზედა ნაწილების ვისცერული

პერიტონეუმის ზომიერი ჰიპერემია; 4) პანკრეასის ლოკალური ჰიპერთერმიის სიმპტომი; 5) მცირე რაოდენობით სეროზული გამონადენის

არსებობა მარჯვენა ღვიძლქვეშა არეში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1858. მწვავე პანკრეატიტის ჰემორაგიული ფორმის პირდაპირ და არაპირდაპირ ლაპაროსკოპიულ ნიშნებად ითვლება: 1) პარიესული

პერიტონეუმის ფერცელზე, დიდ და მცირე ბადექონზე ცხიმოვანი ნეკროზის უბნების არსებობა; 2) განივი კოლინჯისა და დიდი ბადექონის

ჰემორაგიული იმბიბიცია; 3) მუცლის ღრუში ჰემორაგიული შეფერვის გამონადენის არსებობა; 4) კუჭის გამოზნექა და მისი ვენების

გაფართოება; 5) დიდი ზომის რეტროპერიტონეული ჰემატომა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1859. მწვავე პანკრეატიტის აბორტული მიმდინარეობის დროს გადაუდებელ სამკურნალო ღონისძიებებში შედის: 1) ტკივილის სინდრომის

მოხსნა; 2) ოდის სფინქტერის სპაზმის მოხსნა; 3) პანკრეასის სეკრეტორული აქტივობის დაქვეითება; 4) პროტეაზების ინაქტივაცია; 5)

დეტოქსიკაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1860. პანკრეასის ფერმენტების სინთეზის კუპირება, მათი აუტოაქტივაციის პროცესის შეწყვეტის მიღწევა შეიძლება: 1) ჯირკვლის

ფიზიოლოგიური მოსვენების პირობების შექმნით; 2) პროტეაზების ინჰიბიტორების შეყვანით; 3) ციტოსტატიკების შეყვანით; 4)

რიბონუკლეაზის შეყვანით; 5) ნაღვლმდენი საშუალებების დანიშვნით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1861. მწვავე პანკრეატიტის დროს არტერიაში ინფუზიური თერაპიის ჩვენებებია: 1) აბორტული პანკრეონეკროზი; 2) პერიტონიტი; 3)

პანკრეატოგენური შოკი; 4) გამოხატული ტოქსემია; 5) პანკრეონეკროზის მოპროგრესირე მიმდინარეობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1862. პროტეაზების ინჰიბიტორებს ეკუთვნის: 1) ტრასილოლი; 2) კონტრიკალი; 3) ჰორდოქსი; 4) ცალოლი; 5) ფტორაფური.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1863. ტოქსემიური გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა პანკრეატიტის დროს მოიცავს: 1) ანტიფერმენტულ თერაპიას; 2)

დეტოქსიკაციას; 3) ჰიპოვოლემიისა და შოკის სინდრომულ თერაპიას; 4) დისემინირებელი სისხლძარღვთაშიდა შედედების სინდრომის

მკურნალობას; 5) მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობისა და წყალ-მარილოვანი ცვლის კორექციას, ლიმფის დეფიციტის შევსება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1864. დეტოქსიკაციის მეთოდებს ეკუთვნის: 1) მართვითი ჰემოდილუცია; 2) გულმკერდის ლიმფური სადინარის გარეთა დრენირება; 3)

ჰემოსორბცია; 4) ლიმფოსორბცია; 5) პლაზმაფერეზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1865. პანკრეატოგენური შოკის კლინიკური მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია: 1) ჰემატოკრიტისა და ერითროციტების

პროგრესული დაქვეითება; 2) ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება; 3) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის დეფიციტის გაზრდა; 4)

კოლაფსი, ცირკულატორული შოკი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ) სწორია 2, 3, 4.

1866. მწვავე პანკრეატიტის დროს რადიკალური ოპერაციების (რეზექცია, პანკრეატექტომია ) უარყოფით მხარეებში შედის: 1) ოპერაციის

დროს პანკრეონეკროზის საზღვრების დადგენის სიძნელე; 2) ოპერაციული ტექნიკის სირთულე; 3) დარჩენილი ქსოვილის ნეკროზისაგან

დაცვის შეუძლებლობა; 4) მაღალი ლეტალობა; 5) ეგზო და ენდოკრინული პანკრეასული უკმარისობის განვითარების საშიშროება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1867. ქრონიკული პანკრეატიტის მიზეზებია: 1) კუჭუკანა ჯირკვლის დახურული ტრავმა; 2) ცვლილებები კუჭუკანა ჯირკვლის სადინარების

სისტემაში (სიმსივნე, სტრიქტურა და სხვა ); 3) მწვავე და ქრონიკული ინფექციები; ინტოქსიკაცია, მოწამვლა; 4) ალიმენტური დარღვევები

და ცხიმოვანი ცვლის მოშლა; 5) იმ ორგანოთა დაავადებები, რომლებიც მჭიდრო ანატომიურ და ფუნქციურ კავშირი იმყოფება კუჭუკანა

ჯირკვალთან.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1868. არჩევენ ქრონიკული პანკრეატიტის შემდეგ კლინიკურ-ანატომიურ ფორმებს: 1) ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი; 2)

ფსევდოტუმორული პანკრეატიტი; 3) ფსევდოკისტური პანკრეატიტი; 4) ქრონიკული კალკულოზური პანკრეატიტი; 5) ფსევდომემბრანული

პანკრეატიტი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1869. ქრონიკული პანკრეატიტის ძირითადი სიმპტომებია: 1) ტკივილი; 2) დისპეპსიური მოვლენები (აშლილობანი); 3) სიყვითლე; 4)

სიგამხდრე; 5) პალპატორულად პანკრეასის დაპატარავება.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1870. კურვუაზიეს სინდრომს, რომელიც გამოვლინდება ქრონიკული პანკრეატიტის ფსევდოტუმორული ფორმის დროს, ახასიათებს: 1)

მექანიკური სიყვითლე; 2) გადიდებული უმტკივნეულო ნაღვლის ბუშტი; 3) აქოლია; 4) ღვიძლის გადიდება; 5) პერიოდული შემცივნება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1871. ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავებისას ლაბორატორიული ანალიზის მონაცემები მიუთითებენ: 1) პანკრეასის ფერმენტების

(დიასტაზა, ტრიპსინი, ლიპაზა ) კონცენტრაციის მომატებაზე თორმეტგოჯა ნაწლავის შიგთავსში; 2) პანკრეასის ფერმენტების მომატებაზე

სისხლსა და შარდში; 3) კრეატორეაზე; 4) სტეატორეაზე; 5) ჰიპერგლიკემიაზე.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1872. ქრონიკული პანკრეატიტის რენტგენოლოგიურ ნიშანს ეკუთვნის: 1) კალცინატი პანკრეასის გაყოლებით; ბ ) თორმეტგოჯა ნაწლავის

მარყუჟის გაშლა; 3) 12-გოჯა ნაწლავის დასწვრივ ნაწილში შიგნითა კონტურის ჩაზნექვა ან ავსების დეფექტის არსებობა; 4)

დუოდენალური დვრილის (ფატერი) ხვრელში ლორწოვანი გარსის ნაოჭების რელიეფის შეცვლა; 5) ფატერის დვრილის დეფორმაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1873. ქრონიკული პანკრეატიტის ოპერაციის ჩვენებაა: 1) პანკრეასის სადინარებში ქვების არსებობა; 2) სადინარების ნაწიბუროვანი

სტრიქტურა; 3) მტკივნეული პანკრეატიტის მძიმე ფორმები; 4) მიმდინარეობა რეციდივებით; 5) პროცესის ლოკალიზაცია პანკრეასის

თავში.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1874. პანკრეასის შეძენილ კისტებს ეკუთვნის: 1) დესმოიდური; 2) რეტენციული; 3) დეგენერაციული; 4) პროლიფერაციული; 5)

პარაზიტული.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1875. პანკრეასის ჭეშმარიტ კისტებს მიეკუთვნება: 1) თანდაყოლილი დიზონტოგენეზური; 2) რეტენციული; 3) ცისტადენომა; 4)

ცისტადენოკარცინომა; 5) დეგენერაციული.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1876. პანკრეასის დიდი ცრუ კისტის უფრო ხშირი სიმპტომებია: 1) ტკივილი მუცლის ზედა ნახევარში; 2) დისპეპსიური მოვლენები; 3)

სისუსტე; 4) სიგამხდრე; 5) დიზურიული მოვლენები.

ა ) სწორია 1, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1877. პანკრეასის კისტის უფრო ხშირ გართულებას მიეკუთვნება: 1) კისტის ღრუში სისხლის ჩაქცევა; 2) კისტის დაჩირქება; 3) კისტის

გახეთქვა პერიტონიტის განვითარებით; 4) გარეთა და შიგნითა ფისტულები; 5) დარღვევები გამოწვეული მეზობელ ორგანოებზე

ზეწოლით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1878. კუჭუკანა ჯირკვლის დისტალური ნაწილის მცირე სიდიდის ჭეშმარიტი კისტების დროს ნაჩვენებია:

ა ) ანასტომოზის დადება კისტასა და მლივი ნაწლავის რუს წესით გამოთიშულ ნაწილს შორის;

ბ ) ტრანსდუოდენური ცისტოდუოდენოსტომია;

გ ) კუჭის გავლით ცისტოდუოდენოსტომია;

დ ) კისტოზურად შეცვლილი პანკრეასის ნაწილის რეზექცია ან კისტის ექსტირპაცია.

1879. ინსულომას ახასიათებს: 1) ოფლიანობა; 2) ძლიერი სისუსტის შეტევები; 3) ცნობიერების პერიოდული დაკარგვა; დ ) სისხლში შაქრის

მკვეთრი დაქვეითება; 5) ჰიპოგლიკემიის ყველა სიმპტომის გაქრობა ვენაში გლუკოზის შეყვანის შემდეგ.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1880. პანკრეასის ულცეროგენურ ადენომას ახასიათებს: 1) სიმსივნის უჯრედებიდან გასტრინის პროდუქცია; 2) ავადმყოფთა 60%-ში

გასტრინომა ავთვისებიანია; 3) ავადმყოფთა 50%-ში გასტრინომა შეუღლებულია შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების ადენომატოზთან; 4)

სიმსივნე გამოდის პანკრეასის ჯირკვლოვანი აპარატის უჯრედებიდან; 5) კლინიკური სურათი ხასიათდება მელორი-ვეისის სინდრომით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1882. კურვუაზიეს სინდრომი ვითარდება:

ა ) სპლენომეგალიის დროს;

ბ ) მზის წნულზე სიმსივნის ზეწოლის დროს;

გ ) სიმსივნის პანკრეასის თავში ლოკალიზაციის დროს;

დ ) სხეულში ლოკალიზაციისას;

ე ) კუდის მიდამოში ლოკალიზაციის დროს.

1883. პანკრეასის კიბოს დროს სწორია დებულება: 1) ქვეითდება ფერმენტების კონცენტრაცია (დიასტაზა, ტრიპსინი, ამილაზა )

თორმეტგოჯა ნაწლავის შიგთავსში; 2) კრეატორეის არსებობა; 3) სტეატორეის არსებობა; 4) 30-40%-ში მატულობს სისხლში დიასტაზა; 5)

30-40%-ში აღინიშნება ჰიპერგლიკემია, გლუკოზურია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1884. პანკრეასის კიბოს დროს ტოტალური პანკრეატოდუოდენექტომიის შემთხვევაში შეიძლება ამოიკვეთოს: 1) მთელი ჯირკვალი; 2)

თორმეტგოჯა ნაწლავი მთლიანად; 3) კუჭის ანტრალური ნაწილი; 4) ნაღვლის საერთო სადინარის დისტალური ნაწილი; 5) ელენთა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1885. ოპერაციები, რომლებიც კეთდება პანკრეასის კიბოს დროს: 1) ტოტალური პანკრეატოდუოდენექტომია; 2) მარჯვენამხრივი

ჰემიპანკრეატოდუოდენექტომია; 3) მარცხენამხრივი ჰემიპანკრეატექტომია; 4) ცენტრალური ჰემიპანკრეატოდუდენექტომია; ე )

ცენტრალური ჰემიპანკრეატექტომია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 3;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1886. ქრონიკული ქოლეცისტიტის ყველაზე მეტად ჭეშმარიტი რენტგენოლოგიური ნიშანი შეიძლება იყოს

ა ) ნაღვლის ბუშტის სუსტი რენტგენოკონტრასტული ჩრდილი;

ბ ) ძლიერ გადიდებული ნაღვლის ბუშტის ჩრდილი, რომელიც არ იკუმშება ნაღვლმდენი საუზმის მიცემისას;

გ ) "გამოთიშული" ნაღვლის ბუშტი;

დ ) ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის არსებობაზე ეჭვის მიტანა, ნაღვლმდენი საუზმის მიცემის შემდეგ ბუშტის 1/3-ით შეკუმშვისას.

1887. მექანიკური სიყვითლის მიზეზის დასადგენად ყველაზე საიმედო არაინვაზიური მეთოდია

ა ) ლაპაროსკოპია;

ბ ) რადიოიზოტოპური დინამიური ბილიოსცინტიგრაფია;

გ ) ნაღვლის ბუშტის და სანაღვლე გზების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

დ ) ენდოსკოპიური, რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

ე ) ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტოგრაფია.

1888. ნაღვლის საერთო სადინრის დისტალური ნაწილის შევიწროვება დიაგნოსცირდება

ა ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიით;

ბ ) ოპერაციული ქოლანგიოგრაფიით;

გ ) ინსტრუმენტული ზონდირებით ქოლედოქოტომიის დროს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით.

1889. ქოლედოქუსის ნორმალური დიამეტრია

ა ) 2-3მმ;

ბ ) 6-8მმ;

გ ) 9-11მმ;

დ ) 8-12მმ;

ე ) 5-12მმ.

1890. ნაღვლის ბუშტში ან სანაღვლე გზებში ჰაერის ან ბარიუმის რენტგენოლოგიური ნიშნები მოწმობენ

ა ) ქოლედოქოლითიაზზე;

ბ ) ნაღვლის ბუშტის სალმონელოზზე;

გ ) შიდა ნაღვლოვან ფისტულაზე;

დ ) კუჭ-მსხვილი ნაწლავის ფისტულაზე;

ე ) ქოლეცისტიტზე.

1891. პორტული ჰიპერტენზია წარმოადგენს

ა ) სინდრომს;

ბ ) დამოუკიდებელ დაავადებას;

გ ) დღეისათვის ეს საკითხი გადაწყვეტილი არ არის, საკამათოა;

დ ) ყველა სწორია.

ე ) არც ერთი.

1892. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

ა ) ლაპაროსკოპიით;

ბ ) პნევმომედიასტინოგრაფიით;

გ ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით;

დ ) საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოსკოპიით;

ე ) დინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით.

1893. ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ღვიძლქვეშა სივრცის ტამპონირება ნაჩვენებია

ა ) მწვავე დესტრუქციული ქოლეცისტიტის დროს;

ბ ) ამოკვეთილი ნაღვლის ბუშტის სარეცელი თუ არ გაკერილა;

გ ) საბოლოოდ ჰემოსტაზში დაურწმუნებლობისას;

დ ) ამოკვეთილი ნაღვლის ბუშტის სარეცელზე იშვიათი კვანძების დადებისას;

1894. ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ახლო პოსტოპერაციულ პერიოდში თანდათან განვითარდა სიყვითლე, ინტრაოპერაციული

ქოლანგიოგრაფიის მონაცემები არ მიუთითებდნენ სანაღვლე გზების პათოლოგიაზე. სიყვითლის განვითარების ყველაზე შესაძლო მიზეზია

ა ) შრატისმიერი ჰეპატიტი;

ბ ) ქოლედოქის კენჭი;

გ ) ჰემოლიზური სიყვითლე;

დ ) ქოლედოქის ოპერაციული ტრავმა (მისი ლიგირება );

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1895. ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის გამოსავლენად ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის მეთოდი, გარდა

ა ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიისა;

ბ ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიისა;

გ ) მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი სკენირებისა;

დ ) ინტრავენური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფიისა;

ე ) ნაღვლის ბუშტის სისხლძარღვთა ანგიოგრაფიისა.

ვ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის დეფორმაციისა.

1896. მექანიკური სიყვითლის მიზეზის დადგენაში ყველაზე მეტად გვეხმარება

ა ) პერორალური ქოლეცისტოგრაფია;

ბ ) ინტრავენური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია;

გ ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია და ტრანსკუტანული ტრანსჰეპატური ქოლანგიოგრაფია ხიბას ნემსით;

დ ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

ე ) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

1897. რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას სანაღვლე გზებში ნანახია ჰაერი, რაც შეიძლება იყოს განპირობებული

ა ) ქოლედოქოლითიაზით;

ბ ) ნაღვლის სადინრების სალმონელოზით;

გ ) შიდა ნაღვლოვანი ფისტულით;

დ ) მწვავე ქოლეცისტიტით;

ე ) კუჭ-განივი კოლინჯის ფისტულით.

1898. ნაღვლოვანი კენჭები უფრო ხშირად შედგება

ა ) ქოლესტერინისაგან;

ბ ) ცისტინისაგან;

გ ) ოქსალატებისაგან;

დ ) ნაღვლმჟავა მარილებისაგან;

ე ) შარდმჟავასაგან.

1899. ქოლანგიტისათვის დამახასიათებელია

ა ) ცხელება, რომელიც ხშირად ვლინდება ჰექტიური ტიპის მაღალი ტემპერატურით;

ბ ) ძლიერი შემცივნებები;

გ ) მომატებული ოფლიანობა, წყურვილი, პირის სიმშრალე;

დ ) ელენთის გადიდება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1900. ნაღვლის მაგისტრალური სადინარების დაზიანების უშუალო მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) სადინარების თანდაყოლილი ანომალიისა და ტოპოგრაფიული ვარიაბილობისა;

ბ ) ანთებით-ინფილტრაციული ცვლილებებისა ღვიძლ- 12-გოჯა იოგის მიდამოში;

გ ) ქირურგის ტექნიკური და ტაქტიკური შეცდომისა;

დ ) სადინარების გამოკვლევისა ზონდებით, ბუჟებით, კოვზებით და სხვა;

ე ) სადინარების პალპატორული გამოკვლევისას.

1901. კალკულოზური ქოლეცისტიტის ნიადაგზე განვითარებული ობტურაციული სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი

სიმპტომი, გარდა

ა ) ღვიძლის ჭვალის ტიპის შეტევისმაგვარი ტკივილებისა;

ბ ) ტკივილის შეტევის შემდეგ სიყვითლის სწრაფი განვითარებისა;

გ ) ნაღვლის ბუშტი ხშირად არ ისინჯება, მისი მიდამო მკვეთრად მტკივნეულია;

დ ) გახდომისა;

ე ) კანის ქავილისა.

1902. ავადმყოფებს ქოლედოქოლითიაზით შეიძლება ჰქონდეთ ყველა შემდეგი გართულებები, გარდა

ა ) ქოლანგიტისა;

ბ ) ობტურაციული სიყვითლისა;

გ ) სადინარის ნაწიბუროვანი ცვლილებებისა;

დ ) სადინარის კედლის ნაწოლისა;

ე ) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი.

1903. ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

ა ) დიეტური;

ბ ) მედიკამენტური;

გ ) ქირურგიული;

დ ) სანატორულ- კურორტული;

ე ) მკურნალობა მინერალური წყლებით.

1904. გარდამავალი სიყვითლე შეიძლება აიხსნას

ა ) ბუშტის სადინარის კენჭით;

ბ ) კენჭებით ნაღვლის ბუშტის სადინარის ოკლუზიით;

გ ) დიდ დუოდენურ დვრილში კენჭის ჩაჭედვით;

დ ) ქოლედოქის ვენტილური კენჭით;

ე ) ღვიძლის გარეთა სანაღვლე სადინარების სიმსივნით.

1905. მწვავე ქოლეცისტიტის დიფერენცირება საჭიროა

ა ) კუჭის წყლულის პერფორაციასთან;

ბ ) 12-გოჯა ნაწლავის პენერტირებულ წყლულთან;

გ ) მარჯვენამხრივ ბაზალურ პნევმონიასთან;

დ ) მწვავე აპენციდიტთან ჭიანაწლავის ატიპიური მდებარეობის დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილთან.

1906. მწვავე დესტრუქციულმა ქოლეცისტიტმა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები

ა ) დიფუზური ნაღვლოვანი პერიტონიტი;

ბ ) მუცლის ღრუს შემოფარგლული ჩირქგროვები (დიაფრაგმის ქვეშ, ღვიძლის ქვეშ და სხვა ), ღვიძლის აბსცესი;

გ ) ქოლანგიტი;

დ ) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1907. მექანიკური სიყვითლის დიაგნოსტიკაში ყველაზე მეტად გვეხმარება

ა ) პერორალური ქოლეცისტოგრაფია;

ბ ) ინტრავენური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია;

გ ) რეტროგრადული (აღმავალი) ქოლანგიოგრაფია და ტრანსკუტანური ტრანსჰეპატული ქოლანგიოგრაფია;

დ ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

ე ) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

1908. ნაღვლოვანი კენჭი, რომელიც იწვევს ნაწლავის ობტურაციულ გაუვალობას, ნაწლავის სანათურში ხვდება ფისტულიდან ნაღვლის

ბუშტსა და

ა ) ბრმა ნაწლავს შორის;

ბ ) კუჭის მცირე სიმრუდეს შორის;

გ ) 12-გოჯა ნაწლავს შორის;

დ ) წვრილ ნაწლავს შორის;

ე ) კოლინჯს შორის.

1909. გართულებებს, გამოწვეულს ქოლელითიაზით, შეიძლება მივაკუთნოთ

ა ) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა და განგრენა;

ბ ) მწვავე პანკრეატიტი;

გ ) სიყვითლე;

დ ) ქოლანგიტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1910. ნაღვლის საერთო სადინარი უნდა გამოეკვლიოს ყველა ავადმყოფს

ა ) მექანიკური სიყვითლით;

ბ ) პანკრეატიტით;

გ ) ნაღვლის საერთო სადინარის გაგანიერებით;

დ ) ქოლედოქოლიათიაზის კლინიკით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1911. ჩირქოვანი ქოლანგიტის ნიშნებია ყველა ჩამოთვოილი, გარდა:

ა ) სიყვითლის

ბ ) ცხელების

გ ) შოკის

დ ) ჰემორაგიული დიათეზის

ე ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესიის

1912. ღვიძლის ექინოკოკოზური ცისტის მკურნალობაა

ა ) ფსიქოთერაპია

ბ ) ქირურგიული ოპერაცია

გ ) კანიდან ასპირაცია

დ ) ლაზერული ფოტოკოაგულაცია

ე ) რადიოთერაპია

მწვავე პერიტონიტი

1913. მეორადი პერიტონიტი ვითარდება მუცლის ღრუში მიკროფლორის მოხვედრისას: 1) მუცლის ღრუს ორგანოთა ანთების შედეგად; 2)

მუცლის ღრუში შემავალი ჭრილობების შედეგად; 3) ოპერაციის შედეგად-შერთულის უკმარისობის გამო; 4) ღრუ ორგანოების

პერფორაციის შედეგად; 5) ფალოპის მილების საშუალებით.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1914. პერიტონიტის განვითარება შეიძლება მოყვეს მუცლის ღრუში 1) სისხლის ჩაღვრას; 2) ნაღვლის ჩაღვრას; 3) ნაწლავის შიგთავსის

ჩაღვრას; 4) შარდის ჩაღვრას; 5) მეკონიუმის ჩაღვრას.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1915. გავრცელებული პერიტონიტის ხელშემწყობია: 1) ორგანიზმის დამცველი მექანიზმების ნაკლოვანება; 2) ინფექციის მაღალი

ვირულენტობა; 3) კონტამინაციის ხანგრძლივობა და გავრცელების ფართი; 4) არაადექვატური მკურნალობა; 5) ანამნეზში-ოპერაციები

მუცლის ღრუს ორგანოებზე.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1916. პერიტონიტის დროს ნაწლავის ატონიას განაპირობებს: 1) ნაწლავის პერისტალტიკის და მისი კუნთოვანი ტონუსის

სიმპატიკოტონიკური რეფლექსის დათრგუნვა; 2) ანთების მედიატორების ტოქსიური ზემოქმედება ნაწლავის ნერვულ-კუნთოვან აპარატზე;

3) ნაწლავის კედელში სისხლის მიმოქცევის მოშლა; 4) კუნთოვან ბოჭკოებსა და ვეგეტატიური ნერვული აპარატის უჯრედებში

მეტაბოლური პროცესების დეზორგანიზაცია.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1918. პერიტონიტის ერთ-ერთი გართულებისათვის - დუგლასის ფოსოს აბსცესისათვის არ არის დამახასიათებელი: ა ) ჰექტიური ცხელება;

2) ტკივილი მენჯში და ტენეზმები; 3) დიაფრაგმის მოძრაობის შეზღუდვა; მტკივნეულობა რექტალური გასინჯვის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1919. პერიტონიტის ერთ-ერთი გართულებისათვის - დუგლასის ფოსოს აბსცესისათვის არ არის დამახასიათებელი: ა ) ჰექტიური ცხელება;

2) ტკივილი მენჯში და ტენეზმები; 3) დიაფრაგმის მოძრაობის შეზღუდვა; მტკივნეულობა რექტალური გასინჯვის დროს.

ა ) სწორია 1, 2, 3;

ბ ) სწორია 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2;

დ ) სწორია 1, 4;

ე ) სწორია 1, 2, 4;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1920. რომელი არაინფექციური ხასიათის აგრესიული აგენტების მოქმედება გამოიწვევს პერიტონეუმზე ასეპტიკურ პერიტონიტს? 1)

სისხლი; 2) ნაღველი; 3) კუჭის წვენი; 4) პანკრეასის წვენი; 5) შარდი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1921. პერიტონიტის მკურნალობაში ექსტრაკორპორული დეტოქსიკაციის რომელი მეთოდი გამოიყენება? 1) ჰემოსორბცია; 2)

ჰემოდიალიზი; 3) ლიმფოსორბცია; 4) ენტეროსორბცია; 5) ფორსირებული დიურეზი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5.

1922. პერიტონიტის ტერმინალურ სტადიას ახასიათებს: 1) ბრადიკარდია; 2) ჰიპოტონია; 3) რესპირატორული ქოშინი; 4) თანმხლები

პლევრიტი; 5) ღვიძლ-თირკმლის ნაკლოვანება.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1923. გონოკოკური პერიტონიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები: 1) ინტენსიური ტკივილი მუცლის ქვედა

ნახევარში; 2) ტენეზმები; 3) სხეულის ტემპერატურის მომატება; 4) რბილ მუცელზე პერიტონეუმის გაღიზიანების დადებითი ნიშნის

არსებობა; 5) ღვიძლის პერკუტორული მოყრუების გაქრობა.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1924. პოსტოპერაციული პერიტონიტი შეიძლება განვითარდეს:1) ანასტომოზის ნაკერების უკმარისობის გამო; 2) ოპერაციის დროს მუცლის

ღრუს დაინფიცირების შემთხვევაში; 3) პერიტონეუმის მექანიკური დაზიანებისას-მისი გამოშრობისას; 4) არასაიმედო ჰემოსტაზის დროს

მუცლის ღრუში სისხლის ჩაღვრით; 5) ოპერაციის შემდგომ განვითარებული პანკრეონეკროზით

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1925. რომელი პრეპარატებით ხდება პერიტონიტის დროს დარღვეული მჟავეტუტოვანი თანაფარდობის კორეგირება 1) ნატრიუმის

ჰიდროკარბონატი; 2) ლაქტასოლი; 3) ტრისამინი; 4) გლუკოზის 5%-იანი ხსნარი; 5) ინტრალიპიდი.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1926. პერიტონიტის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) ნაოპერაციევი ჭრილობის დაჩირქება; 2) ევენტერაცია; 3) ნაწლავის ფისტულები; 4)

ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობა; 5) მუცლის ღრუს აბსცესები.

ა ) სწორია 1, 2, 3, 4;

ბ ) სწორია 2, 3, 4, 5;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1927. პირველადი პერიტონიტის მიმართ მართებულია დებულება: 1) შეადგენს ყველა ფორმის პერიტონიტის 1%-ს; 2) პერიტონიტი

ვითარდება ჰემატოგენური გზით; 3) დაავადებას უფრო ხშირად იწვევს მონოინფექცია; 4) არ არის ანთების წყარო მუცლის ღრუში; 5)

უფრო ხშირად ავადდებიან ბიჭები, ვიდრე გოგონები.

ა ) სწორია 1, 2, 4, 5;

ბ ) სწორია 1, 2, 3, 4;

გ ) სწორია 1, 2, 4;

დ ) სწორია 1, 4, 5;

ე ) სწორია 1, 2, 3, 5;

ვ ) სწორია 2, 3, 4.

1928. პერიტონიტიან ავადმყოფებში ჩამოთვლილი გათულებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

ა ) ევენტრაცია;

ბ ) ნაწლავის ფისტულების ჩამოყალიბება;

გ ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

დ ) მუცლის ღრუს ჩირქგროვების ფორმირება;

ე ) პნევმონია.

1929. პერიტონიტიანი ავადმყოფების მკურნალობაში წამყვანია

ა ) ქირურგიული ჩარევა;

ბ ) დეზინტოქსიკაციური თერაპია;

გ ) რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია;

დ ) ბრძოლა ნაწლავთა პარეზის წინააღმდეგ;

ე ) მიზეზის აღმოფხვრა რომლებიც იწვევენ გარეგანი სუნთქვის დარღვევას.

1930. მუცლის ღრუში ღრუ ორგანოს პერფორაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა

ა ) მკვეთრი ტკივილის გამოჩენისა;

ბ ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობისა;

გ ) ღვიძლის პერკუტორული მოყრუების საზღვრების გაქრობა;

დ ) ბლუმბერგის სიმპტომისა;

ე ) მეიო-რობსონის სიმპტომისა.

1931. პერიტონიტის მიმდინარეობის სიმძიმე უმეტესწილად დამოკიდებულია ყველა მითითებულ ფაქტორებზე, გარდა

ა ) ავადმყოფის სხეულის მასისა;

ბ ) მიკროფლორის ხასიათისა;

გ ) ინტოქსიკაციის გამოვლინების ხარისხისა;

დ ) ჰიპოვოლემიისა;

ე ) ცილოვანი, ელექტროლიტური ცვლისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევის ხარისხისა.

1932. პერიტონიტი ეტიოლოგიის მიხედვით შეიძლება იყოს: 1) პირველადი; 2) მეორადი; 3) მესამეული; 4) მეოთხეული; 5) მეხუთეული.

ა ) სწორია 1,2,3,4;

ბ ) სწორია 1,2;

გ ) სწორია 1,2,3;

დ ) სწორია 2;

ე ) სწორია 1,2,3,4,5.

მეანობა-გინეკოლოგია

1933. პერინატალური პერიოდია:

ა ) ჩასახვიდან ახალშობილის დაბადებამდე;

ბ ) ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობიდან და 168 საათი დაბადების შემდეგ (7 დღე-ღამე );

გ ) ახალშობილის დაბადებიდან და 1 თვე დაბადების შემდეგ;

დ ) 20 კვირის ორსულობიდან და 24 დღე ახალშობილის დაბადებიდან.

1934. ალფა-ფეტოპროტეინების კონცენტრაცია მომატებულია ამნიონალურ სითხეში და ნაყოფის სისხლში:

ა ) ნაყოფის ნორმალური ზრდის დროს;

ბ ) ნაყოფის თირკმელების განვითარების ანომალიების დროს;

გ ) ნაყოფის საშვილოსნოს განვითარების ანომალიების დროს;

დ ) ნაყოფის ნერვული მილის განვითარების ანომალიების დროს.

1935. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე მცირე სიგრძეა:

ა ) 30 სმ.;

ბ ) 32 სმ.;

გ ) 35 სმ.;

დ ) 50 სმ.;

ე ) 40 სმ.

1936. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე დაბალი მასაა:

ა ) 500 გრ.;

ბ ) 600 გრ.;

გ ) 700 გრ.;

დ ) 800 გრ.;

ე ) 1000 გრ.

1937. პლაცენტის II ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა ) 26-29 კვ.;

ბ ) 30-33 კვ.;

გ ) 34-37 კვ.;

დ ) 38-40 კვ.

1938. პლაცენტის III ხარისხის სიმწიფე გვხვდება ორსულობის:

ა ) 26-29 კვ.;

ბ ) 30-33 კვ.

გ ) 34-37 კვ.;

დ ) 38-40 კვ.

1939. პლაცენტის 0 ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა ) 26-29 კვ.;

ბ ) 30-33 კვ.;

გ ) 34-37 კვ.;

დ ) 38- 40 კვ.

1940. პლაცენტის I ხარისის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა ) 26-29 კვ.;

ბ ) 30-33 კვ.;

გ ) 34-37 კვ.;

დ ) 38- 40 კვ.

1941. ნაყოფის თავის წინამდებარეობის დროს ნაყოფის გულისცემა 180 წუთში და მეტი:

ა ) ყოველთვის ნაყოფის ჰიპოქსიის მაჩვენებელია;

ბ ) არა აქვს დიაგნოსტიკისათვის არავითარი მნიშვნელობა;

გ ) არ არის დაკავშირებული ჰიპოქსიასთან;

დ ) ნაყოფის განვითარების მანკის დამამტკიცებელია;

ე ) არც ერთი არ არის სწორი.

1942. ფუნქციონალური სინჯი - დედის მხრივ სუნთქვის შეკავება იწვევს :

ა ) ნაყოფის გულის ცემის შენელებას;

ბ ) ნაყოფის გულის ცემის გახშირებას;

გ ) ჯერ შენელებას, მერე აჩქარებას;

დ ) რეაქცია არა აქვს ნაყოფს;

ე ) ჯერ აჩქარებას, მერე შენელებას.

1943. მშობიარობის დროს (თავით წინამდებარეობა ). ნაყოფის ნორმალური გულისცემაა:

ა ) 120-160 წუთში;

ბ ) 110-150 წუთში;

გ ) 100-180 წუთში;

დ ) 100-140;

ე ) 180-ზე მეტი.

1944. სილვერმანის შკალით ხდება ახალშობილის შეფასება:

ა ) დროულის;

ბ ) დღენაკლულის;

გ ) ვადაგადაცილებულის;

დ ) ჰიპოტროფულის;

ე ) არც ერთის.

1945. რამდენად ზუსტია ერთჯერადი ულტრაბგერითი გამოკვლევა გესტაციური ასაკის დასადგენად 33-34 კვირაზე

ა ) აბსოლუტურად ზუსტია;

ბ ) სხვაობა 1 კვირა;

გ ) სხვაობა 2 კვირა;

დ ) სხვაობა 3 კვირა.

1946. მშობიარობის სავარაუდო ვადის განსაზღვრისათვის (ნეგელის მეთოდით) ხორციელდება ყველა მითითებული, გარდა:

ა ) მენსტრუალური ციკლი რეგულარულია;

ბ ) ორსულობის ხანგრძლივობა 280 დღე;

გ ) ოვულაციას ადგილი აქვს მე-14 დღეზე;

დ ) ორსულობამდე გამოყენებული იყო პერორალური კონტრაცეპტივები;

ე ) ჩასახვა მოხდა ციკლის შუაში.

1947. ორსულს ბოლო მენსტრუაცია აღენიშნებოდა 1 აპრილს 1996 წ. მას აქვს რეგულარული 21 დღიანი ციკლი. მშობიარობის

მოსალოდნელი ვადაა:

ა ) 8 იანვარი;

ბ ) 1 იანვარი;

გ ) 15 იანვარი;

დ ) 22 იანვარი;

ე ) 28 იანვარი.

1948. ალფა-ფეტოპროტეინების მომატება ორჯერ ან მეტად 16 კვირის ორსულობისას ამნიონალურ სითხეში, ნაყოფის სისხლში მიუთითებს

ნაყოფის პათოლოგიებზე, გარდა ერთისა:

ა ) ზურგის ტვინის თიაქარი;

ბ ) დაუნის სინდრომი;

გ ) ანენცეფალია (ოგთალმოცელე );

დ ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

ე ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზია.

1949. ორსული ქალი თუ დღეში ეწევა 1 კოლოფ სიგარეტს, 35-36 კვ ორსულობაზე ექოსკოპიური გამოკვლევით უნდა დავადგინოთ

ერთ-ერთი ქვემოთ მოცემული მაჩვენებელი:

ა ) სანაყოფე წყლების მოცულობა;

ბ ) ნაყოფის ზომები;

გ ) ნაყოფის განვითარების მანკები;

დ ) მოძრაობითი აქტივობა.

1950. გაურთულებელი ორსულობის I ტრიმესტრში საჭიროა გაკეთდეს ანალიზები, ერთის გარდა:

ა ) განმეორებითი გამოკვლევა ქორიონალური გონადოტროპინისა;

ბ ) სისხლის ჯგუფის, რეზუს ფაქტორის განსაზღვრა;

გ ) საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგია;

დ ) სეროლოგიური გამოკვლევა;

ე ) ჰემოგლობინის განსაზღვრა.

1951. ორსულის I ხარისხის გაცხიმოვნების შემთხვევაში რამდენი %-ით იქნება მომატებული ორსულის წონა:

ა ) 5%;

ბ ) 10-29%;

გ ) 35%;

დ ) 40%.

1952. II ხარისხის გაცხიმოვნების შემთხვევაში რამდენი %-ით იქნება მომატებული ორსულის წონა:

ა ) 30-49%;

ბ ) 30%-მდე;

გ ) 60%;

დ ) 70%.

1953. რომელი შეშუპება ითვლება ორსულობის დროს ფიზიოლოგიურად:

ა ) დღის განმავლობაში განსაკუთრებით საღამოს, მარტო ტერფების;

ბ ) სახის;

გ ) მუცლის წინა კედლის;

დ ) ხელის მტევნების.

1954. მენჯის ღრუს შესავალი სიბრტყის პირდაპირი ზომა ეს არის მანძილი:

ა ) კუდუსუნის მწვერვალიდან ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდემდე;

ბ ) კონცხის ყველაზე გამოშვერილი წერტილიდან ბოქვენის სიმფიზის ზედა, შუა, შიგნითა წერტილამდე;

გ ) გავა \_ კუდუსუნის შესახსრებიდან ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდემდე;

დ ) ძვლოვანი კონცხიდან ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდემდე.

1955. მენჯის ღრუს შესავალი სიბრტყის ზომებია

ა ) პირდაპირი 11 სმ. განივი 12, 5 სმ. ირიბი 10 სმ.;

ბ ) პირდაპირი 11 სმ. განივი 13 სმ. ირიბი 12 სმ.;

გ ) პირდაპირი 9,5 სმ. განივი 12,5 სმ. ირიბი 10,5 სმ.;

დ ) პირდაპირი 10 სმ, განივი 12 სმ, ირიბი 11 სმ..

1956. მენჯის ღრუს ფართო ნაწილის ზომებია

ა ) პირდაპირი 11 სმ, განივი 10 სმ.;

ბ ) პირდაპირი 12 სმ. განივი 10 სმ.;

გ ) პირდაპირი 12,5 სმ. განივი 13,5 სმ.;

დ ) პირდაპირი 10 სმ. განივი 10 სმ;

1957. დიაგონალური კონიუგატა ეს არის მანძილი;

ა ) ბოქვენის სიმფიზის შუა, ზედა, შიგნითა წერტილიდან კონცხის ყველაზე გამოშვერილ წერტილამდე;

ბ ) ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდიდან კონცხამდე;

გ ) კუდუსუნის მწვერვალიდან ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდემდე;

დ ) გავა-კუდუსუნის შესახსრებიდან ბოქვენის სიმფიზის ქვემო კიდემდე.

1958. გარეგანი კონიუგატა ეს არის მანძილი:

ა ) ბოქვენის სიმფიზის ზედა, შუა, შიგნითა წერტილიდან კონცხის ყველაზე გამოშვერილ წერტილამდე;

ბ ) ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდიდან კონცხამდე;

გ ) წელის უკანასკნელი მალის წვეტიან-მორჩის ქვეშმდებარე ფოსოდან ბოქვენის სიმფიზის ზედა კიდემდე;

დ ) თეძოს ძვლის წინა ზედა წვეტებს შორის მანძილი.

1959. 39-40 კვ. ორსულმა შენიშნა რომ ნაყოფის მოძრაობა შემცირებულია წინა კვირეებთან შედარებით; ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი

ტესტია ინფორმაციული ამ დროისთვის?

ა ) ნონ-სტრესის ტესტი;

ბ ) ოქსიტოცინის კონტრაქციული ტესტი;

გ ) ბიოფიზიკური პროფილი;

დ ) ულტრაბგერა;

ე ) ამნიოცენტეზი.

1960. რა მიეკუთვნება ორსულობის საეჭვო ნიშნებს, ერთის გარდა:

ა ) დისპეპტიური მოშლილობანი (გულისრევა, ღებინება, კუჭ-ნაწლავის მოშლილობანი).;

ბ ) ემოციური ლაბილობა;

გ ) სტრიები;

დ ) ტკივილები მუცლის ღრუში.

1961. როდის გვხვდება ყველაზე ხშირად ორსულობის საეჭვო ნიშნები:

ა ) 4-6 კვ. ორსულობიდან;

ბ ) 7-10 კვირაზე;

გ ) 11-13 კვირაზე;

დ ) პირველი კვირიდან.

1962. ორსულობის სავარაუდო ნიშნებია:

ა ) ამენორეა;

ბ ) მკერდის ცვლილებები;

გ ) საშვილოსნოს ზომების გაზრდა;

დ ) შარდვის გახშირება;

ე ) პიგმენტაცია;

ვ ) დაღლილობა;

ზ ) დადებითი ბიოლოგიური ცდები;

\*თ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1963. ორსულობის უტყუარი ნიშნებია ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა ) ნაყოფის ნაწილების პალპაცია;

ბ ) პალპაციით ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება;

გ ) ნაყოფის გულისცემის მოსმენა;

დ ) შარდვის გახშირება.

1964. მიუთითეთ საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე ბოქვენის ზემოთ, ორსულობის ვადასთან მიმართებაში:

ა ) 40 კვირის 28-31 სმ.;

ბ ) 40 კვირის 32-34 სმ.;

გ ) 40 კვირის 28-30 სმ..

1965. მიუთითეთ საშვილოსნოს ყელზე ცვლილებები ოსულობის I ტრიმესტრში:

ა ) საშვილოსნოს ყელის ციანოზი-ჩედვიკის ნიშანი;

ბ ) პულსაცია საშვილოსნოს ყელზე;

გ ) საშვილოსნოს ყელი გარბილებულია და დამოკლებულია;

დ ) საშვილოსნოს ყელის არხის გარეთა პირი ატარებს 1 თითს.

1966. ორსულობის რომელ ტრიმესტრში იწყება ბრექსტონ-ჰიკსის შეკუმშვები:

ა ) I ტრიმესტრში;

ბ ) II ტრიმესტრში;

გ ) III ტრიმესტრში;

დ ) მშობიარობის დაწყების წინ.

1967. დაბადებულნი II ტრიმესტრის ბოლოს ახალშობილები სიცოცხლისუნარიანი არიან:

ა ) 70-80%;

ბ ) 50%;

გ ) 40%;

დ ) 20-30%-ში.

1968. ნაყოფის წონა II ტრიმესტრის ბოლოს 28 კვირაზე უნდა იყოს:

ა ) 1000 გრ;

ბ ) 800 გრ;

გ ) 1500 გრ;

დ ) 1200 გრ.

1969. II ტრიმესტრში ფიზიოლოგიური ორსულობისათვის დამახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

ა ) საერთო განწყობილება დამაკმაყოფილებელი, კარგი;

ბ ) გვერდითი ტკივილი მცირე მენჯში;

გ ) ბრექსტონ-გიკსის შეკუმშვები;

დ ) წელის და ქვემო კიდურების ტკივილები.

1970. ნაყოფი წონაში იმატებს ბოლო ოთხ კვირაში დაახლოებით:

ა ) 224 გრ. კვირაში;

ბ ) 500 გრ. კვირაში;

გ ) 100 გრ. კვირაში;

დ ) 150 გრ. კვირაში.

1971. ორსულობის ვადასთან მიმართებაში ნაყოფის წონა სწორია, ერთის გარდა:

ა ) 26-28 კვ - 1000 გრ;

ბ ) 32-34 კვ - 2500 გრ 2800 გრ;

გ ) 38-40 კვ - 3300-3500 4000 გრ.

1972. ნაყოფის ფილტვის სიმწიფე განისაზღვრება უფრო ზუსტად:

ა ) ლიპიდური კომპონენტებით სურფაქტანტის ლეციტინ-სფინგომიელინით;

ბ ) ფოსფატიდილგლიცეროლით;

გ ) ქოლესტერინით;

დ ) კატექოლამინებით.

1973. ნაყოფის ფილტვების მომწიფების აუცილებელი პირობაა ამნიონურ სითხეში არსებობდეს:

ა ) ლეციტინ-სფინგომიელინის;

ბ ) ფოსფატიდილგლიცეროლი;

გ ) ესტროგენების;

დ ) კატექოლამინების არსებობა.

1974. ნაყოფის ფილტვების ადრეულ მომწიფებას 32-35 კვ. ორსულობაზე აძლიერებს ყოველნაირი სტრესი შემდეგი ჰორმონების

გამოყოფით:

ა ) კორტიზოლი;

ბ ) კატექოლამინები;

გ ) ესტროგენები;

დ ) პროსტაგლანდინები.

1975. 28 კვირის ორსულობისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა ) ნაყოფის სიცოცხლიანობა;

ბ ) ნაყოფის წონა 1000 გრ;

გ ) ლეციტინი/სფინგომიელინის შეფარდება 2:1;

დ ) ფოსფატიდილგლიცეროლის არსებობა.

1976. რომელი ნივთიერება აკლია ყველაზე მეტად ქალს - ვეგეტარიანულ კვებაზე მყოფ ორსულს:

ა ) კალციუმი;

ბ ) ფოლიუმის მჟავა;

გ ) რკინა;

დ ) ცილა;

ე ) ვიტამინი B12.

1977. ორსულობის დროს ყველა რეკომენდაციაა მართებული, ერთის გარდა:

ა ) საჭმელი მარილის შეზღუდვა;

ბ ) კალციუმი 1000-1200 მგ დღეში;

გ ) ფოლიუმის მჟავა 800 მკგ დღეში;

დ ) პერორალურად რკინის პრეპარატების მიღება.

1978. ორსულობის II ტრიმესტრში ხშირად გვხვდება გართულებები ერთის გარდა:

ა ) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ ) ყელის უკმარისობა;

გ ) სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრა;

დ ) მომყოლის ნაადრევი მოცილება;

ე ) მრგვალი იოგების ტკივილები.

1979. როგორია ნაწევართა განლაგება მენჯით შერეული წინამდებარეობის დროს:

ა ) ფეხები მოხრილია მუხლის სახსარში და მენჯბარძაყის სახსარში;

ბ ) ფეხები გაშლილია მუხლის სახსარში და მოხრილია მენჯბარძაყის სახსარში;

გ ) ხელები და ფეხები მთლიანად გაშლილია;

დ ) ფეხები მთლიანად გაშლილია;

ე ) არც ერთი ზემოთთქმული, არ არის სწორი.

1980. ქალი 35 დღიანი მენსტრუალური ციკლით, უკანასკნელი მენსტრუაცია 4 მარტი 1996 წ. მოსალოდნელი მშობიარობის ვადა:

ა ) 11 დეკემბერი 1996 წ.;

ბ ) 18 დეკემბერი 1996 წ.;

გ ) 22 დეკემბერი 1996 წ.;

დ ) 29 დეკემბერი 1996 წ.

1981. გორვიც-ჰეგარის ნიშანი აღინიშნება:

ა ) ორსულობის I ტრიმესტრში;

ბ ) II ტრიმესტრში;

გ ) III ტრიმესტრი;

დ ) სამივე ტრიმესტრში.

1982. ორსულობის დიაგნოსტირება ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობის განისაზღვბით სისხლში ხდება:

ა ) 5 კვირიდან;

ბ ) 10 კვირიდან;

გ ) 13 კვირიდან;

დ ) 16 კვირიდან.

1983. ქორიონალური გონადოტროპინის დაკლება ორსულში იწყება რომელი კვირიდან:

ა ) 10 კვირიდან;

ბ ) 11 კვირიდან;

გ ) 8 კვირიდან;

დ ) 12 კვირიდან;

ე ) 21-22 კვირიდან.

1984. საშვილოსნოს ფუძის პალპირება სიმფიზის ზემოთ შესაძლებელია:

ა ) 12 კვირიდან;

ბ ) 8 კვირიდან;

გ ) 14 კვირიდან;

დ ) 18 კვირიდან.

1985. რომელ ჰორმონებს ემყარება ორსულობის სადიაგნოსტიკო ტესტები:

ა ) ქორიონალურ გონოდოტროპინს;

ბ ) ესტროგენებს;

გ ) პროგესტერონს;

დ ) არც ერთ მათგანს.

1986. რა არის წინამდებარეობა:

ა ) ნაყოფის ნაწილების ერთმანეთთან ურთიერთობა;

ბ ) ნაყოფის ის ნაწილი, რომლის პალპაცია შეიძლება საშვილოსნოს ყელიდან და პირველი გაივლის სამშობიარო გზებს მშობიარობის

დროს;

გ ) ნაყოფის მსხვუილი ნაწილი, რომელიცარის მეტი შესავალთან;

დ ) ნაყოფის ურთიერთობა მენჯთან;

ე ) არც ერთი;

1987. კეფით წინამდებარეობის წინა სახის დროს წამყვანი წერტილია:

ა ) მცირე ყიფლიბანდი;

ბ ) მანძილი მცირე და დიდ ყიფლიბანდს შორის;

გ ) დიდი ყიფლიბანდი;

დ ) არც ერთი მათგანი.

1988. კეფით წინამდებარეობის I პოზიცია წინა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

ა ) მარცხნივ;

ბ ) მარჯვნივ;

გ ) ორივე მხარეს;

დ ) უფრო მარჯვნივ.

1989. კეფით წინამდებარეობის II პოზიცია უკანა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

ა ) მარჯვნივ;

ბ ) მარცხნივ;

გ ) მარცხნივ და უკან;

დ ) მარჯვნივ და წინ.

1990. კეფით წინამდებარეობის უკანა სახე; რა არის საფიქსაციო წერტილი:

ა ) კეფქვეშა ფოსო;

ბ ) შუბლის თმიანი ნაწილის დასაწყისი, კეფქვეშა ფოსო;

1991. სად მდებარეობს სამშობიარო სიმსივნე კეფით წინამდებარეობის I პოზიციის წინა სახის დროს:

ა ) მარცხენა თხემის ძვალზე მცირე ყიფლიბანდის ახლოს;

ბ ) მარჯვენა თხემის ძვალზე დიდ ყიფლიბანდთან ახლოს;

გ ) მარჯვენა თხემის ძვალზე მცირე ყიფლიბანდთან ახლოს;

დ ) მცირე ყიფლიბანდზე.

1992. სად მდებარეობს სამშობიარო სიმსივნე კეფით წინამდებარეობის II პოზიციის უკანა სახის დროს:

ა ) მარცხენა თხემის ძვალზე დიდ ყიფლიბანდთან ახლოს;

ბ ) მარჯვენა თხემის ძვალზე დიდ ყიფლიბანდთან ახლოს;

გ ) მარცხენა თხემის ძვალზე მცირე ყიფლიბანდთან ახლოს;

დ ) დიდ ყიფლიბანდზე.

1993. თავის გამოჭრა ვულვარული რგოლიდან კეფის წინამდებარეობის წინა სახის დროს ხდება:

ა ) მცირე ირიბი ზომით;

ბ ) პირდაპირი ზომით;

გ ) დიდი ირიბი ზომით;

დ ) ვერტიკალური ზომით.

1994. რომელია ნაყოფის თავის ქალას უდიდესი ზომა:

ა ) პირდაპირი ზომა;

ბ ) დიდი ირიბი ზომა;

გ ) მცირე ირიბი ზომა;

დ ) საშუალო ირიბი ზომა.

1995. რა ნაწილებისაგან შედგება დეციდუალური გარსი:

ა ) დეციდუა ბაზალის;

ბ ) დეციდუა კაპსულარის;

გ ) დეციდუა პარიეტალის;

დ ) არც ერთი მათგანი;

ე ) ყველა.

1996. დეციდუალური გარსი, რომელიც ქორიონის გარშემოა, წარმოქმნის:

ა ) ბაზალურ ნაწილს;

ბ ) კაპსულარულ ნაწილს;

გ ) არც ერთ მათგანს;

დ ) ყველა, ჩამოთვლილს.

1997. სამშობიარო მოქმედების დაწყების ჰორმონალური მექანიზმებია:

ა ) პლაცენტარული კორტიკოლიბერინი;

ბ ) პროსტაგლანდინი;

გ ) ციკლოოქსიგენაზა;

დ ) ოქსიტოცინი;

ე ) არც ერთი მათგანი;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

1998. რომელი ჰორმონები უწყობს ხელს პროსტაგლანდინების ბიოსინთეზს:

ა ) პროგესტერონი;

ბ ) ესტროგენები;

გ ) ოქსიტოცინი;

დ ) ციკლოოქსიგენაზა;

ე ) არც ერთი მათგანი;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

1999. პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორებია:

ა ) ასპირინი და ინდომეტაცინი;

ბ ) კალციუმი;

გ ) ესტროგენები;

დ ) ინდომეტაცინი.

2000. ორსულობის დროს სისტოლური შუილი მკერდის ძვლის მარცხენა მხარეს ითვლება ნორმად:

ა ) დიახ;

ბ ) არა.

2001. ალფა- ფეტოპროტეინს ნაყოფი გამოიმუშავებს

ა ) 6 კვირის ორსულობიდან;

ბ ) 10 კვირის;

გ ) 32-34 კვირაზე;

დ ) 37-38 კვირაზე.

2002. ალფა- ფეტოპროტეინების მომატება ორსულის სისხლში მიუთითებს:

ა ) ნაყოფის ნერვული ღეროს დეფექტებზე;

ბ ) მრავალნაყოფიან ორსულობაზე;

გ ) ნაყოფის ომფაცელეზე;

დ ) არც ერთ მათგანზე;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე.

2003. სხვადასხვა კვერცხუჯრედიანი მრავალნაყოფიანი ორსულობისას ნაყოფის სიმწიფე განისაზღვრება:

ა ) ცალცალკე ნაყოფების წონით;

ბ ) ცალცალკე ნაყოფების სიგრძით;

გ ) ცალცალკე ნაყოფების სიმწიფის ნიშნით;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

2004. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

ა ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

გ ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2005. რა სიხშირით გვხვდება მრავალნაყოფიანი ორსულობა:

ა ) 0,4 - 1,6%;

ბ ) 0,2 - 0,3%;

გ ) 2%;

2006. ორკვერცხუჯრედიანი ტყუპების დროს ხშირად გვხვდება:

ა ) მონოამნიონი და მონოქორიონი;

ბ ) დიამნიონი და დიქორიონი;

გ ) დიამნიონი და მონოქორიონი;

დ ) საერთო პლაცენტა, კაფსულარული და ბუსუსოვანი გარსი.

2007. ორსულობისას ტყუპი ნაყოფის გულისცემა მოისმინება:

ა ) ისმის გაორებული გულის ტონები;

ბ ) გულისცემის სიხშირეებს შორის არ არის სხვაობა;

გ ) საშვილოსნოს სხვადასხვა ადგილას, რომელთა შორის არის ე.წ. მყუდრო ზონა და გულისცემის;

დ ) სიხშირეებს შორის სხვაობა არის არა ნაკლებ 10;

ე ) მარჯვენა და მარცხენა აქსილარულ ხაზზე.

2008. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დროს ხშირად აღინიშნება:

ა ) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

გ ) პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

დ ) ყველა;

ე ) არც ერთი.

2009. მშობიარობის შემდეგ- მრავალნაყოფიანი ორსულობისას ყველაზე ხშირი გართულებებია ერთის გარდა:

ა ) პერიტონიტი;

ბ ) მშობიარობის შემდგომი დაავადებები;

გ ) საშვილოსნოს ინვოლუციის შეფერხება;

დ ) სისხლდენა მომყოლის პერიოდში;

2010. მრავალნაყოფიანი ოსულობისას ნაყოფების მდგომარეობის შესაფასებლად ყველაზე ხშირად გამოიყენება:

ა ) კონტრაქციული სტრესს ტესტი;

ბ ) არასტრესული ტესტი და ულტრაბგერა;

გ ) ამნიოცენტეზი;

დ ) ნაყოფების სისხლის PH -ის განსაზღვრა.

2011. ნაყოფის განვითარების მანკებია:

ა ) ჰიდროცეფალია;

ბ ) ანენცეფალია;

გ ) ორმაგი სიმახინჯეები;

დ ) სიმეტრიული სიმახინჯეები;

ე ) ყველა ზემოთ ჩაამოთვლილი.

2012. სანაყოფო წყლების ნორმალური რაოდენობაა:

ა ) 0,5 - 1,5 ლიტრი;

ბ ) 2 - 3 ლიტრი;

გ ) 3 - 4 ლიტრი;

დ ) 4 - 4,5 ლიტრი.

2013. მრავალწყლიანობის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) მტკივნეული შეგრძნებები მუცელში;

ბ ) დიაფრაგმის აწევა ზემოთ;

გ ) ქოშინი, საერთო მოთენთილობა, ტაქიკარდია;

დ ) ნაადრევი მშობიარობის დაწყება;

ე ) საშვილოსნოს ტონუსის მომატება;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2014. მრავალწყლიანობის დროს მაღალია მკვდარშობადობა, რადგან ამ პათოლოგიას თან სდევს შემდეგი გართულებები:

ა ) ჭიპლარის გამოვარდნა;

ბ ) ნაყოფის წვრილი ნაწილების გამოვარდნა;

გ ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

დ ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;

ე ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2015. მრავალწყლიანობის დროს საშვილოსნო გადაჭიმულია, რის გამოც ადგილი აქვს:

ა ) სამშობიარო ძალების სისუსტეს;

ბ ) პლაცენტის ნაადრევ მოცილებას;

გ ) მომყოლის პერიოდში სისხლდენას;

დ ) ლოგინობის ადრეულ ხანაში სისხლდენას;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

2016. მრავალწყლიანობის დროს სანაყოფე ბუშტის გახევა უნდა მოხდეს:

ა ) საშვილოსნოს ყელის 12 საათზე;

ბ ) ორიენტირი 3 საათზე;

გ ) ორიენტირი 6 საათზე;

დ ) ორიენტირი 9 საათზე.

2017. მცირეწყლიანობის დროს აღინიშნება:

ა ) ხშირი აბორტები და ნაადრევი მშობიარობა;

ბ ) ნაყოფის მოძრაობა მტკივნეულია;

გ ) ტკივილები მუცლის ქვემო ნაწილში;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2018. ყალბი წყლების ნალექში მიკროსკოპული გამოკვლევით შეიძლება შეგვხვდეს:

ა ) ეპიდერმისი;

ბ ) ქინქლი;

გ ) ხაჭოსებრი საცხებლის გონადები;

დ ) გვიმრის სიმპტომი დადებითია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2019. ჭიპლარის განვითარების ანომალიებია:

ა ) აბსოლუტურად მოკლე ჭიპლარი;

ბ ) შედარებით მოკლე ჭიპლარი;

გ ) გრძელი ჭიპლარი;

დ ) ჭიპლარის გარსებზე მიმაგრება;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2020. ჭიპლარის ნორმალური სიგრძეა:

ა ) 40-60 სმ;

ბ ) 30-40 სმ;

გ ) 70 სმ;

2021. ძლოვანი მენჯის როგორი ანომალია ითვლება ანატომიურად ვიწრო მენჯად:

ა ) ძვლოვანი მენჯი, რომლის ერთი ან ყველა ზომაა შემცირებული;

ბ ) ნაყოფის თავსა და მენჯის ზომებს შორის შეუფარდებლობა.

2022. ძვლოვანი მენჯის რომელი ზომის მიხედვით განისაზღვრება სივიწროვის ხარისხი:

ა ) წვეტთაშუა მანძილი;

ბ ) ქედთაშუა მანძილი;

გ ) სიბრტყეთა შორის მანძილი;

დ ) ნამდვილი კონიუგატა;

ე ) გვერდითი კონიუგატა;

ვ ) ირიბი კონიუგატა.

2023. როგორი ხარისხის ვიწრო მენჯის დროსაა შესაძლებელი დროული ნაყოფის დაბადება ნაყოფის თავის გახვრეტის და მხრების

ზომების შემცირების შემდეგ:

ა ) I ხ. ვიწრო მენჯი;

ბ ) II ხ. ვიწრო მენჯი;

გ ) III ხ. ვიწრო მენჯი;

დ ) IV ხ. ვიწრო მენჯი.

2024. რომელი ხარისხის ვიწრო მენჯია საკეისრო კვეთის აბსოლუტური ჩვენება:

ა ) I ხ. ვიწრო მენჯი;

ბ ) II ხ. ვიწრო მენჯი;

გ ) III ხ. ვიწრო მენჯი;

დ ) IV ხ. ვიწრო მენჯი.

2025. რას ეწოდება თანაზომიერად დავიწროებულ მენჯი:

ა ) შემცირებულია მენჯის ღრუს ყველა პირდაპირი ზომა;

ბ ) შემცირებულია მენჯის ყველა ზომა, განსკუთრებით შესავლის პირდაპირი ზომა;

გ ) მენჯის ყველა ზომა ერთნაირი ხარისხითაა დამოკლებული 1-2 სმ. ან მეტით.

2026. რას ეწოდება უბრალო ბრტყელი მენჯი:

ა ) შემცირებულია მენჯის ღრუს ყველა პირდაპირი ზომა;

ბ ) ძვლოვანი მენჯი ხასიათდება მისი ყველა ზომის ერთნაირი ხარისხით დამოკლებით;

გ ) შევიწროვებულია მენჯის ყველა ზომა, განსაკუთრებით შესავლის პირდაპირი ზომა.

2027. როგორი გარეგანი ზომებით ხასიათდება ბრტყელ-რაქიტული მენჯი:

ა ) 23-26-29-18-9 სმ;

ბ ) 25-28-31-17-8 სმ;

გ ) 26-26-31-17-8 სმ;

დ ) 23-26-29 16-7 სმ.

2028. როგორი გარეგანი ზომებით ხასიათდება თანაზომიერად დავიწროებული ბრტყელი მენჯი:

ა ) 23-20-29-18-9 სმ;

ბ ) 25-28-31-17-8 სმ;

გ ) 26-26-31-17-8 სმ;

დ ) 23-26-29-16-7 სმ.

2029. მენჯის რომელი ზომაა გვერდითი კონიუგატა:

ა ) მანძილი ერთი და იმავე მხარეს თეძოს ძვლის წინა და უკანა წვეტებს შორის;

ბ ) მანძილი ერთ მხარეს თეძოს ძვლის წინა ზედა წვეტსა და მეორე მხარეს თეძოს ძვლის უკანა ზედა წვეტს შორის;

გ ) მანძილი სიმფიზის წინა ზედა კიდიდან თეძოს ძვლის უკანა ზედა წვეტამდე;

დ ) მანძილი წელის მე-5 მალის წვეტიანი მორჩიდან თეძოს ძვლის წინა ზედა წვეტამდე.

2030. რომელი ზომაა დიაგონალური კონიუგატა:

ა ) მანძილი ბოქვენის სიმფიზის ქვედა კიდიდან კონცხამდე;

ბ ) მანძილი ბოქვენის სიმფიზის ზედა კიდიდან კონცხამდე.

2031. როდის არის ვასთენის ნიშანი დადებითი:

ა ) სიმფიზზე მოთავსებული ხელი უფრო დაბლა დგას ვიდრე თავზე მოთავსებული;

ბ ) სიმფიზზე და ნაყოფის თავზე მოთავსებული ხელის გულები ერთ დონეზეა;

გ ) სიმფიზზე მოთავსებული ხელის გული უფრო მაღლა დგას ვიდრე თავზე მოთავსებული ხელისგული.

2032. როდის არის ცანგენმეისტერის ნიშანი დადებითი:

ა ) მანძილი მიქაელისის რომბის ზემო ფოსოდან ბოქვენის ზემოთ ნაყოფის თავის წინ წამოწეულ წერტილამდე 2-3 სმ-ით მეტია გარეგან

კონიუგატზე;

ბ ) მანძილი მიქაელისის რომბის ზემო ფოსოდან ბოქვენის ზემოთ ნაყოფის თავის წინ წამოწეულ წერტილამდე გარეგანი კონიუგატის

ტოლია;

გ ) მანძილი მიქაელისის რომბის ზემო ფოსოდან ბოქვენის ზემოთ ნაყოფის თავის წინ წამოწეულ წერტილამდე გარეგან კონიუგატზე

ნაკლებია.

2033. რა თავისებურება ახასიათებს მშობიარობის მექანიზმის II მომენტს თანაზომიერად დავიწროებული მენჯის დროს:

ა ) ნაყოფის თავის წინმსვლელობა სამშობიარო არხში ნელა მიმდინარეობს;

ბ ) ნაყოფის თავის წინმსვლელობა სამშობიარო არხში სწრაფად მიმდინარეობს;

გ ) მშობიარობის II მომენტი მთავრდება თავის ჩამოსვლით მენჯის ფსკერზე. ისრისებური ნაკერი თავსდება გამოსავლის პირდაპირ

ზომაში.

2034. ბუნებრივი გზით მშობიარობა ვერ დამთავრდება ბრტყელ-რაქიტული მენჯის დროს

ა ) ნაყოფის თავი წინა თხემით (ნეგელეს დახრა ანუ წინა ასინკლიტიზმი) ჩადგმისას;

ბ ) ნაყოფის თავის უკანა თხემით (ლიტცმანის დახრა ანუ უკანა ასინკლიტიზმი) ჩადგმისას.

2035. რა თავისებურება ახასიათებს მშობიარობის ბიომექანიზმის II მომენტს ბრტყელ-რაქიტული მენჯის დროს

ა ) როდესაც თავი გაივლის მენჯის შევიწროვებულ შესავალს, ნაყოფის გამოძევება მთავრდება სწრაფად;

ბ ) როდესაც თავი გაივლის მენჯის შევიწროებულ შესავალს, გამოძევება მთავრდება ნელა.

2036. ბრტყელ-რაქიტული მენჯის შემთხვევაში თავი შეიძლება დაიბადოს

ა ) თხემით წინამდებარეობით;

ბ ) პირისახით წინამდებარეობით;

გ ) კეფის წინამდებარეობის წინა სახით;

დ ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახით;

ე ) შუბლით წინამდებარეობით.

2037. როგორი ტიპის მენჯის დროს ვითარდება ისრისებური ნაკერის საშუალო და დაბალი გარდიგარდმო დგომა

ა ) ბრტყელ-რაქიტული მენჯისას;

ბ ) თანაზომიერად დავიწროვებული მენჯისას;

გ ) უბრალო ბრტყელი (დევენტერის). მენჯის დროს;

დ ) თანაბრადდავიწროებულ ბრტყელი მენჯის დროს.

2038. სანაყოფე გარსების ნაადრევი გახევის მიზეზებია ყველა, ერთის გარდა:

ა ) საშვილოსნოს ყელის სხვადასხვა პათოლოგიური მდგომარეობა;

ბ ) სქესობრივი ცხოვრება ორსულობის უკანასკნელ 2 თვეს, ნაყოფის მდებარეობის და წინამდებარე ნაწილის მენჯის ღრუში ჩადგომის

ანომალიები;

გ ) რაციონალური დიეტის დარღვევა;

დ ) ორსულთა ანემია.

2039. სანაყოფე გარსების ნაადრევი გახევისას საჭიროა

ა ) ორსული მოთავსდეს სტაციონარში;

ბ ) ორსული რჩება ქალთა კონსულტაციის მეთვალყურეობის ქვეშ;

გ ) სახლში წოლითი რეჟიმი;

დ ) . დიდი რაოდენობით სითხის მიღება.

2040. როდის ხდება სანაყოფე ბუშტის მთლიანობის დარღვევა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე მშობიარობის დროს

ა ) სამშობიარო მოქმედების დაწყებამდე;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის 5 სმ-ზე გახსნისას;

გ ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნისას;

დ ) ჭინთვების დაწყებისას.

2041. რას ეწოდება სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრა

ა ) წყლების დაღვრა ხდება საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნისას;

ბ ) წყლების დაღვრა ხდება 7-8 სმ-ზე საშვილოსნოს ყელის გახსნისას;

გ ) წყლების დაღვრა ხდება სამშობიარო მოქმედების დაწყებამდე;

დ ) წყლების დაღვრა ხდება სამშობიარო მოქმედების დაწყების შემდეგ.

2042. რას ეწოდება სანაყოფე სითხის ადრეული დაღვრა

ა ) წყლების დაღვრა ხდება სამშობიარო მოქმედების დაწყებამდე;

ბ ) წყლების დაღვრა ხდება საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნისას;

გ ) წყლების დაღვრა ხდება საშვილოსნოს ყელის გახსნისას 7-8 სმ-დე;

დ ) წყლების დაღვრა ხდება ჭინთვების დაწყებისას.

2043. სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრის დროს

ა ) არ ირღვევა მშობიარობის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობა;

ბ ) მოსალოდნელია კლინიკურად ვიწრო მენჯის ჩამოყალიბება;

გ ) მოსალოდნელია აღმავალი ინფექციის განვითარება;

დ ) მოსალოდნელია გესტოზის გაღრმავება.

2044. სანაყოფე სითხის ნაადრევი დაღვრისა და საშვილოსნოს ყელის სიმწიფის შემთხვევაში

ა ) აუცილებელია სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია, წყლების დაღვრისთანავე;

ბ ) სტიმულაცია უნდა დავიწყოთ წყლების დაღვრიდან 5-6 სთ-ის შემდეგ სამშობიარო მოქმედების სისუსტის შემთხვევაში;

გ ) სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია უკუნაჩვენებია ნებისმიერ შემთხვევაში.

2045. ორსულობის დროს ჰიპერტენზიად ითვლება თუ სისტოლური წნევა მომატებულია

ა ) 30 მმ.ვ.წყ.სვ.;

ბ ) 20 მმ;

გ ) 15 მმ;

დ ) 10 მმ-ით.

2046. ჰიპერტენზიად ორსულობის დროს ითვლება თუ დიასტოლური წნევა მომატებულია

ა ) 15 მმ.ვ.წ.სვ.;

ბ ) 10 მმ;

გ ) 20 მმ;

დ ) 5 მმ-ით.

2049. საკეისრო კვეთის ჩვენებები ორსულობის დროს

ა ) ეკლამპსია;

ბ ) პრეეკლამპსია-ინტენსიური თერაპიის უეფექტობის დროს;

გ ) ანურია;

დ ) ბადურის აშრევება და სისხლის ჩაქცევა;

ე ) ყველა ჩაამოთვლილი.

2050. ვიტლინგერის შკალა დაფუძნებულია შემდეგ კლინიკურ ნიშნებზე

ა ) შეშუპება, სხეულის მასის მომატება, პროტეინურია, არტერიული წნევა, დიურეზი, სუბიექტური სიმპტომები;

ბ ) შეშუპება, პროტეინურია, არტერიული წნევის მომატება;

გ ) შეშუპება, არტერიული წნევის მომატება, ღამის დიურეზი, პროტეინურია;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2051. რამდენი ფაზა აქვს ეკლამფსიას, რომელია ყველაზე სახიფათო?

ა ) ეკლამფსიას აქვს 5 ფაზა, საშიშია I ფაზა;

ბ ) ეკლამფსიას აქვს 3 ფაზა, საშიშია II ფაზა;

გ ) ეკლამფსიას აქვს 4 ფაზა, საშიშია II ფაზა.

2052. HELLP - სინდრომი რამდენ %-ში ვითარდება?

ა ) 4-12%-ში;

ბ ) 8-10%-ში;

გ ) 13-14%-ში.

2054. პირველადი რევმოკარდიტი ორსულებში გვხვდება

ა ) ხშირად;

ბ ) იშვიათად;

გ ) ყოველთვის;

დ ) არასდროს.

2055. აქტიური რევმატიზმი იწვევს

ა ) ორსულობის პროგნოზის გაუარესებას;

ბ ) არ მოქმედებს ორსულობაზე;

გ ) იწვევს ორსულობის სპონტანურ შეწყვეტას.

2056. რევმატიზმით გაუარესებისას კრიტიკული ვადები ორსულობისა:

ა ) 14-16 კვ.;

ბ ) 20-28 კვ.;

გ ) 22-32 კვ.;

დ ) 34-36 კვ.

2057. ლოგინობის ხანაში რევმატიზმის გააქტიურება

ა ) ხშირია;

ბ ) იშვიათია;

გ ) როგორც წესი აღენიშნება;

დ ) არასოდეს არ გვხვდება.

2058. ორსულობის დროს გულის დაავადების დამამტკიცებელი ნიშნებია

ა ) ქოშინი;

ბ ) გულის ზომების გაზრდა;

გ ) გულის არეში სისტოლური და დიასტოლური შუილი;

დ ) რითმის დარღვევა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2059. გულის დაწყებითი დეკომპენსაციის პირველადი ნიშნებია

ა ) გამოხატული ქოშინი;

ბ ) ხველა;

გ ) სველი ხიხინი;

დ ) ტაქიკარდია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2060. ჭინთვების გამოთიშვა სამეანო მაშებით აუცილებელია გულის დაავადებების დროს

ა ) ფილტვის ჰიპერტენზიის დროს;

ბ ) მოციმციმე არითმიის დროს;

გ ) კომპენსირებული გულის დაავადების დროს;

დ ) არც ერთი თქმულის დროს;

ე ) ყველა აღნიშნული პათოლოგიების დროს.

2061. მიტრალური სარქვლის პროლაპსის დროს ორსულობა შეიძლება

ა ) შევინარჩუნოთ;

ბ ) შევწყვიტოთ;

გ ) გავაგრძელოთ საერთო მდგომარეობიდან გამომდინარე.

2062. ორსულობის დროს და ჰიპერტონიული კრიზის დიფერენცილური დიაგნოსტიკა უნდა გატარდეს

ა ) ეპილეფსიასთან;

ბ ) პრეეკლამფსიასთან;

გ ) მწვავე ინფარქტთან;

დ ) გულის უკმარისობასთან;

ე ) ფილტვის ინფარქტთან.

2063. ყველაზე ხშირად ვირუსული დაავადება გადაეცემა ნაყოფს

ა ) პარაპლაცენტარულად;

ბ ) ტრანსპლაცენტარულად;

გ ) აღმავალი გზით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი გზით;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2064. ტერმინით იზოიმუნიზაცია აღინიშნება

ა ) იმუნიტეტის სტიმულაცია;

ბ ) ანტისხეულების წარმოქმნა;

გ ) იმუნიტეტის დაქვეითება;

დ ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება.

2065. პირველი ორსულობის შემდეგ იზოიმუნიზაციის სიხშირე რეზუს-უარყოფითიან ქალებში შეადგენს

ა ) 30%;

ბ ) 50%;

გ ) 100%;

დ ) 10%.

