**სამკურნალო საქმე**

მიმართულება შინაგანი მედიცინა

1. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადისათვის?

ა) „QRS“ ინტერვალის გახანგრძლივება;

\*ბ) „PQ“ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ) „QT“ ინტერვალის გახანგრძლივება;

დ) „R“ კბილის დეფორმაცია.

2. ჰიპერტონული დაავადებისას რენინის შემცველობა სისხლში:

ა) მნიშვნელოვნადაა მომატებული;

ბ) უმნიშვნელოდაა მომატებული;

გ) ნორმის ფარგლებშია;

\*დ) ზოგ შემთხვევაში მომატებულია, ზოგ შემთხვევაში ნორმის ფარგლებშია;

ე) დაქვეითებულია.

3. ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს აორტულ სტენოზს?

\*ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) სტენოკარდია;

გ) სინკოპე;

დ) გულის უკმარისობა;

ე) თავბრუსხვევა.

4. ჩამოთვლილთაგან 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.

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

ა) 128 მლ.;

ბ) 82 მლ.;

გ) 55 მლ.;

დ) 70 მლ;

\*ე) 64 მლ.

6. გულის შეგუბებითი უკმარისობა მაღალი წუთმოცულობის ფონზე შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

\*ა) მიტრალური სტენოზისა;

ბ) ჰიპერთირეოიდიზმისა;

გ) ანემიისა;

დ) ბერი-ბერისა;

ე) არტერიო-ვენური ფისტულისა.

7. ქვემოთ მოყვანილი შრატის ფერმენტებიდან რომლის მომატება წარმოადგენს მიოკარდიუმის დაზიანების სპეციფიურ მარკერს?

\*ა) კრეატინფოსფოკინაზა „MB“ ფრაქციის;

ბ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას;

გ) კრეატინფოსფოკინაზას;

დ) გლუტამატ-ოქსალაცეტატ ტრანსამინაზას.

8. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ბიგემინიის ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური სტენოზისთვის;

ბ) დიურეზული საშუალებების ზედოზირებისთვის;

გ) სტენოკარდიისთვის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიისთვის;

\*ე) გლიკოზიდებით ინტოქსიკაციისთვის.

9. ეკგ-ზე აღინიშნება დადებითი P კბილი, 0, 22 წმ-იანი PQ ინტერვალი, 0, 09 წმ-იანი ხანგრძლივობის „QRS“ კომპლექსი. რა ტიპის არითმიასთან გვაქვს საქმე?

\*ა) პირველი ხარისხის ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადასთან;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიასთან;

გ) მოციმციმე არითმიასთან;

დ) მეორე ხარისხის ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადასთან;

ე) სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადასთან.

10. ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებებიდან რომელია მარყუჟოვანი?

ა) ჰიპოთიაზიდი;

ბ) სპირონოლაქტონი;

\*გ) ფუროსემიდი;

დ) ტრიამტერენი;

11. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული ნიტროგლიცერინთან მიმართებაში?

ა) აიშვიათებს გულის მუშაობას;

ბ) აუმჯობესებს კორონარული სისხლის მიმოქცევას;

გ) აუმჯობესებს სისხლის განაწილებას;

\*დ) აქვეითებს მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ჟანგბადზე;

ე) აფართოებს კორონარებს.

12. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს მოციმციმე არითმიის სადიაგნოზო ელექტროკარდიოგრაფიულ კრიტერიუმს?

ა) თანაბარი „QT“ ინტერვალები;

\*ბ) „f“ ტალღების არსებობა და არათანაბარი „RR“ ინტერვალები;

გ) „ST“ სეგმენტის და „T“ კბილის დეფორმაცია;

დ) „QRST“ კომპლექსების დეფორმაცია.

13. ჰიპერტენზიულ ავადმყოფებში სიკვდილობის უხშირეს მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) წვრილი ნაწლავის ინფარქტი

ბ) თავის ტვინის ინსულტი;

გ) თირკმელების უკმარისობა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

14. პოსტდატვირთვის შემცირება მიზანშეწონილი არ არის:

ა) შეგუბებითი კარდიომიოპათიის დროს;

ბ) აორტული ნაკლოვანების დროს;

გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;

\*დ) სუბაორტული სტენოზის დროს;

ე) გულის უკმარისობის დროს.

15. მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

ა) ქვემო კიდურების შეშუპება;

ბ) ჰეპატომეგალია;

გ) მარჯვენა პარკუჭში საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატება;

\*დ) ფილტვის კაპილარებში წნევის მომატება;

ე) კისრის ვენების შებერვა.

16. ტკივილი გულმკერდში და პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) მიოკარდიუმის ინტრამურული ინფარქტისთვის;

ბ) გულმკერდის ტრავმისთვის;

\*გ) ტრანსმურული ინფარქტისთვის;

დ) ვირუსულ პნევმონიისთვის;

ე) აორტის განშრევებადი ანევრიზმისთვის.

17. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან სტენოკარდიისთვის პათოგნომურია:

\*ა) დატვირთვის დროს ტკივილი მკერდის ძვლის უკან და „ST“ სეგმენტის დეპრესია;

ბ) დატვირთვის დროს ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში;

გ) დატვირთვის შემდეგ პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) „Q“ კბილი III და „aVF“ განხრებში;

ე) ნეგატიური „T“ კბილი „V2-V6“ განხრებში.

18. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) ექსტრასისტოლური „QRS“ კომლექსის ხანგრძლივობა <0,10 წმ;

ბ) „P“ კბილის არარსებობა ექსტრასისტოლური „QRS“ კომპლექსის წინ;

გ) სრული კომპენსატორული პაუზა;

დ) ექსტრასისტოლური „QRS“ კომპლექსის დეფორმაცია;

ე) ექსტრასისტოლური „T“ კბილისა და „QRS“ კომპლექსის მაქსიმალური დისკორდანტობა.

19. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი სარქვლის დაზიანება სუბფებრილური ტემპერატურით, ედს-ის მომატებით და ემბოლიებით?

\*ა) ინფექციური ენდოკარდიტისთვის;

ბ) მიოკარდიტისთვის;

გ) რევმატიული კარდიტისთვის;

დ) პერიკარდიტისთვის;

ე) თრომბოფლებიტისთვის.

20. ვერაპამილი წარმოადგენს პრეპარატს, რომელიც:

ა) მოქმედებს ბეტა -ადრენორეცეპტორების ბლოკადის საშუალებით;

ბ) გამოიყენება სინუსის კვანძის სისუსტის დროს;

გ) ხშირად იწვევს ტაქიკარდიას;

დ) აქვს დიურეზული ეფექტი;

\*ე) გამოიყენება პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის სამკურნალოდ.

21. რომელი დაავადების დროს არის წინააღმდეგნაჩვენები გახანგრძლივებული მოქმედების ნიტრატების დიდი დოზებით გამოყენება?

ა) აორტის სარქვლის სკლეროზის დროს;

ბ) აორტული ნაკლოვანების დროს;

გ) მიტრალური ნაკლოვანების დროს;

\*დ) ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზის დროს;

ე) შეგუბებითი კარდიომიოპათიის დროს.

22. 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.

23. ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს აორტულ ნაკლოვანებას?

ა) დიასტოლური შუილი;

\*ბ) სისტოლური შუილი;

გ) მაღალი პულსური წნევა;

დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და დილატაცია;

ე) მწვერვალზე პირველი ტონის შესუსტება.

24. გულის წუთმოცულობის გასაუმჯობესებლად პოსტდატვირთვის შემცირება არ არის მიზანშეწონილი:

ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის და ჰიპერტენზიის დროს;

ბ) მწვავე აორტული ნაკლოვანების დროს;

გ) მწვავე მიტრალური ნაკლოვანების დროს;

\*დ) მიტრალური სტენოზის დროს;

ე) ჰიპერტონული კრიზის დროს.

25. 39 წლის მამაკაცი უჩივის ჰაერის უკმარისობას, შერეული ხასიათის ქოშინს, გულის ფრიალს. იმყოფება იძულებით მჯდომარე მდგომარეობაში, ზემო კიდურებით ეყრდნობა მუხლებს, გამოხატულია მკვეთრი ციანოზი. სუნთქვა ზერელე, წუთში 32. ფილტვების ქვემო წილებზე მოისმინება მრავლობითი სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, გულის ტონები შესუსტებული, პულსი წუთში 126, რიტმული. არტერიული წნევა 150/90 „mmHg“. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია აღნიშნული მდგომარეობის მიზეზი?

ა) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

\*ბ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

გ) ბრონქული ასთმა;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

ე) არტერიული ჰიპერტენზიის სინდრომი.

26. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) კისრის ვენების შებერვა;

ბ) ქოშინი;

გ) ჭენების (გალოპის ) რიტმი;

დ) კრეპიტაცია ფილტვების ქვედა წილებში;

ე) კარდიული ასთმა.

27. 50 წლის ქალი ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში შემოვიდა გულმკერდის არეში 2 საათზე მეტი ხანგრძლივობის ტკივილით. ეკგ-ზე დაფიქსირდა მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტი და ექსტრასისტოლური არითმია. ფილტვებში: სველი ხიხინი ქვემო წილებში. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე: გულის ზომები ნორმის ფარგლებშია, ჰილუსები უმნიშვნელოდ გაფართოებული. მოცემულ შემთხვევაში უკუნაჩვენებია:

ა) ჰეპარინის გამოყენება;

ბ) ლიდოკაინის გამოყენება;

გ) ოქსიგენოთერაპია;

\*დ) დიგოქსინის გამოყენება;

ე) მორფინის გამოყენება.

28. მოციმციმე არითმიის განვითარების დაბალი ალბათობა ახასიათებს:

ა) კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზს;

\*ბ) ბიკუსპიდალური სარქვლით გამოწვეული აორტულ სტენოზს;

გ) თირეოტოქსიკოზს;

დ) მიტრალურ სტენოზს;

ე) ჰიპერტონულ დაავადებას.

29. 25 წლის ავადმყოფი ქალი გამოკვლეული იქნა ექიმის მიერ გულის შუილების შესაფასებლად. ავადმყოფი ანამნეზში არ აღნიშნავს რევმატიზმს. 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) მიტრალური ნაკლოვანება;

დ) ფილტვის არტერიის ხვრელის სტენოზი.

30. რა პათოლოგია არ აძლიერებს პირველი ტონის ინტენსიურობას?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) სინუსური ტაქიკარდია;

\*დ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

31. პათოლოგიური „Q“ კბილის არსებობა „V1“ და „V2“ განხრებში მიუთითებს:

ა) წინა გავრცელებულ ინფარქტზე;

ბ) უკანა კედლის ინფარქტზე;

გ) წინა და უკანა კედლების გავრცელებულ ინფარქტზე;

დ) წინა - მწვერვალის ინფარქტზე;

\*ე) სეპტალურ ინფარქტზე.

32. 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.

33. 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.

34. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელს ახასიათებს ალტერნაციული პულსი?

ა) ანემიას;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ასიმეტრიული ჰიპერტროფიას;

გ) აორტული ნაკლოვანებას;

დ) თირეოტოქსიკოზს;

\*ე) გულის უკმარისობას.

35. 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 „mmHg“. 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.

36. მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ მესამე კვირაზე ავადმყოფს აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის არეში. სხეულის ტემპერატურის მომატება. ედს-ის აჩქარება, პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ინფარქტული დაზიანების ზონის გაფართოება;

\*ბ) პოსტინფარქტული დრესლერის სინდრომი;

გ) იდიოპათიური პერიკარდიტი;

დ) მიოკარდიუმის რუპტურა;

ე) გულის ქორდების გაგლეჯა;

37. ეკგ-ზე „P“ კბილები არ აღინიშნება, გამოხატულია ტალღოვანი ხაზი „f“ ტალღებით. „RR“ ინტერვალები სხვადასხვა ხანგრძლივობისაა. დაასახელეთ არითმიის სახე.

ა) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლა;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

გ) სრული ანტრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

\*დ) მოციმციმე არითმია;

ე) წინაგულების თრთოლვა;

38. პარკუჭთა ფიბრილაციისთვის დამახასიათებელი ეკგ-ული ცვლილებებია:

ა) არათანაბარი „PQ“ ინტერვალები

ბ) „QRST“ კომპლესების ერთნაირი ამპლიტუდა;

\*გ) ეკგ ელემენტების დიფერენცირების შეუძლებლობა;

დ) „F“ ტალღების არსებობა;

39. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს გულის კუმშვადობას:

ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

\*ბ) დიგოქსინი;

გ) ვერაპამილი;

დ) ფუროსემიდი;

ე) პროპრანოლოლი.

40. ჩამოთვლილი ბიოლოგიური ფაქტორებიდან რომელი იწვევს არტერიული წნევის უშუალო მომატებას?

\*ა) ანგიოტენზინ II;

ბ) რენინი;

გ) ანგიოტენზინოგენი;

დ) ანგიოტენზინ I;

ე) ანგიოტენზინის გარდამქნელი ფერმენტი.

41. ჩამოთვლილთაგან რომელია ჰიპერტონული დაავადების ყველაზე ხშირი გართულება?

ა) მიოკარდიტი;

ბ) გულის მწვავე უკმარისობა (ფილტვების შეშუპება);

\*გ) ჰიპერტონიული კრიზი;

დ) პერიკარდიტი;

ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

42. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ინსულტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

\*ა) არტერიული ჰიპერტენზია

ბ) ცერებრული ათეროსკლეროზი;

გ) თავის ტვინის სისხლძარღვების თანდაყოლილი პათოლოგია;

დ) თირკმელების დაავადებები;

43. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი უპირატესად სისტოლური წნევის მომატება?

ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისთვის;

\*ბ) აორტის ათეროსკლეროზისთვის;

გ) ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის;

დ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზისთვის;

ე) ფეოქრომოციტომისთვის.

44. 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.

45. რომელი დაავადების დროს მიმდინარეობს ჰიპერტონიული კრიზი ყველაზე მძიმედ?

ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს;

\*ბ) ფეოქრომოციტომის დროს;

გ) პირველადი ალდოსტერონიზმის დროს;

დ) ჰიპერტონიული დაავადების დროს;

ე) ჰიპერთირეოიდიზმის დროს.

46. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროსაა უპირატესად ნაჩვენები კალიუმის შემნახველი დიურეზული საშუალებების დანიშვნა?

ა) არტერიული ჰიპერტენზიის დაბალრენინული ფორმის დროს;

\*ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმის დროს;

გ) ჰიპერკალიემიისას;

დ) ჰიპერტონული კრიზის დროს;

ე) კაპტოპრილით მკურნალობის დროს.

47. 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.

48. 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.

49. რა ხასიათის შეშუპებაა დამახასიათებელი გულის ტოტალური შეგუბებითი უკმარისობისთვის?

ა) ფარული შეშუპება;

ბ) ჰიდროპერიკარდიუმი;

\*გ) ანასარკა;

დ) ქვემო კიდურების შეშუპება;

ე) შეგუბებითი მოვლენები ფილტვებში.

50. რა წარმოადგენს გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ადრეულ გამოვლინებას?

\*ა) დისპეპსიური სინდრომი;

ბ) ტაქიკარდია;

გ) ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი;

დ) გულის უკმარისობის სიმპტომების გაძლიერება;

ე) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

51. ჩამოთვლილიდან გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ელექტროკარდიოგრაფიულ ნიშნებს არ მიეკუთვნება?

ა) ბრადიკარდია;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

გ) „ST“ სეგმენტის დეპრესია და უარყოფითი „T“ კბილი „V5-V6” განხრებში;

დ) ატრიოვენტიკულური ბლოკადა;

\*ე) მაღალი „R“ კბილი „V1-V3“ განხრებში.

52. 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, გულის წასვლის შეგრძნებით.

53. რომელი ვირუსი იწვევს ყველაზე ხშირად მიოკარდიტს?

ა) გრიპის;

ბ) ყვითელი ცხელების;

\*გ) კოქსაკის;

დ) ჰერპეს ზოსტერის;

ე) ყვავილის.

54. ექსუდაციური პერიკარდიტის საუკეთესო დიაგნოსტიკური მეთოდი არის:

\*ა) ექოკარდიოგრაფია;

ბ) აუსკულტაცია;

გ) პერკუსია;

დ) ეკგ;

ე) გულმკერდის რენტგენოსკოპია.

55. 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.

56. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იძლევა სწრაფ ეფექტს ალერგიული პერიკარდიტის მკურნალობისას?

ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

ბ) ანტიბიოტიკები;

\*გ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ) ოქროს პრეპარატები, ციტოსტატიკები;

ე) ანტიჰისტამინური საშუალებები.

57. გულის მანკების ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიაგნოსტიკო მეთოდებიდან ყველაზე ინფორმაციულია:

\*ა) ექოკარდიოგრაფია;

ბ) ეკგ;

გ) აუსკულტაცია;

დ) გულმკერდის რეტგენოგრაფია;

ე) პერკუსია.

58. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიის დროს არ ვითარდება მარცხენა პარკუჭის დილატაცია?

ა) მიტრალური ნაკლოვანების დროს;

ბ) აორტული ნაკლოვანების დროს;

\*გ) მიტრალური სტენოზის დროს;

დ) აორტული სტენოზის დროს;

ე) ჰიპერტონული დაავადების დროს.

59. 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.

60. 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.

61. ჩამოთვლილ ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს მიტრალურ სტენოზს?

\*ა) მაღალი პულსური წნევა;

ბ) სისხლიანი ნახველი;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

დ) ფილტვების შეშუპება;

ე) მოციმციმე არითმია.

62. სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას არ ახასიათებს:

ა) ღვიძლის გადიდება;

\*ბ) ფილტვების შეშუპება;

გ) კისრის ვენების შებერვა;

დ) პერიფერიული შეშუპებები;

ე) ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაცია.

63. ველოერგომეტრიული სინჯის პოზიტიურობის ხარისხი განისაზღვრება:

ა) ST სეგმენტის ცდომის ფორმით;

\*ბ) ST სეგმენტის ცდომის სიდიდით;

გ) ST სეგმენტის ცდომის გამოჩენისთვის საჭირო დროის ხანგრძლივობით;

დ) არტერიული ჰიპოტენზიის ნიშნების განვითარებით;

64. 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.

65. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი განაპირობებს გულის უკმარისობით დაავადებული პაციენტების სიცოცხლის გახანგრძლივებას?

ა) საგულე გლიკოზიდები;

ბ) Ca-ის ანტაგონისტები;

\*გ) აგფ ინჰიბიტორები;

დ) შარდმდენები;

66. დადებითი ინოტროპული ეფექტის არქონის გამო გულის მძიმე უკმარისობის დროს არ გამოიყენება:

\*ა) ქინიდინი;

ბ) დოფამინი;

გ) დობუტამინი;

დ) ლევოდოპა;

ე) ფოსფოდიესთერაზას ინჰიბიტორები.

67. ჩამოთვლილი შარდმდენებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ფილტვების შეშუპების დროს?

\*ა) ფუროსემიდი;

ბ) ჰიპოთიაზიდი;

გ) ტრიამტერენი;

დ) სპირონოლაქტონი;

ე) ამილორიდი.

68. ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში შემოვიდა ავადმყოფი ჩივილით ძლიერ ტკივილზე მკერდის ძვლისა და ეპიგასტრიუმის არეში. ეკგ-ს საფუძველზე დაისვა მიოკარდიუმის ქვედა კედლის ინფარქტის დიაგნოზი. ელექტროკარდიოგრამაზე გამოვლენილი რომელი ცვლილებებია დამახასიათებელი ამ დიაგნოზისათვის?

ა) დაბალი ვოლტაჟი და გახლეჩილი „R“ კბილი „V1-V2“ განხრებში;

ბ) „ST“ სეგმენტის დეპრესია I და „aVL“ განხრებში;

\*გ) „Q“ კბილი და „ST“ სეგმენტის ელევაცია II, III, „aVF“ განხრებში;

დ) „ST“ სეგმენტის დეპრესია „V2-V4“ განხრებში;

ე) პირველი ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

69. მიმღებ განყოფილებაში შემოვიდა ავადმყოფი მამაკაცი 64 წლის, ჩივილებით გულის ფრიალზე. გამოკვლევისას გამოვლინდა პულსის დეფიციტი. ჩამოთვლილი არითმიებიდან რომელი შეესაბამება ამ ფენომენს?

ა) სინუსური არითმია;

\*ბ) მოციმციმე არითმია;

გ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) რიტმის წამყვანის მიგრაცია;

ე) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია.

70. 72 წლის მამაკაცმა, რომელიც მკურნალობს დიგოქსინით და ჰიდროქლორთიაზიდით გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო, ერთმანეთში აურია მედიკამენტების დოზები. ეკგ-ზე გამოჩნდა ბიგემინია, შრატის კალიუმის დონე 2მეკვ/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.

71. „PQ“ ინტერვალის ყველაზე მეტად გახანგრძლივებას იწვევს იმპულსის შეფერხება:

ა) სინუსური კვანძის დონეზე;

ბ) სინოაურიკულური შეერთების დონეზე;

\*გ) ატრიოვენტრიკულური კვანძის დონეზე;

დ) წინაგულში;

ე) ჰისის კონაში.

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

ა) ქორეისა;

ბ) ბეჭდისებრი ერითემისა;

\*გ) ართრალგიებისა;

დ) კარდიტისა;

ე) კანქვეშა კვანძებისა.

73. გულის ტამპონადას არ ახასიათებს:

ა) სინუსური ტაქიკარდია;

ბ) პულსური წნევის შემცირება;

გ) ჩასუნთქვისას არტერიული წნევის 10 mmHg-ზე მეტად დაქვეითება;

\*დ) ალტერნაციული პულსი;

ე) ვენური ჰიპერტენზია.

74. 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.

75. ჩამოთვლილი შარდმდენებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ძლიერი დიურეზული ეფექტი?

\*ა) ფუროსემიდს;

ბ) ჰიდროქლორთიაზიდს;

გ) აცეტაზოლამიდს;

დ) სპირონოლაქტონს;

ე) ამილორიდს.

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

\*ა) არტერიოლებზე;

ბ) აორტაზე;

გ) კუნთოვან არტერიებზე;

დ) კაპილარებზე;

ე) პარკუჭის მიოკარდიუმზე.

77. 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.

78. რომელი პათოლოგია არ აძლიერებს პირველ ტონს?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) სინუსური ტაქიკარდია;

\*დ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

79. მარცხენა პარკუჭის მოცულობით გადატვირთვა არ ვითარდება:

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

\*ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

გ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანების დროს;

დ) ბოტალის ღია სადინარის შემთხვევაში;

ე) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების დროს.

80. წინაგულების ფიბრილაციის დროს სიხშირის დაქვეითების მიზნით არ გამოიყენება:

\*ა) ქინიდინი;

ბ) დიგოქსინი;

გ) პროპრანოლოლი;

დ) ვერაპამილი;

ე) დილტიაზემი.

81. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი პროპრანოლოლისთვის?

ა) იმპოტენცია;

ბ) ლუპუს რეაქცია;

გ) პერიფერიული შეშუპება;

დ) გემოვნების დაკარგვა;

\*ე) ბრონქოსპაზმი.

82. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიდრალაზინისთვის?

\*ა) ლუპუს-რეაქცია;

ბ) იმპოტენცია;

გ) პერიფერიული შეშუპება;

დ) ბრონქოსპაზმი;

ე) გემოვნების დაკარგვა.

83. ექოკარდიოგრაფიული და დოპლეროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები არ არის ინფორმაციული:

ა) აორტული სტენოზის დროს;

ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

გ) ტრიკუსპიდური რეგურგიტაციის დროს;

\*დ) მარცხენა კორონალური არტერიის კალციფიკაციის დროს;

ე) მიტრალური სტენოზის დროს.

84. 42 წლის ქალს აღენიშნება ორივე კოჭ-წვივის სახსრის ახლადგამოვლენილი შეშუპება. 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.

85. 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

86. 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.

87. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია პათოგნომური სტენოკარდიისათვის?

ა) ფიზიკური დატვირთვის დროს ჩხვლეტითი ტკივილი გულის არეში;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

გ) „Q“ კბილი მესამე და „aVF“ განხრებში;

დ) ნეგატიური „T“ კბილი „V1-V6“ განხრებში;

\*ე) დატვირთვის ფონზე აღმოცენებული ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, „ST“ სეგმენტის დეპრესიასთან ერთად.

88. კორონალური არტერიების დაზიანებიდან რომელია პროგნოზულად ყველაზე არაკეთილსაიმედო?

ა) მარჯვენა კორონარული არტერიის სრული დახშობა;

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

გ) მარცხენა წინა დასწვრივი კორონარული არტერიის სრული დახშობა, რომელიც ძგიდეში გახსნილი პირველი არტერიის პროქსიმალურად მდებარეობს;

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

ე) მარჯვენა კორონარული არტერიის სტენოზი.

89. სტენოკარდიის დროს პროგნოზულად ყველაზე მნიშვნელოვანია:

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.

90. სუპრავენტრიკულურ ექსტრასისტოლიას არ ახასიათებს:

ა) „P“ კბილის დეფორმაცია;

ბ) არასრული კომპენსატორული პაუზა;

გ) უცვლელი „QRST“;

დ) „PQ“ ინტერვალის ცვლილება;

\*ე) „QRST“ კომპლექსის დეფორმაცია.

91. პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს ეკგ-ზე არ აღინიშნება:

ა) „RR“ ინტერვალის შემცირება;

ბ) „QRS“ კომპლექსების დეფორმაცია და გაფართოება;

გ) „QRST“ კომპლექსებისაგან არადიფერენცირებული „P“ კბილები;

\*დ) ნორმალური „PQ“ ინტერვალები;

ე) „ST“ სეგმენტის და „T“ კბილის დისკორდანტული ცვლილებები.

92. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს ეკგ-ზე არ აღინიშნება:

ა) „QRST“ კომპლექსების დეფორმაცია და გაფართოება;

ბ) „ST“ სეგმენტისა და „T“ კბილის შერწყმა;

\*გ) თანაბარამპლიტუდიანი „QRST“ კომპლექსები;

დ) ნორმალური „PQ“ ინტერვალები.

93. 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 არითმიის სახე.

ა) რესპირატორული არითმია;

ბ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

\*გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) მოციმციმე არიტმია;

ე) პირველი ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

94. პაციენტს 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.

95. 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.

96. გულის აუსკულტაციისას მოისმინება მოყრუებული I და II ტონი, აორტაზე პროტოდიასტოლური "დეკრეშჩენდოს" ტიპის შუილი, რომელიც ტარდება მე-5 ერბის წერტილში - 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.

97. მიტრალური სტენოზის გართულება არ არის:

ა) ფილტვების შეშუპება;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

გ) წინაგულების ციმციმი;

\*დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ე) გულის წუთმოცულობის შემცირებია.

98. 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.

99. 42 წლის ავადმყოფს აღენიშნება ცხელება, წონაში დაკლება და მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების ხმიანობა, აღნიშნული სიმპტომები არ ახასიათებს:

ა) მწვავე რევმატულ შეტევას;

ბ) მიოკარდიტს;

გ) წინაგულების მიქსომას;

დ) ინფექციურ ენდოკარდიტს;

\*ე) შეხორცებით პერიკარდიტს;

100. ქრონიკული ინფექციის ქვემოთ ჩამოთვლილი კერებიდან რომელი უფრო მნიშვნელოვანია ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარებაში?

ა) ქრონიკული რინიტი;

ბ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

გ) ქრონიკული ცისტიტი;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

\*ე) ქრონიკული ტონზილიტი.

101. 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.

102. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე პერიოდიდან მე-3 კვირას ავადმყოფს აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის არეში, ტემპერატურის მომატება, ედს-ის აჩქარება, ეოზინოფილია, პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობა, სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიოკარდიუმში დაზიანებული ზონის გადიდება;

\*ბ) პოსტინფარქტული დრესლერის სინდრომი;

გ) იდიოპათიური პერიკარდიტი;

დ) მიოკარდის გასკდომა;

ე) მყესოვანი ქორდების გაგლეჯა.

103. რომელია მწვავე პერიკარდიტის ადრეული ეკგ ნიშნები?

ა) „ST“ სეგმენტის დეპრესია;

\*ბ) „ST“ სეგმენტის ელევაცია;

გ) პათოლოგიური „Q“ კბილი;

დ) მაღალი „T“ კბილი.

104. რომელ ორგანოში არ იწვევს ვაზოკონსტრიქციას ნორადრენალინი?

ა) კანში;

ბ) ჩონჩხის კუნთებში;

\*გ) გულში;

დ) ღვიძლში;

ე) წვრილ და მსხვილ ნაწლავებში.

105. დაასახელეთ პერიკარდიტის ყველაზე ხშირი მიზეზი ჩამოთვლილ პათოლოგიათა შორის:

ა) სხვა ორგანოებიდან ანთებითი პროცესის გავრცელება;

ბ) სოკოვანი;

გ) ტრავმული;

\*დ) ტუბერკულოზი;

ე) ნეოპლაზმა.

106. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს დიკროტული პულსი?

\*ა) ჰიპერტროფულ კარდიომიოპათიას;

ბ) მიტრალურ რეგურგიტაციას;

გ) თირეოტოქსიკოზს;

დ) ცხელებას;

ე) ანემიას.

107. მწვავედ განვითარებული კარდიული ასთმის დროს ეფექტურია:

ა) პრესორული ამინების შეყვანა;

ბ) პერორალური ეუფილინი;

გ) პერორალური ანაპრილინი;

\*დ) ფუროსემიდი იტრავენურად;

ე) სიმპატომიმეტური საშუალებებით ინჰალაცია.

108. გლიკოზიდების მიღებით გამოწვეული რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი 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.

109. სტენოკარდიული შეტევის დროს 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.

110. 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.

111. როგორია გლიკოზიდების პირდაპირი ეფექტი პერიფერიულ სისხლძარღვებზე?

\*ა) არტერიების და ვენების კონსტრიქცია;

ბ) არტერიების და ვენების დილატაცია;

გ) არტერიების კონსტრიქცია და ვენების დილატაცია;

დ) არ იწვევს არტერიების და ვენების ტონუსის შეცვლას.

112. როგორია ჰეპარინის ძირითადი ანტიკოაგულაციური მექანიზმი?

ა) კოაგულაციის რამდენიმე ფაქტორის დამუხრუჭება;

ბ) ჰისტამინის გამოთავისუფლების სტიმულაცია;

გ) თრომბოციტოპენიის ინდუქცია;

დ) ფიბროგენის დეგრადაცია;

\*ე) კოაგულაციის დაქვეითება ალფა-2 გლობულინთან (ანტითრომბინ 3) შეკავშირების გზით.

113. ანტიკოაგულანტები უკუნაჩვენებია:

ა) შაქრიანი დიაბეტის ან სტეატორეის დროს;

\*ბ) აქტიური სისხლდენის დროს;

გ) ეპილეფსიფორმული შეტევების დროს;

დ) ბაქტერიული ინფექციის შემთხვევაში.

114. აორტის რომელ სეგმენტში ვითარდება ყველაზე ხშირად ათეროსკლეროზული ანევრიზმა?

ა) აორტის რკალში;

ბ) აორტის აღმავალ ნაწილში;

\*გ) მუცლის აორტში;

დ) „Valsalva“-ს სინუსში;

ე) კორონარული არტერიის შესართავში.

115. გულის აბსოლუტურ მოყრუებას იძლევა ფილტვით დაუფარავი:

ა) მარჯვენა წინაგული;

\*ბ) მარჯვენა პარკუჭი;

გ) აორტის რკალი;

დ) მარცხენა პარკუჭი;

ე) მარცხენა წინაგული;

116. სისხლიანი ნახველი უფრო ხშირად აღინიშნება:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების დროს;

\*ბ) მიტრალური სტენოზისის დროს;

გ) აორტის სარქვლის უკმარისობის დროს;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზის დროს;

ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანების დროს.

117. გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილი ახასიათებს:

\*ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანებას;

გ) მიტრალური სტენოზს;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას.

118. საგულე გლიკოზიდების თერაპიული დოზების გამოყენებას არ ახასიათებს:

ა) მიოკარდიუმის აგზნებადობის მომატება;

ბ) მიოკარდიუმის კუმშვადობის გაძლიერება;

\*გ) მიოკარდიუმის გამტარებლობის აჩქარება;

დ) სინუსური კვანძის ავტომატიზმის შემცირება.

119. ტრანსმურალური ინფარქტის ძირითადი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

ა) „ST“ სეგმენტის ელევაცია რამდენიმე განხრაში;

ბ) „ST“ სეგმენტის დეპრესია რამდენიმე განხრაში;

\*გ) „QS“ კომპლექსის გაჩენა ორ და მეტ განხრაში;

დ) ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა;

ე) გულის რითმის დარღვევა.

120. პარკუჭების ფიბრილაციის განვითარება არ ახასიათებს:

\*ა) პარკუჭზედა პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას;

ბ) პარკუჭოვან ტაქიკარდიას;

გ) ხშირ პარკუჭოვან ექსტრასისტოლიას (10-ზე მეტი ექსტრასისტოლა 1 წთ);

დ) პოლიტოპურ და ზალპისებურ პარკუჭოვან ექსტრასისტოლიას;

ე) „RT“-ს ტიპის პარკუჭოვან ექსტრასისტოლიას.

121. პრინცმეტალის სტენოკარდიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ციკლური ხასიათი;

ბ) ტკივილების აღმოცენება ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში;

გ) შეტევის დროს ეკგ-ზე „ST“ სეგმენტის ელევაცია;

\*დ) ტკივილის აღმოცენება ფიზიკური დატვირთვისას.

122. ვარიანტული სტენოკარდიის ძირითადი მექანიზმია:

ა) კორონარული არტერიების მასტენოზირებელი ათეროსკლეროზი;

\*ბ) კორონარული არტერიების სპაზმი;

გ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;

დ) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;

ე) სისხლის სიბლანტის გაზრდა.

123. აორტული სარქვლის ნაკლოვანების მიზეზები არ შეიძლება იყოს:

ა) რევმატიზმი;

ბ) მარფანის სინდრომი;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

\*დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) აორტის განმაშრევებელი ანევრიზმა.

124. ბავშვობის ასაკიდან 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.

125. II ტონის გაძლიერება ფილტვის არტერიაზე არ ახასიათებს:

ა) გულის მიტრალური მანკს;

ბ) პირველადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიას;

გ) ფილტვების ქრონიკული არასპეციფიური დაავადების დროს მეორად ფილტვისმიერ ჰიპერტენზიას;

\*დ) გულის აორტულ მანკებს;

ე) ფილტვის არტერიის მორეციდივე თრომბოემბოლიას.

126. მაღალი პულსური წნევა, ტრაუბეს ორმაგი ტონი, 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.

127. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

გ) ფილტვის ინტერსტიციული ფიბროზი

დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

ე) კიფოსკოლიოზი.

128. II ხარისხის არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის (მობიცის II ტიპი) ეკგ-ნიშნებია:

ა) პარკუჭოვანი და წინაგულოვანი კომპლექსების რიცხვების შესაბამისობა;

ბ) ფიქსირებული „PQ“ ინტერვალის 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.

129. 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;

130. ანტიარითმულ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

ა) მემბრანომასტაბილიზირებლები;

\*ბ) ადრენერგიულები;

გ) კალციუმის ანტაგონისტები;

დ) მოქმედების პოტენციალის გამახანგრძლივებელი პრეპარატები;

ე) ბეტა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკატორები.

131. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მართებული ინფექციურ ენდოკარდიტთან მიმართებაშის:

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

ბ) ხელოვნური სარქვლების იმპლანტაციის ადრეულ ვადებში დაავადებას იწვევს სტაფილოკოკები;

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

დ) დამახასიათებელია პეტექიური სისხლჩაქცევები და თრომბოემბოლიური გართულებები.

132. გულის მანკების ყველაზე გავრცელებული ფირმაა:

ა) მიტრალური სტენოზი;

\*ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

გ) აორტული სტენოზი;

დ) აორტული ნაკლოვანება;

ე) ტრიკუსპიდალური სტენოზი.

133. ქვემოთ ჩამოთვლილ პაციენტთაგან რომელს დაუსვამდით აორტული ნაკლოვანების დიაგნოზს?

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

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.

134. გულის იშემიური დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორი არ არის:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მომატება;

გ) ჭარბი წონა;

დ) თამბაქოს მოწევა;

\*ე) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მომატება.

135. რომელი დებულება არ არის ჭეშმარიტი ვარიანტული (პრინცმეტალის) სტენოკარდიის შესახებ?

ა) ვითარდება კორონარული არტერიის სპაზმის შედეგად;

\*ბ) ვარიანტული სტენოკარდიის პროვოცირებას იძლევა ფიზიკური დატვირთვა;

გ) ხშირია უეცარი სიკვდილის შემთხვევები;

დ) ვითარდება, ჩვეულებრივ, მოსვენებულ მდგომარეობაში;

ე) შეტევის ეკგ-ზეა ღინიშნება ST სეგმენტის აწევა.

136. 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.

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

138. 58 წლის ავადმყოფი შემოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში ცნობიერების დაბინდვისა და ეპილეპსიისმაგვარი კრუნჩხვების შეტევების მოვლენებით. ანამნეზში აღენიშნება მაღალი არტერიული წნევა, მკვეთრი ბრადიკარდია, თავბრუსხვევები, გულის ნაკლოვანების მოვლენები. ობიექტურად: სისხლის წნევა 220/100 „mmHg“, პულსი 38 წუთში, რიტმული, მოისმინება IV ტონი, ეკგ-ზე ყველა კბილი კარგადაა გამოხატული, „P“ კბილების და „QRST“ კომპლექსების კორდინაცია დარღვული, „P“ კბილების რაოდენობა ბევრად აღემატება „QRST“ კომპლექსების რაოდენობას, შესაბამისად „RR“ ინტერვალების ხანგრძლივობა მეტია „PP“ ინტერვალების ხანგრძლივობაზე, „PR“ ინტერვალები კი - არათანაბარია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან აღნიშნული მოვლენების უმთავრესი მიზეზია:

ა) ჰიპერტონიული კრიზი;

ბ) არასრული ავ ბლოკადა

გ) ფრედერიკის სინდრომი;

\*დ) სრული „AV“ ბლოკადა;

ე) სინუსის კვანძის სისუსტე.

139. 52 წლის ავადმყოფი 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 წუთში, არტერიული წნევა 180/100 „mmHg“, გულის ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი მწვერვალზე. ეკგ-ზე „ST“ სეგმენტის ელევაცია და "იშემიური" „T“ კბილები გულმკერდის განხრებში. ნიტროგლიცერინის ინტრავენური გადასხმისა და დიაზეპამის ინექციის 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.

140. 50 წლის ავადმყოფი, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: გულის ფრიალი, ადვილად დაღლა, ქოშინი, უძილობა, ფეხების შეშუპება, ყრუ ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. ობიექტურად: აკროციანოზი, ტაქიპნოე, პულსი 80 წუთში, რიტმული, არტერიული წნევა 115/80 „mmHg“, 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, „RR“ ინტერვალები თანაბარია, აღინიშნება „f“ 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.

141. 70 წლის ავადმყოფი 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 „mmHg“. ეკგ - მარცხენა ტიპის. ეკგ-ზე გამოსახულია წინაგულოვანი „P“ კბილებიც და პარკუჭოვანი დეფორმირებული „QRST“ კომპლექსები. „P“ კბილებსა და „QRST“ კომპლექსების რაოდენობა სხვადასხვაა („P“ კბილების სიხშირე მეტია). „RR“ ინტერვალებიც და „PP“ ინტერვალებიც თანაბარია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან აირჩიეთ შესაბამისი პათოლოგია:

ა) ჰიპერტონიული დაავადება;

ბ) ვენკებახის II ტიპის „AV“ ბლოკადა;

\*გ) სრული ავ ბლოკადა;

დ) ინტერფერენციაცია დისოციაციით;

ე) პარასისტოლია.

142. 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.

143. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია გულის რუპტურის ყველაზე სარწმუნო ნიშანი?

ა) პულსის გაქრობა;

ბ) წნევის დაცემა;

გ) ტონების გაქრობა;

\*დ) გულის მექანიკური და ბიოელექტრული პროცესების დისოციაცია;

ე) სისტოლური შუილი.

144. 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.

145. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როდისაა კარდიომეგალია უფრო მკვეთრად გამოხატული?

ა) აორტული მანკის დროს;

ბ) მიტრალური ნაკლოვანების დროს;

\*გ) დილატაციური კარდიომიოპათიის დროს;

დ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დროს;

ე) რესტრიქციული კარდიომიოპათიის დროს.

146. არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობაში ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენების მიზანშეწონილობა განპირობებულია:

ა) ანგინოტენზინ I-ის ანგინოტენზის II-ში გარდაქმნის ბლოკირებით;

\*ბ) გულის განდევნის მოცულობის შემცირებით;

გ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირებით;

დ) რენინის სეკრეციის შემცირებით;

ე) კატექოლამინების სეკრეციის ბლოკირებით.

147. 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.

148. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია გულის ინფარქტის ყველაზე ხშირი და ადრეული გართულება?

ა) კარდიოგენული შოკი;

ბ) გულის ნაკლოვანება;

გ) ბლოკადა;

დ) დრესლერის სინდრომი;

\*ე) არითმია.

149. 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) უარყოფითი „T“ კბილი.

150. რა არ არის დამახასიათებელი დრესლერის სინდრომისთვის?

ა) პერიკარდიტი;

ბ) პლევრიტი;

\*გ) პერიტონიტი;

დ) პნევმონია;

ე) ცხელება.

151. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს ელექტროკარდიოგრამაზე არ აღინიშნება:

ა) „ST“ სეგმენტის ელევაციისა;

ბ) წინა კედლის ინფარქტის დროს I, „aVL“ და გულმკერდის განხრებში „ST“ სეგმენტის ელევაციისა, ხოლო III და „aVF“ განხრებში დეპრესიისა;

\*გ) პათოლოგიური „Q“ კბილისა;

დ) უკანა კედლის ინფარქტის დროს „ST“ სეგმენტის ელევაციისა III და „aVF“ განხრებში და დეპრესიისა I, „aVL“ და გულმკერდის განხრებში;

ე) გუმბათისებრი „ST“ სეგმენტისა.

152. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიარიტმიული პრეპარატების კლასებიდან რომელია მემბრანომასტაბილიზირებელი?

\*ა) I კლასის;

ბ) II კლასის;

გ) III კლასის;

დ) IV კლასის;

ე) III და IV კლასის;

153. 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 დისკორდანტულია. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეესაბამება აღნიშნულ ცვლილებებს?

ა) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი;

\*ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

დ) სინუსური არიტმია;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

154. ფილტვისმიერი გული არ ვითარდება:

ა) ბრონქული ასთმის შედეგად;

ბ) კიფოსკოლიოზის შედეგად;

\*გ) მიტრალური სტენოზის შედეგად;

დ) ფილტვის არტერიის ემბოლიის შემთხვევაში;

ე) ტუბერკულოზის შედეგად.

155. ფლინტის შუილი დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსისთვის;

\*გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

156. ადამს-სტოქსის სინკოპეს (სინდრომის) მიზეზია:

ა) ტკივილი;

ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

გ) გულყრა;

დ) ორთოსტატიკა;

\*ე) სრული "AV" ბლოკი.

157. პულსური წნევის გაზრდა დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური რეგურგიტაცისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსისთვის;

\*გ) აორტის რეგურგიტაცისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

158. ორთოსტატიკური ჰიპოტენზიას არ იწვევს:

ა) დიურეტიკების ხმარების შედეგად განვითარებულმა ჰიპოვოლემია;

ბ) კალციუმის ანტაგონისტები;

გ) ნიტრატები;

დ) ალფა-ადრენობლოკატორები

\*ე) საგულე გლიკოზიდები.

159. ფილტვის არტერიის ჰიპერტენზიისთვის დამახასიათებელი აკუსტიკური ფენომენია:

ა) კისრის ვენური შუილი;

\*ბ) პულმონური "S2" ("P2") აქცენტუაცია;

გ) ოსტინ–ფლინტის შუილი;

დ) აორტული "S2" ("P2") აქცენტუაცია;

ე) პათოლოგიური "S3".

160. მეორე ტონის ("S2") პარადოქსული გახლეჩის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა;

გ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

დ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;

\*ე) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა.

161. მწვავე პერიკარდიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) " ST"-სეგენტის ელევაცია;

ბ) ლეიკოციტოზი;

\*გ) პათოლოგიური "Q" კბილი;

დ) "T" კბილის ინვერსია;

ე) პერიკარდიუმის ხახუნი.

162. როტის ლაქების განვითარების ადგილია:

\*ა) რეტინა;

ბ) მუცლის ზედაპირი;

გ) გულმკერდი;

დ) სახე;

ე) ხელის თითების ბოლოები.

163. ოსლერის კვანძების წარმოქმნა შესაძლებელია:

ა) რეინოს დაავადების დროს;

ბ) აორტიტის დროს;

გ) ტაკაიასუს დაავადების დროს;

\*დ) მწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტის დროს.

164. გულის რადიოიზოტოპური გამოკვლევის არ გამოიყენება:

ა) პარკუჭის ფუნქციის შეფასებისთვის;

ბ) მიოკარდიუმის იშემიის დეტექციისთვის;

\*გ) მიტრალური ხვრელის შეფასებისთვის;

დ) პარკუჭის კედლის მოძრაობის შეფასებისთვის;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტის დეტექციისთვის.

165. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეესაბამება არასტაბილურ სტენოკარდიას?

ა) 64 წლის მამაკაცი, რომელსაც ანამნეზში აღენიშნებოდა სტენოკარდია, მიყვანილი იქნა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გახანგრძლივებული ტკივილით გულმკერდის არეში და იშემიური ცვლილებებით ეკგ-ზე, მაგრამ გამოირიცხა მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ) 70 წლის მამაკაცი, რომელსაც ანამნეზით სტენოკარდიული ტკივილი უნვითარდებოდა 2 კმ-ის გავლის შემდეგ, ამჟამად ტკივილი ეწყება 500 მ-ს გავლის შემდეგ;

გ) 33 წლის მამაკაცი რომელსაც განუვითარდა სტენოკარდია მოსვენებულ მდგომარეობაში;

\*დ) 58 წლის ქალი, რომელსაც უკანასკნელ პერიოდში განუვითარდა სტენოკარდიული ტკივილები 3-ჯერ კვირაში დატვირთვის დროს;

ე) 53 წლის მამაკაცი სტენოკარდიის 4 წლიანი ანამნეზით, რომელსაც ნიტროგლიცერინი ტკივილს არ უხსნის.

166. არტერიული ჰიპერტენზია იწვევს:

ა) ფილტვისმიერ გულს;

ბ) შეგუბებით გულის უკმარისობას გულის გადიდების გარეშე;

გ) სუბპულმონურ სტენოზს;

დ) მიტრალურ და აორტალურ სტენოზს;

\*ე) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიას.

167. ფილტვების შეშუპება არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰიპერტონული კრიზისთვის;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტისთვის;

გ) მიტრალური სტენოზისთვის;

დ) დილატაციური კარდიომიოპათიისთვის;

\*ე) ფილტვისმიერი გულისთვის.

168. სისტოლური ტკაცუნის ტონი დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური რეგურგიტაციისთვის;

\*ბ) მიტრალური პროლაფსისთვის;

გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისათვის.

169. 46 წლის ქალი უჩივის ტკივილს გულმკერდის არეში. ტკივილი ლოკალიზდება გულმკერდის ზედა მარცხენა ნაწილში და მტკივნეულია შეხებით. ტკივილი ასევე ძლიერდება მძიმე საგნის აწევისას. ტკივილის მიზეზი არის:

ა) სტენოკარდია;

ბ) ოსტეოქონდროზი;

გ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*ე) ძვალ-კუნთოვანი ტკივილი.

170. მიტრალური სარქვლის გაღების ხმიანობა („open snap") დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური რეგურგიტაციისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსისთვის;

გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

\*ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

171. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მეორადი ჰიპერტენზიის მიზეზი?

\*ა) ინტრაკრანიალური წნევის შემცირება;

ბ) კუშინგის სინდრომი;

გ) კონის სინდრომი;

დ) ფეოქრომოციტომა;

ე) აორტის კოარქტაცია.

172. 35 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. პაციენტს აღენიშნება ქვემო კიდურების შეშუპება, ასციტი და მოპულსირე ღვიძლი. მკერდის ძვლის გასწრივ მარცხენა მხარეს აუსკულტაციით მოისმინება ჰოლოსისტოლური შუილი. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) აორტის რეგურგიტაცია;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

\*დ) სამკარიანი სარქვლის რეგურგიტაცია;

ე) აორტის სტენოზი.

173. ტაკაიასუს დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) სხივის არტერიაზე პულსის შესუსტება/გაქრობა;

\*ბ) მუხლქვეშა არტერიაზე პულსის შესუსტება/გაქრობა;

გ) ზედაპირულ საფეთქლის არტერიაზე პულსის შესუსტება/გაქრობა;

დ) საძილე არტერიაზე პულსის შესუსტება/გაქრობა;

ე) მხრის არტერიაზე პულსის შესუსტება/გაქრობა.

174. რომელი ტიპის შუილია დამახასიათებელი პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს?

ა) სისტოლურ-დიასტოლური;

\*ბ) ჰოლოსისტოლური;

გ) შუა დიასტოლური;

დ) დეკრეშჩენდოს ტიპის დიასტოლური;

ე) გვიანი სისტოლური.

175. 68 წლის მამაკაცი, შაქრიანი დიაბეტით, პერიფერიული სისხძარღვების პათოლოგიით, ზომიერი ჰიპერტენზიითა და თირკმლების უკმარისობით, ბოლო კვირების განმავლობაში უჩივის არტერიული წნევის მნიშვნელოვან მატებას. ფიზიკური გამოკვლევისას მისი მდგომარეობა წინა გამოკვლევებთან შედარებისას უცვლელია, გარდა დიასტოლური შუილის გაჩენისა ეპიგასტრიუმის მიდამოში, რომელიც გადაეცემა მარცხნივ. ლაბორატორიული მონაცემები ასევე უცვლელია, გარდა ჰიპოკალემიისა. რა არის ამ პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) თირკმლის არტერიის სტენოზი;

ბ) თირეოტოქსიკოზი;

გ) ფეოქრომოციტომა;

დ) კუშინგის დაავადება;

ე) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი.

176. სინკოპე არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფილტვისმიერი გულისთვის;

ბ) ეპილეფსიისთვის;

გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისთვის;

\*დ) დილატაციური კარდიომიოპათიისთვის;

ე) არითმიისთვის.

177. ქორდების გაწყვეტა დამახასიათებელია:

ა) მიოკარდიუმის წინა კედლის ინფარქტისთვის;

\*ბ) მიტრალური საქვლის პროლაფსისთვის;

გ) მარცხენა წინგულის მიქსომისთვის;

დ) რევმატიული გენეზის მიტრალური რეგურგიტაციისთვის;

ე) მიოკარდიუმის ქვედა კედლის ინფარქტისთვის.

178. 46 წლის მამაკაცი ჰიპერტენზიით უჩივის მოსვენეულ მდგომარეობაში მოჭერითი ხასიათის ტკივილს გულმკერდის არეში. ეკგ-ზე აღინიშნება "ST"-სეგმენტის ტრანზიტორული აწევა. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) პრინცმეტალის სტენოკარდია;

ბ) მწვავე პერკარდიტი;

გ) მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტი;

დ) აორტის მწვავე განშრევება;

ე) ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია.

179. მაობლიტირებელი თრომბოანგიიტის გამომწვევი მიზეზია:

ა) ალკოჰოლი;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ) ინფექცია;

\*დ) მწეველობა;

ე) ათეროსკლეროზი.

180. 40 წლის ავადმყოფს მიოკარდიუმის ინფარქტის გადატანიდან ორი თვის შემდეგ განუვითარდა ტკივილები გულმკერდის არეში ჩასუნთქვის დროს. გამოკვლევით აღინიშნება პერიკარდიუმის ხახუნი როგორც სისტოლის, ისე დიასტოლის პერიოდში. ეკგ-ზე ჩანს "ST" სეგმენტის აწევა ყველა განხრაში. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მწვავე პერიკარდიტი;

ბ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;

\*გ) დრესლერის სინდრომი;

დ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

181. პრინცმეტალის სტენოკარდიის საუკეთესო სამკურნალო საშუალებაა:

ა) ასპირინი;

ბ) კორონაროანგიოპლასტიკა;

\*გ) ნიფედიპინი;

დ) პროპრანოლოლი;

ე) კაპტოპრილი.