2066. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადება გვხვდება

ა ) 0,3 - 0,7%;

ბ ) 3 - 7%;

გ ) 10%;

დ ) 15%.

2067. ახალშობილის ჰემოლიზური დაავადება დაკავშირებულია

ა ) დედის იზოიმუნიზაციასთან ნაყოფის სისხლის ჯგუფოვანი ანტიგენებით;

ბ ) დედის იზოიმუნიზაცია რეზუს ფაქტორით;

გ ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2068. რეზუს კონფლიქტი გვხვდება

ა ) როცა დედა რეზუს უარყოფითია, ნაყოფი რეზუს დადებითი;

ბ ) როცა დედა სენსიბილიზირებულია, რეზუს ფაქტორთან;

გ ) როცა ანამნეზში დედას გადასხმული აქვს რეზუს დადებითი სისხლი (თუ დედა RH(-)-ია );

დ ) როცა დედას ანამნეზში აღენიშნება აბორტები;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი,

2069. ჩვენს რესპუბლიკაში ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობის კრიტერიუმად მიღებულია ორსულობის ვადა

ა ) 20 კვირა;

ბ ) 22 კვირა;

გ ) 24 კვირა;

დ ) 28 კვირა.

2070. ორსულობის დროს იზოიმუნიზაციის არასასურველ სიმპტომად ითვლება

ა ) ანტისხეულების ტიტრის მომატება;

ბ ) არასასურველი ანტისხეულები;

გ ) პლაცენტის და ნაყოფის შეშუპება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2071. ახალშობილის სისხლში ჰემოლიზური დაავადების სადიაგნოსტიკოდ იკვლევენ

ა ) ჰემოგლობინის და ერითროციტების რაოდენობას;

ბ ) საათობრივად ბილირუბინის ზრდის განსაზღვრას;

გ ) სისხლის ჯგუფობრიობის ფაქტორს;

დ ) რეზუს ფაქტორს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

2072. ჰემოლიზური დაავადების განვითარება ნაყოფში იწვევს

ა ) ღვიძლის ფუნქციის მოშლას;

ბ ) ჰიპოპროტეინემიას;

გ ) სისხლის ძარღვების გამტარიანობის გაზრდას;

დ ) სწორია ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არ არის სწორი.

2073. ტოქსიურად ითვლება ბილირუბინი

ა ) პირდაპირი;

ბ ) არაპირდაპირი;

გ ) არც ერთი;

დ ) პირდაპირიც და არაპირდაპირიც.

2074. ყველაზე ხშირად სად ხდება განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაცია ექტოპიური ორსულობის დროს

ა ) საკვერცხე;

ბ ) ფალოპის მილი;

გ ) მუცლის ღრუ;

დ ) საშვილოსნოს რუდიმენტური რქა;

ე ) საშვილოსნოს ყელი.

2075. რამდენ პროცენტში გვხვდება საკვერცხეში ორსულობა

ა ) 0,1%;

ბ ) 0,5%;

გ ) 5%;

დ ) 10%.

2076. ექტოპიური ორსულობის შემდეგ რამდენ % ქალებში არ აღინიშნება ორსულობა

ა ) 5%;

ბ ) 10%;

გ ) 15%;

დ ) 40%.

2077. რამდენია განმეორებითი ექტოპიური ორსულობის სიხშირე მეორე მილში

ა ) 2%;

ბ ) 10%;

გ ) 30%;

დ ) 0,5%.

2078. საშვილოსნოსგარეშე ორსულობის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა

ა ) მუცლის ქვედა არეში ტკივილი;

ბ ) ცივი ოფლი;

გ ) ცნობიერების დაკარგვა;

დ ) თავის ტკივილი.

2080. რა გამოკვლევა არ უნდა ჩატარდეს საშვილოსნოსგარე ორსულობისას

ა ) ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა;

ბ ) ულტრაბგერა;

გ ) კულდოცენტეზი;

დ ) ამნიოცენტეზი.

2081. რომელი ქირურგიული ოპერაცია შეიძლება არ ჩატარდეს ექტოპიური ორსულობის დროს

ა ) სალპინგოოვარიექტომია;

ბ ) სალპინგოსტომია;

გ ) სალპინგექტომია;

დ ) საშვილოსნოს ამპუტაცია.

2082. რას იყენებენ საშვილოსნოსგარე ორსულობის კონსერვატიული მკურნალობისთვის

ა ) ვიტამინი "C" ;

ბ ) მეტოტრექსატი;

გ ) ოქსიტოცინი;

დ ) პიტიუტრინი.

2083. რამდენი % გვხვდება ქრონიკული სალპინგიტი საშვილოსნოსგარე ორსულობისას?

ა ) 2%;

ბ ) 5%;

გ ) 10%;

დ ) 30%.

2084. ტროფობლასტიური სიმსივნეებისათვის პირველი დამახასიათებელი სიმპტომებია

ა ) სისხლდენა, სხვადასხვანაირი ხასიათის;

ბ ) გულისრევა, ღებინება;

გ ) მენსტრუალური ციკლის მოშლილობა;

დ ) თავის ტკივილი.

2085. ბუშტნამქერი შეიძლება განვითარდეს

ა ) ნორმალური ორსულობის დროს;

ბ ) პათოლოგიური ორსულობის დროს;

გ ) სამედიცინო აბორტის შემდეგ;

დ ) სპონტანური აბორტის შემდეგ;

ე ) მშობიარობის შემდეგ;

ვ ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

\*ზ) ყველა ჩამოთვლილი.

2086. ვადაგადაცილებულ ორსულობად ითვლება

ა ) 40-41 კვ.;

ბ ) 41-42 კვ.;

გ ) 42 კვირის ზემოთ;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2087. ვადაგადაცილებული ორსულობისათვის დამახასიათებელია

ა ) პლაცენტაში პათოლოგიური ცვლილებები

ბ ) პლაცენტის ფუნქციის უკმარისობა;

გ ) სანაყოფე წყლების შემცირება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2089. ვადაგადაცილებული ახალშობილის გასინჯვისას საჭიროა გამოვიკვლიოთ შემდეგი:

ა ) ჭიპლარის რგოლი მდებარეობს მუცლის შუა ხაზზე - შუაში;

ბ ) კლიტორი და მცირე ბაგეები არ არის დაფარული დიდით;

გ ) სათესლე ჯირკვალი არ არის ჩამოსული სათესლე პარკში;

დ ) ტერფების დაღარულობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2090. ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს საკეისრო კვეთის შეფარდებითი ჩვენებაა

ა ) მენჯით წინამდებარეობა;

ბ ) ვიწრო მენჯი;

გ ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

დ ) დიდი ნაყოფი;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2091. ვადაგადაცილებული ორსულობისათვის დამახასიათებელია

ა ) მცირეწყლიანობა;

ბ ) საშვილოსნოს ბაზალური ტონუსის მომატება;

გ ) მიომეტრიუმის აგზნებადობის შემცირება;

დ ) მუცლის გარშემოწერილობის შემცირება;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2092. ვადაგადაცილებულ ახალშობილს ახასიათებს

ა ) თავის გარშემოწერილობა გაზრდილია;

ბ ) გრძელი ფრჩხილები;

გ ) მეორადი ჰიპოტროფია;

დ ) გადატანილი ჰიპოქსიის ნიშნები;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2093. ნამდვილი ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს ნაყოფი იმყოფება ქრონიკულ ჰიპოქსიაში - ნაჩვენებია

ა ) მშობიარობის სტიმულაცია ოქსიტოცინით ვენაში;

ბ ) მეორე პერიოდში სამეანო მაშა;

გ ) მეორე პერიოდში - ვაკუუმ-ექსტრაქცია;

დ ) საკეისრო კვეთა.

2094. ჭეშმარიტი ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს საკეისრო კვეთის ჩვენებაა

ა ) მენჯის წინამდებარეობა;

ბ ) დიდი ნაყოფი;

გ ) მშობიარის გვიანი ასაკი;

დ ) ვიწრო მენჯი;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2095. მამაკაცის ბარიერული ტიპის კონტრაცეპტივებს მიეკუთვნება

ა ) სპერმიციდები;

ბ ) პრეზერვატივები;

გ ) დიაფრაგმები.

2096. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს შესაძლებელია დადგინდეს ნაყოფის

ა ) ცნს პათოლოგია;

ბ ) კუჭნაწლავის პათოლოგია;

გ ) თირკმლების პათოლოგია;

დ ) გულის პათოლოგია;

ე ) ფილტვების პათოლოგია;

ვ ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

\*ზ) ყველა ჩამოთვლილი.

2097. ამნიოცენტეზი გამოიყენება

ა ) ქრომოსომული ანომალიების დასადგენად;

ბ ) თანდაყოლილი მანკების გამოსავლენად;

გ ) ნაყოფის ნერვული ღეროს დეფექტის გამოსავლენად;

დ ) ნაყოფის ფილტვის სიმწიფის დასადგენად;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2098. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს ორსულობის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია

ა ) 3-4 კვირაზე;

ბ ) 4-5 კვირაზე;

გ ) 6-7 კვირაზე;

დ ) 1-3 კვირაზე.

2099. ნაყოფის გულის სიხშირე ულტრაბგერით დგინდება

ა ) 8-9 კვირაზე;

ბ ) 9-10 კვირაზე;

გ ) 10-11 კვირაზე;

დ ) 11-12 კვირაზე.

2100. პრენატალური დიაგნოსტიკა გულისხმობს

ა ) ულტრაბგერით გამოკვლევას;

ბ ) ამნიოცენტეზს;

გ ) ორსულის სისხლის გამოკვლევას;

დ ) ფეტოსკოპიას;

ე ) ქორიონის ბიოფსიას, ტროფობლასტის ბიოფსიას;

ვ ) ჭიპლარის ვენიდან სისხლის გამოკვლევას;

\*ზ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2101. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობაა:

ა ) 28-29 დღე;

ბ ) 28-40 დღე;

გ ) 3-7 დღე;

დ ) 21-35 დღე;

ე ) 14-28 დღე.

2102. ნორმალური მენსტრუაციის ხანგრძლივობაა:

ა ) 1-3 დღე;

ბ ) 3-5 დღე;

გ ) 3-7 დღე;

დ ) 5 დღე;

ე ) 2-10 დღე.

2103. ნორმალური მენსტრუაციის დროს საშუალო სისხლის დანაკარგი შეადგენს:

ა ) 200-250 მლ;

ბ ) 100-150 მლ;

გ ) 20-30 მლ;

დ ) 50-70 მლ;

ე ) 150-200 მლ.

2104. გონადოლიბერინის სინთეზი ხდება:

ა ) ჰიპოფიზის წინა წილში;

ბ ) ჰიპოფიზის უკანა წილში;

გ ) ჰიპოთალამუსში;

დ ) თავის ტვინის ქერქის ნეირონებში;

ე ) ნათხემის ნეირონებში.

2105. ბაზალური ტემპერატურის გაზომვის ტესტი განპირობებულია ჰიპერთერმული ეფექტით:

ა ) ესტრადიოლის;

ბ ) პროსტაგლანდინების;

გ ) პროგესტერონის;

დ ) მალუტეინიზირებელი ჰორმონის;

ე ) ფოლიკულის მასტიმულირებელი ჰორმონის..

2106. ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლის ძირითადი კრიტერიუმია:

ა ) მენსტრუაციის ნორმალური რიტმი;

ბ ) პირველი მენსტრუაციის მოსვლის დრო;

გ ) ოვულაცია;

დ ) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში მენსტრუალური ფუნქციის ჩამოყალიბების თავისებურება;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2107. ენდომეტრიუმის ფუნქციური შრის დესქვამაცია ხდება შედეგად:

ა ) მალუტეინიზირებელი ჰორმონის "პიკური" მომატების;

ბ ) ესტროგენების და პროგესტერონის დონის სისხლში დაქვეითების;

გ ) პროლაქტინის დონის სისხლში შემცირების;

დ ) ესტრადიოლის დონის სისხლში მომატების;

ე ) ფოლიკულის მასტიმულირებელი ჰორმონის "პიკური" მატების.

2108. რომელი ჰორმონის სეკრეცია ითრგუნება სისხლში ესტროგენების მაღალი კონცენტრაციის დროს?

ა ) პროგესტერონის;

ბ ) ქორიონული გონადოტროპინის;

გ ) მალუტეინიზირებელი ჰორმონის;

დ ) ფოლიკულის მასტიმულირებელი ჰორმონის;

ე ) ინჰიბინის.

2109. რომელი უჯრედების მიერ ხდება ესტროგენების სეკრეცია:

ა ) ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეტული უჯრედები;

ბ ) ადენოჰიპოფიზის გონადოტროპული უჯრედები;

გ ) ფოლიკულური უჯრედები;

დ ) ტეკა ინტერნა;

ე ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი უჯრედები.

2110. მენსტრუალური ციკლის ლუთეინურ ფაზაში აღინიშნება:

ა ) სხეულის დაბალი ბაზალური ტემპერატურა;

ბ ) საკვერცხეში ფოლიკულის ზრდა;

გ ) ესრტოგენების სეკრეციის მატება;

დ ) ყვითელი სხეულის განვითარება;

ე ) პროლიფერაციული პროცესები ენდომეტრიუმში.

2111. პროგესტერონის ძირითადი ბიოლოგიური თვისებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ამზადებს ენდომეტრიუმს განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაციისათვის;

ბ ) აქვს მიომეტრიუმზე რელაქსაციური ეფექტი;

გ ) იწვევს ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ ტრანსფორმაციას;

დ ) აქვს ჰიპერთერმული ეფექტი;

ე ) ააქტივებს პროლიფერაციულ პროცესებს ენდომეტრიუმში.

2112. მენსტრუალური ციკლის ფოლიკულურ ფაზაში ადგილი აქვს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

ა ) ხდება ფოლიკულის ზრდა და მომწიფება;

ბ ) სხეულის დაბალი ბაზალური ტემპერატურა;

გ ) ფოლიკულის მასტიმულირებელი ჰორმონის სეკრეციის მომატება ადენოჰიპოფიზის მიერ;

დ ) ესტროგენების მაღალი დონე;

ე ) ენდომეტრიუმის სეკრეტორული ტრანსფორმაცია.

2113. ჰიპოთალამუსი გამოიმუშავებს შემდეგ ჰორმონებს:

ა ) გონადოტროპინებს;

ბ ) ესტროგენებს;

გ ) გესტაგენებს;

დ ) რილიზინგ-ფაქტორებს;

ე ) ანდროსტენდიონს.

2114. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის დროს ესტროგენებით გაჯერების ყველაზე მაღალი დონეა:

ა ) 1-2 დღეს;

ბ ) 7-8 დღეს;

გ ) 13-14 დღეს;

დ ) 20-21 დღეს;

ე ) 24-25 დღეს.

2115. საკვერცხეებში ანდროგენები წარმოადგენენ სუბსტრატს:

ა ) პროგესტერონისათვის;

ბ ) ესტროგენებისათვის;

გ ) პროგესტერონის და ესტროგენებისათვის;

დ ) სტეროიდული ჰორმონებისათვის;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

2116. საკვერცხეებში მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონების ბიოსინთეზი, გარდა

ა ) პროგესტერონის;

ბ ) ესტროგენების;

გ ) გესტაგენების;

დ ) ანდროგენების;

ე ) ოქსიტოცინის.

2117. გესტაგენები სეკრეტირდება:

ა ) ყვითელი სხეულის ლუთეინური უჯრედების მიერ;

ბ ) ფოლიკულის მარცვლოვანი შრის უჯრედების მიერ;

გ ) ფოლიკულის გარეთა შემაერთებელ-ქსოვილოვანი გარსის უჯრედებით;

დ ) საკვერცხის კარის უჯრედებით;

ე ) teka ინტერნა-ში

2118. სტეროიდების ბიოსინთეზის ჯაჭვებში პირველი ბიოლოგიურად აქტიური ჰორმონია:

ა ) ანდროსტენდიონი;

ბ ) ესტრადიოლი;

გ ) ესტრიოლი;

დ ) ტესტოსტერონი;

ე ) პროგესტერონი.

2119. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ადგილი აქვს:

ა ) ჰემოსტაზის სისტემის დაზიანებას;

ბ ) სისხლის სლაჯირებას;

გ ) მოხმარების კოაგულოპათიას;

დ ) სიცოცხლეში თრომბოციტურ-ფიბრინული თრომბების წარმოქმნას მიკროცირკულაციის სისტემაში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

2120. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის განვითარება აღინიშნება შემდეგი სამეანო პათოლოგიების დროს:

ა ) მასიური ჰიპოტონური სისხლდენა ადრეული ლოგინობის ხანაში;

ბ ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

გ ) ემბოლია სანაყოფე სითხით;

დ ) საშვილოსნოში მკვდარი ნაყოფის არსებობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

2121. გამოყოფენ დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის მწვავე ფორმის შემდეგ ფაზებს, გარდა:

ა ) ხანგრძლივად არსებული ჰიპერკოაგულაციის;

ბ ) სწრაფად მიმდინარე ჰიპერკოაგულაციის;

გ ) აღდგენითი;

დ ) მოხმარების კოაგულოპათიის;

ე ) ფიბრინოლიზის.

2122. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის ფორმას (მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული). განსაზღვრავს:

ა ) კუაგულოპათიის ხარისხი;

ბ ) პროთრომბინის კონცენტრაცია;

გ ) ფიბრინოლიზის აქტივაცია;

დ ) ჰიპერკოაგულაციის სტადიის ხანგრძლივობა;

ე ) სისხლის კოლტის რეტრაქცია.

2123. სისხლის შედედების დრო (ლი-უაიტის მეთოდით). ნორმაში არის:

ა ) 1-2 წთ.;

ბ ) 3-4 წთ.;

გ ) 5-10 წთ.;

დ ) 11-12 წთ.;

ე ) 12 წთ და მეტი;

2124. ჰეპარინის ანტიდოტია:

ა ) ანტითრომბინ - III;

ბ ) პროტამინ-სულფატი;

გ ) ფიბრინოლიზინი;

დ ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა;

ე ) ასპირინი.

2125. ჰემოსტაზის სისტემის ფიბრინოლიზური რგოლის აქტივაცია იწვევს:

ა ) სისხლძარღვებში თრომბოზული პროცესების გააქტიურებას;

ბ ) ჰიპოქსიას და აციდოზს;

გ ) სისხლძარღვოვანი სისტემის ბლოკირებას ფაშარი მასებით და უჯრედების აგრეგატებით;

დ ) სისხლის კოლტის რეტრაქციას;

ე ) სისხლძარღვების გამტარებლობის აღდგენას.

2126. სისხლის კოლტის რეტრაქცია ნორმაში არის:

ა ) 1-21%;

ბ ) 22-43%;

გ ) 44-59%;

დ ) 60-75%;

ე ) 76-100%.

2127. ჰეპარინს გააჩნია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მოქმედება, გარდა შემდეგისა:

ა ) ანტითრომბოპლასტიური მოქმედება;

ბ ) ანტითრომბული მოქმედება;

გ ) იწვევს სისხლის შედედების ფაქტორების ბლოკირებას უშუალოდ სისხლის ნაკადში;

დ ) ხელს უშლის ფიბრინის წარმოქმნას;

ე ) იწვევს თრომბინ-ფიბრინოგენური რეაქციის წარმოქმნას.

2128. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ჰეპარინით მკურნალობისას ავადმყოფს სასურველია დაენიშნოს:

ა ) ახალგაყინული პლაზმის (კრიოპლაზმის) ინფუზია;

ბ ) ასპირინი 0,5 გრ 2-3 ჯერ დღეში;

გ ) ასპირინი 1/4 ტ 2-3 ჯერ დღეში;

დ ) პროტამინ-სულფატი;

ე ) ფიბრინოგენი.

2129. ორსულობის ბოლო თვეებში ორსული ქალის სისხლში ფიბრინოგენის კონცენტრაცია არის:

ა ) 1-1,5 გ/ლ (100-150 მგ%).;

ბ ) 1,5-2 გ/ლ;

გ ) 2-2,5 გ/ლ;

დ ) 2,5-3,0 გ/ლ;

ე ) 3,5-5,5 გ/ლ.

2130. ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ეპსილიონ ამინოკაპრონის მჟავა;

ბ ) ტრასილოლი;

გ ) ფიბრინოგენი;

დ ) გორდოქსი;

ე ) კონტრიკალი.

2131. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების დანიშვნის დროს აუცილებელია ლაბორატორიული კონტროლი:

ა ) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის;

ბ ) პროთრომბინის ინდექსის;

გ ) მიკროჰემატურიის;

დ ) სისხლის კოლტის რეტრაქციის;

ე ) თრომბოციტების რიცხვის.

2132. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის აღმოცენების გარე ფაქტორია:

ა ) სისხლში ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის მოხვედრა;

ბ ) ფიბრინოლიზური რგოლის აქტივაცია;

გ ) ერითროციტების ჰემოლიზი;

დ ) აციდოზი;

ე ) ანოქსია, ანოქსემია.

2133. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის სიმპტომებია:

ა ) კანზე პეტექიური სისხლჩაქცევები ინექციის ადგილას;

ბ ) სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან;

გ ) ოლიგურია;

დ ) ციანოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2134. მოხმარების კოაგულოპათიის ძირითადი მაჩვენებელია:

ა ) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითება;

ბ ) პროთრომბინის კონცენტრაციის დაქვეითება;

გ ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2135. ჰემოსტაზის სისხლძარღვოვან-თრომბოციტარული რგოლის მოშლის გამოვლენისათვის უნდა განისაზღვროს:

ა ) სისხლის შედედების დრო ლი-უაიტით;

ბ ) რეკალციფიკაციის დრო;

გ ) პროთრომბინის ინდექსი;

დ ) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია;

ე ) ჩამოთვლილიდან არც-ერთი.

2136. ქალის გარეთა და შიგნითა სასქესო ორგანოებს შორის საზღვარი არის:

ა ) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირი;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირი;

გ ) საქალწულე აპკი;

დ ) მცირე სასირცხო ბაგეები;

ე ) დიდი სასირცხო ბაგეები.

2137. შორისის ქვეშ იგულისხმება ქსოვილების უბანი:

ა ) დიდი სასირცხო ბაგეების უკანა შესართავსა და კუდუსუნს შორის;

ბ ) დიდი სასირცხო ბაგეების უკანა შესართავსა და ანუსს შორის;

გ ) ანუსსა და კუდუსუნს შორის;

დ ) ბოქვენის ქვედა კიდიდან ანუსამდე;

ე ) ბოქვენის ქვედა კიდიდან კუდუსუნამდე.

2138. ქალის გარეთა სასქესო ორგანოებს მიეკუთვნება:

ა ) დიდი სასირცხო ბაგეები;

ბ ) მცირე სასირცხო ბაგეები;

გ ) კარიბჭის დიდი ჯირკვლები;

დ ) კლიტორი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი..

2139. ქალის შიგნითა სასქესო ორგანოებს მიეკუთვნება:

ა ) საშვილოსნო;

ბ ) ფალოპიუსის მილები;

გ ) საკვერცხეები;

დ ) საშო;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2140. საშვილოსნოს არტერია არის ტოტი:

ა ) აორტის;

ბ ) თეძოს შიგნითა არტერიის;

გ ) თეძოს გარეთა არტერიის;

დ ) თეძოს არტერიის;

ე ) შორისის არტერიის.

2141. მაღალი რისკის ორსულთა გამოვლენა ხდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

ა ) ანამნეზი;

ბ ) ლაბორატორიული გამოკვლევები;

გ ) ობიექტური მონაცემები;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

2142. ლოხიები შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ კომპონენტს, გარდა:

ა ) ნეკროზული დეციდუალური გარსის ნაწილებისა;

ბ ) ლორწოსი;

გ ) ლეიკოციტებისა;

დ ) თრომბებისა;

ე ) ენდომეტრიუმის ბაზალური შრის უჯრედულ ელემენტებისა.

2143. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის ძირითადი გამომწვევია:

ა ) ეპიდერმული სტაფილოკოკი;

ბ ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

გ ) სტრეპტოკოკი;

დ ) ანაერობული კოკები;

ე ) პროტეუსი;

2144. მშობიარობის შემდგომი ინფექციური გართულებების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან მელოგინეები, გარდა შემდეგისა:

ა ) მელოგინეები ექსტრაგენიტალური ქრონიკული ინფექციის კერებით;

ბ ) მელოგინეები, რომელთაც ჰქონდათ სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა;

გ ) მელოგინეები გენიტალიების ანთებითი ქრონიკული პროცესით;

დ ) მელოგინეები, რომელთა ახალშობილის მასა აღემატება 4000 გრამს;

ე ) მელოგინეები დიდი სისხლდანაკარგით.

2145. ლოგინობის ხანის ინფექციების თანამედროვე მიმდინარეობის თავისებურებაა:

ა ) პოლიეტიოლოგიურობა;

ბ ) ხშირად გამოწვეულია პირობითად-პათოგენური ფლორით;

გ ) წაშლილი კლინიკური სურათი;

დ ) ანტიბაქტერიული თერაპიისადმი მაღალი რეზისტენტობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2146. მშობიარობის შემდგომი სეპტიური ინფექციის II ეტაპს (საზონოვ-ბარტელსის კლასიფიკაციით). მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ

ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) პარამეტრიტისა;

ბ ) მეტროთრომბოფლებიტისა;

გ ) პელვეოპერიტონიტისა;

დ ) დიფუზური პერიტონიტისა;

ე ) სალპინგოოთოფორიტისა.

2147. ჰოსპიტალური ინფექცია უხშირესად განპირობებულია:

ა ) ოქროსფერი სტაფილოკოკით;

ბ ) გრამ-უარყოფითი ფლორით;

გ ) ანაერობებით;

დ ) მიკროორგანიზმთა ასოცაციებით;

ე ) პირობითად პათოგენური ფლორით.

2148. ლოგინობის ხანის ანთებითი დაავადებების გამომწვევის დასაზუსტებლად აუცილებელია დაითესოს:

ა ) ჩირქი;

ბ ) სისხლი;

გ ) საშვილოსნოს ღრუს შიგთავსი;

დ ) სარძევე ჯირკვლის სეკრეტი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2149. ლაქტაციური მასტიტის დროს ინფექციის გავრცელების გზებია:

ა ) ლიმფოგენური;

ბ ) ჰემატოგენური;

გ ) გალაქტოგენური;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2150. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის დროს ინფექციის წყაროა:

ა ) ახალშობილის ცხვირისა და სასის ფლორა;

ბ ) მშობიარის ორგანიზმში არსებული ინფექციის კერა;

გ ) მშობიარის ბინძური ხელები და თეთრეული;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2151. ჩირქოვანი ლაქტაციური მასტიტის კლინიკურ ფორმას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) არეოლის ფურუნკულოზისა;

ბ ) ინფილტრაციული მასტიტისა;

გ ) არეოლის აბსცესისა;

დ ) სარძევე ჯირკვლის სიღრმეში არსებული აბსცესისა;

ე ) რეტრომამილარული აბსცესისა.

2152. ლაქტაციური მასტიტის განვითარების პირობებია:

ა ) ლაქტოსტაზი;

ბ ) კერტების ნახეთქები;

გ ) ორგანიზმის იმუნური სისტემის დასუსტება;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2153. ლაქტაციური მასტიტის მკურნალობის თავისებურებაა:

ა ) ინფექციის ჭიშკრის სანაცია;

ბ ) ჩირქოვანი ფორმის დროს დროული ოპერაციული ჩარევა;

გ ) ლაქტაციის დათრგუნვის საკითხის დროულად დასმა;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2154. სამეანო პერიტონიტის განვითარების ძირითადი მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) მუცლის ღრუს დაინფიცირება ოპერაციის მსვლელობაში;

ბ ) საშვილოსნოს კედელზე ნაკერის არასრულფასოვნება;

გ ) ენდომიომეტრიტი;

დ ) პარეზის შედეგად ნაწლავის კედლის განვლადობის გაზრდა;

ე ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები (ორრქიანი, უნაგირა ).

2155. სეპტიური შოკი უხშირესად ვითარდება:

ა ) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიების ენდოტოქსინის ზემოქმედების შედეგად;

ბ ) გრამ-დადებითი ბაქტერიები;

გ ) ვირუსების;

დ ) უმარტივესების;

ე ) გრამ-დადებითი კოკების ეგზოტოქსინის მოქმედების შედეგად.

2156. სამეანო პერიტონიტი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა ) მშობიარობის;

ბ ) ადრეული სპონტანური აბორტის;

გ ) საკეისრო კვეთის;

დ ) ხელოვნური აბორტის;

ე ) გვიანი სპონტანური აბორტის შემდეგ.

2157. ფიზიოლოგიური მენსტრუალური ციკლის (26-28 დღიანი). რომელ დღეზეა ოვულაცია მოსალოდნელი:

ა ) მე-11 დღეზე;

ბ ) მე-18 დღეზე;

გ ) მე-10 დღეზე;

დ ) მე-13-14 დღეზე.

2158. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოიყენება ოვულაციის დღის დასადგენად:

ა ) ბაზალური ტემპერატურის გაზომვა;

ბ ) საშოს ნაცხის ბაქტერიოლოგიური შესწავლა;

გ ) ნაცხ-ანაბეჭდის მეთოდი;

დ ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;

ე ) კოლპოსკოპია.

2159. ოვულაციის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონები:

ა ) ანდროგენები;

ბ ) თირეოტროპული ჰორმონი;

გ ) ინსულინი;

დ ) ლუთეოტროპული ჰორმონი და ესტროგენები;

ე ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი.

2160. განაყოფიერება მოსალოდნელია ოვულაციიდან:

ა ) მე-2 დღეზე;

ბ ) მე-3 დღეზე;

გ ) მე-4 დღეზე;

დ ) რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათში;

ე ) მე-5 დღეზე.

2161. განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი საშვილოსნოში გადადის განაყოფიერებიდან

ა ) 12 საათში;

ბ ) 32 საათში;

გ ) 38 საათის განმავლობაში;

დ ) 48-60 საათის განმავლობაში;

ე ) 72 საათის შემდეგ.

2162. განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი იკვებება:

ა ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსით;

ბ ) ყვითრის პარკით;

გ ) ალანტოისით;

დ ) პლაცენტით;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

2163. ზიგოტის დაყოფა იწყება განაყოფიერებიდან:

ა ) 2 საათში;

ბ ) 8 საათში;

გ ) 12 საათში;

დ ) 16 საათში;

ე ) 24 საათის შემდეგ.

2164. ემბრიონს ნაყოფი ეწოდება:

ა ) ჩასახვიდან 6 კვირის შემდეგ;

ბ ) 5 კვირის შემდეგ;

გ ) 12 საათის გავლის შემდეგ;

დ ) 8 კვირის შემდეგ.

2165. გენიტალური სისტემა ვითარდება:

ა ) ექტოდერმიდან;

ბ ) მეზოდერმიდან;

გ ) ენდოდერმიდან;

დ ) ალანტოისიდან;

ე ) ყვითრის პარკიდან.

2166. ნაყოფის სქესის ჩამოყალიბება ხდება:

ა ) მე-12 კვირაზე;

ბ ) მე-4 კვირაზე;

გ ) მე-11 კვირაზე;

დ ) მე-7 დან მე-10 კვირის ჩათვლით;

ე ) მე-13 კვირაზე.

2167. ორსულობის რომელ ვადაზეა სისხლში ქორიონული გონადოტროპინის მაქსიმალური კონცენტრაცია:

ა ) 5-6 კვ;

ბ ) 10-12 კვ;

გ ) 14-16 კვ;

დ ) 35-37 კვ;

ე ) ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობა მუდმივია მთელი ორსულობის პერიოდში.

2168. ორსულის ორგანიზმში ესტროგენების სინთეზი ხდება:

ა ) თირკმელზედა ჯირკვალში;

ბ ) საკვერცხეებში;

გ ) პლაცენტაში;

დ ) ცხიმოვან ქსოვილში;

ე ) ყველა აღნიშნული სწორია.

2169. ორსულობის დროს პროგესტერონის და მისი წინამორბედების სინთეზი წარმოებს ყველა ორგანოებში, გარდა:

ა ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვლისა;

ბ ) საკვერცხეების;

გ ) პლაცენტის;

დ ) ნაყოფის ეპიფიზისა;

ე ) ქალის თირკმელზედა ჯირკვლისა.

2170. მეანობაში ფუნქციონალური ტესტები შეიძლება გამოვიყენოთ:

ა ) ორსულობის მოსალოდნელი ნაადრევი შეწყვეტის დიაგნოსტიკისათვის;

ბ ) ორსულის ორგანიზმის მშობიარობისადმი მზადყოფნის შეფასებისათვის;

გ ) ორსულობის ადრეული დიაგნოსტიკისათვის;

დ ) ნაყოფის მდგომარეობის შეფასებისათვის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი მიზნისათვის.

2172. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს ორსულის სისხლის მოცულობა:

ა ) მატულობს 10-15%-ით;

ბ ) მატულობს 15-20%-ით;

გ ) მატულობს 45%-ით;

დ ) ქვეითდება 10-15%-ით;

ე ) ქვეითდება 45%-ით.

2173. რა გამოკვლევისათვის უტარდება ორსულს ამნიოცენტეზი:

ა ) ბიოქიმიური;

ბ ) ჰორმონალური;

გ ) ციტოლოგიური;

დ ) გენეტიკური;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2174. ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის თავისებურებებია:

ა ) შერეული სისხლით კვება;

ბ ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის არარსებობა;

გ ) ბოტალის და არანცის სადინრის არსებობა;

დ ) ოვალური ხვრელის არსებობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2175. ნაყოფის გულისცემის სიხშირე ნორმაში უნდა იყოს:

ა ) 90-110 - მდე;

ბ ) 110-118 - მდე;

გ ) 160-180 - მდე;

დ ) 80-90 - მდე;

ე ) 120-160 - მდე.

2176. კარდიოტოკოგრამის შეფასების ძირითადი პარამეტრებია:

ა ) გულის შეკუმშვის სიხშირის ბაზალური რითმი;

ბ ) ბაზალური რითმის ვარიაბიელობა;

გ ) აქცელერაციის არსებობა და მათი სიხშირე;

დ ) დეცელერაციების არსებობა და მათი სიხშირე;

ე ) ყველა ვარიანტი წარმოადგენს კარდიოტოკოგრამის ძირითად პარამეტრს.

2177. დროული ნაყოფისთვის დამახასიათებელია:

ა ) წონა- 2500-4000 მდე, სიგრზე 47 სმ-დან 50 სმ-მდე;

ბ ) მრეცხავის ხელები;

გ ) ნაკერების და ყიფლიბანდების შევიწროვება;

დ ) მკვრივი თავის ქალას ძვლები;

ე ) წონა- 1800-2500 მდე, სიგრზე 42 სმ-დან 45 სმ-მდე.

2178. ფეტოპლაცენტარული სისტემის მიერ სინთეზირდება:

ა ) ქორიონული გონადოტროპინი;

ბ ) ესტრიოლი;

გ ) პლაცენტარული ლაქტოგენი;

დ ) ალფაფეტოპროტეინი;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2179. ნაყოფის მიერ გამოყოფილი ჰორმონებიდან რომელს ანიჭებენ დიდ მნიშვნელობას, როგორც მშობიარობის დაწყების ერთ-ერთ

მიზეზთაგანს:

ა ) ანდროგენებს;

ბ ) თირეოტროპულ ჰორმონს;

გ ) ადრენოკორტიკოტროპულ ჰორმონს;

დ ) ინსულინს;

ე ) კორტიზოლს.

2180. ნაყოფის ინტრანატალური განვითარების შეფასებისათვის გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა:

ა ) კორდოცენტეზის;

ბ ) ნაყოფის კანის და ქორიონის ბიოფსიის;

გ ) ორსულის შარდში და სისხლის შრატში ესტრიოლის განსაზღვრისა;

დ ) ულტრაბგერითი სკანირების;

ე ) ამნიოცენტეზისა.

2181. დაასახელეთ მშობიარობის I პერიოდისათვის დამახასიათებელი ნიშნები:

ა ) სანაყოფო სითხის დაღვრა;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის სიმწიფე;

გ ) რეგულარული სამშობიარო მოქმედებების დაწყება;

დ ) თავის ჩადგმა მენჯის შესავალში;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2182. მშობიარობის I პერიოდის საშუალო ხანგრძლივობა პირველად მშობიარეებში:

ა ) 3-5 საათი;

ბ ) 6-9 საათი;

გ ) 10-14 საათი;

დ ) 15-16 საათი;

ე ) 19-24 საათი.

2183. მშობიარობის I პერიოდის ხანგრძლივობა განმეორებით მშობიარეებში:

ა ) 3-4 საათი;

ბ ) 5-7 საათი;

გ ) 8-12 საათი;

დ ) 13-18 საათი;

ე ) 19-24 საათი.

2184. დაასახელეთ მშობიარობის II პერიოდის დაწყების ნიშნები:

ა ) ჭინთვების დაწყება;

ბ ) სანაყოფო სითხის დაღვრა;

გ ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

დ ) თავის შეჭრა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2185. საშოსმხრივი გასინჯვა მშობიარობის დროს უნდა იქნას ნაწარმოები შემდეგი მიზნით:

ა ) სანაყოფო ბუშტის მთლიანობის დასადგენად;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის სიმწიფის და გახსნის ხარისხის დასადგენად;

გ ) თავის ჩადგმის თავისებურების დასადგენად;

დ ) მენჯის ძვლოვან ნაწილში არსებული გადახრების დასადგენად;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2186. პერინეოტომიის ჩვენება:

ა ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

ბ ) შორისის მოსალოდნელი გახევა;

გ ) დროული მშობიარობა;

დ ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

ე ) ყველა აღნიშნული;

ვ ) არც ერთი.

2187. მშობიარობის დაწყების მიზეზების ძირითადი თეორიებია:

ა ) პროგესტერონული თეორია;

ბ ) ოქსიტოცინური თეორია;

გ ) ნაყოფისა და დედის ორგანოთა კომუნიკაციური თეორია;

დ ) პროსტაგლანდინური თეორია;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2188. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის მიზეზებია შემდეგი, გარდა:

ა ) დიდი ნაყოფისა;

ბ ) ანატომიურად ვიწრო მენჯისა;

გ ) მრავალწყლიანობისა;

დ ) მრავალნაყოფიანობისა;

ე ) ნაყოფის თანდაყოლილი ჩიყვისა.

2189. მენჯით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის მექანიზმი შედგება:

ა ) 4;

ბ ) 5;

გ ) 3:

დ ) 6;

ე ) 7 მომენტისაგან.

2190. სად მდებარეობს ნაყოფის მხრის სარტყელი, როდესაც დუნდულები მენჯის ფუძეზეა:

ა ) მენჯის შესავლის ზემოთ;

ბ ) მენჯის შესავალში;

გ ) მენჯის ღრუს ფართო ნაწილში;

დ ) მენჯის ვიწრო ნაწილში;

ე ) მენჯის გამოსავლის სიბრტყეში.

2191. მენჯით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის I პერიოდში ვითარდება ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულებები, გარდა:

ა ) სამშობიარო მოქმედების პირველადი სისუსტე;

ბ ) სანაყოფო სითხის ნაადრევი დაღვრა;

გ ) ჭიპლარის გამოვარდნა;

დ ) ჭინთვების სისუსტე.

2192. მენჯით წინამდებარეობის რომელი სახის დროს უნდა მივიღოთ მშობიარობა კლასიკური ხელდახმარების წესით:

ა ) სუფთა ჯდომით წინამდებარეობა;

ბ ) მუხლით წინამდებარეობა;

გ ) არასრული ფეხით წინამდებარეობა;

დ ) სრული ფეხებით წინამდებარეობა;

ე ) სრული ჯდომით წინამდებარეობა.

2193. მენჯით წინამდებარეობის რომელი სახის დროს გამოიყენება ცოვიანოვის I წესი:

ა ) სუფთა ჯდომით წინამდებარეობა;

ბ ) შერეული ჯდომით წინამდებარეობა;

გ ) მუხლით წინამდებარეობა;

დ ) ფეხებით წინამდებარეობა;

ე ) არცერთი აღნიშნული.

2194. საკეისრო კვეთის ჩვენებები მენჯით წინამდებარეობის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი გარდა

ა ) 30 წლის და ზემოთ I მშობიარისი;

ბ ) ანატომიურად ვიწრო მენჯისა;

გ ) შერეული ჯდომისა;

დ ) ნაყოფის სიმახინჯეებისა;

ე ) ფეხებით წინამდებარეობისა.

2195. მენჯით წინამდებარეობის დროს კეთდება ნაყოფის ექსტრაქცია ფეხზე:

ა ) ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსიის გამო II პერიოდში;

ბ ) ეკლამფსიის თანდართვის შემთხვევაში I პერიოდში;

გ ) მიტრალური მანკის და მენჯით წინამდებარეობის დროს;

დ ) საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაწიბურის არსებობის შემთხვევაში;

ე ) არც ერთი აღნიშნული.

2196. ნაყოფის განვითარების ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) მიკროცეფალიისა;

ბ ) ანენცეფალიისა;

გ ) ჰიდროცეფალიისა;

დ ) კეფალოჰემატომიისა;

ე ) ზურგის ტვინის თიაქარისა.

2197. პლაცენტის განვითარების ანომალიებს მიეკუთვნება, გარდა:

ა ) პლაცენტა დამატებითი წილით;

ბ ) შემოქობილი პლაცენტა;

გ ) დაფანჯრული პლაცენტა;

დ ) პლაცენტის ინფარქტები და კიროვანი გადაგვარებები;

ე ) ორმაგი პლაცენტა.

2198. საწყლე გარსის დაავადებებს მიეკუთვნება, გარდა:

ა ) მცირეწყლიანობა;

ბ ) მრავალწყლიანობა;

გ ) ამნიოქორიონიტი;

დ ) კვანძოვანი ამნიონი;

ე ) ბუშტნამქერი.

2199. ჭიპლარის ანომალიებს მიეკუთვნება:

ა ) მოკლე ჭიპლარი;

ბ ) გრძელი ჭიპლარი;

გ ) გაორკაპებული ჭიპლარი;

დ ) ჭიპლარი გარსების გარეშე;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

2200. ქვემოთ ჩამოთვლილი პლაცენტის ანომალიებიდან რომელია მშობიარობის დროს სისხლის დენით გართულების თვალსაზრისით

მნიშვნელოვანი:

ა ) შემოქობილი პლაცენტა;

ბ ) რკალისებური პლაცენტა;

გ ) დაფანჯრული პლაცენტა;

დ ) პლაცენტა დამატებითი წილით;

ე ) არცერთი მათგანი.

2201. ჭიპლარის მიმაგრების რომელი სახის დროს შეიძლება განვითარდეს სისხლის დენა მშობიარობის დროს:

ა ) ცენტრალური;

ბ ) კიდიდან 4 სმ დაშორებით;

გ ) კიდიდან 2 სმ დაშორებით;

დ ) ჭიპლარის გარსზე მიმაგრების დროს.

2202. ნაყოფის რომელი სიმახინჯეა მშობიარობის გართულების თვალსაზრისით საშიში:

ა ) ანენცეფალია;

ბ ) მიკროცეფალია;

გ ) აკრანია;

დ ) ჰიდროცეფალია.

2203. მიკროცეფალიის შემთხვევაში მშობიარობა უნდა დამთავრდეს:

ა ) საკეისრო კვეთით;

ბ ) კრანიოტომით;

გ ) კონსერვატიულად;

დ ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნებით;

ე ) არც ერთი აღნიშნული.

2204. ნაყოფის გარდიგარდმო და ირიბი მდებარეობის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიების;

ბ ) ანატომიურად ვიწრო მენჯის;

გ ) პლაცენტის წინამდებარეობის;

დ ) ნაყოფის შეშუპების;

ე ) მრავალწყლიანობის და მრავალნაყოფიანობისა.

2205. გარდიგარდმო და ირიბი მდებარეობის დროს მშობიარობის პროცესში მოსალოდნელია:

ა ) სანაყოფო სითხის ნაადრევი და ადრეული დაღვრა;

ბ ) ნორმალურად მდებარე პლაცენტის ნაადრევი მოცილება;

გ ) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობის ჩამოყალიბება;

დ ) საშვილოსნოს გახევა;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2207. ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობის დროს, როდესაც ნაყოფი მკვდარია, კეთდება:

ა ) დეკაპიტაცია;

ბ ) ევისცერაცია;

გ ) სპონდილოტომია;

დ ) ექსცერებრაცია;

ე ) არც ერთი აღნიშნული.

2208. კლასიკური სამეანო მობრუნების პირობებია:

ა ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

ბ ) მოძრავი ნაყოფი;

გ ) მენჯის და თავის ზომების შესაბამისობა;

დ ) ცოცხალი ნაყოფი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2209. კლასიკური მობრუნების ეტაპებია ყველა, გარდა ერთისა:

ა ) მშობიარის მოთავსება ვალხერის მდებარეობაში;

ბ ) ხელის მტევნის შეტანა ჯერ საშოში და მერე საშვილოსნოს ღრუში;

გ ) ფეხის მოძებნა;

დ ) საკუთრივ მობრუნება;

ე ) ნაყოფის ექსტრაქცია ფეხზე.

2210. ნაყოფის ნაწევართგანლაგების ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

ა ) ნაყოფის თავთან ერთად ხელის წინმდებარეობა;

ბ ) ნაყოფის თავთან ერთად ფეხის წინმდებარეობა;

გ ) ნაყოფის მენჯთან ერთად ხელის წინმდებარეობა;

დ ) გარდიგარდმო მდებარეობა.

2211. ნაყოფის ნაწევართგანლაგების ანომალიების მიზეზებია ყველა, გარდა ერთისა:

ა ) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ ) მრავალნაყოფიანი მშობიარობა;

გ ) მრავალწყლიანობა;

დ ) გარდიგარდმო მდებარეობა;

ე ) პლაცენტის ცენტრალური წინმდებარეობა.

2212. ნაწევართგანლაგების ანომალიები გვხვდება:

ა ) 2%-ში;

ბ ) 4%-ში;

გ ) 10%-ში;

დ ) 20%-ში;

ე ) 0,5%-ში.

2213. თუ დრომდე მიტანილი ორსულობისას დადგენილია ნაყოფის ნაწევართგანლაგების ანომალია, საჭიროა:

ა ) სასწრაფო საკეისრო კვეთა;

ბ ) მშობიარობის კონსერვატიული წარმართვა;

გ ) ნაყოფის შინაგანი-გარეგანი მობრუნება;

დ ) ნაყოფის გარეგანი მობრუნება ფეხზე;

ე ) ნაყოფის ექსტრაქცია ფეხზე;

2214. ნაწევართგანლაგების ანომალიას ხშირად თან ერთვის:

ა ) ორსულობის გვიანი გესტოზები;

ბ ) ნაყოფის ინტრანატალური ჰიპოქსია;

გ ) ჰიპერტონული კრიზი;

დ ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

ე ) ჭიპლარის გამოვარდნა.

2215. თუ ნაწევართგანლაგების ანომალიას თან ერთვის ჭიპლარის გამოვარდნა, საჭიროა:

ა ) სამეანო მაშის ოპერაცია;

ბ ) ვაკუუმ-ექსტრაქცია;

გ ) ნაყოფის ექსტრაქცია;

დ ) მშობიარობის წარმართვა კონსერვატიულად;

ე ) საკეისრო კვეთა.

2216. ჭიპლარის გამოვარდნა შეიძლება მოხდეს:

ა ) როდესაც ნაყოფის წინამდებარე ნაწილი მენჯის შესავლის ზემოთაა;

ბ ) მრავალწყლიანობის დროს;

გ ) გარდიგარდმო მდებარეობის დროს;

დ ) ჭიპლარის წინამდებარეობის დროს;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

2217. თავით წინამდებარეობისას ჭიპლარის გამოვარდნის დროს საჭიროა:

ა ) ჭიპლარის შებრუნება;

ბ ) სამეანო მობრუნება შინაგან-გარეგანი წესით;

გ ) ნაყოფის ექსტრაქცია;

დ ) მშობიარობის კონსერვატიული წესით წარმართვა;

ე ) საკეისრო კვეთა.

2218. ჰემორაგიული შოკის განვითარების მიზეზია, სისხლდენა, გამოწვეული:

ა ) საშვილოსნოს ჰიპო-ატონიით;

ბ ) სამშობიარო გზების ტრავმატიზმით;

გ ) პლაცენტის ნაწილების ჩარჩენით;

დ ) კოაგულოპათიით;

ე ) ყველა აღნიშნულით.

2219. ჰემორაგიული შოკის პათოგენეზში უპირატესი როლი ენიჭება:

ა ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის მოცულობის შეუსაბამობას სისხლძარღვთა ქსელის ტევადობასთან;

ბ ) არტერიული სისხლის წნევის მაჩვენებელს;

გ ) დიურეზის მაჩვენებელს;

დ ) არცერთ მათგანს.

2220. ჰემორაგიული შოკის პირველ პათოფიზიოლოგიურ გამოვლინებას წარმოადგენს:

ა ) ცივი ოფლი;

ბ ) ტაქიკარდია;

გ ) ქოშინი;

დ ) ციანოზი;

ე ) არტერიული ჰიპოტენზია.

2221. მშობიარობის დროს მასიური სისხლის დანაკარგის გამო განვითარებული ჰემორაგიული შოკის ინფუზიურ-ტრანსფუზიული თერაპიის

უპირველესი ამოცანაა:

ა ) ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია;

ბ ) ერითროციტალური მასის გადასხმა;

გ ) სისხლის ნორმალური მოცულობის და მიკროცირკულაციის აღდგენა;

დ ) ცილოვანი ბალანსის კორექცია;

ე ) სისხლის შედედების უნარიანობის აწევა.

2222. ჰემორაგიული შოკი ვითარდება როდესაც პაციენტი კარგავს:

ა ) სისხლის მოცულობის 25-30% (1300 მლ და ზემოთ);

ბ ) 15% (900 მლ);

გ ) 10%; დ ) . 5%;

დ ) 40% და ზემოთ.

2223. ჰემორაგიული შოკის საწყისი სიმპტომებია:

ა ) ჟანგბადის უკმარისობა;

ბ ) ტაქიკარდია;

გ ) ძაფისებური მაჯა;

დ ) შიშის შეგრძნება;

ე ) ყველაფერი აღნიშნული.

2224. ჰემორაგიული შოკის მკურნალობისათვის საჭიროა:

ა ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია (როდესაც ცნობიერებაა დაკარგული);

ბ ) არტერიული სისხლის წნევის შენარჩუნებისათვის დოპამინის (200 მგ ) ვენაში წვეთოვანი შეყვანა;

გ ) 5% დექსტროზის ან რინგერის ხსნარის გადასხმა, სანამ სისხლის ან ერიტთროციტალური მასის გადასხმა დაიწყება;

დ ) pH და სისხლის გაზების პარციალური წნევის კონტროლი;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2225. ჰემორაგიული შოკის დროს უნდა განისაზღვროს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) ცენტრალური ვენური წნევისა;

ბ ) 1 საათში გამოყოფილი შარდის რაოდენობის;

გ ) სისხლის შემადედებელი სისტემის მდგომარეობის;

დ ) სისხლის საერთო ანალიზის;

ე ) სისხლში ესტროგენების განსაზღვრისა.

2226. რა წარმოადგენს ავადმყოფის ჰემორაგიული შოკიდან გამოსვლის ზუსტ კრიტერიუმს

ა ) სტაბილური არტერიული წნევა;

ბ ) ადექვატური დიურეზი;

გ ) პულსის ნორმალიზაცია;

დ ) წყურვილის გრძნობის გაქრობა.

2227. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ფილტვების შეშუპების სამკურნალოდ

ა ) დიმედროლი;

ბ ) ამინაზინი;

გ ) ფენტანილი;

დ ) კორგლიკონი.

2228. რომელი მეტალის იონების დაბალი დონე ახდენს ყველაზე ძლიერ ზემოქმედებას ნაწლავის პერისტალტიკაზე პოსტოპერაციულ

პერიოდში

ა ) კალციუმი;

ბ ) ნატრიუმი;

გ ) კალიუმი;

დ ) მაგნიუმი.

2229. ნარკოზის რომელი სახეობაა ოპტიმალური მძიმე ფორმის ნეფროპათიების დროს

ა ) ინტუბაციური ნარკოზი;

ბ ) ეპიდურალური ანესთეზია;

გ ) ინტრავენური ნარკოზი;

დ ) ადგილობრივი ანესთეზია.

2230. რომელი ინჰალაციური სანარკოზო საშუალების გამოყენება არის ოპტიმალური რაუშ-ნარკოზისათვის ეკლამფსიის დროს

ა ) აზოტის ქვეჟანგი;

ბ ) ტრილენი;

გ ) ქლორეთილი;

დ ) ფტოროტანი.

2231. შორისის II ხარისხის ჩახევის დროს ზიანდება:

ა ) შორისის კუნთები, ზერელე და ღრმა განივი კუნთები, მყესოვანი ცენტრი;

ბ ) საშოს უკანა შესავალი, ლორწოვანი გარსი და კანი;

გ ) შორისის შუა არე, საშოს შესავალი და სპინქტერი მთელია;

დ ) შორისის კუნთები, ანუსის სფინქტერი და ნაწლავის კედელი.

2232. საშოს ან გარეთა სასქესო ორგანოების დაზიანებისას ძლიერია სისხლდენა, როდესაც ზიანდება

ა ) საშოს ქვედა მესამედი;

ბ ) სავნებოს არე;

გ ) საშოს შუა მესამედი;

დ ) საშოს ზედა მესამედი.

2233. საშვილოსნოს სრული გახევის დროს აწარმოებენ

ა ) ლაპაროტომიას და საშვილოსნოს აღდგენას;

ბ ) ლაპაროტომიას და საშვილოსნოს ამპუტაციას;

გ ) ლაპაროტომიას და საშვილოსნოს ექსტირპაცია;

დ ) ყველა პასუხი სწორია;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი პასუხი არ არის სწორი.

2234. საშვილოსნოს არასრული გახევისას:

ა ) საშვილოსნო მოგლეჯილია თაღიდან;

ბ ) დაზიანებულია ლორწოვანი და კუნთოვანი შრეები;

გ ) დაზიანებულია ლორწოვანი, კუნთოვანი და სეროზული შრეები;

დ ) დაზიანებულია ფალოპიუსის მილები.

2235. საშვილოსნოს გახევა, როგორც წესი, არ ხდება:

ა ) მშობიარობის პროცესში;

ბ ) პლაცენტის ხელით მოცილების დროს;

გ ) სამეანო მაშების გამოყენებისას;

დ ) ვაკუუმექსტრაქციის დროს.

2236. საშვილოსნოს პირუკუ გადმობრუნებისას აწარმოებენ

ა ) საშვილოსნოს საშოსმხრივ ექსტირპაციას;

ბ ) საშვილოსნოს შებრუნებას;

გ ) ლაპარატომიას და საშვილოსნოს ექსტირპაციას;

დ ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალურ ამპუტაციას.

2237. სამშობიარო გზების ფისტულების განვითარებას იწვევს:

ა ) სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები;

ბ ) სასქესო ორგანოების სიმსივნური წარმონაქმნები;

გ ) ნაყოფის თავის ხანგრძლივი დგომა მენჯის ერთ სიბრტყეში;

დ ) მძიმე ტოქსიკოზები.

2239. რა წარმოადგენს სამეანო მაშების ოპერაციის წარმოების ნაყოფისმხრივ ჩვენებას:

ა ) ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსია;

ბ ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

გ ) ნაყოფის დღენაკლულობა;

დ ) ჰიდროცეფალია.

2240. რა პირობებში შეიძლება შესრულდეს ვაკუუმექსტრაქცია

ა ) საშვილოსნოს ყელის გახსნა. 6-8 სმ-ზე მკვდარი ნაყოფი;

ბ ) კლინიკურად ვიწრო მენჯი. ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

გ ) მთელი სანაყოფო გარსები, ეკლამფსია;

დ ) სანაყოფო გარსების არარსებობა. თავით წინამდებარეობა, საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა.

2241. რომელია მოსამშობიარებელი ოპერაცია:

ა ) სანაყოფო ბუშტის ხელოვნური გახევა;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება სისხლიანი წესით

გ ) ვაკუუმექსტრაქცია;

დ ) ეპიზიო ან პერინეოტომია.

2242. ნაყოფის შინაგან-გარეგანი სამეანო მობრუნების ჩვენებას წარმოადგენს

ა ) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა;

ბ ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;

გ ) საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის ნიშნები;

დ ) პლაცენტის ცენტრალური წინამდებარეობა.

2243. მენჯითწინამდებარეობის დროს ნაყოფის ექსტრაქციის ჩვენებაა:

ა ) ჰიდროცეფალია;

ბ ) ორსულთა ჰიპერტონია და ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

გ ) სამშობიარო ძალების სისუსტე, ნორმალურად მდებარე პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

დ ) ვიწრო მენჯი.

2245. რა წარმოადგენს ნაყოფის დამშლელი ოპერაციის წარმოების ჩვენებას:

ა ) ფუნქციურად ვიწრო მენჯი, მკვდარი ნაყოფი;

ბ ) მშობიარობის სასწრაფოდ დამთავრების აუცილებლობა დედის სასიცოცხლო ჩვენებებიდან გამომდინარე;

გ ) თავის არასწორი მდებარეობა და ჩადგმა;

დ ) მენჯის მე-4 ხარისხის დავიწროვება.

2246. რა წარმოადგენს დეკაპიტაციის ჩვენებას:

ა ) მომდევნო თავის განთავისუფლების გაძნელება;

ბ ) გიგანტი ნაყოფი;

გ ) სამშობიარო მოქმედების II-დი მდგრადი სისუსტე;

დ ) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა.

2247. აბდომინალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს:

ა ) II ხარისხის ვიწრო მენჯი;

ბ ) კლინიკურად ვიწრო მენჯი;

გ ) ენდომეტრიტი მშობიარობაში;

დ ) დღენაკლული ნაყოფი.

2248. კლასიკური ეწოდება საკეისრო კვეთას, როდესაც საშვილოსნო იკვეთება:

ა ) სიგრძითი განაკვეთით საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში;

ბ ) გარდიგარდმო განაკვეთით საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტში;

გ ) გარდიგარდმო განაკვეთით საშვილოსნოს ფუძის არეში;

დ ) სიგრძითი განაკვეთით მის წინა კედელზე.

2249. რას ეწოდება რეინ-პოროს ოპერაცია

ა ) საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტში გარდი-გარდმო განაკვეთით;

ბ ) საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტში სიგრძითი განაკვეთით;

გ ) საკეისრო კვეთა საშვილოსნოს შემდგომი ექსტირპაციით;

დ ) კორპორალური საკეისრო კვეთა.

2250. პლაცენტის ხელით მოცილებას ვაწარმოებთ:

ა ) სისხლის დენის დროს მშობიარობის III პერიოდში;

ბ ) მძიმე ფორმის ნეფროპათიის დროს;

გ ) მშობიარობაში ენდომეტრიტის დროს;

დ ) პლაცენტარული უკმარისობის დროს.

2251. საშვილოსნოს ღრუს ხელით რევიზიას არ ვაწარმოებთ:

ა ) პლაცენტის დეფექტის დროს;

ბ ) ნორმალურად მდებარე პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს;

გ ) ემბრიოტომიის შემდეგ;

დ ) ნაყოფის გარეგან-შინაგანი მობრუნების შემდეგ.

2252. თავის გაშლითი წინამდებარეობის ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები

ა ) შეუთავსებლობა მენჯის მოცულობისა და თავის გარშემოწერილობას შორის;

ბ ) სპინა ბიფიდა;

გ ) პრეეკლამფსია და ეკლამფსია;

დ ) სამშობიარო მოქმედების ანომალიები.

2253. თხემით წინამდებარეობის დროს ნაყოფის ზურგი და კეფა მიქცეულია

ა ) საშვილოსნოს მარჯვენა კედლისაკენ;

ბ ) საშვილოსნოს მარცხენა კედლისაკენ;

გ ) გავისაკენ;

დ ) ბოქვენისაკენ.

2254. თხემით წინამდებარეობის დროს საფიქსაციო წერტილებია:

ა ) დიდი ყიფლიბანდი და კეფქვეშა ფოსო;

ბ ) ცხვირის ძგიდე და კეფის ბორცვი;

გ ) ყვრიმალის ძვალი და მცირე ყიფლიბანდი;

დ ) ინისქვეშა ძვალი და ყიფლიბანდი.

2255. თხემით წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილია:

ა ) მცირე ყიფლიბანდი;

ბ ) დიდი ყიფლიბანდი;

გ ) შუბლის ძვალი;

დ ) ნიკაპი.

2256. შუბლით წინამდებარეობის დროს საფიქსაციო წერტილია:

ა ) ზედა ყბა და კეფის ბორცვი;

ბ ) დიდი ყიფლიბანდი და კეფქვეშა ფოსო;

გ ) ინისქვეშა ძვალი და მცირე ყიფლიბანდი;

დ ) მცირე ყიფლიბანდი კეფქვეშა ფოსო.

2257. შუბლით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება

ა ) მცირე ირიბი ზომით;

ბ ) ვერტიკალური ზომით;

გ ) დიდი ირიბი ზომით;

დ ) საშუალო ირიბი ზომით.

2258. პირისახით წინამდებარეობა გვხვდება მშობიარობისას

ა ) 10%-ში;

ბ ) 1%-ში;

გ ) 5%-ში;

დ ) 0,5%-ში.

2259. პირისახით წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილებია:

ა ) დიდი ყიფლიბანდი;

ბ ) მცირე ყიფლიბანდი;

გ ) გლაბელა;

დ ) ნიკაპი.

2260. პირისახით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება

ა ) დიდი ირიბი ზომით;

ბ ) ვერტიკალური ზომით;

გ ) მცირე ირიბი ზომით;

დ ) დიდი გარდიგარდმო ზომით.

2261. ნაყოფის თავის მაღალი პირდაპირი დგომის დროს ისრისებრი ნაკერი იმყოფება

ა ) გამოსავლის სიბრტყის პირდაპირ ზომაში;

ბ ) ფართო ნაწილის სიბრტყის პირდაპირ ზომაში;

გ ) შესავლის სიბრტყის პირდაპირ ზომაში;

დ ) ვიწრო ნაწილის პირდაპირ ზომაში.

2262. ნაყოფის თავის დაბალი გარდიგარდმო დგომის დროს ისრისებრი ნაკერი იმყოფება

ა ) მცირე მენჯის ღრუს ვიწრო ნაწილის გარდიგარდმო ზომაში;

ბ ) მენჯის შესავლის სიბრტყის გარდიგარდმო ზომაში;

გ ) ფართო ნაწილის სიბრტყის გარდიგარდმო ზომაში;

დ ) გამოსავლის სიბრტყის გარდიგარდმო ზომაში.

2263. უკანა ასინკლიტიზმის დროს

ა ) ისრისებრი ნაკერი გადახრილია ბოქვენის მხარეს;

ბ ) ისრისებრი ნაკერი გადახრილია გავის მხარეს;

გ ) ლამბდისებრი ნაკერი გადახრილია ბოქვენის მხარეს;

დ ) შუბლის ნაკერი გადახრილია გავის ძვლის მხარეს.

2264. ასინკლიტური ჩადგმის დიაგნოზი ისმება მაშინ, როდესაც თავი იმყოფება:

ა ) მცირე მენჯის შესავლის სიბრტყეში;

ბ ) მცირე მენჯის ღრუს ფართო ნაწილის სიბრტყეში;

გ ) მცირე მენჯის ღრუს ვიწრო ნაწილის სიბრტყეში;

დ ) მცირე მენჯის ღრუს გამოსავლის სიბრტყეში.

2265. მშობიარობა ბუნებრივი გზით შეუძლებელია:

ა ) წინა ასინკლიტიზმის დროს;

ბ ) უკანა ასინკლიტიზმის დროს;

გ ) რედერერის ტიპის ასინკლიტიზმის დროს;

დ ) სინკლიტური ჩადგმის დროს.

2266. ასინკლიტური ჩადგმის მიზეზს წარმოადგენს

ა ) მენჯის ანომალიები;

ბ ) მენჯითწინამდებარეობა;

გ ) საშოს კედლების დაწევა;

დ ) სუბსეროზული მიომატოზური კვანძის არსებობა.

2267. რას ეწოდება პლაცენტის სრული წინამდებარეობა?

ა ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც პლაცენტა მიმაგრებულია ქვედა სეგმენტში;

ბ ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც პლაცენტა მიმაგრებულია საშვილოსნოს ფუძის წინა კედელზე;

გ ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც პლაცენტა მთლიანად ფარავს საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირს;

დ ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც პლაცენტის ერთი ან რამდენიმე ლებანი ისინჯება საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირის

დონეზე;

ე ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროსაც საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირის დონეზე ისინჯება პლაცენტის კიდე.

2268. ძირითადად რაზეა დამოკიდებული სისხლდენის ინტენსივობა პლაცენტის წინამდებარეობის დროს?

ა ) სამშობიარო შეტევების ინტენსივობაზე;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის გახსნის ხარისხზე;

გ ) პლაცენტის წინამდებარეობის ხარისხზე;

დ ) ორსულობის ვადაზე;

ე ) სისხლის შედედების სიჩქარეზე, თრომბების სიმკვრივეზე.

2269. მოცილებული პლაცენტის გამოძევების შეკავების ხელშემწყობი ფაქტორებიდან მთავარია:

ა ) საშვილოსნოს ყელის სპაზმი;

ბ ) საშვილოსნოს კედლის პათოლოგიური ცვლილებები;

გ ) მშობიარობის მესამე პერიოდის არასწორი მართვა;

დ ) ნაადრევი მშობიარობა;

ე ) მშობიარის გადაღლა.

2270. პლაცენტის პათოლოგიური მიმაგრების უშუალო მიზეზებია:

ა ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ანთებითი პროცესები;

ბ ) ნაწიბურები საკეისრო კვეთის ან მიომექტომიის შემდეგ;

გ ) ქორიონის პროტეოლიზური უნარის ამაღლება და ტროფობლასტის ბიოქიმიური აქტივობისადმი საშვილოსნოს დეციდუალური გარსის

წინააღმდეგობის დაქვეითება;

დ ) პლაცენტის მიმაგრება ქვედა სეგმენტში დიდი ნაყოფის გამო;

ე ) საშვილოსნოს განვითარების მანკები.

2271. პლაცენტის პათოლოგიურ მიმაგრებაზე ეჭვის დროს სისხლდების შესაჩერებლად პირველ რიგში საჭიროა:

ა ) შესაკუმში საშუალებების შეყვანა კუნთებში;

ბ ) საშვილოსნოს გარეგანი მასაჟი და ყინულის პარკი;

გ ) საშვილოსნოში ხელით შესვლა;

დ ) საშვილოსნოს ამპუტაცია;

ე ) საშვილოსნოს გამოფხეკა.

2272. მშობიარობის III პერიოდში სისხლდენის პროფილაქტიკის მიზნით აუცილებელია:

ა ) მომყოლის პერიოდის ხელოვნურად დაჩქარება;

ბ ) მშობიარობის II პერიოდის ბოლოს - სანამ ნაყოფი დაიბადება - ვენაში წვეთობრივად ფიზიოლოგიური ხსნარის ან გლუკოზის 5%-იანი

ხსნარით ვენის ფიქსაცია;

გ ) მომყოლის ხელით მოცილება;

დ ) ნაყოფის დაბადებისთანავე კუნთებში ოქსიტოცინის შეყვანა;

ე ) საშვილოსნოს მასაჟი და მუცელზე ყინულის პარკის დადება.

2273. პლაცენტის პათოლოგიური მიმაგრების ფორმებიდან განსაკუთრებული სიმძიმით გამოირჩევა;

ა ) პლაცენტის ნაწილობრივი მჭიდრო მიმაგრება;

ბ ) პლაცენტის სრული მჭიდრო მიმაგრება;

გ ) პლაცენტის სრული შეზრდა;

დ ) პლაცენტის ნაწილობრივი შეზრდა;

ე ) პლაცენტის მიმაგრება დამატებით რქაში.

2274. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლისას რაზეა დამოკიდებული თერაპიის მეთოდის შერჩევა:

ა ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის განვითარებაზე ორსულობის დროს;

ბ ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის წარმოშობაზე მშობიარობის დროს;

გ ) პლაცენტის აცლის ხარისხზე;

დ ) ქალის ზოგად მდგომარეობაზე;

ე ) ნაყოფის გულისცემის შეცვლაზე.

2275. როგორი უნდა იყოს ექიმის ტაქტიკა სტაციონარში სისხლის დენის დაწყებისას პლაცენტის წინამდებარეობაზე ეჭვის შემთხვევაში?

ა ) ჰემოტრანსფუზია;

ბ ) სანაყოფე ბუშტის გახევა;

გ ) საოპერაციოს მზადყოფნის პირობებში გასინჯვა საშოსმხრივ და სარკეებით;

დ ) თავ-კანის მაშის დადება;

ე ) ნაყოფის ჰიპოქსიის პროფილაქტიკა.

2276. დიდი ნაყოფის განვითარების მიზეზებია:

ა ) მემკვდრეობითი ფაქტორები;

ბ ) ნეიროენდოკრინული დარღვევები, განსაკუთრებით შაქრიანი დიაბეტი;

გ ) ორსულის ნივთიერებათა ცვლის ასიმილაციური პროცესების გაძლიერება;

დ ) გაძლიერებული მადა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2277. დიდი ნაყოფის დიაგნოსტიკაზე მიუთითებს ყველა, გარდა

ა ) 100 სმ-ზე მეტი მუცლის გარშემოწერილობა ჭიპის დონეზე და საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე ბოქვენიდან 40 და მეტ სმ-ზე;

ბ ) ნაყოფის თავის პირდაპირი ზომა გარეგანი გასინჯვით აღემატება- 12 სმ-ს;

გ ) ნაყოფის თავის მენჯის შესავლის ზემოთ დგომა მენჯის ნორმალური ზომების და სანაყოფე სითხის დაღვრის მიუხედავად;

დ ) ნაყოფის თავის ნაკერების სივიწროვე.

2278. დიდი ნაყოფით მშობიარობის დროს ვითარდება გართულებები:

ა ) სანაყოფო სითხის ნაადრევი ან ადრეული დაღვრა;

ბ ) სამშობიარო მოქმედების ანომალია;

გ ) ფუნქციურად ვიწრო მენჯის ჩამოყალიბება;

დ ) საშვილოსნოს გასკდომა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2279. დიდი ნაყოფით მშობიარობის დროს საშვილოსნოს გასკდომის მიზეზები (მშობიარობის პროცესში კლინიკურად ვიწრო მენჯის

სურათის ჩამოყალიბების შემთხვევაში) არის:

ა ) პათოლოგიური ცვლილებები საშვილოსნოში- კერძოდ მის კედელში;

ბ ) უხეში ძალდატანება;

გ ) გადატანილი საკეისრო კვეთის ოპერაცია;

დ ) საშვილოსნოს განუვითარებლობა და მისი განვითარების მანკები;

ე ) წარსულში სხვადასხვა ეტიოლოგიის ენდომეტრიტი;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2280. დიდი ნაყოფით მშობიარობის დროს საშვილოსნოს მოსალოდნელი გასკდომის ნიშნებია:

ა ) ძლიერი სამშობიარო მოქმედება თითქმის პაუზის გარეშე;

ბ ) ცრუ ჭინთვები თავის შესავალთან მიბჯენის ან შესავალში მცირე სეგმენტით ფიქსაციის დროს;

გ ) საშვილოსნოს დაჭიმულობა განსაკუთრებით ქვედა სეგმენტში, მკვეთრად გათხელებული და მტკივნეული ქვედა სეგმენტი;

დ ) მკვეთრად დაჭიმული მრგვალი იოგები;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2281. დიდი ნაყოფის დროს მშობიარობა უნდა წარიმართოს კონსერვატიულად; თუ ნაყოფის თავსა და მენჯს შორის შეუსაბამობაა -

ჩამოყალიბდა ფუნქციურად ვიწრო მენჯის სურათი, საჭიროა გაკეთდეს:

ა ) ნაყოფის დამშლელი ოპერაცია;

ბ ) საკეისრო კვეთა;

გ ) ნაყოფის მობრუნება შინაგან-გარეგანი წესით;

დ ) ფეტოპლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის კორექცია.

2282. სამეანო-გინეკოლოგიური სამსახური ვალდებულია გაატაროს შემდეგი პროფილაქტიკური ღონისძიებები დიდი ნაყოფით

მშობიარობის დროს გართულებების თავიდან ასაცილებლად:

ა ) ორსულები დიდი ნაყოფით შეიყვანონ მაღალი რისკის ჯგუფში;

ბ ) დიდი ნაყოფით ორსულები 2 კვირით ადრე მოთავსდნენ სტაციონარში;

გ ) საკეისრო და სხვა გინეკოლოგიური ოპერაციაგადატანილი ორსულები დიდი ნაყოფით 3-4 კვირით ადრე მოთავსდნენ სტაციონარში;

დ ) მშობიარობა ამ პათოლოგიის დროს უნდა წარმართოს მაღალკვალიფიციურმა მეან-გინეკოლოგმა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

2283. ორსულობის რომელი ვადა ითვლება ნაადრევ მშობიარობად:

ა ) 28 კვირიდან - 37 კვირამდე;

ბ ) 28 კვირიდან - 38 კვირამდე;

გ ) 22 კვირიდან - 37 კვირამდე;

დ ) 20 კვირიდან - 37 კვირამდე;

ე ) 29 კვირიდან - 37 კვირამდე.

2284. როგორია ნაადრევ ახალშობილთა ანატომო-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი:

ა ) წონა - 1000 გრ - 2500 გრ;

ბ ) სიგრძე - 35 სმ - 47 სმ;

გ ) იმუნიტეტის დაქვეითება;

დ ) სუნთქვის ცენტრის უმწიფრობა და ფილტვების მორფოლოგიური უმწიფრობა;

ე ) თერმორეგულაციის ცენტრის ლაბილურობა;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2286. ნაადრევი მშობიარობის დიაგნოსტიკისათვის სამშობიარო მოქმედების რომელი ნიშნების ცოდნის აუცილებლობაა საჭირო პაციენტის

მოსამზადებლად:

ა ) მტკივნეული სპაზმური მოვლენები მუცლის ქვემო არეში და წელის არეში ტკივილები;

ბ ) მენჯის ღრუში ჩაწოლის გრძნობა;

გ ) საშოდან გამონადენი და ხშირი შარდვა;

დ ) სისხლიანი გამონადენი საშოდან;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2287. ნაადრევი მშობიარობის რისკის დროს ექიმი ვალდებულია ყოველ კვირაში გასინჯოს ორსული სამშობიარო მოქმედების დაწყების

ნაადრევი სიმპტომების გამოსავლინებლად, რომელია ეს ნიშნები:

ა ) საშვილოსნოს ყელის შიგნითა და გარეთა პირის გახსნა;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის გადასწორება და დარბილება;

გ ) საშვილოსნოს მდებარეობის შეცვლა;

დ ) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის ცვლილება;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2288. ჩამოთვალეთ ნაადრევი მშობიარობის თავიდან ასაცილებელი მკურნალობის ძირითადი პრინციპები:

ა ) წოლითი რეჟიმი;

ბ ) ჭარბი სითხის მიღება საშვილოსნოს სისხლის მიმოქცევის გასაძლიერებლად;

გ ) ჩატარდეს გამოკვლევა უსიმპტომო ბაქტერურიის გამოსავლინებლად;

დ ) სქესობრივი ცხოვრების შეწყვეტა 20-36კვ;

ე ) კონტროლი საშვილოსნოს შეკუმშვაზე და მკურნალობა ტერბუტალინით, რიტოდრინით ან პარტუსისტენით;

ვ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2289. ნაადრევ ახალშობილებში გარდა თერმორეგულაციის ცენტრის ლაბილურობისა ძირითად გართულებას წარმოადგენს ფილტვების

უმწიფრობა - სურფაქტანტის ნაკლებობის გამო. რას წარმოადგენს სურფაქტანტი და რა მკურნალობა უნდა ჩატარდეს მის შესავსებად?