182. რეინოს ფენომენისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) დაბუჟება;

ბ) სიწითლე;

გ) ციანოზი;

დ) სიფერმკრთალე;

\*ე) ტკივილი.

183. 24 წლის, 4 თვის ორსული ქალი მოთავსდა კლინიკაში ჩივილებით ჰაერის უკმარისობაზე, ორტოპნოეზე და გულის ფრიალზე. ფიზიკური გამოკვლევით: პულსი 125 წუთში, არარეგულარული; სუნთქვის სიხშირე – 20 წუთში; არტერიული წნევა 90/60 „mmHg“. საუღლე ვენა მნიშვნელოვნად გაფართოებული, გამოხატული "a" ტალღით. ფილტვების ქვემო წილებში ორივე მხარეს მოიმინება სველი ხიხინი. გულის აუსკულტაციით გაძლიერებული პირველი ტონი, მეორე ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე. ორკარიანი სარქველის გაღების ხმიანობა და პანდიასტოლური შუილი. ეკგ-ზე აღინიშნება მოციმციმე არითმია და მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) წინაგულთა ძგიდის დეფექტი;

ბ) ბოტალის სადინრის შეუხორცებლობა;

გ) სამკარიანი სარქვლის სტენოზი;

\*დ) მიტრალური სტენოზი;

ე) აორტის რეგურგიტაცია.

184. 45 წლის მამაკაცი 15 წელია დაავადებული ქრონიკული ალკოჰოლიზმით. ამჟამად მას განუვითარდა ქვემო კიდურების შეშუპება და ორთოპნოე. ექოკარდიოგრაფიულად აღინიშნება ოთხივე კამერის დილატაცია. საფიქრელია, რომ მას აქვს:

ა) მიოკარდიტი;

\*ბ) დილატაციური კარდომიოპათია;

გ) მიოკარდიუმის ცხიმოვანი გადაგვარება;

დ) ამილოიდოზი;

ე) ღვიძლის ციროზი.

185. სეპტიკური შოკისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გაზრდილი წუთმოცულობა;

ბ) გონების დაბინდვა;

გ) ჰიპოტენზია;

დ) შარდის გამოყოფის შემცირება;

\*ე) ცივი კიდურები.

186. 73 წლის ქალი, შაქრიანი დიაბეტის 10 წლიანი ანამნეზით, მოთავსებული იქნა კლინიკაში ტკივილით გულმკერდის არეში, არტერიული წნევით 70/30 მმ „mmHg“ და ნახევრად კომატოზურ მდგომარეობაში. ეკგ-ზე აღინიშნება მიოკარდიუმის ინფარქტის სურათი „Q“ კბილებით. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი გართულებული სისხდენით;

ბ) ჰიპერგლიკემიური კომა;

გ) ჰიპოგლიკემიური კომა;

\*დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი გართულებული კარდიოგენური შოკით;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი გართულებული თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლით.

187. 59 წლის მამაკაცი გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ გადიოდა რეაბილიტაციურ მკურნალობას ბინაზე. უეცრად მას განუვითარდა ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვისას. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რას გამოიყენებთ ტკივილის მოსახსნელად?

ა) ნიტროგლიცერინს;

ბ) კორტიკოსტეროიდს;

გ) ჰეპარინს;

დ) ლიდოკაინს;

\*ე) არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს.

188. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ 55 წლის მამაკაცს აღენიშნება ხანგამოშვებითი ტკივილი (კოჭლობა) დუნდულოებისა და ბარძაყის მიდამოში. პაციენტი უჩივის ასევე იმპოტენციას. გამოკვლევით ბარძაყის არტრიაზე პულსი არ ისინჯება. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ლერიშის სინდრომი;

ბ) რეინოს ფენომენი;

გ) მაობლიტირებელი თრომბოანგიიტი;

დ) ბარძაყის არტერიის თრომბოზი;

ე) ტაკაიასუს დაავადება.

189. კონსტრიქციული პერიკარდიტი ხასიათდება ისეთი სიმპტომებით, რომლებიც მოითხოვს დიფერენციული დიაგნოზის გატარებას:

ა) ჰიპერტროფიულ კარდიომიოპათიასთან;

ბ) ინფექციურ მიოკარდიტთან;

გ) ინფექსიურ ენდოკარდიტთან;

\*დ) რესტრიქციულ კარდიომიოპათიასთან;

ე) დილატაციურ კარდიომიოპათიასთან.

190. ჰიპერტონული კრიზის ფონზე განვითარებული ფილტვების შეშუპების სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

\*ა) სუბლინგვალური კალციუმის არხის ბლოკერი;

ბ) ინტრავენურად ნიტროგლიცერინი;

გ) ინტრავენურად ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

დ) ინტრავენურად ფუროსმიდი;

ე) ნიღბით ადექვატური ოქსიგენაცია.

191. რომელი არ განეკუთვნება არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებაში მონაწილე ვაზოპრესულ ჰორმონებს:

ა) ენდოთელინი;

ბ) ანგიოტენზინ II;

\*გ) ნატრიურეზული პეპტიდები;

დ) რენინი;

ე) ვაზოპრესინი.

192. ჩამოთვლილთაგან რომელს არ გააჩნია სისხლის წნევის მაჩვენებლებზე ზეგავლენა:

ა) 30 წუთით ადრე საკვების, ყავის, ალკოჰოლის მიღებას;

ბ) წნევის გაზომვამდე ფიზიკურ დატვირთვას;

\*გ) დაცლილ შარდის ბუშტს;

დ) ფსიქოემოციურ სტრესს;

ე) წნევის გაზომვამდე თამბაქოს მოწევას.

193. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან/ნიშნებიდან, რომელია პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმის ძირითადი კლინიკურ-პათოგენეზური ნიშანი:

ა) პოლიურია;

ბ) პოლიდიფსია;

\*გ) ჰიპოკალემია;

დ) თავის ტკივილი;

ე) მიალგია.

194. ალფა-ადრენომაბლოკირებელი პრეპარატები არ გამოიყენება:

ა) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემთხვევაში;

ბ) დისლიპიდემიის შემთხვევაში;

\*გ) ხანდაზმულებში;

დ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;

ე) წინამდებარე ჯირკვლის ადენომის შემთხვევაში.

195. ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომელია შერჩევის (არჩევის) პრეპარატი ფილტვების ობსტრუქციული დაავადებების კომპრბიდობის დროს:

\*ა) დიურეზული საშუალებები;

ბ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;

გ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;

დ) ანგიოტენზინ II-ის რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები.

196. ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორის დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

ა) დიაბეტური ნეფროპათიის დროს;

ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს;

\*გ) ჰიპერკალემიის დროს;

დ) მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციის დროს;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი მდგომარეობის დროს.

197. ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებების დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

ა) სტენოკარდიის დროს;

ბ) ტაქიარითმიების დროს;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი მდგომარეობის დროს;

დ) ორსულობის დროს;

\*ე) II-III ხარისხის ავ-ბლოკადის დროს.

198. დიურეზული საშუალებების დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

ა) გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს;

ბ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;

\*გ) პოდაგრის დროს;

დ) სისტოლური არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში;

ე) ხანდაზმულებში.

199. კალციუმის ანტაგონისტ ნიფედიპინის დანიშვნის უკუჩვენებაა, როცა არტერიული ჰიპერტენზია შერწყმულია:

ა) სტენოკარდიასთან;

ბ) ბრონქოობსტრუქციულ დაავადებებთან;

\*გ) აორტის სტენოზთან;

დ) ჰიპერურიკემიასთან;

ე) მარცხენა პარკუჭის დიასტოლურ დისფუნქციასთან.

200. ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით ვერაპამილის ან დილთიაზემის დანიშვნა მიზანშეწონილია მხოლოდ მაშინ, როცა არტერიული ჰიპერტენზია შერწყმულია:

\*ა) პარკუჭზედა არითმიებთან;

ბ) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომთან;

გ) გულის ბლოკადასთან;

დ) გულის უკმარისობასთან;

ე) ღვიძლის უკმარისობასთან.

201. კალციუმის ნელი არხების მაბლოკირებელი საშალებების დანიშვნა უკუნაჩვენებია, როცა არტერიული ჰიპერტენზია შერწყმულია:

ა) დისლიპიდემიასთან;

ბ) ჰიპერგლიკემიასთან;

გ) ბრონქოობსტრუქციულ დაავადებებთან;

დ) რეინოს სინდრომთან;

\*ე) მიოკარდიუმის ინფარქტთან/არასტაბილურ სტენოკარდიასთან.

202. ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებების ანტიჰიპერტენზიული მოქმედება არ უკავშირდება:

ა) გულის ბეტა 1 - ადრენორეცეპტორების ბლოკადას;

ბ) რენინის სეკრეციის შემცირებას;

გ) ვაზოდილატაციური პროსტაგლანდინების სინთეზის გაზრდას;

\*დ) წინაგულის ნატრიურეზული ფაქტორის სეკრეციის შემცირებას;

203. ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების არ გამოიყენება, თუ არტერიულ ჰიპერტენზიის და:

ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის დროს;

ბ) ჰიპერგლიკემიის, ჰიპერურიკემიის, ჰიპერლიპიდემიის დროს;

გ) ანამნეზში მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

დ) გულის უკმარისობის დროს;

\*ე) ორსულობის დროს.

204. ალფა-ადრენომაბლოკირებელი პრეპარატებით მონოთერაპია არ გამოიყენება:

ა) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობის შემთხვევაში;

\*ბ) შეშუპებისადმი მიდრეკილების დროს;

გ) დისლიპიდემიის დროს;

დ) წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზიის შეთხვევაში;

ე) შაქრიანი დიაბეტის დროს.

205. ჰიპოტენზიური პრეპარატების რაციონალურ კომბინაცია არ არის:

ა) შარდმდენი + ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი;

ბ) შარდმდენი + ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორი;

გ) შარდმდენი + ანგიოტენზინ II-ის რეცეპტორების მაბლოკირებელი;

\*დ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი + კალციუმის ნელი არხების მაბლოკირებელი საშუალება (ვერაპამილი, დილთიაზემი);

206. რომელი ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს ამცირებენ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები:

ა) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორის;

ბ) ანგიოტენზინ II-ის მაბლოკირებელი საშუალებების;

გ) შარდმდენების;

დ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებების;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

207. მდგომარეობებს, როცა ჰიპერტონული კრიზის დროს არტერიული წნევის დაწევა აუცილებელია 1 საათის განმავლობაში არ მიეკუთვნება:

ა) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია ოპერაციამდელ და პოსტოპერაციულ პერიოდში;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

დ) ენცეფალოპათია;

ე) ცხვირიდან მძიმე სისხლდენა.

208. ჰიპერტონული ენცეფალოპათიით მიმდინარე ჰიპერტონული კრიზის დროს ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიკამენტია რეკომენდირებული:

ა) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები;

\*ბ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

გ) კლონიდინი;

დ) მეთილდოფა;

ე) რეზერპინი.

209. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს არტერიული წნევის 1 საათის განმავლობაში შემცირებისთვის რეკომენდირებულია:

ა) ჰიდრალაზინი;

ბ) კლონიდინი;

გ) რეზერპინი;

\*დ) ნიტროგლიცერინი, ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

ე) მეთილდოფა.

210. ტკივილის სინდრომის გარდა, სტაბილური სტენიკარდიის ნიშნები შეიძლება იყოს ე. წ. სტენოკარდიის ექვივალენტები; მათ მიეკუთვნება:

ა) მომატებული ოფლიანობა;

\*ბ) ქოშინი და სწრაფი დაღლა დატვირთვისას;

გ) ღებინება/გულისრევა;

დ) არტერიული წნევის მომატება;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

211. სტენოკარდიის ვერიფიცირების მიზნით ჩატარებული დატვირთვის სინჯის დროს ცუდი პროგნოზულ ნიშანს არ წარმოადგენს:

ა) „ST" სეგმენტის დეპრესიის შენარჩუნება დატვირთვის შეწყვეტიდან 6 წუთზე მეტი ხნის განმავლობაში;

\*ბ) „ST" სეგმენტის ელევაცია ან დეპრესია 1 მმ-ზე მეტად ნებისმიერ განხრაში;

გ) „ST" სეგმენტის დეპრესიის განვითარება, როცა გულის შეკუმშვთა სიხშირე წთ-ში 120-ზე ნაკლებია;

დ) ფიზიკური დატვირთვისას არტერიული წნევის ზრდის არ არსებობა ან მისი შემცირება;

ე) „ST" სეგმენტის დეპრესია რამდენიმე განხრაში, ან ელევაცია ყველაში “aVR"-ის გარდა.

212. კორონარული ანგიოგრაფიის ჩატარების შედარებითი უკუჩვენებაა:

ა) ანტიანგინალური თერაპიის ფონზე შენარჩუნებული მძიმე ფუნქციური კლასის სტენოკარდია;

\*ბ) დეკომპენსირებული გულის ქრონიკული უკმარისობა და ფილტვების შეშუპება;

გ) პაციენტის ანამნეზში უეცარი გულისმიერი სიკვდილის ეპიზოდები ან სიცოცხლისთვის საშიში პარკუჭოვანი არითმიების არსებობა;

დ) დაავადების პროგრესი არაინვაზიური გამოკვლევების მონაცემთა დინამიკის მიხედვით;

ე) არაინვაზიური გამოკვლევების საეჭვო შედეგები სოციალურად მნიშვნელოვანი პროფესიების მქონე პაციენტებში.

213. სტაბილური სტენოკარდიის დროს პროგნოზულად მნიშვნელოვანი მოქმედება არ გააჩნიათ:

\*ა) ნიტრატებს;

ბ) ანტიაგრეგანტებს;

გ) ანტიჰიპერლიპიდემიურ საშუალებებს;

დ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორებს.

214. ნიტრატების დანიშვნის აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

ა) არტერიული ჰიპოტენზია და ჰიპოვოლემია;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის მიოკარდიუმის ინფარქტი;

გ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა დაბალი საბოლოო დიასტოლური წნევით;

დ) გულის ტამპონადა;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

215. გახანგრძლივებული მოქმედების ნიტრატების მიმართ ტოლერანტობის განვითარების პროფილაქტიკაში ყველაზე ეფექტურია:

ა) ნიტრატების გამოყენება შარდმდენების ფონზე;

ბ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების ფონზე;

გ) ანგიოტენზინ II რეცეპტორთა მაბლოკირებელი საშუალებების ფონზე;

\*დ) ნიტრატების ასიმეტრიული დანიშვნა;

ე) სულფჰიდრილური ჯგუფების დონატორები.

216. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არაა ჭეშმარიტი პრინცმეტალის სტენოკარდიასთან მიმართებაში?

ა) ძირითადი პათოგენეზური მექანიზმია გვირგვინოვანი არტერიების სპაზმი;

ბ) კორონაროსპაზმით გამოწვეული ტრანსმურული იშემია ვლინდება მარცხენა პარკუჭის კედლის დისკინეზიით (ექოკარდიოგრაფია);

გ) კორონაროსპაზმით გამოწვეული ტრანსმურული იშემია ვლინდება ეკგ-ზე “ST" სეგმენტის ელევაციით;

\*დ) იშემიის მიზეზია მიოკარდიუმის მოთხოვნილების გაზრდა ჟანგბადზე;

ე) იშემიის მიზეზია ჟანგბადის მიწოდების ტრანზიტორული შემცირება.

217. პრინცმეტალის სტენოკარდიის დროს ეკგ-ზე (შეტევის დროს) ყველაზე დამახასიათებელია:

\*ა) “ST" სეგმენტის ელევაცია;

ბ) “ST" სეგმენტის დეპრესია;

გ) “T" კბილის ინვერსია;

დ) ორფაზიანი “T" გულმკერდის მარცხენა განხრებში;

ე) მონოფაზური მრუდი.

218. პრინცმეტალის სტენოკარდიით პაციენტებში შეტევის ხანგრძლივობის გაზრდის გამო არ არის მიზანშეწონილი:

ა) ნიტროგლიცერინის გამოყენება;

ბ) გახანგრძლივებული მოქმედების ნიტრატების გამოყენება;

\*გ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშალებებით მონოთერაპია;

დ) კალციუმის ნელი არხების მაბლოკირებელი საშალებები;

ე) ალფა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები.

219. ჰიბერნირებული მიოკარდიუმისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კორონარული არტერიების მაღალი ხარისხის სტენოზი;

\*ბ) ჟანგბადის მიწოდებასა და მოთხოვნას შორის დისბალანსი;

გ) სიცოცხლისუნარიანი მიოკარდიუმის არსებობა შემცირებული კუმშვადობის მიუხედავად;

დ) რეგიონალური მარცხენა პარკუჭოვანი სისტოლური დისფუნქცია;

ე) პარკუჭის კედლის ნორმალური მოძრაობის დაუყოვნებელი აღდგენა რევასკულარიზაციის შემდეგ.

220. სისხლის შრატში რომელი მარკერების მომატება ყველაზე გამოყენებადი მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოზის დასასმელად ავადმყოფში, რომელმაც მიაკითხა კლინიკას მკერდის ძვლის უკან ხანგრძლივი ძლიერი ტკივილის ეპიზოდიდან 3 დღის შემდეგ:

ა) კრეატინფოსფოკინაზა

ბ) კრეატინფოსფოკინაზა-“MB";

\*გ) ტროპონინი „I“;

დ) მიოგლობინი.

221. ჩამოთვლილთაგან მიოკარდიუმის ნეკროზის რომელი ლაბორატორიული მარკერი ითვლება ყველაზე ადრეულ, მგრძნობიარე/სპეციფიურ და მოხერხებულ (კლინიკური თვალსაზრისით) მარკერად:

ა) კრეატინფოსფოკინაზა-“MB";

ბ) მიოგლობინი;

გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა;

\*დ) ტროპონინი „I“;

ე) ასპარტატამინოტრანსფერაზა.

222. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის თრომბოლიზური თერაპიის აბსოლუტური უკუჩვენება:

ა) ინსულტი ანამნეზში;

ბ) ქირურგიული მკურნალობა წინა 3 კვირის მანძილზე;

\*გ) სისტოლური არტერიული წნევა 180 მმ. ვწ. სვ.-ზე მეტი;

დ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;

ე) თავის ტრავმა ახლო წარსულში.

223. მარცხენა პარკუჭის ინფარქტისგან განსხვავებით, მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის დროს პრინციპულად აუცილებელია:

\*ა) პრედატვირთვის საკმარის დონეზე შენარჩუნება;

ბ) ოპოიდების შეყვანა;

გ) ნიტრატების გამოყენება;

დ) შარდმდენების და ანგიოტენზის-მაკონვერტირბელი ფერმენტის ინჰიბიტორების შეყვანა;

ე) კალციუმის ანტაგონისტების გამოყენება.

224. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს გულის რემოდელირების ინჰიბიციას მიზნით იყენებენ:

ა) ნიტრატებს;

ბ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელ საშუალებებს;

გ) კალციუმის ანტაგონისტებს;

\*დ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორებს;

ე) სტატინებს.

225. კარდიოგენური შოკის დროს არ აღინიშნება:

ა) ფერმკრთალი და ტენიანი კანი;

ბ) ტაქიკარდია, გულის ტონების მოყრუება;

\*გ) პოლიურია;

დ) არტერიული ჰიპოტენზია;

226. რომელი მტკიცებულებაა არასწორი კარდიოგენური შოკის შემთხვევაში:

ა) ხშირად ვითარდება ხანდაზმულ პაციენტებში;

ბ) დიდი ზომის ინფარქტის შემთხვევაში;

გ) ჩატარებული მკურნალობის მთავარი მიზანია არტერიული წნევის აწევა;

\*დ) ჩატარებული მკურნალობის მთავარი მიზანია პოსტდატვირთვის და პერიფერიული სისხლძარღვთა წინააღმდეგობის გაზრდა;

227. ავადმყოფს მიოკარდიუმის ინფარქტით, დაავადების მე-7 დღეს განუვითარდა განმეორებითი ინტენსიური ტკივილი, რის შემდეგაც დაკარგა გონება. არ ისინჯება პერიფერიული პულსი და სისხლის წნევა; ეკგ-ზე ფიქსირდება ელექტრომექანიკური დისოციაცია. აღნიშნულ შემთხვევაში ყველაზე სავარაუდოა:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*ბ) გულის ტამპონადა;

გ) დვრილისებრი კუნთების დისფუნქცია;

დ) პოსტინფარქტული სინდრომი;

ე) თირკმლის არტერიის თრომბოზი.

228. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არაა სწორი მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე განვითარებული რითმისა და გამტარებლობის დარღვევებთან მიმართებაში?

ა) მარცხენა პარკუჭის ქვედა კედლის ლოკალიზაციის ინფარქტის დროს ხშირია სინუსური ბრადიკარდია;

ბ) III ხარისხის ავ-ბლოკადა საჭიროებს დროებით ელექტროკარდიოსტიმულაციას;

გ) II ტიპის II ხარისხის ავ-ბლოკადა საჭიროებს დროებით ელექტროკარდიოსტიმულატორს;

\*დ) სტაბილური ჰემოდინამიკის ფონზე I ხარისხის ავ-ბლოკადა საჭიროებს სპეციალურ მკურნალობას;

ე) სტაბილური ჰემოდინამიკის ფონზე და ნორმოსისტოლიის დროს წინაგულთა ფიბრილაცია არ საჭიროებს სპეციალურ მკურნალობას.

229. ინფექციური ენდოკარდიტის დიუკის დიდ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) ინფექციურ აგენტზე დადებითი კულტურა ორ, 12 სთ-იან ინტერვალით აღებულ სინჯში;

ბ) ოსცილირებადი გულშიდა წარმონაქმნები სარქველების საგდულებსა და მათ მიმდებარე უბნებზე;

გ) ოსცილირებადი გულშიდა წარმონაქმნები სარქვლების საგდულებსა და იმპლანტირებულ მასალებზე;

\*დ) ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება;

ე) ახლად განვითარებული რეგურგიტაცია.

230. ინფექციური ენდოკარდიტის დიაგნოსტიკის დიუკის მცირე კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) ცხელება >38 C;

\*ბ) ფიბროზული რგოლის აბსცესი;

გ) მსხვილი კალიბრის არტერიების თრომბოემბოლია;

დ) ფილტვის სეპტიკური ინფარქტი;

ე) ჯეინუეის ლაქები.

231. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ქირურგიული მკურნალობის აბსოლუტურ ჩვენებას არ მიეკუთვნება:

ა) მიოკარდიუმის სარქვლის ფიბროზული რგოლის აბსცესები;

ბ) ხელოვნური სარქვლის ენდოკარდიტი;

\*გ) ანტიბაქტერიული თერაპიის მიმართ რეზისტენტობა 1 თვის განმავლობაში;

დ) გულის უკმარისობის გაძლიერება ან მისი რეფრაქტერულობა მკურნალობის მიმართ;

ე) სოკოვანი ინფექცია.

232. ინფექციური ენდოკარდიტის პროგნოზულად არასაიმედო ნიშანი არ არის:

\*ა) დაავადების სტრეპტოკოკული ეტიოლოგია;

ბ) გულის უკმარისობა;

გ) აორტის სარქვლის დაზიანება;

დ) სარქვლის პროთეზის ინფექცია;

ე) ხანდაზმული ასაკი.

233. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არ არის სწორი ინფექციურ ენდოკარდიტთან მიმართებაში?

ა) მწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ანთების მიზეზი, ძირითადად არის ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

ბ) ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის დროს გამომწვევი ძირითადად მამწვანებელი სტრეპტოკოკია;

გ) მწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის დროს გამომწვევი აზიანებს ნორმალურ საგდულებს.

\*დ) ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტისათვის დამახასიათებელია მეტასტაზების კერების წარმოქმნა;

ე) ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტი ვითარდება დაზიანებულ საგდულებზე.

234. ჩამოთვლილთაგან რომელი ეკგ ცვლილება არ არის მოსალოდნელი მწვავე მშრალი პერიკარდიტის დროს:

ა) “ST" სეგმენტის ელევაცია ორ ან სამ სტანდარტულ და გულმკერდის რამოდენიმე განხრაში;

ბ) “ST" სეგმენტის ნორმალიზება რამოდენიმე დღეში;

გ) უარყოფითი “T" კბილი იმ განხრებში სადაც “ST" სეგმენტის ელევაცია იყო.

\*დ) “QRS" კომპლექსის კონფიგურაციის შეცვლა.

235. მშრალი პერიკარდიტის ტკივილისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გულმკერდის არეში ლოკალიზაცია;

ბ) გახანგრძლივება რამოდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში;

გ) ორივე ზედა კიდურში ირადიაცია;

დ) ნიტროგლიცერინის უეფექტობა;

\*ე) შემცირება ზურგზე წოლის და გაძლიერება ჯდომის დროს.

236. აორტული სტენოზის სიმპტომებს არ განეკუთვნება:

ა) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;

ბ) ქოშინი;

გ) თავბრუსხვევა;

დ) სინკოპე;

\*ე) ასციტი.

237. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მართებული მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტთან მიმართებაში?

ა) არტერიული წნევის ციფრები შეიძლება იყოს მომატებული;

ბ) არტერიული წნევის ციფრები შეიძლება იყოს დაქვეითებული;

გ) არტერიული ჰიპერტენზიით პაციენტებში წნევის ციფრები შეიძლება დროებით დაუბრუნდეს ნორმას;

\*დ) მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის დროს რჩება ნორმის ფარგლებში.

238. აორტის კოარქტაციისთვის ყველაზე ტიპიურ ფიზიკურ ნიშნად ითვლება:

ა) გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილი;

ბ) ქვედა და ზედა კიდურებს შორის სისხლის წნევის 10-20 მმ. ვწ. სვ.-იანი სხვობა (წნევა მეტია ქვედა კიდურზე);

\*გ) ზედა და ქვედა კიდურებს შორის სისხლის წნევის 10-20 მმ. ვწ. სვ.-იანი სხვობა (წნევა მეტია ზედა კიდურზე);

დ) აორტის მოსასმენ წერტილში სისტოლური შუილი;

ე) მარჯვენა ლავიწზედა ზრეში სისტოლური შუილი.

239. ფილტვის არტერიის სარქვლის თანდაყოლილი სტენოზის შედეგად გამოწვეული მარჯვენამხრივი უკმარისობის დროს არ არის:

ა) ქვედა კიდურების შეშუპება;

\*ბ) სისხლისმიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზია;

გ) კისრის ვენების დაბერვა;

დ) ღვიძლის ზომების გადიდება;

ე) მარჯვენა პარკუჭში საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატება.

240. ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ხმაურიანი მსტვინავი სუნთქვა;

ბ) სუნთქვის აქტში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა;

\*გ) ხველა ვარდისფერი, ქაფიანი ნახველით;

დ) ცივი და ტენიანი კანის საფარველი;

ე) ორთოპნოე.

241. ნიუ-იორკის კარდიოლოგთა ასოციაციის (“NYHA") კლასიფიკაციით, რომელ ფუნქციურ კლასს განუსაზღვრავდით პაციენტს, რომელსაც აქვს ფიზიკური აქტივობის აშკარა შეზღუდვა, თუმცა თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობს მოსვენებულ მდგომარეობაში, ამასთან მცირე დატვირთვა იწვევს სიმპტომების გაჩენას:

ა) I კლასი

ბ) II კლასი

\*გ) III კლასი

დ) IV კლასი.

242. გულის ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკის ე. წ. ფრემინგემის დიდ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) ღამის პაროქსიზმული ქოშინი;

ბ) კისრის ვენების დაბერვა;

გ) გულის პათოლოგიური III ტონი;

\*დ) ჰიდროთორაქსი;

ე) ვენური წნევის მომატება (160 მმ. ვწ. სვ. მეტად).

243. გულის ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკის ე. წ. ფრემინგემის მცირე კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) ფეხების შეშუპება;

ბ) ღამით ხველა;

გ) ქოშინი დატვირთვისას;

დ) ტაქიკარდია წუთში >120-ზე მეტად;

\*ე) ხიხინი ფილტვებში.

244. გულის უკმარისობის მკურნალობის მიზნით ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების მიღება სრულიად უსაფრთხო იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ:

ა) თირკმლის არტერიების სტენოზი;

ბ) ჰიპერკალემია;

გ) მიტრალური სტენოზი;

\*დ) მარცხენა პარკუჭის სისტოლური დისფუნქცია;

ე) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია.

245. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი ითვლება საგულე გლიკოზიდის დანიშვნის ჩვენებად:

\*ა) დეკომპენსირებული რევმატურლი მიტრალური მანკი გამოხატული სტენოზის გარეშე;

ბ) მიტრალური სტენოზი გამოხატული დეკომპენსაციის გარეშე;

გ) ჰიპოკალემია;

დ) ავ-ბლოკადა;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

246. გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტებში სპირინოლაქტონის დანიშვნის უკუჩვენებაა:

ა) მეორადი ჰიპერალდოსტერონიზმის სიმპტომები;

ბ) მარყუჟოვან შარდმდენებთან კომბინაცია;

გ) ანგიოტენზინ მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორთან კომბინაცია;

\*დ) ჰიპერკალემია და ჰიპერნატრემია;

ე) გულის ქრონიკული უკმარისობის მძიმე მიმდინარეობა.

247. რესტრიქციული კარდიომიოპათიის მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) ამილოიდოზი;

ბ) ჰემოქრომატოზი;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ჰიპერეოზინოფილური სინდრომი;

\*ე) მიოკარდიული ნაწიბური.

248. მძიმე მიოკარდიტის შემთხვევაში ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელია:

\*ა) მარცხენა პარკუჭის შენახული კუმშვადობა;

ბ) მიოციტების ნეკროზთან ასოცირებული ლიმფოციტური ინფილტრაცია;

გ) თრომბოემბოლია;

დ) I ტონის შემცირება, პათოლოგიური III ტონი, მწვერვალზე სისტოლური შუილი;

ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

249. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სარწმუნო ეკგ ნიშნებია:

ა) ღრმა “Q" კბილი “V4-V6"-ში;

ბ) “ST" სეგმენტის დეპრესია I, II და “aVL" განხრებში;

გ) “ST" სეგმენტის დეპრესია II, III და “ aVF" განხრებში;

\*დ) “S1QIII" სინდრომი, “ST" სეგმენტის ელევაცია III, aVR, “V1-V2"-ში და მარჯვენაგრამა;

ე) “T" კბილის ინვერსია გულმკერდის განხრებში.

250. ეკგ-ზე სინუსური რითმის ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) გულის შეკუმშვათა სიხშირე წთ-ში 60-100;

ბ) დადებითი “P “კბილი I, II, III, “aVF" განხრებში;

გ) 0,12 წმ-ზე მეტი და 0,20 წმ-ზე ნაკლები “PR(Q)" ინტერვალი;

\*დ) დადებითი “P" კბილი “V1"განხრაში;

ე) ყოველ “P" კბილს მოჰყვება “QRS" კომპლექსი.

251. ყველაზე ათეროგენულ ლიპოპროტეიდებად მიჩნეულია:

ა) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

\*ბ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

გ) გარდამავალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

დ) ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

ე) ქილომიკრონები.

252. 42 წლის მამაკაცი მოთავსდა გადაუდებელი თერაპიის გაყოფილებაში, იმის გამო, რომ მოულოდნელად დაეცა ძუნძულით სირბილის დროს. მან დაკარგა გონება და მიიღო თავის ქალას დახურული ტრავმა. უარყოფს რაიმე პროდრომულ სიმტომს. არასოდეს ჰქონია თავბრუხვევა, მხოლოდ იშვიათად აღენიშნებოდა ჰაერის უკმარისობა. თვითმხილველის ჩვენებით პაციენტს არ აღენიშნებოდა გულყრა და უგონოდ იყო მხოლოდ 1-2 წუთით. პაციენტი რაიმე მედიკამენტს არ იღებს. არტერიული წნევა 110/58 mm Hg. მეორე ტონის აორტული კომპონენტი შემცირებულია. მარჯვნივ მეორე ნეკნთაშუა სივრცეში მოისმინება განდევნის ტონი და სისტოლური შუილი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიტრალური რეგირგიტაცია;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

დ) მიტრალური სტენოზი;  
  
\*ე) აორტის სტენოზი.

253. 67 წლის ქალი, მიყვანილი იქნა გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში, ჩივილით უსიამოვნო შეგრძნებაზე გულმკერდის არეში და გულის ფრიალზე. პულსი 110 წუთში, არარეგულარული, გულისცემათა სიხშირე 140 წუთში. აუსკულტაციით პირველი ტონი არარეგულარული, სხვადასხვა ამპლიტუდის. რომელია სწორი დიაგნოზი?

\*ა) წინაგულთა ფიბრილაციის ტაქისისტოლური ფორმა

ბ) WPW-სინდრომი სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით;

გ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;

დ) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია;

ე) სინუსური ტაქიკარდია

254. პაციენტს, გულმკერდის არეში ტკივილით, ეკგ-ზე აღენიშნება „ST“ სეგმენტის კონკორდანტული ელევაცია, გულისცემა სიხშირით 105 წუთში. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია არჩევის მედიკამენტი?

ა) თრომბოლიზი;

ბ) ჰეპარინი;

გ) ბეტა ბლოკატორები;

\*დ) ასპირინი;

ე) გლუკოკორიკოსტეროიდები.

255. 38 წლის ქალს,ზომიერი ჰიპერტენზიით დაენიშნა ჰიდროქლორთიაზიდი. მეორე დღეს პაციენტი მოთავსდა გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში ჰიპოტენზიის გამო. ეკგ ნორმის ფარგლებშია. ჰიპოტენზიის კორექციის შემდეგ რა პათოლოგიის არსებობაზე უნდა ვიფიქრით?

ა) დილატაციური კარდიომიოპათიაზე;

ბ) რესტრიქციული კარდიომიოპათიაზე;

გ) მარცხენა პარკუჭის მძიმე კონცენტრულ ჰიპერტროფიაზე;

\*დ) ჰიპერტროფიულ კარდიომიოპათიაზე;

ე) ფალოს ტეტრადაზე.

256. 65 წლის მამაკაცს აღენიშნება მბერავი დიასტოლური შუილი მკერდის ძვლის მარჯვენა კიდესთან. თქვენი წინასწარი დიაგნოზია:

ა) მიტრალური სტენოზი;

\*ბ) აორტის ქრონიკული ნაკლოვანება;

გ) ტრიკუსპიდალური ნაკლოვანება;

დ) აორტის სტენოზი;

ე) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი.

257. თუ პაციენტი არის ახალგაზრდა და განუვითარდა სინკოპე ფიზიკური დატვირტვისას, უპირველესად რა უნდა გამოირიცხოს?

ა) მიტრალური სარქველის პროლაფსი;

\*ბ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;

გ) პარკუჭთაშუა დეფექტი;

დ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

ე) გულის ბლოკადა.

258. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს ახასიათებს პერიკარდიუმის ღრუში გამონადენი პერიკარდიტის გარეშე:

ა) ინფექციურ პერიკარდიტს;

ბ) აუტოიმუნურ პერიკარდიტს;

გ) ურემიულ პერიკარდიტს;

\*დ) ჰიპოთირეოზს;

259. პერიკარდიტის მკურნალობისას არ არის სასურველი:

ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების გამოყენება;

ბ) სტეროიდების გამოყენება;

\*გ) ანტიკოაგულანტების გამოყენება;

დ) პერიკარდიუმის დრენირება;

ე) ანტიბიოტიკების გამოყენება.

260. 84 წლის მამაკაცს ბოლო ერთი თვის განმავლობაში აღენიშნება ტკივილი მკერდის ძვლის უკან; იგი აღნიშნავს, რომ მდგომარეობა უარესდება დატვირთვისას, როცა ის თავის სართულზე კიბეებით ადის. პაციენტს აქვს შაქრიანი ტიპი 2, საყლაპავის დიაფრაგმალური ხვრელის თიაქარი. ტემპერატურა: 37,1“C“0, გულისცემის სიხშირე: 95 წუთში, სისხლის წნევა: 165/95 მმ. ვწ. სვ. ეკგ და გულმკერდის რენტგენოსკოპია ნორმაშია. რომელია ერთი ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

\*ა) სტენოკარდია;

ბ) გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი;

გ) გულისუკმარისობა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) საყლაპავის სპაზმი.

261. 30 წლის მამაკაცს გაეღვიძა გულმკერდის არეში ტკივილით და სუნთქვის უკმარისობის შეგრძნებით. ტკივილი გადაეცემა ზურგში და პაციენტს აიძულებს იჯდეს ლოგინში წინ გადახრილ პოზაში. ზოგადად იგი თავს ჯანმრთელად გრძნობდა, თუ არ ჩავთვლით, რომ 2 კვირით ადრე აწუხებდა ყელის ტკივილი. ტემპერატურა: 37,8“C“0, გულისცემის სიხშირე: 110 წუთში, სისხლსი წნევა: 125/90 მმ.ვწ.სვ. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით - ნორმა; ეკგ: „ST“ სეგმენტის ელევაცია სამივე სტანდარტულ და გულმკერდის განხრებში. რომელია ერთ ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

\*ა) მწვავე პერიკარდიტი;

ბ) ჰიპერტროფიული ობსტრუქციული კარდიომიოპათია;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) პულმონური ემბოლია.

262. 20 წლის ქალს აღენიშნება გაძლიერებული გულისცემა ბოლო 6 საათის განმავლობაში. მას ადრეც ჰქონია ასეთი ეპიზოდები, მაგრამ არასოდეს გახანგრძლივებულა. ეკგ-ზე რეგულარული რითმი, 160 წთ-ში და ინვერტული „P“ კბილით II, III, „aVF“ განხრებში, ვიწრო „QRS“ კომპლექსებით. ვაგუსის სტიმულაცია უშედეგო აღმოჩნდა. 6 მგ ადენოზინის ი/ვ შეყვანამ აღადგინა ნორმალური სინუსური რითმი (90 წთ-ში). რომელია ტაქიკარდიის ყველაზე უფრო სავარაუდო ლოკუსი?

ა) წინაგული;

\*ბ) ატრიოვენტრიკულური კვანძი;

გ) ჰისის კონა;

დ) სინოატრიალური კვანძი;

ე) პარკუჭი.

263. 44 წლის მამაკაცს უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდში ირადიაციით ქვედა ყბაში, ასევე ოფლიანობა და გულისრევის შეგრძნება. ეკგ-ზე აღინიშნება „ST“ ელევაცია „V1-V6“, I და „aVL“ განხრებში. რომელი კორონარული არტერიაა ყველაზე მაღალი ალბათობით ოკლუზირებული?

\*ა) მარცხენა წინა დაღმავალი არტერია;

ბ) მარცხენა შემომხვევი კორონარული არტერია;

გ) მარცხენა ძირითადი კორონარული არტერია;

დ) უკანა დაღმავალი არტერია;

ე) მარჯვენა კორონარული არტერია.

264. 73 წლის ქალს გასული 3 კვირის განმავლობაში აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა. მას ამჟამად დასაძინებლად ჭირდება 4 ბალიში ნაცვლად ორისა, რომელსაც იგი ადრე იყენებდა; დღის ბოლოს აღენიშნება ბილატერალური შეშუპება კოჭ-წვისი არეში. იგი რეგულარულად იყენებს საინჰალაციო სტეროიდს ასთმის გამო, თუმცა არასდროს არ ყოფილა რაიმე მიზეზით ჰოსპიტალიზირებული. რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ასთმის გამწვავება;

ბ) სტენოკარდია;

\*გ) გულის უკმარისობა;

დ) პნევმონია;

ე) პულმონური ემბოლიზმი.

265. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე პერიოდში ლეტალობას ამცირებს:

\*ა) თრომბოლიზური საშუალებები;

ბ) დიჰიდროპირიდინული ჯგუფის კალციუმის არხის ბლოკატორები;

გ) ბეტა ადრენობლოკატორები;

დ) ლიდოკაინი.

266. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გართულებას არ წარმოადგენს:

ა) გამტარებლობის დარღვევა.

ბ) კარდიოგენური შოკი;

\*გ) დრესლერის სინდრომი;

დ) გულის რითმის დარღვევა;

267. ეკგ-ზე მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოსტირებას ართულებს:

ა) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის სრული ბლოკადა;

\*ბ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის სრული ბლოკადა;

გ) პირველი ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

დ) ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

ე) სინოატრიალური ბლოკადა.

268. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ნაჩვენები მიტრალური სტენოზის დროს?

ა) აგფ ინჰიბიტორი;

ბ) ნიტრატები;

\*გ) ბეტა ბლოკერები;

დ) საგულე გლიკოზიდები

269. აორტის სტენოზის შემთხვევაში სტენოკარდიული შეტევის კუპირებისთვის მოწოდებულია:

\*ა) პერიფერიული ვაზოდილატატორი;

ბ) საგულე გლიკოზიდები;

გ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;

დ) შარდმდენები.

270. 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.

271. პლევრის ღრუს ექსუდატისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) ხვედრითი წონა >1015;

ბ) ტუტე რეაქცია;

გ) ცილის შემცველობა <30 მ/ლ;

დ) ნალექში უჯრედების მცირე რაოდენობა;

272. 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.

273. ჰემოპტოეს არ იწვევს:

ა) მიტრალური სტენოზი;

ბ) გუდპასჩერის სინდრომი;

\*გ) აერზის დაავადება;

დ) ვეგენერის დაავადება;

ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია.

274. ავადმყოფი ქალი, 30 წლის. აღენიშნება ზომიერი ქოშინი დატვირთვისას, ართრალგია, ცხელება, კვანძოვანი ტიპის გამონაყარი. ფიზიკური გამოკვლევით დაუდგინდა ჰეპატო-სპლენომეგალია, ლიმფადენოპათია. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ორმხრივი პულმონური ლიმფადენოპათია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ლიმფოგრანულომატოზი;

ბ) ტუბერკულოზი;

გ) რევმატიზმი;

\*დ) სარკოიდოზი;

ე) რევმატოიდური ართრიტი.

275. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ფილტვების ემფიზემა;

ბ) დიფუზური პნევმოსკლეროზი;

გ) ფილტვისმიერი გული;

\*დ) მშრალი პლევრიტი;

ე) ბრონქოექტაზიური დაავადება.

276. ფილტვის ემფიზემისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) გულზე დიასტოლური შუილი;

ბ) II ტონის აქცენტის ფილტვის არტერიაზე;

გ) ფართო ეპიგასტრული კუთხე;

დ) ქოშინი;

ე) ფილტვების პერკუსიისას კოლოფისებური ხმიანობა.

277. 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.

278. 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.

279. ფილტვების რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასთვის?

ა) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზი;

ბ) პლევრული შვარტები (შეხორცებები);

\*გ) პნევმონიტი, ექსუდაციური პლევრიტი;

დ) ბრონქების კედლების ინფილტრატი;

280. 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.

281. ჩამოთვლილთაგან რა არის პათოგნომური ფილტვის აბსცესისთვის?

ა) მაღალი ტემპერატურა;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ხველა სავსე პირით;

\*დ) ინფილტრატის ფონზე მრგვალი ღრუს არსებობა სითხის ჰორიზონტალური დონით;

282. ფილტვებში შეგუბების მიზეზი არ არის:

ა) მიტრალური სტენოზი;

ბ) გულის ანევრიზმა;

გ) აორტის სარქველების ნაკლოვანება;

დ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;

\*ე) პნევმონია.

283. 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.

284. 39 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, უჩივის შეტევითი ხასიათის ექსპირაციული ტიპის ქოშინს. შეტევა იხსნება მცირე ოდენობის ნახველის ექსპექტორაციის შემდეგ. შეტევის დროს ავადმყოფს უჭირავს 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.

285. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზი არ არის:

ა) ლარინგოსპაზმი;

ბ) ბრონქული ასთმა;

\*გ) კეროვანი პნევმონია;

დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

ე) ხორხის მწვავე შეშუპება.

286. საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონიის ტიპური გამომწვევია:

ა) სტაფილოკოკი;

ბ) ვირუსი;

\*გ) პნევმოკოკი;

დ) კლებსიელა;

ე) ნაწლავის ჩხირი.

287. კლინიკაში შემოვიდა 25 წლის ნარკომანი მამაკაცი, მშრალი ხველის და ქოშინის 4 კვირიანი ანამნეზით. რენტგენოგრამაზე ჩანს დიფუზური ინტერსტიციული დაჩრდილვა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

\*ბ) პნევმოცისტური პნევმონია;

გ) კაპოშის სარკომა;

დ) ლაიმის დაავადება;

ე) კეროვანი პნევმონია.

288. 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.

289. 50 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება კბილების გამოხატული კარიესი, 2 კვირის განმავლობაში აქვს სისუსტე და ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში. ასევე აღინიშნება 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.

290. 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.

291. პნევმონიის გართულებებიდან სიცოცხლისათვის ყველაზე სახიფათოა:

ა) ფილტვების აბსცესი;

ბ) პლევრიტი;

გ) მიოკარდიტი;

დ) პერიკარდიტი;

\*ე) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.

292. პნევმონიების დროს გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნის პირდაპირი ჩვენებაა:

ა) მძიმე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით;

ბ) გამოხატული ჰიპერთერმია;

გ) ინფილტრატის ნელი გაწოვა;

\*დ) თანმხლები ბრონქოსპასტიური სინდრომი;

ე) ექსუდაციური პლევრიტი.

293. მწვავე ფილტვისმიერი გულის ადრეულ კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) მკვეთრად გამოხატული ქოშინი;

ბ) გულის ფრიალი;

გ) მწვავე ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

დ) ციანოზი;

\*ე) ქვემო კიდურების შეშუპება.

294. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების მიზეზი არ არის:

ა) ფილტვის მორეციდივე ემბოლია;

ბ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;

გ) გულმკერდის დეფორმაცია;

\*დ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზი;

ე) პიკვიკის სინდრომი.

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

\*ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) ბრონქოგრაფია;

გ) რენტგენოგრაფია;

დ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიურ უჯრედებზე;

ე) აუსკულტაცია.

296. ფილტვის პერიფერიული კიბოს დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე ინფორმაციულია:

ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) ბრონქოგრაფია;

\*გ) ტომოგრაფია;

დ) ნახველის გამოკლევა ატიპიური უჯრედების აღმოსაჩენად;

ე) აუსკულტაცია.

297. ტკივილი მშრალი პლევრიტის დროს შეიძლება არ იყოს პროცესის გავრცელებით:

ა) დიაფრაგმულ პლევრაზე ;

ბ) გულმკერდის კედლისმიერ პლევრაზე;

\*გ) წილთაშორის პლევრაზე;

დ) მედიასტინურ პლევრაზე.

298. ჩამოთვლილთაგან რომელია ფილტვების ტუბერკულოზის ყველაზე სარწმუნო დიაგნოსტიკური ნიშანი?

ა) ჰემაპტოე;

ბ) ოფლიანობა;

გ) ტუბერკულინური სინჯის ჰიპერერგულობა;

\*დ) ბაქტერიების გამოყოფა;

ე) ფილტვის ქსოვილის რღვევის კერა.

299. 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.

300. ადრეული ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის დროს ზიანდება:

ა) პარენქიმული ორგანოები;

\*ბ) ლიმფური კვანძები;

გ) ძვლები და სახსრები;

დ) ფილტვები;

ე) გული და სისხლძარღვები.

301. რა ფორმის ტუბერკულოზი უსწრებს წინ ყველაზე ხშირად კავერნული ტუბერკულოზის განვითარებას?

\*ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

ბ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

გ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;

დ) ციროზული ტუბერკულოზი;

ე) ტუბერკულომა.

302. რა სახის პლევრიტისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი უჯრედული შემადგენლობის ექსუდატი: ლიმფოციტები - 80%, ნეიტროფილები 15%, ერითროციტები 5%?

ა) ჩირქოვანი პლევრიტისთვის;

\*ბ) სეროზული პლევრიტისთვის;

გ) ჰემორაგიული პლევრიტისთვის;

დ) ჩირქოვან-ჰემორაგიული პლევრიტისთვის.

303. დაასახელეთ ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუოდ მიზეზი, თუ ექსუდატში სჭარბობენ სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები?

ა) ტუბერკულოზი;

\*ბ) პნევმონია;

გ) ფილტვის კიბო;

დ) ალერგია;

304. დაასახელეთ ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუოდ მიზეზი, თუ ექსუდატში სჭარბობენ ლიმფოციტები?

\*ა) ტუბერკულოზი;

ბ) პნევმონია;

გ) ფილტვის კიბო;

დ) ალერგია;

305. რა ფორმის ტუბერკულოზი გვხვდება ყველაზე ხშირად ზრდასრულებში?

ა) კეროვანი;

\*ბ) ინფილტრაციული;

გ) დისემინირებული;

დ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;

ე) ფიბრინულ-კავერნული.

306. 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.

307. დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა პირველადი პლევრიტის დროს გვაფიქრებინებს:

\*ა) პლევრო-ბრონქული ფისტულის არსებობაზე;

ბ) ჩირქოვანი ენდობრონქიტის განვითარებაზე;

გ) პნევმონიაზე;

დ) პლევრიტის ტუბერკულოზურ გენეზზე;

308. სილიკოზის II სტადიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფილტვების წვრილკეროვანი ორმხრივი დისემინაცია;

ბ) პნევმოსკლეროზი;

გ) ფილტვების ფესვების გაფართოება;

\*დ) ფილტვისმიერი გული;

ე) პროფესიული ანამნეზის მონაცემები.

309. სპონტანურ პნევმოთორაქსს არ იწვევს:

\*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.

310. 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.

311. 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.

312. 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.

313. მეიგსის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჩირქოვანი პლევრიტი;

\*ბ) მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი;

გ) ქილოთორაქსი;

დ) ჰემორაგიული პლევრიტი;

ე) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

314. რას წარმოადგენს შარკო-ლეიდენის კრისტალები?

ა) დაშლილ ერითროციტებს;

ბ) დაშლილ ლიმფოციტებს;

გ) დაშლილ ალვეოლურ ეპითელს;

\*დ) დაშლილ ეოზინოფილებს;

ე) დაშლილ მონოციტებს.

315. ფილტვის პერიფერიულად განლაგებული სიმსივნის საუკეთესო დიაგნოსტიკური საშუალებაა:

ა) ტომოგრაფია;

ბ) ბრონქოსკოპია;

გ) ბრონქოგრაფია;

დ) ნახველის ანალიზი;

\*ე) ტრანსთორაკალური პუნქცია.

316. ქრონიკული ბრონქიტის დროს, ნახველის ციტოლოგიური შესწავლისას, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიუთითებს ანთებითი პროცესის ინტენსიურობაზე?

ა) ლორწოს დიდი რაოდენობა;

ბ) მაკროფაგების დიდი რაოდენობა;

\*გ) ნეიტროფილური ლეიკოციტების დიდი რაოდენობა;

დ) ბრონქული ეპითელის დიდი რაოდენობა;

ე) ლიმფოციტების დიდი რაოდენობა.

317. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ნაჩვენები ფილტვების ემფიზემის მკურნალობისათვის?

ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ) სულფანილამიდებით მკურნალობა;

გ) თერაპია კორტიკოსტეროიდებით;

\*დ) ოქსიგენოთერაპია;

318. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება:

ა) ამოსუნთქვისას;

ბ) ჩასუნთქვისას;

\*გ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;

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

ე) ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში.

319. ფილტვების ემფიზემის დროს სუნთქვა არის:

ა) ვეზიკულური;

\*ბ) შესუსტებული ვეზიკულური;

გ) გაძლიერებული ვეზიკულური;

დ) ბრონქული;

ე) საკადირებული.

320. კრუპოზული პნევმონიის დროს პერკუტორული ხმიანობა შემდეგი ხასიათისაა:

ა) მოყრუებული ტიმპანიტი;

ბ) კოლოფისებური;

გ) ტიმპანური;

\*დ) ყრუ;

ე) მეტალური.