ა ) სურფაქტანტი არის ჰეტეროტოპული ნარევი ლიპიდების და ცილების, სინთეზირდება დიდ ალვეოლებში ჰფარავენ ალვეოლებს, აღებენ

ალვეოლებს და ხელს უშლიან მის შეწებებას;

ბ ) ფოსპოლიპიდები (ლეციტინი და სფიგმომიელინი). სანაყოფე სითხეში თანაბარი რაოდენობითაა 32 კვირის ვადის ორსულობამდე;

ფილტვების მომწიფებასთან ერთად ლეციტინის რაოდენობა თითქმის 4-ჯერ იზრდება;

გ ) ფილტვების მომწიფება შეიძლება დავაჩქაროთ გლუკოკორტიკოიდების შეყვანით ორსულებში. ორსულებს კურსზე უნიშნავენ 8-12 მგ

დექსამეტაზონს (4 მგ + 2-ჯერ დღეში). 2-3 დღე. დექსამეტაზონის ნაცვლად შეიძლება პრედნიზოლონის გამოყენებაც 60 მგ 2 დღის

განმავლობაში;

დ ) ვიტამინი "C"-თი;

ე ) ლეციტინ-სფიგნომიელინის ტესტი მოწოდებულია ფილტვების სიმწიფის დასადგენად.

2290. როგორია ექიმის ტაქტიკა ნაადრევი მშობიარობის დაწყების დროს?

ა ) სანაყოფო სითხის ნაადრევი დაღვრის პროფილაქტიკა;

ბ ) დინამიური დაკვირვება ნაყოფის გულისცემაზე და ნაყოფის ინტრანატალური ჰიპოქსიის მკურნალობა;

გ ) მშობიარობის II პერიოდში ნაყოფის ტრავმის თავიდან ასაცილებლად გაკეთდეს პერინეო ან ეპიზეოტომია და პუდენდალურიანესთეზია;

დ ) მშობიარობის II პერიოდში სისხლდენის პროფილაქტიკა;

ე ) ჩატარდეს ზემოთ აღნიშნული მკურნალობა.

2291. რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს სამშობიარო მოქმედების სისუსტეს?

ა ) მშობიარობის გახანგრძლივება და აღმავალი ინფექცია;

ბ ) ნაყოფის ინტრანატალური ჰიპოქსია;

გ ) სისხლდენა მშობიარობის III პერიოდში;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2293. როგორ ვუმკურნალოთ მდგრად სამშობიარო სისუსტეს მშობიარობის პირველ პერიოდში?

ა ) მშობიარობა დამთავრდეს საკეისრო კვეთით;

ბ ) ჩატარდეს ნაყოფის ჰიპოქსიის პროფილაქტიკა და მკურნალობა;

გ ) ნაწარმოები იქნეს ნაყოფის დამშლელი ოპერაცია;

დ ) დაეწყოს აღმავალი ინფექციის პროფილაქტიკა.

2295. რა სახის მძიმე გართულებებს იწვევს ტეტანური სამშობიარო მოქმედება:

ა ) ნაყოფის ტრავმას და სიკვდილს;

ბ ) საშვილოსნოს გასკდომას ან თაღებიდან მოგლეჯას;

გ ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევ აცლას;

დ ) სანაყოფო წყლებით ემბოლიას;

ე ) ჰიპოატონურ სისხლდენას.

2296. როგორ უმკურნალოთ ტეტანურ სამშობიარო მოქმედებას მშობიარობის I პერიოდში:

ა ) გაუკეთდეს სპაზმოლიზური საშუალებანი, მიეცეს მალხენი აირი, ყოველგვარი გაღიზიანების აცილება, სიმშვიდე, მივცეთ სამეანო

ბანგი;

ბ ) ჩაუტარდეს ნაყოფის ჰიპოქსიის მკურნალობა;

გ ) ჩატარდეს სისხლდენის პროფილაქტიკა;

დ ) ჩატარდეს სისხლის კოაგულოლოგიური გამოკვლევა.

2297. რა მიზეზები იწვევს სამშობიარო მოქმედების დისკოორდინაციას:

ა ) საშვილოსნოს კუნთოვანი შრის სიმსივნეები;

ბ ) საშვილოსნოს ანთებითი პროცესები;

გ ) დიდი ნაყოფი;

დ ) ინფანტილიზმის, საშვილოსნოს მუსკულატურის არათანაბარი განვითარება და არათანაბარი ინერვაცია;

ე ) ხანდაზმულ ასაკში მშობიარობა.

2298. საშვილოსნოს დისფუნქციონალური სისხლდენა ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა ) ანოვულატორული ციკლის დროს;

ბ ) ოვულატორული ციკლის დროს;

გ ) ფოლიკულური ფაზის დარღვევისას;

დ ) ლუტეინური ფაზის დარღვევისას.

2299. საშვილოსნოს დისფუნქციონალური სისხლდენის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა ) ენდოკრინული დარღვევები;

ბ ) საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ფონური დაავადებები;

გ ) საშვილოსნოს მიომა;

დ ) საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებები;

2300. რასთან უნდა გატარდეს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა როცა ადგილი აქვს პათოლოგიურ სისხლდენას საშვილოსნოდან?

ა ) პოლიპოზი;

ბ ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

გ ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლასტიურ პროცესებთან;

დ ) ორსულობასთან;

ე ) სისხლის დაავადებასთან;

ვ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

\*ზ) ყველა პასუხი სწორია.

2302. ოვულატორული ციკლის არსებობისას თუ სახეზეა საშვილოსნოს დისფუნქციონალური სისხლდენა, ადგილი აქვს:

ა ) ესტროგენების დაქვეითებას;

ბ ) პროგესტერონის დაქვეითებას ლუთეინურ ფაზაში;

გ ) ფოლიკულის ფაზის შემცირებას;

დ ) არც ერთი.

2303. საშვილოსნოს დისფუნქციონალური სისხლდენა არის

ა ) სისხლდენები, რომლებიც აღმოცენდება -ჰიპოთალამუსის-ჰიპოფიზ- საკვერცხე-საშვილოსნოს ჯაჭვური რგოლის ფუნქციონალური

მოქმედების მოშლილობის დროს;

ბ ) ეს არის მთელი ორგანიზმის დაავადება.

2304. ენდომეტრიოზი ეს არის

ა ) მენსტრუაციული ციკლის მოშლა;

ბ ) საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ანთებითი პროცესი;

გ ) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე ) არც ერთი არ არის სწორი.

2305. ენდომეტრიოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები

ა ) დისმენორეის მძიმე ფორმები;

ბ ) მუცლის ქვემო ნაწილში ქრონიკული ტკივილები;

გ ) უნაყოფობა;

დ ) შრომისუნარიანობის დაქვეითება;

ე ) სქესობრივი აქტი მტკივნეულია-დისპარეუნია;

ვ) ყველა ჩამოთვლილი;

ზ ) არც ერთი არ არის სწორი.

2306. ენდომეტრიოზი და ორსულობის პროგნოზი

ა ) ენდომეტრიოზზე ძალიან დადებითად მოქმედებს ორსულობა;

ბ ) ორსულობა უკუნაჩვენებია;

გ ) ნაჩვენებია ორსულობის შეწყვეტა I სემესტრში;

დ ) ნაჩვენებია ორსულობის შეწყვეტა II სემესტრში.

2307. ენდომეტრიოზის დროს საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ქსოვილი

ა ) ფუნქციონირებს;

ბ ) დაკარგული აქვს ფუნქციონირება;

გ ) ადგილი აქვს ატროფიას;

დ ) ენდომეტრიუმი არ განიცდის ცვლილებებს.

2308. რის საფუძველზე ხდება ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკა?

ა ) ანამნეზის;

ბ ) რექტოვაგინალური გამოკვლევით;

გ ) მცირე მენჯის ორგანოების გამოკვლევით;

დ ) ლაპარასკოპიით-შემდგომი ბიოფსიით;

ე ) არც ერთი;

ვ) ყველა ჩამოთვლილით.

2309. ენდომეტრიოზის დროს დაზიანებულია

ა ) საკვერცხეები;

ბ ) ფალოპიუსის მილები;

გ ) შარდის ბუშტი;

დ ) დუგლასის ფოსო;

ე ) მსხვილი ნაწლავის რექტოსიგმოიდური ნაწილი;

ვ) სწორია ყველა;

2310. ენდომეტრიოზი არის

ა ) კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

ბ ) სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი;

გ ) ჰიპერპლაზია;

დ ) დისპლაზია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2312. საშვილოსნოს მიომის დროს პათოგენეზური ნიშნებია:

ა ) საშვილოსნოს ანოვულატორული სისხლედნები;

ბ ) უნაყოფობა;

გ ) გაცხიმოვნება;

დ ) გვიანი მენოპაუზა;

ე ) პოსტმენოპაუზაში-ესტროგენული ტიპის ნაცხი ციტოლოგიით;

ვ ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

ზ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2314. საშვილოსნოს მიომა არის წინააღმდეგჩვენება ორსულობისა

ა ) არა;

ბ ) კი.

2315. ორსულობა და მიომა, რომელი გამოკვლევაა საჭირო მიომატოზური კვანძის მდგომარეობის დასდგენად

ა ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ ) ამნიოცენტები;

გ ) სპლენოგრაფია;

დ ) ლაპარასკოპია;

ე ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა.

2317. ორსულობის ადრეულ პერიოდში რატომ არის აუცილებელი ნაცხის ციტოლოგიური გამოკვლევა პაპანიკოლაუს მეთოდით

ა ) საშვილოსნოს ყელის ეროზიის დასადგენად;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კიბოს დასდგენად;

გ ) ბაქტერიული ფლორის დასადგენად;

დ ) ორსულობის მიმდინარეობის დასადგენად;

ე ) საშვილოსნოს ყელის ფონური და კიბოს წინამორბედი პროცესების დასადგენად.

2318. საშვილოსნოს ყელის კიბო (ინ სიტუ)-ს დროს ორსულობის I ტრიმესტრში უნდა გაკეთდეს

ა ) საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია;

ბ ) ორსულობის შეწყვეტა და კონიზაცია 6-8 კვირის შემდეგ;

გ ) ორსულობის პროლონგირება და მშობიარობის შემდეგ ონკოლოგიური გამოკვლევა;

დ ) ორსულობის პროლონგირება და ციტოლოგიური გამოკვლევები;

ე ) ორსულობის პროლონგირება და მშობიარობის შემდეგ 6-8 კვირიდან გამოკვლევები.

2320. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია ეს არის

ა ) ანაპლაზია;

ბ ) ატიპია;

გ ) ბაზალურ-უჯრედოვანი ჰიპერპლაზია;

დ ) ატიპიური ჰიპერპლაზია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2321. საშვილოსნოს ყელის კიბოს (ინ სიტუ)-ს დროს აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები ყელზე

ა ) ეს არის კომპენსირებული კიბო;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის ეპითელიუმის ყველა შრეში აღინიშნება კიბოს ნიშნები ჰისტოლოგიურად;

გ ) არ აღინიშნება ინვაზია სტრომაში;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არ არის სწორი არც ერთი.

2322. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება

ა ) ციტოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) კოლპოსკოპია;

გ ) კოლპომიკროსკოპია;

დ ) ბიოფსია მორფოლოგიური გამოკვლევით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ვ ) არ არის სწორი არც ერთი.

2323. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ჰისტომორფოლოგიური ფორმებია

ა ) ბრტყელუჯრედოვანი არაგარქოვანებული კიბო;

ბ ) ბრტყელუჯრედოვანი გარქოვანებული კიბო;

გ ) ადენოკარცინომა;

დ ) დაბალ-დიფერენცირებული კიბო;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

2324. თუ პაპანიკოლაუს სინჯი არის დადებითი III ხარისხის - საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის დროს, რა არის შემდეგი გამოკვლევა

ა ) 1 წელიწადში განმეორებითი სინჯის ჩატარება;

ბ ) სინჯის განმეორება;

გ ) კოლპოსკოპია და პირდაპირი ბიოფსია;

დ ) ყელის კონიზაცია.

2325. არანამშობიარებ ქალებში საშვილოსნოს ყელის ცილინდრული ეპითელიუმის ექტოპია ითვლება

ა ) ფიზიოლოგიურ მდგომარეობად და არ საჭიროებს სპეციალურ მკურნალობას;

ბ ) საჭიროებს სპეციფიურ მკურნალობას;

გ ) არც ერთი არ არის სწორი;

დ ) საჭიროებს არასფეციფიურ მკურნალობას.

2326. რა მიეკუთვნება საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინამორბედ პათოლოგიებს?

ა ) საშვილოსნოს ყელის პოლიპი;

ბ ) დისპლაზიები;

გ ) ლეიკოპლაკიები;

დ ) ერითროპლაკიები;

ე ) ბრტყელი კონდილომები.

2327. დისპლაზიების როგორი ფორმები გვხვდება

ა ) მსუბუქი;

ბ ) ზომიერი;

გ ) მძიმე;

დ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2328. საშვილოსნოს ტანის კიბოს პათოგენეზური ვარიანტებია ყველა ერთის გარდა

ა ) ჰიპერესტროგენემია;

ბ ) ცხიმოვანი და ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

გ ) ენდოკრინულ-ნივთიერებათა მოშლა;

დ ) ცილოვანი ცვლის მოშლა.

2329. საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის კიბოს წინამორბედი დაავადებებია

ა ) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია;

ბ ) ენდომეტრიული პოლიპები;

გ ) ატიპიური ჰიპერპლაზია;

დ ) ადენოკარცინომა.

2330. საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ატიპიური ჰიპერპლაზიის დროს, რომ გამოირიცხოს ინვაზიური ენდომეტრიუმის კიბო, რა

გამოკვლევებია საჭირო

ა ) ჰისტეროსკოპია;

ბ ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

გ ) ციტოლოგია;

დ ) ჰისტოლოგია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

ვ ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2332. საშვილოსნოს ტანის კიბოს I სტადია - რას ნიშნავს?

ა ) სიმსივნური პროცესი მოიცავს მარტო საშვილოსნოს ტანს;

ბ ) სიმსივნე აზიანებს ტანს და ყელის-არხის;

გ ) სიმსივნე აზიანებს საშვილოსნოს ტანს და გავრცელებულია მცირე მენჯში;

დ ) სიმსივნე აზიანებს ტანს და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოებს და მის გარეთ.

2333. საშვილოსნოს ტანის კიბოს ჰისტოლოგიური ფორმებია

ა ) ჯირკვლოვანი კიბო;

ბ ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

გ ) გარქოვანებული ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

დ ) მეზოდერმოიდული კიბო.

2334. ყველაზე ხშირი საკვერცხის კიბოს მორფოლოგიური ფორმებია

ა ) ეპითელიალური;

ბ ) ემბრიონალური უჯრედები;

გ ) არასპეციფიური;

დ ) მეტასტაზური;

ე ) გრანულოზო-თეკაუჯრედოვანი.

2335. საკვერცხის კიბოს პროფილაქტიკა გულისხმობს

ა ) პერიოდული გამოკვლევა მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების 6 თვეში ერთხელ;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგიური გამოკვლევები;

გ ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა-ჰისტოლოგიური შესწავლა;

დ ) ულტრაბგერითი, კომპიუტერული გამოკვლევები ერთ ჯერადად.

2336. საკვერცხის კიბო I-ა სტადია არის

ა ) საკვერცხის კაფსულა და ზედაპირი არ არის დაზიანებული;

ბ ) სიმსივნე გავრცელებულია მცირე მენჯის ღრუში;

გ ) სიმსივნე გადადის საშვილოსნოზე;

დ ) მეტასტაზირებულია დიდი ბადექონი.

2337. საკვერცხის კიბოს I-ბ სტადია არის

ა ) ავთვისებიანი პროცესი არ არის გავრცელებული მცირე მენჯის ღრუში, ასციტი;

ბ ) სიმსივნე გავრცელებულია საკვერცხის კაფსულაზე;

გ ) პროცესი გავრცელებულია ფალოპის მილებზე.

2338. საკვერცხის კიბოს III სტადია არის

ა ) დაზიანებულია ერთი ან ორივე საკვერცხე, მუცლის ღრუში მეტასტაზები, მეტასტაზები დიდ ბადექონში;

ბ ) მეტასტაზები ფილტვში;

გ ) მეტასტაზები ძვლებში;

დ ) მეტასტაზები დიაფრაგმის ფურცლებზე.

2339. საკვერცხის კიბოს ქირურგიული მეთოდებიდან "რადიკალურია"

ა ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამატებთან ერთად, დიდი ბადექონის რეზექცია;

ბ ) დანამატების ამოკვეთა;

გ ) ექსიტორპაცია დანამატებთან ერთად;

დ ) დიდი ბადექონის რეზექცია.

2340. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს რისკის ფაქტორებია

ა ) ადრეული სქესობრივი კავშირი;

ბ ) დიდი რაოდენობა სექსუალური პარტნიორები;

გ ) I მშობიარობა ადრეულ ასაკში;

დ ) ანამნეზში ვენერიული დაავადებები;

ე ) პერორალური კონტრაცეპტივების დიდი ხნით მიღება;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2341. არასპეციფიური ანთებითი დაავადებების გამომწვევია:

ა ) სტრეპტოკოკი;

ბ ) გონოკოკი;

გ ) ტრიქომონა;

დ ) ქლამიდიები.

2342. ქალის სასქესო ორგანოების სპეციფიურ ანთებითი დაავადების გამომწვევია

ა ) გონოკოკი;

ბ ) ნაწლავის ჩხირი;

გ ) სტაფილოკოკი;

დ ) სტრეპტოკოკი.

2343. ვულვიტი ეწოდება

ა ) საშოს ანთებას;

ბ ) გარეთა სასქესო ორგანოების ანთებას;

გ ) საშვილოსნოს ყელის ანთებას;

დ ) საშვილოსნოს ანთებას.

2344. კოლპიტისათვის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

ა ) გარეთა სასქესო ორგანოების ჰიპერემია;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფია;

გ ) სეროზული ჩირქოვანი გამონადენი საშოდან;

დ ) ტკივილი დანამატების არეში.

2345. რას ეწოდება ვაგინიზმი

ა ) მენჯის ფუძის კუნთების ტეტანურ შეკუმშვას;

ბ ) საშოს ანთებას;

გ ) საშოს კედლების დაწევას;

დ ) საშოს ნაწიბუროვან გადაგვარებას.

2346. რას ეწოდება სალპინგოოოფორიტი

ა ) ფალოპიუსის მილის ანთებას;

ბ ) დანამატების ანთებას;

გ ) საკვერცხეების ანთებას;

დ ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ანთებას.

2347. ტრიქომონიაზის სამკურნალოდ გამოიყენება

ა ) პენიცილინი;

ბ ) ცეფამიზინი;

გ ) მეტრონიდაზოლი;

დ ) ბისეპტოლი.

2348. მწვავე გონორეად ითვლება პროცესი რომელიც გრძელდება არა უმეტეს

ა ) 2 კვირისა;

ბ ) 4 კვირისა;

გ ) 1 კვირისა;

დ ) 8 კვირისა.

2349. რომელი კანდიდოზური ანთებითი პროცესი გვხვდება ყველაზე იშვიათად

ა ) კანდიდოზური ენდომეტრიტი;

ბ ) კანდიდოზური ენდოცერვიციტი;

გ ) კანდიდოზური ვულვიტი;

დ ) კანდიდოზური სალპინგოოოფორიტი.

2350. რა არის წვეტიaნი კონდილომების გამომწვევი აგენტი

ა ) მკრთალი სპიროქეტა;

ბ ) სტრეპტო და სტაფილოკოკები;

გ ) ფილტრირებადი ვირუსი;

დ ) ნაწლავის ჩხირი.

2351. რომელ ორგანოებში გვხვდება ყველაზე ხშირად გენიტალური ტუბერკულოზი

ა ) ფალოპიუსის მილებში;

ბ ) საშვილოსნოში;

გ ) საკვერცხეებში;

დ ) საშოში.

2353. ქალის უნაყოფობა გვხვდება

ა ) 10%-ში;

ბ ) 25%-ში;

გ ) 50%-ში;

დ ) 70%-ში.

2354. უნაყოფობის გამომწვევ მიზეზებთაგან ყველაზე ხშირია

ა ) ენდოკრინული მიზეზები;

ბ ) ფალოპიუსის მილის პათოლოგიები;

გ ) სიმსივნეები;

დ ) იმუნოლოგიური ფაქტორები.

2355. მილისმიერი უნაყოფობის დიაგნოზი ისმება

ა ) კოლპოსკოპიით;

ბ ) ბიმანუალური პალპაციით;

გ ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიით;

დ ) კოლპოციტოლოგიით.

2356. ანოვულატორული მენსტრუალური ციკლის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას

ა ) ბაზალური ტემპერატურის გაზომვით;

ბ ) ბიმანუალური პალპაციით;

გ ) რეტრო-ვაგინალური პალპაციით;

დ ) კოლპოსკოპიით.

2357. განაყოფიერებისათვის 1 მლნ სპერმაში უნდა იყოს მინიმუმ

ა ) 10 მილ.სპერმატოზოიდი;

ბ ) 20 მილ.სპერმატოზოიდი;

გ ) 40 მილ.სპერმატოზოიდი;

დ ) 50 მილ. სპერმატოზოიდი.

2358. როგორია განაყოფიერებისათვის აუცილებელი ნორმალური სპერმატოზოიდების პროცენტული შემცველობა ეაკულატში

ა ) 10%;

ბ ) 25%;

გ ) 50%;

დ ) 70%.

2359. რა წარმოადგენს ქალის აბსოლუტური უნაყოფობის მიზეზს

ა ) საშვილოსნოს მიომა;

ბ ) მილების არ არსებობა;

გ ) შერიშევსკი-ტერნერის სინდრომი;

დ ) საშოს ტიხარი.

2360. ქალის სასქესო ორგანოების განვითარების მანკები გვხვდება

ა ) 0,9%;

ბ ) 2,5%;

გ ) 5%;

დ ) 10%.

2361. ორგანოს აპლაზია ეწოდება

ა ) ორგანოს არ არსებობას;

ბ ) ორგანოს ნაწილის არ არსებობას;

გ ) ორგანოს განვითარებას არაშესაბამის ადგილზე;

დ ) ორგანოს სიმრავლეს.

2362. საშოს აგენეზია ეწოდება

ა ) საშოს განუვითარებლობას;

ბ ) საშოს ნაწილის არ არსებობას;

გ ) საშოს არ არსებობას;

დ ) საშოს ნაწილობრივ ან სრულ შეხორცებას.

2363. გეგმიური გინეკოლოგიური ოპერაცია შეიძლება დაინიშნოს

ა ) მენსტრუაციამდე 2 დღით ადრე;

ბ ) მენსტრუაციის დროს;

გ ) მენსტრუაციიდან 2 დღის შემდეგ;

დ ) ნებისმიერ დროს.

2364. რა წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის სოლისებური ამპუტაციის ჩვენებას

ა ) საშვილოსნოს ყელის მიომა;

ბ ) საშვილოსნოს ყელის ექტროპიონი;

გ ) საშვილოსნოს ყელის ეროზია;

დ ) ენდოცერვიციტი.

2367. საკვერცხის დემედულაციას აწარმოებენ

ა ) საკვერცხის კისტომის დროს;

ბ ) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის დროს;

გ ) საკვერცხის ფიბრომის დროს;

დ ) საკვერცხის აპოპლექსიის დროს.

2368. რას ეწოდება საშვილოსნოს ექსტირპაცია

ა ) საშვილოსნოს ამოკვეთას ყელის შიგნითა პირის დონეზე;

ბ ) საშვილოსნოს ამოკვეთას ყელთან ერთად;

გ ) საშვილოსნოს ტანის ამოკვეთას დანამატებთან ერთად;

დ ) საშვილოსნოს მდებარეობის გამასწორებელ ოპერაციას.

2370. რა ინსტრუმენტით აწარმოებენ საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკას

ა ) აბორტცანგი;

ბ ) კიურეტი;

გ ) ჰეგარის ჩხირი;

დ ) ტყვიის მაშა.

2372. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხას 360 გრადუსით ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები

ა ) ყრუ მღრნელი ტკივილი სიმსივნის არეში;

ბ ) ზეწოლის შეგრძნება სწორ ნაწლავზე;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ ) ძლიერი ტკივილი გონების დაკარგვით.

2373. გინეკოლოგიურ ავადმყოფთა (სასქესო სფეროს გარეშე ). ზოგადი სუბიექტური გამოკვლევების მეთოდი მდგომარეობს ანამნეზის

შეკრებაში გარკვეული სქემებით, რომელიც მოიცავს:

ა ) ავადმყოფის ჩივილებს არა მარტო სასქესო, არამედ სხვა სფეროშიც;

ბ ) ავადმყოფის დაბადების და საცხოვრებელ ადგილზე ყურადღების გამახვილებას;

გ ) ავადმყოფის ასაკის, პროფესიის შრომის პირობების გათვალისწინებას;

დ ) მეუღლის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და შთამომავლობას;

ე ) გადატანილ დაავადებებს, ავადმყოფის კვებას;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2374. გინეკოლოგიურ ავადმყოფთა მანუალური გასინჯვის სახეებია:

ა ) ვაგინალურ-ბიმანუალური;

ბ ) რექტალური, რექტოვაგინალური;

გ ) სარკეებით გასინჯვა, საშვილოსნოს ღრუს ზონდირება;

დ ) საშვილოსნოს ყელის დათვალიერება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2375. ქვემოთ ჩამოთვლილი სპეციალური გინეკოლოგიური გამოკვლევის მეთოდებიდან რომელი არ მიეკუთვნება გინეკოლოგიური

გამოკვლევის მეთოდებს:

ა ) ხრობაკის სინჯი, პერტუბაცია, ჰიდროტუბაცია;

ბ ) ულტრაბგერითი;

გ ) რექტორომანოსკოპია;

დ ) საშვილოსნოს ყელის ბიოფსია, საშვილოსნოს ასპირატის ბიოფსია;

ე ) ონკოციტოლოგიური მეთოდი-პრეპარატ-ანაბეჭდი პაპანიკოლაუსის მეთოდით.

2376. გამოკვლევის რენტგენოლოგიურ მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა ) მეტროსალპინგოგრაფია;

ბ ) რენტგენოპელვიოგრაფია;

გ ) ბიკონტრასტული გინეკოპელვიოგრაფია;

დ ) რენტგენოსკოპია;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2377. გინეკოლოგიურ ავადმყოფთა გამოკვლევის ოპტიკური მეთოდებია:

ა ) კოლპოსკოპია;

ბ ) ჰისტეროსკოპია;

გ ) კულდოსკოპია, ლაპარასკოპია;

დ ) ცერვიკოსკოპია, ვენტრო-ვაგინალური დიაფონოსკოპია;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2378. რომელი მიეკუთვნება გინეკოლოგიურ ავადმყოფთა ლაბორატორიული გამოკვლევების ძირითად მეთოდებს:

ა ) საშოს ნაცხის მიკრობიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) საშოს ნაცხის ციტოლოგია, რექტალური ტემპერატურის გაზომვა;

გ ) საშვილოსნოს ღრუს და ყელის არხის გამონაფხეკის პათომორფოლოგიური გამოკვლევა; გუგის სიმპტომის გამოკვლევა;

დ ) სისხლის და შარდის გამოკვლევა ჰორმონებზე, სისხლის სტერილობაზე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2379. დაასახელეთ ქალის სასქესო ორგანოების ვირუსული დაავადებების ეტიოლოგიური ფაქტორები:

ა ) ციტომეგალოვირუსი;

ბ ) შიდსის ვირუსი (რეტროვირუსი).;

გ ) უბრალო ჰერპესის ვირუსი;

დ ) ადამიანის პაპილომატოზური ვირუსი;

ე ) კონტაგიოზური მოლუსკი;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები.

2380. შიდსით დაავადების რისკის ჯგუფში შედიან:

ა ) ჰომოსექსუალები და ბისექსუალები;

ბ ) მეძავები და შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის მქონე ადამიანები;

გ ) შიდსით ინფიცირებული სექსუალური პარტნიორები და ნარკომანები;

დ ) რეციპიენტები ჰემოტრანსფუზიის და ორგანოების გადანერგვის გამო;

ე ) ბავშვები - შიდსით დაავადებული დედებისგან;

ვ) ყველა პასუხი სწორია;

ზ ) არც ერთი არაა სწორი.

2381. ცნობილია, რომ ადამიანის პაპილომატოზური ვირუსი გენიტალიის არეში იწვევს წვეტიანი კონდილომების განვითარებას 60-85%,

ხოლო დაავადების სუბკლინიკური და ლატენტური ფორმები იწვევენ სასქესო გზების კიბოსწინარე და კიბოთი დაავადების განვითარების

რისკის ზრდას. ჩამოთვალეთ ონკოლოგიური რისკის პაპილომური ვირუსის შტამები:

ა ) 6 და 11 ტიპის - განიხილებიან როგორც დაბალი რისკის ონკოვირუსები;

ბ ) 31, 33, 42 ტიპის - საშუალო რისკის ონკოვირუსები;

გ ) 16 და 18 ტიპის - მაღალი რისკის ონკოვირუსები;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2382. შიდსის ვირუსით დაავადების II A სტადიისათვის დამახასიათებელი მონონუკლეოზისათვისათვის მსგავსი სინდრომი; ჩამოთვალეთ

ეს კლინიკური ნიშნები:

ა ) ფარინგიტი, ტემპერატური აწევა;

ბ ) ლიმფადენოპათია;

გ ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

დ ) შესაძლოა ოფლიანობა, მიალგია, ართრალგია, თავის ტკივილი და სინათლისადმი შიში;

ე ) სეროზული მენინგიტი;

ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2383. გენიტალური კონდილომების სამკურნალოდ გამოიყენება შემდეგი მეთოდები და საშუალებანი, გარდა ერთისა:

ა ) ქიმიური დესტრუქციის მეთოდი;

ბ ) კრიოთერაპია, ელექტროკოაგულაცია, ელექრტოკაუტერიზაცია;

გ ) ლაზერით ვაპორიზაცია;

დ ) მალამო 5 - ფტორურაცილი, ინტერფერონი;

ე ) ჰორმონული მკურნალობა.

2384. შიდსის ვირუსით გამოწვეული დაავადება ვითარდება ნელ-ნელა ორი-ოთხი თვიდან 5-6 წლამდე, ამ პერიოდში ავადმყოფს შეიძლება

ჰქონდეს ერთად-ერთი კლინიკური სიმპტომი; დაასახელეთ ეს სიმპტომი:

ა ) მაღალი ტემპერატურა, ფილტვების ანთების მოვლენები;

ბ ) კუჭ-ნაწლავის ხანგრძლივი აშლილობა, წონაში დაკლება;

გ ) სხვადასხვა სახის გამონაყარი კანზე (ლაქები, სიმსივნური კვანძები).;

დ ) გადიდებული ლიმფური ჯირკვალები.

2385. შიდსით და სხვა სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებათა პროფილაქტიკის მიზნით უნდა ჩატარდეს ყველაფერი გარდა ერთისა:

ა ) საზოგადოებრივი და პირადი პროფილაქტიკა;

ბ ) დერმატოლოგიურ და ვენეროლოგიურ დაწესებულებებთან პირად სადღე-ღამისო პროფილაქტიკურ პუნქტებში მოქალაქეთა დროული

გამოცხადება (2 საათის განმავლობაში) სასქესო ორგანოების ჩაბანვა და ჰიბიტანის 0,05% ხსნარით დამუშავება;

გ ) სააფთიაქო ქსელში ჰიაბიტანის 0,005% ხსნარის ინდივიდუალური პროფილაქტიკის პაკეტების გაყიდვა;

დ ) შარდსასქესო ორგანოებზე, კანზე და ლორწოვანზე წყლულის, გამონაყარის, შარდ-სასქესო ორგანოებიდან გამონადენის

შემჩნევისთანავე ექიმთან გამოცხადება;

ე ) თვითმკურნალობის ჩატარება;

ვ ) უცნობ და შემთხვევით გაცნობილ პირებთან სქესობრივი კავშირისაგან, ნარკოტიკებისაგან და ალკოჰოლური სასმელების მიღებისგან

თავის შეკავება; მოსახლეობის ვაქცინაცია შიდსის საწინააღმდეგო ვაქცინით.

2386. ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება:

ა ) ვულვა, საშო;

ბ ) საშვილოსნოს ტანი;

გ ) კვერცხსავალი მილები;

დ ) საკვერცხეები.

2387. ქალის სასქესო ორგანოების მეორეული ტუბერკულოზის გავრცელება ხდება:

ა ) აირწვეთოვანი გზით;

ბ ) ლიმფოგენური და ჰემატოგენური გზით;

გ ) მეზობელ ორგანოებზე უშუალო კონტაქტით;

დ ) ენტერალური გზით დასნებოვნება ტუბერკულოზით დასნებოვნებული რძით;

ე ) აღმავალი გზით.

2388. რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს მნიშვნელოვან გართულებას:

ა ) მასიური შეხორცებები;

ბ ) მენსტრუალური ციკლის მოშლა;

გ ) უნაყოფობა;

დ ) პიომეტრია;

ე ) სწორნაწლავ-შარდბუშტ-კვერცხსავლის ფისტულა.

2389. სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს ოპერაციულ მკურნალობას მიმართავენ:

ა ) მუცლის ღრუში შეხორცებების დროს;

ბ ) მილიარული ტუბერკულოზის დიდი ზომის ხორკლების არსებობის დროს;

გ ) სეფსისური პროცესის დროს;

დ ) ტუბერკულოზური პიოსალპინქსით გამოწვეული პერიტონიტის დროს.

2390. რა შემთხვევაშია უკუნაჩვენები ახალშობილთა ბცჟ-ვაქცინირება:

ა ) ვადაგადაცილებული ნაყოფის შემთხვევაში;

ბ ) პირველი ხარისხის დღენაკლულობის შემთხვევაში;

გ ) ც.ნ.ს. დაზიანების დროს.

2391. ახალშობილებში ტუბერკულოზით დაავადებული დედისაგან დაავადების რისკ-ფაქტორად ითვლება:

ა ) აირწვეთოვანი გზა;

ბ ) ლიმფოგენური;

გ ) ჰემატოგენური;

დ ) ძუძუთი კვება.

2392. ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დიაგნოზის დადგენაში ძირითადია:

ა ) რენტგენოლოგიუტი კვლევა;

ბ ) ანამნეზი;

გ ) კლინიკური მიმდინარეობა;

დ ) მანტუს კანის სინჯი;

ე ) საშვილოსნოს გამონაფხეკის მიკრომორფოლოგიური შესწავლა, გამონადენის ლაბორატორიული გამოკვლევა

2393. ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დამახასიათებელი ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია:

ა ) ტემპერატურის აწევა;

ბ ) ლიმფური ჯირკვლების რეაქცია;

გ ) მადის დაქვეითება და წონის დაკარგვა;

დ ) ოფლიანობა, საერთო სისუსტე;

ე ) ლორწოვან-ჩირქოვანი, ხაჭოსებრი თეთრად შლა.

2394. გარეთა სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ძირითადი ნიშანი:

ა ) ჰიპერემია, შეშუპება;

ბ ) ქავილი;

გ ) წყლულები ჩაღრმავებული კიდეებით, ირგვლივ მცირე ზომის კვანძებით;

დ ) ტკივილი.

2395. საშვილოსნოს კუმშვადობის ფუნქცია შეიძლება შეფასდეს

ა ) გარეგანი ჰისტეროგრაფიით

ბ ) შინაგანი ტოკოგრაფიით

გ ) რეოგრაფიით

დ ) რადიოტელემეტრიით

ე ) ყველა ჩემოთვლილი

2396. ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს თირკმლების ფუნქციური მდგომარეობა განისაზღვრება

ა ) ზიმნიცკის სინჯით

ბ ) შარდოვანას რაოდენობით სისხლში

გ ) კრეატინის რაოდენობით სისხლში

დ ) ყველა ჩემოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2397. ვადაგადაცილებული ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება შემდეგი მეთოდები

ა ) ამნიოსკოპია

ბ ) ნაყოფის ეკგ და ფკგ

გ ) საშვილოსნოს ფსკერის სიმაღლისა და მუცლის გარშემოწერილობის ცვლილებების დინამიკა

დ ) კოლპოციტოლოგია

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2398. ტრანსაბდომინალური ექოგრაფიით სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენის უმცირესი ვადა ჩასახვის მომენტიდან არის

ა ) 1კვირა

ბ ) 2კვირა

გ ) 3 კვირა

დ ) 4 კვირა

ე ) 5 კვირა

2399. ორსულობის უმცირესი ვადა, რომლის დროსაც ულტრაბგერის გამოკვლევის შედეგად ცარიელი სანაყოფე კვერცხი ზუსტად

მიუთითებს ანემბრიონის არსებობაზე, არის

ა ) 2კვირა

ბ ) 4კვირა

გ ) 6 კვირა

დ ) 8 კვირა

ე ) 10 კვირა

2400. ჰისტეროსკოპიის ჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენისა

ბ ) ჰოსტმენოპაუზური სისხლდენისა

გ ) საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის მიტანისა

დ ) უნაყოფობისა

2401. გინეკოლოგიაში მორფოლოგიური მეთოდების გამოყენების დროს, დიაგნოსტიკური შეცდომების შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს

ა ) გამოსაკვლევი მასალის არასრულფასოვნება (ქსოვილი აღებულია დაუზიანებელი კერიდან ან პრეპარატი არასწორადაა შენახული)

ბ ) კლინიკური შედეგების უზუსტობა და არასრულობა

გ ) სპეციალისტის მომზადების დაბალი ხარისხი

დ ) ერთი და იგივე პათოლოგიური პროცესის ერთიანი კლინიკო-პათანატომიური ტაქტიკის არსებობა

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2402. უნაყოფობის დროს ჰისტეროსალპინგოგრაფია უმჯობესია ჩატარდეს

ა ) მენსტრუალური ციკლის მე-7 - მე-8 დღეს

ბ ) მენსტრუალური ციკლის მე-9 - მე-12 დღეს

გ ) მენსტრუალური ციკლის მე-13 - მე-15 დღეს

დ ) მენსტრუალური ციკლის მე-16 - მე-20 დღეს

ე ) მენსტრუალური ციკლის 21-ე - 25-ე დღეს

2403. ნაყოფის კარდიო-ტაქოგრაფიის შედეგებიდან დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა გააჩნია შემდეგ მაჩვენებელს

ა ) გულის ცემის ბაზალური სიხშირე

ბ ) აქცელერაციის არსებობა

გ ) ადრეული და გვიანი დეცელერაცია

დ ) ყველა ჩემოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2404. აქცელერაცია არის

ა ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გახშირება

ბ ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა შემცირება

გ ) ნაყოფის არითმიული გულის ცემა

დ ) ნაყოფის შეფერხება ზრდაში

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2405. დეცელერეცია არის

ა ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გახშირება

ბ ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გაიშვიათება

გ ) ნაყოფის სიფხიზლი გამოხატულება

დ ) ნაყოფის ღრმა ძილის გამოხატულება

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2406. სპაზმოლიტური მოქმედების პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) პაპავერინისა

ბ ) ნო-შპასი

გ ) ბარალგინისა

დ ) ჰიპოტოცინისა

2407. პრომედოლის თერაპიული დოზების მოქმედების მექანიზმია

ა ) ანტიაგრეგანტური

ბ ) ანტიჰისტამინური

გ ) ანალგეზიური

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

ე ) არც ერთი

2408. პრომედოლმა შეიძლება გამოიწვიოს

ა ) პლაცენტის ნაადრევი მოცილება

ბ ) ნაყოფის სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა

გ ) მშობიარობამდელი ნაყოფის ნაადრევი სუნთქვა

დ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2409. საშვილოსნოს გახევის საშიშროების დროს გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი საშუალებები

ა ) პრომიდოლი

ბ ) ელექტროანალგეზია

გ ) სასირცხო ბაგეების ანესთეზია

დ ) პარაცერვიკალური ანესთეზია

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

2410. დედის ორგანიზმსა და ნაყოფს შორის კავშირი ძირითადად ხორციელდება

ა ) პლაცენტით

ბ ) საშვილოსნოს კედლის ბარორეცეპტორებით

გ ) სანაყოფე წყლების გარსებით

დ ) საშვილოსნოს დეციდუალური გარსით

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2411. პლაცენტის ძირითად ფუნქციებს წარმოადგენს

ა ) სუნთქვითი

ბ ) საჭმლის მომნელებელი

გ ) გამომყოფი

დ ) ჰორმონალური

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2412. ემბრიოგენეზი მთავრდება

ა ) ნაყოფის განვითარების მე-4 კვირას

ბ ) ნაყოფის განვითარების მე-6 კვირას

გ ) ნაყოფის განვითარების მე-8 კვირას

დ ) ნაყოფის განვითარების მე-10 კვირას

ე ) ნაყოფის განვითარების მე-12 კვირას

2413. ნაყოფის სიგრძე 16 სმ შეეფარდება

ა ) 3 თვის ორსულობის ვადას

ბ ) 4 თვის ორსულობის ვადას

გ ) 5 თვის ორსულობის ვადას

დ ) 6 თვის ორსულობის ვადას

ე ) 7 თვის ორსულობის ვადას

2414. ნაყოფის სიგრძე 25 სმ შეეფარდება

ა ) 3 თვის ორსულობის ვადას

ბ ) 4 თვის ორსულობის ვადას

გ ) 5 თვის ორსულობის ვადას

დ ) 6 თვის ორსულობის ვადას

ე ) 7 თვის ორსულობის ვადას

2415. დაწყებული 24-ე კვირიდან, ნაყოფის სიგრძე გამოითვლება ორსულობის თვის რიცხვის გადამრავლებით

ა ) 5-ზე

ბ ) 4-ზე

გ ) 3-ზე

დ ) 2-ზე

2416. ნორმალური ორსულობისას ჰემოსტაზის სისტემაში შეიმჩნევა შემდეგი ცვლილებები

ა ) ჰიპერკოაგულაცია

ბ ) ჰიპოკოაგულაცია

გ ) მოხმარების კოაგულოპათია

დ ) მხოლოდ სისხლძარღვოვან-თრომბოციტარული რგოლის აქტივიზაცია

ე ) მხოლოდ პლაზმური რგოლის აქტივაცია

2417. ორსულობის 28-ე კვირაზე ნაყოფის სხეულის წონა შემდეგია

ა ) 500გრ

ბ ) 800გრ

გ ) 1000 გრ

დ ) 1400 გრ

ე ) 1800 გრ

2418. ნაყოფის გენოტიპი ისაზღვრება

ა ) ქრომოსომების სახეებით (XX ან XY)

ბ ) შინაგანი სასქესო ორგანოების განსაკუთრებული აღნაგობით

გ ) გარეთა სასქესო ორგანოების განსაკუთრებული აღნაგობით

დ ) ყველა ჩამოთვლილით

2419. მშობიარობის ოპტიმალური ხანგრძლივობა პირველი მშობიარისთვის არის

ა ) 2-4 სთ

ბ ) 5-7 სთ

გ ) 8-10 სთ

დ ) 12-14 სთ

ე ) 10-12 სთ

2421. ხსენი განსხვავდება დედის რძისაგან

ა ) ცილების დიდი რაოდენობით

ბ ) ცხიმების მცირე რაოდენობით

გ ) შაქრის მცირე რაოდენობით

დ ) ყველა ჩამოთვლილით

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილით

2422. ნაადრევად დაწყებული ჭინთვები, როგორც წესი, მიუთითებს

ა ) კლინიკურად ვიწრო მენჯის არსებობაზე

ბ ) საშვილოსნოს ყელის წინა ბაგის დაზიანებაზე

გ ) მშობიარობის დისკოორდინაციაზე

დ ) ყველა ჩამოთვლილზე

ე ) არც ერთ ჩამოთვლილზე

2423. ორსულობის ბოლოს სანაყოფე წყლების საშუალო მოცულობა, როგორც წესი, შეადგენს

ა ) 100 მლ

ბ ) 500 მლ

გ ) 1000 მლ

დ ) 2000 მლ

2424. ფიზიოლოგიური მშობიარობის პირველი პერიოდი ყოველთვის მთავრდება

ა ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნით

ბ ) ჭინთვის წარმოქმნით

გ ) სანაყოფე წყლების დაღვრით

დ ) რეგულარული შეტევებიდან 6-8 სთ-ის შემდეგ

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2426. მშობიარობისას შორისი ჩაჭრის ჩვენებებია 1) შორისის გახევის საშიშროება 2) დიდი ნაყოფი 3) ნაადრევი მშობიარობა (პატარა

ნაყოფი) 4) ნაყოფის მენჯის წინამდებარეობა

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2427. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მელოგინეზე კონტროლი მოიცავს დაკვირვებას 1 არტერიულ წნევაზე, პულსზე, სუნთქვაზე 2

საშვილოსნოს კუმშვით ფუნქციაზე 3 სისხლის კარგვაზე 4 კოლპოციტოლოგიურ გამოკვლევაზე

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2428. თუ მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ ქალს სისხლში ანტირეზუს-ანტისხეულები არ აღმოაჩნდება, სპეციფიკური პროფილაქტიკა

ეფექტურად ჩაითვლება

ა ) არა

ბ ) კი

გ ) დამოკიდებულია გართულებებზე

დ ) დამოკიდებულია მშობიარობის პარიტეტზე

2429. აპგარის სქემის მიხედვით მსუბუქი ხარისხის ასფიქსიას მიეკუთვნება

ა ) 8 ბალი

ბ ) 7-6 ბალი

გ ) 5 ბალი

დ ) 4 და ნაკლები ბალი

2430. ნაყოფში ნებისმიერი სუბდურალური ან ცერებრალური სისხლჩაქცევა განპირობებულია

ა ) ასფიქსიით

ბ ) სამშობიარო ტრავმით

გ ) პლაცენტარული უკმარისობით

დ ) ყველა ჩამოთვლილით

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილით

2431. ნაყოფის ასპირაციული სინდრომის განვითარების რისკს ყველაზე ხშირად ადგილი აქვს

ა ) მშობიარობის გაუტკივარების დროს

ბ ) სამშობიარო ანომალიების დროს

გ ) ოპერაციული მშობიარობის დროს

დ ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

ე ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2432. ახალშობილებში კრანიოცერებრალური ჰიპოთერმიის ჩვენებებია

ა ) მძიმე ასფიქსია

ბ ) დიდი სამშობიარო სიმსივნე

გ ) ცეფალოჰემატომა

დ ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკის მომატება

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2433. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ორსულობის შეწყვეტის ყველაზე ხშირი მიზეზებია 1 ადრეული ტოქსიკოზი 2 გულის მანკები 3

შაქრიანი დიაბეტი 4 იზოიმუნიზაცია

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2434. მოგვიანებითი აბორტის ყველაზე ხშირი მიზეზია 1 ისტმიკო-ცერვიკალური უკმარისობა 2 ჰიპერანროგენემია 3 პლაცენტის დაბალი

მიმაგრება 4 პლაცენტარული უკმარისობა

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2435. ვააგადაცილებული ახალშობილის გასინჯვისას უნდა გაირკვეს შემდეგი 1 ჭიპლარის რგოლი მდებარეობს მუცლის თეთრი ხაზის

შუაში 2 სათესლე ჯირკვლები არ არის ჩამოსული 3 კლიტორი და მცირე სასირცხო ბაგეები არ არის გადახურული დიდი სასირცხო

ბაგეებით 4 ტერფის ზოლები უმნიშვნელოდ არის გამოხატული

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2436. ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს საკეისრო ოპერაციის ჩვენებებია 1 ნაყოფის ჰიპოქსია 2 დიდი ნაყოფი 3ანატომიურად ვიწრო

მენჯი 4 ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობა

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2437. ნაყოფის ქრონიკულ ჰიპოქსიას ადგილი აქვს შემდეგ შემთხვევებში 1 მოგვიანებითი ჰესტოზის დროს 2 ნაყოფის ჰემოლიზური

დაავადებების დროს 3 ორსულობის დროს ინფექციების არსებობისას 4 საშვილოსნოს გახევის დროს

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2438. ქრონიკული პლაცენტარული უკმარისობა წარმოიქმნება 1 პლაცენტაში ინფარქტების დროს 2 პლაცენტის ნაადრევი მოცილების დროს

3 ეკლამფსიისა და პრეეკლამფსიის დროს 4 ხანგრძლივად მიმდინარე პრეეკლამპსიის დროს

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2439. "გადამწიფებული" ნაყოფის ძირითადი ნიშნებია 1 მშრალი კანი 2 ხაჭოსებრი ნაცხის არარსებობა 3 ვიწრო ნაკერები და ყიფლიბანდი

4 თავის ქალას მკვრივი ძვლები

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2440. ვადაგადაცილებული ორსულობისას საკეისრო კვეთის ჩვენებაა 1 მენჯის წინამდებარეობა 2 დიდი ნაყოფი 3 მშობიარობის

ხანდაზმული ასაკი 4 ვიწრო მენჯი

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2441. ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის უხშირესი მიზეზია 1 ვადაგადაცილებული ორსულობა 2 გესტოზები 3 საშვილოსნოს პლაცენტარული

სისხლის მიმოქცევის დაქვეითება, საშვილოსნოს ტონუსისა და სამშობიარო მოქმედების ანომალიები 4 ორსულობის დიეტიკის დარღვევა

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2442. ახალშობილის რეანიმაციას წყვეტენ 1) 15-20 წთ-ის შემდეგ ეფექტის არარსებობისას 2) ტვინის ელექტრონული აქტივობის

არარსებობისას 3) გულისა და რქოვანას რეფლექსის არარსებობისას 4) 5-10 წთ-ის შემდეგ ეფექტის არარსებობისას

ა ) სწორია 1, 2, 3

ბ ) სწორია 1, 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2443. ნორმალურ მენჯთან შედარებით, ანატომიურა ვიწრო მენჯად ჩაითვლება ის მენჯი, რომლის

ა ) ყველა ზომა შემცირებულია 0,5-1 სმ-ით

ბ ) ერთი ზომა მაინც შემცირებულია 0,5-1 სმ-ით

გ ) ყველა ზომა შემცირებულია 1,5-2 სმ-ით

დ ) ერთი ზომა მაინც შემცირებულია 1,5-2 სმ-ით

ე ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2444. ნამდვილი კონიუგატის ზომის 10 სმ-მდე შემცირებისას მენჯის დავიწროვების ხარისხი იქნება

ა ) I

ბ ) II

გ ) III

დ ) IV

2445. მენჯის დავიწროვების რომელი ხარისხი იქნება, თუ ნამდვილი კონიუგატის ზომა 8,5 სმ-ია

ა ) I

ბ ) II

გ ) III

დ ) IV

2446. კლინიკურად ვიწრო მენჯის წარმოქმნის ძირითადი მიზეზებია

ა ) ანატომიურად ვიწრო მენჯი

ბ ) დიდი ნაყოფი

გ ) უკანა ასინკლიტიზმი

დ ) ანატომიურად ვიწრო მენჯი და დიდი ნაყოფი

ე ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

2447. ვასთენის დადებითი სიმპტომი, როგორც წესი, მოწმობს

ა ) ნაყოფის თავისა და დედის მენჯის შეუთავსებლობის უკიურეს ხარისხს

ბ ) საშვილოსნოს გახევის საშიშროებას

გ ) დიდი ნაყოფის არსებობას

დ ) ყველა ჩამოთვლილს

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს

2448. საკეისრო კვეთის ჩატარება ნაჩვენებია, თუ ადგილი აქვს ნაყოფის თავის შემდეგ ჩადგმას

ა ) წინა ასინკლიტიზმს

ბ ) უკანა ასინკლიტიზმს

გ ) ისრისებური ნეკერის მაღალ პირდაპირ დგომას (განივად დავიწროვებული მენჯის დროს)

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველას

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს

2449. დროული ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობის დროს მშობიარობა ტარდება

ა ) ნაყოფის თავზე ვაკუუმ ექსტრაქციით

ბ ) ატიპიური სამეანო მაშების გამოყენებით

გ ) საკეისრო კვეთის გზით

დ ) ოქსიტოცინით ან პროსტაგლანდინებით სტიმულაციით

ე ) საშვილოსნოს ყელისა და შორისის გაკვეთით

2450. დროული ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობის დროს, მშობიარობა ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით

ა ) შესაძლებელია

ბ ) არ არის შესაძლებელი

გ ) მოითხოვს ინდივიდუალურ მიდგომას

დ ) დამოკიდებულია ნაყოფის წონაზე

2451. საშოსმხრივი გამოკვლევისას მენჯის წამყვან ღერძზე იმყოფება შუბლი, შუბლის ნაკერით, რომლის ერთ მხარეზე ისინჯება ცხვირის

ფუძე და წარბები, მეორეზე დიდი ყიფლიბანდის წინა კუთხე. რომელ წინამდებარეობას აქვს ამ დროს ადგილი?

ა ) კეფით წინამდებარეობას

ბ ) თავით წინამდებარეობას

გ ) შუბლით წინამდებარეობას

დ ) სახით წინამდებარეობას

2452. თუ გარეგანი სამეანო გამოკვლევისას ნაყოფის თავის გაზომილი მენჯის საზომით, აღემატება 12 სმ-ს, უნდა ვივარაუდოთ

ა ) დიდი ნაყოფი

ბ ) ნაყოფის ჰიდროცეფალია

გ ) ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობა

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2453. მშობიარობის რომელი ბიომექანიზმის დროს გადის ნაყოფის თავი მცირე მენჯის ღრუს თავისი ვერტიკალური ზომით?

ა ) კეფით წინამდებარეობის წინა სახე

ბ ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახე

გ ) თხემით წინამდებარეობა

დ ) შუბლით წინამდებარეობა

ე ) პირისახით წინამდებარეობა

2454. უკანა ასინკლიტიზმის დროს ისრისებური ნაკერი მდებარეობს

ა ) ბოქვენთან ახლოს

ბ ) კონცხთან ახლოს

გ ) მკაცრად მენჯის წამყვან ღერძზე

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2455. პირისახით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის მექანიზმში წამყვანი წერტილია

ა ) ენისქვეშა ძვალი

ბ ) ნიკაპი

გ ) ცხვირი

დ ) შუბლი

ე ) ზედა ყბა

2456. მშობიარობა მენჯით წინამდებარეობისას მიეკუთვნება მაღალი რისკის მშობიარობას

ა ) ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს

ბ ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის დროს

გ ) ვიწრო მენჯის დროს

დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ე ) არც ერთის დროს

2457. კლასიკური ხელით დახმარება გამოიყენება მენჯით წინამდებარეობების შემდეგი ვარიანტის დროს

ა ) შერეული ჯდომითი წინამდებარეობისას

ბ ) სრული ფეხით წინამდებარეობისას

გ ) არასრული ფეხით წინამდებარეობისას

დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს

2458. ნაყოფის სუფთა ჯდომით წინამდებარეობა ხასიათება შემდეგით

ა ) ფეხები მოხრილია მენჯ-ბარძაყის სახსრებში

ბ ) ფეხები გაშლილია მუხლის სახსრებში

გ ) ფეხები გაშლილია სხეულის გასწვრივ

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2459. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის უფრო ხშირად გამოიყენება

ა ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა

ბ ) რენტგენული გამოკვლევა

გ ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2460. ნაყოფის დიდი ზომების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებს მიეკუთვნება

ა ) შაქრიანი დიაბეტი

ბ ) გვიანი გესტოზი

გ ) არტერიული ჰიპერტონია

დ ) რეზუს-სენსიბილიზაცია

ე ) ორსულის გვიანი ასაკი

2461. საშვილოსნოს პერფორაციის საშიშროება განსაკუთრებით იზრდება

ა ) ენდომიომეტრიტის დროს

ბ ) საშვილოსნოს მიომის დროს

გ ) საშვილოსნოს განვითარების მანკების დროს

დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს

2462. სამეანო მაშების ტოტების შეტანის მეთოდის და თანმიმდევრობის წესები შემდეგი

ა ) მარცხენა კოვზი უჭირავთ მარჯვენა ხელით და შეაქვთ დედის მენჯის მარჯვენა ნახევარში

ბ ) მარჯვენა კოვზი უჭირავთ მარჯვენა ხელით და შეაქვთ დედის მენჯის მარცხენა ნახევარში

გ ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2463. გამოსავლის სამეანო მაშების დადებისას. ნაყოფის თავს ტოტები უნდა დაედოს

ა ) მარჯვენა ირიბ ზომაში

ბ ) განივ ზომაში

გ ) პირდაპირ ზომაში

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2464. გამოსავლის სამეანო მაშების დადების ოპერაციისთვის მომზადება მოიცავს

ა ) შარდის ბუშტის დაცლას

ბ ) ასეპტიკის პირობების დაცვას

გ ) გლმოდგინე საშოსმხრივ გამოკვლევას იმ მეანის მიერ. რომელმაც უნდა დაადოს სამეანო მაშები

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილთაგანი

2465. ანატომიურად ვიწრო მენჯი უფრო ხშირად ყალიბდება 1) ინფანტილიზმის 2) რაქიტის 3) მენჯის ტრავმის 4) აქსელერაციის დროს.

ა ) სწორია 1. 3

ბ ) სწორია 1. 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არასწორია

2466. უბრალო ბრტყელი მენჯის ძირითადი განსხვავება ბრტყელ-რაქიტულისაგან მდგომარეობს შემდეგში: 1) ადგილი აქვს გავის

გამსხვილებას 2) დამოკიდებულია მხოლოდ მცირე მენჯის შესავლის პირდაპირ ზომაზე 3) ადგილი აქვს მენჯის დეფორმაციას 4) კონცხი

უფრო ღრმად შედის მცირე მენჯის ღრუში

ა ) სწორია 1; 3

ბ ) სწორია 1; 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არა სწორია

2467. გეგმიური წესით საკეისრო კვეთა უნდა ჩატარდეს. თუ ადგილი აქვს 1) ანამნეზში უშვილობას 2) ანამნეზში ტრამვირებული ბავშვების

გაჩენას და მკვდრად შობადობას 3) ნაყოფის ქრონიკულ ჰიპოქსიას 4) საშვილოსნოს მრავლობით მიომას

ა ) სწორია 1. 3

ბ ) სწორია 1. 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არა სწორია

2468. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დიაგნოსტიკაში ადგილი აქვს: 1) საშვილოსნოს ფუძის მაღალ დგომას 2) ნაყოფის მკაფიო

გულისცემას ჭიპის ზემოთ 3) მცირე მენჯის შესავლის ზემოთ ნაყოფის მსხვილი. მოძრავი ნაწილის განსაზღვრას 4) მენჯის ფუძეზე ნაყოფის

მსხვილი. უძრავი ნაწილის განსაზღვრას

ა ) სწორია 1. 3

ბ ) სწორია 1. 2

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პასუხი არა სწორია

2470. საკეისრო კვეთა ნაჩვენებია

ა ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის ||ბ-||| სტადიის დროს

ბ ) სეპტიური ენდოკარდიტის დროს

გ ) მშობიარობის დროს აღმოცენებული გულის მწვავე უკმარისობისას

დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს

2471. ქალები გულის უკმარისობის დროს უნდა იმყოფებოდნენ

ა ) ჰორიზონტალურ მდგმარეობაში

ბ ) მდგომარეობაში წამოწეული ფეხებით

გ ) ნახევრად მჯდომარე მდგმარეობაში

დ ) გვერდზე მწოლიარე მდგმარეობაში

2472. ქალები გულის უკმარისობით მშობიარობის დროს საჭიროებენ

ა ) გულის მუშაობის მონიტორულ მეთვალყურეობას

ბ ) საგულდაგულო გაუტკივარებას

გ ) თერაპევტის მეთვალყურეობას

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველას

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს

2473. კალებისათვის. რომელთაც აქვთ ||-||| ხარისხის გულის უკმარისობა. მშობიარობის ოპტიმალური ვადა არის

ა ) 32 კვირა

ბ ) 36 კვირა

გ ) 38-39 კვირა

დ ) 30-40 კვირა

2474. გულის უკმარისობის დროს მშობიარობისშემდგომ პერიოდში

ა ) ლაქტაციას თრგუნავენ მაშინვე

ბ ) ნებას რთავენ ახალშობილის ძუძუთი კვების

გ ) ძუძუთი კვების საკითხს წყვეტენ მშობიარის მდგომარეობიდან გამომდინარე

2475. გულის მანკების არსებობისას. გვიან ვადებში (12 კვირაზე მეტი) ორსულობის შეწყვეტის მიზნით. უკუნაჩვენებია

ა ) მცირე საკეისრო კვეთა

ბ ) საშოსმხრივი საკეისრო კვეთა

გ ) ნატრიუმის ქლორიდის ჰიპერტონული ხსნარის ინტრაამნიალური შეყვანა

2476. ჰიპერტონული დაავადებისთვის. ნეფროპათიისაგან განსხვავებით. დამახასიათებელია

ა ) შეშუპება

ბ ) პროტეინურია

გ ) ოლიგურია

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2477. ორსულთა არტერიული ჰიპოტონიის კრიტერიუმს წარმოადგენს არტერიული წნევის დონე

ა ) 115-85 მმ ვწყ. სვ-ის ქვევით

ბ ) 110-80 მმ ვწყ. სვ-ის ქვევით

გ ) 100-60 მმ ვწყ. სვ-ის ქვევით

დ ) 90-60 მმ ვწყ. სვ-ის ქვევით

2478. ორსულის წითურით დაავადება იწვევს

ა ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას

ბ ) ნაყოფის განვითარების ანომალიას

გ ) დედის ორგანიზმის მძიმე დაზიანებას

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველას

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს

2479. ტოქსოპლაზმოზი ორსულებში კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს

ა ) "გრიპისმაგვარი" ფორმის სახით

ბ ) გამოხატული ინტოქსიკაციის სახით

გ ) გამოხატული კლინიკის გარეშე

დ ) "გრიპისმაგვარი" ფორმის სახით და გამოხატული ინტოქსიკაციის სახით

2480. ორსულებში ჰელმინთოზები ხშირად იწვევენ

ა ) ღვიძლის უკმარისობას

ბ ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს

გ ) ქოლეცისტიტს

დ ) ადრეული ტოქსიკოზის იმიტაციას

2481. ჭიებით ინვაზიის დროს ორსულობის გართულებებს შორის ხშირია

ა ) ორსულობის შეწყვეტა

ბ ) ანემიის განვითარება

გ ) გესტოზები

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2482. ორულებში უროგენიტალური ყლამიდიოზი ხელს უწყობს

ა ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას

ბ ) მშობიარობის შემდგომ ინფეყციის განვითარებას

გ ) ახალშობილის დაავადებას

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველას

2483. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს

ა ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით

ბ ) უსიმპტომოდ

გ ) მეზობელი ორგანოების დაზიანებით

დ ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით და მეზობელი ორგანოების დაზიანებით

2484. გონორეის დროს ნაყოფის და ახალშობილის დაინფიცირება ჩვეულებრივ ხდება

ა ) ტრანსპლაცენტურად

ბ ) აღმავალი გზით

გ ) მშობიარობის დროს

2485. ორსულებში აქტიური ათაშანგის არსებობის დროს ნაყოფის ინფიცირებას ადგილი აქვს

ა ) ხშირად

ბ ) იშვიათად

გ ) ყოველთვის

დ ) არასოდეს

2486. ორსულთა ათაშანგის დროს ნაყოფის დაზიანება ხდება

ა ) ტრანსპლაცენტურად

ბ ) აღმავალი გზით

გ ) მშობიარობის დროს

2487. ათაშანგით დაავადებული დედისაგან დაბადებული ახალშობილები საჭიროებენ

ა ) სპეციფიკურ მკურნალობას

ბ ) სპეციფიკურ მეთვალყურეობას

გ ) მკურნალობას. თუ დედამ ორსულობის დროს არ გაიარა მკურნალობის სრული კურსი

2488. ათაშანგით დაავადებულთა მშობიარობისას. როგორც წესი. წარმართავენ

ა ) კონსერვატულათ. მშობიარობის ვადაზე

ბ ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით (დროული ორსულობის დროს)

გ ) მშობიარობის ვადამდე 2-3 კვირით ადრე საკეისრო კვეთის ოპერაციით

დ ) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით

2489. მიოპიის არსებობისას ორსულობის შენარჩუნების საკითხი დამოკიდებულია

ა ) ორსულობის დროს მიოპიის პროგრესიოების ხარისხზე

ბ ) ცვლილებებზე თვალის ფსკერზე

გ ) ჩამოთვალილიდან ყველაზე

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე

2490. მიოპიის დროს საკეისრო კვეთის ჩვენებას წარმოადგენს

ა ) მიოპიის მაღალი ხარისხი

ბ ) ამავროზი

გ ) ბადურას აცლა

დ ) ჩმოთვალილიდან ყველაზე

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2491. მიასთენიის პროგრესირებადი მიმდინარეობის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა

ა ) დამოუკიდებელი მშობიარობა

ბ ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციით

გ ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით

დ ) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით

2492. გაფანტული სკლეროზით დაავადებულთა დაორსულების შემთხვევაში ორსულობა უნდა

ა ) ყოველთვის შენარჩუნდეს

ბ ) შენაჩუნდეს. თუ ამას მოითხოვს ქალი

გ ) შეწყდეს სამედიცინო ჩვენებით

2493. ორსულობა თავის ტვინის სიმსივნეების დროს

ა ) აუარესებს დაავადების მიმდინარეობას

ბ ) აუმჯობესებს დაავადების მიმდინარეობას

გ ) არ ახდენს გავლენას დაავადების მიმდინარეობაზე

2494. ორსულისთვის თავის ტვინის სიმსივნის არსებობა საფუძველია

ა ) ორსულობის შენარჩუნებისა

ბ ) ორსულობის 12 კვირამდე შეწყვეტისა

გ ) ორსულობის პროლონგირების. ავადმყოფის მდგომარეობიდან გამომდინარე

2495. მელოგირისთვის ძუძუთი კვება უკუნაჩვენებია

ა ) ტუბერკულოზის აქტიური ფორმის დროს

ბ ) მკვეთრათ დასუსტებულ მდგომარეობაში

გ ) ყველა ჩამოთვლილისთვის

2496. სუნთქვის უკმარისობის ნიშნებია

ა ) დიფუზური ციანოზი

ბ ) ქოშინი

გ ) კისრის ვენების დაბერვა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

2500. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ქალებს ორსულობის დროს ხშირად უნვითარდებათ შემდეგი გართულებები

ა ) გვიანი ტოქსიკოზი

ბ ) ბადურას ანგიოპათია

გ ) შარდსასქესო სისტემის ქრონიკული ინფექციის გამწვავება

დ ) გვიანი ტოქსიკოზი და ბადურას ანგიოპათია

ე ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2501. მშობიარობა შაქრიანი დიაბეტის დროს ხორციელდება

ა ) დროული ორსულობის დროს. თუ დედის და ნაყოფის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია

ბ ) ნაადრევად. დეკომპენსირებული დიაბეტის. დედის და ნაყოფის ჯანმრთელობაზე საფრთხის არსებობისას

გ ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით

2504. ორსულობის გავლენა ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციაზე შეიძლება იყოს შემდეგი

ა ) არ ახდენს გავლენას

ბ ) თრგუნავს მის ფუნქციას

გ ) ზრდის მის ფუნქციას

2505. ორსულთათვის. რომელთაც აღენიშნებათ ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური

სიმპტომი. გარდა

ა ) ძილიანობისა

ბ ) კანის მომატებული სიმშრალისა

გ ) სწრაფი დაღლისა. მოდუნებისა

დ ) ჰიპერტენზიისა

ე ) ფრჩხილების მტვრევადობისა და დახაზულობისა

2506. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის დროს კორტიკოიდული თერაპია აუცილებელია ჩატარდეს

ა ) მთელი ორსულობის განმავლობაში

ბ ) გაგრძელდეს მშობიარობისას

გ ) გაგრძელდეს მშობიარობის შემდგომ პერიოდში

დ ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2507. ჭეშმარიტი რკინადეფიციტური ანემია. როგორც წესი. ვითარდება ორსულობის

ა ) მე-9 კვირაზე

ბ ) მე-12 კვირაზე

გ ) მე-16 კვირაზე

დ ) მე-20 კვირაზე

ე ) 29-ე კვირაზე

2508. გესტაციური პიელონეთრიტის დროს ინფექციური აგენტი თირკმელში აღწევს. როგორც წესი

ა ) ლიმფოგენური გზით

ბ ) უროგენური გზით

გ ) ჰემატოგენური გზით

2509. ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავება (ან გესტაციური გამოვლენა ) ხშირია ორსულობის

ა ) 10-21 კვირაზე

ბ ) 22-29 კვირაზე

გ ) 20-32 კვირაზე

დ ) 33-38 კვირაზე

2510. გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი. გარდა

ა ) სახის შეშუპებისა

ბ ) ტკივილისა წელის არეში

გ ) მიკროჰემატურიისა

დ ) ოლიგურიისა

ე ) სიყვითლისა

2511. ორსულებში შარდკენჭოვანი დაავადების დროს ოპერაციის ჩვენებას. როგორც წესი. წარმოადგენს

ა ) ანურია , გამოწვეული შარდსაწვეთის ქვით დაცობით

ბ ) კალკულოზური პიელონეფრიტით გამოწვეული სეპტიური მდგომარეობა

გ ) ხშირად განმეორებადი თირკმლის ჭვალი

დ ) ანურია, გამოწვეული შარდსაწვეთის ქვით დაცობით და ხშირად განმეორებადი თირკმლის ჭვალი

ე ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2512. ერთი თირკმლის არსებობისას ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებაა

ა ) პიელონეფრიტი

ბ ) ტუბერკულოზი

გ ) თირკმლის ფუნქციის (კონცენტრაციული და გამომყოფი) დარღვევა

დ ) ჰიპერტონია

ე ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2513. პიელონეფრიტის დროს ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებებია

ა ) თირკმლის უკმარისობა

ბ ) ერთი თირკმელი

გ ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2514. პიელონეფრიტის განვითარების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ორსულები

ა ) ანამნეზში თირკმლის დაავადებებით

ბ ) ბავშვობაწი გადატანილი ქურთრუშით

გ ) უცნობი ეტიოლოგიის ჰიპერტენზიით

დ ) უსიმპტომო ბაქტერიურიით

ე ) ყველა ჩამოთვლილით

2515. ორსულთარკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოსტირებისთვისგამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები

ა ) შრატში რკინის შემცველობის შემცირება 10 მკგრ/ლ-მდე

ბ ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება 0.33-ის ქვევით

გ ) ერითროციტების ჰიპერქრომიის.ანიზოციტოზის. პოიკილოციტოზის არსებობა

დ ) შრატში რკინის შემცველობის შემცირება 10 მკგრ/ლ-მდე და ჰემატოკრიტის დაქვეითება 0.33-ის ქვევით

ე ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

2516. შაქრიანი დიაბეტის აქტიური ფორმის გამოვლენის მიზნით სპეციალურ გამოკვლევას ექვემდექარებიან შემდეგი ორსულები

ა ) ||-|||-|V ხარისხის სიმსუქნით

ბ ) ჩივილებით: გაძლიერებულ წყურვილზე, უხვ და ხშირ შარდვაზე

გ ) ფურუნკულოზით (ორსულობამდე და ორსულობის დროს)

დ ) ||-|||-|V ხარისხის სიმსუქნით და ჩივილებით: გაძლიერებულ წყურვილზე, უხვ და ხშირ შარდვაზე

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2517. პლაცენტის "მიგრაციას" უფრო ხშირად აქვს ადგილი. თუ პლაცენტა მდებარეობს საშვილოსნოს

ა ) წინა კედელზე

ბ ) უკანა კედელზე

გ ) მარჯვკნა კედელზე

დ ) მარცხენა კედელზე

2518. პლაცენტის სრული წინმდებარეობის დროს. საშოსმხრივი გამოკვლევისას. როგორც წესი. ისინჯება

ა ) სანაყოფო ბუშტის ხორკლიანი გარსები

ბ ) ნაყოფის მენჯი

გ ) ნაყოფის ხელი

დ ) ჩაქოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2519. პლაცენტის წინამდებარეობა მშობიარობის პირველ პერიოდში უნდა დიფერენცირდეს

ა ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაალრევ აცლასთან

ბ ) საშვილოსნოს გახევასთან

გ ) საშოს ვარიკოზულად გაგანივრებული კვანძის გასკტომასთან

დ ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაალრევ აცლასთან და საშვილოსნოს გახევასთან

ე ) სწორია ჩაქოთვლილიდან ყველა

2520. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს სისხლის დენა

ა ) ყოველთვის გარეგანია

ბ ) არის მოსვენების დროს, უფრო ხშირად ღამით

გ ) ყოველთვის უმტკივნეულოა

დ ) ყოველთვის გარეგანია და არის მოსვენების დროს, უფრო ხშირად ღამით

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2521. გარეგაგი სამეანო გასინჯვისას პლაცენტის წინმდებარეობისათვის უფრო დამახასიათებელია

ა ) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის მაღალი მდებარნობა

ბ ) ნაყოფის გარდიგარდმო და ირიბი მდებარეობა

გ ) პლაცენტის სისხლძარღვების შუილი ბოქვენის ზემოთ

დ ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2522. სისხლის დენის თავისებურებას პლაცენტის აცლის დროს წარმოადგენს

ა ) საშვილოსნოს მტკივნეულობა პალპაციის დროს

ბ ) გარეგანი სისხლდენა შეიძლება არც აღინიშნებოდეს

გ ) მუცლის ღრუში სისხლდენის ნიშნების არსებობა

დ ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2523. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს

ა ) ორსულთა ადრეული ტოქსიკოზი

ბ ) გვიანი გესტოზი

გ ) საშვილოსნოს განვითარების მანკები

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2524. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს მშობიარისთვის ნაჩვენებია

ა ) მშობიარობის სტიმულაცია ოქსიტოცინით

ბ ) მშობიარობის სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით

გ ) მეთილერგომეტრინის ინტრავენურად წვეთოვანი შეყვანა

დ ) პიტუიტრინის ერთჯერადი შეყვანა კუნთებწი

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2525. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის. სამშობიარო გზებიდან მნიშვნელოვანი სისხლის დენის და საშვილოსნოს პირის 5-6 სმ-ზე

გახსნის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა

ა ) საკეისრო კვეთით

ბ ) ბნუებრივი მშობიარობა ჰემოტრანსფუზიით და მშობიარობის სტიმულაციით

გ ) ბნუებრივი მშობიარობა ადრეული ანიოტომიით და მშობიარობის სტიმულაციის გარეშე

დ ) ნაყოფის შემობრუნება ფეხზე

2526. პლაცენტის აცლა ორსულებში ხშირია

ა ) პლაცენტის წინამდებარეობის დროს

ბ ) შერეული მოგვიანებითი გესტოზის დროს

გ ) ხანგრძლივად მიმდინარე გვიანი გესტოზის დროს

დ ) პლაცენტის წინამდებარეობის დროს და შერეული მოგვიანებითი გესტოზის დროს

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2527. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა მშობიარობის დროს ხშირია

ა ) სამშობიარო მოქმედების დისკოორდინაციის დროს

ბ ) ჭიპლარის აბსოლუტური და შეფარდებითი სიმოკლის დროს

გ ) როცა მშობიარობის სტიმულაცია არ არის ნაჩვენები

დ ) EPH გესტოზის დროს

ე ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

2528. მშობიარობის ტაქტიკის შერჩევისას. პლაცენტის არასრული წინამდებარეობის დროს. მეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა ) ნაყოფის წინამდებარეობას (თავით. მენჯით)

ბ ) საშვილოსნოს ყელის მდგომარეობას (გადასწორებულია. დამოკლებულია. სრულად გახსნილია )

გ ) ნაყოფის მდგომარეობას (მკვდარია.ცოცხალია )

დ ) სისხლის დენის სიძლიერეს

ე ) მშობიარის ასაკს

2529. მასიური სისხლდენის დროს საკეისრო კვეთისას. რომელიც ტარდება პლაცენტის სრული წინმდებარეობის გამო. უფრო სწორია

შემდეგი სამეანო ტაქტიკა

ა ) ურეტროტონული მოქმედების პრეპარატების განმეორებითი გამოყენება

ბ ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია

გ ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამპუტაცია

დ ) მიომეტრიუმის სისქეში პროსტენონის შეყვანა

2530. საკეისრო კვეთის დროს. რომელიც ტარდება ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის გამო. ნაყოფის ამოყვანის და

პლაცენტის მოცილების შემდეგ საჭიროა

ა ) საშვილოსნოს გამოტანა ჭრილობაში და მისი ზედაპირის (წინა და უკანა ) გულმოდგინედ დათვალიერება

ბ ) მეთილერგომეტრინის (ან ოქსიტოცინის) შეყვანა

გ ) სისხლის დანაკარგის სრული შევსება

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2531. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლინიკური სურათი. როგორც წესი განპირობებულია

ა ) პლაცენტის აცლილი ზედაპირის სიდიდით

ბ ) ჰემოსტაზის სისტემის მდგომარეობით

გ ) ფონური პათოლოგიის სიმძიმით

დ ) ყველა ჩამოთვლილით

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით

2532. პლაცენტის წინამდებარეობის დროს კლინიკური სურათი ჩვეულებრივ დამოკიდებულია

ა ) წინმდებარეობის ხარისხზე

ბ ) სისხლის დენის ინტენსივობაზე

გ ) თანმხლებ პათოლოგიაზე

დ ) სისხლის დენის ინტენსივობაზე და თანმხლებ პათოლოგიაზე

ე ) ყველაზე

2533. პლაცენტის სრული აცლა უფრო ხშირია ორსულებში. რომელთაც აღენიშნებათ 1 საშვილოსნოს მიომა; 2. საკვერცხის კისტომა; 3

არტერიული ჰიპერტენზია; 4 არტერიული ჰიპოტონია;

ა ) სწორია 1

ბ ) სწორია 2

გ ) სწორია 3

დ ) სწორია 4

ე ) სწორია 1 და 3

2534. თუ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა განვითარდა მშობიარობის დროს. უნდა შეფასდეს

ა ) სამშობიარო გზების მდგომარეობა

ბ ) ნაყოფის მდგომარეობა

გ ) სისხლის დანაკარგი

დ ) სისხლის შემადედებელი სისტემის მდგომარეობა

ე ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2535. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს მშობიარეების საშვილოსნოს ხელით საკონტროლო გასინჯვა

ა ) აუცილებელია

ბ ) არ არის აუცილებელი

გ ) დამოკიდებულია სისხლის დანაკარგზე

დ ) დამოკიდებულია მშობიარის მდგომარეობაზე

2536. მშობიარობის კონსერვატული წარმართვის დროს. პლაცენტის ნაადრევი არაპროგრესირებადი აცლისას გამოიყენება მედიკამენები

ა ) სპაზმოლიტები

ბ ) პრომედოლი

გ ) ოქსიტოცინი

დ ) პარტუსისტენი

ე ) ჩამოთვლილიდან ყველა

2537. ყელ-ზეყელის ორსულობის განვითარების პროგნოზი. როგორც წესი. შემდეგია

ა ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის პირველ ნახევარში

ბ ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის მეორე ნახევარში

გ ) ერთნაირი სიხშირით ხდება მისი შეწყვეტა ორსულობის როგორც პირველ. ისე მეორე ნახევარში

დ ) ორსულობის შეწყვეტა ხდება მხოლოდ სამედიცინო აბორტის დროს

ე ) ხდება ორსულობის ვადამდე მიტანა

2538. საშვილოსნოს ყელის სარკით დათვალიერების დროს ყელ-ზეყელის ორსულობისთვის დამახასიათებელია

ა ) ყელის გარეთა პირის ექსცენტრული მდებარეობა

ბ ) საშვილოსნოს ყელის კასრის მაგვარი ფორმა

გ ) საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის მკვეთრი ციანოზი

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2539. ყელის ორსულობა საჭიროა დიფერენცირდეს (ორსულობის პირველ თვეებში)

ა ) საშვილოსნოს მიომასთან

ბ ) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან

გ ) აბორტთან მსვლელობაში

დ ) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან და აბორტთან მსვლელობაში

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2540. საშვილოსნოს ყელის ორსულობის დროს საჭიროა ჩატარდეს

ა ) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკვა

ბ ) ყელის ტამპონადა

გ ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამპუტაცია

დ ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია

ე ) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკვა და ყელის ტამპონადა

2541. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის დროს. გეგმიური საკეისრო კვეთა ჩვეულებრივ ტარდება

ა ) სამშობიარო მოქმედების დაწყებისას

ბ ) 38 კვირის ორსულობისას

გ ) 40 კვირის ორსულობისას

დ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი

2542. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს საკეისრო კვეთა ტარდება

ა ) ძლიერი სისხლის დენის დროს

ბ ) მშობიარობის გართულებული მიმდინარეობის დროს

გ ) || ხარისხის კლინიკური ვიწრო მენჯის დროს

დ ) ძლიერი სისხლის დენის დროს და || ხარისხის კლინიკური ვიწრო მენჯის დროს

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2544. პლაცენტის ხელით მოცილება საჭიროა ჩატარდეს. როცა სისხლის დანაკარგი

ა ) 100 მლ-მდეა

ბ ) 200 მლ-მდეა

გ ) 400 მლ-მდეა

დ ) 600 მლ-მდეა

2545. ჰემორაგიული შეკის მესამე სტადია (შეუქცევადი შოკი) ვიტარდება

ა ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაციისთანავე

ბ ) სისხლის მიმოქცევის დეცენტრალიზაციისთანავე

გ ) სწორია ორივე

დ ) არც ერთი არაა სწორი

2546. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნამდვილი შეხორცების დროს. როგორც წესი. ნაჩვენებია

ა ) პლაცენტის ხელით მოცილება

ბ ) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა

გ ) საშვილოსნოს ტამპონადა ფიბრინოგენით

დ ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამპუტაცია

ე ) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა და საშვილოსნოს ტამპონადა ფიბრინოგენით

2547. გართულებული ჰემოტრანსფუზია არის

ა ) მასიური ტრანსფუზიის სინდრომი

ბ ) დაინფიცირება (ვირუსული ჰეპატიტი.შიდსი)

გ ) ციტრატული ინტოქსიკაცია

დ ) შეუთავსებლობა I-j ისტემასთან ან რეზუს ფაქტორთან

ე ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

2548. სისხლკარგვის კომპენსაციის მექანიზმებია

ა ) სისხლძარღვების გენერალიზებული სპაზმი

ბ ) ხანმოკლე ჰიპერტენზია

გ ) დიურეზის შემცირება

დ ) პერიფერიული სისხლძარღვების საერთო წინააღმდეგობის მატება

ე ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

2549. ჰემორაგიული შოკის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა აქვს

ა ) ტკივილის გავლენას მშობიარობის დროს

ბ ) მშობიარის გადაღლას

გ ) სისხლის დაკარგვას

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველას

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს

2550. სამეანო ჰემორაგიული შოკი - ეს არის სისხლის კარგვით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობა. რომლის შედეგადაც ვითარდება

ა ) მაკროცირკულაციის კრიზისი

ბ ) მაკროცირკულაციის კრიზისი

გ ) კოაგულოპათიური სისხლის დენის სწრაფი განვითარება

დ ) მაკროცირკულაციის კრიზისი და მაკროცირკულაციის კრიზისი

ე ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა

2551. ჰემორაგიული შოკის დროს სისტოლური არტერიული წნევის კრიტიკულ დონედ უნდა ჩაითვალოს

ა ) 100 მმ.ვწყ.სვ.