321. 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.

322. ბგერითი რხევის შუსუსტება ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) ბრონქოექტაზიისთვის;

\*ბ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;

გ) ფილტვის აბსცესისათვის;

დ) კეროვანი პნევმონიისათვის;

ე) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

323. 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.

324. 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.

325. ლეგიონელათი გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია:

\*ა) ერითრომიცინი;

ბ) ტეტრაციკლინი;

გ) ლევომიცეტინი;

დ) ოქსაცილინი.

326. ამოსახველებელი საშუალებები არ ივწვევს:

ა) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებას;

ბ) ნახველის გათხელებას;

გ) ბრონქების მოტორული ფუნქციის გაძლიერებას;

დ) სუნთქვის გაღრმავებას;

\*ე) სუნთქვის გახშირებას.

327. 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.

328. 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.

329. 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.

330. მუკოვისციდოზის უტყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებული ცვლილებები;

\*ბ) ოფლში ნატრიუმისა და ქლორის იონების მომატებული შემცველობა;

გ) ჰიპერგლიკემია;

დ) იმუნოდეფიციტი.

331. ალფა1-ანტიტრიპსინის დეფიციტი კლინიკურად ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

ა) პნევმონიებით;

ბ) ბრონქიტებით;

\*გ) ფილტვის ემფიზემით;

დ) ჰორმონორეზისტენტული ბრონქული ასთმით.

332. 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.

333. ქრონიკული ბრონქიტის ინფექციური გართულების კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) ინტოქსიკაცია;

ბ) ჩირქოვანი ნახველი;

გ) ბრონქოპნევმონიის ფიზიკური და რენტგენოლოგიური სიმპტომატიკა;

\*დ) ხველის გაძლიერება, ნახველის რაოდენობის მატება და ბრონქოსპაზმი.

334. ამბულატორიულ პირობებში პურინის ჯგუფის ბრონქოდილატატორების ხანგრძლივი 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).

335. ბრონქულ ასთმას ახასიათებს:

ა) ბეტა-ადრენერგიული სისტემის ჰიპერმგრძნობელობა;

ბ) ალფა-ადრენერგიული სისტემის ბლოკადა;

გ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია;

\*დ) ალფა და ბეტა ადრენერგიული სისტემების წონასწორობის დარღვევა.

336. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ლეტალობის ძირითადი მიზეზია:

ა) ფილტვების მწვავე შებერვა;

ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;

გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

\*დ) წვრილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეტით.

337. პნევმონიის დროს არ ზიანდება:

\*ა) მსხვილი ბრონქები;

ბ) სასუნთქი ბრონქიოლები;

გ) ალვეოლები;

დ) ინტერსტიციუმი.

338. პნევმონიის სამკურნალოდ არ ინიშნება:

ა) ანტიბაქტერიული საშუალებები;

ბ) ამოსახველებლები;

გ) ბრონქოსპაზმოლიზური საშუალებები;

დ) იმუნომოდულატორები;

\*ე) ნარკოზული საშუალებები.

339. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში უნდა გავითვალისწინოთ:

ა) დაავადების ხანდაზმულობა;

\*ბ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;

გ) თანმხლები დაავადებები;

დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძნობელობა;

340. ბრონქოექტაზიური დაავადების გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) გულ-ფილტვის უკმარისობა;

ბ) სისხლით ხველის და ფილტვის მიერი სისხლდენა;

გ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი;

დ) მეტასტაზური აბსცესი ან სეფსისი;

\*ე) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი.

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

ა) გულმკერდის ორგანოების ფლუოროგრაფია;

ბ) ბრონქოსკოპია;

\*გ) ნახველის ციტოლოგიური კვლევა;

დ) სპირომეტრია.

342. ბრონქული სუნთქვა არ ახასიათებს:

\*ა) ბრონქული ასთმის ატოპიურ ფორმას;

ბ) კრუპოზულ პნევმონიას;

გ) ფილტვის ტუბერკულოზს;

დ) ფილტვის სიმსივნეს;

ე) ფილტვის აბსცესს.

343. ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

ა) ბრონქულ ასთმას;

ბ) ფილტვის ექინოკოკოზს;

გ) ლოფლერის სინდრომს;

დ) ნოდოზურ პერიარტერიიტს;

\*ე) პლევრის ემპიემას.

344. ეოზინოფილური ინფილტრატის მიზეზი არ არის:

ა) ასპერგილოზის ინვაზია;

ბ) ასკარიდოზის ინვაზია;

გ) კვებითი, ქიმიური წამლისმიერი ალერგია;

დ) ტუბერკულოზური და ვირუსული პარაალერგია;

\*ე) სკლეროდერმია.

345. კრუპოზული პნევმონიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ) ბრონქული სუნთქვა ან კრეპიტაცია;

გ) ტემპერატურის მომატება;

დ) ლეიკოციტოზი, მარცხნივ გადახრით;

\*ე) ნახველში ეოზინოფილების არსებობა.

346. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებას არ მიეკუთვნება:

ა) პლევრის ემპიემა;

\*ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

გ) ფილტვის აბსცესი;

დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზი;

ე) სეფსისი.

347. ფილტვის არამეტასტაზირებადი კიბოსთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია;

ბ) ჰიპერკალციემია;

გ) პერიფერიული ნეიროპათია;

\*დ) ჰორნერის სიმპტომი;

ე) პოლიომიოზიტი.

348. 40 წლის მამაკაცი უჩივის ხველას ნახველის დიდი რაოდენობით გამოყოით, განსაკუთრებით დილაობით, პერიოდულად აღენიშნება სისხლიანი ნახველი, ბრონქოსკოპიით არ დადასტურდა ბრონქის ობსტრუქციისა და სიმსივნის არსებობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ასპირაციული პნევმონია;

\*ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება;

გ) პნევმოკოკური პნევმონია;

დ) მიკოპლაზმური პნევმონია;

ე) ალვეოლური უჯრედოვანი კარცინომა.

349. სისხლიანი ხველა არ არის დამახასიათებელი:

ა) ბრონქოგენური კიბოსთვის;

ბ) ფილტვის ინფარქტისთვის;

გ) ფილტვის აბსცესისთვის;

\*დ) ექსუდაციური პლევრიტთვისა;

ე) მილიარული ტუბერკულოზისთვის.

350. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს არ ახასიათებს ნახველში ჰემოსდერინი?

ა) ფილტვის ინფარქტს;

ბ) გუდპასჩერის სინდრომს;

გ) ჰემოსიდეროზს;

დ) მიტრალური ხვრელის სტენოზს;

\*ე) ფილტვების სარკოიდოზს.

351. რომელ დაავადებას ახასიათებს უზმოდ, დილაობით "სავსე პირით" ნახველის გამოყოფა?

ა) ფილტვის კარცინომას;

ბ) ფილტვის ინფარქტს;

\*გ) ბრონქოექტაზიული დაავადებას;

დ) კრუპოზული პნევმონიას;

ე) პნევმოკონიოზს.

352. ფილტვის რომელი პათოლოგიისთვის არის დამახასიათებელი "კონტინუას" ტიპის ცხელება?

ა) წვრილკეროვანი პნევმონიისთვის;

ბ) ფილტვის თრომბოემბოლიური დაავადებისთვის;

გ) ფილტვის აბსცესისთვის;

დ) ფილტვის ექინოკოკისთვის;

\*ე) კრუპოზული პნევმონიისთვის.

353. სუნთქვის უკმარისობის მქონე ავადმყოფს ჩაუტარდა სპირომეტრიული გამოკვლევა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ობსტრუქციის მთავარი ინდიკატორი?

ა) ნარჩენი (რეზიდუალური) მოცულობა;

ბ) დიფუზიის ხარისხი;

\*გ)  პირველ წამში ფორსირებული ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობის შეფარდება ფორსირებულ სასიცოცხლო ტევადობასთან ("FEV1/FVC");

დ) ფორსირებული სასიცოცხლო ტევადობა ("FVC");

ე) ფორსირებული ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა პირველ წამში ( "FEV1").

354. 34 წლის ქალს აღენიშნება ცხელება. სახსრების ტკივილი და ასიმპტომატური ლიმფოადენოპათია. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება შუასაყრის ლიმფოადენოპათია და დიფუზური პულმონური ინფილტრაციები. ბრონქოსკოპიის შემდეგ აღებულ ბიოფსიურ მასალაში ვლინდება გრანულომატოზური ცვლილებები. ანამნეზი და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ტუბერკულოზზე უარყოფითია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) კრონის დაავადება;

\*დ) სარკოიდოზი;

ე) ქრონიკული გრანულომატოზური დაავადება.

355. 55 წლის მამაკაცი ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით მოთავსდა კლინიკაში ქოშინის გამო. ავადმყოფს აღენიშნებოდა ციანოზი, მოუსვენრობა, გონების მცირედი დაბინდვა, ტაქიკარდია, ტაქიპნეა და პერიფერიული ჰიპერემია. თუ თქვენ ეჭვი გაქვთ სუნთქვის უკმარისობაზე, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, უპირველეს ყოვლისა, რომელს გამოიყენებდით დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

ა) ჰიპოქსემიის ნიშნებსა და სიმპტომებს;

ბ) ჰიპერკაპნიის ნიშნებსა და სიმპტომებს;

\*გ) არტერიული სისხლის აირებს ("ABG");

დ) გულმკერდის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

ე) ანამნეზს.

356. 25 წლის ინტენსიურად მწეველი მამაკაცი უჩივის უეცრად განვითარებულ მწვავე ტკივილს გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვისას და ჩახველებისას. ავადმყოფის ფიზიკური გამოკვლევა, გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და ეკგ ნორმის ფარგლებშია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*ბ) მწვავე ვირუსული პლევრიტი;

გ) ბაქტერიული პნევმონია;

დ) პნევმოთორაქსი;

ე) მწვავე პერიკარდიტი.

357. 30 წლის მამაკაცი უჩივის ტემპერატურის მომატებას, პროგრესულად მზარდ მშრალ ხველას და 15 დღის განმავლობაში თავის და ყელის ტკივილს. ზოგადი ინტოქსიკაციის სურათი არ არის გამოხატული. გამოკვლევით: ხახა და ხმის იოგები ერითემატოზულია, ექსუდატის გარეშე; კისრის ლიმფური კვანძები გადიდებული არ არის. ფილტვებში აუსკულტაციით მოისმინება გაფანტული სველი ხიხინი. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება თეფშის ფორმის ატელექტაზური უბნები და კვანძოვანი ინფილტრაციები. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მიკოპლაზმური პნევმონია;

ბ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;

გ) ვირუსული პნევმონია;

დ) ბრონქოექტაზია;

ე) ტუბერკულოზი.

358. ზრდასრულთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი არ არის დაკავშირებული:

ა) ტრავმასთან;

ბ) ჰიპოვოლემიასთან;

გ) სეფსისთან;

დ) ემბოლიასთან;

\*ე) წყლულოვან კოლიტთან.

359. 45 წლის მამაკაცს აღენიშნება ცხელება, წონაში დაკლება, სისუსტე, ხველა, ქოშინი და ტკივილი გულმკერდის არეში. რენტგენოლოგიურად ორივე ფილტვში – კვანძოვანი ინფილტრატები და ნეკროზული დაზიანებები. პლაზმის კომპლემენტის დონე მომატებულია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ვეგენერის გრანულომატოზი;

ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ლიმფომა;

დ) ფილტვის ინფარქტი;

ე) სიმსივნური მეტასტაზები.

360. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ხასიათდება ფილტვისმიერი გულის განვითარების დიდი ალბათობით?

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

გ) მიტრალური სტენოზი;

\*დ) მრავლობითი განმეორებითი ფილტვის არტერიის ემბოლია;

ე) წინაგულთა ძგიდის დეფექტი.

361. ფილტვის არტერიის ემბოლიის დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე ინფორმაციული კვლევა არის:

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) ბიოფსია;

გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა დოპლერით;

\*დ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;

ე) რენტგენოგრაფია.

362. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი ფილტვის არტერიის ემბლზაციისთვის?

ა) შეიძლება გამოიწვიოს ყრუ ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

ბ) შეიძლება გააძლიეროს მეორე ტონის ინტენსივობა;

\*გ) აუცილებლად გამოიწვევს ფილტვის ინფარქტს;

დ) ფილტვები გასინჯვით ჩვეულებრივ ნორმაა;

ე) პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს სინკოპე.

363. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი პნევმოთორაქსთან მიმართებაში:

ა) პარიეტული და ვისცერული პლევრა სცილდება ერთმანეთს;

\*ბ) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის შემთხვევაში შუასაყარმა შეიძლება გადაინაცვლოს პათოლოგიის მხარეს;

გ) შეიძლება განვითარდეს ფილტვის კოლაფსი;

დ) პნევმოთორაქსი შეიძლება განვითარდეს გულმკერდის დაზიანების გარეშე;

ე) ნაკვეთმა ჭრილობამ მეოთხე ნეკნთაშუა სივრცეში მკერდის ძვლიდან 7 სმ-ზე შეიძლება გამოიწვიოს პნევმოთორაქსი.

364. 30 წლის ავადმყოფს ბოლო სამი დღის განმავლობაში აღენიშნება ყელის ტკივილი, ცხელება და ზოგადი სისუსტე. ანამნეზში ავადმყოფი ასევე აღნიშნავს ქოშინს და ცხვირიდან გამონადენს. ტემპერატურა 38,2 C. აუსკულტაციით მოისმინება გაფანტული მშრალი ხიხინი. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ფილტვები ნორმის ფარგლებშია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მწვავე ბრონქიტი:

ბ) ასთმა;

გ) პნევმონია;

დ) ემფიზემა;

ე) ტუბერკულოზი.

365. ფილტვების ანატომიური თავისებურებებიდან გამომდინარე, პნევმონია ყველაზე ხშირად ვლინდება:

\*ა) მარჯვენა შუა წილში;

ბ) მარჯვენა ქვედა წილში;

გ) მარჯვენა ზედა წილში;

დ) მარცხენა ზედა წილში;

ე) მარცხენა ქვედა წილში.

366. ვეგენერის გრანულომატოზის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება?

ა) გული;

ბ) კანი/კუნთები;

გ) ნერვული სისტემა;

დ) სახსრები;

\*ე) სასუნთქი სისტემა.

367. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი პლევრალური გამონაჟონი, რომელიც შეიცავს 3 გ/დლ-ზე ნაკლებ ცილას და ძალიან მცირე რაოდენობით ანთებად უჯრედებს?

ა) მწვავე პანკრეატიტი;

ბ) სარძევე ჯირკვლის მეტასტაზური სიმსივნე;

\*გ) შეგუბებითი გულის უკმარისობა;

დ) ფილტვის ინფარქტი;

ე) წილოვანი პნევმონია.

368. თორაკოცენტეზის შედარებით უკუჩვენებას არ განეკუთვნება:

\*ა) სიმსივნური დაავადება;

ბ) ეჭვი პლევრაში ექინოკოკურ ცისტბზე;

გ) სისხლმდენი დიათეზი;

დ) ემფიზემის გამო მძიმე პულმონური უკმარისობა;

ე) ჰემოფილია.

369. ზრასრულთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომის დროს ყოველთვის აღინიშნება:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას მცირე ზომის ლოკალიზებული მასა;

\*ბ) გაზრდილი არტერიული „PCO2“;

გ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

დ) შემცირებული ფილტვების მოძრაობა;

ე) ვენტილაციის დარღვევა ნორმალური ოქსიგენაციის შენარჩუნებით.

370. ბრონქოექტაზიისთვის ყველაზე დამახასიათებელია:

ა) ქოშინი;

ბ) მსტვენავი ხიხინი;

\*გ) ქრონიკული პროდუქტიული (ნახველით) ხველა;

დ) სუნთქვის უკმარისობა;

ე) ჰემოპტიზი;

371. 30 წლის ქალს აღენიშნება: თავის და ყელის ტკივილი, მიალგია, გულისრევა, ღებინება, სუბფებრილური ცხელება, მშრალი ხველა და გულმკერდის რენტგენოლოგიური გამოკვლევით არაერთგვაროვანი სეგმენური ინფილტრაციები. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ჰისტოპლაზმოზი;

ბ) გააქტივებული ტუბერკულოზი;

გ) ფილტვის აბსცესი;

\*დ) პნევმონია გამოწვეული „Chlamydia pneumonia“-თი;

ე) პნევმოკონიოზი.

372. სტრიდორი მიგვანიშნებს:

ა) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის არსებობაზე;

\*ბ) ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის არსებობაზე;

გ) ბრონქოექტაზების არსებობაზე;

დ) ასთმის არსებობაზე;

ე) შორსწასული ემფიზემის არსებობაზე.

373. 24 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში შემცივნებით, ცხელებით და სისხლიანი ხველით. პაციენტს გულმკერდის მარცხენა ქვედა ნაწილში აღენიშნება პერკუსიით მოყრუება, ხოლო აუსკულტაციით – სველი ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის ატელექტაზი;

ბ) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის ინფარქტი;

\*გ) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის პნევმონია;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) სარკოიდოზი.

374. მწვავე ბრონქიტის ბრონქიოლიტით გართულების ნიშნებს არ მიეკუთნება:

ა) ექსპირაციული ქოშინი;

ბ) ციანოზი;

გ) სუნთქვის უკმარისობა;

\*დ) მწვავედ განვითარებული ხველა;

ე) სისუსტე და ტემპერატურის მომატება ფებრილურამდე.

375. მწვავე ბრონქიტის დროს ლაბორატორიული კვლევებიდან ინფორმაციულობით გამოირჩევა:

ა) სისხლის საერთო ანალიზში გამოვლენილი ზომიერი ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი და ედს-ის მცირედი მატება;

\*ბ) ნახველის ბაქტერიოსკოპიით დადგენილი მიკროფლორის ტიპი;

გ) სისხლში "C"-რეაქტიული ცილის მომატება;

დ) პლაზმის ცილების კონცენტრაციული დარღვევები;

ე) "alfa 2"-გლობინულური ფრაქციის მომატება.

376. ავადმყოფს მწვავე ბრონქიტით განუვითარდა ექსპირაციული ქოშინი, სუნთქვის უკმარისობა, ციანოზი, თავს სუსტად გრძნობს, ტემპერატურამ წინა დღეებთან შედარებით მოიმატა და 38,60C-ია; ბრონქიოლიტით გართულების დასადასტურებლად/გამოსარიცხად, რომელი გამოკვლევის ჩატარებაა ყველაზე ინფორმატიული:

\*ა) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის შეფასება;

ბ) სისხლის ლაბორატორიული გამოკვლევა;

გ) ნახველის ლაბორატორიული გამოკვლევა;

დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიული კვლევა;

ე) ბრონქოსკოპიის წარმოება.

377. მწვავე ბრონქიტის დროს "M"-ქოლინომაბლოკირებელი და ადრენომიმეტული თვისებების პრეპარატები ინიშნება:

ა) ჩირქოვანი ნახველის არსებობისას;

\*ბ) სპირომეტრიით ბრონქოობსტრუქციის ვერიფიცირების შემდეგ;

გ) 50 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში;

დ) დაავადების მორეციდივე ხასიათის დროს;

ე) ნახველის ბაქტერიოსკოპიით პათოგენური მიკროფლორის ტიპის დადგენისას.

378. მწვავე ბრონქიტის კლინიკისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) შემაწუხებელი ხველის გაჩენა;

ბ) ცხელება;

\*გ) სუნთქვის უკმარისობა;

დ) დამზოგველი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

ე) სისუსტე.

379. ფილტვების პირველადი ემფიზემისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ქოშინი;

ბ) დაავადების გამოვლენა ადრეულ ასაკში;

გ) ფიზიკური დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობა მკვეთრი დაქვეითება;

დ) სისხლის შრატში "alfa 1"- ანტიტრიპსინის დაბალი კონცენტრაცია;

\*ე) ანთების რენტგენოლოგიური ნიშნები.

380. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების არაფილტვისმიერ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) სხეულის წონის კლება;

ბ) თავის ტკივილი დილით;

გ) ძილიანობა დღისით;

დ) უძილობა ღამით;

\*ე) ცენტრალური ციანოზი და/ან ქოშინი.

381. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ემფიზემური კლინიკური ფორმისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პროგრესირებადი ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს;

ბ) სხეულის წონის კლება;

\*გ) პროდუქციული ხველა ნახველის გამოყოფით;

დ) მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობის გვიანი განვითარება;

ე) ქოშინის მიუხედავად, ციანოზის არარასებობა.

382. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ბრონქიტული ფორმისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) მკვეთრად გამოხატული ქოშინი;

ბ) ქოშინის არარასებობა;

გ) პროდუქციული ხველა ნახველის გამოყოფით;

დ) დაავადების ადრეულ სტადიაზე განვითარებული გამოხატული ჰიპოქსია და ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია;

ე) გამოხატული ციანოზი, მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობის ნიშნებთან ერთად.

383. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობისას (I სტადია) რეგულარულად მისაღებად ინიშნება:

ა) ხანმოკლე მოქმედების "M-"ქოლინომაბლოკირებლები;

ბ) ხანგრძლივი მოქმედების "M"-ქოლინომაბლოკირებლები;

გ) ხანგრძლივი მოქმედების ბეტა-ადრენომიმეტიკები;

დ) "M"-ქოლინომაბლოკირებლებისა და ბეტა-ადრენომიმეტიკების კომბინაცია;

\*ე) რეგულარული/მუდმივი მკურნალობა საჭირო არ არის.

384. "ატიპური პნევმონიის" ტერმინის ქვეშ, ჩვეულებრივ, იგულისხმება:

ა) ეოზინოფილური პნევმონია;

ბ) ვირუსული ბრონქოპნევმონია;

\*გ) მიკოპლაზმით, ლეგიონელათი, ქლამიდიებით გამოწვეული პნევმონია;

დ) ზედაწილოვანი ლოკალიზაციის პნევმოკოკური პნევმონია;

ე) გრამუარყოფითი ფლორით გამოწვეული პნევმონია.

385. ნოზოკომიული პნევმონია - ესაა პნევმონია, რომელიც აღმოცენდება:

ა) პაციენტის ჰოსპიტალიზაციიდან ≥96 სთ-ის შემდეგ;

ბ) სტაციონარიდან გაწერის 5-7 დღის შემდეგ;

გ) ჰოსპიტალიზაციიდან 5-7 დღის შემდეგ;

\*დ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაციიდან ≥48 სთ-ის შემდეგ.

386. პნევმონიის გამო ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება არ არის:

ა) ასაკი >70 წელი;

ბ) თანმხლები ქრონიკული დაავადება ან დაავადებები;

\*გ) არაეფექტური ამბულატორიული მკურნალობა 1 დღის განმავლობაში;

დ) სუნთქვის სიხშირე წთ-ში 30;

ე) შესაძლო ასპირაცია.

387. რივალტას დადებით სინჯთან და ცილის 30 გრ/ლ-ზე მეტ შემცველობასთან ერთად, პლევრის გამონაჟონის ექსუდაციურ ხასიათზე მითითებს:

ა) გლუკოზის მომატებული შემცველობა;

\*ბ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატებული შემცველობა;

გ) ასპარტატამინოტრანსფერაზას მომატებული შემცველობა;

დ) ალანინამინოტრანსფერაზას მომატებული შემცველობა;

ე) ქოლესტერინის მომატებული შემცველობა.

388. ვიდეოკონტროლით თორაკოსკოპიული ბიოფსია ან ფილტვის ღია ბიოფსია გამოიყენება:

ა) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების სადიაგნოსტიკოდ;

ბ) ბრონქოექტაზიის სადიაგნოსტიკოდ;

გ) ფილტვების ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკოდ;

\*დ) მაფიბროზებელი ალვეოლიტის სადიაგნოსტიკოდ;

ე) ატიპიური პნევმონიის სადიაგნოსტიკოდ.

389. იდიოპათიური მაფიბროზებელი ალვეოლიტის დიაგნოსტიკური ნიშნებია:

ა) გულმკერდის ლიმფური კვანძების ორმხრივი გადიდება;

\*ბ) დიფუზური წვრილკეროვანი ცვლილებები ორივე ფილტვში (ბადისებრი დეფორმაციები განსაკუთრებით მათ ბაზალურ ნაწილებში), ქვედა წილების მოცულობის შემცირება;

გ) ქვედა წილში ინტენსიური დაჩრდილვა;

დ) ფილტვის ველების ემფიზემატოზური გაფართოება;

ე) ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაცია, გამჭირვალე სითხის ჰორიზონტალური დონის უბნებით.

390. მაფიბროზებელი ალვეოლიტის მკურნალობისთვის გამოიყენება:

ა) ანტიბიოტიკები, ბრონქოლიტიკები;

ბ) მუკოლიტიკები, ვირუსის საწინააღმდეგო პრეპარატები;

\*გ) გლუკოკორტიკოიდები, იმუნოდეპრესანტები;

დ) იმუნომოდულატორები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

ე) ანტიკოაგულანტები, ბეტა-ბლოკატორები.

391. 60 წლის პაციენტი უჩივის ტკივილს გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში. მას აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა და ხველა მყრალი სუნის ნახველით. მიუხედავად ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპიისა, ბოლო 4 დღის განმავლობაში სიმპტომები უცვლელია. დაავადების დაწყებიდან გასულია 2 კვირა. ექიმის მიერ დანიშნულ ორალურ ანტიბიოტიკებს იღებდა არარეგულარულად. მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში ტემპერატურის სადღეღამისო მრუდი მერყეობს სუბფებრილურიდან მაღალ ციფრებამდე. პაციენტის მართვის ჯგუფი ცუდ პროგნოზზე შიშობს და რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას ნიშნავს. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რენტგენოლოგიური ცვლილებები არის მაღალი ალბათობით მოსალოდნელი აღნიშნულ პაციენტთან?

ა) ჰაერი მარჯვენა პლევრალურ სივრცეში;

ბ) ერთეული ცირკულარული ჩრდილი პერიფერიული მარჯვენა ჰემითორაქსში;

გ) ლიანდაგისებური და ბეჭდისებური ჩრდილი მარჯვენა ჰემითორაქსში;

\*დ) მარჯვენა ფილტვში ჰაერის შემცველი ღრუ სწორი შიგნითა კონტურებით და სითხის ჰორიზონტული დონით

392. 17 წლის ახალგაზრდა ქალი აპირებს საზღვარგარეთ გამგზავრებას სწავლის გაგრძელების მიზნით. მას აქვს ასთმა და იყენებს 100 მკგ სალბუტამოლის ინჰალაციას 3 ან 4-ჯერ თვეში. პაციენტი შიშობს, რომ ვერ გამოცნობს დაავადების პროგრესირების ადრეულ ნიშნებს. თქვენი აზრით, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი უნდა მიიჩნიოს პაციენტმა საყურადღებოდ?

ა) თავბრუსხვევა და კიდურების კანკალი;

\*ბ) ინჰალატორის არაეფექტურობა;

გ) ყელის ტკივილი;

დ) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს სუნთქვის გაძნელება;

ე) ცხვირიდან გამონადენი.

393. 41 წლის მამაკაცს მეხუთე დღეა აღენიშნება პროდუქტიული ხველა პერიოდულად წითლად შეფერილი, ძირითადად კი მომწვანო ფერის, ჩირქოვანი ნახველით. ასევე აღინიშნება ღამის შემცივნებები და სუნთქვასთან/ხველასთან ასოცირებული ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში. 25 წელია ეწევა; t - 37,80C; HR - 100 წთ-ში; T/A 115/80 მმ. ვწ. სვ. RR 22 წუთში; SaO2 - 93% ჰაერზე; მარჯვნივ, ქვედა წილში აღინიშნება კრეპიტაცია. რომელი დიაგნოზია ყველაზე სავარაუდო?

ა) ბრონქული კარცინომა;

\*ბ) საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონია;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) ვეგენერის გრანულომატოზი.

394. 60 წლის მამაკაცს აქვს მუდმივი ხასიათის ხველა ბოლო 1 წლის განმავლობაში. წონაში დაიკლო 5 კგ და აღენიშნება სულ უფრო მზარდი სუნთქვის უკმარისობის ეპიზოდები. წლების მანძლზე თამბაქოს მომხმარებელია. გულმკერდის დაზიანების სპეციფიური ნიშნები არ აღინიშნება, თუმცა კახექსიურია და გამოხატულია მარჯვენა მხარეს თვალის ნაპრალის შევიწროება და ენოფთალმი; რენტგენოგრამა აჩვენებს კვანძს მარჯვენა ფილტვის მწვერვალის მიდამოში, რაც ჩაითვალა მისი ყველა სიმპტომის მიზეზად. ყველაზე მეტი ალბათობით რომელი სტრუქტურის კომპრესიას ახენს კვანძი?

ა) დამატებითი ნერვის (ქალა ტვინის მეთერთმეტე ნერვი);

\*ბ) კისრის სიმპატიკური წნულის;

გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის;

დ) ზემო ღრუ ვენის;

ე) სამწვერა ნერვის (თვალის განშტოება);

395. 26 წლის მამაკაცს უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში ჰაერის გამოხატულ უკმარისობასთან ერთად; აღნიშნავს, რომ ერთი კვირის წინ, სამსახურში, სკრინინგული რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას აღმოუჩინეს წვრილი ზომის, მრავლობითი ბულები ორივე ფილტვის ზედა წილში. აუსკულტაციით მარჯვენივ მკვეთრად შესუსტებული სუნთქვა. რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე პერიკარდიტი;

ბ) საავადმყოფოს გარე (საყოფაცხოვრებო) პნევმონია;

გ) კოსტოქონდრიტი;

\*დ) პნევმოთორაქსი;

ე) პულმონური ემბოლიზმი.

396. საზოგადოებაში შეძენილი პნევმონიის ძირითადი ეტიოლოგიური აგენტი არის:

\*ა) „Streptococcus Pneumoniae“;

ბ) „Staphylococcus aureus“;

გ) „Mycoplasma Pneumoniae“;

დ) „Legionella Pneumophila“;

ე) „Klebsiella Pneumoniae“.

397. ასთმის ტრიგერებს არ მიეკუთვნება:

ა) რესპირატორული გამაღიზიანებლები;

\*ბ) ანემია;

გ) ინფექციები;

დ) მედიკამენტები;

ე) ემოციური სტრესი.

398. რომელი აგენტით გამოწვეული პნევმონიისთვისაა დამახასიათებელი ამინოტრანსფერაზების მატება და ჰიპონატრიემია?

ა) „Streptococcus Pneumoniae“;

ბ) „Mycoplasma Pneumoniae“;

\*გ) „Legionella Pneumophila“;

დ) „Chlamydia psitaci“;

399. ატოპია მოიცავს:

ა) ასთმას, ეოზინოფილიას და გრანულომატოზურ ვასკულიტს;

\*ბ) ასთმას, ალერგიულ რინიტს და ატოპიურ დერმატიტს;

გ) ასთმას, ატოპიურ დერმატიტს და ნაზალურ პოლიპებს;

დ) ასთმას, ატოპიურ დერმატიტს და ალერგიულ რეაქციას ასპერგილოზზე;

ე) ასთმას, ასპირინსენსიტიურობას და ატოპიურ დერმატიტს.

400. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მართებული ჰემოპტიზთან მიმართებაში:

ა) უმნიშვნელო ჰემოპტიზის ყველაზე ხშირი მიზეზია ბრონქიტი;

ბ) ბრონქოექტაზია, მუკოვისციდოზის ჩათვლით, მასიური ჰემოპტოზის ხშირი მიზეზია;

\*გ) ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი სისხლის დანაკარგია;

დ) მასიურ ჰემოპტიზად ითვლება 24-48 სთ-ში დაახლოებით 600 მლ-ზე მეტი სისხლის კარგვა;

ე) მასიური ჰემოპტიზის დროს გაზთა ცვლა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე სისხლის კარგვა.

401. პლევრული ტრანსუდატის მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

ბ) ციროზი;

\*გ) პულმონური ემბოლიზმი;

დ) ნეფროზული სინდრომი.

402. 78 წლის ავადმყოფს 10 წელია დიაგნოსტირებული აქვს ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი. იგი ჰოსპიტალიზირებულ იქნა ჩივილებით: ტემპერატურის მომატება 38.6°C, შემცივნება, ხველა დიდი რაოდენობით სიხლნარევი ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით და ქოშინით. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მარჯვენამხრივი პნევმონია;

\*ბ) ფილტვის აბსცესი;

გ) მწვავე ფილტვისმიერი გული;

დ) პნევმოთორაქსი;

ე) ფილტვის არტერიის წვრილი ტოტების/განშტოებების თრომბოემბოლია.

403. 23 წლის ჯანმრთელ ახალგაზრდას ძლიერი ხველის შემდეგ აღენიშნა გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში შეტევითი, ძლიერი ტკივილი. გამოკვლევისას: მარჯვნივ ტიმპანიტი, შესუსტებული სუნთქვა და ბრონქოფონიაა. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) მწვავე ბრონქიტი;

გ) პლევრიტი;

დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

\*ე) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

404. 45 წლის ავადმყოფს ბოლო რამოდენიმე თვეა აღენიშნება მზარდი ქოშინი. დაავადების და ცხოვრების ანამნეზი მნიშვნელოვანი მონაცემების გარეშე. ობიექტურად: აკროციანოზი, „დოლის ჩხირისებრი“ თითები. შესუსტებული სუნთქვის ფონზე ფილტვებში წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი. ფილტვის არტერიაზე მეორე ტონის აქცენტი. რენტგენოლოგიურად: „ფიჭისებრი ფილტვის“ სურათი, უპირატესად ქვემო წილებში, გულის ზომები შეცვლილი არ არის, გამოდრეკილია ფილტვის არტერიის კონუსი. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) მიტრალური სტენოზი;

\*ბ) მაფიბროზებელი ალვეოლიტი (იდიოპათიური);

გ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

დ) შეგუბებითი პნევმონია;

ე) ფილტვების ჰემატოგენურ-დისემინირებული ტუბერკულოზი.

405. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დროს რომელი უჯრედები წარმოადგენენ ანთების ფორმირების საფუძველს?

ა) ეოზინოფილები;

ბ) ბაზოფილები;

\*გ) ნეიტროფილები;

დ) ლიმფოციტები.

406. 35 წლის ავადმყოფს 2 კვირის განმავლობაში აღენიშნება სისუსტე, მომატებული ოფლიანობა, სუნთქვისას ტკივილი მარჯვენა გვერდში, ტემპერატურა 38“C“0, „RR“ – 28 წუთში, პულსი - 100 წუთში. გულმკერდის მარჯვენა ნახევარი ჩამორჩება სუნთქვაში. ბგერითი ხმიანობა მარჯვნივ ქვემოთ არ ტარდება, აღინიშნება ინტენსიური მოყრუება. მარჯვენა ფილტვის ქვედა ნაწილში სუნთქვა შესუსტებულია. გულის საზღვრები გადაწეულია მარცხნივ. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

ბ) პლევროპნევმონია;

\*გ) ექსუდაციური პლევრიტი;

დ) ატელექტაზი.

407. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის განვითარება ნაკლებად მოსალოდნელია:

\*ა) ქრონიკული პანკრეატიტის შემთხვევაში;

ბ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს;

გ) ღვიძლის ციროზის დროს;

დ) კარდიოგენური შოკის შემთხვევაში;

ე) მასიური დამწვრობის შემთხვევაში.

408. ავადმყოფი მამაკაცი, 55 წლის, კუჭის წყლულოვანი დაავადების 10-წლიანი ანამნეზით, მკურნალობდა არარეგულარულად, პერიოდულად აღნიშნავდა გამწვავებას. უკანასკნელი წლის მანძილზე ტკივილი ეპიგასტრიუმში გაუძლიერდა, ავადმყოფმა დაკარგა წონა, ფიბროსკოპიით დიდ სიმრუდეზე აღინიშნება მოზრდილი წყლულოვანი დეფექტი. რას ურჩევდით პაციენტს:

ა) სასაწრაფოდ გაიკეთოს ოპერაცია;

ბ) ჩატარდეს კუშჭის სეკრეტორული ფუნქცია და მხოლოდ ამის შემდეგ გადაწყდეს ოპერაციული მკურნალობი საკითხი;

გ) ოპერაციული ჩარევის საკითხი გადაწყდეს კონსერვატული მკურნალობის დასრულებიდან 5-6 კვირის შემდეგ;

დ) ჩატარდეს რენტგენოკონტრასტული კვლევა;

\*ე) ჩატარდეს გასტროფიბროსკოპია ბიოფსიით, რის შემდეგაც გადაწყდება მკურნალობის ტაქტიკა.

409. ნაღვლის შეგუბებას არ იწვევს:

ა) კვების რეჟიმის მოშლა;

\*ბ) ფაღარათი;

გ) ორსულობა;

დ) ჰიპოდინამია;

ე) ფსიქოემოციური სტრესი.

410. დემპინგ-სინდრომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

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.

411. ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) სისხლში და შარდში პანკრეასის ფერმენტების აქტივობის მომატება;

\*ბ) პანკრეასის ფერმენტების მომატება დუოდენურ შიგთავსში;

გ) სტეატორეა;

დ) კრეატორეა;

ე) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის მოშლა.

412. 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.

413. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს უიპლის დაავადებას:

ა) ჰექტიური ცხელება;

\*ბ) ყაბზობა;

გ) წონაში დაკლება;

დ) პოლიართრალგიები;

ე) ტრაქეობრონქიტი.

414. 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) ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია.

415. 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.

416. ცოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) წყლულების წარმოქმნა კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში;

ბ) დიარეა;

გ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია;

\*დ) ჰიპერკალცემია;

ე) სტეატორეა.

417. კურვუაზიეს სიმპტომი არ ახასიათებს:

ა) ფატერის დვრილის კიბოს;

\*ბ) ქრონიკულ ქოლეცისტიტს;

გ) პანკრეასის თავის კიბოს;

დ) ნაღვლის საერთო სადინარის კიბოს;

418. ბილიარული ციროზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰიპერბილირუბინემია, უპირატესად კონიუგირებული ბილირუბინის ხარჯზე;

ბ) ბილირუბინურია;

\*გ) ურობილინურია;

დ) ოსტეოპოროზი;

ე) ქსანთელაზმები.

419. ღვიძლის დიაგნოსტიკური პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება არაინფორმაციულია:

ა) დაუდგენელი გენეზის ჰეპატოსპლენომეგალიის შემთხვევაში;

ბ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯების მყარი დარღვევის დროს;

\*გ) ღვიძლის ანგიომაზე ეჭვისას;

დ) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის შემთხვევაში;

ე) ჰემოქრომატოზზე ეჭვის დროს.

420. ჰეპატოლენტიკულური დეგენერაციისთვის (ვილსონის დაავადება) არ არის დამახასიათებელი:

ა) ნევროლოგიური დარღვევები;

ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

გ) სიყვითლე;

\*დ) სისხლში ცერულოპლაზმინის დონის მომატება;

ე) შარდით სპილენძის გაძლიერებული ექსკრეცია.

421. ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავების დეტექციის ყველაზე მგრძნობიარე ლაბორატორიული ცვლილება არის:

ა) ლეიკოციტოზი;

ბ) ამინოტრანსფერაზების დონე;

\*გ) სისხლში და შარდში ამილაზის დონე;

დ) ტუტე ფოსფატაზის დონე;

ე) ჰიპერგლიკემია.

422. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ზუსტი არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის სადიაგნოსტიკოდ:

ა) ირიგოსკოპია;

\*ბ) კოლონოსკოპია;

გ) ნაწლავური ფლორის შესწავლა;

დ) კოპროლოგიური გამოკვლევა;

ე) ექოსკოპია.

423. სტეატორეა არ ახასიათებს:

ა) ქრონიკულ პანკრეატიტს;

ბ) კრონის დაავადებას;

გ) ნაწლავთა ამილოიდოზს;

\*დ) ნაწლავთა პოლიპოზს;

ე) წვრილი ნაწლავის რეზექციას.

424. ქრონიკული ანაციდური გასტრიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) ყაბზობა;

ბ) ტკივილი უზმოზე;

\*გ) კუჭის ლორწოვანის ატროფია;

დ) ღამის ტკივილი;

ე) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია.

425. ღამის და „მშიერი ტკივილები“ ახასიათებს:

ა) კუჭის კიბოს;

\*ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულს;

გ) დივერტიკულიტს;

დ) ქოლანგიტს;

ე) კრონის დაავადებას.

426. ჰემოქრომატოზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) მელანოდერმია;

ბ) ჰიპერგლიკემია;

\*გ) სისხლში რკინის შემცველობის დაქვეითება;

დ) ჰეპატომეგალია;

ე) კარდიომიოპათია.

427. ნაღვლის ბუშტის ჰიპერტონულ დისკინეზიას არ ახასიათებს:

ა) გარდამავალი სიყვითლე;

ბ) დუოდენური ზონდირებისას, ბ ულუფაში ნაღვლის გამოყოფის შემცირება;

\*გ) ქოლეცისტოგრაფიით: ნაღვლის ბუშტის დაყოვნებული დაცლა, მისი ზომების გადიდებით;

დ) ნაღვლოვანი კოლიკის პერიოდული შეტევები.

428. ღვიძლის უკმარისობისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პროთრომბინის დონე მკვეთრი დაქვეითება;

ბ) ანტიჰემოფილური ფაქტორების მკვეთრი დაქვეითება;

გ) ჰემორაგიული სინდრომი;

დ) პიგმენტური ცვლი მოშლა, ბილირუბინის მკვეთრი მატებით;

\*ე) სისხლში ასპარტატ- და ალანინამინოტრანსფერაზების ნორმალური აქტივობა.

429. ავადმყოფი მამაკაცი, 22 წლის, უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, სისხლიან განავალს, საერთო სისუსტეს. ობიექტურად აღინიშნება მუცლის მკვეთრი მტკივნეულობა მსხვილი ნაწლავის მთელს პროექციაზე. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) ნაწლავის ტუბერკულოზი;

გ) დიზენტერიული კოლიტი;

დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

ე) კრონის დაავადება.

430. 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.

431. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს ღვიძლის ნაღველწარმომქმნელ ფუნქციას:

\*ა) ალოქოლი;

ბ) ბელადონას პრეპარატები;

გ) ატროპინი;

დ) ნოშპა.

432. 45 წლის მამაკაცს ართრალგიით, დიარეით, მალაბსორბციით, კანის ჰიპერპიგმენტაციით, VII ნერვის დამბლით, აქვს კლინიკური რემისია ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლით მკურნალობის ერთწლიანი კურსის შემდეგ. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ნაწლავის ლიმფომა;

ბ) მილიარული ტუბერკულოზი;

\*გ) უიპლის დაავადება;

დ) ტროპიკული სპრუ;

ე) წყლულოვანი კოლიტი.

433. სკლეროდერმიის გასტროინტესტინურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

\*ა) რეფლუქს-ეზოფაგიტი;

ბ) პანკრეატიტი;

გ) ნაღვლის ბუშტის კალკულოზი;

დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

434. კუჭის წყლული ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია:

ა) კარდიულ ნაწილში;

ბ) ფუნდუსში;

\*გ) მცირე სიმრუდეზე;

დ) დიდ სიმრუდეზე;

ე) პრეპილორულ ნაწილში.

435. 12-გოჯა ნაწლავის გაურთულებულ წყლულს არ ახასიათებს:

ა) მშიერი ტკივილები;

ბ) სეზონური ტკივილები;

\*გ) ღებინება, პირნაღებ მასაში წინა დღით მიღებული საკვების ნაწილაკების შემცველობით;

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

ე) ტკივილის დროებითი შემსუბუქება ნატრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ.

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

\*ა) ღამის ტკივილები;

ბ) აქილია;

გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე) ფაღარათი.

437. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის დამახასიათებელი ქრონიკული ქოლეცისტიტისთვის?

ა) მშიერი ტკივილი;

ბ) აქილია;

\*გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე) ღამის ტკივილი.

438. პიკის ციროზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰეპატომეგალია;

ბ) ასციტი;

გ) კისრის ვენების შებერვა

დ) სპლენომეგალია;

\*ე) ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევა.

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

ა) ალმაგელი;

ბ) დიაკარბი;

\*გ) ატროპინი;

დ) ალოქოლი;

ე) ოქსაფენამიდი.

440. დიარეა არ არის დამახასიათებელი:

ა) კრონის დაავადებისთვის;

ბ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისთვის;

გ) ცელიაკიისთვის;

დ) პელაგრისთვის;

\*ე) მეგაკოლონისთვის.

441. კუჭის კარცინომის მეტასტაზირების ჩვეული ლოკალიზაციაა:

\*ა) ღვიძლი;

ბ) პერიტონეუმი;

გ) ფილტვები;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლები;

ე) ძვლები.

442. ჰეპატოცელულური კარცინომის სადიაგნოსტიკო მარკერია:

ა) ქორიონული გონადოტროპინი;

\*ბ) ალფა-ფეტოპროტეინი;

გ) კარცინოემბრიონული ანტიგენი;

დ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე) s 100 ანტიგენი.

443. 25 წლის ქალს აღენიშნება ზომიერი პერსისტული არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) კრიგლერ - ნაიარის სინდრომი;

ბ) დუბინ - ჯონსონის სინდრომი;

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

დ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია;

ე) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი.

444. 30 წლის მამაკაცი კლინიკაში მოყვანილ იქნა თვითდინებით, კოლტების შემცველი სისხლიანი ღებინების გამო. მეგობრებისგან შეკრებილი ანამნეზის თანახმად, გასულ საღამოს პაციენტმა მიიღო დიდი ოდენობით ალკოჰოლი და რამოდენიმეჯერ აღებინა, სანამ დაეწყებოდა სისხლდენა, რომელიც უკვე 1 საათია, გრძელდება. ამ მდგომარეობის სავარაუდო მიზეზია:

ა) მწვავე გასტრიტი;

ბ) მწვავე პანკრეატიტი;

გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;

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

ე) საყლაპავის ქვემო ნაწილის რუპტურა.

445. 60 წლის მამაკაცს 2 დღეა, აქვს გულისრევა, პირღებინება, აღენიშნება მტკივნეული წარმონაქმნი მარჯვენა საზარდულის არეში, რომელიც კარგად ისინჯება. აღნიშნულ სიტუაციაში საუკეთესო ტაქტიკაა:

ა) ანალგეზიური და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება და გამოკვლევა;

ბ) ბარიუმის ოყნა;

გ) წარმონაქმნის ბიოფსია;

\*დ) სასწრაფო ოპერაცია;

ე) წარმონაქმნის შემცირების მცდელობა;

446. კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) არაკაზეოზური გრანულომატოზი;

ბ) კაზეოზური გრანულომატოზი;

გ) დაზიანებული ნაწლავის კედლის გათხელება;

დ) სწორი ნაწლავის ანთება;

447. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამწვავების პერიოდში ძირითადი სიმპტომებია:

ა) ტკივილი ჭამის შემდეგ;

\*ბ) მშიერი ტკივილი;

გ) გულისრევა;

დ) ბოყინი;

ე) დიარეა.

448. რომელია წყლულოვანი დაავადების პირდაპირი რენტგენოლოგიური ნიშანი:

\*ა) ნიშა;

ბ) 12 გოჯა ნაწლავის დეფორმაცია;

გ) პილორუსის სპაზმი;

დ) კარდიის სპაზმი;

ე) ავსების დეფექტი.

449. 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.

450. 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.

451. 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.

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

ა) ყველა ასაკში;

ბ) ბავშვობის ასაკში;

გ) ახალგაზრდა ასაკში;

\*დ) მოხუცებულებში;

ე) საშუალო ასაკში.

453. რა პრეპარატი გამოიყენება კუჭის წვენის სეკრეციის სტიმულაციის მიზნით:

ა) მაგნიუმის სულფატი;

ბ) ადრენალინი;

გ) ატფ;

\*დ) ჰისტამინი;

ე) ატროპინი.

454. რომელ ანტიბაქტერიულ პრეპარატს არ გააჩნია ჰეპატოტოქსიური მოქმედება:

ა) ტეტრაციკლინს;

ბ) გენტამიცინს;

\*გ) პენიცილინს;

დ) სულფანილამიდებს;

ე) კანამიცინს.

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

ა) ღვიძლის ფერმენტების დონის მომატება;

\*ბ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

გ) ჰეპატომეგალია;

დ) სიყვითლე;

456. ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზს:

ა) ვირუსული ინფექცია;

ბ) ბილიარული პათოლოგია;

გ) ცილის დეფიციტი დიეტაში;

\*დ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;

ე) ვირუსული ჰეპატიტი.

457. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია:

\*ა) მექანიკური სიყვითლისთვის;

ბ) ჰემოლიზური სიყვითლისთვის;

გ) ჟილბერის სინდრომისთვის;

დ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისთვის;

458. 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;

459. 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.

460. 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.

461. ჩამოთვლილთაგან ყაბზობა დამახასიათებელია:

ა) ჰიპოაციდური გასტრიტისთვის;

ბ) ქრონიკული ენტერიტისთვის;

გ) უიპლის დაავადებისთვის;

\*დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებისთვის;

462. 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.

463. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია ავადმყოფებისთვის:

ა) ცხიმების აუტანლობით;

ბ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდგომ პერიოდში;

გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადებით;

\*დ) იდიოსინკრაზიით იოდის მიმართ;

464. წვრილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა) ვირუსული ჰეპატიტი;

\*ბ) ალკოჰოლიზმი;

გ) სანაღვლე გზების დაავადებები;

დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზი;

465. მსხვილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა) ალკოჰოლიზმი;

\*ბ) ვირუსული ჰეპატიტი;

გ) კვებითი რეჟიმის დარღვევა;

დ) ქოლესტაზი;

466. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შევზღუდოთ:

\*ა) ცილები;

ბ) ცხიმები;

გ) ნახშირწყლები;

დ) სითხეები;

ე) მინერალური მარილები.

467. ღვიძლის ციროზის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) სისხლდენა ვარიკოზული ვენებიდან;

ბ) კომა;

გ) ღვიძლის კიბო;

\*დ) ქოლეცისტიტი;

468. რომელი პათოლოგიის ერთ-ერთი ადრეული სიმპტომია ჰიპერგლიკემია და გლუკოზურია:

ა) ნაღვლის ბუშტის კიბოს;

ბ) პანკრეასის ტანის კიბოს;

\*გ) პანკრეასის კუდის კიბოს;

დ) ნაწლავის კიბოს;

ე) კუჭის კიბოს.

469. რის შედეგაია ღვიძლის გადიდება I ტიპის შაქრიანი დიაბეტით (სამწლიანი ანამნეზითა და საშუალო სიმძიმის ფორმით) დაავადებულ პაციენტთან:

\*ა) ჰეპატოზის;

ბ) ჰემოქრომატოზის;

გ) ამილოიდოზის;

დ) ღვიძლის ციროზის;

ე) ქრონიკული ჰეპატიტის.

470. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის მკურნალობისთვის იყენებენ ეფექტურად სულფასალაზინს:

ა) ჩვეული ყაბზობისას;

ბ) კრონის დაავადების დროს;

\*გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის;

დ) ნაწლავური სისხლდენის;

ე) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულიტების.

471. 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.

472. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული რეფლუქს-ეზოფაგიტთან მიმართებაში:

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.

473. კარდიის აქალაზიის დროს კარდიოდილატაციის წინააღმდეგჩვენებას არ წარმოადგენს:

\*ა) კარდიის პირველადი (იდიოპათიური) აქალაზია;

ბ) დაავადების მიმდინარეობა ძლიერი ღებინებით;

გ) გამოხატული ეზოფაგიტი;

დ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზი;

ე) ძლიერ გაფართოებული და ატონური საყლაპავი;

474. ქვემოთჩამოთვლთაგან რომელია საყლაპავის ყველაზე გავრცელებული პათოლოგია?

ა) კარდიის აქალაზია;

ბ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროება;

გ) საყლაპავის კიბო;

\*დ) კარდიის უკმარისობა;

ე) იდიოპათიური ეზოფაგოსპაზმი.

475. ქვემოთმოყვანილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი ფუნქციური აქილიის შემთხვევაში:

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.

476. რომელი დიეტაა მიზანშეწონილი მწვავე გასტრიტის დროს:

ა) მხოლოდ მექანიკურად დამზოგავი დიეტა;

ბ) მხოლოდ ქიმიურად დამზოგავი დიეტა;

გ) სრული შიმშილი პირველ დღეს;

\*დ) მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი დიეტა.

477. რომელი მეთოდი გამოირჩევა მაღალი დიაგნოსტიკური ღირებულებით ქრონიკული გასტრიტის დროს?

ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევა;

ბ) ფიბროგასტროსკოპია;

გ) ექსფოლიაციური ციტოდიაგნოსტიკა;

\*დ) ფიბროგასტროსკოპია ბიოფსიით და მასალის მორფოლოგიური შესწავლით;

478. კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს წყლულოვანი დაზიანების ყველაზე ხშირი ლოკუსი არის:

ა) კარდიალურ ნაწილი;

ბ) ფუნდუსი;

\*გ) მცირე სიმრუდე;

დ) დიდ სიმრუდე;

ე) პილორუსი.

479. 12-გოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლილისთვის არ არის დამახასიათებელი:

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.

480. 55 წლის მამაკაცს აქვს კუჭის წყლულის 10-წლიანი ანამნეზი, პერიოდული გამწვავებებით. მკურნალობდა არარეგულარულად. 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.

481. დემპინგ-სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

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.

482. წყლულოვან დაავადებასთან მიმართებაში არამართებულია შემდეგი ფორმულირება:

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.

483. კუჭის მწვავე გაგანიერება არ არის დამახასიათებელი:

ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისთვის;

\*ბ) წყლულოვანი დაავადებისთვის, წყლულის ლოკალიზაციით კუჭის მცირე სიმრუდეზე;

გ) კუჭის სისხლძარღვთა თრომბოზისთვის;

დ) მწვავე პერიტონიტისთვის;

ე) ზურგის ტვინის დაზიანებისთვის.

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

ა) ქერი;

ბ) ხორბალი;

გ) შვრია;

\*დ) ბრინჯი.

485. 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.

486. წყლულოვანი დაავადების სიხშირე მაღალია:

ა) 10-დან 20 წლამდე ასაკის პირები;

ბ) 20-დან 30 წლამდე;

გ) 10 წლამდე;

\*დ) 40 წლის ზევით;

487. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი კრონის დაავადებასთან მიმართებაში:

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.

488. რომელ გამოკვლევას ენიჭება უპირატესობა წყლულოვანი კოლიტის დიაგნოზსტიკაში:

ა) ირიგოსკოპიას;

\*ბ) კოლონოსკოპიას;

გ) ნაწლავის ფლორის შესწავლას;

დ) „D“-ქსილოზის ტესტის წარმოებას;

ე) კოპროლოგიურ გამოკვლევას.

489. მსხვილი ნაწლავიდან სისხლდენის დროს სისხლდენის ადგილის დასადგენად მოწოდებულია:

ა) ნაწლავების ჩვეულებრივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ნაწლავების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტირებით;

\*გ) კოლონოსკოპია;

დ) სელექციური ვისცერალური არტერიოგრაფია;

ე) ირიგოსკოპია.

490. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს ნაწლავიდან სისხლდენის მაღალი სიხშირე?

ა) წყლულოვან კოლიტს;

\*ბ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულს;

გ) ნაწლავის სიმსივნეებს;

დ) სისხლძარღვების გაფართოებს;

ე) ნაწლავთა პოლიპოზს.

491. დიარეა არ ახასიათებს:

\*ა) წყლულოვან დაავადებას;

ბ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომს;

გ) მსხვილი ნაწლავის ზომიერ სტენოზს;

დ) შაქრიან დიაბეტს;

ე) თირეოტოქსიკოზს.

492. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იწვევს პანკრეასის ფერმენტებისა და ბიკარბონატების გამოყოფის გაძლიერებას:

ა) ქოლეცისტოკინინი;

\*ბ) სეკრეტინი;

გ) ატროპინი;

დ) რძე;

ე) ასკორბინის მჟავა.

493. რომელია ღვიძლის პათოლოგიის დროს ციტოლიზური სინდრომის მაჩვენებელი?

ა) დადებითი ბრომსულფალეინის ცდა;

ბ) დისპროტეინემია;

გ) დალექვის რეაქციები;

\*დ) ამინოტრანსფერაზემია;

ე) ტუტე ფოსფატაზის მომატება.

494. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი ქრონიკული ჰეპატიტისაგან განსხვავდება:

ა) ღვიძლის ფერმენტების მნიშვნელოვანი მომატებით;

\*ბ) ჰისტოლოგიური ცვლილებებით;

გ) იმუნოლოგიური მონაცემებით;

დ) ჰეპატომეგალიით;

ე) სიყვითლით.

495. ღვიძლშიდა ქოლესტაზისთვის, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) ბრომსულფალეინის სინჯის მაჩვენებლების მომატება;

ბ) გამაგლობულინის დონის მომატება;

გ) ამინოტრანსფერაზების დონის მომატება;

\*დ) ტუტე-ფოსფატაზის დონის მომატება;

ე) მჟავე ფოსფატაზის დონის მომატება.

496. 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.

497. 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.

498. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია:

ა) ცხიმების აუტანლობისას;

ბ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდეგ;

\*გ) იოდის მიმართ იდიოსინკრაზიის დროს;

დ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების დროს;

499. ქრონიკული არაკალკულოზური ქოლეცისტიტისთვის რემისიის ფაზაში დამახასიათებელია:

ა) ფაღარათის მონაცვლეობა ყაბზობით;

ბ) ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;

\*გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) გულძმარვა;

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

ა) აზოტემია;

ბ) ჰიპოკალიემია;

\*გ) ჰიპერბილირუბინემია;

დ) კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენა;

ე) შეკრულობა.

501. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შეიზღუდოს:

ა) ნახშირწყლები;

\*ბ) ცილები;

გ) ცხიმები;

დ) სითხე;

ე) მინერალური მარილები.

502. ჰემოლიზური სიყვითლისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება სისხლში;

\*ბ) ოსტეოპოროზი;

გ) ანემია;

დ) სპლენომეგალია;

ე) რეტიკულოციტოზი.

503. მალორი-ვეისის სინდრომზე ეჭვის დროს, ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან, რომელი მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად:

ა) კუჭის რენტგენოსკოპია;

ბ) სისხლდენის შემაჩერებელი საშუალებების გამოყენება;

გ) ბრძოლა არტერიულ ჰიპოტონიასთან;

\*დ) ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია;

ე) სისხლის გადასხმა.

504. ასციტისთვის დამახასიათებელია:

ა) მუცლის გამოხატული ასიმეტრია;

ბ) ჩვეულებრივი ფორმის ჭიპი;

\*გ) ფლუქტუაციის სიმპტომი;

დ) მუცლის სწორი კუნთების განცალკევება;

ე) მწოლიარე მდგომარეობაში მუცლის გვერდით კედლებზე ხმაურიანი ტიმპანიტი.

505. 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.

506. შარდის მაღალი ხვედრითი წონა (1030 და მეტი) ახასიათებს:

ა) ქრონიკულ ნეფრიტს;

ბ) პიელონეფრიტს;

\*გ) შაქრიან დიაბეტს;

დ) უშაქრო დიაბეტს;

ე) შეჭმუხნულ თირკმელს.

507. პანკრეასის მოცულობითი პროცესების სადიაგნოსტო მეთოდად ითვლება:

ა) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური კვლევა ბარიუმის ფაფით;

ბ) რელაქსაციური დუოდენოგრაფია;

გ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

დ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

\*ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

508. კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში რენტგენოლოგიურად აღმოჩენილი მრავლობითი წყლულები, კარგად ვასკულირებული პანკრეასის სიმსივნე (აღმოჩენილი ანგიოგრაფიულად), კუჭის წვენის მაღალი მჟავიანობა მიუთითებს:

ა) პანკრეასის კიბოზე;

ბ) პანკრეატიტზე;

\*გ) ცოლინგერ-ელსონის სინდრომზე;

დ) კარცინოიდული სინდრომის არსებობაზე.

509. ურობილინოგენურია ბილირუბინურიასთან ერთად ახასიათებს:

\*ა) ღვიძლისმიერ სიყვითლეს;

ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) მექანიკურ სიყვითლეს;

დ) თირკმლის ინფარქტს;

ე) შეგუბებით თირკმელს.

510. განავალში სტერკობილინის გამოხატული მატება ახასიათებს:

ა) მექანიკურ სიყვითლეს;

\*ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) თირკმლის ინფარქტს;

ე) ქრონიკულ ნეფრიტს.

511. გამოხატული ბილირუბინურია ახასიათებს

\*ა) მექანიკურ სიყვითლეს;

ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) შეგუბებით თირკმელს;

ე) ქრონიკულ ნეფრიტს.

512. ნაღვლის ბუშტი იკუმშება:

ა) გასტრინის მოქმედებით;

ბ) პანკრეასის წვენის ზეგავლენით;

\*გ) ქოლეცისტოკინის მოქმედებით;

დ) სეკრეტონის ზეგავლენით;

513. ღვიძლის უჯრედებში კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინის სინთეზი ხდება შემდეგი ფერმენტის მეშვეობით:

\*ა) გლუკურონილტრანსფერაზა;

ბ) ლეიცინამინოპეპტიდაზა;

გ) ტუტე ფოსფატაზა;

დ) ნუკლეოტიდაზა;

514. სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაშეკავშირებული, თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მატება არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰემოლიზური ანემიისთვის;

ბ) ჟილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისთვის;

გ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისთვის;

\*დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისთვის;

ე) თალასემიისთვის.

515. ასპარტატამინოტრანსფერაზას აქტივობის მატებას არ იწვევს:

ა) ჰეპატოციტების ნეკროზი;

\*ბ) თირკმლების დაავადება;

გ) ჩონჩხის კუნთების ტრავმა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

516. სისხლში ასპარტატამინოტრანსფერაზის აქტივობა არ იმატებს:

ა) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს;

ბ) ღვიძლის აქტიური ციროზის დროს;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზის დროს;

\*ე) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტის დროს.

517. ჰიპერქოლესტერინემია არ ახასიათებს:

ა) ათეროსკლეროზს;

ბ) ქოლესტაზს;

გ) შაქრიანი დიაბეტს;

დ) ჰიპოთირეოზს;

\*ე) შიმშილს.

518. ღვიძლის ციტოლიზური სინდრომის ყველაზე ადრეულ 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.

519. ღვიძლშიდა ქოლესტაზზე არ მიუთითებს:

\*ა) სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი) ბილირუბინის შემცველობის ზრდა;

ბ) ბილირუბინურია;

გ) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ზრდა;

დ) ჰიპერქოლესტერინემია;

ე) შარდში ნაღვლის მჟავების გაჩენა.

520. 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.

521. ულტრაბგერითი გამოკვლევა ნაკლებადინფორმაციულია:

ა) ღვიძლში კეროვანი პროცესების (კიბო, ცისტა, აბსცესი) დროს;

ბ) ქოლელითიაზის დროს;

გ) ღვიძლის ჰემანგიომის შემთხვევაში;

დ) პანკრეასის კისტების და აბსცესების დროს;

\*ე) ფატერის დვრილის კიბოს დროს.

522. ღვიძლქვედა (მექანიკური) სიყვითლის დიაგნოსტირებისთვის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) პერორული ქოლეცისტოგრაფია;

ბ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

გ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

\*დ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

ე) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

523. საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოსტირებისთვის არ გამოიყენება:

ა) მედიასტინოსკოპია;

ბ) საყლაპავის რენტგენოგრაფია;

გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია;

დ) ეზოფაგოსკოპია;

\*ე) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი.

524. საყლაპავის სტრიქტურა, ჩვეულებრივ, განპირობებულია:

\*ა) საყლაპავის პეპტიური წყლულით;

ბ) ქრონიკული პნევმონიით;

გ) წყლულოვანი დაავადებით;

დ) კატარული რეფლუქს-ეზოფაგიტით;

ე) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის ჩაჭედვით.

525. რეფლუქს-ეზოფაგიტის და სტენოკარდიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით, ძირითადად, გამოიყენება:

ა) ნიტროგლიცერინი;

ბ) სასმელი სოდა;

\*გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) ეზოფაგოსკოპია;

526. კუჭის ლორწოვანი გარსის პარიეტული უჯრედები გამოიმუშავებენ:

\*ა) მარილმჟავას;

ბ) რძის მჟავას;

გ) გასტრინს;

დ) მუცინს;

ე) პეპსინოგენს.

527. კუჭის ლორწოვანი გარსის დამატებითი უჯრედები გამოიმუშავებენ:

\*ა) მუცინს;

ბ) ბიკარბონატებს;

გ) გასტრინს;

დ) სეკრეტინს;

ე) კასტლის შინაგან ფაქტორს.

528. გასტრინის სეკრეცია ხდება:

\*ა) კუჭის ანტრალურ ნაწილში;

ბ) კუჭის ფუნდალურ ნაწილში;

გ) 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსში;

დ) ბრუნერის ჯირკვალში;

ე) კუჭქვეშა ჯირკვალში.

529. კიბოსწინარე დაავადებებს არ განეკუთვნება:

ა) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტი;

ბ) კუჭის პოლიპები;

გ) პოლიპოზური გასტრიტი;

\*დ) ეროზიული გასტრიტი;

ე) რიგიდული ანტრალური გასტრიტი.

530. 64 წლის მამაკაცი, ანამნეზში ალკოჰოლიზმით, კლინკაში მოთავსდა სისხლიანი ღებინების გამო. ენდოსკოპიური გამოკვლევევით დადგინდა საყლაპავის ვენების ვარიკოზი. ფიზიკური გამოკვლევისას აღინიშნებოდა ასციტი და გადიდებული ღვიძლი მკვრივი, უსწორო კიდით. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ჰეპატომა;

ბ) ჰეპატიტი გამოწვეული C ვირუსით;

\*გ) ციროზი, პორტული ჰიპერტენზიით;

დ) პანკრეასის სიმსივნე;

ე) ბილიარული ტრაქტის ობსტრუქცია.

531. ცელიაკიას დიაგნოზი დასტურდება:

\*ა) ბიოფსიით;

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით;

გ) „D“-ქსილოზას აბსორბციის ტესტით;

დ) ლაბორატორიული გამოკვლევებით

ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევით;

532. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ზრდის პანკრეასის ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარების რისკს?

ა) ქოლელითიაზი;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) ალკოჰოლიზმი;

\*ე) საგარეტი.

533. ასციტის პათოგენეზურ მექანიზმს არ მიეკუთვნება:

ა) ღვიძლის ლიმფური გზების ობსტრუქცია;

ბ) პორტულ სისტემაში ჰიდროსტატიკური წნევის მატება;

გ) ღვიძლში ალბუმინების სინთეზის შემცირება;

დ) პლაზმაში ანტინატრიურეზული ფაქტორის კონცენტრაციის მატება;

\*ე) ჰიპოალდოსტერონიზმი.

534. კრონის დაავადებისთვის ნაკლებადაა დამახასიათებელი:

ა) "HLA-DR1"-თან ასოცირება;

ბ) გრანულომატოზური ინფილტრაცია;

\*გ) ტოქსიური მეგაკოლონი;

დ) მეტრონიდაზოლზე თერაპიული რეაქცია;

ე) ფისტულების განვითარება.

535. შიგნითა ჰემოროიდალური ვენების ვარიკოზი დგინდება:

\*ა) ანოსკოპიით;

ბ) ინსპექციით;

გ) ანამნეზით;

დ) განავლის ანალიზით სისხლდენაზე;

ე) რექტალური გამოკლევით.

536. ალკოჰოლიზმის 20-წლიანი ანამნეზის მქონე 40 წლის მამაკაცი კლინიკაში მოყვანილ იქნა ლეთარგიულ მდგომარეობაში, ორივე კიდურის ატაქსიით და თვალების ჰორიზონტალური მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვით. რის დეფიციტი შეიძლება იყოს ამ მდგომარეობის მიზეზი?

\*ა) “B1" ვიტამინის (თიამინი);

ბ) ფოლიუმის მჟავას;

გ) “B6" ვიტამინის (პირიდოქსინი);

დ) “B12" ვიტამინის (ციანკობალამინი)

ე) “A" ვიტამინის.

537. რა არ არის დამახასიათებელი ცენკერის ("Zenker") დივერტიკულისთვის?

ა) ასპირაციული პნევმონით გართულება;

\*ბ) საყლაპავის ქვედა ნაწილში ლოკალიზაცია;

გ) დისფაგია;

დ) წიან დღით მიღებული საკვების რეგურგიტაცია;

ე) ჰალითოზთან ასოცირება.

538. 55 წლის ქალი უჩივის კანის სიფერმკრთალეს, სისუსტეს და ადვილად დაღლას. ლაბორატორიული კვლევით გამოვლინდა პლაზმაში გასტრინის კონცენტრაციის მატება და კუჭის წვენის მჟავიანობის დაქვეითება, როგორც ბაზალური, ასევე პენტაგასტრინით მაქსიმალური სტიმულაციის შემდეგ. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პილორუსის სტენოზი;

ბ) ვიპ-ომა;

გ) დემპინგ სინდრომი;

\*დ) პერნიციოზული ანემია;

ე) გასტრინომა.

539. შაქრიანი დიაბეტი, ნარვლკენჭოვანი დაავადება და სტეატორეა დამახასიათებელია:

ა) გასტრინომასთვის;

ბ) ინსულინომასთვის;

\*გ) სომატოსტატინომასთვის;

დ) გლუკაგონომასთვის;

ე) ვიპ-ომასთვის.

540. 27 წლის ქალი უჩივის თავის ტკივილს, მიალგიას, ანორექსიას, გულისრევას და ღებინებას. ის უარყოფს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღებას. ფიზიკურმა გამოკვლევამ, გამოავლინა სკლერების მცირედი სიყვითლე, როდესაც ლაბორატორიულად ბილირუბინის დონე პლაზმაში იყო 1,8 მგ/დლ–ში, ხოლო "AST" და "ALT" -ის დონე მომატებული. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ღვიძლის ამებური აბსცესი;

ბ) ჯილბერტის სინდრომი;

\*გ) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი;

დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;

ე) ქრონიკული ჰეპატიტი.

541. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ცოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის?

\*ა) წყლულოვანი დაავადება, მალაბსორბცია;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი, კანზე გამონაყარი;

გ) უზმოზე ჰიპოგლიკემია, „C“-პეპტიდის დონის მომატება;

დ) წყლიანი ფაღარათი, აქლორჰიდრია, ჰიპოგლიკემია;

ე) ჰიპოგლიკემია, აქლორჰიდრია, ქოლელითიაზი, სტეატორეა.

542. 42 წლის მამაკაცს, მწვავე პანკრეატიტის 2 კვირიანი ანამნეზით, მუცლის ღრუში გამოუვლინდა პალპირებადი მასა. ლაბორატორული გამოკვლევით გამოვლინდა პლაზმაში ამილაზას კონცენტრაციის მატება. რა გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დიაგნოზის დასადგენად?

\*ა) პანკრეასის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) ამილაზას კლირენსი, მაკროამილაზემიის გამოსარიცხად;

გ) დიაგნოსტიკური ლაპაროტომია, სიმსივნის გამოსარიცხად;

დ) ბარიუმის კონტრასტირებით კუჭ–ნაწლავის ტრაქტის ზედა ნაწილის გამოკვლევა;

ე) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია ("ERCP").

543. რა არ არის დამახასიათებელი წვრილი ნაწლავის ავთვისებიანი სიმსივნისთვისთვის:

ა) წონაში დაკლება;

ბ) მალაბსორბცია;

გ) ნაწლავიდან სისხლდენა;

დ) გაუვალობა;

\*ე) მწვავე მუცელი.

544. რომელი დაავადება ხასიათდება ფაღარათისა და შეკულობის მონაცვლეობით?

ა) თანდაყოლილი ქლორიდორეა;

ბ) მოგზაურთა ფაღარათი;

გ) ლაქტოზას აუტანლობა;

დ) ვიპ-ომა;

\*ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

545. აქალაზიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) დისფაგია მკვრივ საკვებზე;

ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში;

\*გ) ჰემატოემზისი;

დ) წონაში დაკლება;

ე) ღამით ხველება.

546. საჭმლის მომნელებელი სისტემოს ქვედა ნაწილის რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სისხლდენა?

ა) მსხვილი ნაწლავის პოლიპი;

\*ბ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული;

გ) მსხვილი ნაწლავის სისხლძარღვთა ექტაზია;

დ) მსხვილი ნაწლავის ანთებადი დაავადებები;

ე) მსხვილი ნაწლავის სიმსივნე.

547. წყლიანი ფაღარათი, აქლორჰიდრია და ჰიპოკალემია დამახასიათებელია:

ა) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის;

ბ) გლუკაგონომასთვის;

გ) ინსულინომასთვის;

\*დ) ვიპ-ომასთვის;

ე) სომატოსტატინომასთვის.

548. ალკოჰოლიზმით დაავადებული 56 წლის მამაკაცი მოთავსდა კლინიკაში სისხლიანი ღებინების გამო. ენდოსკოპიურად, გასტროეზოფაგური შეერეთების ადგილზე, ლატერალურად, ნანახი იქნა ნახეთქი. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მელორი-ვეისის სინდრომი;

ბ) ტრანსეზოფაგური ფისტულა;

გ) კრონის დაავადება;

დ) ეზოფაგიტი;

ე) ბარეტის ("Barrett") საყლაპავი.

549. პროთრომბინის დროის პროგრესირებადი გახანგრძლივება, რომელსაც თან ახლავს პლაზმის ტრანსამინაზების პროგრესირებადი შემცირება, ახასიათებს:

ა) ჰეპატოცელულურ კარცინომას;

ბ) "A" ჰეპატიტის რეკონვალესცენციას;

\*გ) ფულმინანტური ჰეპატიტის განვითარებას;

ე) ""D" სუპერინფექციას.

550. რომელია გასტროეზოფაგური რეფლუქსის სადიაგნოსტიკო საუკეთესო მეთოდი?

ა) ეზოფაგოსკოპია;

ბ) საყლაპავის ბიოფსია;

გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმის კონტრასტირებით;

დ) საყლაპავის მანომეტრია;

\*ე) საყლაპავის "pH"-ის 24-საათიანი მონიტორინგი.

551. აქლორჰიდრია დამახასიათებელია:

\*ა) პერნიციოზული ანემიისთვის;

ბ) თორმეტგოჯას ნაწლავის წყლულისთვის;

გ) ჰისტამინის აგონისტების მიღებისას;

დ) პანკრეასის "G"-უჯრედების სიმსივნისთვის;

ე) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის.

552. ბილიარული ტრაქტის დაავადებებს არ ახასიათებს:

ა) პალპაციის დროს ეპიგასტრიუმის არეში მტკივნეულობა;

ბ) მარჯვენა ბეჭში ტკივილის ირადიაცია;

\*გ) ფაღარათი;

დ) მერფის ("Murphy") დადებითი ნიშანი;

ე) სიყვითლე.

553. წყლიან ფაღარათს იწვევს ადენილატციკლაზას შეუქცევადი აქტივაცია, რომელიც ყველაზე მეტად ასოცირდება:

ა) შიგელას ტოქსინთან;

ბ) ლაქტოზის აუტანლობასთან;

გ) მოგზაურთა ფაღარათთან;

\*დ) ქოლერის ტოქსინთან ;

ე) საფაღარათო საშუალებების ჭარბად მიღებასთან.

554. 72 წლის მამაკაცს უეცრად განუვითარდა მუცლის ტკივილი, შებერვა და სისხლიანი ფაღარათი. ფიზიკური კვლვით: უარყოფითი ბლუმბერგის ნიშანი. აუსკულტაციით ნაწლავების პერისტალტიკის ხმიანობის გაქრობა. ლაბორატორიული მონაცემებით: ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით და პლაზმაში ამილაზას აქტივობის მომატება. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) აორტასა და ნაწლავს შორის ფისტულის გაჩენა;

ბ) ჰემორაგიული პანკრეატიტი;

\*გ) წვრილი ნაწლავის ინფარქტი;

დ) მწვავე წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ტოქსიური მეგაკოლონი.

555. არაეროზიული გასტრიტის პირველადი მიზეზია:

ა) იდიოპათიური;

ბ) მწვავე სტრესი;

გ) ავთვისებიანი სიმსივნე;

დ) არასტეროიდული ანტიანთებადი პრეპარატები;

\*ე) "Helicobacter pylori".

556. პერიტონიტის არსებობის დამადასტურებელი ნიშანია:

\*ა) .ბლუმბერგის ნიშანი;

ბ) გაუვალობა;

გ) მუცლის კედლის დაჭიმულობა;

დ) პალპაციით მტკივნეულობა;

ე) ბორბორიგმი.

557. ავადმყოფი ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში უჩივის გულძმარვას. სავარაუდოდ მას აქვს:

ა) თორმერგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;

ბ) მწვავე ქოლეცისტიტი;

გ) პანკრეატიტი;

დ) გულის კორონარული სისხლძარღვების პათოლოგია;

\*ე) რეფლუქს ეზოფაგიტი.

558. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს ახასიათებს ჰიპერქლორჰიდრია?

ა) ატროფიულ გასტრიტს;

ბ) პერნიციოზულ ანემიას;

გ) მენეტრიეს სინდრომს;

\*დ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომს;

ე) კუჭის სიმსივნეს.

559. ავადმყოფი უჩივის დეფეკაციის შემდეგ ტუალეტის ქაღალდზე სისხლის არსებობას, ანალური სპინქტერის გარდამავალ სპაზმს და მუდმივ ანალურ დისკომფორტს. რა არის ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) ჰემოროიდული ვენების ვარიკოზი;

ბ) სწორი ნაწლავის სიმსივნე;

გ) სწორი ნაწლავის კრონის დაავადება;

დ) პერირექტული აბსცესი;

ე) წყლულოვანი პროქტიტი.

560. სიმსივნე, რომელიც ასოცირდება ცოლინგერ-ელისონის სინდრომთან ძირითადად მდებარეობს:

ა) თორმეტგოჯა ნაწლავში;

\*ბ) პანკრეასში;

გ) ლიმფურ კვანძებში;

დ) კუჭში;

ე) ელენთაში.

561. რეფლუქს-ეზოფაგიტის დიაგნოსტიკის და მისი სიმძიმის შეფასებისთვის (რეფლუქს-ეზოფაგიტის კლასიფიკაცია) იყენებენ:

ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

\*ბ) ენდოსკოპიურ გამოკვლევას;

გ) საყლაპავის “pH"-ის სადღეღამისო მონიტორინგს;

დ) საყლაპავის სცინტიგრაფიას;

ე) მანომეტრიას.

562. გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადების პათოგენზში არ მონაწილეობს:

ა) ანტირეფლექსური ბარიერის შესუსტება;

\*ბ) საყლაპავის კლირენსის მომატება;

გ) საყლაპავის ლორწოვანი გარსის მდგრადობის შემცირება დამაზიანებელი ფაქტორების მიმართ;

დ) კუჭში მარილმჟავას და პეპსინის გამოყოფის გაძლიერება და ნაღვლის გადასვლა კუჭში;

ე) კარდიის ჩამკეტი მექანიზმის ნორმალური ფუნქციონირების ხელშემწყობი მექანიზმის მოშლა.

563. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია არამართებული გასტროეზოფაგურ რეფლუქს-დაავადებასთან მიმართბაში:

\*ა) კლინიკური სიმპტომების გამოვლენის ხარისხი დამოკიდებულია საყლაპავის ლორწოვან გარსში ცვლილებების სიმძიმეზე;

ბ) სიმპტომები შეიძლება იყოს საყლაპავისმიერი;

გ) სიმპტომები შეიძლება იყოს არასაყლაპავისმიერი;

დ) სიმპტომების მიხედვით შესაძლებელია დაავადების ეროზიული და არაეროზიული ფორმების დიფერენცირება;

ე) უმთავრესი კლინიკური ნიშნებია: გულძმარვა და მჟავე ბოყინი.

564. გასტროეზოფაგური რეფლუქს-დაავადების სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

\*ა) ქოლინოლიზური საშუალებები;

ბ) ანტაციდური;

გ) ჰისტამინის “H2"-რეცეპტორების მაბლოკირებლები;

დ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;

ე) პროკინეტიკები.

565. კარდიის აქალაზიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) დისფაგია;

\*ბ) დაავადების საწყის ეტაპზევე დისფაგიის განვითარება, როგორც მაგარ, ასევე თხევად საკვებზე;

გ) ყლაპვის პროცესის გახანგრძლივება;

დ) საყლაპავის დაცლის დასაჩქარებლად სხვადასხვა მანევრების გამოყენება;

ე) დისფაგიის და რეგურგიტაციის ზრდასთან ერთად ღამით ხველა ან მოხრჩობის შეგრძნება.

566. ჰელიკობაქტერიებთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) გამოიმუშავებს ურეაზას;

ბ) ურეაზული აქტივობა იცავს მიკრობს კუჭის მჟავე გარემოს ბაქტერიოციდული მოქმედებისგან;

გ) გამოიმუშავებს ადჰეზინებს;

დ) ბაქტერიული ფარმენტების მოქმედების შედეგად ირღვევა ეპითელური უჯრედების მემბრანების მთლიანობა;

\*ე) ინფიცირებულ პაციენტებს უქვეითდებათ სისხლის შრატში გასტრინის კონცენტრაცია.

567. ჰელიკობაქტერიებთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) ქრონიკული გასტრიტის განვითარების მთავარი მიზეზია;

ბ) ინფიცირება ხდება ფეკალურ-ორალური, ორალურ-ორალური გზით;

\*გ) უმთავრესად ხდება საშუალო- და ხანშიშესულ ასაკში ინფიცირება;

დ) ინფექციის განვითარებას ხელს უწყობს არახელსაყრელი სოციალურ-ეკონომიკური პირობები;

ე) განვითარებად ქვეყნებში ჰელიკობაქტერიით ინფიცირება გაცილებით მაღალია.

568. ქრონიკული ატროფიული გასტრიტის დროს კარცინოდის განვითარების რიკს-ფაქტორია:

ა) ანტისხეულების გამომუშავება პარიეტული უჯრედების და შინაგანი ფაქტორის მიმართ;

ბ) ფუნდალური ჯირკვლების ატროფია;

\*გ) ენტეროქრომაფინული უჯრედების ჰიპერპლაზია;

დ) აქლორჰიდრია;

ე) ჰიპერგასტრინემია.

569. გიგანტური ჰიპერტროფიული გასტრიტის (მენეტრიეს დაავადება) მთავარი მორფოლოგიური ნიშანია:

ა) კუჭის ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია;

ბ) ლიმფოციტური ინფილტრაცია;

გ) ანტრალური ნაწილის ეოზინოფილური ინფილტრაცია, შეშუპება, სისხლსავსეობა;

\*დ) ლორწოვანი გარსის გიგანტური ნაოჭები;

ე) ეპითელიუმის უჯრედები გასქელებულია, მათ შორის არ არის მკვეთრი საზღვრები.

570. ქრონიკული გასტრიტის დროს ტკივილის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) მწვავე შეტევითი ხასიათი;

ბ) ყრუ, არაინტენსიური ხასიათი;

გ) დიეტის ფონზე შემცირების ტენდენცია;

დ) უზმოზე ან საკვების მიღებისთანავე აღმოცენება;

\*ე) სეზონურობა.

571. ჰელიკობაქტერ პილორის გამოვლენის ოქროს სტანდარტია:

ა) ბაქტერიული მეთოდით იდენტიფიკაცია;

ბ) მორფოლოგიური გამოკვლევა;

გ) ციტოლოგიური მეთოდი;

\*დ) ჰისტოლოგიური მეთოდი;

ე) ბიოქიმიური მეთოდი.

572. კუჭის სეკრეციაზე მოქმედ მედიკამენტებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) სუკრალფატი;

ბ) ანტაციდები;

გ) სელექციური “M"-ქოლინომაბლოკირებლები;

დ) ჰისტამინის “H2"-რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები;

ე) "პროტონული ტუმბოს" მაბლოკირებელი საშუალებები.

573. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ლოკალიზაციის წყლულის დროს ვითარდება "მშიერი" (ღამის) ტკივილი:

ა) კუჭის სხეულის არეში ლოკალიზებული წყლულის დროს;

\*ბ) კუჭის პილორული ნაწილის წყლულის დროს;

გ) კუჭის კარდიის ნაწილის წყლულის დროს;

დ) კუჭის სუბკარდიის ნაწილის წყლულის დროს;

ე) კუჭის ფუნდალური ნაწილის წყლულის დროს.

574. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) ტკივილს ახასიათებს რითმულობა, კავშირი საკვების მიღებასთან, პერიოდულობა;

ბ) განასხვავებენ ადრეულ, მოგვიანებით და "მშიერ" ტკივილებს;

\*გ) ადრეული ტკივილი წარმოიქმნება საკვების მიღებიდან 0,5-1 სთ-ის შემდეგ და იგი თანდათან ძლიერდება კუჭიდან საკვების გადასვლის შესაბამისად;

დ) "მშიერი" (ღამის) ტკივილი ვითარდება საჭმლის მიღებიდან 2,5-4 სთ-ის შემდეგ და ქრება საჭმლის მორიგი მიღების შემდეგ;

ე) მოგვიანებით ტკივილი ვითარდება საკვების მიღებიდან 1,5-2 სთ-ში და იგი თანდათან ძლიერდება კუჭიდან საკვების გადასვლის შესაბამისად.

575. დუოდენურ წყლულთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) დუოდენური წყლული უფრო ხშირია 40 წლამდე;

ბ) დუოდენური წყლული უფრო ხშირია მამაკაცებში;

გ) დუდოდენური წყლულის დროს ღებინება არ არის დამახასიათებელი;

\*დ) დუდოდენური წყლულის დროს აუცილებელია მრავალჯერადი ბიოფსია;

ე) დუდოდენური წყლუბის დროს პაციენტის წონა სტაბილურია.

576. კუჭის წყლულთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) კუჭის წყლული ერთნაირი სიხშირით გვხვდება ქალებსა და მამაკაცებში;

ბ) კუჭის წყლულის დროს ხშირად ტკივილი საჭმლის მიღებისთანავე აღმოცენდება;

\*გ) კუჭის წყლულის დროს ფიბროეზოფაგოდუოდენოსკოპია ტარდება დიაგნოზის დასაზუსტებლად, ბიოფსია კი არ ტარდება ან ტარდება ჰელიკობაქტერის გამოვლენის მიზნით;

დ) კუჭის წყლულის დროს ხშირია ღებინება;

ე) კუჭის წყლული უფრო ხშირია 40 წელზე უფროს ასაკში.

577. სიმპტომურ (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით ინდუცირებული) წყლულთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) სიმპტომური წყლულით უპირატესად ზიანდება კუჭი;

\*ბ) სიმპტომური წყლულის დროს თერაპიული მიდგომა გულისხმობს ჰელიკობაქტერის ერიდიკაციას, მარილმჟავას სეკრეციის დაქვეითებას;

გ) სიმპტომური წყლულები უფრო ხშირია ხანშიშესულ ასაკში;

დ) სიმპტომური წყლულები ხშირად უსიმპტომოდ შეიძლება მიმდინარეობდეს;

ე) სიმპტომური წყლულის პათოგენეზში წამყვანია ლორწოვანი გარსის დამცავი თვისებების შესუსტება, რაც გამოწვეულია პროსტაგლანდინების სინთეზის დარღვევით.

578. პეპტიკურ წყლულთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) პეპტიკური წყლულის დროს ძირითადად/ხშირად ზიანდება თორმეტგოჯა ნაწლავი;

ბ) პეპტიკური წყლულის პათოგენეზში წამყვანია დამცავ და აგრესიულ ფაქტორებს შორის დისბალანსი;

გ) პეპტიკური წყლულის სიმპტომატიკა ვლინდება ტკივილით და დისპეფსიით;

დ) პეპტიკური წყლული უფრო ხშირია ახალგაზრდა ან საშუალო ასაკში;

\*ე) პეპტიკური წყლულის დროს ენდოსკოპიური ნიშნებით ერთეული ან მრავლობითი დაზიანებები, ირგვლივ ლორწოვანი გარსი არ არის შეცვლილი, არ არის ანთების ნიშნები.

579. ჰელოკობაქტერიით გამოწვეული წყლულოვანი დაავადების თერაპიასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) მკურნალობა გულისხმობს ერადიკაციულ თერაპიას;

\*ბ) ერადიკაციულ თერაპიის კურსის ხანგრძლივობა 5-7 დღეა;

გ) პირველი რიგის თერაპია გულისხმობს სამკომპონენტიან სქემას;

დ) მეორე რიგირ თერაპია გულისხმობს ოთხკომპონენტიან სქემას;

ე) მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში შემდგომი ტაქტიკა განისაზღვრება ანტიბაქტერიული პრეპარატების მიმართ მგრძნობელობის გათვალისწინებით.

580. ჰელიკობაქტერიით გამოწვეული წყლულოვანი დაავადების ანტისკერეტორულ თერაპიასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) ანტისეკრეტორული თერაპიის შედეგად იქმნება “pH"-ის ოპტიმალური დონე ანტიბაქტერიული პრეპარატების სამოქმედოდ;

ბ) ანტისეკრეტორული თერაპია აღმოფხვრის მარილმჟავას დამაზიანებულ მოქმედებას ლორწოვან გარსზე;

\*გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლულოვანი დაავადების დროს, ერადიკაციის კურსის ჩატარების შემდგომ რეკომენდირებულია ანტისეკრეციული თერაპიის გაგრძელება;

დ) საბაზისო პრეპარატის სახით რეკომენდირებულია პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები.

581. კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს სამკურნალო კვებასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) დიდი მნიშვნელობა აქვს კვების სწორ რითმს;

ბ) დიეტის აგებისას ითვალისწინებენ საკვების გავლენას კუჭის სეკრეტორულ და მამოძრავებელ ფუნქციაზე;

გ) კუჭზე ზემოქმედების მიხედვით ყველა საკვები ნივთიერება იყოფა სეკრეციის ძლიერ და სუსტ აღმგზნებებად;

დ) მნიშვნელობა აქვს პროდუქტის მომზადების წესს და კონსისტენციას;

\*ე) მნიშვნელობა არა აქვს საკვების ქიმიურ შემადგენლობას.

582. მალაბსორბციის სინდრომი არ მოიცავს:

ა) კანის აქერცვლას;

ბ) თმების ცვენას;

გ) გახდომას;

დ) კუნთოვან სისუსტეს;

\*ე) ოსტეოსკლეროზს.

583. წყლულოვანი კოლიტის სიმძიმის ხარისხის (ტრულავის მიხედვით) შეფასების კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) კუჭის მოქმედების სიხშირე დღეღამეში;

ბ) რექტალური სისხლდენა;

გ) სხეულის ტემპერატურა და გულისცემის სიხშირე;

\*დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ჰემოგლობინის კონცენტრაცია და ერითროციტების დალექვის სიჩქარე.

584. წყლულოვანი კოლიტის ლოკალურ გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) მსხვილი ნაწლავის ტოქსიური დილატაცია;

ბ) პოლიპოზი;

გ) მალიგნიზაცია;

დ) სტრიქტურები;

\*ე) ნაწლავთაშორისი აბსცესები.

585. წყლულოვანი კოლიტის დროს ტკივილთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) შეესაბამება პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციას;

ბ) ინტენსივობა იზრდება საკვების მიღებიდან 30-90 წთ-ის გასვლის შემდეგ;

გ) დაავადების პროგრესირებისას კავშირი საკვების მიღებასა და მუცელში ტკივილებს შორის ქრება;

დ) ტკივილებთან ერთად აღინიშნება ტენეზმები;

\*ე) დამახასიათებელია მოგვიანებითი ტკივილები (საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ).

586. არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) წყლულოვანი კოლიტისთვის შემთხვევათა 90-100%-ში დამახასიათებელია სისხლიანი დიარეა;

ბ) წყლულოვან კოლიტს არ ახასიათებს მუცლის ღრუში პალპირებადი მასა;

გ) კრონის დაავადებისგან განსხვავებით წყლულოვანი კოლიტის დროს ენდოსკოპიურად პროქტიტის არსებობა დასტურდება შემთხვევათა 100 %-ში;

\*დ) წყლულოვანი კოლიტის დროს ჰისტოლოგიურად აღინიშნება დიაგნოსტიკური მნშვნელობის გრანულომები;

ე) წყლულოვანი კოლიტი რენტგენოლოგიურად ხასიათდება დიფუზური გავრცელებით, სიმეტრიულობით და ზედაპირული წყლულებით.

587. რა არ არის დამახასიათებელი კრონის დაავადებისთვის:

ა) ძირითადად თეძოს ნაწლავის ტერმინალ;ურ ნაწილში ლოკალიზება;

ბ) შემთხვევათა 50 %-ში სწორი ნაწლავის დაზიანების არარსებობა.

გ) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვან გარსის "ქვაფენილისებრი" რელიეფი;

დ) გრანულომები ლორწოანის ბიოპტატში;

\*ე) ლორწოვანი გარსის ზედაპირული წყლულები.

588. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ე. წ. "განგაშის სიმპტომებს", რომელთა არსებობა ეჭქვეშ აყენებს გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოზს და საჭიროებს დამატებით კვლევას:

\*ა) ტკივილი და/ან დისკომფორტი მუცელში, რომელიც ქრება დეფეკაციის შემდეგ;

ბ) დაავადების დაწყება ხანდაზმულ ასაკში;

გ) სიმპტომატიკა ღამის საათებში;

დ) მუცლის მუდმივი ტკივივლი, როგორც კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანების ერთადერთი და ძირითადი სიმპტომი;

ე) განვალში ფარული სისხლის არსებობა.

589. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ე. წ. "განგაშის სიმპტომებს", რომელთა არსებობა ეჭქვეშ აყენებს გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოზს და საჭიროებს დამატებით კვლევას:

ა) სხეულის წონის უმიზეზო კლება;

\*ბ) კუჭის მოქმედების სიხშირის შეცვლა (3-ჯერ მეტად დღეში) და თხელი კონსისტენციის განავალი;

გ) ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირება;

დ) ცხელება, ლეიკოციტოზი;

ე) ერითროციტების დალექვის სიჩქარის გაზრდა.

590. ციტოლიზის სინდრომის კრიტერიუმებში არ შედის:

ა) ასპარტატამინოტრანსფერაზა;

ბ) ალანინამინოტრანსფერაზა;

გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა;

\*დ) ქოლესტერინი;

ე) გამაგლუტამინამინოტრანსფერაზა.

591. ღვიძლის სინთეზური ფუნქციის დარღვევის ნიშნებში არ შედის:

ა) ჰიპოალბუმინემია;

\*ბ) ამინოტრანსფერაზების მომატება;

გ) ქოლინესთერაზას აქტივობის შემცირება;

დ) პროთრომბინის დროის გაზრდა.

592. შინაგანი ორგანოების ალკოჰოლური დაზიანების ლაბორატორიულ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) ერითროციტების საშუალო კორპუსკულური მოცულობის მომატება (მაკროციტოზი >96-100 ნმ);

ბ) სისხლის შრატში ასტ-ს აქტივობის 3-5-ჯერადი უპირატესი (ასტ>ალტ) მატება;;

\*გ) სისხლის შრატში გამაგლუტამილტრანსპეპტიდაზას დონის დაქვეითება;

დ) შრატის “IgA"-ს მომატება;

ე) ჰიპერურიკემია.

593. ღვიძლის ციროზის ნიშნებში არ შედის:

ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ბ) დისპროტეინემია;

გ) "სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები";

დ) ასციტი;

\*ე) მიოკარდიოდისტროფია.

594. პორტული ჰიპერტენზიის ძირითად გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) საყლაპავის და კუჭის კარდიის ვენების ვარიკოზული გაფართოება;

გ) სწორი ნაწლავის ვენების ვარიკოზული გაფართოება;

\*დ) სხეულის წონის შემცირება კუნთების ატროფიის ხარჯზე;

ე) "მედუზას თავი".

595. ღვიძლის ციროზის დროს შეშუპებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ასციტთან თანაარსებობა;

ბ) ვენური კოლატერალების განვითარება;

გ) სიყვითლე;

დ) სისხლძაღვოვანი ვარსკვლავები;

\*ე) ჰიპერტრიქოზი.

596. ჰეპატოცელულარულ კარცინომასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) მისი ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს "B" და "C" ჰეპატიტის ვირუსები;

ბ) მისი ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს ალკოჰოლი;

გ) მისი ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს ალფატოქსინის დიდი რაოდენობის შემცველი პროდუქტების მიღება;

დ) შეიძლება გართულდეს კარის ვენის თრომბოზით;

\*ე) სისხლში არ ვლინდება ალფაფეტოპროტეინის კონცენტრაციის გაზრდა.

597. მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ლოკალიზებული კოლიკის ტკივილს ახასიათებს:

\*ა) ირადიაცია ბეჭსა და ბეჭქვეშა არეში;

ბ) ირადიაცია საზარდულის არეში;

გ) ირადიაცია თეძოს არეში;

დ) ირადიაცია შორისის მიდამოში;

ე) შეტევისას აღინიშნება პოლაკიურია.

598. 50 წლის მამაკაცი, მწეველი, უჩივის სულისხუთვას და გულძმარვას; აღნიშნავს გულმკერდის ქვედა მესამედში ტკივილს წვის შეგრძნებით. ეკგ-ზე იშემიური ცვლილებები არ რეგისტრირდება. კორონაროგრაფიულად სისხლძარღვთა დაზიანება არ გამოვლინდა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი ნაბიჯია ყველაზე მეტად მიზანშეწონილი დიაგნოსტიკისთვის?

ა) ექოკარდიოსკოპია;

\*ბ) ეზოფაგოგასტროდუედონოსკოპია;

გ) კუჭის რენტგენოგრაფია;

დ) გულმკერდის ღრუს ორგანოთა რენტგენოგრაფია;

ე) სპიროგრაფია.

599. 65 წლის ქალი, ოსტეოართროზით, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იღებს არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეაფერხებს ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით გამოწვეული გასტროპათიის განვითარებას?

\*ა) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი;

ბ) H2 ბლოკატორები;

გ) ანტიბიოტიკები;

დ) ანტაციდები;

ე) M ქოლინოლიტიკები;

600. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მართებული წყლულოვანი დაავადების ეპიდემიოლოგიასთან მიმართებაში?

ა) პრევალენტობა სიცოცხლის მანძილზე ≈10%-ია;

ბ) შემთხვევათა რაოდენობა ამჟამად კლებულობს;

გ) გართულებული ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შემთხვევათა რაოდენობა ზოგადად უცვლელია;

დ) გართულებული ჰოსპიტალიზაციის საჭიროების შემთხვევათა რაოდენობა მაღალია მოხუცებში;

\*ე) “H. pylori” -ისა და მჟავიანობის დამთრგუნველ თერაპიას გავლენა არა აქვს პეპტიური წყლულოვანი დაავადების პრევალენტობაზე.

601. დიარეა ქრონიკულია, თუ მისი ხანგრძლივობა აღემატება:

ა) 1 კვირას;

ბ) 2 კვირას;

გ) 3 კვირას;

\*დ) 4 კვირას.

602. 32 წლის ქალს აღენიშნება ჩივილები: წყლისებრი ღია-ყავისფერი ქაფიანი განავალი, მძაფრი სუნის; მეტეორიზმი, წონის შემცირება; „HLA“ ტიპირებით დადგინდა „HLA-DQ2“ არსებობა. ანამნეზში ჭვავის და შვრიის პროდუქტების აუტანლობაა. რა აუცილებელი რეკომენდაცია უნდა მიეცეს ავადმყოფს?

ა) ანტიბიოტიკის კურსის ჩატარება;

\*ბ) დიეტა პურფუნთუშეულის და რძის პროდუქტების გამორიცხვით;

გ) ადსორბენტების მუდმივი მიღება;

დ) 5-ამინოსალიცილის მჟავის პრეპარატების მიღება;

603. 25 წლის ქალმა მიმართა ექიმს შემდეგი ჩივილებით: ჩვეულებრივი რაოდენობის საკვების მიღების შემდგომ ეპიგასტრიუმში სისავსის შეგრძნება, ადვილად დანაყრება, დისკომფორტი, მუცლის შებერვა, ღებინება, უძლობა და სისუსტე. ჩივილები აღენიშნება ბოლო 6 თვეა. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით: კუჭის მოტორულ-ევაკუატორული დისკინეზია; ეზოფაგოდუედონოსკოპიით: ნორმა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) წყლულოვანი დაავადება;

ბ) გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადება;

გ) ქრონიკული გასტრიტი;

დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*ე) ფუნქციური დისპეპსია.

604. 45 წლის ქალს, რომელსაც აღენიშნება დიარეის და ყაბზობის მონაცვლეობა, მუცლის შებერილობა, აქვს ტკივილი დეფეკაციისას, რომელიც იხსნება დეფეკაციის აქტის შემდეგ. განავალი შეიცავს ლორწოს. მუცელი გასინჯვით რბილია, მგრძნობიარეა მსხვილი ნაწლავის საპროექციო არეში; სრული კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევით პათლოგიური ცვლილებები არ ვლინდება. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) გლუტენის ენტეროპათია;

ბ) წყლულოვანი კოლიტი;

გ) კრონის დაავადება;

დ) ამებიაზი;

\*ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

605. 35 წლის ქალი უჩივის მარჯვენა ფერდქვეშა არეში მუდმივ ყრუ ტკივილს, ბოყინს, გულისრევის შეგრძნებას, ეპიზოდურ ღებინებას, მადის დაქვეითებას და ყაბზობას. გასინჯვით მარჯვენა ფერდქვეშა არე მგრძნობიარე; სუსტად დადებითია მერფის, კერის და ორტნერის სიმპტომები. სისხლის ანალიზი ანთებითი ხასიათის ცვლილებების გარეშე. დუოდენალური ზონდირებით, ასევე უტრაბგერითი გამოკვლევით ვლინდება ნაღვლის ბუშტში ნაღვლის მოცულობის მომატება და შენელებული დაცლა. ექოსკოპიაზე კონკრემენტები ნაღვლის სადინრებში არ აღინიშნება; სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) წყლულოვანი დაავადება;

ბ) ქრონიკული კოლიტის გამწვავება;

გ) ქრონიკული ჰეპატიტი;

დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტის გამწვავება;

\*ე) ბილიარული ტრაქტის დისფუნქცია.

606. 30 წლის მამაკაცი უჩივის პერიოდულ „მშიერ“ ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გულძმარვას, ღებინების შეგრძნებას, ბოყინს, მჟავე გემოთი. ობიექტურად: მტკივნეულია პილოროდუოდენური არე. ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპიით: ანტრალური ნაწილის ლორწოვანი გარსის შეშუპება და ჰიპერემია, ნაოჭების ჰიპერპლაზია, ანტრალური სპაზმი. კვლევის რა მეთოდითაა შესაძლებელი პათოლოგიური პროცესის ეტიოლოგიის დადგენა?

ა) კუჭშიდა pH-მეტრიით;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზით;

\*გ) ურეაზული ტესტით;

დ) კუჭის რენტგენოგრაფიით;

ე) დუოდენალური ზონდირებით.

607. ალკოჰოლის ჭარბი მომხმარებელი 50 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მუცლის ზედა ნაწილში, რაც ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ; ასევე აღნიშნავს მუცლის შებერვას, გულისრევას, წონის დაქვეითებას. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დიაგნოსტიკური მეთოდი მოგვცემს დაზიანებული ორგანოს გარესეკრეტორული ფუნქციის შეფასების საშუალებას?

ა) pH-მეტრია;

ბ) ურეაზული ტესტი;

გ) დუოდენალური ზონდირება;

\*დ) ელასტაზის ტესტი;

ე) გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის ტესტი.