ბ ) 90 მმ.ვწყ.სვ.

გ ) 80 მმ.ვწყ.სვ.

დ ) 60 მმ.ვწყ.სვ.

ე ) 50 მმ.ვწყ.სვ.

2552. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის შემთხვევაში ორსულისათვის შერეული გვიანი გესტოზით

დამახასიათებელია

ა ) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის ქრონიკული ფორმა

ბ ) ქრონიკული სისძარღვოვანი სპაზმი

გ ) ჰიპოვოლემია

დ ) სწორია ყველა

2553. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საშვილოსნოს ჰიპოტონია უხშირესად განპირობებულია 1) საშვილოსნოს გადაჭარბებული

გაჭიმვით (მრავალწყლიანობა. მრავალნაყოფიანობა. დიდი ნაყოფი) 2) ინფანტილიზმით 3) მიომეტრიუმის ანთებითი და დისტროფიული

ცვლილებებით 4) ქალის გადაღლით მშობიარობის დროს

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2554. ჰემორაგული შოკის პათოგენეზში წამყვან რგოლს წარმოადგენს 1) მიკროცირკულაციის 2) ჰემოსტაზის სისტემის 3) ჰემოდინამიკის

4) მეტაბოლური პროცესების დარღვევები

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2555. სისხლის გადასხმის ჩვენება განისაზღვრება 1) დაკარგული სისხლის მოცულობით 2) სისხლის დაკარგვის მიზეზით 3)არტერიული

წნევის დონით 4) ცენტრალური ვენური წნევის დონით

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2556. ტრანსფუზიური თერაპიის ინტენსივობის ხარისხი. როგორც წესი. განისაზღვრება 1) არტერიული წნევის დონით 2) პულსის სიხშირით

3) დაკარგული სისხლის მოცულობით 4) მშობიარის (მელოგინის) თვითშეგნებით და საერთო მდგომარეობით

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2557. ჰემორაგიული შოკის მეორე სტადია (დეკომპენსირებული შექცევადი შოკი) ხასიათდება 1) ჰიპოტონიით (სისტოლური არტერიული

წნევა 90-00 მმ.ვწყ.სვ.) 2) ორგანოების სისხლმომარაგების დარღვევით 3) ოლიგურიით 4) აკროციანოზით ფერმკრთალი კანის ფონზე

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2558. ჰემორაგიული შოკის დროს. მიუხედავად მისი გამომწვევი მიზეზებისა.ნაჩვენებია შემდეგი ღონისძიებების სწრაფი და

ერთმომენტიანი ჩატარება 1) სისხლდენის შეჩერება 2) ტრანსთუზიურ-ინფუზიური თერაპია 3) სუნთქვის უკმარისობის მოხსნა 4)

გაუტკივარება

ა ) სწორია 1.2.3.

ბ ) სწორია 1.2.

გ ) ყველა პასუხი სწორია

დ ) სწორია მხოლოდ 4

ე ) ყველა პვსუხი არასწორია

2559. ეკლამფსიის დროს ქალებში ტაქიკარდიის განვითარების მიზეზებია

ა ) ჰიპოქსია

ბ ) მეტაბოლიზმის დარღვევით განპირობებული ინტოქსიკაცია

გ ) ჰიპოკალიემია

დ ) ჰიპოქსია და მეტაბოლიზმის დარღვევით განპირობებული ინტოქსიკაცია

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2561. გვიანი გესტოზის დროს იზრდება რაოდენობა

ა ) თრომბოქსანის

ბ ) პროსტაგლანდინი E-ს

გ ) ორივესი

დ ) არც ერთის

2562. პრსტაციკლინებს აქვთ მოქმედება

ა ) ვაზოკონსტრიქციული

ბ ) ვაზოდილატატორული

გ ) ორივე

დ ) არც ერთი

2563. პროსტაციკლინები თრომბოციტებზე მოქმედებენ შემდეგი სახით

ა ) ზრდიან აგრეგაციას

ბ ) ამცირებენ აგრეგაციას

გ ) სწორია ორივე

დ ) არც ერთი. არც მეორე

2564. თრომბოქსანი არის

ა ) ძლიერი ანტიაგრეგანტი

ბ ) აძლიერებს ჰიპერკოაგულაციას

გ ) არც ერთი

2565. ორსულთა "სუფთა" გვიანი გესტოზის დროს დიურეზი ძირითადათ დამოკიდებულია

ა ) მილაკოვან რიაბსორბციაზე

ბ ) თირკმლის პარენქიმის ცვლილებებზე

გ ) გორგლოვან ფილტრაციაზე

დ ) ყველა ჩამოთვლილზე

2566. გესტოზის დროს სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობა

ა ) დაქვეითებულია

ბ ) მომატებულია

გ ) არ არის შეცვლილი

2567. თრომბოციტების რაოდენობა გესტოზის დროს

ა ) მომატებულია

ბ ) შემცირებულია

გ ) პრაქტიკულად არ იცვლება

2568. გვიანი გესტოზის დროს დედისეული წარმოშობის პროსტაგლანდინების შემცველობა (F2A)

ა ) მომატებულია

ბ ) შემცირებულია

გ ) არ არის შეცვლილი

2569. ეკლამფსიის დროს ნაყოფისეული (E2) პროსტაგლანდინების შემცველობა

ა ) მომატებულია

ბ ) შემცირებულია

გ ) არსებითად არ არის შემცირებული

2570. ნაყოფისეული წარმოშობის პროსტაგლანდინები

ა ) დედის თირკმელების სისხლძარღვებს ავიწროვებენ

ბ ) დედის თირკმელების სისხლძარღვებს აფართოვებენ

გ ) აზიანებენ დედის თირკმელშიდა სისხლის მიმოქცევას

დ ) ყველა პასუხი არა სწორია

2571. გვიანი გესტოზის დროს სისხლში ადგილი აქვს

ა ) მაგნიუმის დეფიციტს

ბ ) მაგნიუმის შემცველობის სიჭარბეს

გ ) მაგნიუმის შემცველობა უცვლელია

2572. გვიანი გესტოზის დროს ადგილი აქვს

ა ) ცილოვანი ცვლის

ბ ) ლიპიდური ცვლის

გ ) ნახშირწყლოვანი ცვლის

დ ) წყალ-ელექტროლიტური ცვლისდარღვევებს

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2573. გვიანი გესტოზის დროს ცილის კარგვის მიზეზებია

ა ) ღვიძლში ცილის სინთეზის დაქვეითება

ბ ) შარდით ცილის დაკარგვა

გ ) დესიმინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ცილის გაძლიერებული მოხმარება

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2574. გვიანი გესტოზის პათოგენეტურ მექანიზმებს მიეკუთვნება

ა ) ჰიპერვოლემია

ბ ) ჰიპოვოლემია

გ ) ორივე

დ ) არც ერთი

2575. გვიანი გესტოზის დროს სისხლძარღვთა კედლის განვლადობა

ა ) მომატებულია

ბ ) დაქვეითებულია

გ ) პრაქტიკულად არ არის შეცვლილი

2576. ეკლამფსიის დროს სისხლის სიბლანტე

ა ) მომატებულია

ბ ) შემცირებულია

გ ) არ არის შეცვლილი

2577. მძიმე გესტოზის დროს ცილის რაოდენობა სისხლში

ა ) მომატებულია

ბ ) შემცირებულია

გ ) არ არის შეცვლილი

2578. გვიანი გესტოზის დროს ჰემატოკრიტის რიცხვი

ა ) დაქვეითებულია

ბ ) მომატებულია

გ ) არ არის შეცვლილი

2579. თვალის ფსკერზე გამოხატული ცვლილებები უფრო დამახასიათებელია

ა ) ჰიპერტონული დაავადებისათვის

ბ ) ორსულთა წყალმანკისათვის

გ ) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისათვის

2580. გვიანი გესტოზის მკურნალობა მიმართულია

ა ) მიკროცირკულაციის ნორმალიზაციისაკენ

ბ ) ჰემოდინამიკის ნორმალიზაციისაკენ

გ ) ჰიპოვოლემიის ლიკვიდაციისაკენ

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2581. გვიანი გესტოზის დროს თირკმლის სისხლის ნაკადი. როგორც წესი. უნდა იყოს

ა ) არ არის შეცვლილი

ბ ) შემცირებული

გ ) გაზრდილი

2582. შარდში ნეჩიპორენკოს სინჯით ლეიკოციტების სიჭარბე უფრო დამახასიათებელია

ა ) ეკლამფსიისთვის

ბ ) პიელონეფრიტისთვის

გ ) გლომერულონეფრიტისთვის

დ ) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის

2583. ნეჩიპორენკოს სინჯით შარდში ერითროციტების არსებობა უთრო დამახასიათებელია

ა ) გვიანი გესტოზის დროს

ბ ) პიელონეფრიტისთვის

გ ) გლომერულონეფრიტისთვის

დ ) ეკლამფსიისთვის

2584. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 80 კგ მასის მქონე ქალისთვის რეკომენდირებულია დღე-ღამეში ცილის შემდეგი

რაოდენობის მიღება

ა ) 110-120 გრ

ბ ) 130-200 გრ

გ ) 90-100 გრ

დ ) 60-80 გრ

2585. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 80 კგ მქონე ქალისთვის რეკომენდირებულია დღე-ღამეში ნახშირწყლების შემდეგი

რაოდენობის მიღება

ა ) 200-300 გრ

ბ ) 350-400 გრ

გ ) 500-600 გრ

დ ) 100-150 გრ

2586. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 80 კგ მქონე ქალისთვის რეკომენდირებულია დღე-ღამეში ცხიმების შემდეგი რაოდენობის

მიღება

ა ) 80 გრ

ბ ) 100 გრ

გ ) 200 გრ

დ ) 300 გრ

2587. გვიანი გესტოზის განვითარების რისკის ფაქტორს წარმოადგენს

ა ) ჰიპერტონული დაავადება

ბ ) ხანდაზმული (35 წლის და მეტი) პირველმშობიარობა

გ ) არტერიული ჰიპოტენზია

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2589. გვიანი გესტოზით მშობიარის მდგომარეობის გაუარესება მშობიარობის პროცესში იძლევა საფუძველს

ა ) მშობიარობის უფრო სწრაფი დამთავრებისთვის. საკეისრო კვეთის ოპერაციითაც კი

ბ ) სამშობიარო მოქმედების უფრო აქტიური სტიმულაციის

გ ) საშვილოსნოს ყელის ჩაჭრის და ვაკუუმ-ექსტრაქციის გამოყენების

დ ) არც ერთის

2590. გვიანი გესტოზი-ეს არის გართულება. რომელიც ვითარდება

ა ) მხოლოდ ორსულობის დროს

ბ ) ორგანიზმში პროლაქტინის და თრომბოქსანის მაღალი შემცველობის დროს

გ ) ქორიოკარცინომის დროს

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს

2591. გვიანი გესტოზის პათოგენეზის წამყვანი რგოლებია

ა ) კაპილარების გენერალიზებული ვაზოდილატაცია

ბ ) ჰიპოვოლემია. რომელიც მონაცვლეობს ჰიპერვოლემიასთან

გ ) სისხლის სიბლანტის დაქვეითება

დ ) ჩამოთვლილიდან ყველა

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი

2592. ეკლამფსიის მკურნალობისათვის გამოიყენება

ა ) დროპერიდოლი

ბ ) სედუქსენი

გ ) პრომედოლი

დ ) შარდმდენები

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2593. გვიანი გესტოზის დროს ორსულთა დიურეზს ზრდის შემდეგი პრეპარატები

ა ) ლაზიქსი

ბ ) ეუფილინი

გ ) კლუკოზა-ნოვოკაინის ნარევი

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2594. ორსულთა გვიან გესტოზს. როგორც წესი. მიეკუთვნება 1) შეშუპება 2) პროტეინურია 3) ჰიპერგლიკემია 4) ჰიპერინსულინემია

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

2595. გვიანი გესტოზის დროს აღინიშნება შემდეგი პათოგენეტურიმექანიზმები 1) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება 2)

მოცირკულირე პლაზმის მოცულობის შემცირება 3) მოცირკულირე ერითროციტების მოცულობის შემცირება 4) სისხლის სიბლანტის

მომატება

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2597. ორსულთა გვიანი გესტოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია 1) გულის რევა 2) ღებინება 3) გულძმარვა 4) დისპეფსიური

მოვლენები

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2598. გვიანი გესტოზის კლინიკაში ბოლო 15-20 წლის განმავლობაში განვითარებული ცვლილებები ხასიათდება 1)ცანგემეისტერის

არასრული ტრიადით 2) შეუღლებული ფორმების სიჭარბით 3) ხანგრძლივი დუნე მიმდინარეობით 4)ეკლამფსიის დროს კრუნჩხვების

არარსებობით

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2599. გვიანი გესტოზის მძიმე მიმდინარეობის დროს შესაძლო გართულებებია 1) სისხლჩაქცევა ტვინში 2) მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზი 3)

სუნთქვის მწვავე უკმარისობა 4) Tirkmlis mwvave ukm

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2600. გვიანი გესტოზის სიმძიმის შესაფასებლად უფრო ზუსტ მაჩვენებლად ითვლება 1) ადრეული დასაწყისი 2) მიმდინარეობის

ხანგრძლივობა 3) შარდმჟავ ას დაბალი შემცველობა 4) მწვავე ფაზის ცილების შემცველობის დაქვეითება

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2601. გვიანი გესტოზის მძიმედ მიმდინარეობის ნიშნებს. როგორც წესი. მიეკუთვნება 1) სისხლში ჰემატოკრიტის მომატება 2) სისხლის

პლაზმაში ცილის დაბალი შემცველობა 3) ჰიპოალბუმინემია 4) ჰიპერურიკემია

ა ) სწორია 1.2.3

ბ ) სწორია 1.2

გ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) სწორია 4

ე ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი

2602. შორისის | ხარისხის ჩახევის დროს ნაკერები. როგორც წესი. იდება

ა ) საშოს ლორწოვანზე და შორისის კანზე

ბ ) შორისისკუნთებზე

გ ) ყითას ამწევ კუნთზე

დ ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2603. საშვილოსნოს ყელის ||| ხარისხის ჩახევა (ერთ ან ორივე მხარეს) ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით

ა ) არის 2 სმ-ზე მეტი სიგრძის. არ მიდის საშოს თაღამდე

ბ ) მიდის საშოს თაღამდე

გ ) ერწყმის საშოს ქვედა ნაწილის ჩანახევს

დ ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი მცდარია

2604. შორისის ||| ხარისხის ჩახევის დროს კერვის პირველი ეტაპია

ა ) საშოს ლორწოვანის აღდგენა

ბ ) შორისის კუნთებზე ნაკერკბის დადება

გ ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის აღდგენა

დ ) სწორი ნაწლავის კედლის ნახევის გაკერვა

2605. მშობიარობისას შარდის ბუშტის გახევის მიზეზია

ა ) მშობიარობისას საშვილოსნოს გახევა

ბ ) საშვილოსნოს ღრუდან დიდი ნაყოფის ამოყვანა საკეისრო კვეთის დროს საშვილოსნოს მცირე განაკვეთის შემთხვევაში

გ ) საშვილოსნოს იძულებითი გახევა ნაყოფის დამშლელი ოპერაციების დროს

დ ) ყველა ზემოდ ჩამოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

2606. შორისის ||| ხარისხის ჩახევის დროს სწორი ნაწლავის კედლის გაკერვის მეთოდიკის თავისებურებებია

ა ) კეტგუტის ლიგატურების (N1) გამოყენება

ბ ) ნაკერების დადება 1-1.2 სმ. ინტერვალის დაცვით

გ ) ლიგატურის კვანძების შეკერვა ნაწლავის სანათურში

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

2607. მშობიარობისას შორისის გახევას განაპირობებს 1) ნაყოფის თავის გამოჭრა არასასურველი ზომით 2) სამეანო მაშის დადება 3)

შორისის ქსოვილების რიგიდობა 4) მშობიარობის არასწორი მართვა

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.3

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2608. შორისის || ხარისხის ჩახევის დროს ტარდება ეტაპური გაკერვა 1) საშოს ლორწოვანის 2) შორისის კუნთების 3) შორისის კანის 4)

სწორი ნაწლავის გარეთა სფინქტერის

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2609. გარეთა სასქესო ორგანოების ან საშოს ლორწოვანქვეშა შრის ჰემატომის კლინიკური სურათი ხასიათდება შემდეგით 1)

სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის არსებობით 2) წარმონაქმნის მოლურჯო-მეწამული ფერი 3) წარმონაქმნის ზემოთ ქსოვილთა

დაჭიმულობითა და მტკივნეულობით 4) ანემიის ნიშნების შესაძლო გამოვლინებით

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2610. საშვილოსნოს ყელის თვითნებით ჩახევას იწვევს 1) საშვილოსნოს ყელის რიგიდობა 2) საშვილოსნოს ყელის გადატანილ

ტრამვებთან და ანთებით პროცესებთან დაკავშირებული ცვლილებები 3) დიდი ნაყოფი 4) ნაყოფის მენჯით ექსტრაქცია

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2611. მშობიარობის პროცესში საშვილოსნოს გახევის მიზეზებია 1) დედის მენჯისა და ნაყოფის თავს შორის კლინიკური შეუსაბამობა 2)

ნაყოფის განივი მდებარეობა 3) ანატომიურად ვიწრო მენჯი 4) დიდი ნაყოფი

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2612. საშვილოსნოს გახევა მოსალოდნელია 1) საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაწიბურის არსებობისას საშვილოსნოზე 2) აბორტის დროს

საშვილოსნოს დაზიანებისას 3) მიმდინარე ორსულობამდე გადატანილი საშვილოსნოს დეგენერაციული და ანთებითი პროცესების გამო 4)

ინფანტილიზმის დროს

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2613. საშვილოსნოს იძულებითი გახევის მიზეზებია 1) ტრავმა 2) გარეგანი ზემოქმედებები საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტის გადაჭიმვის

დროს 3) ნაწიბური საშვილოსნოზე 4) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2614. საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის ნიშნებია 1) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსი 2) კონტრაქციული რგოლის მაღალი მდებარეობა 3)

პალპაციით საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტის მტკივნეულობა 4) ჭინთვები ნაყოთის თავის მაღლა დგომისას

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2615. საშვილოსნოს დაწყებული გახევის ნიშნებია 1) უნებური და არაპროდუქტიული ჭინთვები მცირე მენჯის შესავალთან უძრავი

ნაყოთის თავის დროს 2) მუცლის გამოხატული მტკივნეულობა შეტევებისა და ჭინთვების გარეშე 3) სისხლიანი გაონადენი საშვილოსნოდან

4) სისხლი შარდში

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2616. საშვილოსნოს არსებული გახევის კლინიკური ნიშნებია 1) გამჭოლი ტკივილი მუცელში 2) შოკთან ასოცირებული მძიმე

მდგომარეობა 3) სამშობიარო მოქმედების შეწყვეტა 4) ნაყოფის ნაწილების პალპაცია უშუალოდ მუცლის წინა კედლის ქვეშ

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2617. ქალებში. რომელთაც გადაიტანეს საშვილოსნოს გახევა. აღდგენითი პერიოდის წარმართვის პრინციპებია 1)

ინფუზიურ-ტრანსფუზიური თერაპია 2) ცვლითი პროცესების კორექცია 3) ანტიბაქტერიული თერაპია 4) ვიტამინოთერაპია

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2618. ბოქვენის სიმფიზის გათიშვის კლინიკური სურათი ხასიათდება 1) ტკივილი ბოქვენის შემაღლების არეში 2) ქსოვილთა შეშუპებით და

ჩაღრმავებით ბოქვენის ძვლების დაცილებულ ბოლოებს შორის 3) ბოქვენის სახსრის პალპაციით გამოწვეული ტკივილით 4) სიმფიზის

არეში ტკივილების გაძლიერებითმენჯ- ბარძაყისა და მუხლის სახსრებში მოხრილი ფეხების განზიდვით

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2619. შარდსადენის ტრავმირება შეიძლება 1) საშვილოსნოს ყელის მიომის ოპერაციის დროს 2) მიომის ინტრალიგამენტური კვანძების

ამოღებისას 3) საკვერცხის კისტომის ამოღებისას 4) საშვილოსნოს გახევისას

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2620. საშვილოსნოს მიომის მქონე ქალებში აბორტის ძირითადი გართულებებია 1) საშვილოსნოს პერფორაცია 2) სისხლდენა 3) მუცლის

ღრუს სხვა ორგანოების ტრავმა 4) საშვილოსნოს ანთება

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2621. ზონდით საშვილოსნოს პერფორაციის დროს კონსერვატული მკურნალობა შესაძლებელია 1) სისხლდენის არარსებობისას 2)

პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების არარსებობისას 3) გულის შეკუმშვათა ნორმალური სიხშირისას 4) ქალის საერთო

დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობისას

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2622. შარდსაწვეთის დაზიანება შესაძლებელია 1) საშოსმხრივი ოპერაციების დროს 2) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაციის

დროს 3) პანჰისტერექტომიის დროს 4) მცირე მენჯში გავრცობილი შეხორცებითი პროცესის დროს

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2623. ნაწლავის დაზიანება შესაძლებელია 1) საშოსმხრივი ოპერაციების დროს 2) მუცელკვეთის ოპერაციების დროს 3) ხელოვნური

აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაიისას 4) მცირე მენჯის იმ სიმსივნის გამოყოფისას. რომელიც მიხორცებულია მის კედლებთან და

ნაწლავთან

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2624. საშვილოსნოს სიმსივნეების შემთხვევებში ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა 1) სიმსივნის დიდი ზომები 2) მეზობელ ორგანოებზე

სიმსივნის ზეწოლა 3) სისხლდენები საშვილოსნოდან ქალის ანემიზაციით 4) მიომური კვანძის ნეკროზი და დაჩირქება

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2625. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ორგანიზმში ხდება შემდეგი ძირითადი ცვლილებები

ა ) ჰიპოფოზიის გონადოტროპული ფუნქციის დათრგუნვა

ბ ) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქციის აკტივაცია

გ ) ფოლიკულ მასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფის რიტმი არ ყალიბდება

დ ) ყალიბდება ლუტეინური ჰორმონის ექსკრკციის რეგულარული პიკები

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

2627. იუვენილური სისხლდენები საშვილოსნოდან უფრო ხშირად განპირობებულია

ა ) საკვერცხის ჰორმონების რიტმული პრდუქციის დარღვევით

ბ ) სასქესო სისტემის ორგანული დარღვევით

გ ) ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემის დაავადებით

დ ) ყველა ჩამოთვლილით

ე ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი მიზეზით

2628. სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია

ა ) ამენორეა

ბ ) ოფსომენორეა

გ ) ოლიგომენორეა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან

2629. ჰიპერანდროგენიის საკვერცხისმიერი ფორმის (შტეინ-ლევენტალის სინდრომი) მკურნალობა შემდეგია

ა ) სინთეზური ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატების გამოყენება 3-4 თვის განმავლობაში

ბ ) საკვერცხეების სოლისებრი რეზექცია

გ ) არც ერთი. არც მეორე

დ ) როგორც ერთი. ისე მეორე

2630. გენიტალური ინფანტილიზმის დროს თანაფარდობა საშვილოსნოს ყელსა და ტანს შორის შემდეგია

ა ) 1 : 3

ბ ) 1 : 2

გ ) 1 : 1

დ ) 3 :1

ე ) 2 : 1

2631. გოგონებში ენდომეტრიუმის ჰიპერპლიაზიას იწვევს

ა ) ფოლიკულის პერსისტენცია

ბ ) ფოლიკულის ატრეზია

გ ) ერთიც და მეორეც

დ ) არც ერთი

2632. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების სრული ფორმისთვის დამახასიათებელია 1) მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარების

სხვადასხვა ხარისხი 2) მენსტრუაციის არსებობა 3) ძვლოვანი ასაკის შესაბამისობა კალენდარულთან 4) სხეულის მასა არ არის

მომატებული

ა ) მართებულია 1.2.3

ბ ) მართებულია 1.2

გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

დ ) მართებულია 4

ე ) არც ერთი არ არის მართებული

2633. 28- დღიანი ხანგრძლივობისას მენსტრუალური ციკლი ითვლება

ა ) ნორმოპონირებადად

ბ ) ანტეპონირებადად

გ ) პოსტპონირებადად

2634. ანოვულატორულ- მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს

ა ) ციკლური ცვლილებები ორგანიზმში

ბ ) ფოლიკულის ხანგრძლივი პერსისტენცია

გ ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის მეორე ფაზაში

დ ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის პირველ ფაზაში

2635. ესტროგენების მცირე დოზები

ა ) ასტიმულირებს ფმჰ-ის პრდუქციას

ბ ) თრგუნავს ფმჰ პროდუქციას

გ ) ზრდის მალუთეინიზირებულ პრდუქციას

დ ) თრგუნავს ლთეოტროპული ჰორმონის პროდუქციას

2636. ნორმალურ მენსტრუალურ ციკლში ესტროგენებით გაჯერების ყველაზე მაღალი დონეა 1. მე-14 დღეს 2. 21-ე დღეს

ა ) სწორია 1

ბ ) სწორია 2

გ ) სწორია 1;2

დ ) არცერთი არ არის მართებული

2637. ესტროგენების მოქმედების პირობებია

ა ) ფოლუმის მჯავის საკმარისი დონე

ბ ) ასკორბინის მჟავის საკმარისი დონე

გ ) მართებულია ორივე

დ ) არც ერთი

2638. ანდროგენები სინთეზირდება

ა ) საკვერცხეებში ( ინტერსტიციულ უჯრედებში. სტრომაში. ტეკა ინტერნაში)

ბ ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბადისებრ ზონაში

გ ) მართებულია ორივე

დ ) მცდარია როგორც ერთი ისე მეორე

2640. დედათა სიკვდილიანობა არის (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) ორსულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 მოსახლეზე

ბ ) ორსულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე

გ ) ორსულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი

დ ) ორსულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ექსტრაგენიტალური პათოლოგიით გამოწვეული შემთხვევების ჩათვლით

ე ) ორსულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული შემთხვევების ჩათვლით

2641. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია მწვავე ენდომიომეტრიტისათვის გარდა ერთისა (შეარჩიეთ ერთი

პასუხი):

ა ) ტკივილები ქვემო კიდურებში ირადიაციით

ბ ) სეროზულ-ჩირქოვანი გამონადენის გაჩენა

გ ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა

დ ) სხეულის ტემპერატურის მატება

ე ) საშვილოსნოს გადიდება

2642. ორსულობასთან დაკავშირებით საშარდე სისტემაში მიმდინარე ცვლილებებს განეკუთვნება:1) თირკმლების ზომაში მატება2)

გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის მატება3) თირკმლებში სისხლის მიდენის მატება4) სისხლის შრატში კრეატინინისა და შარდოვანას

კონცენტრაციის დაქვეითება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2644. კრუკენბერგის სიმსივნე: 1) წარმოადგენს მეტასტაზურ სიმსივნეს2) წარმოადგენს კუჭის მეტასტაზურ სიმსივნეს 3) შეიცავს უჯრედულ

სტრომას4) ლორწოვანი ჯირკვლების შემცველი ორგანოებიდან საკვერცხეში მეტასტაზირებული სიმსივნეა

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2647. დედის რძე შეიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ ვიტამინს გარდა (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) ვიტამინი A

ბ ) ვიტამინი K

გ ) ვიტამინი C

დ ) ვიტამინი B1

ე ) ვიტამინი D

2648. ყველა ქვემოთმოყვანილი სიმპტომი არადამახასიათებელია მწვავე ენდოცერვიციტისათვის გარდა ერთისა (შეარჩიეთ ერთი

პასუხი):

ა ) მუცლის ქვემო არეში ტკივილის არარსებობა

ბ ) საშვილოსნოს ყელის მკვეთრი გადიდება

გ ) სხეულის ტემპერატურის მატება

დ ) საშვილოსნოს ყელის დაპატარავება

ე ) ლორწოვან-სეროზული გამონადენის არსებობა

2649. ორსულობის ვადა ითვლება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:1) უკანასკნელი მენსტრუაციის თარიღი2) ჩასახვის თარიღი3)

ორსულობის ხანგრძლივობა შეადგენს 280 დღეს4) ორსულობის ხანგრძლივობა შეადგენს ზუსტად 9 სამეანო თვეს

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2650. ჩანდიდა ალბიცანს-ით გამოწვეული ვაგინიტების განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებს განეკუთვნება:1) შაქრიანი დიაბეტი2)

ქიმიოთერაპია3) ანტიბიოტიკოთერაპია4) ზოგადი ანესთეზია

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2651. გლუკოზურია შესაძლოა აღინიშნოს ნორმალურად მიმდინარე ორსულობის დროს, ვინაიდან (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) იზრდება ძირითადი ცვლა

ბ ) იზრდება გლუკოზის გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარე, მაშინ როდესაც მისი მილაკოვანი რეაბსორპციის სიჩქარე უცვლელი რჩება

გ ) იზრდება მოცირკულირე პროგესტერონის ანტიინსულინური ეფექტი

დ ) იზრდება ადამიანის პლაცენტარული ლაქტოგენის შემცველობა, რომელიც ანტიესტროგენს წარმოადგენს

ე ) ორსულობის დროს კალორიების მოხმარება იზრდება და სისხლში შაქრის დონე მატულობს

2652. მასტიტის უხშირესი გამომწვევია (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) ეშერიხია

ბ ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი

გ ) სტრეპტოკოკი

დ ) ეპიდერმული სტაფილოკოკი

ე ) ბაქტეროიდები

2653. პელვიოპერიტონიტის დროს დიფდიაგნოზი უნდა გატარდეს:1) მწვავე აპენდიციტთან2) საშარდე გზების მწვავე ინფექციასთან3)

საკვერცხის ფეხზე შემოგრეხვასთან4) ქვედა-წილოვან პნევმონიასთან

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2654. ორსულობის დროს მოცირკულირე სისხლის მოცულობა (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) მატულობს 10-15 პროცენტით

ბ ) კლებულობს 50 პროცენტით

გ ) მატულობს 45 პროცენტით

დ ) კლებულობს 10-15 პროცენტით

ე ) არცერთი ზემოთქმულიდან მართებული არ არის

2655. როგორი ტიპის სისხლდენაა დამახასიათებელი ქორიონეპითელიომისათვის? (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):1)მენომეტრორაგია2)

ჰიპერპოლიმენორეა3) ჰიპერმენორეა4) მეტრორაგია

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2657. გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე ორსულთა კეთილსაიმედო გამოსავალი დეამოკიდებულია:1) გულის კუნთის ფუნქციონალურ

შესაძლებლობაზე2) გულისმხრივი და სისხლძარღვოვანი გართულებების ანვითარების შემდგომ რისკზე3) სოციალ-ეკონომიკურ

სტატუსზე4) ნაყოფის სქესზე

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2659. ჭიპლარის განვითარების ყველა ქვემოთჩამოთვლილ მანკს ძალუძს დაარღვიოს ჭიპლარში სისხლის მიმოქცევა გარდა (შეარჩიეთ

ერთი პასუხი):

ა ) ჭიპლარის ჭეშმარიტი კვანძი

ბ ) ჭიპლარის ცრუ კვანძი

გ ) ჭიპლარის შემოგრეხა

დ ) ჭიპლარის სტრიქტურა

ე ) ჭიპლარის ჰემატომა

2660. ორსულობის დროს არანამკურნალები შაქრიანი დიაბეტის გვერდითი ეფექტებს განეკუთვნება:1) პრეეკლამპსია-ეკლამპსიის

სიხშირის 4-ჯერადი მატება2) ნაყოფის მაკროსომიისა და სამშობიარო ტრავმის სიხშირის ზრდა3) მრავალწყლიანობა და მაკროსომია

იწვევს გულ-სისხლძარღვოვანი დარღვევების განვითარებას დედებში4) მატულობს მშობიარობისშემდგომი სისხლდენის სიხშირე

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2661. 17 ესტრადიოლი წარმოადგენს ზრდის ჰორმონს შემდეგი ანატომიური წარმონაქმნებისათვის:1) საშო2) მიომეტრიუმი3)

ენდომეტრიუმი4) ფალოპის მილები

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2662. ესტოგენები სინთეზირდება:1) საკვერცხის თეკა უჯრედებში2) საკვერცხის გრანულოზურ (მარცვლოვან) უჯრედებში3)მამაკაცის

სათესლე ჯირკვლებში4) თიკმელზედა ჯირკვლებში

ა ) წორია 1) 2) 3)

ბ ) წორია 1) და 3)

გ ) წორია 2) და 4)

დ ) წორია მხოლოდ 4)

ე ) წორია ყველა ჩამოთვლილი

2663. მენჯით წინმდებარეობა გვხვდება დაახლოებით:1) ორსულთა 6 %-ში გესტაციის 30 კვ. ვადაზე2) ორსულთა 3 %-ში ორსულობის

დასასრულისათვის3) პირველმშობიარეებში მისი სიხშირე განმეორებითმშობიარეებთან შედარებით ორჯერ მეტია 4) ორსულთა 30 %-ში

გესტაციის 30 კვ. ვადაზე

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2664. პლაცენტის მაქსიმალური ზომა გვხვდება შემდეგი პათოლოგიისას (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) სამოხატული ანემია

ბ ) სიფილისი

გ ) შაქრიანი დიაბეტი

დ ) ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების მძიმე ფორმის დროს

ე ) უშაქრო დიაბეტის დროს

2666. ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდის შეფერხებაზე ზეგავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები:1) საშვილსნოსშიდა ინფექცია2)

ქრომოსომული დარღვევები ნაყოფში3) პლაცენტური უკმარისობა4) დედის ასაკი

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2667. მშობიარობისშემდგომი პერიოდი განისაზღვრება როგორც (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) პერიოდი მშობიარობიდან ლოქიების გაქრობამდე

ბ ) მშობიარობიდან 8 კვირიანი პერიოდი

გ ) პერიოდი მშობიარობიდან სამშობიარო გზების პირვანდელ მდგომარეობაში დაბრუნებამდე

დ ) მშობიარობიდან 6 კვირიანი პერიოდი

ე ) პერიოდი მშობიარობიდან ქალის პირველ მშობიარობისშემდგომ ვიზიტამდე

2668. ენდომეტრიოზისთვის კლინიკურად დამახასიათებელია:1) პაციენტთა ასაკი უპირატესად 25-45 წელი2) დისმენორეა3) უშვილობა4)

დისპარეუნია

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2670. ხსენი შეიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს გარდა (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) ლაქტოფერინი

ბ ) ანტისხეულები

გ ) ლიზოციმი

დ ) ლაქტოპეროქსიდაზა

ე ) პიოლაქტატი

2671. ცოცხლადმშობიარობა ფიქსირდება, როდესაც (შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) ახალშობილის წონა 500გ ან მეტია

ბ ) წონის მიუხედავად ნაყოფი ცოცხალი იბადება

გ ) ნაყოფისა და პლაცენტის წონა ერთად 500გ ან მეტია

დ ) წონის არცოდნის შემთხვევაში ახალშობილის კუდუსუნ-თხემის ზომა 30სმ-ზე მეტა

ე ) ახალშობილის გესტაციური ასაკი 28კვ და მეტია

2672. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლასიკურ ნისნებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა

(შეარჩიეთ ერთი პასუხი):

ა ) სამშობიარო შეტევები

ბ ) უმტკივნეულო სისხლიანი გამონადენი

გ ) ტონუსში მოსული საშვილოსნო

დ ) ნაყოფის გულისცემის არარსებობა

ე ) გულ-სისხლძარღვოვანი კოლაფსი

2673. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიის შემდეგ ვითარდება ტროფობლასტური დაავადება?1) ბუშტნამქერი2)

საშვილოსნოსგარე ორსულობა3) თვითნებითი აბორტი4) ნორმალურად მიმდინარე ორსულობა

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2674. სისხლის მოცულობის მატებას ადგილი აქვს:1) ორსულობისას2) გულის უკმარისობის დროს3) პოლიციტემიისას4) ნახშირჟანგით (CO)

ქრონიკული მოწამვლისას

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2676. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული:1) 35 წლის ზემოთ ქალთა 20 პროცენტს უვითარდება საშვილოსნოს მიომა2)

მიომა ხშირად ასოცირდება მენსტრუალური ციკლის დარღვევასთან3) მიომა იშვიათად ვითარდება მენოპაუზის დადგომის შემდეგ4)

მენოპაუზის დადგომის შემდეგ მიომატოზური კვანძები ზომაში მატულობს

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2677. სისხლდენის დროს რამდენიმე წუთის ფარგლებში მიმდინარე ცვლილებებს განეკუთვნება:1) ვითარდება ჰემოკონცენტრაცია

ჰემატოკრიტის დონის მატებით2) ვითარდება ჰემოდილუცია ჰემატოკრიტის დონის კლებით3) ჰემატოკრიტი ცვლილებას არ განიცდის4)

პლაზმის მოცულობის მუდმივობის შესანარჩუნებლად ადგილი აქვს ინტერსტიციალური სითხის სწრაფ გადასროლას სისხლძარღვოვან

კალაპოტში

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2678. ლაქტაციის დროს ფიზიოლოგიური ამენორეა განპირობებულია:1) ენდომეტრიუმის არეაქტიულობით2) პროლაქტინის მუდმივად

მაღალი დონით3) კორტიზოლის მუდმივად მაღალი დონით4) გონადოტროპული ჰორმონების აქტივობის დაქვეითებასთან

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2679. 57 წლის, 92 კგ წონისა და 166 სმ სიმაღლის ქალს, რომელსაც აწუხებს ჰიპერტენზია, დანიშნული აქვს ინსულინის 50 ერთ.

ყოველდღიური დოზა. ჩივილებიდან აღნიშნავს სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის გაჩენას. თქვენი მოქმედების გეგმა

მდგომარეობს შემდეგში:1) ჰოსპიტალიზაცია, ოპერაცია - საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად2) საშვილოსნოს ყელის

ზედაპირიდან და ცერვიკალური არხიდან ნაცხის აღება ატიპიურ უჯრედებზე3) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერული კვლევა4)

ყელის არხისა და საშვილოსნოს ღრუს კედლების განცალკევებით გამოფხეკა

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2680. საშვილოსნოში სისხლის მიმოქცევის დონის დაქვეითებას იწვევს შემდეგი ფაქტორები:1) სამშობიარო შეტევები2) დედის

ჰიპერტენზია3) ანესთეზია4) ბრექსტონ-ჰიქსის შეტევები

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2681. სისხლდენის შემდეგ დაუყოვნებლივ ირთვება შემდეგი საკომპენსაციო მექანიზმები:1) ჰიპოტონია2) ცილების დონის აღდგენა

ღვიძლის მონაწილეობით3) ელენთის შეკუმშვა4) თირკმლებში სისხლის მიდენის გაძლიერება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2682. ცისტოცელეს, რექტოცელესა და საშვილოსნოს დაშვების დროს შესაძლოა აღინიშნოს შემდეგი ჩივილები:1) შარდის ბუშტის და/ან

სწორი ნაწლავის დაცლის გაძნელება2) შარდის შეუკავებლობა3) სიმპტომების არარსებობა4) მქაჩავი ტკივილები მუცლის ქვემო ნაწილში,

ტკივილები ზურგის არეში, საშვილოსნოს ყელის დაშვება საშოს კარიბჭის დონემდე

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2683. ანესთეზიის ჩატარების დროს ტრანსფუზიური რეაქცია გამოიხატება:1) ურტიკარული გამონაყარით2) ქოშინით3) შარდში სისხლის

მინარევით4) მკერდის ძვლის უკან ტკივილების გაჩენით

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2684. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევად აცლა უკავშირდება შემდეგ ფაქტორებს:1) ქვედა ღრუ ვენაზე ზეწოლა2) დედის

ასაკის მატება და მშობიარობათა რაოდენობის ზრდა3) ქრონიკული ჰიპერტენზია4) მწვავე ჰიპერტენზია

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2685. ფილტვის არტერიის ემბოლიის კლასიკურ ნიშნებს განეკუთვნება:1) პლევრული ტკივილები გულმკერდის არეში2) სისხლიანი

ხველება3) ქოშინი4) სისხლიანი ღებინება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2686. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი საპროფილაქტიკო ღონისძიება აქვეითებს გულის უკმარისობის განვითარების რისკს მასიური

ჰემოტრანსფუზიის დროს:1) სისხლდენისას დაკარგული სისხლის მოცულობის თანდათანობითი შევსება2) მხოლოდ ახლადაღებული

სისხლის გამოყენება3) მხოლოდ ოთახის ტემპერატურამდე შემთბარი სისხლის გადასხმა4) ნატრიუმის ბიკარბონატის ერთდროული

გამოყენება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2687. ბუშტნამქერი შესაძლოა დაკავშირებული იყოს:1) ყვითელი სხეულის კისტებთან2) ორსულობის ადრეულ ვადებზე განვითარებულ

ჰიპერტენზიასთან3) სახასიათო ულტრაბგერულ ცვლილებებთან4) ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინის ძალზედ მაღალ დონესთან

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2688. განსაკუთრებით სერიოზული აბორტისშემდგომი გართულებები შესაძლოა დაკავშირებული იყოს:1) კრიმინალურ აბორტთან2)

ქალის II ჯგუფის სისხლთან3) ინფექციის, მათ შორის ანაერობული ინფექციის არსებობასთან4) ექსტრაგენიტალური დაავადებების

არსებობასთან

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2689. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას განსაკუთრებულად მძიმე რეაქციას, რომლის დროსაც მოსალოდნელია ლეტალური

გამოსავალი გადასხმიდან 2-6 დღის განმავლობაში, განეკუთვნება:1) მრავლობითი ემბოლიები ფიფქისმაგვარი უჯრედული

აგრეგატებით2) თირკმლის გორგლოვანი აპარატის ფილტრაციული ფუნქციის დარღვევა3) ფილტვების შეშუპება4) თირკმლის მილაკების

დაზიანება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2691. ვულვის კარცინპომის II სტადიის დიაგნოზი ისმება, როდესაც:1) სიმსივნური პროცესი ვულვას არ სცილდება2) ვულვაზე არსებული

სიმსივნის მაქსიმალური დიამეტრი 2 სანტიმეტრს აჭარბებს3) საზარდულის ლიმფური კვანძები პალპირდება და მოძრავია4) საზარდულის

ლიმფური კვანძები მოძრავია და არ არის გადიდებული

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2692. საშვილოსნოსგარე ორსულობის ნიშნებს განეკუთვნება:1) მენსტრუალური ციკილს დარღვევა2) ჰიპოვოლემია3) ცხელება, რომელიც

38 გრადუს 3) -ს არ აჭარბებს 4) ტესტი ორსულობაზე ყოველთვის დადებითია

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2693. კეფით წინმდებარეობის წინა სახის დროს მშობიარობის მექანიზმი შემდეგში მდგომარეობს:1) ჩადგმა, გაშლა, მოხრა, შინაგანი

ბრუნვა2) მოხრა, შინაგანი ბრუნვა, გაშლა3) ჩადგმა, გარეგანი ბრუნვა, მოხრა, შინაგანი ბრუნვა4) თავის გარეგანი ბრუნვა და სხეულის

შინაგანი ბრუნვა

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2696. საკვერცის ფსევდომუცინოზური ცისტადენომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:1) უხშირესად იგი ორმხრივია 2)

უხშირესად იგი დიდ ზომებს აღწევს3) ჩვეულებრივ იგი მრავალგანყოფილებიანია4) ცისტადენომის ზედაპირი შიგნიდან ამოფენილია

ცილინდრული ეპითელიუმით

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2697. სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის განვითარების ყველაზე მაღალი რისკი აქვს:1) არანამშობიარებ ქალებს 2) სიმსუქნის მქონე ქალებს 3)

50 წელზე მეტი ასაკის ქალებს მენოპაუზის დროს 4) 37 წლის ასაკამდე ქირურგიული კასტრაციის შემთხვევაში

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2698. საკვერცხის კიბოს 1ბ სტადიის დროს დიაგოზი ისმება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:1) სიმსივნური პროცესის გავრცელება

საშვილოსნოზე 2) სიმსივნური პროცესის გავრცელება საშვილოსნოს მილებზე 3) ასციტის განვითარება 4) სიმსივნური პროცესის

გავრცელება ორივე საკვერცხეზე

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2699. სამშობიარო მოქმედების დაწყება დიაგნოსცირდება შემდეგი ნიშნების მიხედვით:1) სამშობიარო შეტევები ხდება რეგულარული და

ხშირი 2) სამშობიარო შეტევების ინტენსივობა თანათანობით მატულობს 3) სამშობიარო შეტევებს შორის ინტერვალი მცირდება 4)

საშვილოსნოს ყელი რბილდება და იხსნება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2700. ამნიონური სითხის მოცულობისათვის მართებულია:1) ამნიონური სითხის მოცულობა ორსულობის 12 კვირისათვის შეადგენს

დაახლოებით 50 მლ-ს 2) ამნიონური სითხის მოცულობა ორსულობის ნახევრისათვის შეადგენს დაახლოებით 400 მლ-ს 3) ამნიონური

სითხის მოცულობა ორსულობის 36-38 კვირისათვის შეადგენს დაახლოებით 1000 მლ-ს 4) ორსულობის ბოლოსათვის ამნიონური სითხის

მოცულობა მცირდება

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2701. პრეეკლამპსიის დროს მაგნიუმის სულფატის ჭარბი გამოყენების შედეგად სესაძლოა განვითარდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი

სიმპტომი გარდა ერთისა:

ა ) პიპერმაგნიემია

ბ ) კარდიოტაქოგრამაზე ნაყოფის გულისცემის დროებითი ცვლილება

გ ) მაგნიუმის დალექვა დედის ძვლებში

დ ) თირკმლებში გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითება

ე ) მუხლის რეფლექსის გაქრობა

2702. შიხანის სინდრომისათვის მართებულია:1) შესაძლოა განვითარდეს მშობიარობის დროს აღნიშნული სისხლდენის შემდეგ 2)

დაკავშირებულია ჰიპოფიზის წინა წილის ნეკროზთან 3) ახასიათებს ლაქტაციის არარსებობა, ამენორეა, სარძევე ჯირკვლების ატროფია

და ბოქვენზე თმის გაცვენა 4) დაკავშირებულია ჰიპოფიზის უკანა წილში განვითარებულ სისხლჩაქცევასთან

ა ) სწორია 1) 2) 3)

ბ ) სწორია 1) და 3)

გ ) სწორია 2) და 4)

დ ) სწორია მხოლოდ 4)

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ინფექციური დაავადებები

2703. ყივანახველას დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზით ტიპიურია:

ა ) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ედს;

ბ ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, მაღალი ედს;

გ ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ედს;

დ ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, მაღალი ედს;

ე ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, ნორმალური ედს.

2704. რომელი გართულება არ გვხვდება ყივანახველას დროს:

ა ) ენცეფალოპათია;

ბ ) კრუნჩხვები, მენინგიზმი;

გ ) ნაწლავიდან სისხლდენა;

დ ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;

ე ) საზარდულის თიაქარი.

2705. ყივანახველას დროს რომელ ასაკობივ ჯგუფში შეიძლება განვითარდეს აპნოე:

ა ) 1-6 თვე;

ბ ) 6 თვე-1 წელი;

გ ) 1-3 წ;

დ ) 6 წლის ზემოთ.

2706. HBშAგ-მტარებლებში განვითარებულ მწვავე დელტა ჰეპატიტს ახასიათებს

ა ) ფულმინანტური ფორმების სიხშირე;

ბ ) ხშირი ქრონიზაცია;

გ ) ანტი HDV M-კლასის ანტისხეულებისტესტირება;

დ ) ტალღისებური მიმდინარეობა.

ე ) ყველა ჩამოთვლილი

2707. დელტა ინფექციას HBSAg-ს მტარებლებში ახასიათებს

ა ) მსუბუქი მიმდინარეობა;

ბ ) რესპირატორული სინდრომი;

გ ) ქრონიზაციის მიდრეკილება;

დ ) ტემპერატურული რეაქციის არარსებობა;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2708. რომელი დებულება არ არის მისაღები დელტა - ვირუსით განპირობებლი ჰეპატიტისთვის:

ა ) დელტა ვირუსი აღმოჩნდება სისხლის შრატში ჰეპატიტის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმით მიმდინარეობისას;

ბ ) დელტა ვირუსი (40%). აღმოჩნდება ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმის შემთხვევაში;

გ ) დელტა ვირუსი ხშირად ტესტირდება ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა და ღვიძლის ციროზის დროს;

დ ) დელტა ვირუსი სისხლში აღმოჩნდება დაავადების დაწყებამდე 2-9 კვირით ადრე;

ე ) ანტი HDV IგM მაღალ ტიტრში აღმოჩნდება ქრონიკული დელტა- ჰეპატიტის მიმდინარეობის პროცესში.

2709. შეარჩიეთ სწორი ვარიანტი დელტა- აგენტის ზეგავლენისა ჰეპატოციტებზე:

ა ) დელტა ვირუსს ახასიათებს პირდაპირი ციტოპათოგენური მოქმედება ჰეპატოციტებზე;

ბ ) დელტა ვირუსი ჰეპატოციტებს აზიანებს არაპირდაპირ იმუნოციტების საშუალებით;

გ ) დელტა ვირუსი იწვევს ნაღვლის სადინარების დაზიანებას;

დ ) დელტა ვირუსი არ აზიანებს ღვიძლის პარენქიმას;

ე ) დელტა ვირუსი ლოკალიზდება ჰეპატოციტის ციტოპლაზმაში.

2710. შეარჩიეთ სწორი კომბინაცია:

ა ) დელტა ფაქტორი რნმ შემცველი სრულყოფილი ვირუსია;

ბ ) დელტა ფაქტორი დნმ შემცველი დეფექტური ვირუსია;

გ ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება დამოუკიდებლად;

დ ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება B ვირუსთან სიმბიოზში;

ე ) დელტა ფაქტორი არ შეიცავს ნუკლეინის მჟავას.

2711. B ჰეპატიტის დროს ციტოლიზის სინდრომი აისახება შემდეგი ბიოქიმიური ძვრებით:

ა ) ალანინამინოტრანსფერაზის აქტივობის მომატებით;

ბ ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის მომატებით;

გ ) ბილირუბინის შეკავშირებული ფრაქციის მატებით;

დ ) თიმოლის სინჯის მომატებით;

ე ) სულემის ტიტრის კლებით.

2712. B ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ბრადიკარდია, ნორმული დიურეზი, ნორმალური ძილი, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

ბ ) ბრადიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, არაადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

გ ) ტაქიკარდია, ნორმალური დიურეზი, ნორმალური ძილი, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

დ ) ტაქიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, არაადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, არაადექვატური ორიენტაცია დროსა და

სივრცეში;

ე ) ტაქიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში.

2713. B ჰეპატიტის მწვავე ფორმის სიყვითლის პერიოდისთვის პათოგნომურია ყველა ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

ა ) მუქი შარდი;

ბ ) აქოლია;

გ ) ნაღვლის ბუშტის გადიდება;

დ ) ღვიძლის გადიდება;

ე ) სკლერების და კანის იქტერულობა.

2714. B ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტების ციტოლიზი განპირობებულია:

ა ) B ვირუსის პირდაპირი ციტოპათიური ეფექტით;

ბ ) HBSAg-ს მიმართ სენსიბილიზირებული იმუნოციტების ჰეპატოციტებზე კილერული ეფექტით;

გ ) ჰეპატოციტების ტროფიკის დარღვევით;

დ ) ფერმენტული აქტივობის ზრდით;

ე ) მიკროცირკულაციის მოშლით.

2715. B ჰეპატიტის მწვავე პერიოდში სისხლში აღმოჩნდება:

ა ) HBSAg და ანტი HBS;

ბ ) HBSAg და ანტი HBe;

გ ) HBSAg და ანტი HBC;

დ ) HBSAg და HBEAg;

ე ) HBSAg და ანტი HBS.

2716. რომელი ბიოლოგიური მასალა გამოიყენება B ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის:

ა ) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;

ბ ) შარდი;

გ ) განავალი;

დ ) სისხლი;

ე ) სპერმა.

2717. HBV ინფექციის გადაცემის რომელი გზა არის საკამათო:

ა ) სქესობრივი (ჰომოსექსუალური);

ბ ) სქესობრივი (ჰეტეროსექსუალური);

გ ) პარენტერული მანიპულაციები;

დ ) ავადმყოფი დედიდან ნაყოფის ტრანსპლაცენტარული ინფიცირება;

ე ) ჰემოკონტაქტურ ოჯახურ კერებში.

2718. B ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდი შეიძლება იყოს:

ა ) 1,5 თვემდე;

ბ ) 1,5 - 3 თვე;

გ ) 1,5 - 6 თვე;

დ ) 3 - 6 თვე;

ე ) 6 - 12 თვე.

2719. B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენის ტესტირებისათვის ყველაზე მგრძნობიარე მეთოდია:

ა ) გელში პრეციპიტაცია;

ბ ) შემხვედრი იმუნოელექტროფორეზი;

გ ) იმუნოფერმენტული ანალიზი;

დ ) პასიური ჰემაგლუტინაცია;

ე ) შებრუნებითი პასიური ჰემაგლუტინაცია.

2720. HBV ინფექციის გავრცელების მხრივ ყველაზე საშიშია

ა ) მწვავე ფორმით დაავადებული;

ბ ) ქრონიკული ფორმით დაავადებული;

გ ) რეკონვალესცენტი;

დ ) "ჯანმრთელი" მატარებელი;

ე ) ავადმყოფი პროდრომულ პერიოდში.

2721. რომელია სწორი ვარიანტი - ვირუსი შეიცავს ორმაგსპირალიან დეზოქსირიბონუკლეინის მჟავას და ფერმენტ დნმ -პოლიმერაზას:

ა ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

ბ ) B- ჰეპატიტის ვირუსი;

გ ) D- ჰეპატიტის ვირუსი;

დ ) C- ჰეპატიტის ვირუსი;

ე ) E- ჰეპატიტის ვირუსი.

2722. აღნიშნეთ ქოთაოს გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) მიკოპლაზმა;

დ ) ქლამიდია;

ე ) სპიროქეტა.

2723. აღნიშნეთ თურქულის გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) უმარტივესი;

გ ) ვირუსი;

დ ) ქლამიდია;

ე ) სოკო.

2724. აღნიშნეთ ტოქსოპლაზმოზის გამომწვევი:

ა ) ვირუსი;

ბ ) ბაქტერია;

გ ) უმარტივესი;

დ ) ქლამიდია;

ე ) სპიროქეტა.

2725. მიუთითეთ ტოქსოპლაზმოზის დროს ინფექციის შეჭრის კარი:

ა ) კანი;

ბ ) ცხვირ-ხახის ლორწოვანი;

გ ) წვრილი ნაწლავები;

დ ) მსხვილი ნაწლავები;

ე ) შარდ-სასქესო ორგანოთა ლორწოვანი.

2726. აღნიშნეთ თურქულით დასნებოვნების ძირითადი გზა:

ა ) აეროგენული;

ბ ) ალიმენტური;

გ ) ტრანსმისიული;

დ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

2727. რომელი ორგანო ზიანდება უხშირესად ლეგიონელოზის დროს:

ა ) გული;

ბ ) ფილტვები;

გ ) ღვიძლი;

დ ) თავის ტვინი;

ე ) თირკმელები.

2728. მიუთითეთ ინფექციის წყარო და გადაცემის მექანიზმი ლეპტოსპიროზის დროს:

ა ) ადამიანი, ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფრინველები, ალიმენტური;

გ ) ცხოველები, ალიმენტური, კონტაქტური;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) არაა დადგენილი.

2729. რომელი ორგანო ზიანდება ყველაზე ხშირად ლეპტოსპიროზის დროს:

ა ) გული;

ბ ) ფილტვები;

გ ) თირკმელები, ღვიძლი;

დ ) თავის ტვინი;

ე ) სისხლძარღვები.

2730. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ლეპტოსპიროზის კომპლექსური მკურნალობისას:

ა ) ინტერფერონი;

ბ ) ვაქცინა;

გ ) იმუნოგლობულინი;

დ ) ანატოქსინი;

ე ) ანტიბიოტიკი.

2731. მიკრობთა რომელ გვარს მიეკუთვნება კოლი-ინფექციის გამომწვევი:

ა ) სალმონელებს;

ბ ) ეშერიხიებს;

გ ) შიგელებს;

დ ) ლეპტოსპირებს;

ე ) რიკეტსიებს.

2732. რომელია კოლი- ინფექციით დასნებოვნების ძირითადი გზა:

ა ) აეროგენული;

ბ ) ტრანსმისიული;

გ ) საკვებისმიერი;

დ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

2733. რომელია ვირუსული გასტროენტერიტის გამომწვევი:

ა ) როტავირუსი;

ბ ) შიგელაფლექსნერი, ზონე, ბოიდი;

გ ) ქოლერის კლასიკური ვიბრიონი, ელტორის;

დ ) კლოსტრიდია;

ე ) ენტეროვირუსი კოკსაკი და ECHO.

2734. მიუთითეთ ვირუსული გასტროენტერიტის გადაცემის ძირითადი მექანიზმი:

ა ) ტრანსმისიული;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) კონტაქტური;

დ ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ე ) შერეული.

2735. რომელი ქსოვილის მიმართ ახასიათებს უპირატესად ტროპიზმი ენტეროვირუსულ ინფექციას:

ა ) ეპითელური ქსოვილი;

ბ ) ნერვული ქსოვილი

გ ) შემაერთებელი ქსოვილი;

დ ) ლიმფური;

ე ) რეტიკულურ-ენდოთელური.

2736. რომელი სინდრომი გვხვდება უფრო ხშირად ენტეროვირუსული ინფექციის დროს:

ა ) მიოკარდიტი;

ბ ) ნეფრიტი;

გ ) სეროზული მენინგიტი;

დ ) ჰეპატიტი;

ე ) კონიუნქტივიტი.

2737. აღნიშნეთ ორნითოზის გამომწვევი:

ა ) რიკეტსია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) ქლამიდია;

დ ) ბაქტერია;

ე ) სოკო.

2738. რომელი ორგანო ზიანდება ორნითოზის დროს:

ა ) თავის ტვინი;

ბ ) ფილტვები;

გ ) ღვიძლი;

დ ) თირკმელები;

ე ) გული.

2739. მიუთითეთ ინფექციის გადაცემის მექანიზმი ლეგიონელოზის დროს:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) ტრანსმისიული;

დ ) კანის და ლორწოვანების გზით;

ე ) შერეული.

2740. რომელი მიკრობებია საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის გამომწვევი:

ა ) პირობით პათოგენური ბაქტერიები;

ბ ) უმარტივესნი;

გ ) სპიროქეტები;

დ ) რიკეტსიები;

ე ) სოკოები.

2741. მკურნალობის რომელი მეთოდია წამყვანი საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის დროს:

ა ) ეტიოტროპული;

ბ ) პათოგენეზური;

გ ) ფაგოთერაპია;

დ ) ჰემოდიალიზი, ჰემოსორბცია;

ე ) იმუნომარეგულირებელი.

2742. როგორი განავალია დამახასიათებელი ამებიაზისათვის:

ა ) "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი;

ბ ) სისხლიან-ლორწოვანი, ჩირქიანი;

გ ) თხელი, წყლისებური, მომწვანო ფერის;

დ ) ლორწოიან-სისხლიანი, "ჟოლოს ჟელეს" მსგავსი;

ე ) მცირე რაოდენობის ლორწო და სისხლის შემცველი.

2743. რომელია ცხოველთა შორის ბალანტიდიაზის წყარო:

ა ) მსხვილფეხა რქოსანი;

ბ ) წვრილფეხა რქოსანი;

გ ) ღორი შინაური, გარეული;

დ ) გარეული ცხოველები (მელია, ტურა );

ე ) მტაცებლები (დათვი, მგელი).

2744. რომელი დებულებაა მართებული სალმონელოზზე:

ა ) სალმონელოზი გავრცელებულია დაბალი ეკონომიკის განვითარებად ქვეყნებში;

ბ ) საქართველოში იგი იშვიათად გამოვლინდება;

გ ) მისი გადამტანია რწყილი;

დ ) იგი ზოოანტროპონოზია;

ე ) სალმონელოზის გავრცელება ხდება პარენტერული გზით.

2745. რომელი დებულება არის სწორი სალმონელოზზე:

ა ) გავრცელებულია ძირითადად აზიის ქვეყნებში;

ბ ) მისი გავრცელება ხდება მწერების მიერ;

გ ) მისი გავრცელების გზაა ფეკალურ-ორალური;

დ ) იგი პროფესიული დაავადებაა;

ე ) მისი გავრცელების გზაა ჰაერ-წვეთოვანი.

2746. რომელი მოსაზრებაა სწორი სალმონელოზზე:

ა ) ინფექციის წყარო არის ადამიანი- ანთროპონოზია;

ბ ) ინფექციის წყარო არის ცხოველი- ზოონოზია;

გ ) ინფექციის წყარო არის ფრინველები;

დ ) იგი უბიკვიტარული ინფექციაა.

2747. როგორია სალმონელოზისათვის დამახასიათებელი განავალი:

ა ) მცირე რაოდენობით, ლორწოიან-სისხლიანი;

ბ ) თხიერი, უხვი, მომწვანო ფერის, ლორწოიანი;

გ ) წყლისებური, უხვი, "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი;

დ ) ფაფისებური, სისხლიანი, "ჟოლოს ჟელეს" მსგავსი;

ე ) განავალი გაფორმებულია, ცხვრის განავლის მსგავსი, ლორწოიანი.

2748. დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება სალმონელოზის დროს:

ა ) ბაქტერიოლოგიური;

ბ ) ბიოლოგიური;

გ ) ალერგოლოგიური;

დ ) ბაქტერიოსკოპული;

ე ) ელექტრონული მიკროსკოპია.

2749. რომელი მიკროორგანიზმია დიზენტერიის გამომწვევი:

ა ) ეშერიხიები;

ბ ) სალმონელები;

გ ) ლეპტოსპირები;

დ ) შიგელები;

ე ) უმარტივესნი.

2750. შიგელოზის გამომწვევთა შორის, რომელია მაღალი ვირულენტობის:

ა ) SL. Dysenterae;

ბ ) SL. Flexneri;

გ ) SL. Boydi;

დ ) SL.Sonnei.

2751. რომელ შიგელას ახასიათებს გადაცემის წყლისმიერი გზა:

ა ) SL. Disenteriae;

ბ ) SL.Flexneri;

გ ) SL. Boydi;

დ ) SL.Sonnei.

2752. რომელი დებულება არის სწორი შიგელოზის დროს:

ა ) პათოგენეზში წამყვანია ბაქტერიემია;

ბ ) ძირითადი მორფოლოგიური ცვლილებებია კუჭსა და წვრილ ნაწლავში;

გ ) ახასიათებს დიარეა, ჭინთვები, გამონაყოფი შეიცავს სისხლსა და ლორწოს;

დ ) დიარეა, უხვი წყლისებური გამონაყოფით, ტკივილებით ჭიპის ირგვლივ, ღებინება;

ე ) დიარეა, თხელი წყლისებური "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი გამონაყოფით.

2753. შიგელოზის დროს მკურნალობის რომელი პრინციპია სწორი:

ა ) ეტიოტროპული;

ბ ) პათოგენეზური;

გ ) იმუნომარეგულირებელი;

დ ) კომპლექსური;

ე ) ფიზიოთერაპიული.

2754. რომელია წითელი ქარის გამომწვევი:

ა ) ვირუსი;

ბ ) სტრეპტოკოკი;

გ ) რიკეტსია;

დ ) უმარტივესი;

ე ) ქლამიდია.

2755. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს ინფექციის წყარო:

ა ) ცხოველი;

ბ ) ადამიანი;

გ ) ფრინველი;

დ ) მღრღნელები;

ე ) არც ერთი.

2756. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს გამომწვევის ორგანიზმში შეჭრის გზა:

ა ) საკვებით;

ბ ) წყლით;

გ ) კონტაქტური;

დ ) ტრანსმისული;

ე ) ჰაეროვან-წვეთოვანი.

2757. აღნიშნეთ წითელი ქარისთვის დამახასიათებელი ჰემოგრამა:

ა ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ედს-ის მომატება;

ბ ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით, ედს-ის მომატება;

გ ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ნორმალური ედს;

დ ) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ედს-ის მომატება;

ე ) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ედს ნორმალური.

2758. წითელი ქარის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

ა ) ერითემატოზული;

ბ ) ერითემატოზულ-ბულოზური;

გ ) ერითემატოზულ-ჰემორაგიული;

დ ) ბულოზურ ჰემორაგიული;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2759. რომელია წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა ) სეფსისი;

ბ ) პოლიართრიტი;

გ ) პნევმონია;

დ ) ადგილობრივი დაჩირქება;

ე ) ენცეფალიტი.

2760. რომელი პრეპარატი გამოიყენება წითელი ქარის რეციდივის პროფილაქტიკის მიზნით:

ა ) ვაქცინა;

ბ ) შრატი;

გ ) ბიცილინ-5;

დ ) ბაქტერიოფაგი;

ე ) ერითრომიცინი.

2761. აღნიშნეთ შავი ჭირის გამომწვევი:

ა ) რიკეტსია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) ბაქტერია;

დ ) უმარტივესი;

ე ) ქლამიდია.

2762. აღნიშნეთ შავი ჭირის დროს ინფექციის წყარო:

ა ) ძაღლი;

ბ ) მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვი;

გ ) მღრღნელები;

დ ) ფრინველი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2763. შავი ჭირის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

ა ) კანის;

ბ ) ფილტვის;

გ ) ბუბონური;

დ ) სეპტიური;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2764. როგორი ბუბონი ვითარდება შავი ჭირის დროს:

ა ) ზომიერად მტკივნეული, მკვეთრი კონტურებით, მოძრავი, კანი არაა შეცვლილი;

ბ ) უმტკივნეულო, მოძრავი, მკვეთრი კონტურებით, კანი შეუცვლელია;

გ ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, უმოძრაო, უსწორო კონტურებით ბუბონზე კანი ჰიპერემიულია, ციანოზური

ელფერის;

დ ) მტკივნეული, რბილი კონსისტენციის, მოძრავი, კანი შეუცვლელი;

ე ) უმტკივნეულო, უმოძრაო, კანი ჰიპერემიულია.