608. 52 წლის ქალს ცხიმიანი და მწარე საკვების მიღების შემდეგ ეწყება ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, გულისრევის შეგრძნება და პირღებინება. პალპაციით მტკივნეული მარჯვენა ფერდქვეშა არე; მერფის სიმპტომი დადებითა. ლაბორატორიული მონაცემები ცვლილებების გარეშე. ღვიძლის სინჯები არ არის შეცვლილი. ექოსკოპიით: ნაღვლის სადინრები არ არის გაფართოებული, გამავალია, ნაღვლის ბუშტში 5-7 მმ დიამეტრის კონგკრემენტებია, რომელიც ავსებს მის 1/3-ზე ნაკლებს. მიმოხილვით რენტგენოგრამაზე კონგრემენტთა ჩრდილები არ აღმოჩნდა. რომელი პრეპარატია ყველაზე მეტად მიზანშეწონილი კონსერვატიული თერაპიისთვის?

ა) მეტრონიდაზოლი;

ბ) ატორვასტატინი;

გ) მეტოკლოპრამიდი;

\*დ) ურსოდეზოქსიქოლის მჟავა;

ე) გიმეკრომონი.

609. 25 წლის ქალი უჩივის დღეში 4-5 დეფეკაციას ფაფისებური განავლოვანი მასებით; აღენიშნება მუცლის შებერვა, ტკივილი, რომელიც ქრება დეფეკაციის შემდგომ. იგი ასევე უჩივის ღრმად ჩასუნთქვით დაუკმაყოფილებლობის და „შინაგანი კანკალის“ შეგრძნებას. რექტორომანოსკოპიით, კოლონოსკოპიით და განავლის ბაქტერიული ანალიზით პათოლოგია არ გამოვლინდა. რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) საფაღარათო მედიკამენტების გამოყენებაზე რეაქცია;

გ) კრონის დაავადება;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

\*ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

610. 26 წლის მამაკაცი, ბრონქოექტაზიური დაავადების ინფექციური გამწვავების გამო, იტარებს მკურნალობას, რომლის დაწყებიდან 2 კვირის შემდგომ აღინიშნება შეტევითი მუცლის ხასიათის ტკივილი, მეტეორიზმი; დეფეკაცია 4-6 ჯერ დღეში წყლიანი განავლით და მოუნელებელი საჭმლის ნარჩენებით. სავარაუდოდ, რომელი მედიკამენტითაა განპირობებული აღნიშნული ჩივილები?

ა) β2 - აგონისტებით;

ბ) მეთილქსანტინებით;

გ) მუკოლიტიკებით;

\*დ) ანტიბიოტიკებით;

ე) იმუნომოდულატორებით.

611. 75 წლის მამაკაცი, უჩივის საკვების მიღების შედეგ კუჭის გადავსების და სიმძიმის შეგრძნებას ეპიგასტრიუმის არეში, ბოყინს საკვების ნაწილაკებით და ჰაერით, მადის დაქვეითებას, მეტეორიზმს და ნაწლავების არარეგულარულ მოქმედებას. მუცლის პალპაციით მტკივნეულია ეპიგასტიურმის არე. ფიბროგასტროდუოდენოსკოპიით - კუჭის ანტრალურ და სხეულის ნაწილში ლორწოვანი გარსი გათხელებულია, მკრთალი-მონაცრისფრო, რომელშიც მოსჩანს სისხლძარღვები, ადვილად ზიანდება, ნაოჭები გამქრალია. რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი აღნიშნული სურათი?

ა) ქრონიკული არაატროფიული გასტრიტის;

ბ) წყლულოვანი დაავადების;

\*გ) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტის;

დ) წყლულოვანი კოლიტის;

ე) კუჭის კიბოს.

612. 44 წლის ქალმა მიაკითხა ექიმს შემდეგი ჩივილებით: მარჯვენა ფერდქვეშა არეში სიმძიმის შეგრძნება, კანის ქავილი, სისუსტე. სისხლის ბიოქიმიურმა გამოკვლევამ აჩვენა γ-გლუტამინტრანსპეპტიდაზის, ტუტე ფოსფატზის აქტივობის მომატება, ჰიპერქოლესტერინემია; ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი ფრაქციის ხარჯზე. რომელი სინდრომის გამოვლინებაა ეს ცვლილება?

ა) მეზენქიმალურ-ანთებითის;

\*ბ) ქოლესტაზის;

გ) ციტოლიზის;

დ) პორტული ჰიპერტენზიის;

ე) ჰეპატოცელულარული უკმარისობის;

613. ეზოფაგურ დისფაგიაზე მიუთითებს:

ა) ყლაპვის დაწყების გაძნელება;

ბ) ნერწყვდენა;

\*გ) საკვების „გაჭედვის“ შეგრძნება;

დ) ხველა;

ე) ნაზალური რეგურგიტაცია.

614. დისფაგიის ქვემოთჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი განეკუთვნება ეზოფაგურ დისფაგიას პერისტალტიკის დარღვევით (მყარი და თხევადი საკვების დისფაგია):

ა) ბეჭდისებური რგოლი;

ბ) საყლაპავის კიბო;

გ) პეპტიკური სტრიქტურა;

\*დ) აქალაზია;

ე) ეოზინოფილური ეზოფაგიტი.

615. რა ბადებს ეჭვს, რომ მკერდის ძვლის უკან ტკივილი არ არის დაკავშირებული საყლაპავთან?

ა) ვრცელდება ბეჭთაშუა არეში;

ბ) ვრცელდება კისერში;

გ) ვრცელდება ქვედა ყბაში;

\*დ) საკვების მიღებასთან, ანტაციდების გამოყენებასთან, სხეულის მდებარეობასთან კავშირის არ არსებობა.

616. საყლაპავის ადენოკარცინომის განვითარების ალბათობა ყველაზე მაღალია:

ა) კარდიის აქალაზიით პაციენტებში;

\*ბ) ბარეტის საყლაპავით პაციენტებში;

გ) საყლაპავის პეპტიური სტრიქტურებით პაციენტებში;

დ) საყლაპავის დამწვრობის შემდგომი სტრიქტურებით პაციენტებში;

ე) შუასაყრის პათოლოგიით პაციენტებში.

617. ხანდაზმულ პაციენტებში საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს განვითარების რისკი ყველაზე მაღალია:

ა) ალკოჰოლის ჭარბ მომხმარებლებში;

ბ) კარდიის აქალაზიის დროს;

გ) თამბაქოს ხანგრძლივად მომხმარებლებში;

\*დ) ოჯახური ტილოზის დროს;

ე) შუასაყრის პათოლოგიების დროს.

618. რა არ არის მართებული „H. pylori“-ით ინფიცირებასთან დაკავშირებით?

ა) იგი ქრონიკული გასტრიტისა და პეპტიკური წყლულოვანი დაავადების მთავარი მიზეზია;

ბ) ინფექციას ადგილი აქვს თორმეტგოჯას წყლულის 80%-სა და კუჭის წყლულის 60%-ში;

გ) პოპულაციის დაახლოებით 50% კოლონიზირებულია;

დ) განვითარებად ქვეყნებში ინფიცირება ძალზე მაღალია;

\*ე) კოლონიზირებულთა აბსოლუტურ უმრავლესობას პეპტიკური წყლულოვანი დაავადება უვითარდება.

619. გიგანტური ჰიპერტროფიული გასტრიტის დროს პერიფერიული შეშუპების მიზეზია:

\*ა) ცილის კარგვა;

ბ) H pylori-ით ინფიცირება;

გ) მეტეორიზმი;

დ) კუჭის არარეგულარული მოქმედება;

ე) ღებინება.

620. ღვიძლის სინთეზური ფუნქციის დაღვევის მარკერია:

ა) AST;

\*ა) ალბუმინი.

ბ) ALT;

გ) LDH;

621. ნაღვლშიდა ქოლესტაზის ან ნაღვლოვანი ობსტრუქციის მარკერია:

ა) ბილირუბინი;

ბ) AST;

გ) ALT;

\*დ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე) LDH.

622. ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი მიუთითებს თირკმლების უკმარისობის ქრონიკულ და შეუქცევად ხასიათზე?

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.

623. რომელი პათოლოგიის შედეგად შეიძლება განვითარდეს თირკმლების ამილოიდოზი?:

ა) მწვავე პიელონეფრიტის;

ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

გ) მწვავე გლომერულონეფრიტის;

დ) დიაბეტური ნეფროპათიის;

\*ე) მიელომური დაავადების.

624. ნეფროზული სინდრომი წარმოადგენს შემდეგი სიმპტომების ერთობლიობას:

ა) შეშუპება, ჰიპერნატრიემია, ჰიპერლიპიდემია;

ბ) შეშუპება, მაღალი პროტეინურია, ჰიპერნატრიემია, ჰიპორენინემია;

გ) არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპება, ჰიპერლიპიდემია, ჰიპოპროტეინემია;

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

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

625. რომელი დაავადებების დროს ვითარდება გორგლოვანი პროტეინურია?

\*ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

ბ) მიელომური დაავადების;

გ) პოდაგრული თირკმლის;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტის;

ე) თანდაყოლილი ტუბულოპათიის.

626. ჰიპერნეფრომის სინდრომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰემატურია;

ბ) ცხელება;

\*გ) ნეფროზული სინდრომი;

დ) ტკივილის სინდრომი;

ე) არტერიული ჰიპერტენზია.

627. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს არ იმატებს:

ა) კრეატინინი;

\*ბ) ნატრიუმი;

გ) კალიუმი;

დ) შარდმჟავა;

ე) შარდოვანა.

628. რომელი დაავადების მიმდინარეობას ართულებს პაპილარული ნეკროზი?

\*ა) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პიელონეფრიტის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

629. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს თირკმლების შედარებით დიდი ზომები, მიუხედავად თირკმების პროგრესირებადი უკმარისობისა?

\*ა) ამილოიდოზს;

ბ) ნეფროსკლეროზს;

გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;

დ) მემბრანულ გლომერულონეფრიტს;

630. თიაზიდური შარდმდენების გვერდით ეფექტებს არ მიეკუთვნება:

ა) ჰიპოკალიემია;

\*ბ) ჰიპოკალცემია;

გ) ჰიპერურიკემია;

დ) ჰიპერგლიკემია;

ე) ჰიპერტრიგლიცერიდემია.

631. ქვემოთ ჩამოთვლილის მტკიცებებიდან რომელია მართებული 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.

632. 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 მკმოლ/ლ-ია. შარდის ხვედრითი წონა 1.010. შარდში ცილა, ერითროციტები, ლეიკოციტები, გლუკოზა არ აღმოჩნდა. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ობსტრუქციული უროპათია;

ბ) მწვავე გლუმერულონეფრიტი;

გ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

დ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი;

ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

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

ა) ჰიპოკალციემია;

ბ) ჰიპერკალიემია;

\*გ) ჰიპერნატრიემია;

დ) ჰიპერფოსფატემია;

ე) ჰიპერურიკემია.

634. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ასეპტიური პიურია?

ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) თირკმლის ტუბერკულოზი;

გ) მწვავე პიელონეფრიტი;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ე) ცისტიტი.

635. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მტკიცებულება არ არის მართებული ნეფროზულ სინდრომთან მიმართებაში?

ა) ხასიათდება მასიური პროტეინურიით;

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.

636. ჩამოთვლილი დიურეზული საშულებებიდან ჰიპოკალიემიას არ იწვევს:

ა) ჰიპოთიაზიდი;

\*ბ) ამილორიდი;

გ) ფუროსემიდი;

დ) დიაკარბი;

ე) ურეგიტი.

637. გამოკვლევის ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი შეიძლება არ გამოვიყენოთ 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.

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

ა) პროტეინურიის;

ბ) ლეიკოციტურიის;

\*გ) ბაქტერურიის;

დ) ოლიგურიის;

ე) სისხლში კრეატინინის დონის მომატებისა.

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

ა) მწვავე პიელონეფრიტი;

ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

გ) ნეფროლითიაზი;

\*დ) პაპილარული ნეკროზი;

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზი.

640. ნეფროზული სინდრომის გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) შეშუპება;

ბ) პროტეინურია;

გ) ჰიპოალბუმინემია;

დ) ჰიპერლიპიდემია;

\*ე) ჰიპერტენზია.

641. 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.

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

ა) ქრონიკული ინტერსტიციული გლომერულონეფრიტი;

ბ) IgA ნეფროპათია (ბერჟეს დაავადება);

გ) ქრონიკული მემბრანული გლომერულონეფრიტი;

\*დ) თირკმლის არტერიის სტენოზი;

ე) თირკმლების პოლიკისტოზი.

643. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული თირკმლების პოლიკისტოზთან დაკავშირებით:

ა) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

\*ბ) ზიანდება ორივე თირკმელი;

გ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

დ) ვლინდება ადრეულ ასაკში;

644. 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.

645. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ფიბრომუსკულურ დისპლაზიასთან მიმართებაში?

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.

646. 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.

647. ქვემწვავე გლომერულონეფრიტის არ ახასიათებს:

ა) ნეფროზული სინდრომი;

ბ) თირკმლების ზომების მომატება;

გ) მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) სწრაფი პროგრესირება;

\*ე) სახსროვანი სინდრომი.

648. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ქვემოთ ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან რომლის დროსაა ყველაზე მეტად ნაჩვენები ციტოსტატიკების გამოყენება?

ა) ჰიპერტონულის;

ბ) ნეფროზულის;

გ) შეშუპებით -ჰიპერტონულის;

\*დ) მემბრანოზულ-პროლიფერაციულის;

649. 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;

650. 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.

651. 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.

652. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკისთვის 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.

653. 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;

654. დიაბეტური მიკროანგიოპათიის პირველ და ყველაზე მდგრად სიმპტომს წარმოადგენს:

\*ა) პროტეინურია;

ბ) ერითროციტურია;

გ) მაკროჰემატურია;

დ) ლეიკოციტურია;

ე) კრისტალურია.

655. გლუკოკორტიკოიდებით თერაპია ეფექტურია:

ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავებისას;

\*ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ნეფროზული ფორმის) გამწვავებისას;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ჰემატურიული ფორმის) გამწვავებისას;

დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ლატენტური ფორმისას;

656. ჰემატურია დიზურიასთან ერთად ხშირად გვხვდება:

ა) თირკმლის ვენების მწვავე თრომბოზისას;

ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს;

გ) ამილოიდოზის ლატენტურ სტადიაში;

\*დ) შარდის ბუშტის სიმსივნისას;

657. 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.

658. რომელი მოსაზრებაა მართებული იდიოპათიური ჰიპერკალციურიის შესახებ:

ა) არ გადაეცემა მემკვიდრეობით;

ბ) პროქსიმალურ ტუბულებში “Ca”-ის აბსორბცია გაძლიერებულია;

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

\*დ) ექვემდებარება თიაზიდური შარდმდენებით მკურნალობას;

ე) თირკმლების კალკულოზი იშვიათად გვხვდება.

659. მწვავე 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.

660. მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტების დიფერენციული დიაგნოზის საფუძველია:

ა) ანამნეზი;

ბ) შარდის სინდრომი;

გ) თირკმლების ექოსკოპია;

დ) თირკმლების სკანირება;

\*ე) თირკმლების პუნქციური ბიოფსია.

661. 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;

662. ავადმყოფი 44 წლის, პლაზმაში ნატრიუმის შემცველობა არის 158 გმოლი/ლ. თირკმელების პათოლოგია არ აღინიშნება. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია სისხლში ნატრიუმის მომატების შესაძლო მიზეზი:

ა) დიდი რაოდენობით სუფრის მარილის მოხმარება;

ბ) სალიცილატების გამოყენება;

\*გ) დეჰიდრატაცია;

დ) ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეცია;

ე) დიურეტიკების გადამეტდოზირება.

663. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი გამოიყენება ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეციის სინდრომის სამკურნალოდ:

ა) ფუროსემიდი;

ბ) ცეფამეზინი;

გ) პრედნიზოლონი;

\*დ) ლითიუმის ქლორიდი;

ე) სტრეპტომიცინი.

664. 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.

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

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სარკოიდოზი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

\*დ) ამილოიდოზი;

ე) მრავლობითი მიელომა.

666. თირკმლის მწვავე უკმარისობის პოლიურიული ფაზა არ არის დაკავშირებული:

ა) გორგლოვანი ფილტრაციის დონის მომატებასთან;

ბ) მილაკოვანი რეაბსორბციის გაუარესებასთან;

გ) ოლიგურიის ფაზაში არაუჯრედული სითხის მოცულობის მომატებასთან;

\*დ) სისხლში ნატრიურეზული ჰორმონის შემცველობის შემცირებასთან;

ე) შარდის შეფარდებითი სიმკვრივის შემცირებასთან.

667. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოპტიმალური თერაპია არ მოიცავს:

ა) საჭმელთან ერთად მისაღები ცილის შეზღუდვას;

ბ) წყლისა და მარილის მიღების შეზღუდვას;

გ) კალიუმის შემცველი პრეპარატების მიღების შეზღუდვას;

დ) ადრეულ და ხშირ დიალიზს;

\*ე) გულის მოცულობითი გადატვირთვის გამო დიგოქსინის გამოყენებას.

668. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია პოსტობსტრუქციული დიურეზისათვის დამახასიათებელი?

\*ა) შარდის ტუტოვანი რეაქცია და პოლიურია;

ბ) შარდში ნატრიუმის დაბალი კონცენტრაცია;

გ) კონცენტრირებული შარდი;

დ) შარდის მჟავე რეაქცია;

669. პოდაგრის დროს თირკმელების დაზიანების შემთხვევაში არ აღინიშნება:

\*ა) გლომერულონეფრიტი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) ურიკოზურია;

დ) სისხლძარღვთა სკლეროზი;

ე) პროტეინურია.

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

ა) ჰიპერპარათირეოზი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) ნეფროლითიაზი;

დ) ჰიპერნეფრომა;

\*ე) მრავლობითი მიელომა.

671. თიკმლების ამილოიდოზით არ რთულდება:

ა) კეთრი;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტონია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) ბრონქოექტაზიური დაავადებანი

ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

672. უხშირესად რომელი დაავადების მიმდინარეობას ართულებს პაპილარული ნეკროზი:

\*ა) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პიელონეფრიტის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე) კორტიკალური ნეკროზის.

673. რომელი დებულება არ არის მართებული ორთოსტატიკურ პროტეინურიასთან მიმართებაში?

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.

674. ჰიპერნატრიემია არ იწვევს:

ა) წყურვილს;

\*ბ) ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეციის დაქვეითებას;

გ) წყლის გამოსვლას უჯრედებიდან;

დ) შეშუპების შემცირებას;

ე) შარდის კონცენტრირებას.

675. ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეციის სინდრომი შეიძლება თან ახლდეს:

ა) შეშუპებით სინდრომს;

ბ) ჰიპერნატრიემიას;

გ) დეჰიდრატაციას;

დ) შარდის დაბალ ოსმოლარობას;

\*ე) სიმსივნეს გულმკერდის ღრუში "ანტიდიურეზული ჰორმონის"

676. 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.

677. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს არ ახასიათებს პოლიურია?

ა) ჰიპერკალციემიას;

ბ) გლუკოზურიას;

გ) ჰიპოკალიემიას;

\*დ) ჰიპერკალიემიას;

678. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი თირკმელების პოლიკისტოზისათვის?

ა) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

ბ) ორსულობა ართულებს დაავადებას;

გ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

\*დ) ვლინდება მოზრდილთა ასაკში.

679. დიაბეტის დროს თირკმელების ფუნქციის უეცარი გაუარესება ძირითდად შეიძლება გამოწვეული იყოს:

ა) მწვავე პიელონეფრიტით;

ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტით;

გ) ნეფროლითიაზით;

\*დ) პაპილარული ნეკროზით;

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზით.

680. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახასიათებს პოსტსტრეპტოკოკულ გლომერულონეფრიტს?

ა) ჰემატურია;

\*ბ) ცვილისებრი ცილინდრები;

გ) ერითროციტული ცილინდრები;

დ) შეშუპება;

ე) ოლიგურია.

681. 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.

682. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი მწვავე მილაკოვანი ნეკროზისათვის და იშვიათად გვხვდება მწვავე პრერენალური და პოსტრენალური უკმარისობის დროს?

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.

683. 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.

684. ალბუმინურია და ჰიპოპროტეინემია შეშუპებისა და ცილინდრურიის თანხლებით ახასიათებს

\*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ) პიელონეფრიტს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) ცისტიტს.

685. წელის მიდამოში ცალმხრივი ტკივილი ახასიათებს:

ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ) მწვავე ცისტიტს;

\*გ) მწვავე პიელონეფრიტს;

დ) თირკმლების ამილოიდოზს.

686. 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.

687. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტისათვის?

ა) ჰემატურია;

\*ბ) მიოგლობინურია;

გ) შეშუპება;

დ) ოლიგურია;

ე) ჰიპერვოლემია.

688. მწვავე ნეფრიტულ სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) თირკმელების ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ჰემატურია;

\*დ) თირკმლების ზომის შემცირება;

ე) პროტეინურია;

689. მწვავე პიელონეფრიტს არ ახასიათებს:

ა) ტკივილი წელის არეში;

ბ) დიზურია;

გ) სხეულის ტემპერატურის მომატება;

\*დ) მაკროჰემატურია;

ე) პიურია.

690. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) ნიქტურია;

\*ბ) შეშუპება;

გ) ბაქტერიურია;

დ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ე) დაბადლი ხვედრითი წონა.

691. მეორადი ამილოიდოზის განვითარება არ არის დამახასიათებელი:

ა) ტუბერკულოზი;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) მიელომური დაავადება;

ე) ბრონქოექტაზია.

692. ზრდასრულთა საშარდე გზების ინფექციის მაღალი რისკის ჯგუფს არ მიეკუთვნებიან:

ა) ორსული ქალები;

ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულები;

\*გ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულები;

დ) ავადმყოფები, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;

ე) ავადმყოფები, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ თირკმლის ტრანსპლანტაცია.

693. საშარდე გზების პირველადი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) სტაფილოკოკი;

გ) პროტეუსი;

\*დ) ნაწლავის ჩხირი;

ე) კლებსიელა.

694. 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.

695. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადების გართულება:

\*ა) პიელონეფრიტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პოდაგრული ნეფროპათიის;

დ) ამილოიდოზის.

696. ნეფროზული სინდრომი არ ახასიათებს:

\*ა) პიელონეფრიტს;

ბ) ამილოიდოზს;

გ) სისტემურ წითელ მგლურას;

დ) თირკმლის ვენების თრომბოზს.

697. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აზოტემიურ ინტოქსიკაციას არ განეკუთვნება:

ა) კანის ქავილი;

\*ბ) ერითროციტოზი;

გ) პოლიურია, პოლიდიფსია;

დ) გულისრევა, ღებინება.

698. 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.

699. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანტიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს:

ა) პენიცილინებს;

ბ) მაკროლიდებს;

გ) ტეტრაციკლინებს;

\*დ) ამინოგლიკოზიდებს;

ე) ცეფალოსპორინებს.

700. მეორადი ამილოიდოზის დროს პროგნოზი, ძირითადად, განისაზღვრება:

\*ა) თირკმლების დაზიანებით;

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანებით;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანებით;

დ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით;

701. 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.

702. პარანეოპლაზიურ ნეფროზულ სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) ამილოიდოზი ან მემბრანული ტიპის ნეფროპათია;

ბ) განვითარება ხანდაზმულ ასაკში;

\*გ) ხანგრძლივი პროტეინურიული სტადია;

დ) რადიკალური ქირურგიული ჩარევის დადებითი ეფექტი;

ე) რეზისტენტობა სტეროიდული თერაპიის მიმართ.

703. რომელი დაავადებით გამოწვეული ნეფროპათია არ მიმდინარეობს ნეფროზული სინდრომით:

ა) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

ბ) შრატისმიერი დაავადება;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

დ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*ე) პოდაგრული თირკმელი.

704. რა არის მართებული თირკმლების მეორად ამილოიდოზთან მიმართებაში?

ა) იწყება ძირითადი დაავადების დაწყებიდან რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ

ბ) სწრაფად პროგრესირებს მაპროვოცირებელი ფაქტორების ზემოქმედებით

\*გ) სტეროიდებით მკურნალობა ხშირად იძლევა დადებით ეფექტს

დ) ნეფროზული სინდრომი

ე) ზოგჯერ ვითარდება ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი

705. თირკმლების ამილოიდოზს არ იწვევს:

ა) ბრონქოექტაზიური დაავადება;

ბ) სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული პოლიართრიტი;

დ) მიელომური დაავადება;

\*ე) ვერლჰოფის დაავადება.

706. ორსულთა ნეფროპათიას არ ახასიათებს:

ა) არასელექციური პროტეინურია

ბ) შეშუპება

\*გ) პოლიურია

დ) არტერიული ჰიპერტენზია

ე) ვითარდება ორსულობის მეორე ნახევარში

707. გულპასჩერის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) ფოლტვებიდან სისხლიანი ხველება;

ბ) ჰემატურია;

გ) ჰიპერტონია;

\*დ) ჰეპატომეგალია;

ე) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი.

708. 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.

709. 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

710. ჩამოთვლილ დაავადებებიდან როდის არ გვხვდება სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი:

ა) გუდპასჩერის სინდრომი;

ბ) წითელი მგლურა;

\*გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

ე) კვანძოვანი პერიარტრიიტი.

711. ქრონიკულ პიელონეფრიტს არ ახასიათებს:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) პოლაკიურია;

გ) ბაქტერიურია;

დ) ჰიპოიზოსტენურია;

\*ე) ჰიპოპროტეინემია.

712. რომელი მონაცემი გამორიცხავს კონის სინდრომს:

ა) ჰიპერალდოსტერონემია;

ბ) ჰიპოკალიემია;

\*გ) რენინის მაღალი აქტივობა;

დ) მეტაბოლური ალკალოზი;

ე) პოლიურია - პოლიდიფსია.

713. 45 წლის ქალს აღენიშნება დიზურია. ორგანოები ცვლილებების გარეშე. შარდის რეაქცია მკვეთრად მჟავეა, ლეიკოციტურია და მიკროჰემატურიაა. პროტეინურია 0,066-0,099%. ბაქტერიოლოგიური შესწავლით შარდი სტერილურია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) პოლიკისტოზი;

ბ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება;

გ) ქრ. პიელონეფრიტი;

\*დ) თირკმლების ტუბერკულოზი;

ე) თირკმლების ამილოიდოზი.

714. 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. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) რევმატოიდული პოლიართრიტი;

\*ბ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

გ) წითელი მგლურა;

დ) ქრ. გლომერულონეფრიტი;

ე) პარანეოპლაზიური ნეფროპათია.

715. 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. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

\*დ) ქვემწვავე სეფსისური ენდოკარდიტი;

ე) ლიმფოგრანულომატოზი.

716. 48 წლის კაცი, 1 წელია აღნიშნავს ტემპერატურის მომატებას, ოფლიანიბას, სისუსტეს, წვივის კუნთების 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. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ნოდოზური პერიარტერიიტი;

ბ) რევმატიზმი;

\*გ) სეფსისური ენდოკარდიტი;

დ) ქრ. გლომერულონეფრიტი;

ე) მიელომური დაავადება.

717. 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. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ქრ. გლომერულონეფრიტის გამწვავება;

ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტის გამწვავება;

\*გ) თირკმლების ამილოიდოზი;

დ) თირკმლების ტუბერკულოზი;

ე) რომელიმე სისტემური ვასკულიტი.

718. 19 წლის ფეხმძიმე ქალს, 4 დღის წინ, ორსულობის მე-7 თვეზე (მანამდე ორსულობა მიმდიანრეობდა ნორმალურად), დაეწყო ტკივილი წელის მარჯვენა ნახევარში. დიზურიული მოვლენები, ძლიერი შემცივნება, ტემპერატურის მომატება 39,2°მდე. ტკივილი და დიზურია მოეხსნა, მაგრამ გრძელდება ცხელება. სისხლში - ლეიკოციტები 11 000, ედსი 45 მმ/სთ. შარდში უმნიშვნელო ლეიკოციტურიაა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ორსულთა ნეფროპათია;

\*ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;

გ) ჰიპენეფრომა;

დ) თირკმლის ტუბერკულოზი;

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზი.

719. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ჩივილი ან სიმპტომი ზრდასრულებში თირკმლის უჯრედოვანი სიმსივნის დროს?

ა) გვერდში ძლიერი ტკივილი;

\*ბ) ჰემატურია;

გ) გახშირებული შარდვა;

დ) კახექსია;

ე) მუცელში სიმსივნური მასის არსებობა;

720. რეტინოპათია ყოველთვის ასოცირდება:

ა) ნეფროზულ სინდრომთან;

ბ) ნეფრიტულ სინდრომთან;

გ) სისტემურ წითელ მგლურასთან;

დ) პრეეკლამპსიასთან;

\*ე) დიაბეტურ ნეფროპათიასთან.

721. პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გლომერულების ბაზალურ მემბრანაზე სუბენდოთელიური იმუნური დეპოზიტების გაჩენა;

ბ) ბაქტერიული ეტიოლოგია;

\*გ) განმეორებითი ჰემოპტიზი;

დ) გლომერულების დიფუზური დაზიანება;

ე) შარდის გამოყოფის შემცირება.

722. გლომერულების ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს ქრონიკულ გლომერულონეფრიტს?

ა) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტი;

გ) ფოკალური და სეგმენტალური გლომერულონეფრიტი;

დ) მემრანული გლომერულონეფრიტი;

ე) "IgA" გლომერულონეფრიტი

723. 40 წლის მამაკაცს აღენიშნება პროტეინურია, ჰემატურია და პროგრესირებადი თირკმლების უკმარისობა. ის ასევე უჩივის სმენის დაქვეითებას მაღალი სიხშირის ბგერებზე. მის დას აღენიშნებოდა ასიმტომური მიკროჰემატურია. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მემრანული გლომერულონეფრიტი;

ბ) მემბრანოპროლოფერაციული გლომერულოსკლეროზი;

\*გ) ალპორტის სინდრომი;

დ) გლომერულონეფრიტი მინიმალირი ცვლილებებით;

ე) ფოკალური გლომერულოსკლეროზი.

724. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ნოქტურია;

\*ბ) შეშუპება;

გ) ჰიპერტენზია;

დ) გვერდში ტკივილი;

ე) ბაქტერიურია.

725. პერიფერიული ნეიროპათია ხშირად ასოცირდება:

ა) გლომერულების პირველად დაავადებასთან;

ბ) ნეფროზულ სინდრომთან;

\*გ) დიაბეტურ ნეფროპათიასთან;

დ) პრეეკლამპსიასთან;

ე) შემაერთებელქსოვილოვან დაავადებებთან.

726. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი მწვავე გლომერულონეფრიტისთვის?

ა) პროტეინურია;

ბ) ბაქტერიურია;

\*გ) მაკროჰემატურია;

დ) ჰიალინური უჯრედების გროვები;

ე) ლეიკოციტურია.

727. მემბრანული გლომერულონეფრიტის ძირითადი გამომწვევია:

\*ა) იდიოპათიური;

ბ) ინფექცია;

გ) პენიცილამინი;

დ) სიმსივნე;

ე) სისტემური წითელი მგლურა.

728. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ზრდასრულთა მწვავე პიელონეფრიტის ტიპიური დამახასიათებელი ნიშნები?

\*ა) ღებინება, შემცივნება და პერკუსის დროს მტივნეულობა თირკმლის საპროექციო მიდამოში;

ბ) ჩვეულებრივ ორმხრივი ტკივილი თირკმლების საპროექციო მიდამოში;

გ) იზოტოპური რენოგრაფიით ფიქსირდება რეფლუქსი;

დ) წელის ტკივილი და სიმძიმე გვერდში;

ე) ხშირი და მტკივნეული შარდვა.

729. 40 წლის მამაკაცი უჩივის ძლიერ, შეტევითი ხასიათის ტკივილს წელის მიდამოში, ირადიაციით სათესლე პარკში. პირდაპირი რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ცვლილებები ნანახი არ არის. ავადმყოფს აღენიშნება მიკროჰემატურია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან აირჩიეთ ის დიაგნოსტიკური საშუალება, რომელიც დაგეხმარებათ დიაგნოზის დაზუსტებაში და მიუთითებს პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციას.

\*ა) ექსკრეტორული უროგრაფია;

ბ) ულტრასონოგრაფია;

გ) შარდის ანალიზი;

დ) შარდის შუა ნაკადის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ე) რეტროგრადული ურეტეროგრაფია.

730. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ნაკლებად რომელი ასოცირდება მაკროჰემატურიასთან?

\*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

ბ) თირკმლის ტრავმა;

გ) მწვავე ცისტიტი;

დ) შარდის ბუშტის ავთვისებიანი სიმსივნე;

ე) შარდსაწვეთის კენჭები.

731. ჰემატურია, როგორც პირველადი სისხლდენის შედეგი, შეიძლება იყოს:

ა) თირკმლის სიმსივნიდან;

ბ) შარდსაწვეთის კენჭების გამო;

გ) შარდის ბუშტიდან;

\*დ) ურეთრიდან;

ე) თირკმლის ინფარქტის გამო.

732. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული ვილმსის სიმსივნესთან მიმართებაში?

ა) ვილმსის სიმსივნე ბავშვთა ავთვისებიანი სიმსივნეა და მისი დიაგნოზი ისმება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში;

ბ) ვილმსის სიმსივნე ძირითადად წარმოდგება როგორც მუცლის დიდი სიმსივნე;

გ) ვილმსის სიმსივნე თანაბრად გვხდება როგორც ვაჟებში, ასევე გოგონებში;

დ) ვილმსის სიმსივნე მიკროსკოპულად წარმოჩინდება, როგორც განუვითარებელი ტუბულების და გლომერულების სტრუქტურა;

\*ე) დიაგნოსტირებისას ვილმსის სიმსივნე ხშირად ორმხრივია.

733. ნეფროზულ სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) შეშუპება;

ბ) პროტეინურია;

გ) ჰიპერლიპიდემია;

\*დ) ჰიპერტენზია;

ე) ჰიპოალბუმინემია.

734. 42 წლის ქალი უჩივის ტკივილს ზურგის მიდამოში, გახშირებულ შარდვას და ნიქტურიას. რადიოლოგიურმა გამოკვლევით დადგინდა ასიმეტრიულად შეჭმუხნული და დეფორმირებული თირკმლების არსებობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

დ) ნეფროსკლეროზი;

ე) ფოკალური და სეგმენტური გლომერულონეფრიტი.

735. 25 წლის ავადმყოფი უჩივის ცხელებას და ტაქიკარდიას. პერკუსიით თირკმლების საპროექციო მიდამო ძლიერ მტივნეულია. შარდი მღვრიეა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) თირკმლის ვენის თრომბოზი;

ბ) შარდის ბუშტის სიმსივნე;

\*გ) მწვავე პიელონეფრიტი;

დ) მწვავე ცისტიტი;

ე) მწვავე გარდამავალი პორფირია.

736. რომელი დაავადების სახით არ ვლინდება თირკმლების დაზიანება პოდაგრით დაავადებულ პაციენტებში?

\*ა) გლომერულონეფრიტის;

ბ) პიელონეფრიტის;

გ) სისხლძარღვოვანი სკლეროზის;

დ) პროტეინურიის;

ე) შარდკენჭოვანი დაავადების.

737. მიკროჰემატურია არ არის დამახასიათებელი:

ა) საშარდე გზების ინფექციისთვის;

ბ) თირკმლების პაპილური ნეკროზისთვის;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტისთვის;

დ) თირკმლის ინფარქტისთვის;

\*ე) მემბრანული გლომერულონეფრიტისთვის.

738. ჰიპერნატრემია არ იწვევს:

ა) წყურვილს;

\*ბ) ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეციის შემცირებას;

გ) ოფლდენის შემცირებას;

დ) შარდის კონცენტრაციის გაზრდას;

ე) წყლის გამოსვლას უჯრედებიდან.

739. რომელი სახის უჯრედების გროვები ჩანს შარდის ნალექში თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს?

\*ა) ეპითელიური უჯრედების გროვები;

ბ) სისხლის წითელი უჯრედების გროვები;

გ) ჰიალინური უჯრედების გროვები;

დ) ნეფროზულ სინდრომთან;

\*ე) თირკმლების ქრონიკულ უკმარისობასთან.

740. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს ანემიის ძირითადი მიზეზია:

ა) სისხდენა კუჭ–ნაწლავის ტრაქტიდან;

\*ბ) ერითროპოეტინის შემცირება;

გ) ძვლის ტვინის დათრგუნვა;

დ) რკინის დეფიციტი;

ე) ჰემოლიზი.

741. გლომერულების პათოლოგიის დროს, ძირითადად, რომელ ცილას შეიცავს შარდი?

ა) გლობულინებს;

ბ) ტრანსფერინს;

გ) კოლაგენს;

დ) პროტეაზებს;

\*ე) ალბუმინს.

742. დღეში 3,5 გრამზე მეტი პროტეინურია ახასიათებს:

ა) გულის უკმარისობას;

ბ) პოლიკისტოზს;

\*გ) მინიმალური ცვლილებების გლომერულონეფრიტის;

დ) ქრონიკულ პიელონეფრიტის;

ე) ქრონიკულ გლომერულონეფრიტის.

743. თირკმლების კონცენტრაციული ფუნქციის დარღვევა არ ახასიათებს:

ა) თირკმლების ქრონიკულ უკმარისობას;

ბ) თანდაყოლილ ტუბულურ პათოლოგიას;

გ) მწვავე პიეოლონეფრიტს;

დ) მედიკამენტურ დაზიანებას;

\*ე) ჰიპერკალემიას.

744. თირკმლების მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში არ იმატებს:

ა) კრეატინინი;

\*ბ) ნატრიუმი;

გ) შარდმჟავა;

დ) აზოტი;

ე) კალიუმი.

745. მწვავე გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

ა) “A" ჯგუფის ბეტა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი (1, 2, 4, 25, 49 შტამები);

ბ) ბაქტერიები, ვირუსები, უმარტივესები;

გ) სისტემური დაავადებები;

დ) ვაქცინების, შრატების, ალკოჰოლის გამოყენება;

\*ე) რაბდომიოლიზი.

746. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის ყველაზე ეფექტურ სამკურნალო სქემას წარმოადგენს:

ა) სტეროიდული პრეპარატებით პულს-თერაპია შემდგომში პრედნიზოლონის და ციტოსტატიკების დიდი დოზების დანიშვნით;

\*ბ) პლაზმაფერეზი, პულს-თერაპია შემდგომი ოთხკომპონენტიანი თერაპიის დანიშვნით (პრედნიზოლონი, ციტოსტატიკები, ჰეპარინი, კურანტილი);

გ) პლაზმაფერეზი, პულს-თერაპია შემდგომში ინდომეტაცინის დანიშვნით;

დ) აზათიოპრინი, დელაგილი, ტრენტალი;

ე) ლეიკერანი, ჰეპარინი, ფუროსემიდი, დიცინონი.

747. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის დიაგნოზის ალბათობაზე არ მიუთითებს:

ა) შარდის ფარდობითი სიმკვრივის დაქვეითება;

ბ) ანემიის განვითარება;

გ) სისხლის შრატში შარდოვანას კონცენტრაციის მატება;

დ) სისხლის შრატშიკრეატინინის კონცენტრაციის მატება;

\*ე) ჰემატურია.

748. თირკმლის იშემიური დაავადების დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის რისკ-ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

ა) გულის უკმარისობა და ჰიპოვოლემია;

ბ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების დანიშვნა;

\*გ) კალციუმის ანტაგონისტების გამოყენება;

დ) რენტგენოკონტრასტული ნივთიერებების შეყვანა;

ე) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენება.

749. თირკმლის იშემიური დაავადების დროს კონსერვატიული მკურნალობა არ მოიცავს:

ა) დიეტას, თამბაქოზე უარს, ბალანსირებულს წყლის რეჟიმს;

ბ) ანტიჰიპერლიპიდემიურ თერაპიას;

\*გ) არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებს;

დ) ანტიჰიპერტენზიულ თერაპიას;

ე) კარდიოსელექტიურ ბეტა-ბლოკერებს (მაგ.,ვმეტოპროლოლი).

750. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) ჰიპოალბუმინემია;

\*ბ) პლაზმის ონკოზური წნევის მომატება;

გ) რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის აქტივაცია;

დ) ანტიდიურეზული ჰორმონის გამონთავისუფლება;

ე) წინაგულოვანი ნატრიურეზული ფაქტორის სინთეზის ინჰიბირება.

751. ბერჟეს დაავადებისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მუდმივი ჰემატურია;

ბ) უფრო ხშირად ავადდებიან მამაკაცები;

გ) გორგლებში “IgA"-ს ჩალაგება;

\*დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის განვითარება 1-2 წლის განმავლობაში;

ე) გორგლებში მეზანგიების პროლიფერაცია.

752. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს ციტოსტატიკების დანიშვნის ჩვენება არ არის:

ა) გლუკოკორტიკოიდების უეფექტობა;

ბ) გლუკოკორტიკოიდებით თერაპიით გართულებების არსებობა;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმის დროს;

\*დ) მეზანგიოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს;

ე) მორეციდივე ნეფროზული სინდრომის დროს.

753. ნეფროზული სინდრომის გართულებებს არ განეკუთვნება:

ა) ინფექციური გართულებები;

ბ) ფლებოთრომბოზები და არტერიოთრომბოზები;

გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

\*დ) ჰიპერვოლემიური კრიზი;

ე) ნეფროზული კრიზი.

754. "ნეფროზული კრიზისთვის" დამახასიათებელი არ არის:

ა) წითელი ქარისმაგვარი ერითემა;

ბ) ცხელება;

გ) ტკივილები მუცელში;

\*დ) არტერიული წნევის მომატება;

ე) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა სინდრომი.

755. რა არ არის მართებული თირკმლის მწვავე პრერენულ უკმარისობასთან მიმართებაში?

ა) განპირობებულია თირკმლის სისხლის მიმოქცევის მწვავე დარღვევით;

ბ) შარდის ნალექში ცვლილებები მინიმალურია;

\*გ) შარდის ხვედრითი წონა 1012-ზე ნაკლებია;

დ) აღინიშნება ერთეული ჰიალინური ცილინდრები;

ე) შარდის ნალექში ცვლილებები მინიმალურია.

756. პიელონეფრიტთან მიმართებაში არ არის სწორი:

ა) თირკმლის არასპეციფიურ-ინფექციური ანთება აზიანებს თირკმლის პარენქიმას (უპირატესად ინტერსტიციულ ქსოვილს), მენჯსა და ფიალებს;

ბ) დაავადების ეპიდემიოლოგიას აქვს ასაკობრივი და სქესობრივი თავისებურებები;

გ) ასიმპტომური ბაქტერიურია ყველა ასაკობრივ ჯგუფში შეიძლება შეგვხვდეს;

დ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ყოველი დღე რამოდენიმე პროცენტით ზრდის ბაქტერიურიის სიხშირეს;

\*ე) ლოკალიზაციის მიხედვით პიელონეფრიტი ყოველთვის ცალმხრივია.

757. გართულებული პიელონეფრიტის დეფინიცია არ გულისხმობს საშარდე გზების ინფიცირებას:

ა) სტრუქტურული ანომალიის ფონზე;

ბ) ფუნქციური ანომალიის ფონზე;

\*გ) საშარდე გზების ინფექციის ეტიოლოგიური ფაქტორია “E. Coli";

დ) მეტაბოლური დარღვევების ფონზე ინფიცირება განსაკუთრებული თვისებების მიკრობებით;

ე) საშარდე სისტემის ინსტრუმენტული კვლევის ფონს.

758. რა არ არის სწორი მწვავე პიელონეფრიტის პათოგენეზთან მიმართებაში?

ა) საშარდე გზების ინფექციას ყველაზე ხშირად იწვევს ნაწლავის ჩხირი;

ბ) ინფექციის გავრცელების ყველაზე ხშირი გზაა უროგენული.

\*გ) ბაქტერიურიის ყველა ეპიზოდი იწვევს ანთებადი ცვლილებების განვითარებას თირკმელში;

დ) პიელონეფრიტის განვითარება დამოკიდებულია როგორც მიკროორგანიზმის, ასევე მაკროორგანიზმის თვისებებზე;

ე) უროპათოგენურ “E. Coli" შტამების ვირულენტურ ფაქტორებში შედიან ადჰეზინები, პროტექტინები, სიდეროფორები და ტოქსინები.

759. ქრონიკული პიელონეფრიტის პათომორფოლოგიური ცვლილებების თირკმლის სხვა ტუბულოინტერსტიციული დაზიანებისგან განსასხვავებლად ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა) ინფექციურ-ანთებით პროცესს კეროვანი ხასიათი აქვს;

ბ) ინფექციურ-ანთებით პროცესი ხასიათდება პოლიმორფიზმით;

გ) ხშირი მორფოლოგიური ნიშანია ლიმფო-ჰისტიოციტური ინფილტრაცია;

დ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები ვარიაბელურია და პათოგნომური არ არის აღნიშნული დაავადების დროს;

\*ე) პროცესში ერთდროულად ჩაერთვება ორგანოს მენჯ-ფიალოვანი სისტემა.

760. ქრონიკული პიელონეფრიტის ტკივილისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ტკივილის ლოკალიზაცია წელის მიდამოში;

\*ბ) ტკივილი გავის ან კუდუსუნის მიდამოში;

გ) ტკივილის შეგრძნებების ასიმეტრიულობა;

დ) ძლიერი ტკივილი ინფექციის რეციდივის დროს;

ე) თირკმლის კოლიკა შარდსაწვეთის ოკლუზიის შემთხვევაში.

761. რა არ არის მართებული პიელონეფრიტის დიაგნოსტიკის მიზნით ულტრაბგერით გამოკვლევასთან მიმართებაში?

ა) განისაზღვრება თირკმლის ზომები, პარენქიმის ექოგენობა, კონკრემენტის არსებობა;

ბ) მენჯ-ფიალოვანი სისტემის გაფართოება დაავადების ობსტრუქციულ ხასიათზე მიუთითებს;

გ) თირკმლის მოძრაობის დაქვეითება მისი ზომების გადიდებასთან ერთად მწვავე პიელონეფრიტის მნიშვნელოვანი ულტრაბგერითი ნიშანია;

დ) თირკმლის სიმკვრივის უთანაბრო დაქვეითება მწვავე პიელონეფრიტზე მიანიშნებს;

\*ე) ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს თირკმლის პარენქიმის სიმკვრივე დაქვეითებულია.

762. ქვემო საშარდე გზების ინფექციით გამოწვეული პიელონეფიტის დიფერენცირებაში ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა) ბაქტერიის არსებობა;

ბ) ხშირი შარდვა და ტკივილი ბოქვენზედა მიდამოში;

\*გ) თირკმლის კონცენტრაციული უნარის დარღვევა და ლეიკოციტური ცილინდრების არსებობა;

დ) ლეიკოციტურია;

ე) შარდში ტუტე რეაქციის არსებობა.

763. პიელონეფრიტის დროს მკურნალობა არ ტარდება:

ა) ანტიბიოტიკებით;

ბ) მარყუჟოვანი შარდმდენებით (ფუროსემიდი);

გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით;

\*დ) გლუკოკორტიკოიდებით;

ე) თირკმლის ვენური და კაპილარული სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებელი პრეპარატებით.

764. რა არ არის მართებული პიელონეფრიტის ანტიბაქტერიულ თერაპიასთან მიმართებაში?

ა) ანტიბაქტერიული მკურნალობის დაწყებამდე ტარდება შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ბაქტერიოლოგიის არ/ვერ ჩატარების შემთხვევაში პრეპარატი ირჩევა ემპირულად და ამჟამად შერჩევის პრეპარატად ფტორქინოლები ითვლება;

გ) ანტიბაქტერიული საშუალებების დანიშვნისას შერჩევის მნიშვნელობა აქვს შარდის "pH"-ს;

\*დ) შეიძლება ბაქტერიოციდული და ბაქტერიოსტატიკური პრეპარატების კომბინაცია;

ე) თირკმლის ფუნქციის დარღვევის დროს ითვალისწინებენ ანტიბიოტიკის ნეფროტოქსიკურობას.

765. მწვავე ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიების ეტიოლოგიურ მიზეზებს არ მიეკუთნება:

ა) ეგზოგენური ტოქსინები (მძიმე ლითონები და სხვ.);

ბ) საშარდე გზების ობსტრუქცია;

\*გ) მემკვიდრეობითი ტუბულოპათიები;

დ) ინფექციები (ბაქტერიული, ვირუსული, პარაზიტული);

ე) აუტოიმუნური დაავადებები (სისტემური წითელი მგლურა, სიოგრენის დაავადება).

766. ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის ეტილოგიურ მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) ინფექციები;

ბ) გლომერულონეფრიტი;

გ) მეტაბოლური დარღვევები (პარაპროტეინემია, ამილოიდოზი);

\*დ) საშარდე გზების ობსტრუქცია;

ე) ფერმენტოპათიები (ვილსონ-კონოვალოვის დაავადება და სხვ.).

767. პროქსიმალურ მილაკში უპირატესი ლოკალიზაციით ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის ტუბულარული დისფუნქციის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გლუკოზურია, სისხლში გლუკოზის ნორმალური კონცენტრაციის დროს;

ბ) ფოსფატურია;

\*გ) ჰიპერკალემია;

დ) პოლიურია შარდის ფარდობითი სიმკვრივის დაქვეითებით;

ე) ვითარდება ოსტეომალაცია და რაქიტი.

768. ჰენლეს მარყუჟის მსხვილ აღმავალ სეგმენტში ლოკალიზებული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის ტუბულარული დისფუნქციისთვის (ბარტერის სინდრომი) არ არის დამახასიათებელი:

ა) რეცეპტორების მგრძნობელობის დაკარგვა ანგიოტენზინის მიმართ;

ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმი;

გ) ჰიპოკალციურული ჰიპერკალცემია;

\*დ) ჰიპერკალემია;

ე) ნორმალური არტერიული წნევა.

769. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი არ მოიცავს:

ა) გლოსიტს;

ბ) პარესთეზიებს;

გ) ფსევდოტაბესს;

დ) მეხსიერების დაქვეითებას;

\*ე) ჰემორაგიულ ინსულტის.

770. ერითრემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) ედს-ის მომატება;

ბ) თრომბოციტოზი;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მომატება.

771. რკინადეფიციტური ანემიის სურათისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;

ბ) მიკროციტოზი;

გ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითება;

\*დ) შრატში ტრანსფერინის დონის დაქვეითება;

ე) შრატისმიერი რკინის დონის დაქვეითება.

772. უპირატესად ჰემოლიზის უჯრედშიდა ტიპით მიმდინარე ჰემოლიზური ანემიისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

ბ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

გ) ბილირუბინურია;

დ) უფერული განავალი;

ე) ღია ფერის შარდი.

773. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი გვევლინება ლიმფოგრანულომატოზის სადიაგნოზო კრიტერიუმად:

ა) ცხელება;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ლიმფოციტოპენია;

დ) კანის ქავილი;

\*ე) შტეინბერგის უჯრედების გამოვლენა;

774. მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზების დიფერენცირებისთვის ინფორმაციულ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმს მიეკუთვნება:

ა) ჰემოგლობინის დაბალი დონე;

ბ) სისხლში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმები;

\*გ) ძვლის ტვინში ლეიკემიური ჩავარდნა;

დ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების დონის მომატება;

ე) ლიმფადენოპათია.

775. იუვენილური ქლოროზისთვის დამახასიათებელია არ არის:

ა) გემოვნების გაუკუღმართება;

ბ) ფერმკრთალი და მომწვანო ელფერის კანი;

\*გ) დიარეა;

დ) გულის მწვერვალზე ფუნქციური სისტოლური შუილი;

ე) მენსტრუალური ციკლის მოშლა.

776. ჰემორაგიული დიათეზი არ ახასიათებს:

ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიული პურპურა;

ბ) ჰემოფილია;

\*გ) რკინადეფიციტური ანემია;

დ) სურავანდი;

ე) მწვავე ლეიკოზი.

777. „B12“ დეფიციტური ანემიის ლაბორატორიული ნიშნებია:

ა) ჰიპოქრომია;

\*ბ) მეგალოციტების გამოჩენა პერიფერიულ სისხლში;

გ) ლეიკოციტოზი;

დ) ეოზინოფილია;

ე) პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება სისხლში.