2765. რომელი კლინიკური ნიშნები ახასიათებს შავი ჭირის ფილტვის ფორმას:

ა ) ხველა უხვი ნახველის გამოყოფით, მკვეთრად გამოხატული კატარული მოვლენებით, უხვი ფიზიკალური მონაცემებით ფილტვებში;

ბ ) ხველა მცირე რაოდენობით "ჟანგისფერი" ნახველის გამოყოფით, ფილტვებში კარგად გამოხატულია პერკუტორული და

აუსკულტაციური ცვლილებები;

გ ) ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდში, ტაქიპნოე, უხვი თხიერი სისხლიან-ქაფიანი ნახველი, "მოხრჩობითი" ხველა, ღარიბი პერკუტორული

და აუსკულტაციური მონაცემები;

დ ) ძლიერი ტკივილი გულმკერდში, ტაქიპნოე, მოყვითალო წებოვანი ნახველი, უხვი ფიზიკალური მონაცემები;

ე ) მშრალი ხველა, ფილტვებში აუსკულტაციით - მშრალი ხიხინი.

2766. შავი ჭირის სამკურნალოდ ეფექტურია:

ა ) სტრეპტომიცინი;

ბ ) ბენზილპენიცილინი;

გ ) გენტამიცინი;

დ ) ვაქცინაცია;

ე ) კოლი-ბაქტერინი.

2767. აღნიშნეთ ტეტანუსის გამომწვევი:

ა ) ვირუსი;

ბ ) რიკეტსია;

გ ) უმარტივესი;

დ ) კლოსტრიდია;

ე ) შიგელა.

2768. რომელი ფაქტორის მოქმედებითაა განპირობებული ტეტანუსის პათოგენეზი:

ა ) ენდოტოქსინის;

ბ ) ეგზოტოქსინის;

გ ) ნეირამინიდაზის;

დ ) ჰემოლიზინის;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2769. ცნობიერების როგორი შეცვლაა ტიპიური ტეტანუსისათვის:

ა ) ავადმყოფი უგონოდაა;

ბ ) ცნობიერება შენარჩუნებულია;

გ ) აღენიშნება ფსიქოზი;

დ ) გონება დაბინდულია;

ე ) არც ერთი აღნიშნული.

2770. ტეტანუსის დროს ჩონჩხის კუნთები:

ა ) მოდუნებულია;

ბ ) შეუცვლელი, მტკივნეულია;

გ ) არაა შეცვლილი;

დ ) მკვეთრად მტკივნეულია, დაძაბული.

2771. რომელია ტეტანუსისათვის პათოგნომური გართულება:

ა ) დამბლები;

ბ ) პნევმონია;

გ ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;

დ ) ასფიქსია;

ე ) ენცეფალიტი.

2772. ტეტანუსის დროს წამყვანი კლინიკური სინდრომია:

ა ) ცერებრული კომა;

ბ ) ექსიკოზი;

გ ) ფსიქოზი

დ ) ტონური და კლონური კრუნჩხვა;

ე ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

2773. რომელი პრეპარატით ტარდება ტეტანუსის პროფილაქტიკა:

ა ) დახოცილი ვაქცინით;

ბ ) ანატოქსინით;

გ ) ანტიბიოტიკებით;

დ ) ბაქტეროფაგით;

ე ) ბიოპრეპარატებით.

2774. რომელია ბოტულიზმის გამომწვევი:

ა ) შიგელა;

ბ ) სალმონელა

გ ) კლოსტრიდია;

დ ) პასტერელა;

ე ) კორინებაქტერია.

2775. რომელია ბოტულიზმის ძირითადი ლაბორატორიული სადიაგნოსტიკო მეთოდი:

ა ) ბაქტერიოლოგიური;

ბ ) ბიოლოგიური ცდა;

გ ) ბიოქიმიური;

დ ) სეროლოგიური;

ე ) ვირუსოლოგიური.

2776. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბოტულიზმი:

ა ) ტრანსმისიული ზოონოზი;

ბ ) ტრანსმისიული ანთროპონოზი;

გ ) ნაწლავთა ანთროპონოზი;

დ ) ნაწლავთა ზოოანთროპონოზი;

ე ) ნაწლავთა ზოონოზი.

2777. რა არის წამყვანი ბოტულიზმის პათოგენეზში:

ა ) ჩონჩხის კუნთების დაზიანება;

ბ ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის ბლოკირება სინაფსებში აცეტილქოლინის გამოყოფის დათრგუნვის გამო;

გ ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება;

დ ) თავის ტვინის შეშუპება- გაჯირჯვება;

ე ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

2778. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ბოტულიზმის სამკურნალოდ:

ა ) ბაქტერიოფაგი;

ბ ) სპეციფიკური ანტიტოქსიკური შრატი;

გ ) ვაქცინა;

დ ) ანატოქსინი;

ე ) ბიფიკოლი.

2779. ბოტულიზმის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

ბ ) ჰიპოვოლემიური შოკი;

გ ) ტვინის მწვავე შეშუპება;

დ ) ინფექციურ- ტოქსიკური შოკი;

ე ) ჰიპოვოლემიური შოკი.

2780. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა:

ა ) ადამიანი;

ბ ) ცხოველი;

გ ) ადამიანიც და ცხოველიც;

დ ) მღრღნელები;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2781. თავ-ზურგ ტვინის სითხის ხასიათი მწვავე მენინგოკოკური მენინგიტის დროს:

ა ) გამჭვირვალე, ციტოზი 320/3, ცილა-0, 66%, ლიმფოციტოზი;

ბ ) ოპალესცირებული, ციტოზი 1200/3, ცილა-1,65%, ლიმფოციტოზი;

გ ) მღვრიე, ციტოზი- დაუთვლელი, ცილა-3,3%, ნეიტროფილოზი;

დ ) გამჭვირვალე, ციტოზი-12/3, ცილა-0,33%, ნეიტროფილოზი;

ე ) გამჭვირვალე, ციტოზი 9/3, ცილა-0,33%, ნეიტროფილი-3,5%.

2782. მენინგოკოკცემიის დროს კანზე ჰემორაგიული გამონაყარი ვითარდება:

ა ) დაავადების დაწყებიდან 5-20 საათის განმავლობაში;

ბ ) დაავადების მე-3 დღეს;

გ ) დაავადების მე-5-7 დღეს;

დ ) დაავადების მე-9 დღეს;

ე ) დაავადების მე 12-14 დღეს.

2783. მენინგოკოკცემიისათვის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

ა ) მკვეთრი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ანეოზინოფილია, ედს მომატებული;

ბ ) ლეიკოპენია, ეოზინოფილია, ედს ნორმალური;

გ ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

დ ) ლეიკოპენია, ანეოზინოფილია, თრომბოციტოზი;

ე ) ლეიკოციტების რაოდენობა ნორმა, ეოზინოფილია, ედს მომატებული.

2784. მენინგოკოკცემიის დროს უპირატესად ზიანდება სისხლძარღვები:

ა ) აორტა;

ბ ) კარის ვენა;

გ ) არტერიოლები;

დ ) ქვემო ღრუ ვენა;

ე ) კაპილარები.

2785. მენინგოკოკური მენინგიტისათვის მართებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

ა ) ვითარდება ტვინის რბილი გარსების ჩირქოვანი ანთება;

ბ ) რბილი გარსები შეშუპებული და ჰიპერემიულია;

გ ) პროცესი ვრცელდება ჰემისფეროების ზედაპირსა და მოგრძო ტვინის გარსზე;

დ ) ტვინის ნივთიერებაში ღრმა ანთებადი კერებია ჩირქოვანი ინფილტრაციით;

ე ) არასწორი მკურნალობისას შეიძლება განვითარდეს მაჟანდისა ლუჟკას ხვრელების ოკლუზია.

2786. ფსევდოტუბერკულოზით ადამიანი ავადდება:

ა ) ინფიცირებული საკვების ან წყლის მიღებისას;

ბ ) მღრღნელების კბენისას;

გ ) აიროვან- წვეთოვანი გზით;

დ ) კონტაქტური გზით;

ე ) ტრანსმისიული გზით.

2787. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ვითარდება:

ა ) როზეოლური გამონაყარი მე-11-12 დღეს;

ბ ) პუსტულები დაავადების მე-2 დღეს;

გ ) ქუნთრუშის მაგვარი გამონაყარი;

დ ) პეტექიები დაავადების მე-2 დღეს;

ე ) წითელი დერმოგრაფიზმი.

2788. ფსევდოტუბერკულოზის შესახებ მართებულია დებულებები გარდა შემდეგისა:

ა ) პათოგენეზში წამყვანია ბაქტერიემია, ტოქსემია, პარენქიმული დიფუზია;

ბ ) დაავადებას ახასიათებს სეფსისური მიმდინარეობა და კლინიკური პოლიმორფიზმი;

გ ) იმუნიტეტი არამყარი და ხანმოკლეა;

დ ) ანთროპონოზული დაავადებაა;

ე ) სრული განვითარების პერიოდში ვითარდება თეთრი დერმოგრაფიზმი.

2789. ნაწლავის იერსინიოზისთვის მართებულია შემდეგი დებულებები, გარდა ერთისა:

ა ) ბუნებაში გამომწვევის ძირითადი რეზერვუარია მღრნელები;

ბ ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ალიმენტურია;

გ ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ტრანსმისიულია;

დ ) ვითარდება ართრალგია, ლიმფური კვანძების გადიდება;

ე ) გამოხატულია მუცლის ტკივილი, არცთუ იშვიათად-სისხლიან-ლორწოიანი განავალი.

2790. იერსინიოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა ) არტერიიტი;

ბ ) ბაქტერიემია;

გ ) ოსტეომიელიტი;

დ ) სისხლიანი ფაღარათი;

ე ) ართრალგია.

2791. წითურას შესახებ მართებულია დებულებები, გარდა შემდეგისა:

ა ) ინფექციის წყაროა მხოლოდ დაავადებული ადამიანი;

ბ ) ინფიცირების მექანიზმია ჰაერ-წვეთოვანი;

გ ) გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი არამყარია;

დ ) ვირუსი ხასიათდება ტერატოგენური მოქმედებით;

ე ) დიდდება პერიფერიული, განსაკუთრებით კეფის, ყურის და კისრის უკანა ლიმფური კვანძები.

2792. წითურას დროს სისხლში აღინიშნება:

ა ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი, პლაზმური უჯრედები;

ბ ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

გ ) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

დ ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ატიპიური მონონუკლეარები, ედს მომატებული;

ე ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ატიპიური მონონუკლეარები, ედს ნორმალურია;

2793. თანდაყოლილი წითურასათვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

ა ) სიყრუე, გულის მანკები, თვალის დაზიანება;

ბ ) ჰიდროცეფალია, სპინა ბიფიდა, კრიპტორქიზმი;

გ ) მიკროცეფალია, ჭკუასუსტობა, პილოროსტენოზი;

დ ) დერმატიტი, სანაღვლე გზების დისკინეზია;

ე ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი.

2794. რომელია მუცლის ტიფის გამომწვევი:

ა ) პროვაჩეკის რიკეტსია;

ბ ) შიგელა;

გ ) სალმონელა;

დ ) სპიროქეტა;

ე ) ვირუსი.

2795. მიუთითეთ მუცლის ტიფის გადაცემის მექანიზმი:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ- ორალური;

გ ) კონტაქტურ- საყოფაცხოვრებო;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანისა და ლორწოვანის გზით.

2796. რომელი დებულებაა სწორი მუცლის ტიფის პათოგენეზის შესახებ:

ა ) "პარენქიმული დიფუზია" ვითარდება ბაქტერიემიის ფაზის შემდეგ;

ბ ) რეგიონულ ლიმფადენიტს მოსდევს ბაქტერიემიის ფაზა;

გ ) ბაქტერიების გამოყოფის ფაზა ვითარდება "პარენქიმული დიფუზიის" შემდეგ;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი.

2797. რომელია მუცლის ტიფისათვის დამახასიათებელი სადიაგნოსტიკო კლინიკური ნიშანი:

ა ) გასქელებული ენა ნადებით;

ბ ) მუდმივი ცხელება;

გ ) შედარებითი ბრადიკარდია;

დ ) უძილობა;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

2798. რომელი დებულება არაა მართებული მუცლის ტიფის დროს:

ა ) სპეციფიკური გართულებაა ნაწლავის პერფორაცია;

ბ ) ტიპიურია როზეოლური გამონაყარი;

გ ) მკურნალობისათვის ძირითადად გამოიყენება ლევომიცეტინი;

დ ) ბაქტერიამტარებლობა ვითარდება 3-5% შემთხვევაში;

ე ) არ ახასიათებს შედარებითი ბრადიკარდია და ჰიპოტენზია;

2799. რომელია მუცლის ტიფისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანი

ა ) ინკუბაციური პერიოდი 1-3 კვირაა;

ბ ) დაავადება იწყება თანდათანობით;

გ ) როზეოლოზური გამონაყარი;

დ ) დაავადების მსუბუქი ფორმების გახშირება;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

2800. ლაბორატორიული კვლევის რომელი მეთოდია ძირითადი მუცლის ტიფის დიაგნოსტიკისათვის:

ა ) სეროლოგიური;

ბ ) ბაქტერიოლოგიური;

გ ) ვირუსოლოგიური;

დ ) ბიოქიმიური;

ე ) ბაქტერიოსკოპიული.

2801. მუცლის ტიფის სამკურნალოდ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ლევომიცეტინი;

ბ ) ამპიცილინი;

გ ) ციპროფლოქსაცინი;

დ ) კლაფორანი;

ე ) სტრეპტომიცინი.

2802. რომელი დებულება არაა მართებული პარატიფ B- სთვის:

ა ) მწვავედ დაწყება შემცივნებით, ოფლიანობით;

ბ ) ცხელება ხანმოკლე, რემისიული ან უსწორო ტიპის;

გ ) გამონაყარი პოლიმორფული, უხვი;

დ ) ახასიათებს ტიფური სტატუსი;

ე ) ხშირად იწყება გასტროინტესტინური სინდრომით.

2803. პარატიფ A-ს მუცლის ტიფისაგან განასხვავებს:

ა ) მწვავედ დაწყება, ხახის ჰიპერემია, სკლერების ინიცირება;

ბ ) გამონაყარის პოლიმორფიზმი;

გ ) უსწორო ტიპის ცხელება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი.

2804. აღნიშნეთ მალარიის გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) პროტოზოა;

გ ) სპიროქეტა;

დ ) ქლამიდია;

ე ) რიკეტსია.

2805. აღნიშნეთ მალარიის ტიპიური კლინიკური ტრიადა:

ა ) ცხელება, სიყვითლე, "შავი შარდი";

ბ ) შეტევითი ცხელება, სპლენოჰეპატომეგალია, ანემია;

გ ) ცხელება, ღებინება, თავის ტკივილი;

დ ) ცხელება, დამბლები, კომა;

ე ) ცხელება, შემცივნება, ოფლიანობა ეგზანთემა.

2806. რომელი მოსაზრება არაა სწორი P. Hალციპარუმ-ით გამოწვეულ მალარიაზე:

ა ) ტიპიური კლინიკური სიმპტომებია: ცხელების შეტევა, ოფლიანობა, სპლენოჰეპატომეგალია;

ბ ) ვითარდება მკვეთრი ანემია;

გ ) შეიძლება გართულდეს მალარიული კომით;

დ ) გადაცემა ხდება მოსკიტებით;

ე ) იმუნიტეტი არამყარია.

2807. აღნიშნეთ მალარიის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდი:

ა ) ბაქტერიოლოგიური;

ბ ) ბაქტერიოსკოპიული;

გ ) სეროლოგიური;

დ ) "სქელი წვეთის" გამოკვლევა;

ე ) ბიოლოგიური.

2808. წითელასთვის პათოგნომურად ითვლება:

ა ) ზემო სასუნთქი გზების კატარული მოვლენები, კონიუნქტივიტი;

ბ ) ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი კანზე;

გ ) ენანთემა ლოყის ლორწოვანზე;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი.

2809. რომელი მოსაზრება არაა სწორი წითელას მიმართ:

ა ) ტიპიური კლინიკური სიმპტომებია: რინიტი, ლარინგიტი, კონიუნქტივიტი, ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი კანზე, ენანთემა ლოყის

ლორწოვანზე;

ბ ) ეგზანთემა ვითარდება შეუცვლელი კანის ფონზე;

გ ) დამახასიათებელია გამოყრის ეტაპობრიობა;

დ ) იმუნიტეტი დაავადების გადატანის შემდეგ მყარია;

ე ) სპეციფიკური პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება ცოცხალი ვაქცინა.

2810. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მიეკუთვნება კონტაქტურ ჰელმინთოზებს:

ა ) ასკარიდოზი;

ბ ) ჰიმენოლეპიდოზი;

გ ) სტრონგილოიდოზი;

დ ) ტრიქოცეფალოზი;

ე ) ფასციოლოზი.

2811. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ტენიარინქოზის სამკურნალოდ:

ა ) დეკარისი;

ბ ) ფენესალი;

გ ) მებენდაზოლი (ვერმოქსი);

დ ) კომბანტრინი;

ე ) ფილიქსანი.

2812. რა არის ანკილოსტომიდოზის ხშირი გართულება:

ა ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;

ბ ) დეჰიდრატაციული შოკი;

გ ) ჰიპოქრომული ანემია;

დ ) ავიტამინოზი;

ე ) ტვინის მწვავე შეშუპება.

2813. სად პარაზიტობს ზრდასრული ტრიქინელა:

ა ) ნაწლავებში;

ბ ) სანაღვლე გზებში;

გ ) ტვინში;

დ ) კუნთებში;

ე ) ფილტვებში.

2814. რა ძირითადი კლინიკური გამოვლინება აქვს ფასციოლოზს:

ა ) დიარეა;

ბ ) ნერვული სისტემის დაზიანება;

გ ) სანაღვლე გზების დაზიანება;

დ ) სასუნთქი ორგანოების დაზიანება;

ე ) გულსისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება.

2815. რა არის დენგეს ცხელების გადამტანი:

ა ) ფლებოტომუსი;

ბ ) კოღო;

გ ) რწყილი;

დ ) ტკიპა;

ე ) ტილი.

2816. არბოვირუსების რომელ ოჯახს მიეკუთვნება პაპატაჩის ცხელების გამომწვევი:

ა ) ალფავირუსებს;

ბ ) ფლავივირუსებს;

გ ) ბუნიავირუსებს;

დ ) რაბდოვირუსებს;

ე ) არენავირუსებს.

2817. ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით - ინფექციის წყარო:

ა ) ადამიანი;

ბ ) მსხვილფეხა რქოსანი ცხოველი;

გ ) ტკიპა;

დ ) მღრღნელი;

ე ) წვრილფეხა რქოსანი ცხოველი.

2818. როგორია ყვითელი ცხელების გადაცემის მექანიზმი:

ა ) ფეკალურ-ორალური;

ბ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

გ ) ჰაერ-წვეთოვანი;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) ალიმენტური.

2819. რომელი დამბლაა ხშირი ტკიპისმიერი ენცეფალიტის პოლიომიელიტური ფორმის დროს:

ა ) მხრის სარტყლის კუნთთა დამბლა;

ბ ) მუცლის კუნთთა დამბლა;

გ ) ბულბური დამბლა;

დ ) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;

ე ) სახის ნერვის დამბლა.

2820. ვირუსთა რომელ გვარს მიეკუთვნება პოლიომიელიტის გამომწვევი:

ა ) ჰეპადნავირუსი;

ბ ) ორთომიქსოვირუსი;

გ ) არენავირუსი;

დ ) ენტეროვირუსი;

ე ) პარამიქსოვირუსი.

2821. რომელია პოლიომიელიტის გადაცემის ძირითადი გზა:

ა ) ფეკალურ-ორალური;

ბ ) ჰაერ-წვეთოვანი;

გ ) კონტაქტური;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) ალიმენტური.

2822. რომელი მიდამოს კუნთთა დამბლაა ყველაზე ხშირი პოლიომიელიტის დროს:

ა ) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;

ბ ) მხრის სარტყლის კუნთთა დამბლა;

გ ) მუცლის კუნთების დამბლა;

დ ) დიაფრაგმის კუნთთა დამბლა.

2823. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბრუცელოზი:

ა ) ნაწლავთა ინფექციებს;

ბ ) სასუნთქი გზების ინფექციებს;

გ ) ტრანსმისიულ ინფექციებს;

დ ) ზოონოზებს;

ე ) გარეგანი საფარველის ინფექციებს.

2824. აღნიშნეთ ინფექციის წყარო ბრუცელოზის დროს:

ა ) ადამიანი;

ბ ) რქოსანი საქონელი;

გ ) ფრინველები;

დ ) მღრღნელები;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2825. რომელია ბრუცელოზისათვის დამახასიათებელი ნიშანი:

ა ) ოფლიანობა;

ბ ) კანისა და სკლერების სიყვითლე;

გ ) ჰემორაგიული გამონაყარი;

დ ) თირკმელების დაზიანება;

ე ) დისპეფსიური მოვლენები.

2826. რომელია ბრუცელოზის გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) სპიროქეტა;

დ ) პროვაჩეკის რიკეტსია;

ე ) უმარტივესი.

2827. პერიფერიული სისხლის რომელი მაჩვენებელი ახასიათებს ბრუცელოზს:

ა ) შედარებითი ლეიკოპენია;

ბ ) ლეიკოციტოზი;

გ ) ლიმფოპენია;

დ ) ნეიტროფილოზი;

ე ) ეოზინოფილია.

2828. რომელია A ჰეპატიტის გადაცემის გზა:

ა ) ფეკალურ- ორალური;

ბ ) პარენტერული;

გ ) ჰაერ- წვეთოვანი;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანის და ლორწოვანების გზით.

2829. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს A ჰეპატიტს:

ა ) კონიუნქტივიტი;

ბ ) გულისრევა, ღებინება;

გ ) როზეოლური გამონაყარი;

დ ) კისრის კუნთების რიგიდობა;

ე ) ართრალგია.

2830. A ჰეპატიტისთვის მართებულია:

ა ) ტალღისებური ხასიათის ცხელება;

ბ ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

გ ) ტონზილიტი დამახასიათებელი ნადებებით;

დ ) თირკმლის დაზიანება;

ე ) როზეოლური გამონაყარი.

2831. რომელია A ჰეპატიტის გამომწვევი:

ა ) ქლამიდია;

ბ ) ლეპტოსპირა;

გ ) ვირუსი;

დ ) ბაქტერია;

ე ) რიკეტსია.

2832. A ჰეპატიტის მკურნალობა ტარდება:

ა ) პენიცილინით;

ბ ) ბისეპტოლით;

გ ) სტრეპტომიცინით

დ ) დელაგილით;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან;

2833. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის მართებული დიფთერიის მიმართ:

ა ) დიფთერიის ჩხირის პათოგენობის ძირითადი ფაქტორია ეგზოტოქსინი;

ბ ) ავადმყოფი კონტაგიოზურია მხოლოდ კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში;

გ ) დიფთერიის გადაცემის ძირითადი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;

დ ) დიფთერიის მიმღებლობა დამოკიდებულია სისხლში სპეციფიკური ანტიტოქსინის შემცველობაზე;

ე ) დიფთერიის დროს გამომუშავდება ანტიტოქსიკური იმუნიტეტი, რომელიც ხანგრძლივი არ არის.

2834. დიფთერიის სპეციფიკურ გართულებებს მიეკუთვნება:

ა ) გულის დაზიანება;

ბ ) ფილტვების დაზიანება;

გ ) თავის ტვინის ნივთიერების დაზიანება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2835. დიფთერიის ეგზოტოქსინის ფრაქციებია:

ა ) ნეკროტოქსინი;

ბ ) ჰიალურონიდაზა;

გ ) ჰემოლიზური ფაქტორი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2836. ქვემოჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული ხახის დიფთერიის ლოკალური ფორმის მიმართ:

ა ) ინკუბაციური პერიოდი 3-5 დღეა, ზოგჯერ გრძელდება 7 დღემდე;

ბ ) ავადმყოფს აღენიშნება სიფერმკთალე, უმადობა, ტაქიკარდია;

გ ) გამოხატულია ხახის ლორწოვანის მკვეთრი ჰიპერემია;

დ ) ნუშურა ჯირკვლებზე აღინიშნება მოთეთრო-მონაცრისფრო ფიბრინული ნადები;

ე ) ზომიერად გადიდებულია რეგიონული ლიმფური კვანძები.

2837. ქვემოჩამოთვლილთაგან დიფთერიის გართულება შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

ა ) მიოკარდიტისა;

ბ ) პოლირადიკულონევრიტისა;

გ ) სინოვიტისა;

დ ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკისა;

ე ) ნეფროზისა.

2838. დიფთერიის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია კომბინირებული AKDჩ ვაქცინით იწყება:

ა ) 6 თვის ასაკში;

ბ ) 1 წლის ასაკში;

გ ) დაბადებიდან პირველი 5 დღის განმავლობაში;

დ ) 2 თვის ასაკში;

ე ) 1 თვის ასაკში.

2839. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი დიფთერიული კრუპის მიმართ:

ა ) ხშირად ვითარდება მეორადად, ხახის გავრცელებულ დიფთერიასთან ერთად;

ბ ) იზოლირებული დიფთერიული კრუპის დროს ინტოქსიკაცია ზომიერია;

გ ) დამახასიათებელია სტენოზური სუნთქვა;

დ ) დამახასიათებელია სუნთქვის გაძნელება შესუნთქვის ფაზაში;

ე ) დამახასიათებელია ხველა უხვი ნახველით;

2840. დიფთერიის კრუპს ახასიათებს:

ა ) უეცარი დაწყება, სტენოზის სწრაფი განვითარება;

ბ ) მწვავე დასაწყისი მაღალი ცხელებით 39-40 გრადუსი, ზემო სასუნთქი გზების კატარული მოვლენებით;

გ ) დაავადების დაწყებიდან პირველ საათებში მოხრჩობის გრძნობა და უხეში ხველა;

დ ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება, სიმპტომთა გამოვლენა შემდეგი თანმიმდევრობით: ხმის ჩახლეჩა, მყეფავი ხველა,

სტენოზური სუნთქვა;

ე ) მიმდინარეობა ტემპერატურული რეაქციის გარეშე.

2841. ქოლერის დროს ინფექციის გადაცემის გზებია:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანის და ლორწოვანების გზით.

2842. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

ა ) კუჭში;

ბ ) წვრილ ნაწლავებში;

გ ) მსხვილ ნაწლავებში;

დ ) სისხლში;

ე ) ლიმფურ კვანძებში.

2843. ქოლერის დროს დიარეა განპირობებულია:

ა ) ვიბრიონების მიერ ენტეროციტებში ცილის სინთეზის დარღვევით;

ბ ) ენტეროციტებში ვიბრიონების ინტენსიური გამრავლებით;

გ ) ნაწლავთა სისხლძარღვოვანი და ნერვული აპარატის დაზიანებით;

დ ) ქოლერის ვიბრიონების ეგზოტოქსინის მოქმედებით;

ე ) ქოლერის ვიბრიონების ენდოტოქსინის მოქმედებით.

2844. ქოლერის დროს ადგილი აქვს:

ა ) წყლულების წარმოქმნას წვრილ ნაწლავებში;

ბ ) ნაწლავთა ლორწოვანი გარსის შეშუპებას და წერტილოვან სისხლჩაქცევებს;

გ ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ეპითელიუმის ხაოების დესქვამაციას;

დ ) ლორწოვანის ნეკროზს;

ე ) არც ერთ მათგანს.

2845. ქოლერის დროს დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს:

ა ) ინტოქსიკაცია;

ბ ) ექსიკოზი;

გ ) დემინერალიზაცია;

დ ) ცხელების ინტენსივობა;

ე ) ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წყლულების წარმოქმნის ინტენსივობა.

2846. საშუალო სიმძიმის ქოლერის დროს (დეჰიდრატაცია II ხარ.). სითხის სახით ავადმყოფი კარგავს სხეულის მასის:

ა ) 3%-მდე;

ბ ) 4-6%;

გ ) 7-9%;

დ ) 10%;

ე ) 15-17%.

2847. მძიმე ქოლერის დროს (ალგიდი). ავადმყოფის სხეულის ტემპერატურა:

ა ) სუბფებრილურია;

ბ ) მერყეობს 38-39 გრადუსი შორის;

გ ) ნორმულია;

დ ) სუბნორმულია;

ე ) 40 გრადუსზე მეტია.

2848. ქოლერით დაავადებულის ჩივილებია:

ა ) თავის დიფუზური ტკივილი;

ბ ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცელში;

გ ) შემაწუხებელი გულისრევა;

დ ) ცხელება;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2849. ქოლერის კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) პროფუზული ფაღარათისა;

ბ ) კანის ტურგორის დაქვეითებისა;

გ ) ცხელებისა;

დ ) კრუნჩხვებისა;

ე ) განმეორებითი ღებინებისა.

2850. ქოლერის დროს განვითარებული ექსიკოზის მკურნალობა წარმოებს:

ა ) ანტიბიოტიკებით;

ბ ) კორტიკოსტეროიდებით;

გ ) პლაზმის გადასხმით;

დ ) ელექტროლიტების ხსნარებით;

ე ) კოლოიდური ხსნარებით.

2851. პარტახტიანი ტიფის დროს ვითარდება:

ა ) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

ბ ) ღვიძლის და თირკმელების დაზიანება;

გ ) გენერალიზებული ვასკულიტი;

დ ) ლიმფადენოპათია;

ე ) მწვავე, კეთილთვისებიანი რეტიკულოენდოთელოზი.

2852. როგორია პარტახტიანი ტიფის გადაცემის გზა:

ა ) ალიმენტური;

ბ ) ტრანსმისიული;

გ ) ფეკალურ-ორალური;

დ ) კონტაქტური;

ე ) ჰაერ-წვეთოვანი.

2853. ქვემოჩამოთვლილიდან რომელი არ მიეკუთვნება პარტახტიანი ტიფის დამახასიათებელ ნიშნებს:

ა ) მეჭეჭოვანი ენდოვასკულიტი;

ბ ) ინტერსტიციული მიოკარდიტი;

გ ) ჯორჯლის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

დ ) თავის ტვინის რუხი ნივთიერების დაზიანება;

ე ) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანება.

2854. პარტახტიანი ტიფის დროს გამონაყარი ვითარდება დაავადების

ა ) მე-9-10 დღეს;

ბ ) მე-2-4 დღეს;

გ ) მე-4-6 დღეს;

დ ) პირველ დღეს;

ე ) მეორე კვირის ბოლოს.

2855. პარტახტიანი ტიფის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა ) სტრეპტომიცინი;

ბ ) გენტამიცინი;

გ ) ლევომიცეტინი;

დ ) ტეტრაციკლინი;

ე ) ბისეპტოლი.

2856. ქუ ცხელების გამომწვევია:

ა ) ვირუსი;

ბ ) ქლამიდია;

გ ) კოქსიელა;

დ ) ლეპტოსპირა;

ე ) მიკოპლაზმა.

2857. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ქუ ცხელებისთვის:

ა ) დაავადების მწვავე დაწყება;

ბ ) მაღალი ცხელება;

გ ) ძლიერი თავის ტკივილი;

დ ) ეგზანთემა;

ე ) ღვიძლის და ელენთის გადიდება.

2858. ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს ზიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

ა ) ფილტვებისა;

ბ ) ღვიძლისა;

გ ) ელენთისა;

დ ) კანისა;

ე ) ძვლის ტვინისა.

2859. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) პირველადი აფექტისა ფლებოტომუსის კბენის ადგილას;

ბ ) წყლულისა კანზე;

გ ) ელენთის და ღვიძლის გადიდებისა;

დ ) უსწორო ხასიათის ცხელებისა;

ე ) ანემიისა.

2860. ვისცერული ლეიშმანიოზის სამკურნალოდ იყენებენ:

ა ) ფურაზოლიდონს;

ბ ) დელაგილს;

გ ) ამინარსონს;

დ ) ქინგამინს;

ე ) სოლუსურმინს.

2861. ქვემოჩამოთვლილიდან რა არ არის სწორი ქუნთრუშის მიმართ:

ა ) დაავადებას იწვევს A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;

ბ ) დაავადება არ გადაეცემა სხვადასხვა ნივთების, სათამაშოების, ან ავადმყოფის ტანსაცმლით;

გ ) დაავადება განპირობებულია გამომწვევის ტოქსიკური, ალერგიული და სეპტიკური ზემოქმედებით;

დ ) ქუნთრუშის გართულებებია ლიმფადენიტი, სინუსიტი, ნეფრიტი, ართრიტი;

ე ) დაავადება არ იძლევა რეციდივებს;

2862. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ქუნთრუშას:

ა ) მაღალი ცხელება;

ბ ) სიფერმკთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;

გ ) თეთრი დერმოგრაფიზმი;

დ ) ღებინება;

ე ) პეტექიური გამონაყარი.

2863. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ენიჭება უპირატესობა ქუნთრუშას მკურნალობაში:

ა ) პენიცილინის ჯგუფი;

ბ ) ამინოგლიკოზიდები;

გ ) ცეფალოსპორინები;

დ ) ტეტრაციკლინის ჯგუფი;

ე ) ლევომიცეტინის ჯგუფი.

2864. ინკუბაციური პერიოდი ყვავილის დროს:

ა ) 3 სთ-დან-24 სთ-მდე;

ბ ) 12 სთ-დან-72 სთ-მდე;

გ ) 2 დღიდან-14 დღემდე;

დ ) 12 დღიდან-22 დღემდე;

ე ) 22 დღიდან-60 დღემდე.

2865. როგორი თანმიმდევრობით ლოკალიზდება ყვავილის გამონაყარი:

ა ) სახეზე, სხეულზე, კიდურებზე, ხელისა და ფეხის გულებზე;

ბ ) ტანზე, კიდურებზე;

გ ) სახეზე, ხელის გულებზე;

დ ) კიდურებზე, სახეზე, ტანზე, ფეხის გულებზე;

ე ) კიდურებზე, კისრის მიდამოში, სხეულზე.

2866. აღნიშნეთ რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ყვავილისათვის:

ა ) მაღალი ცხელება;

ბ ) გამონაყარი: ლაქა, კვანძი, ვეზიკულა, პუსტულა;

გ ) გამონაყარი მონომორფული;

დ ) გამონაყარი პოლიმორფული;

ე ) თავისა და წელის ტკივილი, ღებინება.

2867. რომელი ტიპის ჰერპესვირუსებს მიეკუთვნება ციტომეგალოვირუსი:

ა ) ადამიანის პირველი ტიპის ჰერპესვირუსი;

ბ ) ადამიანის მეორე ტიპის ჰერპესვირუსი;

გ ) ადამიანის მესამე ტიპის ჰერპესვირუსი;

დ ) ადამიანის მეოთხე ტიპის ჰერპესვირუსი;

ე ) ადამიანის მეხუთე ტიპის ჰერპესვირუსი.

2868. როდის განიცდის რეაქტივაციას ლატენტურად მიმდინარე ციტომეგალოვირუსი:

ა ) მწვავე ბაქტერიული ინფექციის დროს;

ბ ) მწვავე ვირუსული ინფექციის დროს;

გ ) ორსულობის პერიოდში;

დ ) მშობიარობის პერიოდში;

ე ) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

2869. რომელმა მეცნიერმა გამოჰყო ინფექციური მონონუკლეოზი ცალკე ნოზოლოგიად:

ა ) ბოტკინმა;

ბ ) კოხმა;

გ ) ფილატოვმა;

დ ) ბრეტონომ;

ე ) გრომაშევსკიმ.

2870. რომელი ჰემოგრამაა დამახასიათებელი ინფექციური მონონუკლეოზისთვის:

ა ) ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, მომატებული ედს-ი;

ბ ) ლეიკოციტოზი, მონოლიმფოციტოზი, ატიპური მონონუკლეარები;

გ ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, მომატებული ედსი;

დ ) ლეიკოპენია, მონოლიმფოციტოზი, მომატებული ედსი;

ე ) ეოზინოფილია.

2871. რომელი კლინიკური ნიშანი, ან სინდრომი არ ახასიათებს ინფექციურ მონონუკლეოზს:

ა ) ლიმფადენოპათია;

ბ ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;

გ ) ნეფრიტი;

დ ) ტონზილიტი;

ე ) ცხელება.

2872. რომელი მეთოდი გამოიყენება ინფექციური მონონუკლეოზის დიაგნოსტიკის მიზნით:

ა ) ვირუსის გამოყოფა;

ბ ) პრეციპიტაციის რეაქცია;

გ ) ჰეტეროჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

დ ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;

ე ) აგლუტინაციის რეაქცია.

2873. ავადმყოფს გამოხატული აქვს სპლენომეგალია, ჰემოგრამაში აღმოჩნდა ატიპური მონონუკლეარები, სეროლოგიურად

ჰეტეროფილური ანტისხეულები. მიუთითეთ დიაგნოზი

ა ) ადენოვირუსული ინფექცია;

ბ ) მწვავე ლეიკოზი;

გ ) ვირუსული ჰეპატიტი;

დ ) ინფექციური მონონუკლეოზი;

ე ) მარტივი ჰერპესვირუსული ინფექცია.

2874. რომელი კლინიკური სინდრომი ახასიათებს პირველად ჰერპესულ ინფექციას ძირითადად:

ა ) აფთოზური სტომატიტი;

ბ ) მწვავე რესპირაციული ინფექციის მსგავსი;

გ ) წყლულოვან- ნეკროზული სტომატიტი;

დ ) ნაზოფარინგიტი, პნევმონია;

ე ) ნეფრიტი.

2875. მიუთითეთ ჩუტყვავილას გადაცემის გზა:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) არტიფიციული;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) ვერტიკალური.

2876. რომელი გართულება ახასიათებს ჩუტყვავილას:

ა ) ენცეფალიტი;

ბ ) ორქიტი;

გ ) პერიტონიტი;

დ ) ოოფორიტი;

ე ) ართრიტი.

2877. C ჰეპატიტის შემთხვევაში რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრება არ არის მართებული:

ა ) დონორები წარმოადგენენ C ვირუსის ფართო რეზერვუარს;

ბ ) მაღალი რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლებს უტარდებათ აქტიური იმუნიზაცია;

გ ) C ვირუსით დაინფიცირებული სისხლის შრატი და პლაზმა ინფიცირების უნარს ინარჩუნებს 6 წლის განმავლობაში;

დ ) ვირუსი ინაქტივირდება 100 გრადუსზე 2 წთ-ის განმავლობაში;

ე ) ჰემოდიალიზზე მყოფი ავადმყოფები წარმოადგენენ მაღალ რისკ-ჯგუფს.

2878. რომელია C ჰეპატიტის და მახასიათებელი ნიშანი:

ა ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

ბ ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მკვეთრი მატება;

გ ) ტრანსამინაზების აქტივობის ტალღისებრი ხასიათი- "ფლუქტუაცია";

დ ) ქრონიზაციის სწრაფი ტემპი;

ე ) დაავადების მწვავე ფორმის შედარებით მძიმე მიმდინარეობა.

2879. რომელი დებულება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

ა ) ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 20-22 კვირაა;

ბ ) დაავადება მიმდინარეობს უპირატესად ქრონიკული ფორმით;

გ ) სქესობრივი გზით დაინფიცირება ხორციელდება უფრო ინტენსიურად, ვიდრე B ჰეპატიტის შემთხვევაში;

დ ) არ ახასიათებს სეზონურობა;

ე ) ვირუსმა შეიძლება განაპირობოს ჰეპატო-ცელულური კარცინომის განვითარება.

2880. C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის ადრეული სტადიის საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს:

ა ) პრედნიზოლონი;

ბ ) ზოვირაქსი;

გ ) ჰეპატოპროტექტორული საშუალებები;

დ ) ალფა- ინტერფერონის პრეპარატები;

ე ) ანტიბიოტიკები.

2881. მიუთითეთ, ძირითადად რომელი გზით ხდება ციმბირის წყლულით დაინფიცირება:

ა ) ალიმენტური;

ბ ) ტრანსმისიული;

გ ) კონტაქტური;

დ ) ინჰალაციური;

ე ) ფეკალურ-ორალური.

2882. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

ა ) ჩირქოვანი;

ბ ) ფიბრინული;

გ ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;

დ ) სეროზული;

ე ) კატარული.

2883. ჩამოთვლილი სეროლოგიური რეაქციებიდან ციმბირის წყლულის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

ა ) ვიდალის;

ბ ) რაიტის;

გ ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის;

დ ) ასკოლის თერმოპრეციპიტაციის;

ე ) კომპლემენტის შებოჭვის.

2884. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ციმბირის წყლულის კომპლექსურ მკურნალობაში:

ა ) ცოცხალი ვაქცინა;

ბ ) დახოცილი ვაქცინა;

გ ) ანატოქსინი;

დ ) ჰეტეროგლობულინი;

ე ) ანტიტოქსინი.

2885. ციმბირის წყლულის სამკურნალოდ საუკეთესოა შემდეგი ანტიბიოტიკი:

ა ) სტრეპტომიცინი;

ბ ) ლევომიცეტინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) რიფამპიცინი;

ე ) მონომიცინი.

2886. რომელი დებულება არ არის მართებული ტულარემიის შემთხვევაში:

ა ) გამომწვევია სპიროქეტა;

ბ ) დაინფიცირების ძირითად წყაროს მღრღნელები წარმოადგენენ;

გ ) ყველაზე ხშირად ვითარდება წყლულოვან-ბუბონური ფორმა;

დ ) საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს სტრეპტომიცინი;

ე ) ბუბონური ფორმისას უხშირესად ზიანდება იღლიის, საზარდულის და ბარძაყის ლიმფური კვანძები.

2887. რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ტულარემიის დროს:

ა ) ბუბონური;

ბ ) წყლულოვან- ბუბონური;

გ ) თვალ-ბუბონური;

დ ) ანგინურ- ბუბონური;

ე ) აბდომინური;

ვ ) ფილტვის;

ზ ) გენერალიზებული.

2888. როგორი ბუბონია დამახასიათებელი ტულარემიისთვის:

ა ) უმტკივნეულო, მკვეთრი კონტურებით, მოძრავი, კანი ბუბონზე შეუცვლელია;

ბ ) ზომიერად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, გამოკვეთილი კონტურებით, მოძრავი, კანი ბუბონზე შეუცვლელია;

გ ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, არამკვეთრი კონტურებით, უმოძრაო, კანი ბუბონზე ჰიპერემიულია;

დ ) ძლიერ მტკივნეული, გამოხატული პერიადენიტით და ლიმფანგოიტით, ტენდენციით სწრაფი დაჩირქებისკენ;

ე ) გამოხატული ლიმფადენოპათია კისრის, ყბისქვეშა არესა და მკერდლავიწდვრილისებრი კუნთების გასწვრივ, ლიმფური კვანძებისაშუალო

კონსისტენციის, მცირედ მტკივნეული და ერთმანეთისაგან განცალკევებული.

2889. როგორია ტულარემიის ბუბონის გამოსავალი:

ა ) გაწოვა;

ბ ) მოგვიანებითი დაჩირქება;

გ ) სკლეროზი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არცერთი ჩამოთვლილი.

2890. რომელი ანტიბიოტიკი გამოიყენება ტულარემიის სამკურნალოდ:

ა ) ქლორამფენიკოლი;

ბ ) ტეტრაციკლინი;

გ ) სტრეპტომიცინი;

დ ) კანამიცინი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი;

2891. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევია ვირუსთა შემდეგი გვარის წარმომადგენელი:

ა ) მორბილივირუსი;

ბ ) რუბივირუსი;

გ ) პარამიქსოვირუსი;

დ ) მამმილიადე;

ე ) რინოვირუსი.

2892. პაროტიტული ინფექციისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა ) ინკუბაციური პერიოდი 5 დღემდე;

ბ ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;

გ ) ჯირკვლოვანი ორგანოების დაზიანება;

დ ) ცნს-ის დაზიანება;

ე ) თირკმელების დაზიანება.

2893. სეროზული მენინგიტი, როგორც პაროტიტული ინფექციის გართულება, ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა ) დაავადების პირველი დღიდანვე;

ბ ) მე-2-3 დღეს;

გ ) მე-4-10 დღეს;

დ ) დაავადების მე-2 კვირიდაან;

ე ) დაავადების მე-2 თვეზე.

2894. C ჰეპატიტის ვირუსი მიეკუთვნება:

ა ) ჰეპადნავირუსებს;

ბ ) ენტეროვირუსებს;

გ ) ფლავივირუსების მსგავს ვირუსებს;

დ ) არბოვირუსებს;

ე ) როტა-ვირუსებს.

2895. C ჰეპატიტი უპირატესად გვხვდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფში:

ა ) 1 წლამდე ასაკის;

ბ ) სკოლამდელი ასაკის;

გ ) სკოლის ასაკის;

დ ) 20-30 წლის ასაკის;

ე ) 50 წელს ზემოთ.

2896. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

ა ) 50-80%-ში ახასიათებს ქრონიზაცია;

ბ ) ხშირია ფულმინანტური ფორმების არსებობა;

გ ) დაინფიცირების მექანიზმი პარენტერულია;

დ ) კლინიკურად მსუბუქად მიმდინარე დაავადებაა;

ე ) ნარკომანები წარმოადგენენ მაღალ რისკ-ჯგუფს.

2897. რომელია ჩუტყვავილას გამომწვევი ვირუსი:

ა ) ადამიანის I ტიპის ჰერპესვირუსი;

ბ ) ადამიანის II ტიპის ჰერპესვირუსი;

გ ) ადამიანის III ტიპის ჰერპესვირუსი;

დ ) ადამიანის IV ტიპის ჰერპესვირუსი;

ე ) ადამიანის V ტიპის ჰერპესვირუსი.

2898. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ჩუტყვავილასთვის დამახასიათებელი გამონაყარი:

ა ) ლაქა, რომელიც გადაიზრდება პაპულაში, ვეზიკულაში, პუსტულაში;

ბ ) ლაქა, რომელიც გადაიზრდება პაპულაში და შემდეგ წყლულში;

გ ) გამონაყარის ელემენტები გამჭირვალე, სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ქობით;

დ ) გამონაყარი წარმოდგენილია მრავლობითი ბუშტუკებით და ჰემორაგიული შიგთავსით;

ე ) როზეოლური გამონაყარი.

2899. შიდსის დროს დაავადების უმაღლესი გამოხატულების სტადიაში რომელი ორგანო ზიანდება ყველაზე ხშირად:

ა ) გული;

ბ ) ფილტვები;

გ ) ღვიძლი;

დ ) ელენთა;

ე ) ნერვული სისტემა.

2900. როგორია შიდსის მკურნალობის სქემა:

ა ) ანტიბიოტიკთერაპია, ანტივირუსული, ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ბ ) ანტივირუსული, ძვლის ტვინის გადანერგვა, ინტერფერონით მკურნალობა;

გ ) ანტივირუსული, ინტერფერონით მკურნალობა, ადამიანის ნორმალური იმუნოგლობულინი;

დ ) ანტივირუსული, ანტიბიოტიკოთერაპია, ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ე ) არცერთი სქემა არ არის სწორი.

2901. რომელი ოჯახის წარმომადგენელია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი:

ა ) არბოვირუსები;

ბ ) კალიცივირუსები;

გ ) როტავირუსები;

დ ) რეტროვირუსები;

ე ) ორთომიქსოვირუსები.

2902. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი პირველადად აზიანებს:

ა ) ჰეპატოციტებს;

ბ ) სისხლის წითელ ბურთულებს;

გ ) მიოკარდიოციტებს;

დ ) T-ლიმფოციტებს;

ე ) რეტიკულურ-ენდოთელურ უჯრედებს.

2903. იმუნიტეტი შეიძლება იყოს:

ა ) ბუნებრივი;

ბ ) სახეობრივი;

გ ) თანდაყოლილი ანუ გენეტიკურად ფიქსირებული;

დ ) შეძენილი;

ე ) სწორია ყველა;

2904. არასრულყოფილი იმუნიტეტის დროს ინფექციური პროცესი შეიძლება იყოს:

ა ) გახანგრძლივებული

ბ ) ქრონიკული

გ ) ვირუს- ან ბაქტერიამტარებლობის სახის

დ ) ყველა პასუხი სწორია

2905. T- ლიმფოციტების საბოლოო ფუნქცია ყალიბდება:

ა ) ელენთაში;

ბ ) სისხლის მიმოქცევის წრეში;

გ ) ლიმფურ კვანძებში;

დ ) თიმუსში;

ე ) ტონზილებში.

2906. ინფექციურ ავადმყოფთა ქიმიოთერაპია განისაზღვრება როგორც:

ა ) ეტიოლოგიური მკურნალობა;

ბ ) პათოგენეზური მკურნალობა;

გ ) სიმპტომური მკურნალობა;

დ ) პროფილაქტიკური მკურნალობა.

2907. ქიმიოთერაპიულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა ) სადეზინფექციო საშუალებები;

ბ ) ანტისეპტიკური საშუალებები;

გ ) ანტიმიკრობული საშუალებები;

დ ) სწორია ყველა.

2908. რომელი კომბინაციაა მისაღები დიფტერიის დროულად დაწყებული მკურნალობისას:

ა ) ანტიბიოტიკი და კორტიკოსტეროიდი;

ბ ) ანტიბიოტიკი და ანტიდიფტერიული ანტიტოქსინი;

გ ) ანტიბიოტიკი და სადეზინტოქსიკაციო თერაპია;

დ ) ანტიბიოტიკი და ანტიკოაგულანტი;

ე ) ანტიბიოტიკი და ვიტამინოთერაპია.

2909. მენინგოკოკური მენინგიტის მკურნალობისას სასტარტო ანტიბიოტიკია:

ა ) გენტამიცინი;

ბ ) სტრეპტომიცინი;

გ ) ერითრომიცინი;

დ ) პენიცილინი;

ე ) ბაქტერიციდული და ბაქტერიოსტატული პრეპარატების კომბინაცია.

2910. მუცლის ტიფის ეტიოტროპული მკურნალობა გრძელდება:

ა ) მანამ, სანამ არ გაქრება გამონაყარი;

ბ ) მანამ, ვიდრე ტემპერატურა არ ნორმალიზდება;

გ ) რეკონვალესცენციის პერიოდამდე, (დაახლოვებით მე-3 კვირის დასაწყისი);

დ ) ქიმიოთერაპია იწყება დიაგნოზის დასმის დღიდან და გრძელდება ტემპერატურის ნორმალიზების შემდეგ 7-10 დღის განმავლობაში;

ე ) 6-8 დღის განმავლობაში.

2911. სალმონელოზის მსუბუქი ფორმების მკურნალობისათვის ძირითადია:

ა ) ეტიოტროპული ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ ) სარეჰიდრატაციო თერაპია;

გ ) სიმპტომური თერაპია.

2912. სარეჰიდრატაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა ) ჰემოდეზი;

ბ ) მანიიტი;

გ ) ალბუმინი;

დ ) რინგერ-ლაქტატი.

2913. ორგანიზმის სადეჰიდრატაციოდ გამოიყენება:

ა ) რეოპოლიგლუკინი;

ბ ) 5%-იანი გლუკოზის ხსნარი;

გ ) რინგერ-ლაქტატი;

დ ) მანიტი.

2914. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოიყენება ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკაში:

ა ) ბაქტერიოლოგია;

ბ ) იმუნოფლუორესცენცია;

გ ) აგლუტინაციის და არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

დ ) იმუნოფერმენტული და რადიოიმუნური ანალიზი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2915. რას მოიცავს მცნება - არასპეციფიკური ეტიოტროპული მკურნალობა:

ა ) ანტიბიოტიკების გამოყენება;

ბ ) ვიტამინოთერაპია;

გ ) სეროთერაპიას;

დ ) რეჰიდრატაციულ თერაპიას;

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

2916. ეტიოტროპულ სპეციფიკურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა ) ანტიბიოტიკი

ბ ) ანტიტოქსინი (შრატი)

გ ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები

დ ) ვიტამინები

2917. ამებური დიზენტერიის გამომწვევია:

ა ) Entamoeba Histolytica;

ბ ) Entamoeba Dispar;

გ ) Balantidium Coli;

დ ) Acanthamoeba;

2918. რომელია სწორი მსჯელობა:

ა ) ამებიაზი ხშირად გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში, განსაკუთრებით ცივი კლიმატის პირობებში;

ბ ) ამებიაზით დაინფიცირებულია მსოფლიო მოსახლეობის 50%;

გ ) ტროპიკულ ქვეყნებში ამებიაზით დაინფიცირებულია მოსახლეობის 5%;

დ ) ამებიაზი განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება ცხელსა და სუბტროპიკულ ქვეყნებში.

2919. ენტეროვირუსული ინფექციის გადაცემა ხდება:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;

ბ ) ფეკალურ-ორალური გზით;

გ ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი გზით.

2920. მუცლის ტიფის გამომწვევია:

ა ) შალმონელლა ტყპჰიმურიუმ;

ბ ) შალმონელლა სცჰოტტმუელერი;

გ ) შალმონელლა ტყპჰი აბდომინალის;

დ ) შალმონელლა ენტერიტიდის.

2921. მუცლის ტიფის გართულებებს მიეკუთვნება:

ა ) ნაწლავთა სისხლდენა და პერფორაცია;

ბ ) ტვინის ინფარქტი;

გ ) გაუვალობა;

დ ) ანაფილაქსიური შოკი.

2922. პოლიომიელიტის დროს ინფექცია გადაეცემა:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით და ფეკალურ-ორალურად;

ბ ) ტრანსმისიული გზით

გ ) კონტაქტური გზით;

2923. პროტეუსი:

ა ) გრამდადებითი კოკია;

ბ ) გრამუარყოფითი ჩხირია;

გ ) გრამუარყოფითი კოკია;

დ ) პროტოზოაა.

2924. ქოლერის გამომწვევია:

ა ) კოკი;

ბ ) ჩხირი;

გ ) ვიბრიონი;

დ ) პროტოზოა.

2925. ქოლერის დროს ავადმყოფი დეფეკაციით კარგავს:

ა ) წყალს;

ბ ) ქლორიდებს და Na;

გ ) სითხეს, ქლორიდებს, ნატრიუმს და K;

დ ) ბიკარბონატებს.

2926. განავალი ქოლერის დროს:

ა ) სისხლიანია;

ბ ) დიდი რაოდენობით ლორწოს შემცველი;

გ ) ბრინჯის ნახარშის მსგავსი.

2927. ქოლერის სამკურნალოდ იყენებენ:

ა ) წყალ-მარილოვან ხსნარებს;

ბ ) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს;

გ ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილს.

2928. რა პირობებში გამოიმუშავებს ბოტულიზმის გამომწვევი ტოქსინს:

ა ) ანაერობულ პირობებში;

ბ ) აერობულ პირობებში;

გ ) ორივე პასუხი სწორია.

2929. რომელ სისტემებს და ორგანოებს აზიანებს ბოტულოტოქსინი უპირატესად:

ა ) სასუნთქ სისტემას;

ბ ) სისხლძარღვებს;

გ ) ნერვულ სისტემას;

დ ) სწორია ყველა.

2930. სიკვდილის ძირითადი მიზეზი ბოტულიზმის დროს:

ა ) სუნთქვის უკმარისობა;

ბ ) სისხლძარღვთა უკმარისობა;

გ ) ჰიპოვოლემიური შოკი;

2931. წამყვანი სინდრომები ბოტულიზმის დროს:

ა ) ჰემორაგიული

ბ ) პარალიზური;

გ ) გაუწყლოების;

დ ) ჰეპატო-ლიენური.

2932. რას ემყარება საბოლოო დიაგნოზი ბოტულიზმის დროს:

ა ) სისხლის საერთო ანალიზს;

ბ ) განავლის კოპროლოგიურ გამოკვლევას;

გ ) პირნაღების, განავლის, სისხლის და ნარჩენი პროდუქტის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;

2933. დიფტერიის გამომწვევის გადაცემა შესაძლებელია:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;

ბ ) კონტაქტური გზით;

გ ) მესამე პირის მეშვეობით

დ ) ყველა ზემოთვლილი

2934. დიფტერიის გამომწვევ ჩხირებს შეუძლიათ გამოიმუშაონ:

ა ) ენდოტოქსინი;

ბ ) ეგზოტოქსინი;

გ ) არც ერთს არ გამოიმუშავებს;

დ ) გამოიმუშავებენ როგორც ეგზო- ასევე ენდოტოქსინს.

2935. ნებისმიერი ლოკალიზაციის დროს დიფტერიის კარდინალურ სიმპტომად ითვლება:

ა ) ცხელება;

ბ ) ქსოვილთა შეშუპება;

გ ) შეჭრის ადგილას ფიბრინული ნადების ორგანიზაცია;

დ ) ტკივილი შეჭრის ადგილას;

ე ) მიოკარდიტის, პოლირადიკულონევრიტების ან ნეფროზის განვითარება.

2936. დიფტერიისას ლეტალობის მაღალ პროცენტს ძირითადად განაპირობებს:

ა ) ნეფროზი;

ბ ) მიოკარდიტი;

გ ) პოლირადიკულონევრიტი;

დ ) დიფტერიული კრუპი;

ე ) ავადმყოფთა მცირე ასაკი.

2937. დიფტერიული კრუპის დროს პირველადი ტაქტიკაა:

ა ) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ინტუბაცია;

ბ ) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;

გ ) ანტიდიფტერიული შრატის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;

დ ) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა;

ე ) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა და ინტუბაცია.

2938. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

ა ) მენინგოენცეფალიტის დროს სისხლსა და ცერებრულ სითხეში ცვლილებები იგივეა, რაც მენინგიტის დროს;

ბ ) მენინგოკოკცემია მენინგოკოკური სეფსისია, რომელიც ხშირად მიმდინარეობს პროცესის ქრონიზაციით;

გ ) მენინგოკოკცემია გვხვდება უპირატესად ასაკოვან პერიოდში;

დ ) მენინგოკოკცემია, ჩვეულებრივ, იწყება დუნედ, ტ-ის მომატებით 37,5-38 გრადუსამდე.

2939. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ? თავის ტვინის შეშუპების სიმპტომებად ითვლება:

ა ) თავის მკვეთრი ტკივილები;

ბ ) განმეორებითი ღებინება;

გ ) გაბრუება, მოტორული აგზნება;

დ ) კლონურ-ტონური კრუნჩხვები, გუგების შევიწროვება, გაფართოება, ანიზოკორია, სიელმე, ნისტაგმი;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული;

2940. გრიპის დროს ინფექციის წყაროა:

ა ) გრიპით დაავადებული ადამიანი;

ბ ) გრიპის ქრონიკული ვირუსმტარებელი'

გ ) ფეხსახსრიანი მწერები.

2941. გრიპს ახასიათებს:

ა ) პანდემიები;

ბ ) სეზონურობა ზამთარ-ზაფხულის პერიოდში (ზომიერი კლიმატის ქვეყნები);

გ ) თითქმის საყოველთაო ხასიათი ყველა ასაკისათვის;

დ ) დაბალი ავადობის მაჩვენებელი პირველი თვეების ჩვილ ბავშვებში;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.

2942. რა არ ახასიათებს გრიპს:

ა ) ინტოქსიკაცია, ტემპერატურის მომატება;

ბ ) თავის, კუნთების, თვალების ტკივილი;

გ ) ზემო სასუნთქი გზების კატარის განვითარება;

დ ) ტიპიური გამონაყარი შემდგომი პიგმენტაციითა და აქერცვლით;

ე ) კრუპის განვითარება.

2943. გრიპისათვის დამახასიათებელია:

ა ) მწვავედ დაწყება;

ბ ) საერთო ინტოქსიკაციის მოვლენები დაავადების პირველივე დღიდან;

გ ) ზემო სასუნთქი გზების ზომიერი კატარი;

დ ) დაავადების შედარებით ხანმოკლე მიმდინარეობა;

ე ) ყველა სწორია

2944. გრიპით დაავადებისას ავადმყოფს ანტიბიოტიკი ენიშნება:

ა ) პროფილაქტიკის მიზნით, გართულების თავიდან ასაცილებლად;

ბ ) ბაქტერიული ფლორით გამოწვეული გართულებებისას;

გ ) დაავადების ნებისმიერი სიმძიმით მიმდინარეობისას, ინფექციის გავრცელების შეზღუდვის მიზნით.

2945. ხორხის მწვავე სტენოზი შეიძლება განვითარდეს:

ა ) ალერგიული წარმოშობის დაავადების დროს;

ბ ) ფლეგმონური ლარინგიტის;

გ ) ქიმიური დამწვრობის;

დ ) უცხო სხეულის;

ე ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2946. ეპიდემიური პაროტიტის ვირუსს ახასიათებს ტროპიზმი:

ა ) ყბაყურა და სანერწყვე ჯირკვლების მიმართ;

ბ ) სათესლე ჯირკვლების და საკვერცხეების მიმართ;

გ ) ცნს-ის მიმართ;

დ ) პანკრეასის მიმართ;

ე ) ყველა ზემოთჩამოთვლილის მიმართ.

2947. ეპიდემიური პაროტიტის პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება:

ა ) ანტიბიოტიკები;

ბ ) ანტიტოქსინი;

გ ) ატენუირებული ცოცხალი და კომბინირებული წითელა, წითურა, პაროტიტის ვაქცინა;

2948. სარტყლისებრ ჰერპესს იწვევს:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) რიკეტსია;

გ ) ვირუსი;

დ ) სოკო.

2949. წითელა გადაეცემა:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;

ბ ) კონტაქტური გზით;

გ ) ალიმენტური გზით;

დ ) პარენტერალურად;

ე ) ყველა სწორია;

2950. წითელასთვის პათოგნომური ფილატოვ-კოპლიკის ლაქები ჩნდება:

ა ) ინკუბაციურ პერიოდში

ბ ) კატარულ პერიოდში გამოყრამდე 1- 2 დღით ადრე;

გ ) გამონაყრის პერიოდში;

დ ) რეკონვალესცენციის პერიოდში.

2951. წითელას ძირითადად ახასიათებს:

ა ) როზეოლასებრი გამონაყარი;

ბ ) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი;

გ ) ვეზიკულური გამონაყარი;

დ ) ჰემორაგიული გამონაყარი.

2952. წითელას სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა ) ანტიბიოტიკები;

ბ ) ანტივირუსული საშუალებები;

გ ) სიმპტომური საშუალებები.

2953. წითურას იწვევს:

ა ) ვირუსი;

ბ ) კოკი;

გ ) ჩხირი;

დ ) პროტოზოა.

2954. წითურა განსაკუთრებით საშიშია ნაყოფისათვის:

ა ) ორსულობის პირველ ტრიმესტრში;

ბ ) ორსულობის მეორე ტრიმესტრში;

გ ) ორსულობის მესამე ტრიმესტრში;

2955. რომელია სწორი პასუხი? ჩუტყვავილა გადაეცემა:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;

ბ ) კონტაქტური გზით;

გ ) ალიმენტური გზით;

დ ) მწერების საშუალებით;

2956. ჩუტყვავილას გამონაყარი:

ა ) როზეოლურია;

ბ ) მაკულურ-პაპულურია;

გ ) პეტექიურია;

დ ) ვეზიკულურია.

2957. ქუნთრუშას გამომწვევია:

ა ) სტრეპტოკოკი;

ბ ) სტაფილოკოკი;

გ ) მენინგოკოკი;

დ ) გონოკოკი;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2958. რომელია სწორი HBV-ს შესახებ?:

ა ) მისთვის დამახასიათებელია ელვისებური ფორმები;

ბ ) დამახასიათებელია ხანგრძლივი მიმდინარეობა;

გ ) შესაძლებელია ქრონიკული ჰეპატიტის ჩამოალიბება;

დ ) შესაძლებელია ციროზის და ზოგჯერ ჰეპატოკარცინომის განვითარება;

ე ) ყველა აღნიშნული.

2959. რა არის სწორი მალარიის შესახებ:

ა ) მალარია წარმოადგენს პროტოზოულ-ტრანსმისიულ დაავადებას და გადამტანია კოღო ანოფელესი

ბ ) მალარია წარმოადგენს ჰელმინტურ ტრანსმისიულ დაავადებას;

გ ) მისი გადამტანია ფლებოტომუსი;

2960. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ სეფსისის ყველაზე ხშირ გამომწვევ მიზეზად ითვლება ჯერ კიდევ

ა ) S. aureus და S. epidermidis

ბ ) Prpopzoa - Entamoeba Hystolytica

გ ) Candida albicans

დ ) Leismania donovani

2961. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ. ინფექციის შეჭრის კარი სეფსისის დროს შეიძლება იყოს:

ა ) კანი, პირის ღრუ;

ბ ) სასუნთქი გზები, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი, კანი;

გ ) სასქესო ორგანოები, კანი;

დ ) ყველა აღნიშნული.

2962. კანდიდოზის გამომწვევია

ა ) ბაქტერია

ბ ) სპიროქეტა

გ ) ვირუსი

დ ) კანდიდები

2963. კანდიდები გარემოში უპირატესად გვხვდებიან:

ა ) ბოსტნეულზე, ხილზე, კანზე, ლორწოვანზე

ბ ) ფრინველის და ცხოველის ხორცში

გ ) სხვადასხვაგამონაყოფებში

2964. კვლევის რომელი მეთოდითაა შესაძლებელი ორგანიზმის ნებისმიერ უჯრედში ვირუსის დნმ-ის აღმოჩენა:

ა ) ციტოლოგიური;

ბ ) ვირუსოლოგიური;

გ ) სეროლოგიური;

დ ) მოლეკულურ-ბიოლოგიური (PCR).

2965. ტერმინი "ვაქცინა" წარმოდგება ლათინური სიტყვიდან ვაცცა, რაც ნიშნავს:

ა ) დაცვას;

ბ ) ძროხას;

გ ) აცრას;

დ ) ცხენს.

2966. ეგზოტოქსიური ინფექციის საწინააღმდეგო აქტიური იმუნიტეტის შესაქმნელად გამოყენებულია:

ა ) გამომწვევის ანტიგენი;

ბ ) ცოცხალი გამომწვევი;

გ ) ანატოქსინი;

დ ) ატენუირებული შტამი.

2967. მიკრობიოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გვიწევს უფრო მეტ დახმარებას რაციონალურ ანტიმიკრობულ თერაპიაში

ა ) ნატიური პრეპარატის პირდაპირი მიკროსკოპია;

ბ ) შეღებილი პრეპარატის მიკროსკოპია;

გ ) ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრა;

დ ) ანტიგენის ტიტრის განსაზღვრა;

ე ) კულტივაციის მეთოდი.

2968. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი წარმოადგენს მკაცრ უკუჩვენებას მეძუძური დედისათვის:

ა ) პენიცილინი;

ბ ) ამპიცილინი;

გ ) სულფანილამიდები;

დ ) ერთრომიცინი;

2969. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა ) ყლაპვის გაძნელება;

ბ ) ოლიგურია;

გ ) დიარეა;

დ ) ჰიპოთერმია;

ე ) ბრადიკარდია.

2970. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა ) მენინგეალური სიმპტომები;

ბ ) ტეტრაპარეზი;

გ ) კრუნჩხვითი სტატუსი;

დ ) რბილი სასის დამბლა;

ე ) ჰემიპლეგია.

2971. ბოტულიზმის დიაგნოზი დასვით, რომელი ღონისძიებით იწყებთ მოქმედებას პირველ საათებში:

ა ) ანტიბიოტიკთერაპია;

ბ ) ინფუზური თერაპია;

გ ) სეროთერაპია;

დ ) კუჭის ამორეცხვა ზონდით, გამწმენდი ოყნა, სეროთერაპია;

ე ) იმუნოთერაპია;

2972. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ბოტულიზმის სამკურნალოდ:

ა ) ბაქტერიოფაგი;

ბ ) სპეციფიკური ანტიტოქსიკური შრატი;

გ ) ვაქცინა;

დ ) ანატოქსინი.

2973. რომელია ძირითადი თერაპია ბოტულიზმის დროს:

ა ) ქიმიოთერაპია;

ბ ) სეროთერაპია;

გ ) ფაგოთერაპია;

დ ) ვაქცინოთერაპია;

ე ) ინტერფერონოთერაპია.

2974. ბოტულიზმის დროს სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზია:

ა ) სუნთქვის ცენტრის დამბლა;

ბ ) სასუნთქი კუნთების დამბლა;

გ ) ხორხის მწვავე შეშუპება სტენოზით;

დ ) კრუნჩხვითი სტატუსი.

2975. ბოტულოტოქსინის გამოსავლენად გამოიყენება შემდეგი მასალა:

ა ) ავადმყოფის სისხლი;

ბ ) პირნაღები მასა;

გ ) განავალი;

დ ) საეჭვო საკვები პროდუქტი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

2976. მიუთითეთ ქოლერის გადაცემის რომელი გზა არის უმნიშვნელოვანესი დაავადების გავრცელებისათვის:

ა ) საკვებისმიერი;

ბ ) წყლისმიერი;

გ ) ტრანსფუზიული;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

2977. დაავადება დაიწყო მწვავედ, გახშირებული დეფეკაციით, უხვი განავლით, შემდეგ ხშირი პირღებინებით გულისრევის გარეშე,

განავალი დაემსგავსა ,,ბრიჯის ნახარშს", ტემპერატურის მომატების გარეშე. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი:

ა ) შიგელოზი;

ბ ) საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექცია;

გ ) ეშერიხიოზი;

დ ) სოკოთი მოწამლვა;

ე ) ქოლერა.

2978. ქოლერის სიმძიმეს განსაზღვრავს:

ა ) ინტოქსიკაცია;

ბ ) ექსიკოზი;

გ ) დემინერალიზაცია;

დ ) ცხელების ინტენსივობა;

ე ) ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წარმოქმნილი წყლულების რაოდენობა.

2979. რომელი ხსნარი გამოიყენება რეჰიდრატაციისათვის ქოლერით განპირობებული III-IV ხარისხის ექსიკოზის დროს:

ა ) ჰემოდეზი;

ბ ) რეოპოლიგლუკინი;

გ ) ელექტროლიტების ხსნარი;

დ ) 10%-იანი გლუკოზის ხსნარი;

ე ) 5%-იანი ალბუმინის ხსნარი.

2980. ქოლერით განპირობებული ექსიკოზის მკურნალობაში რომელ სამკურნალო საშუალებას ენიჭება უპირატესობა:

ა ) ანტიბიოტიკი.

ბ ) კორტიკოსტეროიდი;

გ ) ელექტროლიტების ხსნარი;

დ ) პლაზმა;

ე ) კოლოიდური ხსნარი.

2981. ქოლერის ვიბრიონი შეიძლება აღმოვაჩინოთ:

ა ) სისხლში;

ბ ) შარდში;

გ ) განავალში;

დ ) ყველა ჩამოთვლილში;

ე ) არც ერთ მათგანში.

2982. რომელი მიკროორგანიზმია დიზენტერიის გამომწვევი:

ა ) ეშერიხიები;

ბ ) სალმონელები;

გ ) ლეპტოსპირები;

დ ) შიგელები;

ე ) უმარტივესნი.

2983. რომელია მუცლის ტიფის გამომწვევი:

ა ) პროვაჩეკის რიკეტსია;

ბ ) შიგელა;

გ ) სალმონელა;

დ ) სპიროქეტა;

ე ) ვირუსი.

2984. მიუთითეთ მუცლის ტიფის გადაცემის მექანიზმი:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანისა და ლორწოვანის გზით.

2985. ქოლერის დროს ინფექციის გადაცემის წამყვანი მექანიზმია:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანის და ლორწოვანების გზით.

2986. რომელია მუცლის ტიფისთვის ტიპიური გამონაყარი:

ა ) მაკულოზური;

ბ ) პეტექიური;

გ ) პაპულოზური;

დ ) როზეოლოზური;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნული.

2987. რომელია მუცლის ტიფისთვის სპეციფიკური გართულება:

ა ) ნაწლავიდან სისხლდენა;

ბ ) ჩირქოვანი ოტიტი;

გ ) პიელონეფრიტი;

დ ) თრომბოფლებიტი;

ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

2988. რომელია მუცლის ტიფის სპეციფიკური გართულება:

ა ) სტაფილოკოკური პნევმონია;

ბ ) ნაწლავის პერფორაცია;

გ ) პოლინევრიტი;

დ ) მიოკარდიტი;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნული.

2989. როგორი მორფოლოგიური ცვლილებებია ნაწლავებში დიზენტერიის დროს:

ა ) ანთებითი;

ბ ) დეგენერაციული;

გ ) ლიმფოიდური ქსოვილის ჰიპერპლაზია;

დ ) მორფოლოგიური ცვლილებები არ ვითარდება.

2990. ბოტულიზმით დაავადებულს სისხლში აღმოვაჩენთ:

ა ) გამომწვევის ვეგეტაციურ ფორმას;

ბ ) გამომწვევის სპორებს;

გ ) ბოტულიტოქსინს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილს.

2991. რა არ ითვლება დიზენტერიის კლინიკურ გამოვლინებად:

ა ) გამონაყარი უპირატესად მუცლის არეში;

ბ ) ინტოქსიკაცია;

გ ) ხშირი, თხელი განავალი;

დ ) ტენეზმები.

2992. დიზენტერიის დროს უპირატესად ზიანდება:

ა ) საყლაპავი მილი.

ბ ) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატი.

გ ) ბრმა ნაწლავი.

დ ) სიგმოიდური ნაწლავი.

2993. მწვავე დიზინტერიის დროს ანტიბიოტიკის მიღების რომელ გზას ვაძლევთ უპირატესობას?

ა ) პერორალური.

ბ ) ინტრამუსკულარული.

გ ) ინტრავენური.

დ ) ინტრარექტალური.

2994. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა

ა ) ადამიანი

ბ ) ბალახის მჭამელი ცხოველები

გ ) ლეშის მჭამელი ცხოველები

დ ) მღრნელები

2995. მენინგოკოკური ინფექციის გადაცემის მექანიზმია:

ა ) ფეკალურ-ორალური;

ბ ) ტრანსმისიული;

გ ) ჰაეროვან-წვეთოვანი;

დ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

2996. მენინგოკოკური მენინგიტის ძირითადი სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

ა ) ზურგის ტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) ბიოქიმიური გამოკვლევა;

გ ) ვირუსოლოგიური გამოკვლევა;

დ ) ბიოლოგიური ცდა.

2997. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

ა ) ჩირქოვანი;

ბ ) ფიბრინული;

გ ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;

დ ) სეროზული.

2998. დიფთერიის სპეციფიკური გართულებაა:

ა ) გულის დაზიანება;

ბ ) ფილტვების დაზიანება;

გ ) თავის ტვინის ნივთიერების დაზიანება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი მათგანი.

2999. ქუნთრუშის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) ცხელება;

ბ ) დაავადების მწვავე დაწყება;

გ ) ეგზანთემა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი მათგანი.

3000. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ენიჭება უპირატესობა ქუნთრუშის მკურნალობაში:

ა ) პენიცილინის ჯგუფი;

ბ ) ამინოგლიკოზიდები;

გ ) ცეფალოსპორინები;

დ ) ტეტრაციკლინის ჯგუფი;

ე ) ლევომიცეტინის ჯგუფი.

3001. ქუნთრუშის მკურნალობაში წამყვანია:

ა ) ანტიბიოტიკები;

ბ ) ვიტამინები;

გ ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

დ ) ტონზილექტომია;

ე ) დეზინტოქსიკაცია.

3002. რომელი პრეპარატი გამოიყენება წითელი ქარის რეციდივის პროფილაქტიკის მიზნით:

ა ) ვაქცინა;

ბ ) შრატი;

გ ) ბიცილინ-5;

დ ) ბაქტერიოფაგი;

ე ) ერითრომიცინი.

3003. აღნიშნეთ შავი ჭირის გამომწვევი:

ა ) რიკეტსია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) ბაქტერია;

დ ) უმარტივესი;

ე ) ქლამიდია.

3004. შავი ჭირის სამკურნალოდ ეფექტურია:

ა ) სტრეპტომიცინი;

ბ ) ბენზილპენიცილინი;

გ ) გენტამიცინი;

დ ) ვაქცინაცია;

ე ) პოლი-ბაქტერინი.

3005. რომელია ტეტანუსისთვის პათოგნომური გართულება:

ა ) დამბლები;

ბ ) პნევმონია;

გ ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;

დ ) ასფიქსია;

ე ) ენცეფალიტი.

3006. ტეტანუსის დროს წამყვანი კლინიკური სინდრომია:

ა ) ცერებრული კომა;

ბ ) ექსიკოზი;

გ ) ფსიქოზი;

დ ) ტონური და კლონური კრუნჩხვა;

ე ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

3007. ციმბირის წყლულის სამკურნალოდ საუკეთესოა შემდეგი ანტიბიოტიკი:

ა ) სტრეპტომიცინი;

ბ ) ლევომიცეტინი;

გ ) პენიცილინი;

დ ) რიფამპიცილინი;

ე ) მონომიცინი.

3008. "ჟოლოსებრი ენა" დამახასიათებელია:

ა ) დიფტერიისთვის;

ბ ) ჩუტყვავილასთვის;

გ ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

დ ) ქუნთრუშასთვის.

3009. რომელი გამომწვევი შეიძლება შეიჭრას თვალის ლორწოვანი გარსიდან?

ა ) ადენოვირუსი.

ბ ) ტულარემიის ჩხირი.

გ ) შავი ჭირის ჩხირი.

დ ) ყველა ჩამოთვლილიდან

ე ) არცერეთი ჩამოთვლილიდან.

3010. კანზე ნეკროზული უმტკივნეული კერა ახასიათებს:

ა ) წითელ ქარს.

ბ ) სტაფილოკოკურ კარბუნკულს.

გ ) ჯილეხს.

დ ) შავ ჭირს.

3011. რომელი ინფექცია არ გადაეცემა ადამიანიდან ადამიანს:

ა ) გრიპი.

ბ ) ქუნთრუშა.

გ ) დიფტერია.

დ ) ტეტანუსი.

3012. გრიპის ვირუსის კულტურის მისაღებად აუცილებელი მასალაა:

ა ) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;

ბ ) შარდი;

გ ) განავალი;

დ ) ნახველი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3013. ჩამოთვლილიდან რომელია მწვავე რესპირატორული ინფექციის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა ) მენინგოენცეფალიტი;

ბ ) პიელონეფრიტი;

გ ) მიოკარდიტი;

დ ) პნევმონია, სინუსიტები.

3014. გრიპის დროს მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს.

ა ) რინიტი.

ბ ) ტრაქეიტი.

გ ) ბრონქიტი.

დ ) პნევმონია.

3015. მიუთითეთ გრიპის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა ) პნევმონია.

ბ ) ნეფრიტი.

გ ) გულის უკმარისობა.

დ ) ჰეპატიტი.

3016. რომელია HBV-ს გადაცემის ძირითადი ფაქტორები:

ა ) ჭუჭყიანი ხელები, საკვები;

ბ ) სისხლი, სისხლის პრეპარატები;

გ ) წყალი, ბუზები;

დ ) ტკიპები, კოღოები.

3017. როდის მატულობს B ჰეპატიტით ავადობა:

ა ) შემოდგომა და ზამთარში;

ბ ) გაზაფხულ-ზაფხულში;

გ ) ზამთარ-გაზაფხულზე;

დ ) სეზონურობა არაა დამახასიათებელი.

3018. რომელ ღონისძიებებს გულისხმობს HBV ინფექციის პროფილაქტიკა:

ა ) ბუზების მოსპობას;

ბ ) ერთჯერადი ხმარების სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებას;

გ ) პირადი ჰიგიენის დაცვას;

დ ) დეზინფექციას.

3019. რომელია მწვავე ჰეპატიტის ყველაზე დამახასიათებელი გართულება:

ა ) მელენა;

ბ ) თირკმლების უკმარისობა;

გ ) ფილტვების შეშუპება;

დ ) ღვიძლისმიერი კომა.

3020. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსული ინფექციის გავრცელებაა შესაძლებელი სექსუალური კონტაქტით:

ა ) B ჰეპატიტი;

ბ ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

გ ) აივ-ინფექცია;

დ ) ჰერპესინფექცია;

ე ) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

3021. B ჰეპატიტის მწვავე სიყვითლის პერიოდისათვის პათოგნომურია ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა ) მუქი შარდი;

ბ ) აქოლია;

გ ) ნაღვლის ბუშტის გადიდება;

დ ) ღვიძლის გადიდება;

ე ) სკლერების და კანის იქტერულობა.

3022. რომელია A ჰეპატიტის გადაცემის მექანიზმი:

ა ) ფეკალურ-ორალური;

ბ ) პარენტერული;

გ ) ჰაერ-წვეთოვანი;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანის და ლორწოვანების გზით.

3023. რომელია აუცილებელი ღონისძიება ცოფიანი ცხოველისაგან ადამიანის დაკბენისას:

ა ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ ) ჰორმონოთერაპია;

გ ) დეზინტოქსიკაციური მკურნალობა;

დ ) ვაქცინაცია და გამაგლობულინით პროფილაქტიკა.

3024. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი სისტემის დაზიანება ხდება ცოფის გამომწვევით:

ა ) შარდ-სასქესო;

ბ ) ნერვული;

გ ) სასუნთქი;

დ ) გულ-სისხლძარღვთა.

3025. რომელია ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანი ცოფის დიაგნოსტიკისათვის:

ა ) ოფთალმოპლეგია;

ბ ) კრუნჩხვები;

გ ) უმადობა, თავის ტკივილი;

დ ) ჰიდროფობია.

3026. ჩამოთვლილიდან წითელას დროს ინფექციის წყაროა:

ა ) ადამიანი, ცხოველები და ფრინველები;

ბ ) მხოლოდ ადამიანი;

გ ) მხოლოდ ცხოველები;

დ ) მხოლოდ ფრინველები.

3027. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელს აქვს ყველაზე მეტი მნიშვნელობა ცოფის დიაგნოსტიკისათვის:

ა ) აპათია, უძილობა;

ბ ) დისფონია, ოფთალმოპლეგია;

გ ) ჰიდროფობია, აეროფობია;

დ ) კრუნჩხვები, კომა.

3028. ჩამოთვლილიდან რომელია ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი ცოფის დროს:

ა ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;

ბ ) უოტერჰაუზ- ფრიდრიხსენის სინდრომი;

გ ) სუნთქვის ცენტრის დამბლა;

დ ) სეფსისი.

3029. ჩამოთვლილიდან როგორია ცოფის პროგნოზი:

ა ) სრული გამოჯანმრთელება;

ბ ) ქრონიკული ფორმით განვითარება;

გ ) მძიმე ნარჩენი მოვლენები;

დ ) ლეტალობა 5-10 %-ია;

ე ) ლეტალობა 100 %-ია.

3030. რომელია მალარიის გამომწვევი:

ა ) ლეიშმანია;

ბ ) ტოქსოპლაზმა;

გ ) პლაზმოდია;

დ ) ამება.

3031. რომელია მალარიის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდი:

ა ) სეროლოგიური;

ბ ) ბიოლოგიური;

გ ) ბაქტერიოლოგიური;

დ ) "სქელი წვეთის" მიკროსკოპია.

3032. მალარიის დროს ინფექციის წყაროა:

ა ) მალარიით ავადმყოფი ან ინფექციის მტარებელი;

ბ ) კოღო ანოფელესი;

გ ) შინაური ცხოველები;

დ ) ფრინველები;

ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3033. აღნიშნეთ მალარიის გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) პროტოზოა;

გ ) სპიროქეტა;

დ ) ქლამიდია;

ე ) რიკეტსია.

3034. რომელია მალარიის წყარო და გადაცემის გზა:

ა ) მღრღნელები, ალიმენტური;

ბ ) ადამიანი, კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

გ ) ადამიანი, ტრანსმისიული;

დ ) ფრინველები, ასპირაციული.

3035. კოღოს მეშვეობით ვრცელდება:

ა ) მალარია.

ბ ) ტულარემა.

გ ) ბრუცელოზი.

დ ) ლეპტოსპიროზი.

3036. როგორ ხდება ასკარიდოზით დასნებოვნება:

ა ) გაურეცხავი ხილისა და ბოსტნეულის მიღებით;

ბ ) უმი თევზის მიღებით;

გ ) უმი ღორის ხორცის მიღებით;

დ ) უმი საქონლის ხორცის მიღებით.

3037. მიუთითეთ ბოტულიზმის გამომწვევის ვეგეტაციური ფორმის დამახასიათებელი თვისებები:

ა ) აერობი, თერმოსტაბილური;

ბ ) ანაერობი, თერმოსტაბილური;

გ ) ანაერობი, სპორების წარმოქმნა;

დ ) აერობი, თერმოლაბილური;

ე ) ანაერობი, თერმოლაბილური.

3038. ფსიქიური სტატუსის რომელი ცვლილებაა დამახასიათებელი ბოტულიზმისათვის:

ა ) კომა;

ბ ) სოპორი;

გ ) ეიფორია;

დ ) გონების სრული შენარჩუნება;

ე ) ჰალუცინაცია.

3039. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა ) ანურია;

ბ ) დიარეა;

გ ) ჰიპერთერმია;

დ ) პირის სიმშრალე;

ე ) ოფლიანობა.

3040. ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი:

ა ) "ცხვირის ტემბრის"ხმა, ყელის უმნიშვნელო ტკივილი, ნუშურებზე სადაფისებრი ნადები, კისრის არეში კანქვეშა შეშუპება.

ბ ) დისფაგია, დიზართრია, გაორება, მიდრიაზი, ანიზოკორია, ფტოზი, მიასტენია;

გ ) ფსიქო\_მოტორული აგზნება, სალივაცია, მიდრიაზი;

დ ) გაორება, აგზნება, სახის ჰიპერემია, დიზართრია, ხელების ტრემორი;

ე ) სახის ჰიპერემია, ჰიპერთერმია, ქოშინი.

3041. ბოტულიზმზე საეჭვო შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს;

ა ) მენინგოენცეფალიტთან;

ბ ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან;

გ ) ნეიროტროპული შხამებით (ატროპინი, ბელადონა და ა.შ.) მოწამვლასთან;

დ ) ყველა ჩამოთვლილთან;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3042. ბოტულოტოქსინი სისხლში შეიწოვება:

ა ) პირის ღრუდან;

ბ ) კუჭიდან;

გ ) წვრილი ნაწლავებიდან;

დ ) ყველა ჩამოთვლილიდან;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

3043. მიუთითეთ ძირითადი უჯრედული ფერმენტები, რომლებიც განაპირობებენ წყლის და ელექტროლიტების სეკრეციის გაძლიერებას

ნაწლავის ლორწოვანზე ქოლეროგენის ზემოქმედებისას:

ა ) პროსტაგლანდინები;

ბ ) ფოსფოდიესთერაზა;

გ ) ადენილციკლაზა, ციკლური ამფ;

დ ) სეროტონინი;

ე ) ჰისტამინი;

3044. ამოარჩიეთ სიმპტომთა კომპლექი. რომელიც ახასიათებს მეოთხე ხარისხის დეჰიდრატაციას;

ა ) ჰიპერთერმია, ცხვირ-ტუჩის ციანოზი, ქოშინი, ტაქიკარდია;

ბ ) ჰიპერთერმია, ციანოზი, დიარეა, ტაქიკარდია;

გ ) ჰიპოთერმია, ზოგადი ციანოზი, ტაქიკარდია, ანურია;

დ ) ჰიპოთერმია, ციანოზი, გენერალიზებული კრუნჩხვები, ბრადიკარდია;

ე ) ჰიპერთერმია, ციანოზი, ტაქიკარდია, გენერალიზებული კრუნჩხვები.

3045. ქოლერის მსგავსი მიმდინარეობა ყველაზე მეტად ახასიათებს:

ა ) სალმონელოზს;

ბ ) ეშერიხიოზს;

გ ) საკვებისმიერ ტოქსიკოინფექციას;

დ ) შიგელოზს;

ე ) ვირუსულ გასტროენტერიტს.

3046. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

ა ) კუჭში;

ბ ) წვრილ ნაწლავში;

გ ) მსხვილ ნაწლავში;

დ ) სისხლში;

ე ) ლიმფურ კვანძებში.

3047. ქოლერის პათოგენეზის ძირითადი რგოლია ყველა ჩამოთვლილიგარდა:

ა ) ჰიპოქსიის;

ბ ) მეტაბოლური აციდოზის;

გ ) ბაქტერიემიის;

დ ) დეჰიდრატაციის;

ე ) დემინერალიზაციის.

3048. ნაწლავებში წყლულების განვითარება შეიძლება შემდეგი ინფექციური დაავადებების დროს:

ა ) ბალანტიდიაზი;

ბ ) ამებიაზი;

გ ) სალმონელოზი;

დ ) შიგელოზი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3049. მიუთითეთ მუცლის ტიფის გადადების გზა:

ა ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

დ ) ტრანსმისიული;

ე ) კანისა და ლორწოვანის გზით.

3050. რა არის სალმონელოზის პათოგენობის ფაქტორი:

ა ) ეგზოტაქსინი;

ბ ) ენდოტოქსინი;

გ ) ჰიალურონიდაზა;

დ ) პენიცილინაზა.

3051. სალმონელოზის დროს ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს:

ა ) ავადმყოფი შინაური ცხოველი;

ბ ) ბაქტერიამტარებელი ცხოველი;

გ ) ავადმყოფი;

დ ) ბაქტერიამტარებელი ადამიანი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3052. ბოტულიზმის დროს ტოქსინის აღმოჩენა ხდება:

ა ) სისხლში და შარდში;

ბ ) ამონაღებ მასაში;

გ ) კვებითი პროდუქტის ნარჩენებში;

დ ) ყველა ჩამოთვლილში;

ე ) არც ერთ ჩამოთვლილში.

3053. დიფტერიის ეგზოტოქსინის ფრაქციებია:

ა ) ნეკროტოქსინი;

ბ ) ჰიალურონიდაზა;

გ ) ჰემოლიზური ფაქტორი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3054. დიფტერიის კლინიკურ ფორმათა შორის ყველაზე ხშირია:

ა ) თვალის დიფტერია;

ბ ) ხორხის დიფტერია;

გ ) ცხვირის დიფტერია;

დ ) ხახის დიფტერია;

ე ) სასქესო ორგანოების დიფტერია.

3055. ტულარემიის მკურნალობა ტარდება:

ა ) სტრეპტომიცინით;

ბ ) ტეტრაციკლინით;

გ ) ლევომიცეტინით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით.

3056. ჩამოთვლილიდან რომელია ლეგიონელოზის გადაცემის მექანიზმი:

ა ) კონტაქტური;

ბ ) ფეკალურ-ორალური;

გ ) ჰაერ-წვეთოვანი;

დ ) ტრანსმისიული.

3057. რომელი კლინიკური ფორმები გვხვდება ყველაზე ხშირად ტულარემიის დროს:

ა ) ბუბონური;

ბ ) წყლულოვან-ბუბონური;

გ ) თვალ-ბუბონური;

დ ) ანგინურ-ბუბონური;

ე ) აბდომინური.

3058. რისი მოქმედებაა წამყვანი ტეტანუსის პათოგენეზში:

ა ) ენდოტოქსინის;

ბ ) ეგზოტოქსინის;

გ ) ნეირამინიდაზის;

დ ) ჰემოლიზინის.

3059. ლეპტოსპიროზის დროს ჰეპატიტი:

ა ) ქოლესტაზური ხასიათისაა;

ბ ) ციტოლიზის შედეგია;

გ ) პარენქიმის დისტროფიის შედეგია;

დ ) ვირუსული ბუნებისაა.

3060. დიფთერიის დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ბ ) დიაფრაგმის პარეზი;

გ ) ნეფრიტი;

დ ) ყლაპვის მოშლა.

3061. რომელი ინფექციის დროს შეიძლება იყოს ტონზილებზე კუნძულოვანი, აპკოვანი ნადები:

ა ) მონონუკლეოზის;

ბ ) ადენოვირუსული ინფექციის;

გ ) დიფთერიის;

დ ) ტულარემიის;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

3062. რომელი ორგანოების მიმართ ახასიათებს ტროპიზმი ადენოვირუსებს:

ა ) სასუნთქი გზების ლორწოვანის;

ბ ) თვალის ლორწოვანის;

გ ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსების;

დ ) რეგიონული ლიმფური კვანძების;

ე ) ყველა ჩამოთვლილის.

3063. რომელი მეთოდი გამოიყენება გრიპის დიაგნოსტიკისათვის:

ა ) ვირუსოლოგიური;

ბ ) იმუნოფლუორესცენტული;

გ ) სეროლოგიური;

დ ) რინოციტოსკოპია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3064. რომელია გრიპის გამომწვევი ვირუსის ტიპები:

ა ) ფლექსნერი, ზონე, ბოდი;

ბ ) A, A1, A2,B, C;

გ ) A, B, C, D, E, F;

დ ) კლასიკური, ელ-ტორი;

ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3065. როგორია იმუნიტეტი გრიპის გადატანის შემდეგ:

ა ) მყარი;

ბ ) ხანმოკლე, ჯვარედინი;

გ ) არ ვითარდება;

დ ) ხანმოკლე, ტიპოსპეციფიკური.

3066. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსება არ იწვევენ რესპირაციულ დაავადებას;

ა ) პარაგრიპის 1,2,3;

ბ ) გრიპის A და B;

გ ) რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსი;

დ ) როტავირუსი.

3067. გრიპის დროს მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს:

ა ) რინიტი;

ბ ) ტრაქეიტი;

გ ) ბროქიტი;

დ ) პნევმონია.

3068. პარტახტიანი ტიფის დროს ვითარდება:

ა ) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

ბ ) ღვიძლისა და თირკმლის დაზიანება;

გ ) გენერალიზებული ვასკულიტი;

დ ) ლიფადენოპათია;

ე ) მწვავე კეთილთვისებიანი რეტიკულოენდოთელიოზი.

3069. რა გზით ვრცელდება პარტახტიანი ტიფი:

ა ) რიკეტსიებით დაბინძურებული წყლით;

ბ ) ტანსაცმლის ტილით;

გ ) ტკიპებით;

დ ) რწყილების მეშვეობით;

ე ) რიკეტსიებით დაბინძურებული საკვებით.

3070. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რიკეტსიაა პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი:

ა ) Ricketsia conorii.

ბ ) Ricketsia sibirica;

გ ) Ricetsia tsutsugamush;

დ ) Ricketsia prowachekii.

3071. რომელია ქუ ცხელების გამომწვევი:

ა ) ბაქტერია;

ბ ) ვირუსი;

გ ) უმარტივესი;

დ ) რიკეტსია (კოკსიელა.)

3072. პარაგრიპის დროს მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს;

ა ) რინიტი;

ბ ) ტრაქეიტი;

გ ) ლარინგიტი;

დ ) ბროქიტი.

3073. ჩამოთვლილიდან რომელია ქუ-ცხელების გადაცემის მექანიზმი:

ა ) ალიმენტური;

ბ ) ასპირაციული;

გ ) ტრანსმისიული;

დ ) კონტაქტური;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნული.

3074. მიუთითეთ შესაძლო გართულებები პარტახტიანი ტიფის დროს;

ა ) კოლაფსი;

ბ ) თრომბოემბოლიები, თრომბოზები;

გ ) ჩირქოვანი ოტიტი.

დ ) ბრონქოპნევმონია;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნული.

3075. ორნითოზისთვის დამახასიათებელია პირველადი დაზიანება;

ა ) კანის მხრივ;

ბ ) ლიმფური კვანძების მხრივ;

გ ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ;

დ ) ბრონქების მხრივ;

ე ) სისხლძარღვების მხრივ.

3076. ლეოშმანიების რეზერვუარს წარმოადგენენ:

ა ) ტურა;

ბ ) მელა;

გ ) მღრღნელები;

დ ) ძაღლი;

ე ) ყველა მათგანი.

3077. რომელი დებულებაა მართებული ამებიაზის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

ა ) ინფექციის ძირითადი წყაროა ცისტების გამომყოფი ადამიანი;

ბ ) ინფექციის ძირითადი წყაროა ამების ვეგეტაციური ფორმების გამომყოფი ადამიანი;

გ ) ცისტები გარემოში ნაკლებად გამძლეა;

დ ) ვეგეტაციური ფორმები გარემოში საკმაოდ გამძლეა.

3078. ღვიძლის ამებურ აბსცესზე ეჭვის შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

ა ) ღვიძლის ექინოკოკთან;

ბ ) ჩირქოვან აბსცესთან;

გ ) ღვიძლის კიბოსთან;

დ ) ჰემანგიომასთან;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნულთან.

3079. ინფექციათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ამებიაზი:

ა ) ნაწლავთა ანთროპონოზი;

ბ ) ნაწლავთა ზოონოზი;

გ ) ტრანსმისიული ანთროპონოზი;

დ ) არც ერთი ზემოა ნიშნული.

3080. რა გამოიყენება ამებიაზის ეტიოტროპული მკურნალობისათვის:

ა ) პენიცილინი;

ბ ) ქინოციდი, პრიმაქინი;

გ ) მეტრონიდაზოლი, დელაგილი;

დ ) სულფამიდები;

ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3081. ჩამოთვლილიდან რა არის მოწოდებული მალარიული კომის ავადმყოფის სამკურნალოდ:

ა ) დელაგილი პერ-ოს 1,0-დღეში;

ბ ) პრიმაქინი 0,015 დღეში პერ-ოს;

გ ) ქლოროქინი 5-10 მლ. ვენაში დღეში 4-ჯერ;

დ ) სულფადოქსი 0,5 და პირიმეტამინი პერ-ოს.

3082. მალარიის დროს ინფექციის წყაროა;

ა ) მალარიით ავადმყოფი ან ინფექციის მტარებელი;

ბ ) კოღო ანოფელესი;

გ ) შინაური ცხოველები;

დ ) ფრინველები;

ე ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3083. მალარიის მოგვიანებითი რეციდივი განპირობებულია შიზონტების (გიპნოზოიტების) პერსისტენციით:

ა ) ღვიძლში;

ბ ) ელენთაში;

გ ) ძვლის ტვინში;

დ ) თირკმელებში.

3084. რა ჰქვია დაავადებას რომელსაც იწვევს ღვიძლის ორპირა:

ა ) ფასციოლოზი;

ბ ) ფასციოლოპსიდოზი;

გ ) ოპისტორქოზი;

დ ) პარაგონიმოზი.

კლინიკური ნევროლოგია

3085. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰიპერტონული კრიზისათვის:

ა ) თავის ტკივილი;

ბ ) თავბრუსხვევა;

გ ) მონოპარეზი;

დ ) გულისრევა;

ე ) ღებინება.

3086. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი იშემიური ინსულტისათვის:

ა ) მენინგეალური ნიშნები;

ბ ) ჰემიპარეზი;

გ ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება;

დ ) აფაზია;

ე ) ატაქსია.

3087. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლისათვის თავის

ტვინის შუა არტერიის ზონაში:

ა ) ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი;

ბ ) აფაზია;

გ ) ჰემიანოფსია;

დ ) სხეულის სქემის მოშლა;

3088. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰემორაგიული ინსულტისათვის:

ა ) უეცარი დასაწყისი;

ბ ) დღე, ფიზიკური და ფსიქიკური დატვირთვის შემდეგ;

გ ) კეროვანი ნიშნების სწრაფი განვითარება;

დ ) ცნობიერების მოშლა;

ე ) სეროზული თავ-ზურგ-ტვინის სითხე.

3089. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი თავის ტვინის წინა არტერიის ზონაში სისხლის

მიმოქცევის მოშლისათვის:

ა ) ქვემო კიდურის მონოპლეგია;

ბ ) ჰემიანესთეზია;

გ ) მხედველობითი აგნოზია;

დ ) ჰიპერრეფლექსია;

ე ) ამნეზიური აფაზია.

3090. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი პარაკლინიკური მეთოდებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰემორაგიული ინსულტის დიფერენციულ

დიაგნოსტიკაში:

ა ) ლუმბალური პუნქცია;

ბ ) ანგიოგრაფია;

გ ) ცერებრული კომპიუტერული ტომოგრაფია;

დ ) თავის ქალას ღო-გრაფია;

3091. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ექსტრაკრანიალური მაგისტრალური სისხლძარღვის

თრომბოზისათვის:

ა ) ამავროზი;

ბ ) ჰემიპარეზი;

გ ) პულსაციის გაქრობა საძილე არტერიაზე;

დ ) აფაზია;

ე ) პარაპარეზი.

3092. მიუთითეთ, რომელი ჩამოთვლილი მეთოდით არის აუცილებელი კარდიოემბრიოლუტი გენეზის ინსულტის პირველ საათებში

მკურნალობის დაწყება:

ა ) ანტიკოაგულანტები;

ბ ) დეჰიდრატაცია;

გ ) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება;

დ ) სტეროიდებით მკურნალობა;

ე ) წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის მოწესრიგება.

3093. მიუთითეთ ჩამოთვლილი დამატებითი გამოკვლევის შედეგებიდან რომელია დამახასიათებელი იშემიური ინსულტისათვის:

ა ) სისხლიანი თავ-ზურგ-ტვინის სითხე;

ბ ) M-ექოს ცდომა 3 მმ-ზე მეტი;

გ ) რეოგრამაზე თავის ტვინის სისხლძარღვების ტონუსის მომატება და ერთდროულად სისხლსავსეობის შემცირება;

დ ) კომპიუტერული ტომოგრაფიისას დაქვეითებული სიმკვრივის კერების არსებობა;

ე ) მომატებული სიმკვრივის კერების არსებობა.

3094. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ამოარჩიეთ პერიფერიული მამოძრავებელი ნეირონის დაზიანების ნიშანი:

ა ) კუნთური ჰიპერტონია;

ბ ) რეფლექსური პოლიკინეზია;

გ ) კლონუსი;

დ ) კუნთთა ატროფია;

ე ) პათოლოგიური რეფლექსები.

3095. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გვხვდება მოტორული ანალიზატორის დაზიანების დროს:

ა ) სპასტიური მონოპარეზი;

ბ ) კუნთთა ატროფია;

გ ) ფიბრილაცია და ფასციკულაცია;

დ ) მგრძნობელობის მოშლა;

ე ) ჰიპერკინეზი.

3096. მიუთითეთ, რომელი პათოლოგიური რეფლექსები ვლინდება ზურგის ტვინის კომპრესიის დროს:

ა ) დაცვითი რეფლექსები;

ბ ) მარინესკო-რადოვიჩის რეფლექსი;

გ ) იანიშევსკის რეფლექსი;

დ ) ხორთუმის რეფლექსი;

ე ) პოსტურალური რეფლექსი.

3097. რა სიმპტომები ვითარდება გულმკერდის დონეზე ზურგის ტვინის განივი დაზიანების დროს:

ა ) ინკოორდინაცია;

ბ ) ნაწოლები;

გ ) ჰიპერკინეზი;

დ ) მეტყველების მოშლა;

ე ) ჰემიანოფსია.

3098. მიუთითეთ, რომელია შიგნითა კაფსულის დონეზე მოძრაობის მოშლის ძირითადი სიმპტომი:

ა ) ტეტრაპლეგია;

ბ ) ვერნიკე-მანის პოზა;

გ ) ალტერნაციული ჰემიპლეგია;

დ ) სპინალური ჰემიპლეგია;

3099. როდის გვხვდება ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა:

ა ) მიელიტის დროს;

ბ ) ტაბესის დროს;

გ ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზის დროს;

დ ) სირინგომიელიის დროს;

ე ) პოლიომიელიტის დროს.

3100. როდის გვხვდება ზერელე მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა:

ა ) სირინგომიელიის დროს;

ბ ) პოლიომიელიტის დროს;

გ ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზის დროს;

დ ) ტაბესის დროს;

ე ) მიელიტის დროს.

3101. ალგიურ სინდრომს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ლასეგის სიმპტომი;

ბ ) ვასერმანის სიმპტომი;

გ ) სიკარის სიმპტომი;

დ ) პუსეპის სიმპტომი;

ე ) ნერის სიმპტომი.

3102. ჩამოთვლილთაგან რომელი პასუხი შეესაბამება სინამდვილეს:

ა ) ღრმა მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება მოგრძო ტვინის დონეზე;

ბ ) ზედაპირული მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება მედიალური მარყუჟის დონეზე;

გ ) ღრმა მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება ზურგის ტვინის დონეზე;

დ ) ორივე გზა გადაჯვარედინდება ტვინის ღეროში.

3103. გავა-წელის დისკოგენური რადიკულიტისათვის ტიპურია ყველა ნიშანი გარდა შემდეგისა:

ა ) დისოცირებული გამტარებლობითი ანესთეზია;

ბ ) ალგიური სინდრომი;

გ ) პარავერტებრული კონტრაქტურა;

დ ) სქოლიოზი;

ე ) ღრმა რეფლექსთა გაუკუღმართება.

3104. სეგმენტური ტიპის გლობალური ანესთეზია ვითარდება:

ა ) უკანა სვეტების დაზიანების დროს;

ბ ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

გ ) უკანა რქების დაზიანების დროს;

დ ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

ე ) მედიალური მარყუჟის დაზიანების დროს.

3105. ალტერნაციული ჰემიანესთეზიის დროს პათოლოგიური პროცესი მდებარეობს:

ა ) მხედველობის ბორცვში;

ბ ) შიგნითა კაფსულაში;

გ ) ტვინის ღეროში;

დ ) სამწვერა ნერვის გასერის კვანძში;

ე ) ზურგის ტვინის კისრის სეგმენტის დონეზე.

3106. სპინარული გამტარებლობითი ანესთეზია ვითარდება:

ა ) უკანა რქების დაზიანების დროს;

ბ ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

გ ) უკანა შესართავის დაზიანების დროს;

დ ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

ე ) წინა შესართავის დაზიანების დროს.

3107. სახის ნახევარში მგრძნობელობის მოშლა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა პათოლოგიურმა პროცესმა:

ა ) სამწვერა ნერვის ძირითადი ფესვის დაზიანება;

ბ ) მედიალური მარყუჟის დაზიანება;

გ ) თავის ტვინის ქერქის დაზიანება;

დ ) ლატერალური მარყუჟის დაზიანება;

ე ) შიგნითა კაფსულის დაზიანება.

3108. ბროუნ-სეკარის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა პროცესის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

ბ ) პოლიომიელიტური ტიპის დუნე დამბლა;

გ ) სპასტიური დამბლა პროცესის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

დ ) სეგმენტური ტიპის გლობალური ანესთეზია მოპირდაპირე მხარეს;

ე ) ზედაპირული მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს, პროცესის ქვემოთ.

3109. ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა ვითარდება შემდეგი ლოკალიზაციის პროცესის დროს:

ა ) შიგნითა კაფსულა;

ბ ) მხედველობის ბორცვი;

გ ) პერიფერიული ნერვი;

დ ) ტვინის ღერო;

ე ) უკანა სვეტები;

3110. ქერქული ტიპის ანესთეზია შეიძლება გამოვლინდეს როგორც:

ა ) რთული მგრძნობელობის მოშლა;

ბ ) ალტერნაციული ჰემიანესთეზია;

გ ) მონოანესთეზია;

დ ) სეგმენტური ანესთეზია;

ე ) სპინალური ანესთეზია.

3111. მგრძნობელობის რთულ სახეებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა ) კინესთეზიური მგრძნობელობის;

ბ ) სტერეოგნოზული მგრძნობელობის;

გ ) ლოკალიზაციის შეგრძნების;

დ ) დისკრიმინაციული გრძნობისა;

ე ) ზერელე მგრძნობელობის.

3112. მგრძნობელობის მარტივ სახეებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა ) ორგანზომილებიანი გრძნობის;

ბ ) შეხების შეგრძნების;

გ ) სეგმენტის მდებარეობის შეგრძნების;

დ ) წოლის, ზეწოლის შეგრძნებისა;

ე ) სითბო-სიცივის შეგრძნებისა.

3113. ბროუნ -სეკარის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს:

ა ) პოლიომიელიტის დროს;

ბ ) განივი მიელიტის დროს;

გ ) ზურგის ტვინის ხმობის (ტაბესის) დროს;

დ ) სპინალური სიმსივნის დროს;

ე ) ფუნიკულური მიელოზის დროს.

3114. ზერელე და ღრმა მგრძნობელობის გამტარი გზის პირველი ნეირონები მოთავსებულია:

ა ) სპინალურ კვანძში;

ბ ) ზურგის ტვინის წინა რქებში;

გ ) ზურგის ტვინის უკანა რქებში;

დ ) იაკუბოვიჩის ბირთვებში;

ე ) თალამუსის ბირთვებში.

3115. მაცკევიჩის სიმპტომი მიუთითებს შემდეგი ფესვების დაზიანებაზე:

ა ) L2 - L 4;

ბ ) L 5 - S1;

გ ) S1 - S3;

დ ) S3 - S5;

ე ) TH10 - TH12.

3116. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადების დროს

ა ) მენინგიტი;

ბ ) გაფანტული სკლეროზი;

გ ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

დ ) ცერებრული იშემიური ინსულტი;.

3117. გამტარებლობით ანესთეზიას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს შემდეგი ლოკალიზაციის დაზიანების დროს, გარდა:

ა ) შიგნითა კაფსულის;

ბ ) ტვინის ღეროს;

გ ) უკანა სვეტებიც;

დ ) ზურგის ტვინის;

ე ) უკანა რქებისა.

3118. სპინო-თალამური გზის ლოკალური დაზიანებისას ვითარდება მგრძნობელობის მოშლა:

ა ) დაზიანების დონეზე სეგმენტური ტიპით;

ბ ) დაზიანების დონის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

გ ) დაზიანების მოპირდაპირე მხარეს;

დ ) დაზიანების მხარეს, 2 სეგმენტით ქვემოთ;

ე ) მედიალური მარყუჟის დაზიანების დროს.

3119. რქოვანა-კონიუნქტივალური რეფლექსის დათრგუნვა შესაძლოა მიუთითებდეს შემდეგ ნერვთა დაზიანებაზე:

ა ) II წყვილი ნერვი;

ბ ) III წყვილი ნერვი;

გ ) IV წყვილი ნერვი;

დ ) V წყვილი ნერვი;

ე ) VI წყვილი ნერვი.

3120. ზელდერის ზონების მიხედვით სახის გვერდით ნაწილში მგრძნობელობის მოშლა მიუთითებს პათოლოგიური პროცესის შემდეგ

ლოკალიზაციაზე:

ა ) შიგნითა კაფსულა;

ბ ) თალამუსი;

გ ) ტვინის ღეროს ორალური ნაწილი;

დ ) ტვინის ღეროს კაუდალური ნაწილი;

ე ) ზურგის ტვინის დაზიანება.

3121. დისოციაციური ანესთეზია "ქურთუკის" ფორმით მიუთითებს პათოლოგიური პროცესის შემდეგ ლოკალიზაციაზე:

ა ) უკანა სვეტები;

ბ ) გვერდითი სვეტები;

გ ) უკანა რქები;

დ ) წინა რქები;

ე ) წინა შესართავი.

3122. ტაბესური (გამტარებლობითი) ანესთეზიის დროს ადგილი აქვს:

ა ) ფიბრილაციას;

ბ ) ექსტრაპირამიდულ ჰიპერტონუსს;

გ ) მოძრაობის კოორდინაციის მოშლას;

დ ) ღრმა რეფლექსთა გამოცოცხლებას;

ე ) პათოლოგიურ პირამიდულ სიმპტომებს.

3123. მგრძნობელობის მოშლა დისტალური ტიპით არ ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

ა ) შაქრიანი დიაბეტისა;

ბ ) კუჭის სიმსივნისა;

გ ) კოლაგენოზებისა;

დ ) პოლინევრიტისა;

3124. ისტერიული ტიპის ანესთეზიას არ ახასიათებს:

ა ) ძირითადად ღრმა მგრძნობელობითი ანესთეზია;

ბ ) ძირითადად ზედაპირული მგრძნობელობითი ანესთეზია;

გ ) მგრძნობელობის მოშლის არამკვეთრი საზღვრები;

დ ) მგრძნობელობის მოშლის მკვეთრი საზღვრები;

ე ) მგრძნობელობის მოშლა ცალკეული ნერვის ზონაში.

3125. შუათანა ნერვის დაზიანების დროს მგრძნობელობის მოშლა ვითარდება:

ა ) ხელის მტევნის ზურგზე;

ბ ) ხელისგულზე; I, II, ნაწილობრივ III თითში;

გ ) ხელისგულზე; IV, V, ნაწილობრივ III თითში;

დ ) მტევნის თითების ბოლო ფალანგებში;

ე ) მთლიანად ხელის გულზე.

3126. სპინალური გამტარებლობითი ანესთეზია ვითარდება:

ა ) უკანა რქების დაზიანების დროს;

ბ ) წინა რქების დაზიანების დროს;

გ ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

დ ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

ე ) წინა შესართავის დაზიანების დროს.

3127. თავის ტვინის სიმსივნეები უფრო ხშირად რომელი უჯრედებიდან ვითარდება:

ა ) გლიური უჯრედები;

ბ ) ნეირონები;

გ ) მენინგეალური უჯრედები;

დ ) ლიმფოციტები;

ე ) ენდოთელური უჯრედები.

3128. ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირად რომელი სიმსივნეები ვითარდება:

ა ) მეტასტაზური;

ბ ) ოლიგოდენდროგლიმა;

გ ) გლიობლასტომა;

დ ) მენინგეომა;

ე ) მედულობლასტომა.

3129. რომელია თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირი:

ა ) მენინგეომა;

ბ ) ასტროციტომა;

გ ) ლიმფოსარკომა;

დ ) ოლიგოდენდროგლიომა;

ე ) მედულობლასტომა.

3130. რომელი სიმსივნეები არ გვაძლევს კალციფიკატებს და არ მოჩანს ჩვეულ რენტგენოგრამაზე, გარდა:

ა ) კრანიოფარინგეომა;

ბ ) ასტროციტომა;

გ ) მენინგეომა;

დ ) ზოგიერთი მეტასტაზური სიმსივნე;

ე ) მედულობლასტომა.

3131. რომელი ორგანოა მეტასტაზური სიმსივნეების ყველაზე ხშირი წყარო:

ა ) სარძევე ჯირკვალი;

ბ ) ფილტვები და ბრონქები;

გ ) თირკმელი;

დ ) კანი;

ე ) საშვილოსნო.

3132. III პარკუჭის სიმსივნის (კოლოიდური კისტა ) დროს ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

ა ) ორმხრივი ჰემიანოფსია;

ბ ) ჰიდროცეფალია ოკლუზიური კრიზებით

გ ) ატაქსიური სიარული;

დ ) მხედველობის ნერვის ატროფია;

ე ) თურქული კეხის ოსტეოპოროზი.

3133. როდის აღენიშნება ავადმყოფს თავის ტკივილი, გულისრევა, პირღებინება, მხედველობის ნერვის შეშუპება, თავის ტვინის კეროვანი

დაზიანების ნიშნების გარეშე?

ა ) IV პარკუჭის ეპენდიმომა;

ბ ) საფეთქლის წილის ასტროციტომა;

გ ) ნათხემის ჭიის ასტროციტომა;

დ ) კრანიოფარინგეომა;

ე ) პინეალომა.

3134. რა შემთხვევაშია სიცოცხლის ხანგრძლივობა ყველაზე ხანმოკლე თავის ტვინის მეტასტაზური სიმსივნეების დროს:

ა ) ავთვისებიანი მელანომა;

ბ ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

გ ) ფილტვის კიბო;

დ ) თირკმლის კიბო;

ე ) პროსტატის კიბო.

3135. რომელი სიმსივნეების დროს აღინიშნება ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება:

ა ) ნათხემის ჭიის;

ბ ) ტვინის ნამგალის;

გ ) სუბთალამური ბირთვის;

დ ) ჯალღუზისებური სხეულის;

ე ) მენინგეომის.

3136. რომელი სიმსივნეების დროს ვითარდება ორმხრივი ტემპორალური ჰემიანოფსია:

ა ) მხედველობის ნერვის გლიომა;

ბ ) კეფის წილების ასტროციტომა;

გ ) ღეროს გლიომა;

დ ) ჰიპოფიზის ადენომა;

ე ) საფეთქლის წილის სიმსივნე.

3137. რომელი სიმსივნეების დროს არ აღინიშნება ჰიპოფიზალური უკმარისობა:

ა ) კრანიოფარინგეომა;

ბ ) ჰიპოთალამური გლიომა;

გ ) საძილე არტერიის გიგანტური ანევრიზმა;

დ ) ჰიპოფიზის ადენომა;

ე ) ეპენდიმომა.

3138. რის გამო იღუპება ავადმყოფი უკანა ფოსოს ეპენდიმომის დროს:

ა ) დიდ ხვრელში ტვინის ოკლუზიის და დისლოკაციის გამო;

ბ ) სიმსივნიდან წამოსული ემბოლიის გამო;

გ ) სიმსივნით სისხლძარღვთა ოკლუზიის გამო;

დ ) სიმსივნის ჰემორაგიული ნეკროზის გამო;

ე ) ეპილეფსიური სტატუსის გამო.

3139. პარკინსონულ ტრემორს არ ახასიათებს:

ა ) ტრემორი მოსვენების დროს;

ბ ) დიდი ამპლიტუდოვანი ტრემორი;

გ ) 4-8 ჰერცის სიხშირით;

დ ) აქტიური მოძრაობის ტრემორი;

ე ) ტრემორი ქრება ძილში.

3140. პარკინსონიზმის დროს კუნთთა ტონუსი:

ა ) ნორმის ფარგლებშია;

ბ ) აღინიშნება ატონია;

გ ) აღინიშნება რიგიდობა;

დ ) აღინიშნება ჰიპოტონია;

ე ) აღინიშნება სპასტიურობა.

3141. "დაკბილული ბორბლის" ნიშანი ახასიათებს:

ა ) მცირე ქორეას;

ბ ) ფრიდრაიხის დაავადებას;

გ ) ჰენტინგტონის ქორეას;

დ ) პარკინსონიზმს;

ე ) ტორსიულ დისტონიას.

3142. ჰენტინგტონის ქორეის დროს გენეტიკური დეფექტი ვლინდება:

ა ) მე-11 ქრომოსომაში;

ბ ) მე-12 ქრომოსომაში;

გ ) მე-4 ქრომოსომაში;

დ ) 22-ე ქრომოსომაში;

ე ) 23-ე ქრომოსომაში.

3143. ოკულოგირულ კრიზს ახასიათებს:

ა ) თვალების უნებლიე გადანაცვლება ზევით;

ბ ) აკომოდაციის მოშლა;

გ ) თვალის კაკლების უნებლიე გადანაცვლება მარჯვნივ;

დ ) თვალის კაკლების უნებლიე გადანაცვლება ქვემოთ;

ე ) ოფთალმოპლეგია.

3144. პარკინსონიზმის განვითარებას საფუძვლად უდევს:

ა ) გაემ-ის ნაკლოვანება;

ბ ) დოფამინის ნაკლოვანება;

გ ) აცეტილქოლინის ნაკლოვანება;

დ ) დოფამინის სიჭარბე;

ე ) გლუტამატის სიჭარბე.

3145. ჰემიბალიზმის დროს პათოლოგიური პროცესი ვლინდება:

ა ) თალამუსში;

ბ ) თავის ტვინის მოტორულ ქერქში;

გ ) შავ სუბსტანციაში;

დ ) კუდიან ბირთვში;

ე ) სუბთალამურ (ლუისის) ბირთვში.

3146. მცირე ქორეას ახასიათებს ყველაფერი ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) სწრაფი ჰიპერკინეზი;

ბ ) დიდი ამპლიტუდის ჰიპერკინეზი;

გ ) ქრება ძილში;

დ ) წარმოდგენილია დისტალურ სეგმენტებში;

ე ) წარმოდგენილია პროქსიმალურ სეგმენტებში.

3147. ჰენტინგტონის ქორეა იწყება შემდეგ ასაკში:

ა ) 0-10 წლამდე;

ბ ) 10-20 წლამდე;

გ ) 20-30 წლამდე;

დ ) 30-40 წლამდე;

ე ) ნებისმიერ ასაკში.

3148. ჰეპატო-ლენტიკური დეგენერაციის დროს ვლინდება შემდეგი მიკროელემენტის ცვლის მოშლა:

ა ) სპილენძი;

ბ ) რკინა;

გ ) მაგნიუმი;

დ ) ცინკი;

ე ) კალციუმი.

3149. პარკინსონიზმს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა ) რიგიდობის;

ბ ) დიდი ამპლიტუდის ჰიპერკინეზების;

გ ) მოსვენების ტრემორის;

დ ) ჰიპომიმიის;

ე ) პროპულსიებისა.

3150. კოჟევნიკოვის ეპილეფსიის ძირითადი ნიშანია:

ა ) დემენცია;

ბ ) ატაქსია;

გ ) ჰიპოტონია;

დ ) პათოლოგიური რეფლექსები;

ე ) მუდმივი კლონური ჰიპერკინეზი.

3151. ქერქქვეშა ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება ყველაფერი, გარდა:

ა ) ქორეისა;

ბ ) ათეტოზისა;

გ ) ფიბრილაცია, ფასტიკულაცია;

დ ) ჰემიბალიზმის;

ე ) ტორსიული დისტონიისა.

3152. ორსულთა ქორეის მიზეზია:

ა ) დოფამინის რაოდენობის მომატება;

ბ ) ესტროგენების მომატება;

გ ) სტრეპტოკოკური ინფექცია;

დ ) სპილენძის ცვლის პათოლოგია;

ე ) ჰიპოკალცემია.

3153. ქერქულ ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება:

ა ) ქორეა;

ბ ) ათეტოზი;

გ ) ჯექსონის პარციალური მოტორული კრუნჩხვა;

დ ) მიოკლონია;

ე ) ფასციკულაცია.

3154. დაასახელეთ ჰიპერკინეზი, რომლის შედეგად არ ვლინდება სეგმენტის სივრცეში გადანაცვლება:

ა ) კლონური კრუნჩხვა;

ბ ) მიოკლონია;

გ ) ათეტოზი;

დ ) ქორეა;

ე ) ჰემიბალიზმი.

3155. დე ლა ტურეტის სინდრომს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა ) რიგიდობისა;

ბ ) გადაცემის აუტოსომურ-დომინანტური ტიპისა;

გ ) სტერეოტიპური ჰიპერკინეზებისა;

დ ) ვოკალიზაცია;

ე ) კოპროლალია და კოპროპრაქსიისა.

3156. ჰენტინგტონის ქორეა ვლინდება შემდეგი ნეირომედიატორის დეფიციტის შედეგად:

ა ) დოფამინი;

ბ ) აცეტილქოლინი;

გ ) გლუტამატი;

დ ) სეროტონინი;

ე ) გაემ-ი.

3157. სპინურ ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება:

ა ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;

ბ ) ინტენციური კანკალი;

გ ) ფიბრილთა თრთოლვა, ფასციკულაცია;

დ ) ქორეატული მოძრაობანი;

ე ) ათეტოზური მოძრაობანი.

3158. მცირე ქორეას ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა ) კუნთთა ჰიპოტონიისა;

ბ ) ქორეატული ჰიპერკინეზისა;

გ ) კუნთთა რიგიდობისა;

დ ) გორდონის ფენომენისა;

ე ) ემოციური ლაბილობისა.

3159. ჰეპატო-ლენტიკურ დეგენერაციას არ ახასიათებს:

ა ) მგრძნობელობის მოშლა სეგმენტური ტიპით;

ბ ) ცერულოპლაზმინის დონის დაქვეითება შრატში;

გ ) კაიზერ-ფლეიშერის რგოლი რქოვანა გარსზე;

დ ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ე ) პათ. გენის ლოკალიზაცია მე-13 ქრომოსომაში.

3160. ნეიროლეპტიკების გვერდითი ეფექტების (პარკინსონიზმი) მოსახსნელად იხმარება:

ა ) ციკლოდოლი;

ბ ) ამინაზინი;

გ ) L - დოპა;

დ ) ჰალოპერიდოლი;

ე ) მიდანტანი.

3161. ჰენტინგტონის ქორეის დროს ჩთ-მონაცემებით ატროფიული პროცესი ვლინდება:

ა ) ნათხემში;

ბ ) ქერქში;

გ ) კუდიან სხეულში (ბირთვში);

დ ) თალამუსში;

ე ) შავ სუბსტანციაში.

3162. მიოკლონუს-ეპილეფსიას არ ახასიათებს:

ა ) კუნთთა კლონური შეკუმშვა ღამით;

ბ ) ჰიპერჰიდროზი და ჰიპერსალივაცია კუნთთა შეკუმშვის დროს;

გ ) დემენცია დაავადების გამოხატულ სტადიაში;

დ ) ეპიგულყრების გახშირება დაავადების ბოლო სტადიაში;

ე ) დაავადების გადაცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით.

3163. ავთვისებიან ნეიროლეპტურ სინდრომს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა ) ჰიპერთერმიის;

ბ ) ჰემიპლეგიის;

გ ) კუნთთა რიგიდობის;

დ ) ცნობიერების დათრგუნვის;

ე ) მიოგლობინურიისა.

3164. ალკოჰოლის მცირე რაოდენობით მიღება აუმჯობესებს ავადმყოფთა მდგომარეობას შემდეგი დაავადების დროს:

ა ) პარკინსონიზმი;

ბ ) მცირე ქორეა;

გ ) ჰეპატო-ლენტიკულური დეგენერაცია;

დ ) ჰენტინგტონის ქორეა;

ე ) ესენციური ტრემორი.

3165. ესენციური ტრემორის მკურნალობისათვის იყენებენ შემდეგ პრეპარატებს, გარდა:

ა ) ბეტა-ადრენობლოკატორების;

ბ ) კლონაზეპამის;

გ ) ამინაზინის;

დ ) პირიდოქსინის;

ე ) სტერიუდების;

3166. კარბიდოფა პარკინსონიზმის დროს გამოიყენება იმიტომ, რომ:

ა ) გააჩნია ანტიქოლინერგული აქტივობა:

ბ ) გააჩნია დოფამინერგული აქტივობა;

გ ) არის ანტიჰისტამინური პრეპარატი;

დ ) არის მაო-ს ინჰიბიტორი;

ე ) არის დოფა-დეკარბოქსილაზის ინჰიბიტორი.

3167. შაი-დრეიჯერის სინდრომის განვითარების მიზეზი არის:

ა ) არითმია;

ბ ) ჰიპერვენტილაცია;

გ ) ვერტებრო-ბაზილური უკმარისობა;

დ ) ორთო-სტატიკური ჰიპოტენზია;

ე ) ეპიგულყრა.

3168. ნათხემის ქერქიდან დაღმავალი, ეფერენტული გზა გამოდის:

ა ) გარეთა, მოლეკულური შრიდან;

ბ ) მარცვლოვანი უჯრედებიდან;

გ ) ვარსკვლავისმაგვარი უჯრედებიდან;

დ ) პურკინიეს უჯრედებიდან;

ე ) კალათის ფორმის უჯრედებიდან.

3169. ცერებრული ატაქსია შედეგია:

ა ) ნათხემის ჭიის დაზიანების;

ბ ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ ) პირამიდული გზის დაზიანების;

დ ) ფლექსიგის და გოვერსის კონების დაზიანების;

ე ) შუბლ-ხიდ-ნათხემის და კეფა-საფეთქელ-ნათხემის გზების დაზიანებისა.

3170. ფსევდოტაბესური ატაქსია შედეგია:

ა ) პირამიდული გზის დაზიანების;

ბ ) პერიფერიული ნერვების ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული ბოჭკოების დაზიანებისა;

გ ) ზერელე მგრძნობელობის გზების დაზიანებისა;

დ ) ვესტიბულური სისტემის დაზიანებისა;

ე ) ოლივო-ცერებრული გზების დაზიანებისა.

3171. ნათხემისებრი ატაქსია შედეგია:

ა ) ფლექსიგის კონის დაზიანების;

ბ ) ზერელე მგრძნობელობის გზის დაზიანების;

გ ) ღრმა მგრძნობელობის გზის დაზიანების;

დ ) ვესტიბულო-სპინალური-რუბრალური გზის დაზიანებისა;

ე ) დენტო-რუბრალური გზის დაზიანების.

3172. ვესტიბულური ატაქსია შედეგია:

ა ) პირამიდული გზის დაზიანების;

ბ ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ ) კორტიკო-ბულბარული გზის დაზიანების;

დ ) მონაკოვის კონის დაზიანების;

ე ) ოტოლიტური აპარატის დაზიანებისა.

3173. სენზიტური ატაქსია შედეგია:

ა ) ნათხემის დაზიანების;

ბ ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ ) პირამიდული გზის დაზიანების;

დ ) კორტიკო-ბულბარული გზის დაზიანების;

ე ) რეტიკულო-სპინალური კონის დაზიანებისა.

3174. ადიოდოქოკინეზია მიუთითებს, რომ დარღვეულია:

ა ) თითების თანმიმდევრული, სწრაფი მოძრაობა;

ბ ) სიარული ქუსლიდან ფეხის თითის წვერებზე გადასვლით;

გ ) მოძრაობის მიმართულების სწრაფი შეცვლა;

დ ) უნებლიე მოძრაობის შეკავების უნარი;

ე ) თვალის კაკლების კონვერგენცია.

3175. სწორ ხაზზე სიარული ("ტანდემური") შეუძლებელია:

ა ) ნათხემის პათოლოგიის დროს;

ბ ) კეფის წილის დაზიანების დროს;

გ ) საფეთქლის წილის დაზიანების დროს;

დ ) ქვედა კიდურებში მგრძნობელობის მოშლის დროს;

ე ) შიგნითა კაფსულის მუხლის დაზიანების დროს.

3176. ასინერგიის გამოვლინებას წარმოადგენს:

ა ) ცხვირ-თითის ცდა დისმეტრიით;

ბ ) მუხლ-ქუსლის ცდა ჰიპერმეტრიით;

გ ) კომბინირებული ფლექსია;

დ ) ადიოდოქოკინეზია;

ე ) სტიუარტ-ჰოლმსის ფენომენი.

3177. სტიუარტ-ჰოლმსის ფენომენი აღინიშნება:

ა ) პირამიდული სისტემის დაზიანების დროს;

ბ ) ქერქქვეშა კვანძების დაზიანების დროს;

გ ) მხედველობის ბორცვის დაზიანების დროს;

დ ) ნათხემის პათოლოგიის დროს;

ე ) ვესტიბულო-სპინალური გზის დაზიანების დროს.

3178. ნათხემის ჰემისფეროების დაზიანებისას გამოხატულია, გარდა:

ა ) ინტენციური კანკალი;

ბ ) ადიოდოქოკინეზია;

გ ) ყიფშიძის ნიშანი;

დ ) საკოორდინაციო ცდები დისმეტრიით;

ე ) სტატიკური ატაქსია.

3179. ცხვირ-თითის და მუხლ-ქუსლის ცდები მოწოდებულია:

ა ) ინკოორდინაციის გამოსავლენად;

ბ ) დამბლის ან პარეზის გამოსავლენად;

გ ) კუნთთა ტონუსის შესაფასებლად;

დ ) მგრძნობელობის მოშლის ტიპის დასადგენად;

ე ) ჰიპერკინეზის ხასიათის დასადგენად.

3180. კუნთთა ტონუსის დაქვეითება აღინიშნება, გარდა:

ა ) ნათხემის დაზიანების დროს;

ბ ) წინა რქების მოტონეირონების პათოლოგიის დროს;

გ ) ვესტიბულური სისტემის პათოლოგიის დროს;

დ ) ექსტრაპირამიდული სისტემის პათოლოგიის დროს;

ე ) მოტონეირონების და ნათხემის დაზიანების დროს.

3181. ყიფშიძის ნიშანი გამოხატულია:

ა ) პირამიდული სისტემის დაზიანების დროს;

ბ ) ექსტრაპირამიდული სისტემის პათოლოგიის დროს;

გ ) ნათხემის დაზიანების დროს;

დ ) სპინო-თალამური გზის დაზიანებისას:

ე ) პარასიმპათიკური სისტემის პათოლოგიის დროს.

3182. ნათხემის ჭიის დაზიანების დროს გამოხატულია:

ა ) ასინერგია;

ბ ) კომბინირებული ფლექსია;

გ ) დიზართრია;

დ ) მთვრალისებური სიარული;

ე ) სტატიკურ ლოკომოტორული ატაქსია.

3183. "საქანელასებური" რეფლექსი შედეგია დაზიანებისა:

ა ) ზურგის ტვინის;

ბ ) ნათხემის;

გ ) ლატერალური პირამიდული გზის;

დ ) ქერქქვეშა კვანძების;

ე ) ვესტიბულური სისტემის.

3184. მენიერის დაავადების დროს ავადმყოფები უჩივიან შემდეგი სახის "პაროქსიზმებს", გარდა:

ა ) თავბრუსხვევას;

ბ ) სმენის დაკარგვას;

გ ) ამბლიოპიას;

დ ) გულისრევის შეგრძნებას;

ე ) სისუსტეს კიდურებში.

3185. ყველაზე ხშირად ბავშვებში მოცულობითი პროცესი ვითარდება:

ა ) უკანა ფოსოში;

ბ ) შუბლის წილში;

გ ) საფეთქლის წილში;

დ ) თხემის წილში;

ე ) ტვინის პარკუჭებში.

3186. კეფის წილები და ნათხემი ერთმანეთისაგან გამოყოფილია:

ა ) ტვინის ღეროთი;

ბ ) მედიალური მარყუჟით;

გ ) ნათხემის კარავით;

დ ) კორძიანი სხეულით;

ე ) მაგარი გარსით.

3187. თუ იშემიური კერა მოთავსებულია ნათხემის მარცხენა ჰემისფეროში, ავადმყოფს აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები,

გარდა:

ა ) ეპილეფსიური გულყრების;

ბ ) მთვრალისებრი სიარულის;

გ ) დიზართრიის;

დ ) ნისტაგმის;

ე ) ადიოდოქოკინეზიისა.

3188. თუ ავადმყოფს აღენიშნება თავბრუსხვევა, შუილი ყურში, სმენის დაკარგვა, დიზართრია, მარცხენა სახის ნერვის პერიფერიული

დამბლა და ატაქსია, საქმე გვაქვს:

ა ) ნათხემის ინფარქტთან;

ბ ) ნათხემში სისხლჩაქცევასთან;

გ ) მენინგეომასთან;

დ ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნესთან;

ე ) ასტროციტომასთან.

3189. თავის მდებარეობის მკვეთრად შეცვლის ან ტრიალის დროს აღმოცენებული თავბრუსხვევა განპირობებული უნდა იყოს:

ა ) მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის უკმარისობით;

ბ ) შიგნითა საძილე არტერიების უკმარისობით;

გ ) ვერტებრულ-ბაზილარული სისტემის უკმარისობით;

დ ) ზემო ყბის ზედა არტერიის უკმარისობით;

ე ) უსახელო არტერიის უკმარისობით.

3190. რომელი ბირთვია ნათხემის ჰემისფეროში მოთავსებული:

ა ) სახურავის;

ბ ) სფერული;

გ ) რომბისებრი;

დ ) კუდიანი;

ე ) დაკბილული.

3191. ნათხემი ტვინის ღეროსთან დაკავშირებულია:

ა ) კორძიანი სხეულით;

ბ ) პროექციული ბოჭკოებით;

გ ) რეტიკულური ფორმაციით;

დ ) გრაციოლეს კონით;

ე ) სამი წყვილი ფეხით.

3192. რა გზა შედის წინა ფეხით ნათხემის ჭიაში:

ა ) გოლისა და ბურდახის;

ბ ) ვესტიბულო-ცერებელარული;

გ ) ფლექსიგის გზა;

დ ) პირამიდული გზა;

ე ) ნათხემის არაპირდაპირი გზა-გოვერსისა.

3193. რომელი სინდრომი გვხვდება ზურგის ტვინის ნახევრის დაზიანების დროს:

ა ) ტროფიკული მოშლილობანი;

ბ ) ჰემიანესთეზია;

გ ) ჰემიპლეგია;

დ ) ბროუნ-სეკარის სინდრომი;

3194. რა სტრუქტურაა დაზიანებული, თუ ავადმყოფს აღენიშნება ორმხრივი ამავროზი:

ა ) მხედველობის ტრაქტის დაზიანება;

ბ ) მხედველობის ნერვის დაზიანება;

გ ) გრაციოლეს კონის დაზიანება;

დ ) დეზის ნაპრალის დაზიანება;

ე ) მხედველობის ჯვარედინის დაზიანება.

3195. რა უნდა დაზიანდეს, რომ მოისპოს მხოლოდ მუხლის რეფლექსი:

ა ) ზურგის ტვინის კისრის სეგმენტი;

ბ ) ზურგის ტვინის გვერდითი სვეტები;

გ ) საჯდომი ნერვი;

დ ) შიგნითა კაფსულა;

ე ) ბარძაყის ნერვი.

3196. როდის არის მოსპობილი გუგების რეაქცია სინათლეზე და შენახული რეაქცია აკომოდაციაზე:

ა ) შუამდებარე ნეირონის დაზიანებისას ზურგის ტვინის სეგმენტის დონეზე;

ბ ) შუამდებარე ნეირონის დაზიანებისას III და II წყ. ნერვებს შორის;

გ ) კორძიანი სხეულის დაზიანებისას;

დ ) ასოციაციური და კომისურული ნეირონების დაზიანებისას;

ე ) პირამიდული გზის დაზიანებისას.

3197. როდის აღინიშნება ფოვილეს ალტერნაციული სინდრომი:

ა ) შიგნითა კაფსულის დაზიანების დროს;

ბ ) ტვინის ფეხების დაზიანების დროს;

გ ) მოგრძო ტვინის დაზიანების დროს;

დ ) ზურგის ტვინის მაღალი სეგმენტების დაზიანების დროს;

ე ) ვაროლის ხიდის დაზიანების დროს.

3198. ბულბარული დამბლის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანია, გარდა:

ა ) აფონია;

ბ ) დისფაგია;

გ ) უნებლიე სიცილი და ტირილი;

დ ) ფარდის ნიშანი;

ე ) გლოსოპლეგია, ატროფიები და ფიბრილაციები.

3199. რომელი ნერვის დაზიანების დროს გვხვდება ჰიპერაკუზია:

ა ) მე-5 წყვილი ნერვის;

ბ ) მე-9 წყვილი ნერვის;

გ ) მე-10 წყვილი ნერვის;

დ ) მე-12 წყვილი ნერვის;

ე ) მე-7 წყვილი ნერვის.

3200. სად არის პროცესი, თუ ავადმყოფს აქვს მონოკულური ნაზალური ჰემიანოფსია:

ა ) მხედველობის ნერვში;

ბ ) გრაციოლეს კონაში;

გ ) მხედველობის ქერქულ ანალიზატორში;

დ ) მხედველობის ტრაქტში;

ე ) ხიაზმის ტემპორალურ ნაწილში.

3201. როდის ვითარდება ჰომონიმური ჰემიანოფსია ფოტორეაქციის შენახვით:

ა ) მხედველობის ნერვის დაზიანების დროს;

ბ ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას;

გ ) კორძიანი სხეულის დაზიანებისას;

დ ) ხიაზმის დაზიანებისას;

ე ) კეფის წილის დეზის ნაპრალის დაზიანებისას.

3202. რომელი კრანიალური ნერვების ბირთვები განლაგებულია ტვინის ფეხებში?

ა ) მე-7 და მე-8

ბ ) მე-3 და მე-4

გ ) მე-9 და მე-10

დ ) მე-7 და მე-6

3203. სად გადაჯვარედინდება სპინო-თალამური გზები?

ა ) ზურგის ტვინში

ბ ) ხიდში

გ ) მოგრძო ტვინში

დ ) თალამუსში

3204. რომელი კუნთის დამბლას არ იწვევს თვალისმამოძრავებელი ნერვის დაზიანება?

ა ) ზედა სწორი

ბ ) გარეთა სწორი

გ ) ქვედა სწორი

დ ) ქვედა ირიბი

3205. მხედველობის ტრაქტის დაზიანება გამოიწვევს ჰემიანოფსიას

ა ) ბინაზალურს

ბ ) ჰომონიმურს

გ ) ბიტემპორალურს

დ ) ქვედა კვადრანტულს

3206. სამთავა კუნთის რეფლექსური რკალი

ა ) C3-4

ბ ) C5-6

გ ) C7-8

დ ) C8-TH1

3207. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰემიანესთეზია

ა ) მკრთალი ბირთვი

ბ ) კუდიანი სხეული

გ ) წითელი ბირთვი

დ ) თალამუსი

3208. სიმპათიკური უჯრედები განთავსებულია ზურგის ტვინის

ა ) წინა რქებში

ბ ) ძირითადად გვერდით რქებში

გ ) უკანა რქებში

დ ) წინა და უკანა რქებში

3209. ნერვული იმპულსის გადაცემა ხდება

ა ) სინაფსში

ბ ) მიტოქონდრიაში

გ ) ლიზოსომაში

დ ) ციტოპლაზმაში

3210. რა დონეზეა დაზიანების კერა, თუ მარცხნივ აღინიშნება ფტოზი, მიდრიაზი და მარჯვნივ ჰემიპარეზი?

ა ) მარცხნივ თალამუსში

ბ ) მარცხნივ შიგნითა კაფსულაში

გ ) მარცხნივ ხიდში

დ ) ტვინის მარცხენა ფეხში

3211. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი, თუ ავადმყოფს განუვითარდა ატაქსია, ჰიპოტონია, ასინერგია,

ადიადოქოკინეზია და დისმეტრია?

ა ) თხემის წილში

ბ ) ნათხემში

გ ) საფეთქლის წილში

დ ) კეფის წილში

3212. სად გადაჯვარედინდება პირამიდული გზები?

ა ) ხიდის და მოგრძო ტვინის საზღვარზე

ბ ) ზურგის ტვინის და მოგრძი ტვინის საზღვარზე

გ ) ხიდის და შუა ტვინის საზღვარზე

დ ) ხიდში

3213. რომელი სტრუქტურაა დაზიანებული, თუ ავადმყოფის აღენიშნება კონტრალატერალურად ჰემიპარეზი, ჰემიანესთეზია, ჰემიანოფსია

ა ) შიგნითა კაფსულა

ბ ) ხიდი

გ ) თალამუსი

დ ) მოგრძი ტვინი

3214. პერიფერიულ დაბლას არ ახასიათებს

ა ) კუნთთა ატროფია

ბ ) პათოლოგიური რეფლექსები

გ ) კუნთთა ჰიპოტონია

დ ) ნერვის გადაგვარების რეაქცია

3215. ცენტრალურ პირამიდულ დამბლას არ ახასიათებს

ა ) კუნთთა ჰიპერტონია

ბ ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გაცხოველება

გ ) პათოლოგიური რეფლექსები

დ ) ნერვის და კუნთის ელექტროაგზნებადობის მოშლა

3216. რომელი სტრუქტურის დაზიანება გამოიწვევს ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას?