778. ერითროციტოზი არ ახასიათებს:

ა) კუშინგის სინდრომს;

ბ) საშვილოსნოს ფიბრომიომას;

გ) ჰიპერნეფრომას;

\*დ) კუჭის კიბოს;

ე) ცერებრული ჰემანგიომას.

779. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული კრიტერიუმი მწვავე ლეიკოზის სადიაგნოზოდ?

ა) ძვლების ტკივილი;

ბ) ცხელება;

გ) პეტექიური სისხლჩაქცევები;

\*დ) ბლასტური უჯრედები სისხლში;

ე) ლეიკოციტების რიცხვი.

780. რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზები არ არის:

ა) უპირატესად ნახშირწყლოვანი საკვები;

ბ) რძის ნაწარმით ხანგრძლივი კვება;

გ) ვეგეტარიანობა;

დ) ორსულობა და მეძუძურობა;

\*ე) საკვებში უპირატესად ცხოველური წარმოშობის ცილების შემცველობა.

781. ჩამოთვლილი სახსრებიდან ყველაზე ხშირად რომელი ზიანდება ჰემოფილიის დროს?

ა) კოჭ-წვივის;

ბ) სხივ-მაჯის;

\*გ) მუხლის;

დ) მენჯ-ბარძაყის;

ე) იდაყვის.

782. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს დაბალი ედს-ის ფონზე?

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

გ) მწვავე მიელოლეიკოზი;

დ) მიელომური დაავადება;

\*ე) ერითრემია.

783. B12 დეფიციტურ ანემიას არ იწვევს:

ა) კრონის დაავადება;

\*ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;

გ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობის;

დ) პანკრეასის ეგზოკრინული ფუნქციის უკმარისობა.

784. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი შეუთავსებელი სისხლის ტრანსფუზიის შემდგომი კლინიკური სურათისთვის:

ა) პოლიურია;

ბ) ბილირუბინურია;

\*გ) ჰემოგლობინურია;

დ) ლეიკოპენია;

ე) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა.

785. 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.

786. რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმაციული ნორმოციტული, ნორმოქრომული ანემიის დროს ერითროციტების სინთეზის დაქვეითებისა და გაძლიერებული დაშლის სადიფერენციაციოდ?

ა) ანტიგლობულინური (კუმბსის) ტესტი;

ბ) აუტოჰემოლიზის ტესტი;

\*გ) რეტიკულოციტების რიცხვის განსაზღვრა;

დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

ე) ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

787. 72 წლის მამაკაცის პერიფერიული სისხლის ნაცხი აჩვენებს ანიზოციტოზს და პოიკილოციტოზს.ერითროციტების მინიმალური კორპუსკულური მოცულობა გაზრდილია, ნეიტროფილები ჰიპერსეგმენტირებულია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) თირკმლების უკმარისობასთან ასოცირებული ანემია;

ბ) ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია;

\*გ) პერნიციოზული ანემია;

დ) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია;

ე) თალასემია.

788. რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევ მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) ჰემორაგიები;

ბ) რკინის შეწოვის დარღვევა;

გ) რკინის გაძლიერებული ხარჯვა (ორსულობა, ლაქტაცია);

დ) ტრანსფერინის თანდაყოლილი დეფიციტი;

\*ე) კასტლლის შინაგანი ფაქტორის (გასტრომუკოპროტეინის) დეფიციტი.

789. პერიფერიული სისხლის რა სახის ცვლილებებია დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემიისათვის:

\*ა) ჰიპოქრომული, მიკროციტური ანემია;

ბ) ჰიპერქრომული, მაკროციტური ანემია;

გ) ნორმოქრომული, მაკროციტური ანემია;

დ) ჰიპერქრომული, მიკროციტური ანემია;

790. 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;

791. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი სადიფერენციაციო ნიშანია;

ა) ჰემოგლობინის შემცველობა;

ბ) ერითროციტების მორფოლოგია;

\*გ) კუმბსის ტესტის მონაცემები;

დ) ავადმყოფის ასაკი;

792. რომელი ტიპის დაავადების დროს არ არის ნაჩვენები ანემიის შემთხვევაში სპლენექტომია?

ა) მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზის;

ბ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიის;

გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის;

\*დ) „B“ 12 დეფიციტური ანემიის;

793. ქრონიკული მიელოლეიკოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;

ბ) ლეიკოგრამის გადახრა მიელოციტებამდე და მიელობლასტებამდეც;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ბაზოფილურ-ეოზინოფილური ასოციაცია;

\*ე) ოსტეოპოროზი.

794. ერითრემიის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) იშემიური ინსულტი;

ბ) კუჭის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანება;

გ) ტერფის თითების განგრენა;

\*დ) ბარძაყის ძვლის თავის ნეკროზი;

ე) არტერიული ჰიპერტონია.

795. ერითრემიის და ერითროციტოზის უმთავრესი სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) ჰეპატომეგალია;

\*გ) თეძოს ძვლის ბიოპტატში მიელოიდური ჰიპერპლაზია;

დ) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;

ე) თრომბოციტოზი.

796. ანემიის მიზეზი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზით ავადმყოფებში უპირატესად არის:

ა) პორფირინის ცვლის დარღვევა;

ბ) მიელოფიბროზი;

გ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი;

\*დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი;

ე) რკინის დეფიციტი.

797. 32 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ერთი თვის მანძილზე აღენიშნება ცხელება 38“C“0-მდე, რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკოთერაპიას, კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, ედს-50 მმ/სთ. როგორია შემდგომი ტაქტიკა:

\*ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

ბ) სტერნალური პუნქცია;

გ) არასპეციფიური ანტიანთებადი პრეპარატებით თერაპიის დაწყება;

დ) კორტიკოსტეროიდებით თერაპიის დაწყება;

ე) შემდგომი დაკვირვება.

798. 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.

799. 65 წლის ავადმყოფ ქალს, რომელსაც აღენიშნება ძლიერი ტკივილი ხერხემალში, ესაჭიროება დიფერენციალური დიაგნოზი მიელომურ დაავადებასა და სენილურ ოსტეოპოროზს შორის. რა მიუთითებს მიელომური დაავადების არსებობაზე:

ა) ჰიპერკალციემია;

ბ) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის გამოხატული ოსტეოპოროზი;

გ) ანემია;

\*დ) ძვლის ტვინში პლაზმოციტურუჯრედოვანი პროლიფერაცია (პლაზმური უჯრედები-40%);

ე) ზომიერი პროტეინურია.

800. მიელომური დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის ოსტეოპოროზი;

ბ) პროტეინურია;

გ) ჰიპერპროტეინემია;

\*დ) აბსოლუტური ლიმფოციტოზი;

ე) ჰიპერკალციემია.

801. მიელომური დაავადების დროს პროტეინურიის მიზეზი არის:

ა) მილაკების პირველადი დაზიანება;

ბ) მიელომური უჯრედების მიერ იმუნოგლობულინის მძიმე ჯაჭვების სინთეზი;

\*გ) მიელომური უჯრედების მიერ იმუნოგლობულინების მსუბუქი ჯაჭვების სინთეზი;

დ) ჰიპერპროტეინემია;

ე) ჰიპოპროტეინემია.

802. ვალდენსტრემისა და მიელომური დაავადებების სადიფერენციაციო ნიშანია:

ა) „T“ ლიმფოციტის წინამორბედი უჯრედის დაზიანება;

ბ) სისხლის მომატებული სიბლანტის სინდრომის არსებობა;

გ) ნორმოქრომული ანემია;

\*დ) სიმსივნური უჯრედების მიერ „IgM“-ის სინთეზი;

803. ჰემოფილიის ძირითადი სადიფერენციაციო ნიშანი არის:

ა) ჰემოგლობინის დონე;

ბ) ავადმყოფის ასაკი;

\*გ) შედედების VIII, IX, XI პლაზმური ფაქტორების დონე;

დ) ერითროციტების მორფოლოგია;

ე) თრომბოციტების რიცხვი.

804. მიელომური დაავადების დროს თირკმლების დაზიანების ყველაზე ადრეული და მუდმივი სიმპტომია:

ა) ერითროციტურია;

ბ) ჰემატურია;

გ) ლეიკოციტურია;

\*დ) პროტეინურია შარდში პარაპროტეინების გამოჩენით;

ე) ცილინდრურია.

805. ავადმყოფი ქალი 25 წლის, უჩივის ტკივილს ორივე კოჭ-წვივის სახსარში; ასევე, სუბფებრილურ ტემპერატურას, ჰემორაგიულ გამონაყარს ბარძაყებსა და წვივებზე. აღნიშნული სიმპტომები ჩნდება პერიოდულად ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიული პურპურა;

\*ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

გ) ჰემოფილია;

დ) მწვავე ლეიკოზი;

ე) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი.

806. კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება (შემთხვევათა 60-75%-ში) ან დაავადების მწვავე დასაწყისი ცხელებით, ოფლიანობით, წონის სწრაფი დაქვეითებით, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზით და ანემიით, ლიმფურ კვანძებში შტენბერგის უჯრედების არსებობით დამახასიათებელია:

ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისთვის;

ბ) ლიმფოსარკომისთვის;

\*გ) ლიმფოგრანულომატოზისთვის;

დ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ე) ქრონიკული მიელოლეიკოზისთვის.

807. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჰემოფილიისთვის:

\*ა) ჰემატომური;

ბ) პეტექიალურ-ლაქოვანი;

გ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

დ) ვასკულურ-პურპურული;

ე) ანგიომატოზური.

808. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპი არის დამახასიათებელი ჰენოხ-შონლაინის დაავადებისათვის?

ა) ჰემატომური;

ბ) პეტექიურ-ლაქოვანი;

გ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

\*დ) ვასკულურ-პურპურული;

ე) ანგიომატოზური.

809. ხელოვნური აორტული სარქვლის მქონე პაციენტებში, ჰემოლიზური ანემიის მიზეზად, ჩვეულებრივ, ითვლება:

ა) თერმული დაზიანება;

ბ) აუტოანტისხეულები;

გ) იზოანტისხეულები;

\*დ) ერითროციტების მექანიკური დაშლა;

ე) ჰემოგლობინოპათია.

810. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ერითროციტოზით:

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) რკინადეფიციტური ანემია;

\*გ) ფილტვისმიერი გული;

დ) მწვავე ლეიკოზი.

811. ჰემოფილიას არ ახასიათებს:

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.

812. „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.

813. თრომბოციტოპენია არ არის დამახასიათებელი:

ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიული პურპურისთვის;

ბ) სისტემური წითელი მგლურასთვის;

გ) ღვიძლის ციროზისთვის;

\*დ) სტენოკარდიისთვის;

ე) დ.ს.შ სინდრომისთვის.

814. ჩამოთვლილთაგან რომელია მიზანშეწონილი ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს:

ა) ინტერფერონი;

ბ) ქლორამბუცილი;

გ) სპლენექტომია;

\*დ) ძვლის ტვინის ალოტრანსპლანტაცია;

ე) პლაზმაფერეზი.

815. ლიმფოგრანულომატოზის შემთხვევაში რომელი ლიმფური კვანძები ზიანდება ყველაზე ხშირად?

ა) კუნთქვეშა;

ბ) ლავიწქვედა;

გ) შუასაყარის;

\*დ) კისრის;

ე) საზარდულის.

816. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომლები ანხორციელებენ იმუნოგლობულინების სინთეზს:

ა) ერითროციტები;

ბ) გრანულოციტები;

გ) „T“-ლიმფოციტები;

\*დ) „B“-ლიმფოციტები;

ე) თრომბოციტები.

817. ედს-ის შემცირებისას (< 3 მმ/ სთ-ში) უნდა ვივარაუდოთ:

ა) კრიოგლობულინემია;

ბ) გოშეს დაავადებია;

\*გ) ერითრემია;

დ) თალასემია;

818. 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.

819. მიელომური დაავადების სინონიმებია:

ა) სოლიტარული პლაზმოციტომა;

ბ) პეჯეტის ავადმყოფობა;

გ) ხოჯკინის ავადმყოფობა;

დ) ვალდსტრემის მაკროგლობულინემია

\*ე) გენერალიზირებული პლაზმოციტომა;

820. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება:

ა) კუჭში;

ბ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში;

\*გ) 12-გოჯა და მლივ ნაწლავებში;

დ) თეძოს ნაწლავში;

821. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია:

ა) სიყვითლე;

\*ბ) ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია;

გ) სისხლი განავალში;

დ) თირკმლის ჭვალი.

822. მეგალობლასტური ანემიის აუცილებელი ლაბორატორიული ნიშანია:

\*ა) ერითროციტების ჰიპეპრქრომია;

ბ) ერითროციტების მიკროციტოზი;

გ) გლუკოზურია;

დ) ჰიპერურიკემია.

823. B-12 დეფიციტური ანემიის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) ფართო ლენტისებური ჭიებით ინვაზია;

ბ) მახვილა ჭიით ინვაზია;

გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

დ) კატარაქტა.

824. გამოხატული ჰიპერქრომული ანემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) ალკოჰოლიზმი და კვების ნაკლებობა;

ბ) სისხლდენები;

გ) თამბაქოს დიდი რაოდენობით ხმარება;

დ) ღვიძლის ციროზი.

825. B-12 დეფიციტური ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია:

ა) ჰიპერთრომბოციტოზი;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ედს-ის მატება;

\*დ) მაღალი ფერადობის მაჩვენებელი.

826. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა) ერითროციტების ფერმენტების დეფიციტი;

ბ) ანტიერითროციტული ანტისხეულების გამომუშავება;

გ) ერითროციტების მემბრანების დეფექტი;

\*დ) პროტოპორფირინების სინთეზის დარღვევები;

827. რომელი პათოლოგიის დროს არის დ.ს.შ სინდრომის განვითარების მინიმალური ალბათობა:

ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიემიის (სეფსისის);

ბ) ამნიონური სითხით ემბოლიის;

გ) მრავლობითი ტრავმების;

დ) პრომიელობლასტური ლეიკოზის;

\*ე) თრომბოლიზური თერაპიის გამოყენებისას.

828. 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-ის დაბალი დონე;

ე) ანტითრომბინ III-ის მომატება სისხლში.

829. მწვავე პერიოდში, რომელ დაავადებას არ ახასიათებს პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია:

ა) ფასციოლოზს;

ბ) ექინოკოკოზს;

გ) ქუნთრუშას;

დ) ლამბლიოზს;

\*ე) მუცლის ტიფის.

830. პერიფერიულ სისხლში მკვეთრად გამოხატული ეოზინოფილია ახასიათებს:

ა) სისტემურ წითელ მგლურას;

ბ) რევმატიზმს;

\*გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

დ) რევმატოიდულ ართრიტს;

ე) მაანკილოზებელ სპონდილიტს.

831. პერიფერიულ სისხლში ეოზინოპენია ახასიათებს:

\*ა) კუშინგის სინდრომს

ბ) ჰიპერნეფრომას;

გ) ჰამმან-რიჩის სინდრომს;

დ) ლეფლერის პნევმონიას;

ე) მიელომურ დაავადებას.

832. მწვავე ფაზაში, რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი ეოზინოპენია?

ა) ექინოკოკოზისთვის;

\*ბ) მუცლის ტიფისთვის:

გ) ლიმფოქორიონული ვირუსით ინფიცირებისთვის;

დ) ანკილოსტომიდოზისთვის;

ე) ქუნთრუშას დროს.

833. 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.

834. ედს-ის დაქვეითება არ ახასიათებს:

ა) ერითრემიას და სიმპტომურ ერითროციტოზებს;

ბ) მექანიკურ სიყვითლეს;

\*გ) ანემიას;

დ) გულის უკმარისობას;

ე) პოლიომიელიტს.

835. ედს-ის აჩქარება არ ახასიათებს:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტს;

ბ) კრუპოზულ პნევმონიას;

გ) ოსტეომიელიტს;

\*დ) პოლიომიელიტს;

ე) მენინგოკოკურ მენინგიტს.

836. რომელი დაავადების დროს არ არის ედს-ის აჩქარება?

ა) ფილტვის აბსცესის დროს;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

\*გ) გულის უკმარისობის დროს;

დ) სისტემური სოკოვანი დაავადებების დროს;

ე) ბრუცელოზის დროს.

837. ედს-ის შემცირებას არ იწვევს:

ა) სისხლის სიბლანტის მომატება;

ბ) პოლიციტემია;

\*გ) სისხლში ქოლესტეროლის დონის მომატება;

დ) სისხლშინაღვ ლის მჟავების მომატება;

ე) ტესტირება ცივ ოთახში.

838. ერითრემიის სადიაგნოსტიკო ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) ცირკულაციაში მყოფი ერითროციტების მასის გაზრდა;

ბ) ძვლის ტვინის ტრეპანატში სამივე შტოს ჰიპერპლაზია;

გ) ჰემატოკრიტის მომატება;

\*დ) ფიბრინოლიზის პროცესის დაქვეითება;

ე) სპლენომეგალია.

839. პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

ა) ბრონქული ასთმას;

\*ბ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობას;

გ) ასკარიდებით ინვაზიას;

დ) ჰიპერსენსიტიურ პნევმონიტის;

ე) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიას.

840. მეგალობლასტური ანემია თრომბოციტოპენიით, ნეიტროპენიით და ნეიტროფილების ჰიპერსეგმენტაციით (5 ბირთვულ წილზე მეტი) გამოწვეულია:

\*ა) "B12" ვიტამინის და ფოლიუმის მჟავას დეფიციტით;

ბ) ჰემოგლობინოპათიით;

გ) რკინის დეფიციტით;

დ) ძვლის ტვინის განლევით და შემაერთებელი ქსოვილით ჩანაცვლებით;

ე) ფერიტინის დეფიციტით.

841. აპლასტიური ანემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) რეტიკულოციტების არარსებობა;

ბ) ჰიპოცელულურ ძვლის ტვინში ცხიმოვანი არეების მატება;

გ) ციტოტოქსიური "T" უჯრედების აქტივაცია;

დ) პანციტოპენია;

\*ე) ჰიპერსპლენიზმი.

842. 58 წლის ქალს აღენიშნება პლაზმაში რკინის შემცველობის შემცირება და რკინის შეკავშირების უნარის დაქვეითება და იმავდროულად ფერიტინის შემცველობის მომატება. აღნიშნული ცვლილებები დამახასიათებელია:

ა) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისთვის;

ბ) "B12" ვიტამინის დეფიციტისთვის;

გ) მალაბსორბციის სინდრომისთვის;

\*დ) ქრონიკული დაავადებების ფონზე განვითარებული ანემიისთვის;

ე) სისხლის ქრონიკულ კარგვისთვის.

843. როდის არ ჩნდება პერიფერიულ სისხლში მოუმწიფებელი თეთრი უჯრედები?

ა) მწვავე მიელოგენური ლეიკემიის დროს;

ბ) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემიის დროს;

გ) ლეიკომოიდური რეაქციის დროს;

დ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიის დროს;

\*ე) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიის დროს.

844. ანემია, რომელიც ხასიათდება ერითროციტების საშუალო მოცულობის მომატებით, არ არის დამახასიატებელი:

\*ა) ძვლის ტვინის უკმარისობისთვის:

ბ) მალაბსორბციის შედეგად განვითარებული ანემიისთვის;

გ) "B12" ვიტამინის დეფიციტისთვის;

დ) ღვიძლის დაავადებისთვის;

ე) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტისთვის.

845. პანციტოპენია არ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ჰოჯკინის ლომფომამ;

ბ) მიელოფიბროზმა;

გ) ღამის პარქსიზმულმა ჰემოგლობინურიამ;

დ) სეფსისმა;

\*ე) ვილებრანდის დაავადებამ.

846. ქვემოთ ჩამოთვლილთგან რომლი არ ასოცირდება ლეიკემიასთან?

ა) სისხლდენა;

ბ) ინფექცია;

გ) ჰიპერურიკემია;

დ) ღვიძლის, ელენთის და ლიმფური კვანძების გადიდება;

\*ე) მიკროციტული ანემია.

847. რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი ჰიპერსპლენიზმი?

ა) პორტული ჰიპერტენზიისთვის;

ბ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

\*გ) მიელოფიბროზისთვის;

დ) ნამგლისებრუჯრედული ანემიისთვის;

ე) ჰემოქრომატოზისთვის.

848. ჰემოგლობინის სინთეზის შემცირება დამახასითებელია:

ა) თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის;

ბ) მიელოპროლიფერაციული დაავადებისთვის;

გ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტისთვის;

\*დ) ქრონიკული დაავადებების ფონზე განვითარებული ანემიისთვის;

ე) ლეიკემიისთვის.

849. რომელი მტკიცებაა მართებული ერითროციტების დალექვის სიჩქარესთან მიმართებაში?

ა) მისი მომატება გამოხატავს პლაზმის პროტეინების კონცენტრაციის დაქვეითებას;

ბ) იგი ნელდება ასაკთან ერთად;

გ) იგი აჩქარებულია პოლიციტემიისას;

\*დ) მისი მომატება გამოხატავს ორგანიზმის პასუხს მწვავე მდგომარეობებზე;

ე) იგი უფრო მაღალია მამაკაცებში.

850. 59 წლის ავადმყოფ ქალს აღენიშნება პროთრომბინის დროის ("PT") გახანგრძლივება. "K" ვიტამინის კუნთებში ინექციის შემდეგ პროთრომბინის დრო არ დაუბრუნდა ნორმას. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ვილებრანტის დაავადება;

\*ბ) ციროზი;

გ) მალაბსორბცია;

დ) "A" ჰემოფილია;

ე) ცირკულიაციაში მყოფი "VIII" ფაქტორი.

851. ფილადელფიური ქრომოსომა დამახასიათებელია:

ა) მწვავე პრომიეოციტური ლეიკემიისთვის;

ბ) ერითროლეიკემიისთვის;

\*გ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

დ) მწვავე მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

ე) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისთვის.

852. ჰემოსიდეროზით არ რთულდება:

ა) ქრონიკული დაავადებების ფონზე განვითარებული ანემია;

\*ბ) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

გ) ბეტა-ტალასემია;

დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია;

ე) პერნიციოზული ანემია.

853. 40 წლის მამაკაცს სისხლში აღენიშნება: ლეიკოციტების რაოდენობა 45 000 მმ3–ში, ბლასტები – 4 % და ლეიკოციტური ტუტე ფოსფატაზას მომატებული აქტივობა. აღნიშნული შეესაბამება:

ა) ქრონიკულ ლიმფოციტურ ლეიკემიას;

ბ) მწვავე მიელოგენურ ლეიკემიას;

\*გ) ლეიკემოიდურ რეაქციას;

დ) ქრონიკულ მიელოგენურ ლეიკემიას;

ე) ინფექციურ მონონუკლეოზს.

854. ნორმალური ერითროპოეზისთვის არ არის საჭირო:

\*ა) "D" ვიტამინი;

ბ) ანდროგენები;

გ) რკინა;

დ) ფოლიუმის მჟავა;

ე) "B12" ვიტამინი.

855. ლიმფოადენოპათია არ არის დამახასიათებელი:

ა) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ბ) არაჰოჯკინის ლიმფომისთვის;

გ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებისთვის;

დ) ტოქსოპლაზმოზისთვის;

\*ე) მრავლობითი მიელომისთვის.

856. სპლენომეგალია არ არის დამახასიათებელი:

ა) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ბ) ღვიძლის ციროზისთვის;

გ) აპლასტიური ანემიისთვის;

დ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

\*ე) თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის.

857. ჰოჯკინის დაავადების პროგნოზი კეთილსაიმედოა, თუ:

ა) პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ძვლის ტვინი;

\*ბ) ლიმფური კვანძები სკლეროზულია;

გ) შემცირებულია ლიმფოციტების რაოდენობა;

დ) პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ელენთა;

ე) ავადმყოფის ასაკი >60 წელი.

858. აბსოლუტური ლიმფოციტოზი დამახასიათებელია:

ა) მწვავე პრომიეოციტური ლეიკემიისათვის;

ბ) ერითროლეიკემიისთვის;

გ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

დ) მწვავე მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

\*ე) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისთვის.

859. მწვავე ლეიკემიის არსებობაზე მიგვანიშნებს:

\*ა) სისხლის ნაცხში ბლასტური უჯრედების მატება;

ბ) თრომბოციტების რაოდენობის მომატება;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ჰეპატომეგალია;

ე) ლიმფოადენოპათია.

860. 35 წლის მამაკაცს ჩაუტარდა მუცლის ღრუს ულტრაბერითი გამოკვლევა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაში იქნება ელენთა ნორმალური ზომის?

ა) მიელოფიბროზის დროს;

\*ბ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურას დროს;

გ) ჰემოლიზური ანემიის დროს;

დ) მაკრონოდულური ციროზის დროს;

ე) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის დროს.

861. თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) სისხლის წითელი უჯრედების ოსმოლური არამდგრადობა;

ბ) ტრანზიტორული აპლასტიური ანემია;

გ) სპლენომეგალია;

\*დ) ინტრავასკულური ჰემოლიზი;

ე) სისხლის წითელ უჯრედებში სპექტრინის დეფიციტი.

862. ბეტა-თალასემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პიგმენტური ქოლელითიაზი;

\*ბ) ნეონატალური ჰემოლიზური ანემია;

გ) მიკროციტული ანემია;

დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ე) ქვემო კიდურზე ქრონიკული წყლულების გაჩენა.

863. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემიისთვის:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) პოიკოლოციტოზი;

გ) ანიზოციტოზი;

\*დ) ბაზოფილური მარცვლოვანება;

ე) ჰემატოკრიტის შემცირება.

864. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი განასხვავებს რკინადეფიციტურ ანემიას დიდი თალესემიისგან:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) პოიკოლოციტოზი;

გ) ანიზოციტოზი;

დ) ჰიპოქრომია;

\*ე) სამიზნესებრი ერითროციტები ბაზოფილური მარცვლოვანებით.

865. რკინადეფიციტურ ანემიას არ ახასიათებს:

ა) საერთო სისუსტე;

ბ) გულისცემის აჩქარება;

გ) პარესთეზიები;

დ) ვაზომოტორული დარღვევები;

\*ე) სხეულის ტემპერატურის მომატება.

866. რკინის დეფიციტთან ასოცირებული ეპითელური ქსოვილების სტრუქტურის და ფუნქციის დარღვევასთანა კავშირში არ არის:

ა) ანგულარული სტომატიტი;

ბ) დისფაგია;

გ) ენის ტკივილი და მისი დვრილების ატროფია;

დ) გასტრიტი;

\*ე) კუჭის წყლული.

867. “B12"-დეფიციტური ანემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კიდურების ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;

ბ) მამოძრავებელი ფუნქციის მოშლა (მოძრაობის დარღვევები);

გ) სიმაძღრის ნაადრევი შეგრძნებები;

დ) ხშირი ფაღარათი;

\*ე) გულძმარვა.

868. რა არ არის მართებული პერნიციოზულ ანემიასთან დაკავშირებით:

\*ა) ნეფროლოგიური სიმპტომატიკის სიმძიმე დაკავშირებულია ჰემატოლოგიურ ცვლილებებთან;

ბ) ფუნიკულური მიელოზი არის ტიპური ნევროლოგიური გამოვლინება;

გ) მოსალოდნელია პოლინეიროპათიის განვითარება;

დ) მოსალოდნელია დემენციის განვითარება;

ე) მოსალოდნელია ფსიქიკური აშლილობების (ბოდვა, ჰალუცინაციები) განვითარება.

869. “B12"-დეფიციტური ანემიის დროს სისხლის ანალიზით არ ვლინდება:

ა) ზომიერი ჰიპერქრომული ანემია;

ბ) ფრაგმენტირებული ერითროციტები (შიზოციტები);

გ) მეგალოციტები;

\*დ) ლეიკოზიტოზი;

ე) პოიკილოციტოზი.

870. “B12"-დეფიციტური ანემიის დროს სისხლის ანალიზით არ ვლინდება:

ა) პოიკილოციტოზი;

ბ) მეგალოციტები;

\*გ) ლეიკოციტოზი;

დ) ნეიტროფილების ბირთვების ჰიპერსეგმენტაცია;

ე) თრომბოციტოპენია.

871. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი განასხვავებს “B12"-დეფიციტური ანემიას მწვავე ერითრობლასტური ლეიკოზისგან:

ა) კანის საფარველის მსუბუქი სიყვითლე;

ბ) ლეიკოპენია;

გ) თრომბოციტოპენია;

\*დ) გამოხატული ანიზო- და პოიკილოციტოზი;

ე) სისუსტე და ადვილად დაღლა.

872. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიებიის უნივერსალური სიმპტომია:

ა) მუქი შარდი;

\*ბ) სპლენომაგალია;

გ) ლიმფადენოპათია;

დ) სისხლის შრატში ბილირუბინის მომატება;

ე) შეშუპებები.

873. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისგან განსხვავებით რა არ აღინიშნება პაროქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიის დროს:

ა) ცხელება;

ბ) სიყვითლე;

გ) ელენთის და/ან ღვიძლის ზომების გადიდება;

\*დ) კუმბსის დადებითი სინჯი;

ე) სისხლის შრატში არაპირდაპირი ბილირუბინის კონცენტრაციის მომატება.

874. მემკვიდრეობით მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის დროს ერითროციტების უჯრედშიდა დაშლასთან არ არის კავშირში

ა) სიყვითლესთან;

ბ) ელენთის გადიდებასთან;

გ) ანემიასთან;

დ) ქოლელითიაზთან;

\*ე) რეტიკულოპენიასთან.

875. რა არ არის მართებული მწვავე ლეიკოზის განვითარების მიმართ წინასწარი განწყობის ფაქტორებთან მიმართებაში?

ა) დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში მწვავე ლეიკოზის განვითარების რისკი 20-ჯერ მაღალია, ვიდრე პოპულაციაში;

ბ) დაავადების განვითარების ალბათობა იზრდება თანდაყოლილი აგრანულოციტოზის, ცელიაკიის და სხვ. დროს, შესაძლოა მომატებული ქრომოსომული არასტაბილურობის შედეგად.

\*გ) არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები, რომ სხივური და ქიმიოთერაპია (სხვა სიმსივნეების გამო ჩატარებული) კავშირშია მისი განვითარების რისკთან.

დ) ზოგიერთი ორგანული გამხსნელის და სამკურნალო საშუალებების შესაძლო ლეიკოზოგენური მოქმედება დადასტურებულია;

ე) უმეტეს შემთხვევაში მიზეზი უცნობი რჩება.

876. ქრონიკული მიელოლეიკოზის დიაგნოსტიკურ ნიშანს არ წარმოადგენს:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) ლეიკოციტოზი;

\*გ) ლეიკემიური "ჩავარდნა";

დ) "ფილადელფიური ქრომოსომის" არსებობა;

ე) ლეიკოგრამაში მარცხნივ გადახრა.

877. ერითრემიისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) არტერიულ სისხლში ჟანგბადის სატურაციის გაზრდა 90%-ზე მეტად;

ბ) ლეიკოციტების ტუტე ფოსფატაზას აქტივობის გაზრდა;

გ) ერითრიციტების აბსოლუტური რიცხვის გაზრდა;

დ) პლაზმაში ციანკობალამინის შემცველობის მომატება;

\*ე) ერიროპოეტინის პლაზმური კონცენტრაციის მომატება.

878. მრავლობითი მიელომის მორფოლოგიური სუბსტრატია:

ა) მიელოციტები;

ბ) მელანოციტები;

\*გ) პლაზმოციტები;

დ) “M" პროტეინი;

ე) ოსტეობლასტები.

879. მიელომური დაავადების გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) თირკმლების უკამრისობა;

ბ) პათოლოგიური მოტეხილობები;

\*გ) გულის უკმარისობა;

დ) ინტერკურენტული ინფექციები;

ე) სისხლის სიბლანტის მომატება.

880. ჰემოფილიისთვის დამახასიათებელია არ არის:

ა) ჰემართროზები;

ბ) ღრმა კანქვეშა სისხლჩაქცევები;

გ) კუნთებშორისი ჰემატომები;

დ) უხვი, ხანგრძლივი პოსტტრავმული სისხლდენები;

\*ე) წერტილოვანი ჰემორაგიები.

881. შესაბამისი რისკის მქონე პაციენტებში დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დიაგნოსტიკურ ალგორითმში არ არის გათვალისწინებული:

\*ა) სისხლდენის დრო;

ბ) თრომბოციტების შემცველობა;

გ) ფიბრინის მონომერების ან ფიბრინის დეგრადაციის პროდუქტების კონცენტრაცია;

დ) პროთრომბინული დროის მომატება;

ე) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია.

882. ნორმოქრომული ანემია არ ვითარდება:

ა) ქრონიკული ანთების დროს;

ბ) ურემიის დროს;

გ) ღვიძლის დაავადებების დროს;

დ) მიქსედემის დროს;

\*ე) ატროფიული გასტრიტის დროს.

883. მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) კოშკისებური ფორმის თავის ქალა;

გ) კბილების არასწორი განლაგება;

დ) ხშირად ტკივილი ნაღვლის ბუშტის მიდამოში;

\*ე) პოლიდაქტილია.

884. ჰემოფილიასთან დაკავშირებით არ არის მართებული:

ა) კლინიკური სიმპტომების მიხედვით “A" და “B" ჰემოფილიები პრაქტიკულად იდენტურია;

\*ბ) ჰემორაგიული სინდრომის სიმძიმე არ არის დაკავშირებული ფაქტორის (VIII, IX) დეფიციტის ხარისხთან;

გ) ხშირია სისხლჩაქცევები მსხვილ სახსრებში;

დ) ხშირია სისხლჩაქცევები კანქვეშ, კუნთებშორის და კუნთებში;

ე) ხანგრძლივია სისხლდენა ტრავმების დროს.

885. ელენთის ფუნქიცებს არ მიეკუთვნება:

ა) სისხლის მიმოქცევიდან ბაქტერიების მოცილება;

ბ) იმუნიტეტის ჰუმორული ფაქტორების მოცილება;

გ) ფაგოციტოზი;

დ) სისხლის უჯრედების სეკვესტრირება;

\*ე) ერითროპოეტინის სინთეზი.

886. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მწვავე, გაჭიანურებული, მორეციდივე, ქრონიკული და ლატენტური;

ბ) საფუძვლად უდევს სისხლის შემდედებელი სისტემის და თრომბოციტული ჰემოსტაზის აქტივაცია ენდოგენური ან ეგზოგენური ფაქტორებით.

\*გ) რაც უფრო მწვავედ მიმდინარეობს, მით უფრო ხანგრძლივია ჰიპერკოაგულაციის ფაზა;

დ) მისი მთავარი გამოვლინებაა ჰემორაგიული სინდრომი;

ე) სისხლდენები უფრო ხშირად ვითარდება მწვავე დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს.

887. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ჰიპერკოაგულაციური ფაზის ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინური დროის და პროთრომბინული დროის გაზრდა;

ბ) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის შემცირება;

გ) ანტითრომბინ III-ის კონცენტრაციის შემცირება;

დ) პროტეინ-“C"-ს კონცენტრაციის შემცირება;

ე) თრომბოციტების სპონტანური აგრეგაცია და ნაცხში ერითროციტების ფრაგმენტაცია.

888. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ჰიპოკოაგულაციური ფაზის დამახასიათებელ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინური დროის და პროთრომბინული დროის შემცირება;

ბ) თრომბოციტების შემცველობის შემცირება;

გ) ფიბრინოგენის ანტითრომბინ III და პროტეინ-“C"-ს კონცენტრაციის შემცირება;

დ) ფიბრინოლიზის გაძლიერება

ე) ფიბრნის დეგრადაციის პროდუქტების კონცენტრაციის გაზრდა.

889. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის კომპლექსურ მკურნალობასთან მიმართებაში არ არის მართებული:

ა) ტარდება ეტიპტროპული და შოკის საწინააღმდეგო თერაპია;

ბ) ტარდება ახალგაყინული პლაზმის ინფუზია და პლაზმაფერეზი;

\*გ) ჰეპარინის შეყვანა ხდება მხოლოდ ჰიპოკოაგულაციის ფაზაში;

დ) ხდება ერითროციტების დანაკარგის ანაზღაურება (ჰემატოკრიტის შენარჩუნება მინიმუმ 22%-ის დონეზე);

ე) გამოხატული ჰიპოკოაგულაციის და თრომბოციტოპენიის ფონზე განვითარებული სისხლდენების დროს შეჰყავთ თრომბოციტული მასა.

890. 55 წლის მამაკაცს, კოლორექტალური ქირურგიული ჩარევის შემდგომ პერიოდში, უტარდება ერითროციტული მასის ტრანსფუზია. მას ტრანსფუზიის დაწყებიდან 30 წთ–ში მოულოდნელად განუვითარდა ცხელება. „t“ - 380C, „HR“ - 90 წუთში, „T/A“ - 125/70 მმ. ვწ. სვ. „SaO2“ - 98% ჰაერზე. ტრანსფუზია შეჩერდა. თუ ტრანსფუზია გაგრძელდება, რომელი გართულების განვითარებაა მოსალოდნელი?

ა) ქავილის;

ბ) კანკალის;

\*გ) სისტოლური წნევის დაქვეითების (< 105 მმ. ვწ. სვ);

დ) ჰიპერთერმიის;

ე) ურტიკარიის.

891. 75 წლის მამაკაცი ბოლო ერთი წლის მანძილზე უჩივის ტკივილს ზურგის ქვედა არეში. მდგომარეობა პროგრესულად გაუარესდა და გაჩნდა ტკივილი მარჯვენა ბარძაყსა და მარცხენა მხარის მიდამოში. სხვა მხრივ პაციენტი თავს ჯანმრთელად თვლის. ამასთან, ბოლო პერიოდში აღნიშნავს ფილტვის განმეორებით ინფექციებს. რომელი კვლევების კომპლექსია ყველაზე საუკეთესო არჩევანი დიაგნოზის დასადგენად?

\*ა) ძვლის ტვინის პუნქცია, ტრეპანობიოფსია + იმუნოგლობულინების პროფილი;

ბ) დიგიტალური რექტალური კვლევა + პროსტატ სპეციფიკური ანტიგენი;

გ) ერითროციტების დალექვის სიჩქარე + რევმატოიდული ფაქტორი;

დ) სისხლის საერთო ანალიზი + ვიტამინი „B12“, ფოლატი + ფერიტინი;

ე) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები + კალციუმი.

892. 42 წლის ქალბატონი უკანასკნელი 6 თვის მანძილზე უჩივის მზარდ დაღლილობას; აღნიშნავს სისუსტეს დატვირთვისას და გულისცემის ეპიზოდურ აჩქარებას. ასევე აღნიშნავს გაღიზიანებადობას და დათრგუნულობას. მისი კანი და კონიუნქტივა არის ფერკრთალი. „Hb“ 92 „g/L“, „MCV“ (საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 102 „fL“. ნაცხი: ჰიპერსეგმენტირებული პოლიმორფულბირთვიანები.სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ალკოჰოლიზმი;

ბ) ღვიძლის დაავადება;

გ) მიქსედემა;

\*დ) პერნიციოზული ანემია;

ე) ორსულობა.

893. უკანასკნელი 18 თვის განმავლობაში 66 წლის მამაკაცი უჩივის მზარდ დაღლილობას. აღნიშნავს გარდამავალ თავბრუსხვევას და მტკივნეულ ენას; არის ფერმკრთალი და აღენიშნება შესიებული წითელი ენა. „Hb“ 99 „g/L“, „MCV“ (საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 105 „fL“, „WCC“ 6.2 X 109/“L“, თრომბოციტები 265 X 109/“L“. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაადასტურებს დიაგნოზს?

ა) ფერიტინი + რკინის შეკავშირების საერთო მოცულობა;

ბ) ფოლატი + ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები;

გ) ლაქტატ დეჰიდროგენაზა + რეტიკულოციტები;

დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი + ძვლის ტვინის ასპირატი;

\*ე) ვიტამინი „B12“ + კუჭის პარიეტული უჯრედების საწინააღმდეგო ანტისხეულები.

894. 72 წლის მამაკაცს მოულოდნელად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში. იგი ვერ იხსენებს რაიმე ტრავმას აღნიშნულ მიდამოში და გაკვირვებულია როდესაც იგებს რომ მას აქვს ნეკნების მოტეხილობა. პაციენტი ასევე აღნიშნავს ტკივილს ზურგის ქვედა ნაწილში და ბოლო 6 თვის განმავლობაში 2-ჯერ მოხვდა კლინიკაში ფილტვების ინფექციებით. რომელი ტიპის უჯრედების პროლიფერაცია უდევს საფუძვლად აღწერილ პათოლოგიურ მდგომარეობას?

ა) ფოლიკულის ჩანასახოვანი ცენტრის „B“-უჯრედები;

ბ) „IgM“-ის მასეკრეტირებელი უჯრედები;

გ) მომწიფებული „B“–ლიმფოციტები;

დ) მიელოიდური უჯრედები;

\*ე) პლაზმური უჯრედები.

895. 19 წლის გოგონა უჩივის ძლიერ ტკივილს ბოლო 12 საათის განმავლობაში. ტკივილი დაიწყო მარცხნივ მენჯის არეში და გავრცელდა ქვევით ბარძაყზე. ძლიერი ტკივილის გამო პაციენტი „მიჯაჭვულია“ ლოგინზე. პაციენტს ბოლო წლების განმავლობაში პერიოდულად აღენიშნებოდა მსგავსი სიმპტომები. პარაცეტამოლი და კოდეინი ვერ ხსნის ტკივილს და მხოლოდ მორფის კანქვეშა ინიექცია აუმჯობესებს მდგომარეობას. რომელია აღნიშნული სიმპტომების ერთი ყველაზე შესაბამისი ახსნა?

\*ა) ძვლის ტვინის ინფარქტი;

ბ) ანემიით განპირობებული ქსოვილების ლოკალიზებული ჰიპოქსია;

გ) ძვლის პათოლოგიური მოტეხილობა;

დ) ღვიძლსა და ელენთაში წითელი უჯრედების დაგროვება;

ე) ძვლის ტვინის მიერ წითელი უჯრედების წარმოქმნის უეცარი შემცირება.

896. 62 წლის მამაკაცი თავს შეუძლოდ გრძნობს ბოლო 3 თვის მანძილზე. მისი ძირითადი ჩივილია მთელი სხეულის დაუოკებელი ქავილი, ასევე უმადობა და წონის კლება 5 კგ–ით ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. პაციენტი, ასევე, აღნიშნავს ძილიანობას და უხასიათობას, პერიოდულად ცხელებას და ღამის ოფლიანობას. ისინჯება გადიდებული, რბილი კონსისტენციის მარცხენა ცერვიკალური ლიმფური კვანძი. სავარუდო დიაგნოზია:

\*ა) B-უჯრედული ავთვისებიანი პათოლოგია;

ბ) ძვლის ტვინის ავთვისებიანი პათოლოგია;

გ) მიელოიდური უჯრედების ავთვისებიანი პათოლოგია;

დ) პლაზმური უჯრედების ავთვისებიანი პათოლოგია;

ე) T-უჯრედული ავთვისებიანი პათოლოგია.

897. 41 წლის ქალს 3 სთ–ის განმავლობაში აღენიშნება ტკივილი მკერდის ძვლის უკან და მარცხენა ფერდქვეშა არეში, იპსილატერალურად ბეჭში ირადიაციით. ტკივილი დაიწყო მოსვენებულ მდგომარეობაში და მიიღო მუდმივი ხასიათი. გასული 2 კვირის განმავლობაში ჰქონდა ეპიზოდური, ძლიერი ლოკალური ტკივილები კისრის და მხრების, ასევე ბარძაყის მიდამოში. ასევე რამოდენიმეჯერ ძლიერი სისხლდენა ცხვირიდან. „Hb“ 95 „g/L“, „MCV“ (საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 82 „fL“, „WCC“ 2.9 X 109/“L“, თრომბოციტები 85 X 109/“L“. რომელი კვლევა დაადასტურებს სავარაუდო დიაგნოზს?

ა) აუტოანტისხეულები;

ბ) ჰემოგლობინის ელექტროფორეზი;

\*გ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

დ) რევმატოიდული ფაქტორი;

ე) C-რეაქტიული ცილა.

898. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელი შეესაბამება “B12”-დეფიციტურ ანემიას?

ა) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება;

ბ) თრომბოციტოზი;

\*გ) ერითროციტების მაკროციტოზი;

დ) ძვლის ტვინის ერითრობლასტოზი;

ე) ნეიტროფილების მომატება.

899. როგორია ძვლის ტვინის ცვლილებები “B12” დეფიციტური ანემიის დროს?

ა) ლიმფოციტების სიჭარბე;

ბ) ჰემატოპოეზის ნორმობლასტური ტიპი;

გ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება;

\*დ) მეგალობლასტოზი;

ე) მიელოიდური მეტაპლაზია

900. ტრეპანობიოფსიის შედეგად გამოვლინდა პლაზმური უჯრედების 20%-მდე მატება. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ?

ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზზე;

ბ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზზე;

\*გ) მრავლობითი მიელომაზე;

დ) აპლასტიური ანემიზეა;

ე) ერითრემიაზე.

901. ღეროვანი უჯრედების ადვილად მისაღები და ყველაზე ხშირად გამოყენებადი წყაროა:

ა) ძვლის ტვინი;

\*ბ) პერიფერიული სისხლის ღეროვანი უჯრედები;

გ) ჭიპლარის სისხლი;

დ) ჰაპლოიდენტური.

902. რა არ არის მართებული პორფირიებთან მიმართებაში?

ა) პორფირიები მემკვიდრულ დაავადებებს განეკუთვნებიან;

ბ) ყველაზე ხშირი სიმპტომია მუცლის ტკივილი;

\*გ) კიდურების პარეზი პორფირიის დროს თრომბოზების შედეგია;

დ) ზიანდება ცენტრალური ნერვული სისტემა;

ე) ზიანდება კანი.

903. რა არ არის მართებული პაროქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიისა და აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის საკითხთან მიმართებაში?

ა) ორივე შემთხვევაში აღინიშნება ცხელება, სიყვითლე, ელენთის და/ან ღვიძლის ზომების გადიდება;

\*ბ) ჰემის (მჟავიანობის ტესტი) და ჰარტმანის (საქაროზას ტესტი) სინჯები სპეციფიურია აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისთვის;

გ) ორივე შემთხვევაში აღინიშნება შრატში არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება;

დ) ორივე შემთხვევაში გამოიყენება გლუკოკორტიკოიდები;

ე) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს სითბური ანტისხეულებით ერითროციტების დაშლა მიმდინარეობს ელენთაში.

904. შაქრიანი დიაბეტის დამახასიათებელი ნიშნებია:

\*ა) პოლიურია-პოლიდიფსია;

ბ) ოლიგურია;

გ) თირკმლების დაზიანების არარსებობა;

დ) სიმსივნეებთან კავშირის არარსებობა;

ე) სიმსუქნესთან კავშირის არარსებობა.

905. ჯანმრთელ ინდივიდებში 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.

906. თირეოტოქსიკოზის კარდიალურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა) დიასტოლური შუილი;

\*ბ) მოციმციმე არითმია;

გ) ბრადიკარდია;

დ) მიტრალური სტენოზი.

907. ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

ა) ცილის სინთეზის დეფიციტი;

ბ) ჰიპოგლიკემიისკენ მიდრეკილება;

გ) ბრადიკარდია;

\*დ) ქოლესტერინის დონის დაქვეითება;

ე) ეკგ-ზე ვოლტაჟის დაქვეითება.

908. 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.

909. 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.

910. 16 წლის ავადმყოფს აღმოაჩნდა 2%-იანი გლუკოზურია, სისხლში გლუკოზის დონე <120მგ% (6,6 მმოლი/ლ) სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) თირკმლისმიერი გლუკოზურია;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ) უშაქრო დიაბეტი;

დ) ჰიპერნეფრომა.

911. უშაქრო დიაბეტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პოლიურია;

ბ) პოლიდიფსია;

გ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა;

\*დ) მაღალი პროტეინურია;

ე) დეჰიდრატაციის ხშირი ეპიზოდები.

912. ინსულინის ჰორმონულ ანტაგონისტებს არ მიეკუთვნება:

ა) გლუკოკორტიკოიდები;

ბ) გლუკაგონი;

გ) ზრდის ჰორმონი;

\*დ) პროლაქტინი;

ე) ადრენალინი.

913. ჰიპეროსმოლარული კომის სიმპტომოკომპლექსში არ შედის:

ა) დეჰიდრატაცია;

ბ) 350 მოსმოლ/კგ-ზე მაღალი პლაზმის ოსმოლარობა;

გ) აციდოზის და კეტონემიის არარსებობა;

დ) ჰიპერნატრიემია;

\*ე) ჰიპოთერმია.

914. მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში ჰიპოთირეოზის უხშირესი მიზეზია:

ა) ტრავმა;

ბ) რადიოაქტიური იოდის მიღება;

\*გ) ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ) პარათირეოიდულ ჯირკვლებზე ქირურგიული ოპერაცია;

ე) ანტითირეოიდული პრეპარატები;

915. 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.

916. აკრომეგალიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კანის გასქელება;

ბ) ჰიპერტრიქოზი;

გ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) ჰემიანოფსია;

\*ე) ჰიპოგლიკემია.

917. სიმსუქნე არ ვითარდება:

ა) კუშინგის სინდრომის შემთვევაში;

ბ) ჰიპოთირეოზის შემთხვევაში;

გ) ადიპოზო-გენიტალური დისტროფიის შემთხვევაში;

დ) კლიმაქტერიული სინდრომის დროს;

\*ე) ფეოქრომოციტომის დროს.

918. 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.

919. რომელი დებულება არ არის მართებული ჰიპოგლიკემიურ კომასთან მიმართებაში?

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.

920. ჰიპერპარათირეოზის გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) თირკმლის კოლიკა;

ბ) ძვლების ტკივილი;

გ) ნაწლავის აშლილობა;

დ) ფსიქიური დარღვევები;

\*ე) ქოშინი.

921. ალდოსტერონის ჰიპერსეკრეცია განაპირობებს:

ა) ნატრიუმის დაკარგვას შარდით;

ბ) აციდოზს;

გ) არტერიულ ჰიპოტონიას;

დ) კალიუმის შეკავებას;

\*ე) რენინის აქტივობის დათრგუნვას.

922. კუშინგის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) ასიმეტრიული სიმსუქნე;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ოსტეოპოროზი;

\*დ) ჰიპოგლიკემია;

ე) თირკმლების ფუნქციების დარღვევა.

923. ჩამოთვლილიდან რა პათოლოგიაა მოსალოდნელი 20 წლის მამაკაცთან, რომელსაც აღენიშნება პოლიურია, ჰიპერტენზია და 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.

924. კეტოაციდოზური კომის კლინიკურ სიმპტომოკომპლექსში არ მოისაზრება:

ა) თვალების კაკლების ტონუსის დაქვეითება;

ბ) შარდის მაღალი ხვედრითი წონა;

\*გ) კუნთების რიგიდობა;

დ) გახშირებული, სუსტი ავსების პულსი;

ე) კომატოზური მდგომარეობიდან თანდათანობით გამოსვლა.

925. ჩამოთვლილიდან რა არის ყველაზე დამახასიათებელი ფეოქრომოციტომის შედეგად განვითარებული არტერიული ჰიპერტენზიისთვის:

ა) გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დაქვეითება;

ბ) სხეულის მასის დაქვეითება;

\*გ) პოსტურული ჰიპოტონია;

დ) თავის ტკივილი;

ე) რეფლექსური ბრადიკარდია.

926. 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.

927. 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.

928. 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.

929. 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.

930. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ადისონის დაავადებისთვის:

ა) ნეფროკალცინოზი;

ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ) გლუკოზურია;

\*დ) თირკმელზედა ჯირკვლების იდიოპათიური დესტრუქციული ატროფია;

ე) სიმსუქნე.

931. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიპოთირეოიდიზმისთვის?

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

\*ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ) ნეფროკალცინოზი;

დ) ჰირსუტიზმი.

932. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობის გამოვლინებას:

\*ა) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ) კანის სიფერმკრთალე;

გ) ტრემორი;

დ) ოფლიანობა;

ე) მოტორული აგზნებადობა.