ა ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილების

ბ ) მხედველობის ტრაქტები

გ ) მხედველობის ნერვი

დ ) გრაციოლეს კონა

3217. ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის ბოჭკოები უერთდებიან ვიბრაციული მგრძნობელობის ბოჭკოებს

ა ) ზურგის ტვინში

ბ ) ხიდში

გ ) ტვინის ფეხებში

დ ) თალამუსში

3218. ავადმყოფი მოტორული აფაზიით

ა ) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება

ბ ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ ლაპარაკობს

გ ) ლაპარაკობს, მაგრამ არ ესმის მიმართული მეტყველება

დ ) ლაპარაკობს, მაგრამ მეტყველება სკანდირებულია

3219. ავადმყოფი სენსორული აფაზიით

ა ) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება

ბ ) ლაპარაკობს, მაგრამ ავიწყდება საგნების დასახელება

გ ) აკონტროლებს საკუთარ მეტყველებას და არ ესმის მიმართული მეტყველება

დ ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ აკონტროლებს საკუთარს

3220. ბროუნ სეკარის სინდრომს ახასიათებს

ა ) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა და პერიფერიული დამბლა დაზიანების მხარეს

ბ ) ცენტრალური დამბლა და ღრმა მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს, ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის მოშლა

მოპირდაპირე მხარეს

გ ) ცენტრალური დამბლა, ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს

დ ) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს

3221. ჭეშმარიტი ასტერეოგნოზი განპირობებულია

ა ) შუბლის წილის დაზიანებით

ბ ) საფეთქლის წილის დაზიანებით

გ ) თხემის წილის დაზიანებით

დ ) კეფის წილის დაზიანებით

3222. ფსევდობულბურ სინდრომს არ ახასიათებს

ა ) დიზართრია

ბ ) ფიბრილაციები ენაზე

გ ) დისფაგია

დ ) აქსიალური რეფლექსები

3223. სად არის ლოკალიზებული დაზიანების კერა, თუ კლინიკურად აღინიშნება ალტერნაციული სინდრომი

ა ) ჰემისფეროში

ბ ) ღეროში

გ ) ზურგის ტვინში

დ ) ნათხემში

3224. პათოლოგიურ რეფლექსებს არ მიეკუთვნება

ა ) ბაბინსკის რეფლექსი

ბ ) როსოლიმოს რეფლექსი

გ ) პლანტარული რეფლექსი

დ ) აქსიალური რეფლექსები

3225. მენინგეალურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება

ა ) კერნიგის სიმპტომი

ბ ) კისრის კუნთების რიგიდობა

გ ) ბრუდზინსკის სიმპტომი

დ ) როსოლიმოს სიმპტომი

3226. ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა ) ელექტროენცეფალოგრაფიას

ბ ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

გ ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას

დ ) ექოენცეფალოგრაფიას

3227. შ1 ფესვის კომპრესიას ახასიათებს

ა ) ძალის დაქვეითება ტერფის დიდი თითის გამშლელებში

ბ ) მუხლის რეფლექსის გამოვარდნა

გ ) აქილევსის რეფლექსის გამოვარდნა

3228. ლუმბალური პუნქცია უკუნაჩვენებია

ა ) ზურგის ტვინის კომპრესიული სინდრომის დროს

ბ ) უკანა ფოსოს სიმსივნის დროს

გ ) მალების ოსტეოპოროზის დროს

დ ) ყველა აღნიშნულ შემთხვევაში

3229. აღნიშნული სიმპტომებიდან თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

ა ) ფტოზი, მიდრიაზი, გარეთა სიელმე

ბ ) ენოფტალმი, მიოზი, თვალის ნაპრალის შევიწროვება

გ ) ფტოზი, მიდრიაზი, შიგნითა სიელმე

დ ) გუგის შენახული რეაქცია სინათლეზე და დაქვეითებული რეაქცია კონვერგენციაზე აკომოდაციით

3230. აღნიშნული სიმპტომებიდან ჰორნერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია

ა ) ფტოზი, მიდრიაზი, გარეთა სიელმე

ბ ) ენოფტალმი, მიოზი, თვალის ნაპრალის შევიწროვება

გ ) ფტოზი, მიდრიაზი, შიგნითა სიელმე

დ ) გუგის შენახული რეაქცია სინათლეზე და დაქვეითებული რეაქცია კონვერგენციაზე აკომოდაციით

3231. ზურგის ტვინის განივ დაზიანებას გულმკერდის დონეზე ახასიათებს

ა ) ქვედა დუნე პარაპლეგია, შარდვის და დეფეკაციის მოშლა შეკავების ტიპით, ფესვობრივი ტკივილები და ფესვობრივი ანესთეზია

ბ ) ქვედა სპასტიური პარაპლეგია, შარდვის და დეფეკაციის მოშლა შეკავების ტიპით, მგრძნობელობის მოშლა გამტარებლობითი ტიპით

გ ) შარდვის და დეფეკაციის მოშლა შეუკავებლობის ტიპით, ანესთეზია შორისის მიდამოში

დ ) არც ერთი

3232. სახის ნერვის დაზიანება იწვევს

ა ) გემოვნების დაქვეითებას ენის უკანა მესამედში, რბილი სასის დამბლას

ბ ) ფტოზს, მიდრიაზს

გ ) მიოზს, ენოფტალმს, თვალის ნაპრალის შევიწროვებას

დ ) გემოვნების დაქვეითებას ენის წინა 2/3-ში, მიმიკური კუნთების დამბლას

3233. ფსევდობულბური დამბლა განსხვავდება ბულბურისაგან

ა ) აფონიით, დიზართრიით, დისფაგიით

ბ ) ყლაპვის და რბილი სასის რეფლექსების გაცხოველებით

გ ) ყლაპვის და რბილი სასის რეფლექსების დაქვეითებით

დ ) არც ერთით

3234. ფესვის დაჭიმვის სიმპტომი არ არის

ა ) დეჟერინის სიმპტომი

ბ ) ლასეგის სიმპტომი

გ ) მარინესკუ-რადოვიჩის სიმპტომი

დ ) მაცკევიჩის სიმპტომი

3235. L5 ფესვის კომპრესიას არ ახასიათებს

ა ) ძალის დაქვეითება დიდი თითის გამშლელ კუნთებში

ბ ) ლასეგის სიმპტომი

გ ) ტკივილი ფეხის ლატერალური ზედაპირის გასწვრივ

დ ) მაცკევიჩის სიმპტომი

3236. მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის დროს თავ-ზურგტვინის სითხე არასდროს არ არის

ა ) გამჭირვალე

ბ ) მომატებული წნევით

გ ) ოპალესცირებული

დ ) მღვრიე

3237. გადამწყვეტი მნიშვნელობა მენინგიტის დიაგნოსტიკაში აქვს

ა ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მაღალი ტემპერატურით

ბ ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მენინგეალური სინდრომით

გ ) ლიქვორის ცვლილებებს

დ ) შეგუბების ნიშნებს თვალის ფსკერზე

3238. თავ-ზურგტვინის სითხეში შაქრის რაოდენობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება ახასიათებს მენინგიტს, რომელიც გამოწვეულია

ა ) გრიპის ვირუსით

ბ ) პნევმოკოკით

გ ) ტუბერკულოზის ჩხირით

დ ) პაროტიტის ვირუსით

3239. პნევმოკოკური მენინგიტი უნდა ვივარაუდოთ შემდეგ შემთხვევაში

ა ) გამჭირვალე ლიქვორი, ციტოზი 3/3, ცილა 120მგ/%

ბ ) სისხლიანი ლიქვორი, გამჭირვალე ცენტრიფუგაციის შემდეგ

გ ) ოპალესცირებული ლიქვორი, 12000/3 პოლიმორფონუკლეარული უჯრედები, შაქარი 20მგ/%

დ ) გამჭირვალე ლიქვორი, 200/3 მონომუკლეარები, შაქარი 80 მგ/%

3240. სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა უნდა ვივარაუდოთ შემდეგ შემთხვევაში

ა ) გამჭირვალე ლიქვორი, ციტოზი 3/3, ცილა 120მგ/%

ბ ) სისხლიანი ლიქვორი, ცენტრიფუგაციის შემდეგ ქსანტოქრომული

გ ) ოპალესცირებული ლიქვორი, 12000/3 პოლიმორფონუკლეარული უჯრედები, შაქარი 20მგ/%

დ ) გამჭირვალე ლიქვორი, 200/3 მონომუკლეარები, შაქარი 80 მგ/%

3241. ლიქვორულ გზებში ტვინის აბსცესის გახსნას აუცილებლად ახასიათებს

ა ) ცნობიერების დაკარგვა

ბ ) ლიქვორში პლეოციტოზი

გ ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა

დ ) ღეროს დაზიანების სიმპტომები

3242. განივი მიელიტისათვის გულმკერდის დონეზე დამახასიათებელი არ არის

ა ) ქვედა პარაპლეგია

ბ ) მგრძნობელობის მოშლა გამტარებლობითი ტიპით

გ ) სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკი

დ ) შარდვის და დეფეკაციის მოშლა

3243. სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ინსტრუმენტალური დიაგნოსტიკა ემყარება

ა ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

ბ ) ელექტროენცეფალოგრაფიას

გ ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის მონაცემებს

დ ) მიელოგრაფიას

3244. სუბარაქნოიდულ-პარენქიმული სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელია

ა ) ცნობიერების დაკარგვა

ბ ) სისხლიანი ლიქვორი

გ ) შუამდებარე ექო-სიგნალის ცდომა

დ ) კონტრალატერალური ჰემიპარეზი

3245. თავის ტვინის ჰემორაგიული ინფარქტი ლოკალიზებულია

ა ) მხოლოდ თეთრ ნივთიერებაში

ბ ) მხოლოდ რუხ ნივთიერებაში

გ ) არც ერთში

დ ) შესაძლოა ნებისმიერი ლოკალიზაცია

3247. ცერებრული თრომბოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა ) ჰიპერტენზია

ბ ) ათეროსკლეროზი

გ ) დიაბეტი

დ ) სიფილისი

3248. ჰემორაგიული ინსულტის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა ) ჰიპერტენზია

ბ ) ათეროსკლეროზი

გ ) დიაბეტი

დ ) გულის მანკები

3249. ტვინის სისხლძარღვების ოკლუზიის დროს ფიბრინოლიზური თერაპია მიზანშეწონილია შემდეგ შემთხვევაში

ა ) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი

ბ ) ოკლუზიის ხანგრძლივობა 6 საათზე ნაკლებია

გ ) ანურია

დ ) ჰემორაგიული სინდრომი

3250. იშემიური ინსულტის დროს ანტიკოაგულანტები არ არის უკუნაჩვენები

ა ) რევმატიზმის შემთხვევაში

ბ ) ღვიძლის პათოლოგიის დროს

გ ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამო

დ ) თრომბოციტოპათიის გამო

3251. ტვინის უკანა არტერიის ოკლუზია იწვევს

ა ) ჰომონიმურ ჰემიანოფსიას

ბ ) მოტორულ აფაზიას

გ ) სენსორულ აფაზიას

დ ) არც ერთს

3252. ჰემორაგიული ინსულტის შემთხვევაში არ უნდა გამოვიყენოთ

ა ) ანტიკოაგულანტები

ბ ) დეჰიდრატაციული საშუალებები

გ ) სპაზმოლიტიკები

დ ) ანალგეტიკები

3253. ჩთ გამოავლენს ჰიპოდენსიურ ზონას იშემიური ინსულტის უბანში დაავადების განვითარებიდან

ა ) 1 საათში

ბ ) 2 საათში

გ ) 4 საათში

დ ) 6 საათში და მეტი

3254. ფოკალურ ეპილეფსიურ გულყრას ჩვეულებრივ იწვევს

ა ) უკანა შემაერთებელი არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

ბ ) ტვინის შუა არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

გ ) შუბლის წილის არაგამსკდარი არტერიო-ვენური მალფორმაცია

დ ) წინა შემაერთებელი არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

3255. პარკინსონის დაავადების სამკურნალო დოფამინის შემცველი პრეპარატია

ა ) მიდანტანი

ბ ) ნაკომი

გ ) ციკლოდოლი

დ ) პარლოდელი

3256. პარკინსონის დაავადების დროს ნეიროქიმიური ცვლილებები უპირატესად ვითარდება

ა ) ნათხემში

ბ ) ქერქქვეშა ბირთვებში

გ ) ზურგის ტვინის უკანა რქებში

დ ) შიგნითა კაფსულაში

3257. პარკინსონის დაავადების დროს ნეიროქიმიურ ცვლილებებს ქერქქვეშა ბირთვებში ახასიათებთ შემდეგი ცვლილებები

ა ) დოფამინის დაქვეითება

ბ ) დოფამინის მომატება

გ ) აცეტილქოლინის დაქვეითება

დ ) დოფამინის და აცეტილქოლინის მომატება

3258. შავ სუბსტანციაში ნახულობენ ცვლილებებს

ა ) ჰენტინგტონის ქორეის დროს

ბ ) პარკინსონის დაავადების დროს

გ ) ჰემიბალიზმის დროს

დ ) ალცჰაიმერის დაავადების დროს

3259. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი პარკინსონიზმისათვის

ა ) აკინეზია

ბ ) რიგიდობა

გ ) სტრაბიზმი

დ ) ტრემორი

3260. მაო-ს ინჰიბიტორია

ა ) იუმექსი

ბ ) ამინაზინი

გ ) ნოოტროპილი

დ ) ტრენტალი

3261. კუდიან ბირთვში ნახულობენ ცვლილებებს

ა ) ჰენტინგტონის ქორეის დროს

ბ ) პარკინსონის დაავადების დროს

გ ) ჰემიბალიზმის დროს

დ ) ალცჰაიმერის დაავადების დროს

3262. გილენ-ბარეს მწვავე პოლირადიკულონეიროპათიას სხვა ფორმებთან შედარებით მეტად ახასიათებს

ა ) მენინგეალური სინდრომი

ბ ) დუნე დამბლები კიდურების დისტალურ ნაწილებში

გ ) სუნთქვის დარღვევა

დ ) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია

3263. ლანდრის ტიპის მწვავე პოლირადიკულონეიროპათია სხვა ფორმებისაგან განსხვავდება შემდეგით

ა ) არეფლექსიით

ბ ) სუნთქვის დარღვევით

გ ) ნევროლოგიური სინპტომების განვითარება აღმავალი ტიპით

დ ) დისტალური პერიფერიული დამბლებით

3264. პოლინეიროპათიებს ახასიათებს

ა ) ცენტრალური დამბლები, მგრძნობელობის გამტარებლობითი დარღვევები

ბ ) პერიფერიული დამბლები, მგრძნობელობის მოშლა დისტალურად (წინდები, ხელთათმანები)

გ ) ცენტრალური დამბლები და პათოლოგიური რეფლექსები

დ ) ჰემიპარეზი, ჰემიანესთეზია.

3265. შარკოს ტრიადა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა

ა ) ნისტაგმი

ბ ) სკანდირებული მეტყველება

გ ) კუნთთა ჰიპოტონია

დ ) ინტენციური კანკალი

3266. გვერდით ამიოტროფიულ სკლეროზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურის დაზიანება, გარდა ერთისა

ა ) ზურგის ტვინის რუხი ნივთიერების წინა რქების ნეირონების

ბ ) გვერდითი სვეტების პირამიდული გზების

გ ) ქალა-ტვინის ნერვების მამოძრავებელი ბირთვების

დ ) წინა ცენტრალური ხვეულის ქერქის ნეირონების

3267. აღნიშნული დაავადებებიდან რომლის დროს არ არის აუცილებელი დემენციის განვითარება

ა ) პიკის დაავადება

ბ ) პარკინსონიზმი

გ ) ალცჰაიმერის დაავადება

დ ) ჰენტინგტონის ქორეა

3268. სირინგომიელიის კლინიკური ნიშანია

ა ) ქვედა სპასტიური პარაპარეზი

ბ ) მგრძნობელობის სეგმენტური დისოცირებული მოშლა

გ ) კუნთთა პროგრესული ატროფია

დ ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი მოშლა

3269. მიასთენიის დიაგნოსტიკის მიზნით გამოიყენებენ

ა ) კურარეს

ბ ) ატროპინის სულფატს

გ ) პროზერინს

დ ) ქინინის სულფატს

3270. გენერალიზებულ მიასთენიას თან ახლავს

ა ) კუნთთა ატროფია

ბ ) ფასციკულაციები

გ ) ოფტალმოპლეგია

დ ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

3271. ტომსენის მიოტონიას თან ახლავს

ა ) კუნთთა ატროფია

ბ ) ჩაქუჩის დარტყმა იწვევს კუნთის ხანგრძლივ შეკუმშვას ბორცვის წარმოქმნით

გ ) ოფტალმოპლეგია

დ ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

3272. დუშენის ამიოტროფიას თან ახლავს

ა ) კუნთთა ატროფია

ბ ) ჩაქუჩის დარტყმა იწვევს კუნთის ხანგრძლივ შეკუმშვას ბორცვის წარმოქმნით

გ ) ოფტალმოპლეგია

დ ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

3273. მენინგეალური ნიშნების განვითარება ქალა-ტვინის ტრავმის დროს მეტყველებს

ა ) ინტრაკრანიულ ჰემატომაზე

ბ ) ქალას ძვლების მოტეხილობაზე

გ ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევაზე

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

3274. თავის ტვინის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში ნაკლებ ინფორმატიულია

ა ) ცნობიერების დათრგუნვა

ბ ) ანტეროგრადული ამნეზიის ხანგრძლივობა

გ ) ქალას ფუძის ძვლების მოტეხილობის რადიოლოგიური ნიშნები

დ ) ანიზოკორია

3275. სუბდურული ჰემატომის მუდმივი სიმპტომებია

ა ) მენინგეალური ნიშნები

ბ ) მიდრიაზი და ჰემიპარეზი ჰემატომის მხარეს

გ ) მენინგეალური ნიშნები და მიდრიაზი კონტრალატერალურად

დ ) მიდრიაზი ჰემატომის მხარეს და ჰემიპარეზი კონტრალატერალურად

3276. ქალა-ტვინის ტრავმა თანხლებული რბილი ქსოვილების დაზიანებით მიეკუთვნება

ა ) ღია ქალა-ტვინის ტრავმას

ბ ) დახურულ ქალა-ტვინის ტრავმას

გ ) კომბინირებულ ტრავმას

3277. ქალას ფუძის მოტეხილობის დამახასიათებელ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს

ა ) თავის ტკივილი

ბ ) ცხვირიდან სისხლდენა

გ ) ლიქვორეა

დ ) არც ერთი

3278. ექსტრამედულური ლოკალიზაციის სპინალური სიმსივნისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

ა ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი დარღვევები ვრცელდება ქვემოდან ზევით

ბ ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი დარღვევები ვრცელდება ზემოდან ქვევით

გ ) შესაძლებელია ორივე ვარიანტი

დ ) არც ერთი

3279. ინტრამედულური სპინალური სიმსივნისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

ა ) ფესვობრივი ტკივილები

ბ ) სპასტიური დამბლები

გ ) მგრძნობელობის სეგმენტური დისოცირებული დარღვევები

დ ) არც ერთი

3280. დომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის სიმსივნეს ახასიათებს

ა ) ჰემიპარეზი

ბ ) სენსორული აფაზია

გ ) მოტორული აფაზია

დ ) აუტოტოპაგნოზია

3281. რომელმა პრეპარატი შეამცირებს ჰიპოფიზის ადენომით გამოწვეულ აკრომეგალიის ნიშნებს?

ა ) ნატრიუმის ბრომიდი

ბ ) ბრომქაფური

გ ) ბრომკრიპტინი

დ ) არც ერთი

3282. ცენტრალური ნერვული სისტემის გლიური სიმსივნე არ არის

ა ) ასტროციტომა

ბ ) ოლიგოდენდროგლიომა

გ ) მენინგიომა

დ ) გლიობლასტომა

3283. ფოსტერ-კენედის სინდრომი აღინიშნება სიმსივნის ლოკალიზაციისას

ა ) ოლფაქტორულ ფოსოში

ბ ) პარასაგიტალურად

გ ) პარასელალურად

დ ) კეფის წილში

3284. აღნიშნული ცნს სიმსივნეებიდან ყველაზე სწრაფი ზრდა ახასიათებს

ა ) ასტროციტომა 1-2 ხარისხი

ბ ) ოლიგოდენდროგლიომა

გ ) მენინგიომა

დ ) მულტიფორმული გლიობლასტომა(ასტროციტომა 3-4 ხარისხი)

3285. თავის ტვინის სიმსივნის დიაგნოსტიკაში უპირატესობა ენიჭება

ა ) ეეგ-ს

ბ ) CT-ს

გ ) კაროტიდულ ანგიოგრაფიას

დ ) ექოენცეფალოსკოპიას

3286. ცერებრული მეტასტაზების მიზეზი ყველაზე ხშირად არის

ა ) პროსტატის კიბო

ბ ) ჰიპერნეფრომა

გ ) ბრონქიალური კარცინომა

დ ) კუჭის კარცინომა

3287. სმენის ნერვის ნევრინომა იწვევს

ა ) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

ბ ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

დ ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

3288. პარასაგიტალური მენინგიომა იწვევს

ა ) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

ბ ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

დ ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

3289. ნათხემის მედულობლასტომა იწვევს

ა ) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

ბ ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

დ ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

3290. აღნიშნული ცნს სიმსივნეებიდან რომელი არის გლიური?

ა ) მენინგიომა

ბ ) ნევრინომა

გ ) ასტროციტომა

დ ) შვანომა

3291. პირველი დახმარება ავადმყოფებში ეპილეფსიური სტატუსის დროს

ა ) თავის იმობილიზაცია

ბ ) ჰაერგამტარი მილის შეყვანა პირხახაში

გ ) კიდურების იმობილიზაცია

დ ) ინჰალაციური ნარკოზი აზოტის ზეჟანგით

3292. გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრის დროს ცვლილებებს გუგის მხრივ ახასიათებს

ა ) ანიზოკორია

ბ ) მიოზი

გ ) მიდრიაზი

დ ) არც ერთი

3293. ეპილეფსიური სტატუსის ფარმაკოთერაპიის პირველი რიგის საშუალებაა

ა ) მანიტოლი

ბ ) ნატრიუმის თიოპენტალი

გ ) დიაზეპამი

დ ) ჰექსენალი

3294. ეპილეფსიურ გულყრას ეწოდება გენერალიზებული, თუ იგი გამოვლინდება

ა ) კლონური კრუნჩხვებით ყველა კიდურებში

ბ ) ტონური კრუნჩხვებით ყველა კიდურებში

გ ) ცნობიერების დარღვევით

დ ) არც ერთი არ არის სწორი

3295. მარტივი პარციალური გულყრა გენერალიზებული გულყრისაგან განსხვავდება

ა ) ცნობიერების დარღვევით

ბ ) კლონური კრუნჩხვებით

გ ) სენსორული და ვეგეტატიური სიმპტომებით

დ ) არც ერთი არ არის სწორი

3296. ავადმყოფის აღენიშნება ატაქსია, დაქვეითებული ტკივილის შეგრძნება, შენახული გუგის რეაქცია კონვერგენციაზე და მოსპობილი

რეაქცია სინათლეზე, გამოვარდნილი მუხლის რეფლექსები. სავარაუდოა

ა ) გაფანტული სკლეროზი

ბ ) ზურგის ტვინის ხმობა

გ ) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი

დ ) ფრიდრაიქის ატაქსია

3297. ანევრიზმის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა ) ანგიოგრაფიას

ბ ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

გ ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას

დ ) ექოენცეფალოგრაფიას

3298. ეპილეფსიის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა ) ულტრასონოგრაფიას

ბ ) ლუმბალურ პუნქციას

გ ) ეეგ-ს

დ ) ექოენცეფალოგრაფიას

3299. მუხლის რეფლექსის რეფლექსური რკალი

ა ) L2-4

ბ ) S1-2

გ ) S3-5

დ ) L4-5

3300. აქილევსის რეფლექსის რეფლექსური რკალი

ა ) L2-4

ბ ) S1-2

გ ) S3-5

დ ) L4-5

ანესთეზიოლოგია, რეანიმაცია, კატასტროფათა მედიცინა

3301. სასუნთქი გზების ქვემო მესამედში (ბრონქებში) მოხვედრილ უცხო სხეულს შეუძლია ქვემოჩამოთვლილი დარღვევების გამოწვევა,

გარდა:

ა ) პნევმონიის;

ბ ) ჩასუნთქვისას მსტვენავი ხიხინის (ინსპირატორული სტრიდორი);

გ ) დაზიანებულ მხარეზე მზარდი ემფიზემის;

დ ) ატელექტაზის;

ე ) დაზიანებულ მხარეზე დიაფრაგმის მაღალი დგომის (რენტგენოგრამა გაკეთებულია ავადმყოფის ჰორიზონტალურად წოლისას).

3302. რომელი ქმედება არის სწორი ფილტვებში ასპირაციული სინდრომის დროს:

ა ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების დანიშვნა;

ბ ) სტეროიდული თერაპიის დაუყოვნებლივ დანიშვნა, რათა შემცირდეს მჟავას გავლენით გამოწვეული ფილტვების დესტრუქცია;

გ ) ყველა შემთხვევაში საჭიროა დაუყოვნებლივი ინტუბაცია და ასპირირებული მასის ამოსრუტვა;

დ ) საჭიროა ნაზოგასტრული ზონდით კუჭის შიგთავსის ამოქაჩვა მისი ასპირაციის თავიდან ასაცილებლად;

ე ) ბრონქოსპაზმის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ბრონქოდილატატორების დანიშვნა.

3303. სპონტანური პნევმოთორაქსის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა ) უფრო ხშირად გვხვდება 20-40 წლის მამაკაცებში;

ბ ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსის დროს ადგილი აქვს ტრაქეის ცდომას ჩაფუშული ფილტვის მხარეზე;

გ ) ქალებს მენსტრუაციის პერიოდში შეიძლება განუვითარდეთ სპონტანური პნევმოთორაქსის განმეორებითი ეპიზოდები;

დ ) უფრო ხშირად უნვითარდებათ თამბაქოს მწეველებს;

ე ) არსებობენ პიროვნებები გენეტიკური მიდრეკილებით.

3304. რომელი ნიშანია მეტად დამახასიათებელი სარქვლოვანი პნევმოთორაქსისათვის:

ა ) გულმკერდის რენტგენოგრამაზე შუასაყარის ცდომა;

ბ ) ტრაქეის ცდომა დაზიანებულ მხარეზე;

გ ) ბრადიკარდია;

დ ) კისრის ვენების დაბერვა;

ე ) ჰიპერტენზია.

3305. კლინიკაში მოყვანილია 22 წლის მამაკაცი, რომელსაც მიღებული აქვს ტრავმა (წიხლის ჩარტყმა გვერდში). აქვს ძლიერი ქოშინი,

პულსი- 120, არტერიული წნევა 88/55 მმ სინდ.სვ, სუნთქვის სიხშირე-40 წუთში. სუნთქვა მარჯვნივ შესუსტებულია, ტრაქეა ცდომილია

მარცხნივ. პულსომეტრიით-ჟანგბადით სისხლის გაჯერება 95%. რა ღონისძიებით იწყება მკურნალობა:

ა ) ქირურგის სასწრაფო კონსულტაცია;

ბ ) ენდოტრაქეალური ინტუბაცია;

გ ) პლევრის ღრუს პუნქცია;

დ ) თორაკოცენტეზი;

ე ) გადაუდებელი თორაკოტომია.

3306. მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა ) ჰისტოლოგიურად და რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვების შეშუპება;

ბ ) უხშირესად აღინიშნება სხვა მოშლილობებიც;

გ ) უმეტეს შემთხვევაში საჭიროა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

დ ) ფილტვებში მომატებულია პრეკაპილარული წნევა;

ე ) დახმარების აღმოჩენისას ჟანგბადის დამატებით მიწოდება არაა საკმარისი.

3307. სანიტარული ავიაციით ხანძრის ადგილიდან (280 კმ სიშორიდან) მოყვანილია 29 წლის პიროვნება დამწვრობის ცენტრში.

ინტუბირებულია, ეძლევა 100% ჟანგბადი, ორ ვენაში ესხმება სითხეები. აფრენის შემდეგ, მალე ავადმყოფის მდგომარეობა გაუარესა,

არტერიული წნევა დაქვეითდა. ჰიპოტენზიის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა ) მოცირკულირე ჰემოგლობინის ჟანგბადით გაჯერების დარღვევა;

ბ ) ჰაეროვანი ემბოლია;

გ ) ენდოტრაქეალური მილის ქუროს გახეთქვა;

დ ) სფიგმომანომეტრის გაფუჭება;

ე ) სეპტიური შოკი.

3308. ჩამოთვლილი პრობლემებიდან რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი კატასტროფების დროს:

ა ) ტრანსპორტირება;

ბ ) მომარაგება;

გ ) კვება;

დ ) კავშირი;

ე ) პერსონალი.

3309. გულის მცირე გადასროლის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი უნდა იყოს გამოყენებული პირველ

რიგში:

ა ) პრედატვირთვის ოპტიმიზაცია;

ბ ) დობუტამინის შეყვანა;

გ ) დოპამინის შეყვანა;

დ ) ინტრააორტალური ბალონური კონტრპულსაცია;

ე ) ანგიოპლასტიკა.

3310. რეანიმაციის განყოფილებაში მოყვანილია 24 წლის ავადმყოფი ქალი, რომელსაც ახლახანს გადაუტანია "გაცივებითი" დაავადება.

უჩივის ქოშინს. პულსი - 120, არტერიული წნევა 90/75, სუნთქვის სიხშირე 28, ტემპერატურა 38,10. კარდიომონიტორზე - ელექტრული

ალტერაცია. ექოსკოპური გამოკვლევით პერიკარდიუმში აღინიშნება დაახლოებით 700მლ სითხე. რომელი სამკურნალო ღონისძიებაა

ნაჩვენები:

ა ) გარეგანი ელექტროსტიმულაცია;

ბ ) პერიკარდიოცენტეზი;

გ ) კარდიოვერსია;

დ ) ტრაქეის ინტუბაცია;

ე ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და ანალგეტიკური პრეპარატის კეტოროლაკის შეყვანა ვენაში.

3311. 40 წლის მამაკაცს გაუკეთდა თიაქარკვეთა. უჩივის ტემპერატურის მომატებას (410), კუნთების ტკივილს, კრუნჩხვებს. კუნთები

რიგიდულია. ზემოაღნიშნული მოვლენები დაეწყო ოპერაციის შემდგომ, მაშინვე. როგორი მკურნალობაა ყველაზე მთავარი:

ა ) გენტამიცინი ვენაში;

ბ ) აცეტამინოფენი პერორალურად;

გ ) ცივი ჭრილობაზე;

დ ) დანტროლენი ვენაში;

ე ) ლორაზეპამი ვენაში.

3312. 60 ჰც, სიხშირის რა ძალის ელდენის შეუძლია გამოიწვიოს ტკივილი, გონების დაკარგვა, სისუსტე და მექანიკური დაზიანებები

სხეულში გავლისას:

ა ) 5 მა;

ბ ) 10-15 მა;

გ ) 50 მა;

დ ) 100 მა;

ე ) 6 ა.

3313. ელექტროტრავმის შემდეგ განვითარებული მიოგლობინურიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა

შემდეგისა:

ა ) სითხის დანაკარგის შევსება;

ბ ) მანიტოლი;

გ ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;

დ ) ვენური პიელოგრაფია;

ე ) დიურეზის კონტროლი.

3314. ქუჩიდან მოიყვანეს მამაკაცი (უსახლკაროს მსგავსი) ცნობიერების მოშლის ნიშნებით და პირიდან ალკოჰოლის სუნით. 2 მგ ნარკანის

და 25 გ. 50% გლუკოზის ხსნარის ვენაში შეყვანის შემდეგ კომა გაღრმავდა. ობიექტურად: გუგების რეაქცია სინათლეზე ჩვეულებრივი,

ნისტაგმი, თავის ტვინის VI წყვილი ნერვების ორმხრივი დამბლა.უფრო მეტად სავარაუდო დიაგნოზია:

ა ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;

ბ ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

გ ) სუბდურული ჰემატომა;

დ ) ალკოჰოლური კეტოაციდოზი;

ე ) ვერნიკეს ენცეფალოპათია.

3315. ალკოჰოლური კეტოაციდოზის მედიკამენტური თერაპია პირველ რიგში საჭიროებს:

ა ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის;

ბ ) ინსულინის;

გ ) კალიუმის;

დ ) პოლივიტამინების;

ე ) გლუკოზის შეყვანას ორგანიზმში

3316. დიაბეტური კეტოაციდოზის დროს ცნობიერების მოშლა უფრო მეტად დაკავშირებულია შემდეგთან:

ა ) სისხლში შაქრის დონე მეტია 33 მმოლ/ლ-ზე;

ბ ) შრატში კეტონური სხეულების დონე მეტია ვიდრე 1:4;

გ ) სისხლის PH-7,1 ან ნაკლებია;

დ ) სისხლის შრატის ოსმოლარობა მეტია 340 მოსმ/ლ-ზე;

ე ) კალიუმის დონე 2,0 მმოლ/ლ-ზე ნაკლებია.

3317. თირკმელზედა ჯირკვლის პირველად უკმარისობას ახასიათებს ყველა ქვემოჩამოთვლილი გადახრა, გარდა:

ა ) ჰიპონატრიემიის;

ბ ) ჰიპერკალიემიის;

გ ) ჰიპოგლიკემიის;

დ ) აზოტემიის;

ე ) აციდოზისა.

3318. სისხლის პლაზმაში კალიუმის დონის მნიშვნელოვანი მომატების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა ) ლაბორატორული შეცდომა;

ბ ) თირკმელების უკმარისობა;

გ ) თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა;

დ ) რაბდომიოლიზი;

ე ) აციდოზი.

3319. სტაბილურ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს დიაბეტური კეტოაციდოზის მკურნალობის დაწყებიდან 3 საათის შემდეგ გაუჩერდა

გული. ამ მოვლენის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა ) თავის ტვინის შეშუპება;

ბ ) ინსულინის ჭარბი დოზირება;

გ ) აციდოზი;

დ ) ჰიპოკალიემია;

ე ) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

3320. ბავშვებში, რომლებიც არ არიან დაავადებული შაქრიანი დიაბეტით, ჰიპოგლიკემიის უფრო ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) ასპირინის ჭარბი დოზირება;

ბ ) ეტანოლის მიღება;

გ ) შიმშილი;

დ ) ღვიძლის დაავადება;

ე ) ინსულინომა.

3321. თირკმელების უკმარისობის მქონე ავადმყოფებში გულის გაჩერების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა ) აციდოზი;

ბ ) ჰიპოკალციემია;

გ ) ჰიპერკალიემია;

დ ) ჰიპერფოსფატემია;

ე ) ურემია.

3322. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფასციალური სივრცეებიდან რომელი იძლევა უფრო ხშირად ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომის განვითარებას:

ა ) წვივის წინა სივრცე;

ბ ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის სივრცე;

გ ) დუნდულოს მიდამო;

დ ) ხელის მტევნის ძვალთაშუა არხი;

ე ) ხელის სამთავა კუნთის სივრცე.

3324. ბავშვებში სასუნთქი გზების გამტარობის შემაფერხებელი ანატომიური ფაქტორებია ყველა, გარდა:

ა ) დიდი ენისა;

ბ ) ხახის მაღალი მდებარეობისა;

გ ) კბილების არარსებობისა (ან კბილების ნაკლებობისა );

დ ) ლიმფოიდური ქსოვილის გადიდებისა;

ე ) გამოწეული კეფისა.

3325. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელია მართებული სასუნთქი გზების ობსტრუქციისათვის ბავშვებში:

ა ) ობსტრუქცია ხორხსარქველის ქვემოთ იწვევს ინსპირატორულ სტრიდორს;

ბ ) ექსპირატორული სტრიდორი ვითარდება, როდესაც ობსტრუქცია ტრაქეის ქვემოთაა;

გ ) ჰეიმლიხის მანევრი რეკომენდებულია 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში;

დ ) მონეტისმაგვარი უცხო სხეული, მდგომი ფრონტალურ სივრცეში ხველაზე უფრო სავარაუდოა ტრაქეაშია;

ე ) ყველა ზემოჩამოთვლილი არასწორია.

3326. გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს სასიცოცხლო ტევადობა:

ა ) მომატებულია ჰიპოქსიის შედეგად;

ბ ) შემცირებულია ფილტვების ელასტიურობის შემცირების და შეგუბების გამო;

გ ) შემცირებულია სუნთქვის ცენტრის ჰიპოქსიის გამო;

დ ) მომატებულია ნახშირორჟანგის შეკავების გამო.

3327. მარჯვენა გულის უკმარისობის ნიშანს წარმოადგენს:

ა ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

ბ ) ცენტრალური ვენური წნევის მომატება;

გ ) ცენტრალური ვენური წნევის შემცირება;

დ ) ანემია.

3328. გულის უეცარი გაჩერების დროს გადაუდებელი თერაპია გულისხმობს შემდეგი მიმართულების კორექციას:

ა ) გულის აგზნებადობის;

ბ ) სუნთქვითი ალკალოზის;

გ ) მეტაბოლური აციდოზის;

დ ) ცდომილი ნერვის ტონუსის მომატების;

ე ) მეტაბოლური ალკალოზის.

3329. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომელს გააჩნია ჰიპერკალიემიის კარდიოტოქსიური მოქმედების კუპირების უნარი?:

ა ) ადრენალინი;

ბ ) კოფეინი;

გ ) ეფედრინი;

დ ) ნატრიუმის ლაქტატის ხსნარი;

ე ) 10%-ინი გლუკოზის ხსნარი.

3330. ტაქიკარდიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა ) ჰიპოქსია;

ბ ) სისხლში შაქრის კონც. მომატება;

გ ) მეტაბოლური ალკალოზი.

3331. მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომ განვითარებული III ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის მკურნალობისათვის

ინტრავენურად შესაყვანად გამოიყენება:

ა ) ლიდოკაინი;

ბ ) ნოვოკაინამიდი;

გ ) იზუპრელი (იზოპროტერენოლი);

დ ) ინდერალი (პროპრანოლოლი).

3332. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან პარკუჭოვანი ტაქიარითმიის დროს რომლის გამოყენება არის უფრო მეტად უკუნაჩვენები:

ა ) დიგიტალისის პრეპარატები;

ბ ) ნოვოკაინამიდი;

გ ) კალციუმის ქლორიდი.

3333. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს საჭიროა:

ა ) გულის ელ. დეფიბრილაციის ჩატარება;

ბ ) კალციუმის მარილების გამოყენება;

გ ) ფიბრილაციის შეწყვეტის მიზნით მაგნიუმის მარილების გამოყენება.

3334. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს სისხლის შრატში აღინიშნება:

ა ) ასპარტატამინოტრანსფერაზის მომატება;

ბ ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა-1-ის შემცირება.

3335. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს კრეატინფოსფოკინაზის რომელი იზოფერმენტების მომატებას აქვს ადგილი სისხლის შრატში?

ა ) კრეატინფოსფოკინაზა MM;

ბ ) კრეატინფოსფოკინაზა BB;

გ ) კრეატინფოსფოკინაზა MB.

3336. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს Bბეტა ადრენობლოკატორული საშუალებები გამოიყენება:

ა ) როდესაც აღინიშნება ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტონია, გახანგრძლივებული ტკივილის სინდრომი;

ბ ) როდესაც გამოხატულია გულის უკმარობა, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა

3337. მიოკარდიუმის ინფარქტიან ავადმყოფებს, რომელთაც აღენიშნებათ ჰიპოტონიით მიმდინარე მდგრადი პარკუჭოვანი ტაქიკარდია,

საჭიროა ჩაუტარდეთ:

ა ) კარდიოვერსია;

ბ ) ელექტროდეფიბრილაცია;

გ ) საგულე გლიკოზიდებით მკურნალობა.

3338. პაციენტის სისხლის მიმოქცევის შეფასებისათვის ოპტიმალური პარამეტრია:

ა ) ჰემოგლობინის პროცენტული რაოდენობა;

ბ ) ერითროციტების რაოდენობა;

გ ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის განსაზღვრა.

3339. კარდიოგენული შოკის დროს სისხლის მიმოქცევის დარღვევა უმთავრესად გამოწვეულია:

ა ) სისტოლური მოცულობის შემცირებით;

ბ ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევის შემცირებით;

გ ) პერიფერიულ სისხლძარღვთა წინააღმდეგობის შემცირებით.

3340. კარდიოგენული შოკის დროს პლაზმის შემცვლელი ხსნარები უპირატესად გამოიყენება:

ა ) როდესაც დაბალია ცენტრალური ვენური წნევა;

ბ ) როდესაც დაბალია მარცხენა პარკუჭის ავსების წნევა.

3341. ტრავმული შოკის დროს სისხლის მიმოქცევის დარღვევა უმთავრესად გამოწვეულია:

ა ) სისხლძარღვთა სანათურის შევიწროვებით;

ბ ) სისხლძარღვთა სანათურის გაფართოვებით;

გ ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის დაკარგვით.

3342. კიდურთა ტრავმული დაზიანების დროს მძიმე ხარისხის შოკი უპირატესად ვითარდება:

ა ) ქვემო კიდურების დაზიანებისას;

ბ ) ზედა კიდურების დაზიანებისას.

3343. ტრავმული შოკის დროს სისხლის მიმოქცევის აღსადგენად უმთავრესი ღონისძიებაა:

ა ) პლაზმის შემცვლელი კოლოიდური ხსნარების ტრანსფუზია;

ბ ) ადრენალინის ინფუზია;

გ ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ტრანსფუზია.

3344. ჰიპოვოლემიის მიმართ უფრო მეტად მგრძნობიარეა სისხლძარღვთა სანათურის:

ა ) ვენური ნაწილის რეცეპტორები;

ბ ) არტერიული ნაწილის რეცეპტორები.

3345. ჰიპოვოლემიის შედეგად ფილტვებში:

ა ) ქვეითდება სისხლის მიმოქცევა;

ბ ) მცირდება ფიზიოლოგიური მკვდარი სივრცე.

3346. ჰიპოვოლემიის შედეგად ვითარდება:

ა ) რენული უკმარობა;

ბ ) პრერენული უკმარობა;

გ ) პოსტრენული უკმარობა.

3347. დონორის სისხლის გადასხმით შესაძლებელია:

ა ) სისხლის დეფიციტის შევსება;

ბ ) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება.

3348. სეპტიური შოკის დროს ანტიბიოტიკები ინიშნება:

ა ) ანტიბიოტიკოგრამის მიღების შემდეგ;

ბ ) შოკის კლინიკური დიაგნოზის დადგენისთანავე.

3349. ანაფილაქსიური შოკი მიმდინარეობს:

ა ) ვაზოკონსტრიქციით;

ბ ) ვაზოდილატაციით.

3350. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობის საწყის ეტაპზე გამოიყენება:

ა ) ადრენალინი;

ბ ) დოპამინი;

გ ) კოფეინი;

დ ) ეუფილინი.

3351. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების დროს უფრო ხშირად შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები:

ა ) გულის კუნთის დაზიანება;

ბ ) ფილტვის გაგლეჯა;

გ ) ნეკნების მოტეხილობა.

3352. მინიმალური ლეტალური დოზა ეს არის:

ა ) ნივთიერების ის რაოდენობა, რომელიც ახდენს არახელსაყრელ ზეგავლენას ინდივიდუმზე;

ბ ) პრეპარატის ის რაოდენობა, რომელიც იწვევს საცდელ ცხოველთა 50%- ის სიკვდილს კონტროლთან შედარებით;

გ ) პრეპარატის ის რაოდენობა, რომელიც იწვევს მოწამვლას;

დ ) პრეპარატის ის რაოდენობა, რომელიც რეკომენდირებულია ინსტრუქციით კლინიკაში სახმარად.

3353. რა მოსაზრებით ხდება გულის გაჩერების დროს ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის შეყვანა:

ა ) ხელს უშლის მეტაბოლური აციდოზის განვითარებას;

ბ ) ამცირებს ქსოვილების მიერ ჟანგბადზე მოთხოვნილებას;

გ ) ახდენს მეტაბოლური აციდოზის კორექციას.

3354. გულის მცირე გადასროლის სინდრომი უპირატესად ვითარდება:

ა ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევების დროს;

ბ ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირების დროს;

გ ) სისხლძარღვთა ტონუსის ნეიროენდოკრინული და ჰუმორული რეგულაციის დარღვევის დროს.

3355. მეტაბოლიზმის დარღვევის რა ფორმა გვხდება უფრო ხშირად ადრეულ პოსტრეანიმაციულ პერიოდში:

ა ) მეტაბოლური ალკალოზი;

ბ ) მეტაბოლური აციდოზი;

გ ) რესპირატორული აციდოზი.

3356. პოსტრეანიმაციულ პერიოდში რომელი მაჩვენებლები განსაზღვრავენ თირკმელების ფუნქციურ მდგომარეობას:

ა ) ვენური წნევა;

ბ ) საათობრივი დიურეზი;

გ ) სისხლში კორტიკოსტეროიდების შემცველობა.

3357. კლინიკაში ავადმყოფს კარდიოვერსიის ჩატარების დროს აღენიშნა პარკუჭების ფიბრილაცია. უნდა ჩატარდეს:

ა ) არასინქრონული ელექტროიმპულსური თერაპია;

ბ ) დაწყებული იქნეს გულის არაპირდაპირი მასაჟი;

გ ) შეყვანილი იქნეს ლიდოკაინი 75 მგ. ინტრავენურად.

3358. მამაკაცი (75 კგ. წონით) კლინიკაში მოთავსდა ძლიერი ხასიათის ტკივილით გულმკერდის არეში. გულისცემა წთ.=40. არტერიული

წნევა 70/50 მმ სინდ. სვ., მონიტორზე აღინიშნება სინუსური ბრადიკარდია ერთეული ექსტრასისტოლით. ქვემოთ ჩამოთვლილი

პრეპარატებიდან პირველად უნდა გაკეთდეს:

ა ) ატროპინი 0,5მგ ინტრავენურად;

ბ ) ლიდოკაინი 75 მგ ინტრავ. ბოლუსი;

გ ) მორფინი 2-5მგ ინტრავ.;

დ ) იზოპროტერენოლი 2-10 მკგ/წთ. ინფუზ.

3359. დაასახელეთ ჰიპოქსემიის წამყვანი მიზეზი პნევმოთორაქსის დროს.

ა ) ჰემოგლობინის შემცირება;

ბ ) ოქსიგენაციის შემცირება;

გ ) პათოლოგიური რეაქცია ტკივილზე;

დ ) ვენტილაცია-პერფუზიის შეფარდების დარღვევა.

3361. აღნიშნეთ შესაბამისი ანტიდოტი მძიმე მეტალებით მოწამვლის დროს:

ა ) დიპრაქსინი;

ბ ) პროზერინი;

გ ) ჰეპარინი;

დ ) ბემეგრიდი;

ე ) უნიტიოლი.

3362. აღნიშნეთ შესაბამისი ანტიდოტი ატროპინის სულფატით, სკოპოლამინითა და ბელადონით მოწამვლის დროს:

ა ) უნიტიოლი;

ბ ) ჰეპარინი;

გ ) დექსამეტაზონი;

დ ) ნეოსტიგმინი 0,01-0,03 მგ/კგ;

ე ) კორდიამინი.

3363. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი შეიძლება გახდეს ღვიძლის უკმარისობის მიზეზი, გარდა:

ა ) ვირუსული ჰეპატიტებისა;

ბ ) ღვიძლის ციროზებისა;

გ ) ღვიძლის სიმსივნური პროცესებისა;

დ ) ტკივილით გამოწვეული სტრესული მდგომარეობები;

ე ) ნაღვლის სადინარების ანთებისა.

3364. დიაბეტურ კომას ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს შემდეგი ლაბორატორიული მონაცემი:

ა ) სისხლში გამოხატულია გლუკოზურია (4+), არის ღრმა კეტონურია;

ბ ) სისხლში რეგისტრირდება ალკალოზი;

გ ) სისხლში მაღალია კრეატინინის დონე;

დ ) სისხლის შრატში უცვლელია K+-ის კონცენტრაცია;

ე ) სისხლის შრატში მცირდება "Kბ+ კონცენტრაცია მისი ინტრაცელულარული გადანაწილების გამო.

3365. მიუთითეთ მწვავე პოლირადიკულონევრიტის (გიიენ-ბარეს სინდრომი) დროს რომელი სამკურნალო საშუალების გამოყენება არ

არის ნაჩვენები:

ა ) დამხმარე სუნთქვა;

ბ ) კორტიკოსტეროიდები;

გ ) ანალეპტიკური პრეპარატები;

დ ) ინფექციის და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებანი;

ე ) ანტიდეპრესანტები.

3366. ინტრავენური ბარბიტურატების გამოყენება წინააღმდეგნაჩვენებია:

ა ) ეპილეპტიური კრუნჩხვების დროს;

ბ ) აგზნებული მდგომარეობის დროს;

გ ) ეკლამპსიით გამოწვეული კრუნჩხვების დროს;

დ ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის დროს.

3367. ავადმყოფს ინტენსიური თერაპიის პალატაში დაუდგინდა სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის უეცარი გაჩერება, დიაგნოსტირებულია

კლინიკური სიკვდილი. დაუყოვნებლივ დაწყებულია რეანიმაციული ღონისძიებები-ხელოვნური სუნთქვა მეთოდით "პირით-პირში", გულის

არაპირდაპირი მასაჟი. რომელი კლინიკური მონაცემები არ მიგვითითებენ რეანიმაციული ღონისძიბების ეფექტურობაზე:

ა ) გულის მუშაობის აღდგენა;

ბ ) მსხვილ სისხლძარღვებზე პულსის გამოჩენა;

გ ) გუგების შევიწროვება;

დ ) სპონტანური სუნთქვის აღდგენა;

ე ) ცნობიერების აღუდგენლობა.

3368. რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარების დროს (გულის და სუნთქვის უეცარი გაჩერება ) კარდიომონიტორზე აღინიშნა გულის

პარკუჭების მაღალამპლიტუდური ფიბრილაცია. რეანიმაციის რომელმა მეთოდმა შეიძლება აღადგინოს გულის სინუსური რითმი:

ა ) ადრენალინის და ატროპინის შეყვანამ;

ბ ) ბიკარბონატების შეყვანამ ინტრავენურად;

გ ) ინტრაკარდიალურად 10% კალციუმის ქლორიდის, ატროპინის და ადრენალინის შეყვანამ;

დ ) გულის ელექტრულმა დეფიბრილაციამ;

ე ) ფილტვის ხელოვნურმა ვენტილაციამ და გულის არაპირდაპირმა მასაჟმა.

3369. როდის არის ნაჩვენები ავადმყოფისათვის სტეროიდული ჰორმონების შეყვანა ოპერაციამდე და ოპერაციული ჩარევის დროს:

ა ) ავადმყოფებს, რომლებსაც ოპერაცია უკეთდებათ კუჭის ავთვისებიანი სიმსივნის გამო;

ბ ) ავადმყოფებს, რომლებსაც ერთჯერადად გამოყენებული აქვთ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი ან კორტიკოსტეროიდი;

გ ) ავადმყოფებს, რომლებიც ხანგრძლივად იღებდნენ ჰორმონებს და უკანასკნელი სამი თვის წინ შეწყვიტეს მკურნალობა;

დ ) ავადმყოფებს, რომლებიც ხანგრძლივად მკურნალობდნენ ჰორმონების შემცველი მალამოებით;

ე ) ავადმყოფებს, რომლებიც დაავადებულები არიან შაქრიანი დიაბეტით.

3370. ავადმყოფს კომბინირებული ენდოტრაქეული ნარკოზით გაუკეთდა აპენდექტომია. საწყისი ნარკოზი განხორციელდა ნატრიუმის

თიოპენტალით, ძირითადი - ეთერ-აზოტის ქვეჟანგის და ჟანგბადის ნარევით. ტოტალური კურარიზაციისათვის გამოყენებულია

არამადეპოლარიზებელი კუნთოვანი რელაქსანტები. ოპერაციის დამთავრების შემდეგ ავადმყოფს აღუდგა სუნთქვა და გონება.

ნაწარმოებია ექსტუბაცია. ოპერაციის შემდგომ უახლოეს პერიოდში ავადმყოფს განუვითარდა სუნთქვის უკმარისობა. ქვემოთ

ჩამოთვლილი რა ფაქტორები არ შეიძლება იყოს დაკავშირებული ავადმყოფის სუნთქვის დათრგუნვასთან ოპერაციის შემდგომ უახლოეს

პერიოდში:

ა ) ანესთეტიკების დეპრესიული მოქმედება ცნს-ზე

ბ ) რეკურარიზაცია;

გ ) "მეორადი ძილის" განვითარება და სასუნთქი გზების ობტურაცია ენის ძირის მიბჯენით;

დ ) ორმაგი ბლოკი;

ე ) ნარჩენი კურარიზაცია.

3371. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი მიუთითებს ცირკულაციაში მყოფი სისხლის პლაზმის მოცულობის აღდგენაზე

მწვავე სისხლისდენის დროს:

ა ) სისხლის არტერიული წნევა და ჰემოგლობინი;

ბ ) ჰემოგლობინი და ჰემატოკრიტი;

გ ) ცენტრალური ვენური წნევა და ჰემატოკრიტი;

დ ) პერიფერიული ვენური წნევა;

ე ) ცენტრალური ვენური წნევა.

3372. ჰიპერკალიემია არ შეიძლება განვითარდეს:

ა ) დიდი რაოდენობით კონსერვირებული სისხლის გადასხმის გამო;

ბ ) ქსოვილების მასიური ტრავმული დაზიანების გამო;

გ ) თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამო;

დ ) ფორსირებული დიურეზის ჩატარების გამო;

ე ) თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობის გამო.

3373. პოსტოპერაციული გაუტკივარების ჩატარების დროს ნარკოტიკების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა ) PH-ის მომატება;

ბ ) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება;

გ ) სასუნთქი ცენტრის დათრგუნვა;

დ ) ტვინის სისხლის ძარღვების გაფართოვება;

ე ) არტერიული წნევის დაქვეითება.

3374. რა მედიკამენტები უნდა იყოს გამოყენებული ასისტოლიის დროს:

ა ) ნოვოკაინამიდი;

ბ ) ლიდოკაინი;

გ ) ობზიდანი;

დ ) ადრენალინი;

ე ) მეზატონი.

3375. ელექტროდენის ძაბვის რა სიდიდე გამოიყენება გულის ელექტროდეფიბრილაციის დროს მოზრდილებში დახურული გულმკერდის

შემთხვევაში:

ა ) 100 ვოლტი;

ბ ) 200 ვოლტი;

გ ) 500 ვოლტი;

დ ) 1500-2000 ვოლტი;

ე ) 3500-6000 ვოლტი.

3376. ქვემოთ ჩამოთვლილი რა მდგომარეობა არის წინააღმდეგნაჩვენები ფტოროტანის გამოყენებისათვის:

ა ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ ) არტერიული ჰიპოტენზია;

გ ) პნევმონია;

დ ) ბრონქული ასთმა;

ე ) კრუნჩხვითი სინდრომი.

3377. აღნიშნეთ მდგომარეობები, რომლებიც არ ასოცირდებიან ჰიპოგლიკემიასთან?

ა ) ინსულინით განპირობებული ჰიპოგლიკემია;

ბ ) პანკრეასის ბეტა-უჯრედების სიმსივნე;

გ ) ალკოჰოლი;

დ ) რეაქტიული ჰიპოგლიკემია;

ე ) გულის უკმარისობები.

3378. რომელი სიმპტომები არ ახასიათებს ბოტულიზმს:

ა ) გულის რევა, ღებინება;

ბ ) ზოგადი სისუსტე;

გ ) ფტოზი;

დ ) ყლაპვის გაძნელება;

ე ) კიდურების დამბლა.

3379. რომელი ბიოლოგიური მასალის გამოკვლევებია სავალდებულო ჩასატარებელი ბოტულიზმის დიაგნოზის დასადასტურებლად:

ა ) ცერებროსპინალური სითხე;

ბ ) პერიფერიული სისხლი;

გ ) სისხლი და ამონაღები მასა;

დ ) ლიმფა.

3380. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს ნერვ-კუნთოვან ბლოკს:

ა ) ბოტულიზმი;

ბ ) ენცეფალიტი;

გ ) ისტერია;

დ ) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლა;

ე ) გიიენ-ბარეს სინდრომი.

3381. ავადმყოფი კლინიკაში მოთავსებულია მუცლის დახურული ტრავმის გამო. აქვს ადექვატური სუნთქვა, მკვეთრად გამოხატული

ტაქიკარდია, სიფერმკრთალე, დაბალი არტერიული წნევა და ცენტრალური ვენური წნევა. რა შეიძლება იყოს ამ მდგომარეობის უშუალო

მიზეზი:

ა ) გულის მწვავე უკმარისობა;

ბ ) ჰიპოვოლემია;

გ ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

დ ) ჰიპერკაპნია.

3382. რა მეთოდითაა მიზანშეწონილი ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება თავის ტვინის ტრავმული დაზიანების გამო თავის

ტვინზე ოპერაციისას:

ა ) ჰიპერვენტილაცია პასიური ამოსუნთქვით;

ბ ) ჰიპერვენტილაცია აქტიური ამოსუნთქვით;

გ ) ნორმოვენტილაცია;

დ ) ჰიპოვენტილაცია.

3383. ჰემოტრანოფუზიის დროს უნდა გაკეთდეს ყველაფერი, გარდა:

ა ) რეციპიენტისა და დონორის სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა;

ბ ) ინდივიდური შეთავსება დონორის სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა;

გ ) ბიოლოგიური სინჯი;

დ ) რეციპიენტის სისხლში ჰემოგლობინის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

ე ) რეციპიენტის სისხლის გამოკვლევა HBს ანტიგენზე.

3384. ოპერაციის მსვლელობისას სისხლის გადასხმის შემდგომ აღმოცენებული ურტიკარული გამონაყრის მკურნალობა სხვა სიმპტომების

არარსებობის პირობებში მდგომარეობს შემდგომში:

ა ) იმუნოგლობულინის ინექცია კუნთებში;

ბ ) გლუკოზის ინტრავენური გადასხმა;

გ ) ანტიჰისტამინური პრეპარატის ინტრავენური ინიექცია;

დ ) ნატრიუმის ლაქტატის ინტრავენური ინიექცია;

ე ) მცირე რაოდენობის თანამოსახელე ჯგუფის სისხლის განმეორებითი გადასხმა.

3385. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის მოგვიანებითი პერიოდის ყველაზე ხშირი გართულება არის:

ა ) თირკმლის მილაკების დაზიანება;

ბ ) ჰემოლიზური ანემია;

გ ) სეფსისი;

დ ) უჯრედთა მიკროაგრეგატებით მრავლობითი ემბოლიები;

ე ) თირკმელებში მფილტრავი ფუნქციის დარღვევა.

3386. ემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზი არის:

ა ) გულის უკმარობა;

ბ ) სიმსივნური პროცესი;

გ ) ანევრიზმა;

დ ) ათეროსკლეროზი;

ე ) მოციმციმე არითმია.

3387. დასახელებული პრეპარატებიდან რომელია უკუნაჩვენები ბრონქოსპაზმის მოსახსნელად:

ა ) ჟანგბადი;

ბ ) ეუფილინი;

გ ) ატროპინი;

დ ) ტუბოკურარინი;

ე ) ნოვოკაინი.

3388. გულ-ფილტვის რეანიმაციის შემდგომ პერიოდში დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობის პირობებში საჭიროა:

ა ) გაგრძელდეს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

ბ ) შეყვანილ იქნას ბემეგრიდი;

გ ) შეიყვანოთ ციტიტონი;

დ ) ჩატარდეს ტრაქეოტომია.

3389. პაციენტს ოპერაციამდე ქონდა პულსი 56, დატვირთვის დროს პულსო გახდა 40, რიტმული;ამის მიზეზია:

ა ) სრული გარდიგარდმო ბლოკადა;

ბ ) პარკუჭთა ჰიპერტროფია;

გ ) A-V კვანძოვანი რითმი;

დ ) წინაგულებში წნევის მომატება.

3390. რა საბაზისო მკურნალობა უნდა დაენიშნოს პაციენტს გავრცელებული სისხლძარღვთაშიდა შედედების სინდრომის დროს:

ა ) ახლად გაყინული პლაზმის ტრანსფუზია;

ბ ) IX ფაქტორის (პლაზმის თრომბოპლასტინის კომპონენტის) ინფუზია;

გ ) პოლიელექტროლიტური ხსნარების ინფუზია;

დ ) გაყინული თრომბოციტების ინფუზია.

3391. ჰიპერჰიდრატაციის მაჩვენებელს წარმოადგენს:

ა ) ჰიპერტენზია;

ბ ) მომატებული ცენტრალური ვენური წნევა;

გ ) ფილტვის შეშუპება;

დ ) შარდის გამოყოფა 20 მლ/სთ. სიჩქარით;

ე ) პერიფერიული შეშუპება.

3392. ტრანსფუზიული რეაქციები ყოველთვის აღინიშნება:

ა ) სისხლის შედედების სისტემის დარღვევისას;

ბ ) თირკმლის მწვავე უკმარობისას;

გ ) არათანამოსახელე ჯგუფის სისხლის გადასხმისას;

დ ) 21 დღის დაკონსერვებული სისხლის გადასხმისას.

3393. ეკგ-ს რომელი ნიშნები ახასიათებს ჰიპერკალიემიას:

ა ) პარკუჭთა ფიბრილაცია;

ბ ) წინაგულთა ციმციმი;

გ ) მაღალი და ვიწრო T კბილი;

დ ) T კბილის დაქვეითება;

ე ) S-T სეგმენტის დეპრესია.

3394. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარობის ყველაზე მთავარი ნიშანია:

ა ) მდგრადი ტაქიკარდია;

ბ ) მდგრადი ბრადიკარდია;

გ ) მდგრადი ჰიპერტენზია;

დ ) მდგრადი ჰიპოტენზია;

ე ) მდგრადი ქოშინი.

3395. პლაცენტარულ ბარიერს ადვილად ვერ გადიან შემდეგი პრეპარატები:

ა ) ვაზოპრესორი და ატროპინი;

ბ ) არდუანი და სუქცინილქოლინი;

გ ) ანტიბიოტიკები და ნარკოტიკები;

დ ) კორტიზონი და ინსულინი;

ე ) ჰეპარინი და დიკუმარინი.

3396. უპირატესად რომელ პრეპარატს ირჩევენ ტვინის ჰიპოჰიდრატაციული ეფექტისათვის:

ა ) საქაროზა;

ბ ) მანიტოლი;

გ ) ალბუმინი;

დ ) დექსტროზა;

ე ) გლუკოზა.

3397. ტაქიფილაქსია-ეს არის ფარმაკოლოგიური ფენომენი, რომლის დროსაც:

ა ) თავიდან აიცილებ ტაქიკარდიას;

ბ ) ადგილი აქვს ინფილტრატის ჩამოყალიბებას წამლის ერთიდაიმავე მიდამოში განმეორებითი შეყვანის დროს;

გ ) პრეპარატის განმეორებითი შეყვანა იმავე დოზით ნაკლებეფექტურია ან არაეფექტურია;

დ ) აღინიშნება ანაფილაქსიური რეაქციის განვითარება.

3398. 20 წლის პაციენტს სიმძიმის აწევის შემდეგ უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის არეში, სუნთქვის გაძნელება: ობიექტურად

აღინიშნება ქოშინი, ტრაქეის მარცხნივ ცდომა, მარჯვნივ სუნთქვა არ მოისმინება, პერკუტორულად მაღალი ტიმპანიტი. პაციენტს

ესაჭიროება:

ა ) ტრაქეოსტომია;

ბ ) სუფთა ჟანგბადის სუნთქვა;

გ ) პლევრის ღრუს დრენირება ბიულაუს მეთოდით;

დ ) ტრაქეის ინტუბაცია;

ე ) მარჯვენა მთავარი ბრონქიდან ლორწოვანი საცობის ასპირაცია.

3399. სალურეტიკები გამოიყენება:

ა ) არტერიული წნევის დასაქვეითებლად;

ბ ) სისხლის მოცულობის შესამცირებლად;

გ ) დიურეზის გასაზრდელად;

დ ) ჟანგბადის მოხმარების გასაზრდელად;

ე ) მეტაბოლური პროცესების აქტივობის შესამცირებლად.

3400. მწვავე ანემიის კლინიკა ჩნდება სისხლის დანაკარგისას, რომლის რაოდენობაც უდრის

ა ) 250 მლ;

ბ ) 500 მლ;

გ ) 1000 მლ;

დ ) 1500 მლ;

ე ) 2000 მლ.

3401. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები

ა ) წყლის სვეტის 60 მმ-ზე ნაკლები;

ბ ) 60-დან 120 მმ.წყ.სვ.;

გ ) 130-დან 180 მმ.წყ.სვ.;

დ ) 190-დან 240 მმ წყ.სვ.;

ე ) 240 მმ-ზე მეტი წყ.სვ.

3402. 1 ლიტრი ნატრიუმის ქლორიდის ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა ცირკულირებადი სისხლის მოცულობას გაზრდის

ა ) 1000 მლ-ით;

ბ ) 750 მლ-ით;

გ ) 500 მლ-ით;

დ ) 250 მლ-ით;

ე ) 250 მლ-ზე ნაკლები.

3403. ჰემოტრანსფუზიის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

ა ) პარენტელარული კვება;

ბ ) ჰემოპოეზის სტიმულაცია;

გ ) მკვეთრად გამოხატული ანემია სისხლდენის გამო;

დ ) დეზინტოქსიკაცია;

ე ) იმმუნოკორექცია.

3405. სისხლის მწვავე ანემიის მკურნალობას საწყის ეტაპზე იწყებენ გადასხმით

ა ) ერითრომასის;

ბ ) დონორის სისხლის;

გ ) კრისტალოიდური ხსნარების;

დ ) კოლოიდური ხსნარების;

ე ) კრისტალოიდური ხსნარების, კოლოიდური ხსნარების;

ვ ) არც ერთი.

3406. ავადმყოფს ტთ(IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი. რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრის არც დროა და არც

საშუალება მას უნდა გადაესხას სისხლი

ა ) AB(IV) რეზუს +;

ბ ) AB(IV) რეზუს -;

გ ) B (III) რეზუს +;

დ ) A (II) რეზუს -;

ე ) 0 (I) რეზუს -.

3407. ჰემოტრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს

ა ) მძიმე ოპერაცია;

ბ ) ქირურგიული ინფექცია;

გ ) შოკი;

დ ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევა;

ე ) არტერიული წნევის დაცემა.

3408. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე ტარდება ცდა

ა ) რეციპიენტის პლაზმასა და დონორის სისხლს შორის;

ბ ) დონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის;

გ ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის;

დ ) დონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;

ე ) დონორისა და რეციპიენტის სისხლს შორის.

3409. სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

ა ) მწვავე ანემიის;

ბ ) ჩირქოვანი ინტოქსიკაციის;

გ ) ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის მომატების;

დ ) ჰემოსტაზის მიზნით;

ე ) ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე დარღვევისა.

3410. ჰიპოვოლემიის სამკურნალოდ თავდაპირველად იყენებენ

ა ) ვაზოპრესორებს;

ბ ) კარდიოტონურ საშუალებებს;

გ ) პლაზმის შემცვლელებს;

დ ) ერითრომასას;

ე ) დონორის სისხლს.

3411. ზოგად ანესთეზიას შერეული ეწოდება, თუ

ა ) ერთი ანესთეთიკი შეყავთ ერთდროულად სხვადასხვა გზით;

ბ ) თანამიმდევრულად ცვლიან ერთ ანესთეტიკს მეორეთი;

გ ) ხდება ადგილობრივი ანესთეზიისა და ინტრავენური ნარკოზის შეუღლება;

დ ) ერთდროულად შეყავთ რამოდენიმე ანესთეტიკი ან ურევენ ერთმანეთს ნარკოზის დაწყებამდე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

3412. აზოტის ქვეჟანგი

ა ) სუსტი ანესთეტიკია გამოხატული ანალგეზიური მოქმედებით, იხმარება მხოლოდ ნარევში ჟანგბადთან ერთად;

ბ ) შეიძლება იქნეს გამოყენებული ღია სისტემით;

გ ) ძლიერი ანესთეტიკია სუსტი ანალგეზიური მოქმედებით, შეიძლება გამოყენებული იქნეს სუფთა სახით ჟანგბადის გარეშე;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი, გამომდინარე ავადმყოფის მდგომარეობიდან.

3413. ნიღბით ნარკოზის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ფართო მკვდარი ზონისა;

ბ ) სასუნთქი გზების იზოლაციის არარსებობისა;

გ ) დიდი აეროდინამიური წინააღმდეგობისა;

დ ) ენის ჩავარდნის თავიდან აცილება.

3414. ზოგადი ინტრავენური ანესთეზიის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ესაჭიროება რთული, სანარკოზო აპარატურა;

ბ ) ნარკოზი რთული სამართავია;

გ ) შენარჩუნებულია კუნთთა ტინუსი;

დ ) ენის გადავარდნისა და ღებინების გამო არის ასფიქსიის საშიშროება;

ე ) რეფლექსების აქტივობა შენარჩუნებულია.

3415. ენდოტრაქეული ნარკოზის უპირატესობას ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ფილტვების ოპტიმალური ხელოვნური ვენტილაციისა;

ბ ) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფისა;

გ ) გულის გაჩერებისა და ბრონქოსპაზმის განვითარების თავიდან აცილებისა;

დ ) კუნტების მაქსიმალურად- აუცილებელი რელაქსაციის მიღწევისა..

3416. ფენტანილი წარმოადგენს

ა ) ძლიერ ანალგეტიკს, რომელიც მოქმედებს 20-25 წუთი;

ბ ) ხანმოკლე მოქმედების ანალგეტიკს (2-3 წუთი);

გ ) ნეიროლეპტიკს;

დ ) პრეპარატს გამოხატული ფსიქოტროპული მოქმედებით;

ე ) ანტიდეპრესანტს.

3417. ზოგადი ანესთეზიის დროს, არტერიული ჰიპოტენზია შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

ა ) ნარკოზის სიღრმის უკმარისობისა;

ბ ) რეფლექსოგენურ ზონებში მანიპულირებისა;

გ ) მარილოვანი ხსნარების შეყვანისა;

დ ) გაზთაცვლის დარღვევისა;

ე ) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის მოცულობის შემცირებისა.

3418. 55 წლის ავადმყოფს დაავადებულს მე-3 ხარისხის ჰიპერტონული დაავადებით, უკეთდება ოპერაცია: მუცლის წინა კედლის პლასტიკა

ოპერაციის შემდგომი თიაქარის გამო. ნარკოზისათვის ანესთეტიკის არჩევის დროს, უნდა მიეცეს უპირატესობა

ა ) ეთერს;

ბ ) ფტოროტანს;

გ ) ნეიროლეპტანალგეზიას;

დ ) აზოტის ქვეჟანგს + ნეიროლეპტანალგეზია;

ე ) ადგილობრივი ანესთეზიას.

3419. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დატოვებას შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) სეპტიური ფლებიტისა;

ბ ) ქიმიური ფლებიტისა;

გ ) თრომბოემბოლიისა;

დ ) სეპტიცემიისა;

ე ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედედების სინდრომისა.

3420. ვენურ სტაზს, როგორც წესი მივყევართ ყველა ჩამოთვლილამდე, გარდა

ა ) ჰიპოტენზიისა;

ბ ) მეტაბოლური აციდოზისა;

გ ) ჭრილობიდან გაძლიერებული სისხლდენისა;

დ ) სუნთქვითი ალკალოზისა.

3421. სუნთქვითი აციდოზის დროს აუცილებელია

ა ) ჰიდროკარბონატის გადასხმა;

ბ ) ჰიპერვენტილაცია;

გ ) ნარკოტიკული საშუალების მიწოდების შემცირება;

დ ) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანა;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

3422. მჟავა–ტუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა çp-ის სიდიდეები მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

ა ) 7,25 - 7,43;

ბ ) 7,46 - 7,51;

გ ) 7,35 - 7,45;

დ ) 7,19 - 7,28;

ე ) 7,10 - 7,18.

3423. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იზოტონურად:

ა ) 0,8%;

ბ ) 3%;

გ ) 4,2%;

დ ) 5%;

ე ) 10%.

3424. ოლიგურიის დროს აკეთებენ

ა ) ადექვატურ ჰიდრატაციას;

ბ ) საზღვრავენ შარდის ხვედრით წონას;

გ ) ვენაში შეყავთ მანიტოლი;

დ ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექციას;

ე ) ყველა ჩამოთვლილს.

3425. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია

ა ) სისუსტე და ძილიანობა;

ბ ) ეკგ-ზე წვეტიანი T კბილი;

გ ) ჰიპერტენზია;

დ ) ციანოზი.

3426. ჰიპონატრიემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა ) ორთოსტატიული სინკოპესი;

ბ ) ჰიპოვოლემიის;

გ ) ჰიპოტენზიის;

დ ) გულის რევის და ღებინების.

3427. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა

ა ) სუნთქვის გაჩერება;

ბ ) გულის გაჩერება;

გ ) ცნობიერების დაკარგვა;

დ ) გულის დახურული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;

ე ) გულის ფიბრილაცია.

3428. ფილტვების შეშუპების ინტენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა

ა ) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანისა;

ბ ) ტრაქეო-ბრონქული ხის სანაციის და ქაფის ამოშრობისა;

გ ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისა;

დ ) შარდმდენების და ჰორმონების შეყვანისა;

ე ) საჭიროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენებისა.

3429. ზღვაში დახრჩობისას უნდა ველოდეთ შემდეგი ნიშნების განვითარებას

ა ) ჰიპერვოლემიას;

ბ ) ჰემოლიზს;

გ ) ფილტვების ჰიპეროსმოლარულ შეშუპებას;

დ ) სისხლში კალიუმის მომატებას;

ე ) თირკმლის მწვავე უკმარისობას.

3430. ავადმყოფს აქვს ნეკნების მრავლობითი მოტეხილობა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ინტუბაციის და ხელოვნურ სუნთქვაზე

გადაყვანის შემდეგ მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა. იმატა ჰიპოქსიამ, არტერიული წნევა დაქვეითდა 80 მმ ვერცხ.წყ.სვ, გულის

ტონები მოყრუებულია. მდგომარეობის გაუარესების მიზეზია

ა ) აორტის გულმკერდის ნაწილის გახეთქვა;

ბ ) ინტუბაციური მილის არასწორი მდებარეობა;

გ ) დაჭიმული პნევმოთორაქსი;

დ ) ტრაქეაში ასპირაცია;

ე ) გულისა და ფილტვის ქსოვილის მძიმე დაჟეჟილობა.

3431. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

ა ) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას;

ბ ) თამაშობს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში;

გ ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალწამლო საშუალებების ტრანსპორტისათვის;

დ ) წარმოადგენს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის რეზერვს;

ე ) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიერი ჰეპატიტი.

3432. სისხლდენა ხანგრძლივდება

ა ) კუნთების ტრავმისა და დაჟეჟილობის დროს;

ბ ) ჰემოლიზური კრიზის დროს;

გ ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს;

დ ) ასფიქსიისას;

ე ) დამწვრობის დროს.

3433. სისხლის შედედების დრო ხანგრძლივდება

ა ) ჰიპოკოაგულაციის დროს;

ბ ) ჰიპერკოაგულაციის დროს;

გ ) ანემიის დროს;

დ ) სისხლში ფიბრინოგენის მომატების დროს;

ე ) დამწვრობის დროს.

3434. ფიბრინოგენ "B" გამოჩენა მოწმობს

ა ) პრეთრომბოზულ მდგომარეობას და ჰიპერკოაგულაციას;

ბ ) ჰიპოფიბრინოგენემიას;

გ ) ჰიპერფიბრინოგენემიას;

დ ) ჰიპოკოაგულაციას;

ე ) პროთრომბინის კომპლექსის ფაქტორის დეფიციტს.

3435. ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროდუქტები

ა ) არ ახდენენ გავლენას სისხლის შედედებაზე;

ბ ) აქვთ ანტიკოაგულანტური თვისებები;

გ ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას;

დ ) მოწმობენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითებას;

ე ) მოწმობენ თრომბინის დროს დაქვეითებას.

3436. დიაბეტური კომის დროს უხშირესად არის

ა ) დეკომპენსირებული სუნთქვითი აციდოზი მეტაბური ალკალოზით;

ბ ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით;

გ ) PH მეტია 7,35-ზე;

დ ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აციდოზით;

ე ) დეკომპენსირებული სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით.

3437. მოცულობითი ეფექტი უფრო მეტად გამოხატული აქვს პლაზმის შემცველ შემდეგ ხსნარებს

ა ) დექსტრანებს;

ბ ) ჟელატინს;

გ ) პლაზმას;

დ ) რინგერ-ლაქტატს;

ე ) დექსტრანებს, ჟელატინს;

ვ ) არც ერთს.

3438. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობით ჩანაცვლებითი ფუნქცია მიეკუთვნება

ა ) დექსტრანები;

ბ ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;

გ ) პლაზმა;

დ ) სისხლი;

ე ) გლუკოზის იზოტონური ხსნარი.

პოლიკლინიკური და გაუდებელი თერაპია

3439. 70 წლის მამაკაცი მოთავსდა კლინიკაში ჭარბი ცხიმოვანი საფარის მოსაცილებლად. ოპერაციის წინა ღამეს რექტალური

ტემპერატურა აღმოჩნდა 38,1 გრადუსი. გულდასმით ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად ინფექციის წყარო ვერ გამოვლინდა. სისხლი

გადაიგზავნა დასათესად. ოპერაციამ გართულების გარეშე ჩაიარა, მაგრამ 3 დღის შემდეგ სისხლის ანალიზში ამოითესა კულტურა

-Corynebacterium. ამოირჩიეთ სწორი ვარიანტი:

ა ) ავადმყოფს აქვს ბაქტერიული ენდოკარდიტი, რომელიც გამოწვეულია -Corynebacterium-ით;

ბ ) რექტალური ტემპერატურის გაზომვისას ექთანმა გაუფრთხილებლობით გამოიწვია ბაქტერიემია;

გ ) კბილების გაწმენდამ უშუალოდ სისხლის აღების წინ გამოიწვია ბაქტერიემია. (-Corynebacterium);

დ ) კანის არაადეკვატურმა მომზადებამ გამოიწვია სისხლის დაინფიცირება -Corynebacteriumმ-ით.

3440. ქალი, 30 წლის, უჩივის იმპერატიულ და მტკივნეულ შარდვას. ცხელება და ტკივილი გვერდში და წელის არეში არ აღენიშნება. ეჭვი

ორსულობის შესახებ არ დადასტურდა. შარდის ანალიზმა გამოამჟღავნა პიურია. დათესვით აღმოჩნდა კლებსიელლა პნეუმონიაე(105 1

მლ-ში). სისხლის დათესვისას მასში მიკროორგანიზმები არ ამოითესა. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია სავარაუდო მოცემულ

შემთხვევაში?

ა ) ცისტიტი;

ბ ) ვაგინიტი;

გ ) ურეთრიტი;

დ ) პიელონეფრიტი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი.

3441. სტაციონარში მოთავსდა 19 წლის მამაკაცი არალიმფოციტური ლეიკემიით. ქიმიოთერაპიის პირველი ეტაპიდან გასული იყო ორი

კვირა. სხეულის ტემპერატურა 39,2 გრადუსი. ფიზიკალური გამოკვლევის შედეგად ლოკალური ცვლილებები არ გამოვლინდა.

გულმკერდის რენტგენოგრამაზე გამოჩნდა, რომ მარჯვენა წინაგულში მოჩანს კათეტერი. სისხლში ლეიკოციტები 0,3X109.

სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები არ არის. ჩატარდა სისხლის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი. შემდგომში მიზანშეწონილია:

ა ) ჩატარდეს ანტიბაქტერიული თერაპია შესაძლო სტაფილოკოკური ბაქტერიემიის თავიდან ასაცილებლად, რომელიც შეიძლება

დაკავშირებული იყოს კათეტერის არსებობასთან;

ბ ) მიიღოს ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები, რომლებიც აქტიურად მოქმედებენ გრამ (-) ჩხირზე Pseudomanas aeraginosa;

გ ) დაველოდოთ სისხლის ანალიზის პასუხს და სხვა დიაგნოსტიკურ ტესტებს. იმდენად, რამდენადაც ინფექცია შეიძლება გამოწვეული იყოს

ნებისმიერი მიკროორგანიზმით;

დ ) პერორალურად მიიღოს ანტიბიოტიკები ბაქტერიალური და სოკოვანი ინფექციის თავიდან ასაცილებლად;

ე ) პარენტერულად მიიღოს სოკოვანი ინფექციის საწინააღმდეგო პრეპარატები.

3442. 20 წლის ქალს აქვს ტემპერატურა 38,7 გრადუსი, ორი კვირის განმავლობაში. ანამნეზში აღინიშნება ეპილეფსიური კრუნჩხვები. 4

თვის განმავლობაში მკურნალობდა ფენინტოინით. ჩივილი სასუნთქი და საშარდე სისტემის მხრივ არა აქვს. ფიზიკური მონაცემები, თუ არ

ჩავთვლით ტემპერატურას - ნორმულია. რენტგენოლოგიურად, სისხლის და შარდის ანალიზით პათოლოგია არ გამოვლინდა.

ჩამოთვლილთაგან რომელი ღონისძიებაა ყველაზე ოპტიმალური?

ა ) მოთავსდეს სტაციონარში ეჭვით ტოქსიურ შოკზე;

ბ ) დაენიშნოს პარაცეტამოლი;

გ ) ჩატარდეს ქიმიოთერაპიის კურსი საშარდე სისტემის ფარული ინფექციის სალიკვიდაციოდ;

დ ) შეწყვიტოს ფენინტოინის მიღება და დაენიშნოს კრუნჩხვის საწინააღმდეგო სხვა პრეპარატი.