933. 45 წლის მამკაცს, სხეულის ნორმალური წონით, პირველად გამოუვლინდა შაქრიანი დიაბეტი. დიეტოთერაპია არაეფექტურია. 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.

934. 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.

935. 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.

936. 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.

937. 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.

938. 25 წლის ქალს, ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით, უეცრად განუვითარდა მძიმე ჰიპოგლიკემია. ანამნეზიდან ცნობილია, რომ ავადმყოფს სამი თვის განმავლობაში არ ჰქონდა მენსტრუაცია. 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.

939. ტიპური დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეცია:

ა) შეუცვლელია;

\*ბ) დათრგუნულია;

გ) გაძლიერებულია;

დ) ძლიერ გაძლიერებულია;

940. 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.

941. ჩამოთვლილი ლაბორატორიული ტესტებიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული პირველადი ჰიპოთირეოზის დიაგნოზის დადგენისთვის:

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.

942. 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.

943. ჰიპერკალიემია არ არის დამახასიათებელი:

ა) ადისონის დაავადებისთვის;

\*ბ) კუშინგის დაავადებისთვის;

გ) თირკმლების უკმარისობისთვის;

დ) ვეროშპირონის მიღებისთვის;

ე) ტრიამტერენის მიღებისთვის.

944. იდიოპათიურმა ჰემოქრომატოზმა შეიძლება გამოიწვიოს:

\*ა) ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი;

ბ) ართრიტი;

გ) ჰიპოგონადიზმი;

დ) თირკმლის გორგლებში რკინის ჩალაგება.

945. ჰიპოგლიკემია ახასიათებს:

ა) ზრდის ჰორმონის ჭარბ სეკრეციას;

ბ) კუშინგის დაავადებას;

გ) თირეოტოქსიკოზს;

\*დ) პანკრეასის ბეტა-უჯრედების სიმსივნეს.

946. რომელი პათოლოგიის განვითარების რისკი არ არსებობს სიმსუქნის დროს?

\*ა) ჰიპერთირეოზის;

ბ) ქოლელითიაზისა

გ) არტერიული ჰიპერტენზიისა

დ) შაქრიანი დიაბეტისა

ე) ჰიპერტრიგლიცერინემიის.

947. 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.

948. 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.

949. 20 წლის ავადმყოფი უჩივის პოლიურიას, ჰიპერტენზიას, კუნთების სისუსტეს. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან 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.

950. 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.

951. ინსულინით გამოწვეული ჰიპოგლიკემიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ოფლიანობა და ტაქიკარდია;

ბ) კუნთების რიგიდობა;

გ) შიმშილი;

\*დ) მდგომარეობის გამოსწორება პროპრანოლოლის მიღების შემდეგ.

952. ინსულინის არაჰორმონალურ ანტაგონისტებს არ მიეკუთვნება:

ა) სინალბუმინი;

ბ) თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავები;

\*გ) შარდის მჟავა;

დ) ანტიინსულინური ანტისხეულები;

ე) ჰისტამინი.

953. რისკ-ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ შაქრიანი დიაბეტის აღმოცენებას, არ მიეკუთვნება:

ა) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა;

ბ) ორსულობა;

\*გ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

დ) სიმსუქნე;

ე) ქრონიკული პანკრეატიტი.

954. შაქრიანი დიაბეტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) მიკროანგიოპათია;

ბ) კანის ქავილი;

გ) რეტინოპათია;

დ) სიმსუქნე;

\*ე) ჰიპოოსმოლარობა.

955. ინსულინრეზისტენტობა არ მატულობს შაქრიანი დიაბეტის შეუღლებით:

ა) აკრომეგალიასთან;

\*ბ) მიქსედემასთან;

გ) კუშინგის დაავადებასთან;

დ) ფეოქრომოციტომასთან;

ე) თირეოტოქსიკოზითან.

956. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ჰიპეროსმოლარული კომისათვის:

\*ა) დეჰიდრატაცია;

ბ) აციდოზისა და კეტოზის არ არსებობა;

გ) ჰიპერნატრიემია;

დ) სისხლის პლაზმის ოსმოსურობა 280-300 მოსმოლ/კგ ფარგლებში.

957. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი კეტოაციდოზური კომის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსისათვის:

\*ა) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა;

გ) ბრადიკარდია;

დ) კუნთების რიგიდულობა.

958. თირეოტოქსიკოზის დროს უფრო მეტად დამახასიათებელია გულის რიტმის შემდეგი სახის დარღვევები:

ა) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია;

ბ) სინუსური ტაქიკარდია;

გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

\*დ) წინაგულთა ფიბრილაცია;

ე) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი.

959. ჰიპოთირეოზის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დეფიციტს ახასიათებს:

\*ა) ცილის სინთეზის დაქვეითება;

ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დაქვეითება;

გ) წონის დაქვეითება;

დ) სისხლში ქოლესტერინის დაქვეითება.

960. 36 წლის ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ჩივილებით: ძილიანობა, მცივანობა, ყაბზობა. დადგინდა მეორადი ჰიპოთირეოზის დიაგნოზი. ჩამოთვლთაგან 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.

961. ჩამოთვლილიდან რა არის რეკომენდებული ჰიპოთირეოზის მკურნალობისათვის?

ა) ლუგოლის ხსნარი;

ბ) რადიაქტიური იოდი;

გ) ცილების მოხმარების შეზღუდვა;

\*დ) თირეოიდინი.

962. თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობას ახასიათებს:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) ჰიპერნატრიემია;

გ) ჰიპერგლიკემია;

\*დ) ჰიპერპიგმენტაცია.

963. წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლის რომელი ნიშნებია დამახასიათებელი ადისონის დაავადებისთვის:

ა) ჰიპერნატრიემია;

ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

\*გ) ჰიპერკალიემია;

დ) ჰიპოკალიემია.

964. რომელი თერაპიული ჩარევა არ გამოიყენება თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს?

ა) პრედნიზოლონის ვენაში შეყვანა;

ბ) დეზოქსიკორტიკოსტერონის კუნთებში შეყვანა;

გ) გლუკოზის ვენაში შეყვანა;

დ) ადრენალინის ვენაში შეყვანა;

\*ე) ნიტროგლიცერინის ვენაში შეყვანა.

965. თირკმელზედა ჯირკვლის გარე ლოკალიზაციისას ფეოქრომოციტომა უფრო ხშირად გვხვდება:

ა) შარდის ბუშტში;

ბ) შუასაყარში;

გ) თავის ტვინში;

\*დ) აორტის ბიფურკაციის მიდამოში;

ე) კისრის რბილ ქსოვილებში.

966. ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ არის რეკომენდირებული თირეოტოქსიკური კრიზის დროს?

ა) პროპრანოლოლი;

ბ) კალიუმის იოდიდი;

\*გ) რადიოაქტიური იოდი;

დ) ჰიდროკორტიზონი;

ე) ქლორაპრომაზინი.

967. ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტისთვის ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტისგან 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;

968. შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმას არა ახასიათებს:

ა) კეტოაციდოზი;

ბ) ლაბილური მიმდინარეობა;

გ) სისხლძარღვოვანი გართულებები (რეტინოპათია, ნეფროპათია, ნეიროპათია);

\*დ) კატარაქტა.

969. ტიპი 1 შაქრიანი დიაბეტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) დაავადების თანდათანობითი განვითარება;

ბ) ახალგაზრდა ასაკი;

გ) კლინიკური სიმპტომატიკის გამოკვეთილი ხასიათი;

დ) ინსულინდამოკიდებულება;

ე) ბეტა-უჯრედების დაზიანება.

970. კეტოაციდოზური კომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) მკრთალი და მშრალი კანის საფარველი;

ბ) აცეტონის სუნი;

გ) არტერიული ჰიპოტენზია;

\*დ) არტერიული ჰიპერტენზია;

ე) კუსმაულის სუნთქვა.

971. შაქრიანი დიაბეტის ინსულინოთერაპიის აბსოლუტური ჩვენება არ არის:

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;

972. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სულფანილშარდოვანას პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია:

\*ა) II ტიპის საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის დროს;

ბ) დიაბეტური ნეფროპათიის III სტადიის დროს;

გ) გადატანილი ჰეპატიტის დროს;

დ) დიაბეტური რეტინოპათიის I სტადიის დროს.

973. ქვემწვავე თირეოდიტს არ ახასიათებს:

ა) გამოხატული ტკივილის სინდრომი;

ბ) ლეიკოციტოზი, ედს-ის აჩქარება;

გ) სხეულის ტემპერატურის მატება;

\*დ) ეგზოფთალმი;

ე) თირეოიდული ჰორმონების მიმართ ანტისხეულების ტიტრის მატება.

974. ჰიპოთირეოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კანის საფარველის სიმშრალე;

ბ) ყაბზობისაკენ მიდრეკილება;

გ) ძილიანობა;

დ) ბრადიკარდია;

\*ე) სხეულის მასის კლება.

975. ფეოქრომოციტომის დიაგნოსტიკაში არ გამოიყენება:

ა) სადღეღამისო შარდში კატექოლამინების შესწავლა;

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების სკანირება;

გ) აორტოგრაფია;

დ) ვენურ სისხლში კატექოლამინების შესწავლა;

\*ე) აკტჰ-ის სინჯი.

976. კუშინგის დაავადებისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კიდურების განლევა;

ბ) საჯდომის კუნთების ატროფია;

გ) სტრიების არსებობა;

დ) კისერზე კლიმაქტერული კუზის გაჩენა;

\*ე) ბოქვენისა და იღლიების თმოვანი საფარველის გაცვენა.

977. კლიმაქტერულ პერიოდს არ ახასიათებს:

ა) ალები;

\*ბ) შემცივნებები და მაღალი ტემპერატურა;

გ) ტკივილი გულის არეში;

დ) ჰაერის უკმარისობა;

ე) დიენცეფალური კრიზები.

978. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს არ აღინიშნება:

ა) ჰიპონატრიემია;

ბ) ჰიპოქლორემია;

გ) ჰიპერკალიემია;

\*დ) ჰიპოკალიემია;

ე) ჰიპოგლიკემია.

979. პირველადი ალდოსტერონიზმის დროს განვითარებულ ჰიპერტონულ კრიზს არ ახასიათებს:

ა) თავის ძლიერი ტკივილი;

ბ) გულისრევა, ღებინება;

\*გ) ტეტანიის, გარდამავალი დამბლების არარსებობა;

დ) მხედველობის დაქვეითება ან დაკარგვა;

ე) არტერიული წნევის, განსაკუთრებით კი დიასტოლურის მკვეთრი მატება.

980. აკრომეგალიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) სისხლში C-სომატომედინის კონცენტრაციის გაზრდა;

ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

გ) თურქული კეხის ზომების მომატება;

\*დ) ჰიპოკალემია;

ე) სისხლში სომატოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის გაზრდა.

981. თირეოტროპული ჰორმონის პროდუცირებადი ადენომის შესახებ არ არის მართებული:

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

982. ფეოქრომოციტომასთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) დეპრესია;

ბ) ჰიპოტენზია;

გ) გულყრა;

\*დ) ჰიპერტენზია;

ე) სინკოპე.

983. ადისონის დაავადება გამოვლინდება:

ა) ჰიპერტენზიით;

ბ) ჰიპერგლიკემიით;

\*გ) ჰიპონატრემიით;

დ) ტანის სიმსუქნით;

ე) ოსტეპოროზით.

984. 13 წლის მოზარდი უჩივის ბოლო 3 კვირის განმავლობაში წონაში დაკლებას, გაძლიერებულ წყურვილს და შარდვას. ეჭვი იქნა მიტანილი ტიპი 1 შაქრიან დიაბეტზე. სისხლის ანალიზი დიდი ალბათობით გვიჩვენებს:

\*ა) ანტი-პანკრეასული კუნძულოვანი უჯრედების ანტისხეულების არსებობას;

ბ) ანტი-პანკრეასული ამილოიდური ანტისხეულების არსებობას;

გ) ერითროციტების დალექვის სიჩქარის მომატებას;

დ) პლაზმაში კრეატინინის დონის მომატებას;

ე) ანტი-სტრეპტოლიზინ "O' ანტისხეულების არსებობას.

985. ხვოსტეკისა და ტრუსოს ნიშნები სადიაგნოსტიკო საშუალებაა:

ა) პსევდოჰიპოპარათიროიდიზმის დროს;

ბ) მეორადი ჰიპერპარათიროიდიზმის დროს;

\*გ) ჰიპოპარათიროიდიზმის დროს;

დ) პირველადი ჰიპერპარათიროიდიზმის დროს;

ე) პსევდოჰიპერპარათიროიდიზმის დროს.

986. 30 წლის მამაკაცი უჩივის წონაში მატებას, დორსოცერვიკალურად ცხიმის დაგროვებას და პროქსიმალურ სისუსტეს. შარდში თავისუფალი კორტიზოლი მნიშვნელოვნადაა მომატებული და მისი სუპრესია დექსამეტაზონით არ ხდება. ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის აღმოჩენა პლაზმაში არ ხერხდება. რომელია მომდევნო საუკეთესო სადიაგნოსტიკო ტესტი?

ა) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის სტიმულაციის ტესტი;

ბ) ჰიპოფიზის მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;

გ) პლაზმაში ანტიდიურეზული ჰორმონის გამოკვლეა;

დ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\*ე) მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია.

987. 55 წლის ქალი 10 წელია პერიოდულად უჩივის გონების დაბინდვას ან დაკარგვას, რასაც ადგილი აქვს ან დილით ადრე ადგომისას ან ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ. ამ ეპიზოდებს წინ უძღვის ან თან ერთვის კანკალი, ოფლიანობა და გულის ფრიალი. ავადმყოფის მეუღლემ შეამჩნია, რომ გონების დაკარგვას თან არ ერთვოდა გულყრა და საკვების მიღება სიმპტომების პრევენციის საშუალებას იძლეოდა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან სავარაუდოდ რომელია ავადმყოფის ამ მდგომარეობის მიზეზი?

ა) ტვინის ფრონტალური ნაწილის მენინგიომა;

ბ) გლუკაგონ-მაპროდუცირებელი სიმსივნე;

გ) ორთოსტატიური ჰიპოტენზია;

\*დ) ინსულინ-მაპროდუცირებელი კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

ე) ნორეპინეფრინ-მაპროდუცირებელი სიმსივნე.

988. 29 წლის ქალს თავის ტრამვის შემდეგ აღენიშნება ძლიერი დეჰიდრატაცია, მიუხედავად დაუოკებელი წყურვილისა (პოლიდიფსია). ავდმყოფს ასევე აღენიშნება პოლიურია. რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) თირკმლების პროქსიმალური ტუბულური აციდოზი;

ბ) ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი;

\*გ) ცენტრალური უშაქრო დიაბეტი;

დ) გლომერულონეფრიტი;

ე) ანტიდიურეზული ჰორმონის არასაკმარისი სეკრეციის სინდრომი.

989. 20 წლის ქალიშვილი უჩივის ცხელებას, ყელის ტკივილს და ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებას, რომელიც მტკივნეული და პალპაციით მგრძნობიარეა. 2 კვირის წინ ავადმყოფს ჰქონდა წითელა. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) დე კერვენის ("De Quervain") თიროიდიტი;

ბ) მწვავე ჩირქოვანი თიროიდიტი;

გ) გრეივსის ("Grave") დაავადება;

დ) ქვემწვავე ლიმფოციტური თიროიდიტი;

ე) ჰაშიმოტოს ("Hashimoto" ) თიროიდიტი.

990. 35 წლის ქალს პალპაციით აღენიშნება გადიდებული ფარისებრი ჯირკვალი. ლაბორატორიული მონაცემებით სოსხლში "T4" და "T3" ნორმის ფარგლებშია, ხოლო თიროიდ-მასტიმულირებელი ჰორმონი ("TSH") – ზომიერად მომატებული. სისხლის პლაზმაში აღინიშნება თიროიდ-მასტიმულირებელი იმუნოგლობულინის ნიშნები და ანტიმიკროსომული ანსხეულების არსებობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მეორადი ჰიპოთიროიდიზმი;

\*ბ) ჰაშიმოტოს ("Hashimoto" ) თიროიდიტი;

გ) იოდის დეფიციტი;

დ) გრეივსის ("Grave") დაავადება;

ე) მეორადი ჰიპერთიროიდიზმი.

991. ადისონის დაავადების ერთ-ერთი სიმპტომია:

\*ა) ჰიპოტენზია;

ბ) სისხლჩაქცევების ადვილად განვითარება;

გ) შეშუპება;

დ) ოსტეოპოროზი;

ე) ამნეზია.

992. ქალის მენსტრუალურ ციკლში ფოლიკულო-მასტიმულირებელი ჰორმონი იწვევს:

ა) ესტროგენის სეკრეციის ინჰიბირებას;

ბ) საშილოსნოს ლორწოვანი გარსის სეკრეტორული ფაზის განვითარებას;

გ) ოვულაციას;

დ) აძლიერებს პროგესტერონის სეკრეციას;

\*ე) ხელს უწყობს ფოლიკულების მომწიფებას.

993. ჰიპერალდოსტერონიზმისთვის ტიპური არ არის:

\*ა) პლაზმაში რენინის დონის მომატება;

ბ) პლაზმაში ანგიოტენზინ II–ის დონის შემცირება;

გ) ჰიპოკალემია;

დ) პლაზმაში ალდოსტერონის დონის მომატება;

ე) მეტაბოლური ალკალოზი.

994. მეორადი ჰიპერალდოსტერონიზმისთვის ტიპური არ არის:

ა) პლაზმაში ალდოსტერონის დონის მომატება;

\*ბ) პლაზმაში ნატრიუმის იონების კონცეტრაციის გაზრდა;

გ) პერიფერიული შეშუპება;

დ) ჰიპერტენზია;

ე) პლაზმაში რენინის დონის გაზრდა.

995. 17 წლის ქალიშვილს აღენიშნება ჰირსუტიზმი, ჰიპერგლიკემია, სიმსუქნე, კუნთების განლევა და ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის მაღალი დონე სისხლში. რა არის ამ მდგომარეობის მიზეზი?

ა) ეგზოგენური სტეროიდები;

\*ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პირველადი გაძლიერებული პროდუქცია;

გ) პირველადი ადრენოკორტკალური უკმარისობა;

დ) ფეოქრომოციტომა;

ე) ჰიპოფიზექტომია.

996. ჰიპოგლიკემიისას დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

ა) ზრდის ჰორმონის ჭარბ პროდუქციასთან;

ბ) კუშინგის დაავადებასთან;

გ) თირეოტოქსიკოზთან;

\*დ) პანკრეასის ბეტა უჯრედების სიმსივნესთან;

ე) უშაქრო დიაბეტთან.

997. ჭარბი წონის 35 წლის ქალი, ბოლო პერიოდში, მიუხედავად გაზრდილი მადისა, უჩივის წონაში კლებას, გარეთა სასქესო ორგანოების ქავილს და ღამით ხშირ შარდვას. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიქსედემა;

ბ) ვაგინიტი და ცისტიტი;

\*გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) უშაქრო დიაბეტი;

ე) ფეოქრომოციტომა;

998. 50 წლის მამაკაცს პოლიურიით, პოლიდიფსიით, გლუკოზურიით, მაგრამ შარდში კეტო სხეულებზე უარყოფითი რეაქციით, შეიძლება ჰქონდეს:

ა) ინსულინომა;

ბ) გლუკაგონომა;

გ) შაქრიანი დიაბეტის I ტიპი;

\*დ) შაქრიანი დიაბეტის II ტიპი;

ე) ქრონიკული პანკრეატიტი.

999. 33 წლის მამაკაცი უჩივის ადვილად დაღლილობას, სისუსტეს, უმადობას, გულისრევას, ღებინებას და ჰიპოტენზიას. ბოლო თვეში წონის კლებამ შეადგინა 10 კგ. გამოკვლევისას აღინიშნება კანისა და ლორწოვანი გარსების პიგმენტაცია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მელანომა;

ბ) ფსიქიური დარღვევა;

\*გ) ადრენოკორტიკალური უკმარისობა;

დ) კუშინგის დაავადება;

ე) კანის კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

1000. ოსტეომალაცია არ შეიძლება ასოცირებული იყოს:

ა) ჰიპოპარათირეოიდიზმთან;

ბ) ანტაციდების ხანგრძლივ გამოყენებასთან;

გ) კალციუმის ნაკლებობასთან;

დ) "D" ვიტამინის ნაკლებობასთან;

\*ე) ფენიტოინის და ფენობარბიტალის ხანგრძლივ მიღებასთან.

1001. რა არის ადრენოკორტიკალური უკმარისობის წამყვანი ობიექტური სიმპტომი?

ა) ჰიპოტენზია;

ბ) გულისრევა და ღებინება;

გ) ასთენია;

\*დ) პიგმენტაცია;

ე) ადვილად დაღლილობა.

1002. მეტაბოლური სინდრომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ინსულინრეზისტენტობა;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ტრილიცერიდების კონცენტრაციის მომატება;

\*დ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების კონცენტრაციის მომატება;

ე) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების კონცენტრაციის მომატება.

1003. ჭარბწონიანმა 42 წლის ქალმა მიმართა ექიმს დიასტოლური ჰიპერტენზიის გამო. გამოკვლევისას პაციენტს სახეზე აღენიშება პლეთორა, ჰირსუტიზმი, სიმსუქნე ტანის მიდამოში და ვარდისფერი სტრიები მუცლის ქვედა მიდამოში. ლაბორატორიული გამოკვლევებით აღინიშნება დილის და საღამოს კორტიზოლის დონის გაზრდა პლაზმაში. დაბალი დოზის დექსამეტაზონით სუპრესიის(დათრგუნვის) ტესტით კორტიზოლის სუპრესია არ მომხდარა, მაგრამ მაღალი დოზის დექსამეტაზონით სუპრესიისას ტესტმა გვიჩვენა კორტიზოლის სუპრესია. 24 საათიანი შარდის ტესტმა გამოავლინა თავისუფალი კორტიზოლის მაღალი დონე. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი დებულება არ არის მართებული?

ა) ჰირსუტიზმი გამოწვეულია 17-კეტოსტეროიდების მატებით;

ბ) ვარდისფერი სტრიების გაჩენის მიზეზია სისხლძარღვოვანი არასატაბილურობა;

\*გ) ჰიპერტენზიის მიზეზია კატეხოლამინების ჰიპერპროდუქცია;

დ) ტანის სისმსუქნე გამოწვეულის ჰიპერინსულინიზმით;

ე) შარდში თავისუფალი კორტიზოლის მატება გამოწვეულია თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ადრენოკორტიცოტროპული ჰორმონით სტიმულაციით.

1004. 49 წლის ქალი უჩივის ცხელებას, ტაქიკარდიას, მოუსვენრობას, ჰიპერტენზიას და ღებინებას. გასინჯვისას პაციენტს აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის დიფუზური შეშუპება და სტრაბიზმი დიპლოპიით. სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე თიროიდიტი;

\*ბ) თირეოტოქსიკური კრიზი („thyroid storm“);

გ) მარტივი ჩიყვი;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;

ე) მრავალკვანძოვანი ჩიყვი.

1005. კლინიკაში შემოსვლისას პაციენტი უჩივის თავის ტკივილს, სისუსტეს და დაღლილობას. ლაბორატორიული მონაცემებია: პლაზმაში ნატრიუმი 122 „mEq/L“; პლაზმის ოსმოლარობა 240 „mOsm/L“, შარდის ოსმოლარობა 455 „mOsm/L“. რომელი დიაგნოზი შეესაბამება ყველაზე მეტად მოცემულ მონაცემებს?

\*ა) ანტიდიურეზული ჰორმონის უკმარისობის სინდრომი;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ) ნევროგენული შაქრიანი დიაბეტი;

დ) ნეფროგენული შაქრიანი დიაბეტი;

ე) 17 „a“-ჰიდროქსილაზის დეფიციტი.

1006. 38 წლის ქალს კისრის შუა ხაზის მიდამოში აღენიშნება მკვრივი, კვანძოვანი მასა. სისხლში გამოვლინდა თიროგლობულინების მიმართ ანტისხეულების არსებობა. ქვემოთჩამოთვლილიდა რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ფარისებრი ჯირკვლის კისტა;

\*ბ) ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი;

გ) მარტივი ჩიყვი;

დ) ფოლიკულარული ადენომა;

ე) მწვავე თირეოიდიტი.

1007. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ამენორეა, გალაქტორეა და უშვილობა?

\*ა) ჰიპერპროლაქტინემიას;

ბ) ჰიპერადრენოკორტიციზმს;

გ) ზრდის ჰორმონის ჰიპერსეკრეციას;

დ) ჰიპოთირეოიდიზმს;

ე) ჰიპერთირეოიდიზმს.

1008. კორტიზოლი არ ასოცირდება:

ა) ლიპოლიზთან;

ბ) ღვიძლში გლუკოგენოგენეზთან;

გ) ცილოვან კატაბოლიზმთან;

დ) ღვიძლში გლიკოგენოლიზისთან;

\*ე) ინსულინისადმი მგრძნობელობის გაზრდასთან.

1009. რომელი ტიპის მრავლობითი ენდოკრნული ნეოპლაზიისთვის („MEN“) არის დამახასიათებელი გასტრინის ჰიპერსეკრეცია?

\*ა) „MEN I“;

ბ) „MEN IIa“;

გ) „MEN IIb“;

დ) „MEN II“I.

1010. თუ ფარული ავთვისებიანი სიმსივნე იწვევს მეორად ჰიპერკალცემიას, როგორი იქნება პარათირეოიდული ჰორმონის დონე?

ა) ძლიერ მომატებული;

ბ) ზომიერად მომატებული;

გ) ნორმის ფარგლებში;

დ) ზომიერად დაკლებული;

\*ე) ძლიერ დაკლებული.

1011. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი გლუკაგონომისათვის ღვიძლის მეტასტაზური სამსივნის დროს?

ა) ჰიპერგლიკემია;

\*ბ) დიარეა;

გ) სისუსტე;

დ) წონაში დაკლება;

ე) კანის ბულოზური დაზიანება.

1012. გლუკაგონომის დროს კანის მხრივ ცვლილებები გამოვლინდება:

ა) პეტეხიები;

ბ) ვეზიკულური გამონაყარით;

გ) პაპულარული გამონაყარით;

\*დ) ერითემატოზული გამონაყარით;

ე) მაკულარლი გამონაყარით.

1013. ანტიდიურეზული ჰორმონის გამოსროლის ყველაზე ძლიერი ისმოსური სტიმულატორია:

ა) წყალი;

ბ) ღებინება;

\*გ) ნატრიუმი;

დ) კალიუმი.

1014. ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეციის ყველაზე ძლიერი სტიმულატორია:

ა) წყალი;

\*ბ) ღებინება;

გ) ნატრიუმი;

დ) კალიუმი.

1015. ჰიპოფიზის სიმსივნის შემთხვევაში, ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი ტესტის ჩატარება არ არის აუცილებელი:

ა) თიროტროპინის განსაზღვრა;

ბ) პროლაქტინის განსაზღვრა;

\*გ) ანტიდიურეზული ჰორმონის განსაზღვრა;

დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამსაზღვრა;

ე) კორტიზოლის განსაზღვრა.

1016. რომელი პასუხია არასწორი კორტიზოლის კონცენტრაციის ზრდასთან დაკავშირებით:

ა) კუშინგის დაავადება;

ბ) ადრენალური ჯირკვლის ადენომა;

გ) ადრენალური ჯირკვლის კიბო;

\*დ) მეორადი ადრენალური უკმარისობა.ს

1017. რომელი პასუხია სწორი კორტიზოლის კონცენტრაციის კლებასთან დაკავშირებით:

ა) კუშინგის დაავადება;

ბ) ადრენალური ჯირკვლის ადენომა;

გ) ადრენალური ჯირკვლის კიბო;

\*დ) მეორადი ადრენალური უკმარისობა.

1018. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ აბლოკირებს „T4“-ის გარდაქმნას „T3“ -ად.

ა) ამიოდარონი;

ბ) პროპრანოლოლი;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

\*დ) იოდის პრეპარატები.

1019. 18 წლის მამაკაცს ბოლო 24 სთ-ის განმავლობაში აქვს მუცლის ტკივილი. რამდენიმე კვირაა თავს შეუძლოდ გრძნობს. დაიკლო 10 კგ. ძილის წინ სვამს დიდი ოდენობით სითხეს. „t“ – 37“C“0, „HR“ 115 წუთში, „T/A“ 110/70 მმ. ვწ. სვ. „RR“ 30 წთ-ში. კანი სველი აქვს, აგრესიულია და დაბნეულია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ადისონური კრიზი;

ბ) უშაქრო დიაბეტი;

\*გ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

დ) ჰიპერალდოსტერონიზმი;

ე) ანტიდიურეზული ჰორმონის შეუსაბამო სეკრეციის სინდრომი.

1020. თირეოტოქსიკოზის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) მეხსიერების დაქვეითება;

ბ) ტრემორი;

გ) აგზნებადობა;

დ) ოფლიანობა;

ე) კანი თბილი და ნამიანია.

1021. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული უშაქრო დიაბეტთან მიმართებაში?

ა) დაავადებისთვის დამახასიათებელია პოლიურია;

ბ) დაავადებისთვის დამახასიათებელია პოლიდიფსია;

გ) შარდის ხვედრითი წონა ნაკლებია 1010-ზე;

\*დ) შარდის ოსმოლარობა მეტია 300 მოსმოლ/კგ-ზე;

ე) ავადმყოფებში, რომელთაც აქვთ ურეთრის სტრიქტურა, შესაძლოა განვითარდეს ჰიდრონეფროზი.

1022. თირეოიდული კვანძი კეთილსაიმედო პროგნოზთან არ ასოცირდება, თუ:

ა) პაციენტს აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის აუტოიმუნური დაავადების ოჯახური ანამნეზი;

\*ბ) ექოსკოპიურად ვლინდებაჰიპოექოგენური კვანძი და მიკროკალციფიკატები;

გ) კვანძი პალპაციით მტკივნეულია;

დ) პაციენტს აღენიშნება ჩიყვის ოჯახური ანამნეზი;

ე) არის ჰიპერ- ან ჰიპოთირეოზი.

1023. კუშინგის სინდრომის მაღალსპეციფიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

ა) პროქსიმალური მიოპათია;

\*ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

გ) ჰიპოკალემია;

დ) სპონტანური სისხლჩაქცევები;

ე) განიერი სტრიები.

1024. თირკმელზედა ჯირკვლის პირველადი უკმარისობის კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ორთოსტატიული ჰიპოტენზია;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ჰიპერპიგმენტაცია;

დ) ჰიპერკალემია.

1025. ფეოქრომოციტომას არ ახასიათებს:

\*ა) ჰიპოტენზია;

ბ) გულის ფრიალი;

გ) ტკივილი;

დ) ოფლიანობა;

ე) სიფერმკრთალე.

1026. ჰიპერკალცემიის ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიეკუთვნება:

ა) ავთვისებიანო სიმსივნე;

ბ) ჰიპერპარათირეოზი;

\*გ) ვიტამინი “D”-ს დეფიციტი;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა;

ე) თიაზიდები.

1027. შაქრიანი დიაბეტის დროს პაციენტის ამბულატორიული სკრინინგისა და მკურნალობის მიზნებისთვის, უმრავლეს შემთხვევაში შესაბამისი ტაქტიკაა:

ა) ბადურის გამოკვლევა (გუგის გაფართოებით) და ტერფის გასინჯვა 3 თვეში ერთხელ;

ბ) ბადურის გამოკვლევა (გუგის გაფართოებით) და ტერფის გასინჯვა 6 თვეში ერთხელ;

\*გ) ბადურის გამოკვლევა (გუგის გაფართოებით) და ტერფის გასინჯვა წელიწადში ერთხელ;

დ) ავადმყოფის სურვილისამებრ.

1028. 64 წლის ქალს გაუკეთდა ანალიზები სამედიცინო დაზღვევისთვის. შედეგები ნორმაშია, გარდა ფარისებრი ჯირკვლის პანელისა. მონაცემები აჩვენებს „TSH“-ის მცირედ შემცირებას და ნორმალურ „FT4“-ს, სიმპტომების არარასებობის ფონზე. რომელია შესაფერისი მართვის ტაქტიკა?

ა) „ბლოკირების და ჩანაცვლების“ რეჟიმი;

ბ) ლევოთიროქსინით მკურნალობა;

გ) რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა;

\*დ) ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანების ჰუმორალური ფაქტორების (ანტი „TPO“ ანტი –„TG“, „TSH-rec“) განისაზღვრა.

1029. 45 წლის ჭარბწონიან ქალს ოჯახის ექიმთან პროფილაქტიკური გასინჯვისას შემთხვევით აღმოაჩნდა გლიკემია უზმოდ - 9,2 მმოლ/ლ, გლუკოზურია - 3%, შარდში არ არის აცეტონი. პაციენტის ძმას დიაგნოსტირებული აქვს შაქრიანი დიაბეტი. რომელი ტიპის დიაბეტი აქვს პაციენტს:

ა) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1;

\*ბ) ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2;

გ) ახალგაზრდა ასაკში დაწყებული დიაბეტი („MODY“);

დ) მეორადი შაქრიანი დიაბეტი.

1030. 22 წლის ავადმყოფი შემოყვანილი იქნა მიმღებ განყოფილებაში ჩივილებით: ძილიანობა, გამოხატული სისუსტე, წონაში კლება, გაძლიერებული წყურვილი, შარდის გამოყოფის გახშირება. ავადმყოფს აღნიშნული სიმპტომები აღენიშნება ბოლო 2-3- კვირა. ობიექტურად: ცნობიერება დაბინდული, კანი მშრალი, ტურგორი დაქვეითებული, აღინიშნება კუნთების ჰიპოტონია. სუნთქვა გახშირებულია (24 წუთში), ხმაურიანი, „T/A“ - 90/60 მმ. ვწ. სვ. გულის ცემის სიხშირე - 102 წუთში. პირიდან აცეტონის სუნი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, არაკეტოაციდოზური ჰიპეროსმოლარული მდგომარეობა;

ბ) ფსიქოგენური პოლიდიფსია;

გ) შარიანი დიაბეტი ტიპი 1;

\*დ) პირველად გამოვლენილი შაქრიანი დიაბეტი, დიაბეტური კეტოაციდოზი, პრეკომა;

ე) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა.

1031. სისტემური წითელი მგლურას ყველაზე უფრო ინფორმაციულ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა) „LE“ უჯრედები;

ბ) ანტინუკლეარული ანტისხეულები;

გ) მაღალი ედს;

\*დ) ანტი-დნმ ანტისხეულები;

ე) ლეიკოპენია.

1032. 42 წლის ქალი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთების ტკივილი, ყლაპვის გაძნელება, გამონაყარი. ობიექტურად: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთები მომატებულია ზომაში და პალპაციით მტკივნეული. კანზე "დეკოლტეს" ზონაში პურპურას ტიპის გამონაყარი. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) დერმატომიოზიტი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) სისტემური წითელი მგლურა;

ე) რევმატიზმი.

1033. რევმატოიდული ართრიტის დროს გულის და პერიკარდიუმის დაზიანების გამოვლინება არ არის:

ა) ენდოკარდიტი;

ბ) მშრალი პერიკარდიტი;

გ) მიოკარდიტი;

დ) მიტრალური ნაკლოვანება;

\*ე) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანება.

1034. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება "მიოგლობინურიული" თირკმელი:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიტი.

1035. რევმატიზმის დროს უხშირესად ზიანდება:

ა) აორტული სარქველები;

ბ) ტრიკუსპიდალური სარქველები;

\*გ) მიტრალური სარქველები;

დ) ფილტვის არტერიის სარქველები;

ე) აორტული და მიტრალური სარქველები ერთდროულად.

1036. ავთვისებიან სიმსივნეებს უფრო ხშირად ერწყმის:

ა) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1037. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი რევმატოიდული ართრიტისთვის?

ა) ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ სახსრების შებოჭვის შეგრძნება;

ბ) რევმატოიდური ართრიტის არასახსროვანი გამოვლინებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება ექსუდაციური პლევრიტი;

\*გ) ამილოიდოზი რევმატოიდული ართრიტის დროს თირკმლების დაზიანების უხშირესი ფორმაა;

დ) ხშირად ზიანდება მსხვილი სანათურის სისხლძარღვები;

ე) რევმატოიდული ართრიტისთვის დამახასიათებელია ჰიპერქრომული ანემია.

1038. სკლეროდერმიის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) ექსუდაციური პლევრიტი;

ბ) ართრიტი;

გ) რეინოს სინდრომი;

დ) პნევმოსკლეროზი;

ე) დისფაგია.

1039. 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.

1040. რევმატიზმისთვის დამახასიათებელი ნერვული სისტემის დაზიანებაა:

ა) პოლინევრიტი;

ბ) ენცეფალიტი;

გ) რადიკულიტი;

\*დ) მცირე ქორეა;

ე) პლექსიტი.

1041. 30 წლის ქალი უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში უჩივის ტკივილს სხივ-მაჯის სახსრებში, მტევნების ფალანგთაშუა სახსრებში, მიალგიას, ცხელებას, წონაში დაკლებას, გამონაყარს გულმკერდის არეში. აღნიშნული ჩივილები გაჩნდა ზღვაზე ხანგრძლივად ყოფნის შემდგომ პერიოდში. ობიექტური მონაცემებიდან ყურადღებას იპყრობს ექსუდაციური ერითემა სახეზე. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) რევმატოიდული ართრიტი;

\*ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) დერმატომიოზიტი;

დ) სისტემური სკლეროდერმია;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1042. 50 წლის მამაკაცს პერიოდულად აღენიშნება ტკივილი მუცელში, სისხლიანი განავალი, რასაც ბოლო პერიოდში დაერთო ასთმური შეტევები. ანამნეზში აღნიშნავს მიოკარდიუმის ინფარქტის ორ ეპიზოდს. 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.

1043. რევმატოიდული ართრიტის დროს რომელი სახსარი ზიანდება ყველაზე ხშირად?

ა) იდაყვის;

ბ) მუხლის;

\*გ) ფალანგთაშორისი;

დ) მენჯ-ბარძაყის;

ე) სხივ-მაჯის.

1044. დასაწყისში ბაზალური, მოგვიანებით კი - დიფუზური პნევმოფიბროზის განვითარება უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) სისტემური წითელი მგლურასთვის;

ბ) რევმატოიდული ართრიტისთვის;

\*გ) სისტემური სკლეროდერმიისთვის;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის;

ე) რევმატიზმისთვის.

1045. 40 წლის 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.

1046. ლეიკოპენია ხშირად ვლინდება:

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს;

ბ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს;

გ) დერმატომიოზიტის დროს;

\*დ) სისტემური წითელი მგლურას დროს.

1047. რომელი ლაბორატორიული მონაცემებია დამახასიათებელი კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის:

ა) ლეიკოპენია;

ბ) ერითროციტოზი;

\*გ) ეოზინოფილია;

დ) ნეიტროპენია.

1048. ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელია ყველაზე სპეციფიური დერმატომიოზიტისთვის:

ა) ლაქტდადეჰიდროგენაზა;

ბ) ასპარტატ-ამინოტრასფერაზა;

გ) ალანინ-ამინოტრანსფერაზა;

დ) ტუტე ფოსფატაზა;

\*ე) კრეატინფოსფოკინაზა.

1049. რევმატოიდული პოლიართრიტის კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) კუნთების ატროფია;

ბ) პროქსიმალური ფალანგთაშორისი და სხივ-მაჯის სახსრების დაზიანება;

\*გ) ჰებერდენის კვანძები;

დ) რევმატოიდული კვანძები;

ე) დილის შებოჭილობა.

1050. ოსტეოფიტების ჩამოყალიბება ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

ბ) სისტემურ სკლეროდერმიას;

\*გ) მადეფორმირებელ ოსტეოართროზს;

დ) რევმატიზმს;

ე) სისტემურ წითელ მგლურას.

1051. პოდაგრის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა) კვანძოვანი ერითემა;

ბ) ჰემორაგიული პურპურა;

\*გ) ტოფუსები;

დ) ტელეანგიექტაზიები;

ე) ბეჭდისებური ერითემა.

1052. პრეპარატებს, რომლებიც თრგუნავენ შარდმჟავას სინთეზს, მიეკუთვნება:

ა) ანტურანი;

ბ) ფუროსემიდი;

\*გ) ალოპურინოლი;

დ) ასპირინი;

ე) ბუტადიონი.

1053. კალცინოზი, რეინოს სინდრომი, ეზოფაგიტი, სკლეროდაქტილია და ტელეანგიოექტაზიები დამახასიათებელია:

ა) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

ბ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

\*დ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის.

1054. ბრონქული ასთმის სინდრომი, მაღალი მყარი ეოზინოფილიით, დამახასიათებელია:

ა) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ბ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

\*გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

დ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

ე) რევმატიზმისათვის.

1055. აირჩიეთ დაავადება, რომლისთვისაც პათოგნომურია პერიორბიტალური შეშუპების არსებობა პურპურულ-ლილისფერ ერითემასთან ერთად:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) რევმატიზმი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) რევმატოიდული ართრიტი.

1056. რევმატიზმის დროს ნერვული სისტემის დამახასიათებელი დაზიანების გამოვლინებაა:

ა) პოლინევრიტი;

ბ) ენცეფალიტი;

გ) რადიკულიტი;

\*დ) მცირე ქორეა;

ე) პლექსიტი.

1057. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს არის პენიცილამინი ბაზისური თერაპიის საშუალებად:

ა) რევმატიზმის;

\*ბ) რევმატოიდული ართრიტის;

გ) რეიტერის სინდრომის;

დ) დერმატომიოზიტის;

ე) რეინოს სინდრომის.

1058. სკლეროდერმიისათვის დამახასიათებელ კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) ექსუდაციური პლევრიტი;

ბ) ართრიტი;

გ) რეინოს სინდრომი;

დ) პნევმოსკლეროზი;

ე) დისფაგია.

1059. მადეფორმირებელ ოსტეოართროზს არ ახასიათებს:

ა) ტკივილის გაძლიერება სახსრებში ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

ბ) უპირატესად ქვედა კიდურების სახსრების დაზიანება;

\*გ) ოსტეოპოროზის არსებობა;

დ) ოსტეოფიტების არსებობა;

ე) ბუშარის კვანძების არსებობა.

1060. პოდაგრული თირკმლის გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ნეფროლითიაზი;

ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

\*გ) ნეფროზული სინდრომი;

დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.

1061. პოდაგრის რისკ-ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) მარილის ზედმეტი გამოყენება;

ბ) პარკოსანთა (ლობიო, ბარდა) ზედმეტი გამოყენება;

გ) ცხიმების ზედმეტი გამოყენება;

დ) ალკოჰოლის ზედმეტი გამოყენება;

ე) ხორცის ჭარბად მიღება.

1062. შაქრიანი დიაბეტის დროს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაზიანებაში იგულისხმება:

\*ა) ართრალგიები და ოსტეოპოროზი;

ბ) ოსტეოართრიტი;

გ) ჰიპეროსტოზი;

დ) ანკილოზი.

1063. სისტემური წითელი მგლურას სამკურნალო ძირითადი პრეპარატია:

\*ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

ბ) ციტოსტატიკები;

გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

დ) იმუნოსტიმულატორები;

ე) ანტიბიოტიკები.

1064. პერიოდული დაავადებას არ ახასიათებს:

\*ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) აბდომინალური სინდრომი;

გ) სახსრების დაავადება;

დ) ცხელების სინდრომი;

ე) თირკმელების ამილოიდოზი;

1065. რევმატოიდული ართრიტის დროს უპირველესად ზიანდება:

ა) სხივის სახსრები;

ბ) ხერხემლის სახსრები;

გ) გავა-თეძოს სახსრები;

\*დ) პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მტევნის სახსრები;

ე) მუხლის სახსრები.

1066. სისტემური წითელი მგლურას ციტოსტატიური პრეპარატებით მკურნალობის ჩვენებებს არ მიეკუთვნება:

ა) მგლურასმიერი გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) "პეპელა" სახეზე;

გ) პრედნიზოლონით ტრადიციული მკურნალობის არაეფექტურობა;

დ) მგლურასმიერი ვასკულიტი.

1067. ხანგრძლივად მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტისათვის დამახასიათებელი გართულებაა:

ა) სისხლძარღვთა ზოგადი ათეროსკლეროზი;

ბ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

\*გ) ამილოიდოზი;

დ) მიკოზი;

ე) პორფირია.

1068. რევმატიზმის დროს ყველაზე ხშირად (გულის გამოკლებით) ზიანდება

\*ა) სახსრები;

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;

გ) თირკმლები;

დ) კანი.

1069. 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.

1070. რევმატოიდული ართრიტის აუტოიმუნური ბუნების მთავარი მაჩვენებელია:

ა) „LE“-უჯრედები;

\*ბ) რევმატოიდული ფაქტორი;

გ) ანტისტრეპტოლიზინ-„0“-ს მაღალი ტიტრი;

დ) ანტისხეულები გლუვი კუნთების მიმართ.

1071. რევმატოიდული ართრიტის დროს დიაგნოსტიკუეი ღირებულება არ აქვს:

ა) გამა-გლობულინებისა და ედს-ის მომატებას;

ბ) სინოვიალურ ექსუდატში ფაგოციტების აღმოჩენას;

გ) სინოვიალურ სითხეში მაღალ ციტოზს;

დ) რევმატოიდულ ფაქტორს;

\*ე) ფოსფოლიპიდების მიმართ ანტისხეულების არსებობას.

1072. მგლურასმიერი პოლიართრიტისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მორეციდივე მიმდინარეობა;

ბ) დაზიანების სიმეტრიულობა;

\*გ) დილის შებოჭილობა;

დ) მნიშვნელოვანი დეფორმაციების იშვიათობა;

ე) სახსარგარეშე სიმპტომატიკასთან შეუღლება.

1073. ცხელება, პოლინევრიტი, არტერიული ჰიპერტენზია, ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი უპირატესად ახასიათებს:

ა) სისტემურ წითელ მგლურას;

ბ) დერმატომიოზიტს;

\*გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

დ) მწვავე რევმატიზმს;

ე) ინფექციურ ენდოკარდიტს.

1074. ეოზინოფილია უხშირესად თან ახლავს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

\*ბ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

გ) სკლეროდერმიას;

დ) სისტემურ წითელ მგლურას;

ე) პოდაგრას.

1075. 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.

1076. რევმატიზმის დროს აქტიური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებას არ წმოადგენს:

ა) ქრონიკული ტონზილიტი ხშირი გამწვავებებით;

ბ) მეორადი ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

\*გ) პროცესის ლატენტური მიმდინარეობა;

დ) ანტისტრეპტოკოკული ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;

ე) ორგანიზმში ქრონიკული ინფექციის კერების არსებობა.

1077. 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.

1078. 25 წლის ნარკომანმა მამაკაცმა მიმართა მიმღებ განყოფილებას, ბოლო 24 საათის განმავლობაში გავა-თეძოს არეში აღმოცენებული ტკივილისა და შესიების გამო. ტკივილი ძლიერდება მუხლის სახსარში მოძრაობის დროს. სხეულის ტემპერატურაა 37,8 გრადუსამდე. სავარაუდო დიაგნოზია:

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 წონაში დაკლება.

1079. კალციუმის პიროფოსფატის მიკროკრისტალების ჩალაგება სახსრებში არ იწვევს:

ა) მწვავე მონოართრიტს;

ბ) ფსევდო-რევმატოიდულ ართრიტს;

გ) ფსევდო-ოსტეოართრიტს;

დ) ასიმპტომურ ქონდროკალცინოზს;

\*ე) ლეიკოციტოზს მარცხნივ გადახრით.

1080. მაანკილოზებელი სპონდილოართრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პერიფერიული ართრიტი;

ბ) გულის გამტარობის დარღვევა;

გ) უვეიტი;

დ) ფილტვების ფიბროზი;

\*ე) სიოგრენის სინდრომი.

1081. 40 წლის ქალი უჩივის სახსრების ტკივილს ზედა კიდურებში, სისუსტეს და ყლაპვის გაძნელებას. მას უჭირს მცირე წონის საგზლის ტარება. ზედა კიდურების მცირე სახსრები შეშუპებულია. სისხლის ანალიზით აღინიშნება აჩქარებული ედს-ი და ნორმოციტული ანემია. პლაზმაში ანტინუკლეარული ანტისხეულები და რევმატოიდული ფაქტორი დადებითია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოლიომიელიტი;

ბ) რევმატული პოლიმიალგია:

\*გ) პოლიმოიზიტი;

დ) დერმატომიოზიტი;

ე) სისტემური სკლეროზი.

1082. 45 წლის ქალს აღენიშნება ჰელიოტროპული გამონაყარი ლოყებზე, ქუთუთოებზე და სიმეტრიული, პროქსიმალური კუნთების სისუსტე. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) რევმატული პოლიმიალგია:

ბ) სისტემური წითელი მგლურა:

\*გ) დერმატომიოზიტი:

დ) პოლიომიელიტი:

ე) მიასთენია.

1083. რევმატიზმის დიდი კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

ა) ართრიტი;

\*ბ) ერითროციტების დალექვის სიჩქარის მატება;

გ) ქორეა;

დ) ბეჭდისებრი ერითემა;

ე) კანქვეშა კვანძები.

1084. 75 წლის ქალს უეცრად დაეწყო ტკივილი და შებოჭილობა მხრის და მენჯის სარტყლის მიდამოში. აღენიშნება სუბფებრილური ცხელება. ფიზიკური გამოკვლევით პათოლოგია არ აღინიშნება, გარდა ედს-ის მომატებისა – 80 მმ/სთ. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) სარკოიდოზი;

\*ბ) რევმატული პოლიმიალგია;

გ) პოლიმიოზიტი;

დ) დერმატომიოზიტი;

ე) ოსტეოართრიტი.

1085. 40 წლის ქალს აღენიშნება სუბფებრილური ცხელება, სისუსტე და დილაობით სახსრებში შებოჭილობა. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოდაგრა;

ბ) სინოვიტი;

\*გ) რევმატოიდული არტრიტი;

დ) მეტასტაზური კარცინომა;

ე) ოსტეოართრიტი.

1086. ასაკოვან მამაკაცს მენჯბარძაყის სახსრის პროტეზირების შემდეგ განუვითარდა ფეხის ცერა თითის სიწითლე, გაცხელება და შეშუპება. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ოსტეოართრიტი;

ბ) პიროფოსფატული ართროპათია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) პოდაგრა;

ე) სეპტიური არტრიტი.

1087. 70 წლის ქალი უჩივის ხელის თითების და ფეხის ცერა თითის სახსრების ტკივილს. გამოკვლევით აღენიშნება პირველი კარპომეტაკარპალური, პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მეტატარსოფალანგური სახსრების შეშუპება. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) სიოგრენის სინდრომი;

ბ) სეპტიური ართრიტი;

გ) რევმატული პოლიმიალგია;

დ) პოლიმიოზიტი;

\*ე) ოსტეოართრიტი.

1088. 43 წლის ქალი უჩივის სიმსუქნეს, ჰიპერტენზიას, სისუსტეს, ადვილად დაღლას და ბოლო რამოდენიმე ციკლის განმავლობაში – ამენორეას. გამოკვლევით აღინიშნება ჰირსუტიზმი, მუცელზე ვარდისფერი სტრიები და შეშუპება. ლაბორატორიული მონაცემები, გარდა ჰიპერგლიკემიისა და გლუკოზურიისა, ნორმალურია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) კუშინგის სინდრომი;

ბ) თირკმლების უკმარისობა;

გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) მეორადი ამენორეა;

ე) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა.

1089. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი არ არის პოლიმიოზიტის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი?

ა) ელექტრომიოგრამაზე მიოპათური პოტენციალების არსებობა;

ბ) ბიოფსიით კუნთოვანი ნეკროზისა და ლიმფოციტური ინფილტრაციის არსებობა;

გ) სისხლში კრეატინფოსფოკინაზას დონის მომატება;

\*დ) პლაზმაში ანტინუკლეარული ანტისხეულების არსებობა;

ე) პროქსიმალური კუნთების სისუსტე.

1090. რა არის პეჯეტის დაავადების პირველი სიმპტომი?