3443. 24 წლის ქალს, რომელიც ეწევა სქესობრივ ცხოვრებას და აივ-ინფიცირებულია, 48 საათის განმავლობაში განუვითარდა ცხელება და

პროდუქტიული ხველა. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე აღინიშნება ინფილტრატი მარჯვენა ფილტვში. ორი კვირით ადრე T-ჰელპერების

რიცხვი იყო 0,51X109. გრამის წესით ნახველის შეღებვის შემდეგ გამოვლინდა დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები, ეპითელური უჯრედები,

შერეული ბაქტერიული ფლორა. ტესტის შედეგები დადებითია არატრეპონემულ და ტრეპონემულ ანტიგენზე. პნევმონიის მიზეზია:

ა ) Streptococus pnumoniae;

ბ ) Pneumocytis carinil;

გ ) ციტომეგალოვირუსი;

დ ) Mycobacterium aim-intracellulare;

ე ) Treponema pallicium.

3444. 62 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, გულისრევას, პირღებინებას. ფიზიკური გამოკვლევით ღვიძლის არე

მცირედ დაჭიმულია. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტში არის კენჭები, სანაღვლე სადინარები გაფართოებული არ არის.

პაციენტს აქვს ზემგრძნობელობა პენიცილინის მიმართ (ფარინგიტის მკურნალობის დროს გაუჩნდა გამონაყარი). რომელი პრეპარატის

მიღება არის ოპტიმური (დიეტის შეცვლასთან ერთად ) ?

ა ) არ მიიღოს ანტიბიოტიკები;

ბ ) ერითრომიცინი;

გ ) ორალური ფტორქინოლინი;

დ ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი.

3445. 39 წლის ქალს აქვს ცხელება და დიფუზური ტკივილი მუცელში. გასულია ორი კვირა რაც გაუკეთდა გადაუდებელი ოპერაცია

თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის გამო. ავადმყოფმა მიიღო რანიტიდინი. ფიზიკალური გამოკვლევით აღინიშნება ფერკმთალობა,

ტემპერატურა 38 გრადუსი. ეპიგასტრიუმის არეში სისავსის შეგრძნება. კომპიუტერული ტომოგრაფიით მუცლის მარცხენა მიდამოში

აღინიშნება სითხის დაგროვება 3X3X8 სმ3. რომელი ღონისძიება იქნება უფრო ეფექტური?

ა ) ჩატარდეს ანტიბიოტიკოთერაპია აერობული და გრამ-უარყოფითი ჩხირების საწინააღმდეგოდ;

ბ ) ანტიბიოტიკოთერაპია აბდომინური ანაერობების საწინააღმდეგოდ (კლინდამიცინი);

გ ) დაგროვილი სითხის დრენირება და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ შესაბამისი ანტიბიოტიკის დანიშვნა;

დ ) არ ჩატარდეს არავითარი მკურნალობა, სანამ არ იქნება მიღებული სისხლის ანალიზის პასუხი ან არსებული სითხის კერის მოცულობის

შეცვლა.

3446. 54 წლის, ციროზით დაავადებულ მამაკაცს აქვს მუცლის არეში ტკივილი. ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში ღებულობდა

ალკოჰოლს. უკანასკნელი 24 საათის განმავლობაში ჰქონდა ერთჯერადი ღებინება. ტემპერატურა არის 38,4 გრადუსი. არტერიული წნევა

95/80 მმ.ვწყ.სვ. პულსი 92, სუნთქვა 20. კანი მცირედ იქტერული. ზომიერი დეჰიდრატაციის ნიშნები. ფილტვების და გულის აუსკულტაციით

ცვლილებები არ არის. მუცელი შებერილია, ნაწლავთა პერისტალტიკური ხმიანობა არ მოისმინება. დიფუზური მტკივნეულობა სცილდება

ორგანოს ზომებს. განავალში გამოვლინდა ფარული სისხლი. შეშუპებები არ არის. ნევროლოგიური სტატუსი ნორმაშია. დიფერენციული

დიაგნოსტიკა უნდა გატარდეს ყველა ქვემოჩამოთვლილთან გარდა:

ა ) სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტისა;

ბ ) მელორი ვეისის სინდრომისა;

გ ) წყლულის პერფორაციისა;

დ ) პანკრეატიტისა ნაწლავის გაუვალობასთან ერთად.

3447. ლაბორატორიული ანალიზის შედეგები: ზომიერი ანემია, ლეიკოპენია. პლაზმის იონური შედგენილობა: ნატრიუმი 130 მკვ/ლ.

კალიუმი 3,1 მკვ/ლ. ქლორი 90 მკვ/ლ. HCO3 - 22 მკვ/ლ. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე: დიაფრაგმის მაღლა დგომა. მუცლის ღრუს

რენტგენოგრამაზე მუცლის ღრუში ასციტური სითხეა. საჭიროა:

ა ) სასწრაფოდ ჩატარდეს დიაგნოსტიკური ოპერაცია;

ბ ) განისაზღვროს ლიპაზის შემცველობა შრატში;

გ ) გაკეთდეს პარაცენტეზი;

დ ) ჩატარდეს ულტრაბგერითი გამოკვლევა ნაღვლოვანი კენჭების გამოსავლენად.

3448. ავადმყოფმა ოპერაციაზე უარი განაცხადა. შრატი გაიგზავნა ლიპაზაზე ანალიზის გასაკეთებლად. პარაცენტეზი: ლეიკოციტები

0,6X109 1 ლ-ში. (93% ნეიტროფილი). გრამით შეღებვისას მიკროორგანიზმები არ გამოვლინდა. ულტრაბგერითი გამოკვლევით - ღვიძლი

შეჭმუხნულია, ნაღვლის სადინარები არ არის გაფართოებული, ნაღვლის ბუშტი გადაჭიმულია. ნალექს და კენჭებს არ შეიცავს. რომელი

სამკურნალო ღონისძიებაა მიზანშეწონილი?

ა ) ნაწლავური აერობული ბაქტერიების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ ) ნაწლავური ანაერობული ბაქტერიების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

გ ) ენტეროკოკების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

დ ) მუცლის ღრუს მუდმივი დრენირება კათეტერით;

ე ) ოპერაცია.

3449. 14 წლის გოგონა იმყოფებოდა ტურისტულ მოგზაურობაში ამერიკის ჩრდილო-აღმოსავლეთ რაიონში ერთი კვირის განმავლობაში.

სხეულზე შეამჩნია გამონაყარი და რწყილის ნაკბენის კვალი. ჩამოთვლილთაგან რომელი ინფექცია არ გადაეცემა კბენის შემდეგ?

ა ) ბლასტომიკოზი;

ბ ) ლაიმური დაავადება;

გ ) კალიფორნიული ენცეფალიტი;

დ ) ლაქოვანი ცხელება.

3450. 32 წლის ჰეტეროსექსუალი მამაკაცი 2 წლის მანძილზე ღებულობდა კოკაინს ინტრავენურად, 1 თვის წინ თავს კარგად გრძნობდა,

ფსიქიკური მდგომარეობა ნორმალურია. ჩაუტარდა გამოკვლევა ანტისხეულებზე აივ-1-ზე. შედეგები უარყოფითია. ჩამოთვლილთაგან

რომელი განმარტებაა უფრო სწორი?

ა ) იგი არ არის აივ-ინფიცირებული და აქვს უარყოფითი შედეგი;

ბ ) მას ჰქონდა კონტაქტი აივ-1 ინფიცირებულთან, მაგრამ თვითონ არ დაინფიცირებულა;

გ ) კონტაქტი ჰქონდა ცოტა ხნის წინ და ანტისხეულები ჯერ არ ჩამოყალიბებულა. შესაძლოა უფრო მგრძნობიარე ტესტით დადებითი პასუხი

მივიღოთ;

დ ) იგი დაავადებულია შიდსით, მაგრამ ანტისხეულები არ აღინიშნება გამოხატული იმუნოდეპრესიის გამო.

3451. 19 წლის ქალი 6 თვის განმავლობაში იყენებდა ნარკოტიკულ ნივთიერებას. ხანდახან სარგებლობდა საერთო შპრიცით. აქვს სისუსტე,

ცხელება (38 გრადუსი), თავის ტკივილი ოთხი დღის მანძილზე. ჩამოთვლილთგან რომელი ვირუსული ინფექციისათვის არის ყველაზე

ნაკლებად დამახასიათებელი ეს სიმპტომატიკა?

ა ) მწვავე აივ-ინფექცია;

ბ ) B - ჰეპატიტი;

გ ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

დ ) ეპიდემიური პაროტიტი.

3452. პნევმონიას, რომელიც გამოწვეულია Mycoplasma pneumoniae-თი ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს:

ა ) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ ) არაპროდუქტიული ხველა;

გ ) მიალგია და თავის ტკივილი;

დ ) ორმხრივი ინფილტრატი ფილტვებში;

ე ) ხანგრძლივი ხველა და ცხელება (14 დღეზე მეტი).

3453. 40 წლის ქალმა 6 თვის წინ გადაიტანა ლაიმური დაავადება. როგორი გამოვლინება შეიძლება ჰქონდეს ახლა?

ა ) თითების დაზიანება სკლეროდერმიის მსგავსად;

ბ ) ნელა მზარდი ლაქა წინამხარზე ცენტრში აქერცვლით;

გ ) მონონევროპათია;

დ ) მუხლის ქრონიკული სინოვიტი.

3454. ახალგაზრდა სტუდენტს განუვითარდა მშრალი ხველა, ანგინა, ცხელება (38,1 გრადუსი). მან გადაწყვიტა მიეღო ამპიცილინი. (მისი

მეგობარი მკურნალობდა ამპიცილინით ფარინგიტს). ორი დღის შემდეგ მას მთელ სხეულზე გამოაჩნდა მოვარდისფრო პურპურა, კანიდან

მცირედ წამოწეული 1 სმ დიამეტრის გამონაყარი. რომელი დაავადების არსებობაა უფრო სავარაუდო?

ა ) მენინგოკოკცემია;

ბ ) წამლისმიერი ალერგია;

გ ) მონონუკლეოზი ეპშტეინ-ბარის ვირუსით;

დ ) წითელა.

3455. 49 წლის მამაკაცს აქვს წითელი ფერის სისხლნაჟღენთი მარცხენა ფეხზე. ანამნეზში რომელი დაავადების არსებობაა ნაკლებად

სარწმუნო?

ა ) დიაბეტი;

ბ ) გარდამავალი კოჭლობა;

გ ) კიდურის ტრავმა;

დ ) ჰემოფილია;

ე ) ანემია.

3456. რენტგენოგრამაზე მარჯვენა ფილტვში ექიმმა აღმოაჩინა შუა წილის კავერნა 6 სმ დიამეტრით. პერიფოკალური ინფილტრაცია

გამოხატულია. ავადმყოფი მამაკაცია, 49 წლის. სხვა ინფორმაცია პაციენტის შესახებ არ არის. ჩამოთვლილთაგან რომელი განმარტება

შეესაბამება ყველაზე ნაკლებად ჭეშარიტებას?

ა ) ავადმყოფმა ცოტა ხნის წინ გაიკეთა სპლენექტომია;

ბ ) პაციენტი ქრონიკული ალკოჰოლიკია;

გ ) პაციენტს ერთი თვის წინ ჰქონდა ეპილეფსიური გულყრა;

დ ) პაციენტს აქვს ინსულტი.

3457. ენდოკარდიტის დროს სარქვლების შეცვლის ჩვენებად ითვლება, ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

ა ) გულის მდგრადი უკმარისობა;

ბ ) სოკოვანი ენდოკარდიტი;

გ ) მკურნალობის 2 კვირის შემდეგ სისხლის არასტერილობა;

დ ) ანამნეზში ინტრავენური ინექციები.

3458. 18 წლის ქალმა დაიწყო მუშაობა, 1 თვის შემდეგ მას მთელს სხეულზე გამოუჩნდა გამონაყარი წვრილი ბუშტუკების სახით, რომელიც

ფუძეზე იყო მოწითალო ფერის. ამას თან დაერთო მცირე ხველა და ტემპერატურა 38 გრადუსი. ბავშვობაში ავადმყოფს ჩატარებული აქვს

გეგმიური იმუნიზაცია. ჩამოთვლილთაგან რის დაშვება არის პრინციპულად შეუძლებელი?

ა ) ლეიკოციტების რაოდენობა და ფორმულა ნორმაშია;

ბ ) შესაძლოა ოჯახის სხვა წევრებისათვის იყოს საშიში;

გ ) შეიძლებოდა გამორჩენოდა განმეორებადი იმუნიზაცია და დაეკარგა იმუნიტეტი;

დ ) შესაძლებელია პნევმონიის, მენინგიტის და ჰეპატიტის განვითარება;

ე ) შეიძლება ამ დაავადების შედეგები 1 წლის შემდეგ გამოვლინდეს.

3459. ქალასშიდა აბსცესის არსებობის შესახებ ყველა დებულება სწორია, გარდა:

ა ) თავის ტვინის პათოლოგიების დიაგნოსტიკაში აუცილებელია ჩთ;

ბ ) დაზიანების გზა შეიძლება იყოს ინფიცირებული თვალიდან ან სინუსებიდან;

გ ) ნაჩვენებია საშუალებები, რომელებიც ეფექტურია სტრეპტოკოკების და ანაერობების წინააღმდეგ;

დ ) აუცილებელია აბსცესის ქირურგიული მკურნალობა.

3460. 12 წლის ბიჭს 1 კვირის მანძილზე აქვს ცხელება და სისხლნარევი ფაღარათი. დაიკლო ორი კილოგრამი. განავლის დათესვის შემდეგ

ნაწლავური პათოლოგიური ფლორა არ გამოვლინდა. პირდაპირი გამოკვლევით პარაზიტული კვერცხები ვერ იქნა აღმოჩენილი.

ჩამოთვლილთაგან ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს ყველა პათოლოგია, გარდა:

ა ) რეგიონული ენტერიტისა (კრონის დაავადება );

ბ ) ამებიაზისა (Entamoeba histolytica);

გ ) ბაქტერიული დიზენტერიისა (Shigella sonnei);

დ ) ლამბლიოზისა (Ciardia Lamblia).

3461. მწვავე ბაქტერიული და ასეპტიური მენინგიტი ხასიათდება ყველა ნიშნით გარდა:

ა ) თავის ტკივილისა კეფის კუნთების რიგიდობისა;

ბ ) ლეიკოციტარული პლეოციტოზისა;

გ ) თავზურგტვინის სითხეში ცილის მომატებისა;

დ ) თავზურგტვინის სითხეში გლუკოზის დონის ორჯერ დაქვეითებისა შრატთან შედარებით.

3462. გენერალიზებული ლიმფადენოპათია იშვიათია:

ა ) აივ-1 ინფექციისას;

ბ ) ინფექციური მონონუკლეოზისას;

გ ) მალარიისას;

დ ) სიფილისისას.

3463. ავადმყოფებში აივ ცილის, შაქრის და თ.ზ.ტ. სითხეში უჯრედების რაოდენობის ნორმალური დონეები გამორიცხავს შესაძლებლობას:

ა ) ტოქსოპლაზმური ენცეფალიტის;

ბ ) კრიპტოკოკური მენინგიტის;

გ ) ცნს-ის პირველადი ლიმფომების;

დ ) პროგრესირებადი ლეიკოენცეფალოპათიის;

ე ) არც ერთს ჩამოთვლილთაგანს.

3464. ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის სინჯის აღების დროს აუცილებელია დავიცვათ ყველა წესი, გარდა:

ა ) სინჯი რაც შეიძლება სწრაფად უნდა იქნას გამოკვლეული;

ბ ) რაც მეტია სინჯის მოცულობა, უკეთესია;

გ ) სინჯი აუცილებლად უნდა იყოს დალუქული;

დ ) უნდა გამოვიყენოთ წინასწარ გამზადებული სატრანსპორტო ჭურჭელი, თუკი სავარაუდო გამომწვევი არის ანაერობი.

3465. 70 წლის მამაკაცს, რომელსაც აქვს სასუნთქი სისტემის ქრონიკული პათოლოგია, უნდა ჩაუტარდეს ვაქცინაცია ყველა ჩამოთვლილი

გამომწვევის საწინააღმდეგოდ, გარდა:

ა ) გრიპის ვირუსის;

ბ ) ტეტანუსის ჩხირის;

გ ) პნევმოკოკის;

დ ) ყივანახველასი.

3466. ჩამოთვლილთაგან შარდვის დროს წვა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა დაავადებამ, გარდა:

ა ) სიფილისისა;

ბ ) პროსტატიტისა;

გ ) გონორეის;

დ ) პიელონეფრიტის;

ე ) ქლამიდიოზის.

3467. ავადმყოფი, რომელიც ღებულობდა კორტიკოსტეროიდების დიდ დოზებს, უფრო მგრძნობიარეა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი

მიკროორგანიზმების, გარდა:

ა ) Cryntococcus;

ბ ) Mycobacterium;

გ ) Nocardia;

დ ) Neisseria;

ე ) Listeria.

3468. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ ვრცელდება ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებზე?

ა ) ეს ინფექციები მეტად ტიპიური პათოლოგიებია;

ბ ) ამ ინფექციების უმეტესობას ვირუსი იწვევს;

გ ) შესაძლებელია სინუსების, ხახის, ხორხის და სასუნთქი გზების ინფიცირება

დ ) მკურნალობა დასაწყისში სიმპტომატურია;

ე ) პროფილაქტიკა დაფუძნებულია თანამედროვე იმუნიზაციაზე.

3469. 46 წლის მამაკაცმა მიიღი ფართო და ღრმა ჭრილობები ქვემო კიდურებსა და მუცლის გვერდით კედელზე ტრაქტორიდან

გადმოვარდნის შემდეგ. რა შემთხვევაში არ შეიძლება შევიყვანოთ ანტიტეტანური ანატოქსინი და ტეტანური Ig?

ა ) თუ უკანასკნელად ანტიტეტანური ანატოქსინი გაუკეთდა 12 წლის წინ სხვა ტრავმის გამო;

ბ ) მას არ მიუღია ტეტანური ანატოქსინი;

გ ) მან გაიკეთა მხოლოდ ორი ინექცია ტეტანური ანატოქსინით მთელი ცხოვრების მანძილზე;

დ ) მან ჩაიტარა იმუნიზაციის სრული კურსი ტეტანური ანატოქსინით და ორი წლის წინ ჩაუტარდა რევაქცინაცია;

ე ) უკანასკნელი რევაქცინაცია ანატოქსინით ჩაიტარა 9 წლის წინ.

3470. ჩამოთვლილთაგან რომელი ღონისძიება არ არის აუცილებელი ავადმყოფისათვის რომელსაც ჩადგმული აქვს ინტრავენური

კათეტერი?

ა ) კათეტერის შეყვანა ასეპტიურ პირობებში;

ბ ) სისტემატური ანტიმიკრობული პროფილაქტიკა;

გ ) კათეტერის შეყვანა ყოველ 48-72 საათში;

დ ) უმჯობესია გამოყენებული იქნას წინამხრის კათეტერები;

ე ) კათეტერის შეყვანა უნდა მოხდეს მხოლოდ არაინფიცირებული და დაუზიანებელი კანის არეში

3471. კვებითი ტოქსიკოინფექციების დროს გამომწვევის გამოვლენის ხელის შემშლელი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა ) როცა არ გვაქვს საეჭვო საკვების ნარჩენი;

ბ ) პოტენციური გამომწვევის დიდი დოზა;

გ ) როდესაც სალმონელას მრავალ შტამში ვერ ვახდენთ იდენტიფიკაციას;

დ ) როდესაც ანამნეზიდან ვერ ვარკვევთ თუ რა მიიღო ავადმყოფმა.

3472. ხოჯკინის დაავადებას თან ახლავს ქიმიოთერაპიის ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

ა ) გულისრევა - ღებინებისა;

ბ ) უნაყოფობისა;

გ ) ჰიპოთირეოზისა;

დ ) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემიისა;

ე ) მწვავე ლეიკოზისა.

3473. მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილ ყველა სახეს იყენებენ წინამდებარე ჯირკვლის მეტასტაზირებული სიმსივნის დროს, გარდა:

ა ) ორქიექტომიისა;

ბ ) ლეუპროლიდისა;

გ ) ესტროგენებისა;

დ ) კორტიკოსტეროიდებისა;

ე ) სომატოსტატინების ანალოგებისა.

3474. ლიმფოგრანულომატოზით დაავადებული ქვემოთ ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან, დაასახელეთ რომელს არ შეიძლება გაუკეთდეს

საცდელი ლაპარატომია სპლენექტომიით

ა ) დაავადების I-ა სტადიაზე სიმსივნურ პროცესში შუასაყრის ჩართვისას;

ბ ) II-ა სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას;

გ ) II-ბ სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას;

დ ) IV-ა სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას.

3475. ნოდულური ლიმფომით, კისრის ლიმფური კვანძების, შუასაყარისა და ბადექონის დაზიანებით შეპყრობილ ავადმყოფს დიაგნოზის

დასადგენად უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პროცედურა, გარდა:

ა ) ლაპაროტომია სპლენექტომიით;

ბ ) ძვლის ტვინის ბიოფსიისა;

გ ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიისა;

დ ) სისხლის საერთო ანალიზისა;

ე ) ბადექონის კომპიუტერული ტომოგრაფიისა.

3476. სარძევე ჯირკვლის კიბოს პროგნოსტულ ფაქტორად ითვლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ესტროგენების რეცეპტორების მდგომარეობა;

ბ ) პრე-ან პოსტმენოპაუზა;

გ ) პირველადი სიმსივნის ზომა;

დ ) მიტოზის შ-ფაზაში სიმსივნური უჯრედების შეფარდებითი შემცველობა;

ე ) მეტასტაზები იღლიის ლიმფურ კვანძებში.

3477. თირკმლის კიბოს შეიძლება ახასიათებდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

ა ) წელის არეში შეშუპება;

ბ ) მაკრო ან მიკროჰემატურია;

გ ) ხერხემლის ტკივილი წელის არეში;

დ ) ანემია და საერთო კლინიკური სიმპტომები (მაგ: ცხელება );

ე ) თირკმლის უკმარისობა, რომელიც საჭიროებს ჰემოდიალიზს.

3478. თავისა და კისრის კიბოს სიხშირის განმსაზღვრელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა შემდეგისა:

ა ) ალკოჰოლის რეგულარულად გამოყენება;

ბ ) სიფილისი;

გ ) მუდმივი კონტაქტი ნიკელის ნაერთებთან;

დ ) A ჰეპატიტის ვირუსი;

ე ) თამბაქოს მოხმარება.

3479. მიელომური დაავადება შესაძლოა გართულდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა:

ა ) ოსტეოლიზის პროცესებისა;

ბ ) თირკმლის უკმარისობისა;

გ ) სისხლის წებოვნების გაზრდისა;

დ ) ინფექციებისა;

ე ) გულის უკმარისობისა.

3480. სარძევე ჯირკვლის კიბოს შედეგად ჩატარებული მასტექტომიის ან ქიმიოთერაპიის შემდეგ ადიუვანტური თერაპია გამართლებულია

ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა ) ადიუვანტური ქიმიოთერაპია საუკეთესო ეფექტს იძლევა მენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალთათვის;

ბ ) ადიუვანტური ქიმიოთერაპია ეფექტურია ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციიდან 1 თვის შემდეგ;

გ ) ეფექტურობითა და ხანგრძლივობით ადიუვანტური თერაპია ოპტიმალურია 6 თვის განმავლობაში;

დ ) ნეგატიური სიმსივნეებით დაავადებულ პაციენტთათვის განსაკუთრებით ეფექტურია ტამოქსიფენით მკურნალობა;

ე ) ადიუვანტური თერაპიის ყველაზე პოპულარული სქემაა მეტოტრექსატისა და ციკლოფოსფამიდის ერთდროული გამოყენება.

3481. დიფუზურ ლიმფომებს ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა შემდეგისა:

ა ) დაავადების ზრდა იმუნოდეფიციტით დაავადებულებში;

ბ ) აქტიური თერაპიის აუცილებლობა დაავადების ადრეულ სტადიაზე;

გ ) 50% შემთხვევაში გამოჯანმრთელება შესაფერისი მკურნალობის შემდეგ;

დ ) მწვავე ლეიკოზში გადასვლის ტენდენცია.

3482. ფილტვის კიბოთი შეპყრობილ პაციენტს იკვლევენ სიმსივნის ოპერაბილობაზე ამისათვის მნიშვნელოვანია ყველა ფაქტორი, გარდა

შემდეგისა:

ა ) წილთაშუა სივრცეების დაზიანება;

ბ ) შუასაყარის ლიმფური კვანძების დაზიანება;

გ ) შორეული მეტასტაზები;

დ ) მანძილი სიმსივნური კერიდან ჰილუსამდე.

3483. ქვემოთ მითითებულ სიმსივნეთათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა. (ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო,

ბუსუსოვანუჯრედოვანი ლეიკოზი, მსხვილუჯრედოვანი ფილტვის კიბო მეტასტაზებით, სათესლე ჯირკვლების კიბო, მსხვილი ნაწლავის

მეტასტაზირებადი კიბო, სარძევე ჯირკვლის კიბოს მეტასტაზი ღვიძლში).

ა ) ცისპლატინი და 5 - ფ;

ბ ) ციკლოფოსფამიდი, დოქსორუბიცინი და 5 - ფ;

გ ) 5 - ფ და ლეიკოვორინი;

დ ) ინტერფერონი;

ე ) ეტოპოზიდი და ცისპლატინი.

3484. 20 წლის ჯანმრთელ მამაკაცს უეცრად განუვითარდა დიარეა სისხლიანი მინარევით, მოვლითი ხასიათის ტკივილები მუცელში და

უმნიშვნელო ტემპერატურა. 5 დღის შემდეგ აღნიშნული სიმპტომები თავისით გაქრა და შემდგომში აღარ გამეორებულა.დიარეის

გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე ) Campylobacter- ინფექცია;

ვ ) კოლაგენური კოლიტი.

3485. 20 წლის ჯანმრთელ მამაკაცს უეცრად განუვითარდა დიარეა სისხლიანი მინარევით, მოვლითი ხასიათის ტკივილები მუცელში და

უმნიშვნელო ტემპერატურა. დაავადების დაწყებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ პაციენტმა მიაკითხა ექიმს, რომელმაც

რექტორომანოსკოპური გამოკვლევისას აღმოაჩინა ლორწოვანი გარსის გაფაშრება და სისხლმდინარება.დიარეის გამომწვევი ძირითადი

მიზეზია:

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე ) Campylobacter - ინფექცია;

ვ ) კოლაგენური კოლიტი.

3486. 30 წლის ქალს აღინიშნება უმძიმესი წყლისებური დიარეა, რომელიც მას განუვითარდა ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარებიდან ორი

კვირის შემდეგ. რექტორომანოსკოპიით აღინიშნება კეროვანი დაზიანების ნიშნები.დიარეის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე ) Campylobacter - ინფექცია;

ვ ) კოლაგენური კოლიტი.

3487. 30 წლის ქალი უჩივის ქრონიკულ წყლისებურ დიარეას. განავლის ანალიზი: ოსმოლარობა - 300 მეკვ%, კალიუმი - 45 მეკვ%.

პაციენტის ჰოსპიტალიზებისა და 48 საათის მშიერ დიეტაზე გადაყვანის შემდეგ დაავადების ნიშნები სრულიად გაქრა.დიარეის გამომწვევი

ძირითადი მიზეზია:

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე ) Campylobacter- ინფექცია;

ვ ) კოლაგენური კოლიტი.

3488. 56 წლის ქალი უკანასკნელი რამდენიმე წელია პერიოდულად უჩივის წყლისებურ დიარეას, რომელიც არ შეიცავს სისხლს. განავლის

ანალიზით, რენტგენოლოგიური და ენდოსკოპიური გამოკვლევებით რაიმე პათოლოგიის დადგენა ვერ მოხერხდა, მაგრამ აღინიშნებოდა

მაღალ ედს-ი, ჩატარებული ბიოფსიით გამოვლინდა სუბეპითელური ეოზინოფილური ინფილტრაცია. დიარეის გამომწვევი ძირითადი

მიზეზია:

ა ) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე ) Campylobacter- ინფექცია;

ვ) კოლაგენური კოლიტი.

3489. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის A2 სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა ) ჰორმონული თერაპია;

ბ ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ ) დაკვირვება;

დ ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე ) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

3490. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის B სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა ) ჰორმონული თერაპია;

ბ ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ ) დაკვირვება;

დ ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე ) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

3491. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის ჩ სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა ) ჰორმონული თერაპია;

ბ ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ ) დაკვირვება;

დ ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე ) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

3492. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის D სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა ) ჰორმონული თერაპია;

ბ ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ ) დაკვირვება;

დ ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე ) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

3493. მწვავე ასთმური სტატუსის შემთხვევაში პაციენტის არტერიული სისხლის პH- და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა ) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე ) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

3494. პილორუსის სტენოზით დაავადებულის არტერიული სისხლის პH-ი და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა ) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; პH-7,60

ბ ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; პH -7,25

გ ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; პH-7,58

დ ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; პH -7,46

ე ) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; პH-7,22

3495. ისტერიული ჰიპერვენტილაციის შემთხვევაში არტერიული სისხლის PH-ი და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა ) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე ) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

3496. დიაბეტური კეტოაციდოზით გართულებული მდგომარეობის დროს პაციენტის არტერიული სისხლის PH-ი და აირების შემადგენლობა

შეიძლება იყოს:

ა ) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე ) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

3497. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ემფიზემისათვის დამახასიათებელია არტერიული სისხლის აირებისა და პH-ის შემდეგი

ცვლილებები

ა ) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე ) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22.

3498. ინსულინოთერაპიის დაწყების შემდეგ ინექციის ადგილზე განვითარდა ლოკალური ერითემა, შეშუპება და ქავილი. მიუხედავად

ანტიჰისტამინური პრეპარატების გამოყენებისა, ინსულინის შემდგომმა შეყვანამ გამოიწვია გენერალიზებული ჭინჭრის გამონაყარი და

შეშუპება.აღნიშნული კლინიკური სიტუაციისათვის შეარჩიეთ ძირითადი პათოგენეტური მექანიზმი:

ა ) IgG ინსულინის ანტისხეული (ას) რეცეპტორებთან;

ბ ) IgG ანტიინსულინის ას;

გ ) IgG ანტიინსულინური ას ცირკულირებად იმუნურ კომპლექსებში;

დ ) ციტოტოქსიური T - ლიმფოციტები;

ე ) IgG ანტიინსულინური ას.

3499. ავადმყოფს ხშირი ლოკალური რეაქციებითა და ინსულინოთერაპიის შეწყვეტის ეპიზოდებით, ანამნეზში აღენიშნება ინსულინზე

მოთხოვნილების თანდათანობითი ზრდა.აღნიშნული კლინიკური სიტუაციისათვის შეარჩიეთ ძირითადი პათოგენეტური მექანიზმი:

ა ) IgG ინსულინის ანტისხეული (ას) რეცეპტორებთან;

ბ ) IgG ანტიინსულინის ას;

გ ) IgG ანტიინსულინური ას ცირკულირებად იმუნურ კომპლექსებში;

დ ) ციტოტოქსიური T - ლიმფოციტები;

ე ) IgM ანტიინსულინური ას.

3500. 60 წლის ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტით აღენიშნება ინსულინზე გაზრდილი მოთხოვნილება. მოგვიანებით აღინიშნებოდა

ართრალგია და პიგმენტაციის უბნები აქილევსის მყესებისა და საზარდულის არეში.აღნიშნული კლინიკური სიტუაციისათვის შეარჩიეთ

ძირითადი პათოგენეტური მექანიზმი:

ა ) IgG ინსულინის ანტისხეული (ას) რეცეპტორებთან;

ბ ) IgG ანტიინსულინის ას;

გ ) IgG ანტიინსულინური ას ცირკულირებად იმუნურ კომპლექსებში;

დ ) ციტოტოქსიური T - ლიმფოციტები;

ე ) IgM ანტიინსულინური ას.

3501. პლაზმაში ერითროპოეტინის მაღალი ტიტრები, ეგზოგენური ერითროპოეტინის შეყვანაზე სუსტი პასუხი შეიძლება მიუთითებდეს

შემდეგ კლინიკურ მდგომარეობაზე:

ა ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) აპლასტიური ანემია;

ე ) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

3502. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება პლაზმური ერითროპოეტინის დაბალი დონე ან სრული

არარსებობა:

ა ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) აპლასტიური ანემია;

ე ) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს

3503. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება ერითროპოეტინის დაქვეითებული სეკრეცია, ეგზოგენურ

ერითროპოეტინზე კარგი რეაქცია:

ა ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) აპლასტიური ანემია;

ე ) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

3504. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება ერითროპოეტინის ნორმალური ან მცირედ მომატებული დონე.

ეგზოგენურ ერითროპოეტინზე რეაქცია ვარიაბელურია:

ა ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) აპლასტიური ანემია;

ე ) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

3505. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება პლაზმის ერითროპოეტინის მნიშვნელოვნად მომატებული დონე.

ა ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ ) თირკმლის უკმარისობა;

დ ) აპლასტიური ანემია;

ე ) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

3506. იტონ-ლამბერტის სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

ა ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ ) საკვერცხის კიბო;

გ ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

3507. ადჰ-ის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

ა ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ ) საკვერცხის კიბო;

გ ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

3508. გინეკომასტია ახასიათებს სიმსივნეს:

ა ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ ) საკვერცხის კიბო;

გ ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

3509. ონკოპათოლოგიასთან დაკავშირებული ტრუსოს სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

ა ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ ) საკვერცხის კიბო;

გ ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

3510. მამაკაცი (28 წლის) 3 თვეა უჩივის ყოველდღიურ დილის ტკივილს ზურგის ქვედა ნაწილში (2 სთ-ის განმავლობაში). 2 თვეა მან ასევე

შენიშნა მარცხენა ფეხის II თითის "ძეხვისებური" დეფორმაცია და ტკივილი სიარულის დროს ორივე ფეხის ქუსლებში. ავადმყოფი

აღნიშნავს, რომ 1 წლის წინ ჰქონდა შეწითლება და დიარეის ეპიზოდი, რის გამოც მან მიმართა ოჯახის ექიმს და მკურნალობდა

დანიშნული ანტიბიოტიკებით.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

ა ) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

გ ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

დ ) ე დ ს\_ი;

ე ) ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოგრაფია;

ვ ) სისხლის დათესვა;

ზ ) მუცლის ღრუს სისხლძარღვთა ანგიოგრაფია.

3511. ქალს (24 წლის) 6 თვის განმავლობაში აღენიშნება ადვილად დაღლა და ტკივილი სხვადასხვა სახსარში. ამ ხნის განმავლობაში

ავადმყოფი არარეგულარულად იღებდა ასპირინს, რის შედეგადაც აღნიშნავდა გარკვეულ გაუმჯობესებას, მაგრამ კვლავ უჩივის

ხანგრძლივ დილის შებოჭილობას, ტკივილსა და შესიებას სხივ-მაჯის, მაჯა-ფალანგებისა და ორივე ხელის პროქსიმალურ ფალანგთაშუა

სახსრებში. ცხელება ან სხვა ჩივილები არ აღენიშნებოდა. გასინჯვისას შეინიშნება სახსრების შესიება და მოძრაობის უმნიშვნელო

შეზღუდვა ტკივილის გამო.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

ა ) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

გ ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

დ ) ე დ ს\_ი;

ე ) ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოგრაფია;

ვ ) სისხლის დათესვა;

ზ ) მუცლის ღრუს სისხლძარღვთა ანგიოგრაფია.

3512. მამაკაცი, 60 წლის, რომელსაც ზაფხულში ქვედა კიდურებზე გაუჩნდა წითელი გამონაყარი, სექტემბერში უჩივის სისუსტეს, ფესვური

ხასიათის ტკივილს მარცხენა ხელში, მგრძნობელობის დაქვეითებას და მარცხენა ხელით რაიმეს აღების გაძნელებას. 2 თვის შემდეგ

დაეწყო ტკივილი და შესიება მარცხენა სხივ-მაჯისა და მარჯვენა მუხლის სახსარში.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ

გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

ა ) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

გ ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

დ ) ე დ ს\_ი;

ე ) ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოგრაფია;

ვ ) სისხლის დათესვა;

ზ ) მუცლის ღრუს სისხლძარღვთა ანგიოგრაფია.

3513. კლინიკური სიტუაცია, რომელიც აღინიშნება ტუტე ფოსფატაზის მაღალი დონით, მიუთითებს შემდეგი პათოლოგიის არსებობაზე:

ა ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ ) ქლლ და ქმლ;

დ ) არც ქლლ, არც ქმლ.

3514. კლინიკური სიტუაცია, რომელიც წარმოდგენილია ლეიკოციტების რიცხვის მომატებით, მიუთითებს შემდეგი პათოლოგიის

არსებობაზე:

ა ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ ) ქლლ და ქმლ;

დ ) არც ქლლ, არც ქმლ.

3515. ჩამოთვლილიდან რომელი პათოლოგია ხასიათდება დაავადების ნელი თანდათანობითი განვითარებით:

ა ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ ) ქლლ და ქმლ;

დ ) არც ქლლ, არც ქმლ.

3516. ჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიას ახასიათებს მწვავე ლეიკოზში გადასვლა:

ა ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ ) ქლლ და ქმლ;

დ ) არც ქლლ, არც ქმლ.

3517. ჩამოთვლილიდან რომელ დაავადებაზე მიუთითებს სპლენომეგალიის არსებობა:

ა ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ ) ქლლ და ქმლ;

დ ) არც ქლლ, არც ქმლ.

3518. ბერკეტის ლიმფომის აღმოცენების რისკ\_ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3519. შარდის ბუშტის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3520. კუჭის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3521. კოლორექტალური ნაწილის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3522. ფილტვის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3523. ცხვირხახის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორია:

ა ) პერნიციოზული ანემია;

ბ ) საღებავებთან მუშაობა;

გ ) ასბესტოზი;

დ ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

ფსიქიატრია

3524. ფსიქიკური აშლილობანი ბაზედოვის დაავადების დროს უფრო ხშირად წარმოდგენილია:

ა ) დამოკიდებულების ბოდვითი იდეებით;

ბ ) ნაწილობრივი დემენციით;

გ ) ჰიპომნეზით;

დ ) გამღიზიანებლობით;

ე ) ვერბალური ჰალუცინაციებით.

3525. ფსიქიკური აშლილობანი სომატური დაავადების დროს უფრო ხშირად წარმოდგენილია:

ა ) ბოდვითი სინდრომით;

ბ ) ჰალუცინაციური სინდრომით;

გ ) ასთენიური სინდრომით;

დ ) მანიაკალური სინდრომით;

ე ) დეპრესიული სინდრომით.

3526. პათოლოგიური თრობისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ეიფორია;

ბ ) ჰიპერმნეზია;

გ ) მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევა;

დ ) ცნობიერების ბინდისებრი აშლა;

ე ) ვითარება ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღების შემდეგ.

3527. ცნება (ტერმინი) შიზოფრენია ეკუთვნის:

ა ) კრეპელინს;

ბ ) კრეჩმერს;

გ ) ბლეილერს;

დ ) ფროიდს;

ე ) პინელს.

3528. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რა არის უფრო სპეციფიური შიზოფრენიისათვის:

ა ) პუერილიზმი;

ბ ) აუტიზმი;

გ ) ცნობიერების ბინდისებრი აშლა;

დ ) ფსევდორემინისცენციები;

ე ) მხედველობითი ჰალუცინაციები.

3529. რეაქტიულ ფსიქოზს იწვევს:

ა ) ქრონიკული უძილობა;

ბ ) ალკოჰოლის სისტემატიური მიღება;

გ ) ფსიქიკური ტრავმა;

დ ) ქალა - ტვინის ტრავმული დაზიანება;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი შემთხვევა.

3530. გამოსაკვლევ პირს ჯარში გაწვევისას აღმოაჩნდა, რომ აქვს ელემენტარული და ზოგიერთი კონკრეტული ცნებები. განსაზღვრეთ

რასთან გვაქვს საქმე:

ა ) იდიოტია;

ბ ) იმბეცილობა;

გ ) დებილობა;

დ ) ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმის სინდრომი;

ე ) მოსაზღვრე გონებრივი ჩამორჩენილობა.

3531. მწვავე ინფექციური ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია:

ა ) დელირი;

ბ ) ჭკუასუსტობა;

გ ) ფსევდოდემენცია;

დ ) აზრთა გახმოვანების ფენომენი;

ე ) ზეღირებულოვანი აზრები.

3532. ფსიქიკური ავტომატიზმის (კანდინსკი-კლერამბოს) სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ცნობიერების ამენციური აშლა;

ბ ) აზრთა გახმოვანების ფენომენი;

გ ) პარანოიალური ბოდვა;

დ ) მხედველობითი (ჭეშმარიტი) ჰალუცინაციები;

ე ) ფიქსაციური ამნეზია.

3533. რა შინაარსის ბოდვა გვხვდება მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობის დროს:

ა ) ზემოქმედების;

ბ ) მოწამვლის;

გ ) მატერიალური დანაკლისის;

დ ) რეზიდუალური;

ე ) ინდუცირებული.

3534. მანიაკალურ - დეპრესიული ფსიქოზის (ციკლოფრენიის) დეპრესიული ფაზა ხასიათდება:

ა ) დამოკიდებულების ბოდვითი აზრებით;

ბ ) ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითებით;

გ ) თვითბრალდების, თვითდამცირების ბოდვითი აზრებით;

დ ) ცნობიერების ამენციური აშლით;

ე ) ექოლალიებით.

3535. თავის ქ.ტრავმული დაზიანების შორეული შედეგების სტადიაში გვხვდება:

ა ) აუტიზმი;

ბ ) ფსევდოდემენცია;

გ ) ენცეფალოპათია;

დ ) ცნობიერების ონეროიდული აშლა;

ე ) კატატონიური სიმპტომოკომპლექსი.

3536. კლასიკური ალკოჰოლური დელირისათვის დამახასიათებელია:

ა ) მეგალომანიური ბოდვა;

ბ ) ფსიქიკური ავტომატიზმის განცდა;

გ ) აუტოფსიქიკური ორიენტაციის დარღვევა;

დ ) აუტიზმი;

ე ) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები.

3537. აფექტურ - შოკური რეაქციებისათვის დამახასიათებელია:

ა ) რამდენიმე კვირის ხანგრძლივობა;

ბ ) ბოდვითი იდეები;

გ ) ხშირად გვხვდება ბავშვებში 5 წლის ასაკამდე;

დ ) ვითარდება აბსტინენციის ფონზე;

ე ) ხასიათდება სტუპორით ან აგზნებით.

3538. გულყრების გარეშე მიმდინარე ეპილეფსიური დაავადების დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს:

ა ) პუერილიზმი;

ბ ) დისფორია;

გ ) კორსაკოვის სინდრომი;

დ ) ფსევდოდემენცია;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

3539. ამბულატორიული ავტომატიზმი ხასიათდება:

ა ) ვერბალური ჰალუცინოზით;

ბ ) ცნობიერების ბინდისებური აშლით;

გ ) ბოდვითი სინდრომით;

დ ) აკვიატების სინდრომით;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

3540. მანიაკალურ - დეპრესიული ფსიქოზისათვის დამახასიათებელია:

ა ) მიმდინარეობის ციკლური ხასიათი;

ბ ) არამყარი რემისიები;

გ ) პროგრედიენტულობა;

დ ) ფსევდოჰალუცინაციები;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

3541. ისტერიული გულყრა ხასიათდება:

ა ) 3-5 წთ-ის ხანგრძლივობით;

ბ ) უნებლიე შარდვით და დეფეკაციით;

გ ) ციანოზით;

დ ) ამნეზიით;

ე ) დემონსტრაციულობით.

3542. ფსიქოპათია არის:

ა ) გონებრივი განვითარების შეფერხება;

ბ ) ხასიათის ანომალია;

გ ) რეაქტიული მდგომარეობა;

დ ) დემენცია;

ე ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

3543. შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ფსიქიკური და ფიზიკური ზემოქმედების ბოდვითი იდეები;

ბ ) კორსაკოვის სინდრომი;

გ ) პროგრესული ამნეზია;

დ ) ამბულატორიული ავტომატიზმები;

ე ) ასტაზია - აბაზია.

3544. აგზნებადი წრის ფსიქოპათიისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ამნეზიები;

ბ ) ფობიები;

გ ) ნევრასთენიური სიმპტომატიკა;

დ ) გამოხატული აფექტური რეაქციები;

ე ) ინერტულობა.

3545. თავის ტვინის ათაშანგის დროს პირველად ზიანდება:

ა ) ზურგის ტვინი;

ბ ) თავის ტვინის გარსები და სისხლძარღვები;

გ ) თავის ტვინის ქსოვილი;

დ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

3546. ქალა - ტვინის ტრავმული დაზიანების მწვავე პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

ა ) ზეღირებულოვანი იდეები;

ბ ) პუერილიზმი;

გ ) ცნობიერების აშლის სინდრომები;

დ ) ფსევდოჰალუცინაციები;

ე ) აკვიატებული აზრები.

3547. აბსტინენციის სინდრომი გვხვდება:

ა ) ენდოგენური დეპრესიის დროს;

ბ ) ისტერიული ნევროზის დროს;

გ ) შიზოფრენიის დროს;

დ ) ნარკომანიის დროს;

ე ) პროგრესული დამბლის დროს.

3548. ოპიუმის ნარკომანიის აბსტინენციური მდგომარეობა ხასიათდება:

ა ) სომატო - ვეგეტატური აშლილობით;

ბ ) დაუძლეველი ფსიქიკური და ფიზიკური ლტოლვით;

გ ) ფსიქომოტორული აგზნებით;

დ ) არც ერთი ზემოაღნიშნულით;

ე ) ყველა ზემოაღნიშნულით.

ტრავმატოლოგია

3549. პირველადი დახმარება გულმკერდის მიდამოს ღია დაზიანების დროს გართულებული პნევმოთორაქსით

ა ) თორაკოტომია;

ბ ) ტრაქეოსტომია;

გ ) სარქველოვანი თორაკოსტომია;

დ ) ჭრილობის სასწრაფოდ შეხვევა სტერილური საფენებით;

ე ) ჭრილობის დახურვა ნებისმიერი საშუალებით მიუხედავად ჭრილობის შესაძლო დაინფიცირებისა.

3550. სასწრაფო დახმარება მრავლობითი მოტეხილობისა და შოკის დროს

ა ) სისხლის გადასხმა;

ბ ) ჩვეულებრივი მარილიანი ხსნარების გადასხმა;

გ ) პლაზმის გადასხმა;

დ ) რინგერის ხსნარის ლაქტაცის ნაკადით გადასხმა დიდ დოზებში;

ე ) ალბუმინის გამოყენება.

3551. ძვლების მოტეხილობების მკურნალობის დროს რომელი პროცედურაა სწორი?

ა ) არაა სავალდებულო ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია;

ბ ) ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია ხდება ზოგიერთ შემთხვევაში;

გ ) საჭიროა მხოლოდ ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია;

დ ) ფიქსაცია საჭიროა როგორც პროქსიმალური, ისე დისტალურად მდებარე სახსრების (მოტეხილობის მიმართ).

3552. როგორი იქნება თქვენი ტაქტიკა თუ მხრის ძვლის როკებზედა მოტეხილობის დროს ადგილი აქვს თითების ციანოზს, გაცივებას,

მოძრაობის შეუძლებლობას თაბაშირის ნახვევის დადებიდან ორი საათის შემდეგ?

ა ) ავადმყოფის გამოკვლევა;

ბ ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებების გამოყენება;

გ ) ტკივილდამაყუჩებლების გაკეთება;

დ ) თაბაშირის გაკვეთა მხოლოდ მტევნის მიდამოში;

ე ) სასწრაფოდ მოიხსნას თაბაშირის ნახვევი.

3553. რომელია მონტედჟის მოტეხილობა?

ა ) იდაყვის ძვლის მოტეხილობა დიაფიზის არეში;

ბ ) იდაყვის ძვლის ეპიფიზის მოტეხილობა;

გ ) სხივის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობა;

დ ) სხივის ძვლის თავის ამოვარდნილობა;

ე ) იდაყვის ძვლის მოტეხილობა და სხივის ძვლის თავის ამოვარდნილობა.

3554. როგორ მდგომარეობაში იმყოფება ქვედა კიდური ბარძაყის ტიპიური, ჩვეულებრივი ამოვარდნილობის დროს?

ა ) მოხრით და განზიდულ მდგომარეობაში;

ბ ) კიდურის გაშლილ მდგომარეობაში;

გ ) ფეხის ნეიტრალურ პოზაში;

დ ) ბარძაყის გარეთა როტაციაში.

3555. რომელია ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობის არჩევითი მეთოდი?

ა ) რადიოთერაპია;

ბ ) ანტიმეტაბოლური პრეპარატები;

გ ) ამპუტაცია;

დ ) კიურეტაჟი.

3556. ყველაზე სერიოზული გართულება ღია მოტეხილობის დროს?

ა ) ჰემორაგია;

ბ ) კიდურის სიმოკლე;

გ ) ინფექცია;

დ ) ძვლის დამსხვრევა;

ე ) კუნთოვანი კონტრაქტურა.

დერმატვენეროლოგია

3557. რბილი შანკრისათვის დამახასიათებელია

ა ) მორფოლოგიური ელემენტი წყლულია;

ბ ) ელემენტი უმტკივნეულოა;

გ ) მორფოლოგიური ელემენტი კვანძია;

დ ) გამომწვევია მკრთალი ტრეპონემა.

3558. მაგარი წყლულისთვის დამახასიათებელია:

ა ) გამომწვევი მკრთალი ტრეპონემა;

ბ ) წყლულს თან სდევს მწვავე ანთებითი მოვლენები;

გ ) მტკივნეული ელემენტი;

დ ) არასწორი კიდეებით.

3559. მეორე ხანის რეცენტრული სიფილისის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) გამონაყრი დაჯგუფებულია ან ფიგურულადაა განლაგებული რგოლების, რკალებისა და გირლანდების სახით;

ბ ) პოლიადენიტი;

გ ) ალოპეცია;

დ ) RW-უარყოფითია.

3560. მეორე ხანის რეციდიულ სიფილისის დროს აღინიშნება:

ა ) გამონაყრის ელემენტების დაჯგუფებისაკენ მიდრეკილება;

ბ ) გამონაყრის ელემენტების სიუხვე;

გ ) პაროს პსევდოდამბლა;

დ ) "უნაგირა ცხვირი".

3561. ჩვილი ბავშვის თანდაყოლილი სიფილისის ნიშნებია:

ა ) ჰუტჩინსონის კბილები;

ბ ) პარენქიმული კერატიტი;

გ ) სიფილისური პემფიგუსი;

დ ) "უნაგირა ცხვირი".

3562. დაგვიანებული თანდაყოლილი სიფილისის კლინიკური გამოვლინებებია:

ა ) პარენქიმული კერატიტი;

ბ ) სიფილისური სურდო;

გ ) სიფილისური პემფიგუსი;

დ ) პაროს ფსევდოდამბლა.

3563. ფსორიაზს ახასიათებს:

ა ) სტეარინული ლაქის ფენომენი;

ბ ) მწვავე მიმდინარეობა;

გ ) პაპირუსის ქაღალდის ფენომენი;

დ ) "დედეული" ბალთის არსებობა.

3564. ჯიბერის ვარდისფერ პიტირიაზის დროს აღინიშნება:

ა ) "დედეული" ბალთის არსებობა;

ბ ) სტეარინული ლაქის ფენომენი;

გ ) სისხლის წერტილოვანი გამონაჟონის ფენომენი.

3565. მუნის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

ა ) ძლიერი ქავილი, განსაკუთრებით ღამით;

ბ ) მორფოლოგიური ელემენტი - ბუშტი;

გ ) სახსრების დაზიანება;

დ ) კანის სურათი მკვეთრად გამოხატულია.

3566. ნეიროდერმიტისთვის დამახასიათებელია:

ა ) ქრონიკული მიმდინარეობა;

ბ ) გამომწვევია ტკიპი;

გ ) აზიანებს კანის ნაზ ნაწილს;

დ ) ანტიპარაზიტული მკურნალობა შედეგიანია.

3567. რა ახასიათებს პირველად სიფილომას:

ა ) გამომწვევი: დიუკრეი-პეტერსენის სტრეპტობაცილა;

ბ ) მორფოლოგიური ელემენტი - ბუშტი;

გ ) მტკივნეული ეროზია;

დ ) პალპატორულად ინფილტრატს შევიგრძნობთ, მკვრივი ელასტიური კონსისტენცია აქვს, რაც მოგვაგონებს ხრტილის კონსისტენციას.

3568. პროგენიტალური ჰერპესის დროს:

ა ) გამომწვევია ვირუსი;

ბ ) გამომწვევი" მკრთალი ტრეპონემა;

გ ) ღჭ დადებითია;

დ ) ეროზია უმტკივნეულოა.

3569. ვულგარულ სიკოზს ახასიათებს

ა ) გამომწვევია სტაფილოკოკი;

ბ ) ლოკალიზაცია - სადა კანი;

გ ) ავადდებიან - ბავშვები;

დ ) ძირითადი ელემენტი - ბუშტი.

3570. ვულგარულ ექთიმას ახასიათებს:

ა ) გამომწვევია სტრეპტოკოკი;

ბ ) მორფოლოგიური ელემენტი- ეროზია;

გ ) ნაწიბური - არ აღინიშნება;

დ ) არჩევნითი ლოკალიზაცია - სახე.

3571. ჰიდრადენიტს ახასიათებს

ა ) გამომწვევია - სტრეპტოკოკი;

ბ ) ნაწიბური არ რჩება;

გ ) ხშირი ლოკალიზაცია - დუნდულოები, ტერფები, ხელის გული

დ ) ზიანდება აპოკრინული ჯირკვლები.

3572. მუნს არ ახასიათებს არც ერთი ჩამოთვლილი, გარდა:

ა ) გამომწვევია ტკიპი;

ბ ) მორფოლოგიური ელემენტია ლაქა;

გ ) ტოვებს ნაწიბურს;

დ ) მკურნალობა მხოლოდ ზოგადია.

3573. მეორე ხანის სიფილისის დროს განვითარებულ გამონაყარს ახასიათებს

ა ) მორფოლოგიური ელემენტი - როზეოლა;

ბ ) RW - უარყოფითია;

გ ) აღინიშნება ქავილი.

3574. რა ახასიათებს ალერგიულ კონტაქტურ დერმატიტს

ა ) ანთებითი პროცესი ვითარდება იქ, სადაც აღინიშნება კანის კონტაქტი ალერგენთან;

ბ ) ანთებითი პროცესი ვითარდება იმ უბნებში, რომელიც არ არის ალერგენთან კონტაქტში;

გ ) დაავადება მიმდინარეობს იშვიათი ქავილის შეგრძნებით.

3575. მწვავე ეგზემა ხასიათდება შემდეგით:

ა ) ანთებითი პროცესი ვითარდება იქ სადაც აღინიშნება კანის კონტაქტი ალერგენთან

ბ ) ანთებითი პროცესი ვითარდება მოშორებულ უბნებზე, რომელიც არ არის ალერგენთან კონტაქტში

გ ) დაავადება მიმდინარეობს წვის, სიმხურვალის, ქავილის შეგრძნებით

დ ) დაავადების გამომწვევია სოკო-პარაზიტი.

3576. ვულგარული პემფიგუსის კლინიკური გამოვლინებაა:

ა ) ბუშტოვანი ელემენტი ვითარდება ჰიპერემიულ და შეშუპებულ კანზე;

ბ ) ბუშტი ვითარდება შეუცვლელ კანზე;

გ ) ნიკოლსკის სიმპტომი უარყოფითია;

დ ) მიმდინარეობა მწვავეა.

3577. მარტივი ჰერპესის დროს აღინიშნება:

ა ) მორფოლოგიური ელემენტია კვანძი;

ბ ) ბუშტუკოვანი ელემენტი ვითარდება ჰიპერემიულ და შეშუპებულ ფონზე;

გ ) ნიკოლსკის სიმპტომი დადებითია;

დ ) მიმდინარეობა სიცოცხლისათვის მძიმე პროგნოზით.

ოფთალმოლოგია

3578. მხედველობის სიმახვილე გამოიკვლევა

ა ) როტის აპარატით;

ბ ) პერიმეტრით;

გ ) დონდერსის წესით.

3579. მხედველობის ველის გამოკვლევა შესაძლებელია:

ა ) პერიმეტრით;

ბ ) კამპიმეტრით;

გ ) დონდერსის წესით;

დ ) სამივეთი;

ე ) არცერთით.

3580. ფოკალური განათებით გამოიკვლევა:

ა ) თვალის შუქმტეხი აპარატი;

ბ ) ბადურა და მხედველობის ნერვი;

გ ) თვალის წინა მონაკვეთი.

3581. გამავალ სხივებში გამოკვლევით გამოვლინდება:

ა ) გლაუკომა;

ბ ) თვალის ოპტიკურ არეებში არსებული შემღვრევა;

გ ) ბადურის და მხედველობის ნერვის პათოლოგია.

3582. ქუთუთოების გადმობრუნებისათვის გამოიყენება:

ა ) მანუალური მეთოდი;

ბ ) დემარის კავები;

გ ) ორივე.

3583. თვალშიდა წნევის განსაზღვრისათვის გამოიყენება

ა ) ტონომეტრი;

ბ ) საკონტროლო პალპაციური მეთოდი;

გ ) ორივე;

დ ) არცერთი.

3584. თვალი, რომელშიც პარალელური სხივები გარდატეხის შემდეგ იკრიბება ბადურაზე, არის:

ა ) ჰიპერმეტროპიული თვალი;

ბ ) ემეტროპიული თვალი;

გ ) მიოპიური თვალი;

დ ) ამეტროპიული თვალი.

3585. აკომოდაციის დაჭიმულობას ადამიანი იყენებს:

ა ) ახლო მანძილზე საცქერლად;

ბ ) შორ მანძილზე საცქერლად;

გ ) ორივეს დროს.

3586. მიოპია კორეგირდება:

ა ) გამბნევი ლინზებით;

ბ ) შემკრები ლინზებით.

3587. ოპტიკური მინების დანიშნულებაა:

ა ) თვალის სხვადასხვა დაავადებებით გამოწვეული დაბალი მხედველობის სიმახვილის გაუმჯობესება;

ბ ) რეფრაქციის მანკების კორეგირება;

გ ) რეფრაქციის მანკების განკურნება.

3588. გუგის გაფართოება. ნაჩვენებია:

ა ) გლაუკომის დროს;

ბ ) თვალის ანთებადი დაავადების დროს.

3589. გუგების მოძრაობის მოშლა შეიძლება იყოს:

ა ) ამავროზული;

ბ ) რეფლექსური;

გ ) აბსოლუტური;

დ ) სამივე;

ე ) არცერთი.

3590. კატარაქტა არის:

ა ) მინისებრი სხეულის შემღვრევა;

ბ ) ბროლის შემღვრევა;

გ ) რქოვანას შემღვრევა.

3591. თვალშიდა წნევის მომატება დამახასიათებელია:

ა ) კატარაქტისთვის;

ბ ) გლაუკომისთვის.

3592. რეტინობლასტომა არის:

ა ) ბავშვთა ასაკისათვის დამახასიათებელი ბადურის სიმსივნეა;

ბ ) ქორიოდეას სიმსივნე;

გ ) თვალშიდა წნევის მომატება.

3593. თვალის დამწვრობისას საჭიროა:

ა ) დამაზიანებელი აგენტის მოცილება წყლის ნაკადით;

ბ ) გამანეიტრალებელი ხსნარით თვალის გამორეცხვა;

გ ) კანქვეშ ანტიტეტანური შრატის შეყვანა;

დ ) თვალში აუტოსისხლის ჩაწვეთება;

ე ) ყველა;

ვ ) არც ერთი.

3594. ელექტრო ან თოვლის ოფთალმიის შემთხვევაში საჭიროა:

ა ) თვალში 0,5%-იანი დიკაინის ხსნარის ჩაწვეთება;

ბ ) თვალში 0,5%-იანი ადრენალინის ჩაწვეთება;

გ ) სულფაცილის ჩაწვეთება;

დ ) ცივი, სველი საფენები;

ე ) ყველა;

ვ ) არცერთი.

3595. ორბიტის ყველაზე თხელი კედელია:

ა ) გარეთა კედელი;

ბ ) ზედა კედელი;

გ ) შიგნითა კედელი;

დ ) ქვედა კედელი;

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

3596. თვალბუდის ზედა ნაპრალში გადის:

ა ) თვალის ნერვი;

ბ ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;

გ ) თვალბუდის ძირითადი ვენური კოლექტორი;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3597. მხედველობის ნერვის არხში გადის:

ა ) მხედველობის ნერვი;

ბ ) თვალბუდის არტერია;

გ ) ორივე;

დ ) არც ერთი.

3598. საცრემლე პარკი მდებარეობს:

ა ) თვალბუდის შიგნით;

ბ ) თვალბუდის გარეთ;

გ ) ნაწილობრივ თვალბუდის შიგნით და ნაწილობრივ მის გარეთ.

3599. ქუთუთო წარმოადგენს:

ა ) მხედველობის ორგანოს დანამატ ნაწილს;

ბ ) მხედველობის ორგანოს დამცველ აპარატს;

გ ) ორივე;

დ ) არც ერთი.

3600. რქოვანას კვება ხორციელდება:

ა ) რქოვანას კიდურა სისხლძარღვთა წნულის საშუალებით;

ბ ) ბადურას ცენტრალური არტერიით;

გ ) საცრემლე არტერიით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილით.

3601. თვალის სისხლძარღვოვანი ტრაქტი შედგება ყველა ჩამოთვლილი შრისაგან, გარდა:

ა ) ქორიოიდეის;

ბ ) წამწამოვანი სხეულის;

გ ) ფერადი გარსის;

დ ) ბადურას სისხლძარღვების.

3602. ბადურას ფუნქციურ ცენტრს წარმოადგენს:

ა ) მხედველობის ნერვის დვრილი (დისკო);

ბ ) ცენტრალური ფოსო;

გ ) დაკბილული კიდე;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

3603. წინა საკნიდან სითხის განდევნა ხდება:

ა ) გუგის არედან;

ბ ) ბროლის კაფსულიდან;

გ ) ტრაბეკულების ზონიდან;

დ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.

3604. მხედველობის ნერვი თვალის ორბიტიდან გამოდის:

ა ) თვალბუდის ზედა ნაპრალიდან;

ბ ) მხედველობის ხვრელი;

გ ) თვალბუდის ქვედა ნაპრალიდან;

3605. სკლერის დანიშნულებაა:

ა ) თვალის ტროფიკა;

ბ ) თვალის შიგნითა წარმონაქმნების დაცვა;

გ ) სინათლის გარდატეხა;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

3606. სისხლძარღვოვანი ტრაქტი ასრულებს:

ა ) ტროფიკული ფუნქციას;

ბ ) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;

გ ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;

დ ) ყველა ჩამოთვლილს.

3607. ბადურა ასრულებს:

ა ) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;

ბ ) ტროფიკულ ფუნქციას;

გ ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;

დ ) ყველა ჩამოთვლილს.

3608. თვალშიგა სითხეს გამოიმუშავებს ძირითადად:

ა ) ფერადი გარსი;

ბ ) ქორიოიდეა;

გ ) ბროლი;

დ ) წამწამოვანი სხეული.

3609. ცრელის წარმომქმნელ ორგანოებს მიეკუთვნება

ა ) საცრემლე ჯირკვალი და დამატებითი საცრემლე ჯირკვლები

ბ ) საცრემლე წერტილები

გ ) საცრემლე არხები

3610. ყველაზე მცირე სისქე სკლერას აქვს

ა ) ლიმბის ზონაში

ბ ) ეკვატორის ზონაში

გ ) მხედველობის ნერვის დვრილის ზონაში

დ ) არცერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორე

3611. რქოვანას გარსი შედგება

ა ) ორი შრისაგან

ბ ) სამი შრისაგან

გ ) ოთხი შრისაგან

დ ) ხუთი შრისაგან

ე ) ექვსი შრისაგან

ოტორინოლარინგოლოგია

3612. ტრავმის შემდეგ გარეთა სასმენ მილში სისხლის არსებობა მიუთითებს:

ა ) გარეთა სასმენი მილის ხრტილოვან აპკოვანი ნაწილის დაზიანებაზე;

ბ ) გარეთა სასმენი მილის ძვლოვანი ნაწილის დაზიანებაზე;

გ ) დაფის აპკის დაზიანებაზე;

დ ) თავის ქალას ფუძის მოტეხილობაზე;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი დასაშვებია.

3613. ტრაგუსზე თითის დაჭერით მტკივნეულობა დამახასიათებელია:

ა ) გარეთა სასმენ მილში მოხვედრილი უცხო სხეულისათვის;

ბ ) გარეთა სასმენი მილის შემოფარგლული ანთებისათვის;

გ ) შუა ყურის მწვავე ანთებისათვის;

დ ) გარეთა სასმენი მილის გოგირდის საცობისათვის;

ე ) ყურის ნიჟარის წითელი ქარისათვის.

3614. ანამნეზში დაფის აპკის პერფორაციის არსებობის შემთხვევაში გარეთა სასმენი მილის უცხო სხეული ამოღებული უნდა იქნას:

ა ) მექანიკურად;

ბ ) გამორეცხვით;

გ ) ოპერაციული ჩარევით;

დ ) ყველა მეთოდი დასაშვებია;

ე ) არ უნდა იქნას ამოღებული რამდენიმე დღე.

3615. შუა ყურის მწვავე ანთების დროს პარაცენტეზი კეთდება:

ა ) ზემო წინა კვადრატში;

ბ ) ზემო უკანა კვადრატში;

გ ) ქვემო წინა კვადრატში;

დ ) უკანა კვადრატებში;

ე ) ოთხივე ვარიანტი მისაღებია.

3616. ტიპურ შემთხვევაში შუა ყურის მწვავე ანთებისათვის დამახასიათებელია:

ა ) დაფის აპკზე და გარეთა სასმენ მილზე ჰემორაგიული ბუშტუკოვანი წარმონაქმნები;

ბ ) დაფის აპკის ჰიპერემია და გამობერილობა;

გ ) დაფის აპკის, შუა ყურის და ზოგჯერ შიგნითა ყურის ძვლოვანი წარმონაქმნების ნეკროზული დაშლა;

დ ) დაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექვა და პეტრიფიკაცია;

ე ) დაფის აპკის მრავლობითი პერფორაციები.

3617. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების ფონზე განვითარებულ ქალაშიდა გართულების დროს უნდა გაკეთდეს:

ა ) ანტროტომია;

ბ ) მასტოიდოტომია;

გ ) რადიკალური ოპერაცია;

დ ) ანტრომასტოიდექტომია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი დასაშვებია.

3618. ქალასშიდა ოტოგენური გართულებებიდან ტემპერატურის მკვეთრი მატება და ვარდნა დამახასიათებელია

ა ) ეპიდურული აბსცესისათვის;

ბ ) სუბდურული აბსცესისათვის;

გ ) საფეთქლის წილის აბსცესისათვის;

დ ) ნათხემის აბსცესისათვის;

ე ) სიგმოიდური სინუსის თრომბოზისათვის.

3619. ცხვირის ღრუს უცხო სხეული ამოღებული უნდა იქნას

ა ) გამორეცხვით;

ბ ) ოპერაციული ჩარევით;

გ ) მექანიკურად;

დ ) ვაკუუმით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი დასაშვებია.

3620. ცხვირის ღრუს საერთო სავალში უცხო სხეულის არსებობის დასადგენად ყველაზე ეფექტურია გამოკვლევის შემდეგი მეთოდი:

ა ) ცხვირის და მისი დანამატი ღრუების რენტგენოგრაფია;

ბ ) წინა რინოსკოპია;

გ ) უკანა რინოსკოპია;

დ ) ფარინგოსკოპია;

ე ) ოლფაქტომეტრია.

3621. ცხვირიდან სისხლის დენის ადგილობრივ მიზეზებს მიეკუთვნება:

ა ) მწვავედ მიმდინარე ინფექციური დაავადებები;

ბ ) დაავადებები, რომლებიც იწვევენ შეგუბებას სისხლძარღვთა სისტემაში;

გ ) ცხვირის ტრავმა, კეთილ და ავთვისებიანი სიმსივნეები, უცხო სხეული, ქრონიკული ატროფიული რინიტი;

დ ) სისხლის თითქმის ყველა დაავადება, როდესაც შეცვლილია სისხლის შემადგენლობა და დარღვეულია შედედების მექანიზმი;

ე ) თირკმლის ქრონიკული დაავადებები.

3622. ცხვირიდან სისხლდენის მიზეზი შეიძლება იყოს შემდეგი პრეპარატების ხანგრძლივად მიღება:

ა ) ამინოგლიკოზიდები;

ბ ) ცეფალოსპორინები;

გ ) სალიცილატები;

დ ) შარდმდენები;

ე ) სულფანილამიდები.

3623. მწვავე სურდოს პირველი სტადიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

ა ) ცხვირის ღრუში სეროზულ-ლორწოვანი ექსუდატის არსებობა;

ბ ) ცხვირის ღრუში ლორწოვან-ჩირქოვანი ექსუდატის არსებობა;

გ ) ცხვირის მთელი ლორწოვანი გარსის გასქელება;

დ ) ლორწოვანი გარსის ზოგიერთ უბანში ქსოვილების ფიბროზული გადაგვარება;

ე ) ლორწოვანი გარსი გასქელებულია, შეშუპებულია, მაგრამ მშრალია.

3624. მწვავე სინუსიტების დასადგენად მეტად ეფექტურია შემდეგი გამოკვლევის მეთოდები:

ა ) უკანა რინოსკოპია;

ბ ) ცხვირ-ხახის და ცხვირის უკანა ნაწილების თითით გასინჯვა;

გ ) ყნოსვის სიმახვილის და სინატიფის გამოკვლევა;

დ ) რენტგენოდიაგნოსტიკა;

ე ) წინა რინოსკოპია.

3625. ცხვირის დანამატი წიაღებიდან ყველაზე ღრმა განლაგება აქვს:

ა ) ჰაიმორის წიაღს;

ბ ) წინა ეთმოიდს;

გ ) შუბლის წიაღს;

დ ) უკანა ეთმოიდს;

ე ) ძირითად წიაღს.

3626. წინა ეთმოიდური უჯრედები, ჰაიმორის და შუბლის წიაღები იხსნება:

ა ) სფენოეთმოიდურ ნიშაში;

ბ ) ზემო სავალში;

გ ) შუა სავალში;

დ ) ქვემო სავალში;

ე ) ცხვირსაცრემლე არხში.

3627. რინოგენული თვალბუდის შიგა გართულებანი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა ) ჰაიმორიტის შედეგად;

ბ ) ფრონტიტის შედეგად;

გ ) ეთმოიდიტის შედეგად;

დ ) სფენოიდიტის შედეგად;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების შედეგად.

3628. ცხვირის ფურუნკულის შესაძლო რინოგენული ქალაშიდა გართულებების დროს პათოლოგიური პროცესი ყველაზე ხშირი

ლოკალიზდება:

ა ) ეპიდურული სივრცეში;

ბ ) სუბდურულ სივრცეში;

გ ) სიგმოიდურ სინუსში;

დ ) მღვიმოვან და ზედა გასწვრივ სინუსებში;

ე ) ნათხემში.

3629. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ძლიერი ტკივილებით, თავის ტკივილით.

ფარინგოსკოპიით- ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემული, დაფარულია მოყვითალო - მოთეთრო წერტილოვანი ნადებებით

ა ) კატარული ანგინა;

ბ ) ფოლიკულური ანგინა;

გ ) ლაკუნური ანგინა;

დ ) ფიბრინული ანგინა;

ე ) ფლეგმონური ანგინა.

3630. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ტკივილებით, თავის ტკივილით.

ფარინგოსკოპიით - ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემიული, დაფარულია სქელი ერთიანი მოთეთრო - მოყვითალო ნადებით, რომელიც

ზოგჯერ სცილდება ტონზილის ქსოვილს.

ა ) კატარული ანგინა;

ბ ) ფოლიკულური ანგინა;

გ ) ლაკუნური ანგინა;

დ ) ფიბრინული ანგინა;

ე ) ფლეგმონური ანგინა.

3631. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ძლიერი ტკივილი, თავის ტკივილი.

ფარინგოსკოპიით - ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემიული, ლაკუნებში მოყვითალო - მოთეთრო სქელი ნადებები.

ა ) კატარული ანგინა;

ბ ) ფოლიკულური ანგინა;

გ ) ლაკუნური ანგინა;

დ ) ფიბრინული ანგინა;

ე ) ფლეგმონური ანგინა.

3632. ქრონიკული ტონზილიტის კონსერვატული მკურნალობისათვის გამოიყენება:

ა ) ლაკუნების გამორეცხვა;

ბ ) ულტრაიისფერი სხივები;

გ ) ფონოფორეზი;

დ ) ლაზეროთერაპია;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი.

3633. ქრონიკული დეკომპენსირებული ტონზილიტის დროს ტარდება შემდეგი ქირურგიული ჩარევა:

ა ) ტონზილოტომია;

ბ ) ადენოტომია;

გ ) ტონზილექტომია;

დ ) პარატონზილური სივრცის გაკვეთა.

3634. ხახის გამოკვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა ) ანტროსკოპია;

ბ ) დიაფონოსკოპია;

გ ) ფარინგოსკოპია;

დ ) რინოსკოპია;

ე ) ლარინგოსკოპია.

3635. ხახის უცხო სხეულის დასადგენად საჭიროა ჩავატაროთ შემდეგი გამოკვლევები:

ა ) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ ) ცხვირის დანამატი ღრუების რენტგენოგრაფია;

გ ) ჰაიმორის წიაღის პუნქცია;

დ ) ფარინგოსკოპია;

ე ) პირდაპირი ლარინგოსკოპია.

3636. ხორხის გამოკვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა ) აკუსტიკური იმპედანსომეტრია;

ბ ) წინა რინოსკოპია;

გ ) უკანა რინოსკოპია;

დ ) პირდაპირი და არაპირდაპირი ლარინგოსკოპია..

3637. ხორხის დახურული ტრავმის დროს აღინიშნება ხორხის მწვავე სტენოზის სუბკომპენსაციის სტადია. ამ მდგომარეობის დროს უნდა

გაკეთდეს:

ა ) ტრაქეოტომია;

ბ ) კონიკოტომია;

გ ) მედიკამენტოზური მკურნალობა;

დ ) ლარინგოტომია;

ე ) კრიკოტომია.

3638. არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიით ხორხის შეშუპებისათვის დამახასიათებელი სურათი:

ა ) სახმო ნაოჭების ჰიპერემია;

ბ ) ხორხსარქველის და ციცხვისებრი ხრტილების შეშუპება;

გ ) სახმო ნაოჭების და ნაოჭებქვეშა სივრცეში მორუხო - მოთეთრო ფერის ნადები;

დ ) ხორხის დამბლა;

ე ) სახმო ნაოჭზე მომრგვალო ფორმის მორუხო - ვარდისფერი სიმსივნური წარმონაქმნი.

3639. ხორხის მწვავე სტენოზის გამო განვითარებული ასფიქსიის დროს პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

ა ) ტრაქეოსტომია;

ბ ) ინტუბაცია;

გ ) მედიკამენტური მკურნალობა;

დ ) კონიკოტომია შემდგომი ტრაქეოსტომიით.;

ე ) ყველა პასუხი სწორია.