ა) სისუსტე;

ბ) წვივის ძვლების მოღუნვა;

\*გ) ტკივილი;

დ) მოტეხილობები;

ე) სიყრუე.

1091. ლაიმის დაავადების გამომწვევია:

ა) "Pasteurella multocida":

ბ) "Leptospira autumnalis":

გ) "Streptococcus pyogenes":

\*დ) "Borrelia burgdorferi":

ე) "E. Coli".

1092. რეიტერის სინდრომის დამახასიათებელია შემდეგი ტეტრადა:

\*ა) ურეთრიტი, ლორწოვანისა და კანის დაზიანებები, ართრიტი, კონუქტივიტი;

ბ) ლორწოვანისა და კანის დაზიანებები, ართრიტი, მიოზიტი, მიალგია;

გ) ურეთრიტი, მიოზიტი, არტრიტი, უვეიტი;

დ) კონუქტივიტი, უვეიტი, ურეთრიტი, ართრიტი;

ე) ლორწოვანისა და კანის დაზიანებები, ართრიტი, კონუქტივიტი, უვეიტი.

1093. ოსტეოართრიტი ხასიათდება:

\*ა) სახსრის ხრტილების შეუქცევადი ფოკალური დეგენერაციით;

ბ) კონკრეტული დამახასიათებელი ცვლილებების ნახვა შეუძლებელობით;

გ) ჰიპერურიკემიით და შესაბამისი ართრიტით;

დ) სახსრის ხრტილოვანი ზედაპირის ჰიპერტროფიით და ფოკალური ეროზიებით;

ე) ანთებითი ართრიტით.

1094. პაციენტს უჩივის ტემპერატურის მომატებას, კანის მარმარილოსებრ, კანის ზედაპირიდან ამოწეულ ერითომატოზულ დაზიანებებს და გენერალიზებულ ართრალგიას. ფიზიკური გამოკვლევით და ლაბორატორიული მონაცემებით ცვლილებები არ აღინიშნა, გარდა ედს-ის აჩქარებისა (70 მმ/სთ). გულმკერდის რენთგენოგრამა ნორმის ფარგლებში. რომელიაე სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) კვანძოვანი პოლიარტერიიტი;

ბ) ჰიპერმგრძნობიარე ვასკულიტი;

გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;

დ) ჩარგ-სტორის(„Churg-Strauss“) სინდრომი;

ე) ტაკაიასუს არტერიიტი.

1095. რევმატოიდული ართრიტის ექსტრა-სახსროვანი გამოვლინებებიდან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი?

ა) ნეიროპათია;

ბ) პერიკარდიტი;

გ) ვასკულიტი;

\*დ) რევმატოიდული კვანძები;

ე) ფილტვების ინტერსტიციალური დაავადება.

1096. ქვემოთჩამოთვლილთაგან ყველაზე მეტად რომელ ვირუსთანაა ასოცირებული პეჯეტის დაავადება?

ა) ადენოვირუსთან;

ბ) ებშტეინ-ბარის ვირუსთან;

გ) არტომიქსოვირუსთან;

დ) რესპირატორულ სინციტიალურ ვირუსთან;

\*ე) პარამიქსოვირუსთან.

1097. საშუალო ასაკის ქალს განუვითარდა კანის გაუხეშება და მიგრირებადი პოლიართრიტი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) კვანძოვანი პოლიატერიიტი;

ბ) პოლიქონდრიტი;

გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;

\*დ) სკლეროდერმია;

ე) რევმატოიდული ართრიტი.

1098. ოსტეოარტრიტით პაციენტის შეფასების საუკეთესო ტესტია:

ა) ძვლის ტვინის ბიოფსია;

ბ) ძვლების რადიონუკლიდური გამოკვლევა;

გ) პლაზმაში კალციუმის და ფოსფორია გამოკვლევა;

\*დ) ძვლების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ე) ორმაგი ფოტონ-აბსორფციომეტრია.

1099. 20 წლის წალი უჩივის მადის დაკარგვას, სუბფებრილურ ცხელებას, გენერალიზებულ ტკივილს მხრებსა და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში. ფიზიკური დატვირთვის დროს ჩნდება ხელებში სპაზმური ტკივილი. გამოკვლევისას არტერიული წნევა მარჯვენა ხელში - 70/50 „mmHg“ და მარცხენა ხელში - 60/40 „mmHg“, ხოლო ორივე ქვედა კიდურში - 120/80 „mmHg“. პაციენტს ასევე აღენიშნება ზედა კიდურებზე ძლიერ შესუსტებული პულსი. ედსი-80 მმ/სთ. აღნიშნულ პაციენტთან რომელია ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოსტიკური ტესტი?

ა) კუნთების ბიოფსია;

ბ) ზემო კიდურებზე ნერვული გამტარი გზების შესწავლა;

\*გ) აორტის რკალის ანიოგრაფია;

დ) კოაგულაციური მდგომარეობის შესწავლა;

ე) ანტი-ნეიტროფილური ციტოპლაზმური ანტისხეულების („ANCA“) ტესტი.

1100. 34 წლის ქალი, პირველად დიაგნოსტირებული სისტემური წითელი მგლურის დიაგნოზით, უჩივის პოლიართრალგიას, პერიოდულ ზომიერ კანის გამონაყარს, და პერიოდულ პლევრალურ გამონაჟონს. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია საუკეთესო მკურნალობის ტაქტიკა?

ა) მეტოტრექსატი;

ბ) ციკლოსპორინი;

\*გ) ჰიდროქსიქლოროქინი;

დ) მაღალი დოზით პერორალური სტეროიდები;

ე) ინტრავენური სტეროიდები.

1101. 50 წლის ქალი უჩივის მიალგიას, ცხელებას და მტკივნეულობას შესუპებულ მუხლში. პაციენტი უარყოფს ტრამვას. მას აღენიშნება მომატებული ედს-ი და „C“-რეაქტიული ცილა. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ძვლოვანი ეროზიები. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოდაგრა;

\*ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ოსტეოართრიტი;

დ) სეპტიური ართრიტი;

ე) მაანკილოზირებელი სპონდილიტი.

1102. 23 წლის მამაკაცს, ქლამიდიური ურეთრიტის ერთკვირიანი ანამნეზით, განუვითარდა ორმხრივი კონუქტივიტი, მარჯვენა მუხლის და ტერფის სახსრების შეშუპება და უმტკივნეულო წყლული ასოზე. სინოვიალური სითხის ანალიზით: ფერი-მოყვითალო-თეთრი; ლეიკოციტები - 5700 (ნორმა <200); ნეიტროფილები - >50% (ნორმა <25%); გლუკოზა - >25 mg/dL (ნორმა < 10 mg/dL). რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) რეიტერის დაავადება;

ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ფსევდოპოდაგრა;

დ) ინფექციური ართრიტი;

ე) ოსტეოარტრიტი.

1103. მეორადი პოდაგრის დროს შეძენილი ჰიპერურიკემიის გამომწვევი არ არის:

\*ა) შარდმჟავას გაზრდილი პროდუქცია;

ბ) ტყვიით მოწამვლა;

გ) მრავლობითი მიელომა;

დ) დიურეტიკების გამოყენება;

ე) მიელოპროლიფერაციული დაავადებები.

1104. მეორადი ოსტეოპოროზი ასოცირდება არ ასოცირდება:

ა) თირკმლების ქრონიკულ დაავადებსათან;

ბ) ღვიძლის დაავადებასთან;

\*გ) პოსტმენოპაუზასთან;

დ) ჰიპერპარათირეოიდიზმთან;

ე) გლუკოკორტიკოიდების გამოყენებასთან.

1105. 39 წლის ქალს პოლიართრიტის დიაგნოზით აქვს გასტროინტესტინალური პრობლემები. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი დიაგნოზია სავარაუდო?

\*ა) უიპლის დაავადება;

ბ) ილეიტი;

გ) პოსტოპერაციული ნაწლავის ანასტომოზი;

დ) კრონის დავადება;

ე) წყლულოვანი კოლიტი.

1106. 51 წლის ქალს აღენიშნება ყლაპვის პროგრესული გაძნელება და შეამჩნია, რომ კანი ხელებსა და ტერფებზე უფრო და უფრო ეჭიმება. პაციენტს, არც ისე ცივ გარემოში, ეყინება ხელების მტევნები. რომელი ანალიზი დაგვეხმარება დიაგნოზის დადგენაში?

\*ა) ანტი-ცენტრომერი;

ბ) ანტი-„ds“ დნმ;

გ) ანტი-„Ro:;

დ) რევმატოიდული ფაქტორი.

1107. მაანკილოზებელი სპონდილიტის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

ა) ტკივილის რიტმულობა;

ბ) დილის შებოჭილობა;

\*გ) ტკივილის გაძლიერებას მოძრაობის დროს;

დ) რენტგენოგრამაზე ორმხრივი საკროილეიტი;

ე) რენტგენოგრამაზე ცალმხრივი საკროილეიტი.

1108. იდაყვის მორჩისა და პრეპატერალური ბურსიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

ა) „N. gonorrhea“;

ბ) „E. Coli“;

\*გ) „S. aureus;

დ) „S. epidermidis“.

1109. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის რეაქტიულ ართრიტებთან მიმართებაში მართებული:

ა) რეაქტიული ართრიტები გასტროინტესტინალური ტრაქტის ინფექციის ფონზე ვითარდება;

ბ) რეაქტიული ართრიტები უროგენიტალური ტრაქტის ინფექციის ფონზე ვითარდება;

\*გ) გამომწვევის აღმოჩენა სინოვიალურ სითხეში ხდება;

დ) რეაქტიული ქლამიდიური ართრიტის სამკურნალოდ იყენებენ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს;

ე) უხშირესად მწვავედ იწყება და ასიმეტრიულია.

1110. რეაქტიული ართრიტის ყველაზე ხშირი სისტემური გამოვლინებაა:

ა) გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) თვალების დაზიანება;

გ) IgA ნეფროპათია;

დ) პერიკარდიტი;

ე) აორტიტი.

1111. ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური ნიშნებიდან რომელია პოდაგრის ერთი ყველაზე სარწმუნო ნიშანი:

ა) ართრიტის ერთზე მეტი შეტევა ანამნეზში;

ბ) ართრიტის მონოართრიტული ხასიათი;

გ) უარყოფითი შედეგები სინოვიური სითხის დათესვის დროს;

\*დ) ტოფუსების არსებობა;

ე) შარდკენჭოვანი დაავადება.

1112. სისტემური წითელი მგლურას ჰემატოლოგიურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ჰემოლიზური ანემია;

ბ) ჰიპოქრომული ანემია;

გ) თრომბოციტოპენია;

\*დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ლიმფოპენია.

1113. სისტემური წითელი მგლურას დროს შარდში არ აღინიშნება:

ა) პროტეინურია (> 500 მგ/დლ ან 3+ შარდში);

ბ) ლეიკოციტურია;

გ) ჰემატურია;

დ) ცილინდრები;

\*ე) მიკროალბუმინურია.

1114. საკვებისმიერი ალერგიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

ა) ადრენალინი;

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) „H1“-რეცეპტორების ბლოკერები;

\*დ) ვაქცინოთერაპია;

ე) ფერმენტოთერაპია.

1115. საკვებისმიერი ალერგიის კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ხორხის შეშუპება;

ბ) ჭინჭრის ციება;

\*გ) მეზენტერიული სისხლძარღვების თრომბოზი;

დ) კვინკეს შეშუპება;

ე) ატოპიური დერმატიტის.

1116. შრატისმიერი დაავადება არ ვითარდება:

ა) უცხო ცილების შემცველი პრეპარატების მიღებისას;

ბ) იმუნოგლობულინების მიღებისას;

გ) ვაქცინაციის დროს;

\*დ) ჰემოლიზინების გამოყენებისას;

ე) ანატოქსინების გამოყენებისას.

1117. პოლინოზის გამწვავებისას არ გამოიყენება:

ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

ბ) ანტისეროტონინური პრეპარატები;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

\*დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატები.

1118. პოლინოზის დროს დიაგნოსტიკური ღირებულება არ გააჩინია:

ა) დაავადების სეზონურობას;

ბ) კლინიკური გამოვლინებების გაძლიერებას ქარიან და მშრალ ამინდში;

\*გ) მდგომარეობის გაუმჯობესებას ქარიან ამინდში;

დ) დადებით სკარიფიკაციულ სინჯებს (მტვრის ალერგენებით);

ე) რინიტს, კონიუნქტივიტს.

1119. შრატისმიერი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) შრატის შეყვანის ადგილზე პოლიმორფული გამონაყრის გაჩენა, რომელიც შემდგომში ვრცელდება მთელს სხეულზე;

ბ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;

გ) ცხელება;

\*დ) ჩირქოვანი გამონაყარი;

ე) მიოკარდიტი.

1120. ატოპიური დერმატიტის რემისიის პერიოდში მიზანშეწონილია მკურნალობის ჩატარება:

ა) ანაბოლური პრეპარატებით;

ბ) შარდმდენებით;

გ) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებით;

\*დ) მკურნალობა არ ტარდება;

ე) ჰორმონოთერაპიით.

1121. ატოპიური დერმატიტის გამწვავებისას არ გამოიყენება:

ა) მემბრანოსტაბილიზატორები;

\*ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები;

გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

ე) სედაციური საშუალებები.

1122. „ H“-1 რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები უეფექტოა:

ა) ალერგიული რინიტის დროს;

ბ) ჭინჭრის ციების დროს;

გ) კანის ალერგიული დაავადებების დროს;

\*დ) ანაფილაქსიური შოკის დროს.

1123. იმუნური სტატუსის შესაფასებელ II დონის ტესტებს არ მიეკუთვნება:

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.

1124. „CD“4 რეცეპტორები აღენიშნება:

\*ა) „T“ ჰელპერებს;

ბ) „T“ სუპრესორებს;

გ) ციტოტოქსიურ „T“ ლიმფოციტებს;

დ) შენელებული ზემგრძნობელობის „T“ ლიმფოციტებს;

ე) ნატურალურ კილერებს.

1125. „CD“ 8 რეცეპტორი გააჩნია:

ა) „T“ ჰელპერებს;

\*ბ) „T“ სუპრესორებს;

გ) შენელებული ზემგრძნობელობის ტიპის „T“ ლიმფოციტებს;

დ) „B“ ლიმფოციტებს;

ე) ნატურალურ კილერებს.

1126. ჰისტოშეთავსების მთავარი კომპლექსის I კლასის ანტიგენები არის:

\*ა) პრაქტიკულად ყველა ბირთვიანი უჯრედის ზედაპირზე;

ბ) ლიმფოციტების ზედაპირზე;

გ) მაკროფაგების ზედაპირზე;

დ) „T“ ლიმფოციტების ზედაპირზე;

ე) ერითროციტების ზედაპირზე.

1127. „IgA“-ს თანდაყოლილი სელექტიური უკმარისობისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ატოპიური დერმატიტი;

ბ) ჰიპერტროფიული ქრონიკული გასტრიტი;

გ) მალაბსორბცია;

\*დ) ატაქსია-ტელეანგიექტაზია;

ე) ფილტვების აბსცესი.

1128. იმუნური სისტემის უჯრედული რგოლის იმუნოდეფიციტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ხშირი ვირუსული ინფექციები;

ბ) ჰერპესული ინფექციები;

გ) კანდიდოზი;

დ) ქრონიკული მორეციდივე ბაქტერიული ინფექციები;

\*ე) ჭიებით ინვაზია.

1129. „CD“ 3 რეცეპტორი არ გააჩნია:

ა) „T“ ჰელპერებს;

ბ) „T“ სუპრესორებს;

გ) „T“ კილერებს;

დ) შენელებული ზემგრძნობელობის „T“ ლიმფოციტებს;

\*ე) ბუნებრივი კილერებს.

1130. 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.

1131. 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.

1332. 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.

1133. ბრონქის კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობენ:

ა) ალვეოლური მაკროფაგები;

ბ) ლიმფოციტები;

\*გ) ეოზინოფილები;

დ) პლაზმური უჯრედები.

1134. ასთმის დროს სუნთქვის დარღვევის მიზეზი არ არის:

ა) ბრონქოსპაზმი;

\*ბ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაცია;

გ) ჰიპერსეკრეცია;

დ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპება.

1135. კვებითი ალერგიის მცნებაში შედის:

\*ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიული რეაქცია;

ბ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკური მოქმედება;

გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობა;

დ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.

1136. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს:

ა) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;

ბ) ტოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;

გ) ტოქსიკურ რეაქციას საკვებ პროდუქტებზე;

\*დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.

1137. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რაოდენობა არის:

ა) 4;

\*ბ) 5;

გ) 6;

დ) 7.

1138. კოლაფსის კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ცივი ოფლი;

ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

გ) კანის სიფერმკრთალა;

\*დ) ტემპერატურის მომატება;

ე) ძაფისებური პულსი.

1139. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა ნარკოტიული საშუალებებით;

ბ) ბრონქის ობტურაცია უცხო სხეულით;

გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

\*დ) ფილტვის პერიფერიული კიბო;

ე) პნევმოთორაქსი.

1140. 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.

1141. მწვავე მუცლისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) უეცარი ტკივილი მუცლის არეში;

ბ) ღებინება, რომელიც მოსდევს უეცარ ტკივილს მუცლის არეში;

გ) გაზებზე გასვლის შეფერხება;

\*დ) მაღალი ტემპერატურა;

ე) ლეიკოციტოზი, ფორმულის მარცხვნივ გადახრით.

1142. კუჭ-ნაწლავიდან 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.

1143. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მკურნალობაში არჩევითი პრეპარატებია:

ა) პრედნიზოლონი;

ბ) საგულე გლიკოზიდები;

\*გ) ჰეპარინი, სტრეპტოკინაზა;

დ) ნეიროლეპტიკური საშუალებები;

ე) დოფამინი.

1144. მძიმე სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს ყველაზე რაციონალური ღონისძიებაა:

ა) სუფთა ჰაერზე გაყვანა;

ბ) ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდებარეობაში მოთავსება;

გ) ნიშადურის სპირტის ყნოსვა;

\*დ) პარენტერალურად ნორადრენალინის შეყვანა;

ე) საგულე გლიკოზიდების პარენტერალურად შეყვანა.

1145. ღვიძლისმიერი კომის სამკურნალოდ არ არის მოწოდებული:

ა) 5%-იანი გლუკოზის ინტრავენური შეყვანა;

ბ) პლაზმის შემცვლელების გადასხმა;

გ) ჰემოდიალიზი;

\*დ) პარაცენტეზი, ასციტის შემთხვევაში;

ე) ოქსიგენოთერაპია.

1146. რა არ არის მართებული ქლორჰიდროპენიურ კომასთან მიმართებაში?

ა) თანდათანობით განვითარება;

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.

1147. ღვიძლისმიერი კომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გონებას თანდათანობით დაკარგვა, ხშირად დელირიუმის მოვლენის ფონზე;

ბ) მშრალი, მოყვითალო კანი, წერტილოვანი სისხლჩაქცევებით;

\*გ) არტერიული წნევის მომატება;

დ) მოტორული აგზნება;

ე) კუსმაულის სუნთქვა.

1148. ჰიპეროსმოლარული კომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) თვალის კაკლების ტონუსის დაქვეითება;

ბ) კუსმაულის სუნთქვა;

გ) მაღალი გლუკოზურია;

\*დ) ფერმკრთალი, ნამიანი კანი;

ე) კუნთოვანი ჰიპოტონია, ჰიპორეფლექსია.

1149. კეტოაციდური კომისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) არეფლექსია;

\*ბ) ჰიპერტონია;

გ) გუგის რეფლექსის დაქვეითება;

დ) აცეტონის სუნი პირიდან;

ე) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა.

1150. პაციენტი შემოიყვანეს კლინიკაში ჩივილებით: კუნთების ატონია, კორნეალური რეფლექსები არ არის, სუნთქვა არიტმული, 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).

1151. 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 მოცემული პაციენტის კლინიკურ სურათს?

ა) ჰიპეროსმოლური კომა;

ბ) ჰიპერგლიკემიური კომა;

გ) თირეოტოქსიკოზით გამოწვეული კომა;

\*დ) ჰიპოგლიკემიური კომა;

ე) ურემიული კომა.

1152. 58 წლის მამაკაცი სასწრაფო დახმარების მანქანით მოყვანილ იქნა კლინიკაში უგონო მდგომარეობაში. სახე ჰიპერემიული, ტემპერატურა 37,7 გრაადუსი ცელსიუსით. არტერიული წნევა 210/110 მმ.ვწყ.სვ. თავი მობრუნებული აქვს მარცხნივ. აღინიშნება პათოლოგიური რეფლექსები და მარჯვენა ჰემიპლეგია. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომური მდგომარეობიდან რომელი შეესაბამება მოცემულ კლინიკურ სურათს?

\*ა) აპოპლექსიური კომა;

ბ) მიქსედემური კომა;

გ) ჰიპოფიზური კომა;

დ) ტრავმული კომა;

ე) ეპილეფსიური კომა.

1153. 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, ძლიერ შენელებულია ან მკვეთრად აჩქარებული და სუსტი ავსების. 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 სისუსტის სინდრომი;

\*ე) გულის გაჩერება.

1154. მიმღებ განყოფილებაში შემოიყვანეს ორსული ქალი, რომელმაც უეცრად დაკარგა გონება. ობიექტურად: ჰიპოტენზია, 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.

1155. ანაფილაქსიის სამკურნალო პრეპარატებიდან რომელია პირველი კლასის?

ა) ჰიდროკორტიზონი;

\*ბ) ეპინეფრინი (ადრენალინი);

გ) ქლორფენამინი;

დ) პროპრანოლოლი;

ე) დექსამეტაზონი.

1156. რომელი პრეპარატი არის უკუნაჩვენები ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტებში?

ა) ნიტრატები;

\*ბ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;

გ) ქინოლონის ჯგუფის ანტიბიოტიკები'

დ) კალციუმის ბლოკატორები;

ე) ანტიქოლინერგიული საშუალებები.

1157. ბრონქული ასთმის ურგენტული თერაპიის პირველი რიგის პრეპარატია:

ა) კორტიკოსტეროიდების ინჰალაცია;

ბ) ინტრავენურად ანტიჰისტამინური საშუალებების ინიექცია;

გ) ინტრავენურად ამინოფილინი;

\*დ) ბეტა-ადრენერგული აგონისტების ინჰალაცია;

ე) ინტრავენურად ბეტა-ადრენერგული აგონისტების ინექცია.

1158. ჩამოთვლილთაგან რომელია სწორი ფილტვების აუსკულტაციასთან მიმართებაში?

ა) სველი საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი გამოწვეულია საშუალო კალიბრის ბრონქების სანათურის შევიწროებით;

ბ) მშრალი ხიხინი გამოწვეულია ალვეოლების შეშუპებით გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო;

გ) სუნთქვითი ხმიანობის არარსებობა პნევმოთორაქსის შემთხვევაში გამოწვეულია პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებით;

\*დ) ბრონქოფონიის დადებითი ფენომენი საშუალებას იძლევა დავადგინოთ ფილტვის გამკვრივება ან ღრუს წარმოქმნა.

1159. 47 წლის მწეველი მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში პროგრესირებადი ქოშინის, მშრალი ხველის და ანორექსიის გამო. გამოხატულია პერიფერიული ციანოზი. მარცხნივ ბეჭქვეშ პერკუსიით მოყრუება, აქვე აუსკულტაციით სუნთქვა არ ტარდება. რენტგენოლოგიურად - მარცხნივ ბეჭქვეშ ინტენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვა მოსაზღვრული ზედა ირიბი ხაზით. ჩამოთვლილთაგან რომელ ღონისძიებას უნდა მოიცავდეს მკურნალობის გეგმა.

ა) ინტრავენური ანტიბიოტიკები;

\*ბ) თორაკოცენტეზი;

გ) ბრონქოსკოპია;

დ) ბრონქოდილატატორების გამოყენება.

1160. 36 წლის ქალი ჰოსპიტალიზებული იყო ასთმური სტატუსის გამო. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი არ შეიძლება შეგვხვდეს აღნიშნულ პაციენტთან:

ა) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის ინფილტრაცია ეოზინოფილებით და აქტივირებული „T“-ლიმფოციტებით;

\*ბ) ალვეოლების სივრცეების ინფილტრაცია ეოზინოფილებით და ნეიტროფილებით;

გ) სასუნთქი გზების ოკლუზია ლორწოვანი საცობებით;

დ) სასუნთქი გზების კედლების შესქელება და შეშუპება.

1161. 25 წლის ქალი, უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში მკურნალობს ბრონქული ასთმის გამო ფლუტიკაზონით. რა დამატებითი ცვლილებებია მიზანშეწონილი მის მკურნალობის გეგმაში, გარდა:

ა) ლეიკოტრეინების ინჰიბიტორების დამატება;

ბ) გახანგრძლივებული „ბეტა“-აგონისტების დამატება;

გ) თეოფილინის დაბალი დოზების დამატება;

დ) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდების დოზის გაზრდა;

\*ე) „M“- ქოლინომიმეტური საშუალებების ჩართვა.

1162. 64 წლის მამაკაცი მოთავსებულია ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობის გამო. ჟანგბადის სატურაცია ოთახის ჰაერზე 60%, ხოლო ჟანგბადის ნიღბით მიწოდების ფონზე - 82%. განხორციელდა ტრაქეის ინტუბაცია. არტერიული სისხლის აირები: “pH“– 7.20 (ნორმა 7.35-7.45), „PCO2“- 32 მმ. ვწყ.სვ. (ნორმა 35-45მმ. ვწყ.სვ), „PO2“- 54 მმ.ვწყ.სვ. (ნორმა ამ ასაკში ≈70 მმ.ვწყ.სვ). რა არის ჰიპოქსემიის სავარაუდო მიზეზი?

ა) ჰიპოვენტილაცია (ჰაერის ტრანსპორტის დაქვეითება);

ბ) პერფუზიის (ფილტვებში სისხლის ცირკულაციის) დაქვეითება;

\*გ) ფილტვის შუნტი (ალვეოლურ-კაპილარული დიფუზიის დარღვევა);

დ) ვენტილაციურ-პერფუზიული თანაფარდობის დარღვევა.

1163. 65 წლის მწეველ მამაკაცს აქვს სუნთქვის გაძნელება. 30 წელი იმუშავა ქიმიურ ქარხანაში. დაუდგინდა საშუალო სიმძიმის ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება. მარცხნივ ბეჭქვეშ პერკუსიით მოყრუება და აუსკულტაციით სუნთქვა არ ტარდება. რენტგენოლოგიურად - მარცხენამხრივი პლევრული გამონაჟონი, ბილატერალურად პლევრული კალციფიკატები და აპიკალური პლევრის შესქელება. კტ კვლევა ადასტურებს რენტგენოლოგიურ მონაცემებს და გამორიცხავს მოცულობით პროცესს. პუნქტატი წარმოადგენს ექსუდატს, შეიცავს 65% ლიმფოციტებს, 25% მეზოთელურ უჯრედებს და 10% ნეიტროფილებს. ჩამოთვლილთაგან რომელია პლევრული ექსუდატის სავარაუდო მიზეზი?

ა) თამბაქოს ჭარბი მოხმარება;

ბ) დიფუზური მეტასტაზური პროცესი;

\*გ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

დ) დრესლერის პოსტინფარქტული სინდრომი.

1164. 42 წლის მამაკაცს, რომელიც მუშაობს ტექსტილის ქარხანაში, ბრონქული ასთმის სიმპტომები დაიწყო 2 წლის წინ. ეპიზოდური ხველა და მშრალი ხიხინი ეხსნებოდა ბრონქოდილატატორებისა და სტეროიდების ინჰალაციით. მდგომარეობა უარესდებოდა სამუშაო დღეებში. სპეციფიკური აგენტი ვერ გამოვლინდა. ამჟამად ესაჭიროება სალბუტამოლის ინჰალაცია და 10 მგ პრედნიზოლონი. ფილტვების აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა, დიფუზურად მშრალი მოზუზუნე და მსტვინავი ხიხინი. დაასახელეთ მიზანშეწონილი გამოკვლევა.

\*ა) ფორსირებული ამოსუნთქვის ჰაერის მოცულობა 1 წამში (ფამ1) განსაზღვრა სამუშაოს დაწყებამდე და დამთავრების შემდეგ;

ბ) ბრონქების მგრძნობელობის განსაზღვრა;

გ) კანის ტესტით ალერგენების განსაზღვრა;

დ) ნახველში ასპერგილუსის გამოვლენა.

1165. მამაკაცს, რომელიც ადრე მუშაობდა თივის საწყობში, უეცრად განუვითარდა ცხელება, შემცივნება, სისუსტე და სუნთქვის გაძნელება, რის გამოც მიმართა ოჯახის ექიმს. რენტგენოლოგიურად ბილატერალური ინფილტრატები ფილტვების ზემო წილებში. რომელი გამომწვევი იწვევს აღნიშნულ ცვლილებებს?

ა) „Pneumocystis carinii“;

ბ) „Chlamydia psittaci“;

\*გ) „Actinomyces;“

დ) „Legionella pneumophila“.

1166. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი ზრდის მეტიცილინ-რეზისტენტული ოქროსფერი სტაფილოკოკით გამოწვეული ჰოსპიტალური პნევმონიის რისკს, გარდა ერთისა:

\*ა) ანტიბიოტიკოთერაპია 3 თვით ადრე;

ბ) ქრონიკული დიალიზი;

გ) ჭრილობის მკურნალობა სახლის პირობებში;

დ) ჰოსპიტალიზაციის ხანგრძლივობა 2 დღეზე მეტად უკანასკნელი 3 თვის მანძილზე;

1167. 55 წლის მამაკაცმა ბოლო 2 დღის მანძილზე სქელი და მოყვითალო ფერის ნახველით ხველისა და ცხელების გამო მიმართა პირველადი ჯანდაცვის ექიმს. ტემპერატურა - 38.0°“C“, არტერიული წნევა - 135/80მმ.ვწყ.სვ., გულისცემის სიხშირე წუთში -92. სუნთქვის სიხშირე წუთში- 18, აუსკულტაციით მარჯვნივ ბეჭქვეშ ბრონქული სუნთქვა. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის დაჩრდილვა. როგორია პაციენტის მართვის სტრატეგია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დონეზე?

ა) ბრონქოფიბროსკოპია;

ბ) გულმკერდის კტ სკანირება;

გ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და მკურნალობა ინტრავენური ანტიბიოტიკებით;

\*დ) 100 მგ დოქსიციკლინით მკურნალობა ორჯერ დღეში.

1168. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების რისკ-ფაქტორი არ არის:

ა) სასუნთქი გზების ჰიპერმგრძნობელობა;

ბ) ნახშირის მტვერი;

გ) პასიური მწეველობა;

\*დ) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსი.

1169. რომელი ნიშნები ადასტურებენ პნევმონიას:

\*ა) რენტგენოლოგიურად ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაცია, ლეიკოციტოზი, სხეულის ტემპერატურის მომატება 38“C0“- ზე მეტად;

ბ) ფილტვების პერკუსიით ლოკალური ყრუ ხმიანობა, რენტგენოლოგიურად - ბეჭქვეშ ინტენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვა ზემოთ მოსაზღვრული ირიბი ხაზით.

გ) რენტგენოლოგიურად ფილტვის კარის ორმხრივი გაძლიერება, ფილტვის პარენქიმაში დიფუზური ინფილტრატის ან კვანძების ჩამოყალიბება;

დ) ცხელება, შემაწუხებელი ხველა და ტკივილი გულმკერდში, რენტგენოლოგიურად ფიჭისებრი ფილტვის სურათი.

1170. ჩამოთვლილთაგან რომელი მტკიცებულება არის ჭეშმარიტი არაჰოსპიტალურ პნევმონიასთან მიმართებით:

ა) მიზანშეწონილია პნევმონიის მკურნალობის დაწყება II თაობის ფტორქინოლონებით;

\*ბ) მიზანშეწონილია პნევმონიის მკურნალობის დაუყოვნებელი დაწყება „ბეტა“-ლაქტამური ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;

გ) მიზანშეწონილია ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება გამომწვევის დადგენის მიზნით ცხვირ-ხახის ნაცხის მიკრობიოლოგიური შესწავლის შემდეგ;

დ) არაჰოსპიტალური პნევმონიის ყველა შემთხვევა ექვემდებარება ჰოსპიტალიზაციას.

1171. 57 წლის ქალბატონი ეწევა თამბაქოს 20 წლის ასაკიდან. ბოლო 5 წელია აწუხებს ხველა თხიერი ნახველით. თანდათან უფრო გაუჭირდა სუნთქვა, კიბეზე ასვლა დასვენების გარეშე. სხეულის ტემპერატურა - 36.7℃, პულსი 1 წუთში–75, სუნთქვის სიხშირე 1 წუთში –20, T/A-150/80. “mmHg“, ჟანგბადის სატურაცია-94% მოსვენებულ მდგომარეობაში და 90% ფიზიკური აქტივობისას. ფილტვების აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა ორივე მხარეს, რენტგენოგრაფიით ფილტვის კართან გაძლიერებული სისხლძარღვოვანი სურათი. ტიფნოს ინდექსი-68%. რას ურჩევდით პაციენტს უპირველეს ყოვლისა?

\*ა) მოწევის შეწყვეტას;

ბ) ფლუტიკაზონის ინჰალაციას;

გ) ოქსიგენოთერაპიას;

დ) აზიტრომიცინის მიღებას.

1172. 57 წლის მამაკაცს 2 კვირის წინ დაეწყო ხველა გამჭვირვალე ნახველით. ზოგჯერ აქვს ქოშინი. სხეულის ტემპერატურა– 36.5℃, სუნთქვის სიხშირე წუთში– 20, “O2”-ის სატურაცია-96% ოთახის ჰაერზე. ფილტვების აუსკულტაციით გაფანტული მშრალი მსტვინავი ხიხინი. რენტგენოგრაფიით ფილტვების გამჭვირვალობის მომატება. “Peak flow”- 530 ლ/წთ. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ პრეპარატს დაუნიშნავდით პაციენტს?

ა) პრედნიზოლონს;

ბ) ტამიფლუს;

გ) აზიტრომიცინს;

\*დ) სალბუტამოლს.

1173. 67 წლის მამაკაცს ბოლო 12 დღეა აღენიშნება სისუსტე, ცხელება, შემცივნება, ხველა; აუსკულტაციით მარცხენა მხარეს ბეჭქვეშ მოესმინება ბრონქული სუნთქვა. სხეულის ტემპერატურა – 39.6℃, რენტგენოგრამაზე მარცხენა ფილტვის ქვედა წილის მსხვილკეროვანი დაჩრდილვა უსწორო კიდეებით და არამკაფიო კონტურებით. სისხლში ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი ბირთვის მარცხნივ გადახრით. ედს-ის მნიშვნელოვანი მატება. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პნევმოცისტური პნევმონია;

ბ) ფილტვის ემბოლია;

გ) ექსუდატური პლევრიტი;

\*დ) ფილტვის აბსცესი ინფილტრაციის ფაზაში.

1174. მამაკაცი უჩივის მოხრჩობის შეგრძნებას, ქოშინს, გულის ფრიალს. იმყოფება იძულებით მჯდომარე მდგომარეობაში, ხელებით ეყრდნობა მუხლებს. პულსი 1 წუთში 105, არტერიული წნევა 150/95 მმ. ვწყ.სვ. სუნთქვა ზერელე, 1 წუთში 22; აუსკულტაციით: ფილტვებზე დიფუზურად მშრალი მოზუზუნე და მსტვინავი ხიხინი, გულზე - ტონები მოყრუებული. გამოკვლევის რომელი მეთოდი დაგვეხმარება დიაგნოზის დადგენაში?

ა) გულმკერდის კტ კვლევა;

\*ბ) სპირომეტრია;

გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

დ) ბრონქოსკოპია დამიზნებითი ბიოფსიით.

1175. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მწვავე ფილტვისმიერი გულის განვითარების უხშირესი მიზეზი:

ა) პნევმონია;

ბ) ასთმური სტატუსი;

\*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

1176. ფილტვის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი ყველაზე მეტად ასოცირებულია:

ა) შაქრიან დიაბეტთან;

ბ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასთან;

\*გ) თამბაქოს მოწევასთან;

დ) ქრონიკულ ალკოჰოლიზმთან.

1177. 67 წლის მამაკაცი უჩივის მშრალ ხველას, საერთო სისუსტეს, ოფლიანობას. გასინჯვით - მარჯვნივ ბეჭქვეშ: ნეკნთაშუა სივრცეები ჩავარდნილია, ბგერითი რხევა გამოხატული არ არის, პერკუსიით - ყრუ ხმა, აუსკულტაციით - სუნთქვა არ ტარდება, რენტგენოლოგიურად - მარჯვნივ ჰომოგენური დაჩრდილვა არამკვეთრი კიდეებით. მიუთითეთ სავარაუდო დიაგნოზი:

\*ა) ფილტვის სრული ატელექტაზი;

ბ) პლევრის ემპიემა;

გ) პნევმოთორაქსი;

დ) ექსუდატური პლევრიტი.

1178. ავადმყოფი უჩივის შერეული ხასიათის ქოშინს, მშრალ ხველას, სიმძიმის შეგრძნებას მარჯვენა გვერდში, ტემპერატურის მომატებას. ინსპექციით-გულმკერდის მარჯვენა ნახევარი სუნთქვაში ჩამორჩება. პალპაციით-მარჯვნივ გულმკერდის ბგერითი რხევის შესუსტება, პერკუსიით-მარჯვნივ ქვემოთ ყრუ ხმა, ზემო ნაწილში- მოყრუებული ტიმპანიტი, აუსკულტაციით - მარჯვნივ ქვემო ნაწილში სუნთქვითი ხმიანობა არ ტარდება, ზემო ნაწილში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ფილტვის კარის პროექციაზე მოისმინება ბრონქული სუნთქვა. აღნიშნეთ პათოლოგიური პროცესის ხასიათი:

ა) ბრონქების სანათურის შევიწროება ბლანტი ექსუდატით;

ბ) ატელექტაზი;

გ) წილოვანი ანთებითი გამკვრივება;

დ) კეროვანი ანთებითი გამკვრივება;

\*ე) პლევრის ღრუში ანთებითი სითხის დაგროვება.

1179. პლევრის პუნქტატის რომელ მახასიათებელს შეესაბამება დიაგნოზი - პლევრის ღრუში გახსნილი ღვიძლის ამებური აბსცესი?

ა) თეთრი სითხე;

ბ) შავი ფერის სითხე;

გ) მაღალი სიბლანტის სითხე;

\*დ) შოკოლადის სიროფის ფერი;

ე) საკვების ნარჩენები პუნქტატში.

1180. პლევრის პუნქტატის რომელ მახასიათებელს შეესაბამება დიაგნოზი - ემპიემა?

\*ა) მყრალი სუნის სითხე;

ბ) შავი ფერის სითხე;

გ) შოკოლადის სიროფის ფერი;

დ) საკვების ნარჩენები პუნქტატში.

1181. პაციენტი უჩივის მშრალ ხველას, ტემპერატურის მომატებას, ტკივილს გულმკერდის მარჯვენა ნახევრის ზემო ნაწილში, რომელიც ძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვისა და ჩახველების დროს. ინსპექციით გულმკერდის მარჯვენა ნახევარი ჩამორჩება სუნთქვაში, პერკუსიით- ფილტვის ნათელი ხმიანობა, აუსკულტაციით - ვეზიკულური სუნთქვა. მარჯვნივ აქსილარულად შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე სუნთქვის ორივე ფაზაში მოისმინება სუნთქვითი ხმიანობა, რომელიც ჩახველებისას არ იცვლის თავის ხასიათს და არ ქრება. დაასახელეთ დაავადება.

ა) ექსუდატური პლევრიტი;

ბ) ბრონქოპნევმონია;

გ) პნევმოთორაქსი;

\*დ) მშრალი პლევრიტი;

ე) მწვავე ბრონქიტი.

1182. ქრონიკული ბრონქიტის დროს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზიის განვითარებას არ განაპირობებს:

ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია პნევმოსკლეროზის გამო;

\*ბ) პერიფერიული შეშუპება;

გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების სპაზმი განპირობებული ფილტვის არათანაბარი ვენტილაციით;

დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ობლიტერაცია და კოლაბირება ფილტვის ცენტრალური ემფიზემისა და ფილტვებში ბულების განვითარების დროს.

1183. 47 წლის ქალბატონს გაუჭირდა სუნთქვა. სპირომეტრიით გამოვლინდა რესტრიქციული ტიპის ცვლილებები. ფილტვების კტ სკანირებით დადგინდა ფიბროზი. რა არის ტრანსბრონქული ბიოფსიის ძირითადი დიაგნოსტიკური მიზანი ასეთ შემთხვევაში?

ა) დაავადების სიმძიმის შეფასება;

ბ) ბრონქების შევიწროების ხარისხის შეფასება;

გ) ანთების ხარისხის განსაზღვრა;

დ) ფილტვის კიბოს გამოვლენა;

\*ე) ფილტვების ინტერსტიციული დაავადების სპეციფიური მიზეზების გამოვლენა.

1184. რა შემთხვევაში აღმოცენდება ამფორული სუნთქვა:

ა) კეროვანი პნევმონია;

\*ბ) ფილტვის აბსცესის ჰაერშემცველი ღრუ დაკავშირებული წვრილ ბრონქთან;

გ) ბრონქული ასთმა;

დ) ფილტვების ემფიზემა;

ე) ქრონიკული ბრონქიტი.

1185. ზრდასრულთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომით გამოწვეული დისემინირებული სისხლძარღვთაშიდა კოაგულაციის სინდრომის მკურნალობის ეფექტური საშუალებაა:

\*ა) ჰეპარინი;

ბ) შარდმდენები;

გ) „ბეტა“-ადრენოსტიმულატორები;

დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები.

1186. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს თრომბის წარმოქმნის უხშირესი ადგილია:

ა) თირკმლის ვენები;

ბ) კისრის ვენები;

\*გ) ქვემო კიდურებისა და მენჯის ღრმა ვენები;

დ) ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენები.

1187. ზრდასრულთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის სადიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

ა) მაპროვოცირებელი ფაქტორის არსებობა;

ბ) რეფრაქტერული ჰიპოქსემია;

\*გ) გულის ფუნქციის შენარჩუნება;

დ) ფილტვის კაპილარული წნევის მატება;

ე) ფილტვებში ორმხრივი დიზუფური ინფილტრატები.

1188. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში უნდა გავითვალისწინოთ:

ა) დაავადების ხანდაზმულობა;

ბ) ხველის ხასიათი  
გ) თანმხლები დაავადებები;  
\*დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძნობელობა.

1189. გულმკერდის ერთი მხარეს სუნთქვაში ჩამორჩენა არ ახასიათებს:

ა) წილოვან პნევმონიას;

\*ბ) მწვავე ბრონქიტს;

გ) დიდ პლევრულ შეხორცებებს;

დ) ექსუდატურ პლევრიტს.

1190. ატოპიური ბრონქული ასთმის იმუნოლოგიური მექანიზმია:

\*ა) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქცია;

ბ) შენელებული ტიპის ალერგიული რეაქცია;

გ) აუტოიმუნური მექანიზმი;

დ) იმუნოკომპლექსური რეაქციები.

1191. 48 წლის მამაკაცს აღენიშნება ქოშინი. ქვემოთ ჩამოთვლილ ობიექტურ მონაცემთაგან რომელი შეესაბამება იდიოპათიური პულმონური ჰიპერტენზიის დიაგნოზს?

ა) კისრის ვენების გაფართოება, უცვლელი გულის ტონების ფონზე დიასტოლური მბერავი შუილი მკერდის ძვლის მარჯვნივ;

\*ბ) კისრის ვენების გაფართოება, გულზე - ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში მეორე ტონის აქცენტირება და სისტოლური შუილი;

გ) გულზე - ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში მეორე ტონის აქცენტირება და გახლეჩა, სისტოლური შუილი მკედის ძვლის კიდიდან მარჯვნივ;

დ) კისრის ვენების გაფართოება, კასრისებური გულმკერდი, ამოსუნთქვის გახანგრძლივებული ფაზა.

1192. დილატაციური კარდიომიოპათით დაავადებული 72 წლის მამაკაცის ელექტროკარდიოგრამაზე გამოვლინდა პარკუჭოვანი არიტმია და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ჩანს კარდიომეგალია და ბილატერალური ალვეოლური ინფილტრაცია კერლის “B” ხაზებით. რომელია ყველაზე ნაკლებ სავარაუდო გამოვლინება ობიექტური გამოკვლევის დროს?

\*ა) გულის საძგერის გაძლიერება;

ბ) ალტერნაციული პულსი;

გ) გულის მეორე ტონის გახლეჩა ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში;

დ) აუსკულტაციით გულის მესამე ტონის მოსმენა (სამწევრა რიტმი).

1193. 55 წლის ქალი აღნიშნავს მზარდ ქოშინს ფიზიკური დატვირთვისას. რენტგენოგრამაზე ფილტვის ჰილუსები დატვირთულია და გადიდებულია მარცხენა წინაგულის საზღვარი. ეკგ–ზე ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა, მაღალი „R“კბილები „V1“განხრაში. რა ექოკარდიოგრაფიული ცვლილებებია მოსალოდნელი აღნიშნულ პაციენტთან?

ა) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

ბ) აორტის სტენოზი;

გ) მარცხენა პარკუჭის დაბალი განდევნის ფრაქცია;

\*დ) მიტრალური სტენოზი.

1194. ელექტროკარდიოგრამაზე მეორე ბიპოლარული განხრა რეგისტრირდება:

ა) მარჯვენა ზემო კიდურსა და მარცხენა ზემო კიდურს შორის;

\*ბ) მარჯვენა ზემო კიდურსა და მარცხენა ქვემო კიდურს შორის;

გ) მარცხენა ზემო კიდურსა და მარცხენა ქვემო კიდურს შორის;

დ) მარჯვენა ზემო კიდურსა და მარჯვენა ქვემო კიდურს შორის.

1195. დოპლერექოკარდიოგრაფია გამოიყენება:

\*ა) კორონარული სისხლძაღვების შრეობრივი გამოსახვის მიზნით;

ბ) მსხვილი სისხლძარღვების დილატაციის ან დახშობის აღმოჩენის მიზნით;

გ) გულის საკნების ზომების და მათი მდგომარეობის დადგენის მიზნით;

დ) გულის კუმშვადობის შეფასების მიზნით.

1196. ლუტემბაშეს სინდრომი არის:

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს ინტრაკარდიული შუნტირების მარცხნიდან მარჯვნივ მიმართულების შეცვლა საპირისპიროთი - მარჯვნიდან მარცხნივ;

\*ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის და შეძენილი მიტრალური სტენოზის ერთდროული არსებობა;

გ) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის კომბინაცია წინაგულების ციმციმთან ან თრთოლვასთან;

დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი, ფილტვის არტერიის შევიწროება, აორტის დისპოზიცია, მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.

1197. რა შემთხვევაში ესაჭიროება პაციენტს მარჯვენა გულის კათეტერიზაცია?

\*ა) უცნობი ეტიოლოგიის ქოშინი, გულის აუსკულტაციით - ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში მეორე ტონის გახლეჩა; წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტი ორმხრივი მიმართულების შუნტით;

ბ) სტრესის ფონზე განვითარებული ვენტრიკულური ტაქიკარდია, რომელიც მოიხსნა დეფიბრილაციით;

გ) რეტროსტერნული ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში ჰიპერქოლესტერინემიისა და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ფონზე, ნორმალური ეკგ და სისხლის შრატში ტროპონინის მცირედი მატება;

დ) რეტროსტერნული ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში ჰიპერქოლესტერინემიისა და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ფონზე, ეკგ - ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა.

1198. 38 წლის აქტიურ მამაკაცს აღენიშნება ხვრინვა ძილის დროს, ეკგ მონიტორინგზე ღამის განმავლობაში სინუსური ბრადიკარდიის (წუთში 42–56 ფარგლებში) ეპიზოდები. დღის საათებში მოსვენების დროს გულისცემის სიხშირე 1 წუთში 65–72. რა არის მოქმედების მიზანშეწონილი ტაქტიკა?

ა) კაროტიდული სინუსის მასაჟი;

ბ) ღამის ხანგამოშვებითი შეღვიძება;

გ) თავისუფალი „T4“–ის განსაზღვრა;

\*დ) ამ ეტაპზე სპეციფიკური თერაპიისაგან თავშეკავება.

1199. გულზე მოისმინება შესუსტებული I და II ტონი, აორტაზე პროტოდიასტოლური დეკრეშჩენდოს ტიპის შუილი, რომელიც კარგად ტარდება ერბის წერტილში. რომელი სარქვლის პათოლოგიური ცვლილებები იწვევს ამ აუსკულტაციურ მონაცემებს:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

\*გ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზი.

1200. 62 წლის მამაკაცს 3 კვირის წინ განუვითარდა „ST„ სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტი, რომლის სამკურნალოდ ჩაუტარდა თრომბოლიზური თერაპია. ობიექტურად: გულისცემის სიხშირე არის 1 წუთში 44, ფილტვებში ბილატერალურად ქვემო წილებში მოისმინება წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. ქვემო კიდურები შეშუპებულია. რომელი ქმედება იქნება მიზანშეწონილი აღნიშნულ პაციენტთან?

ა) დოფამინის ინფუზიის დაწყება;

ბ) მეტოპროლოლის დანიშვნა;

გ) „TSH“განსაზღვრა;

\*დ) პეისმეიკერის იმპლანტაცია.

1201. პაციენტი უჩივის სიმძიმის შეგრძნებას მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ქვემო კიდურების შეშუპებას, რომელიც მეტად არის გამოხატული საღამოს საათებში. ინსპექციით – კანი ციანოზური, ქვემო კიდურებზე პალპაციით – შეშუპება, აუსკულტაციით – გულის ტონები მოყრუებული, სუფთა. პულსი –ხშირი, რიტმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის. სისხლის არტერიული წნევა 140/90 მმ.ვწყ.სვ., სისხლის ვენური წნევა 180 მმ.წყ.სვ. მიუთითეთ აღწერილი სურათის შესაბამისი დიაგნოზი:

ა) არტერიული ჰიპერტენზიის სინდრომი;

ბ) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

\*გ) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

დ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

ე) მწვავე კორონარული უკმარისობა.

1202. 56 წლის მწეველი ქალბატონი უჩივის ბოლო 6 თვეა გარდამავალი გულის ფრიალის 5 წუთიან ეპიზოდებს, ობიექტური გამოკვლევის მონაცემები ნორმის ფარგლებში. ეკგ - სინუსური რიტმი. სისხლის შრატის ელექტროლიტების განსაზღვრის გარდა, კიდევ რომელი გამოკვლევა არის მიზანშეწონილი?

ა) აბდომინალური კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\*ბ) ჰოლტერის მონიტორინგი;

გ) კორონაროგრაფია;

დ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

1203. 42 წლის მწეველი ქალბატონი ბოლო 6 თვის განმავლობაში უჩივის გარდამავალი გულის ფრიალის დაახლოებით 5 წუთიან ეპიზოდებს. ეკგ - წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია. რომელი დებულება არის სწორი ამ პაციენტის არიტმიასთან მიმართებაში?

ა) ჰოლტერის მონიტორირების დროს წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია პარკუჭოვან ექსტრასისტოლიასთან შედარებით უფრო იშვიათად გვხვდება;  
ბ) ნაჩვენებია კორონაროგრაფია;  
\*გ) პაციენტი უნდა დაარწმუნოთ, რომ ამჟამად არ არსებობს მისი სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და აქედან გამომდინარე შემდგომი გამოკვლევის აუცილებლობა;  
ე) პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს სტრეს - ელექტროკარდიოგრაფია იშემიის გამოირიცხვის მიზნით.

1204. 55 წლის მამაკაცი მოთავსებული იქნა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ქოშინით და დისკომფორტის შეგრძნებით გულმკერდის არეში. ეკგ - ზე დაფიქსირდა სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდია. კაროტიდული სინუსის მასაჟით გულისცემის სიხშირემ მცირე ხნით დაიკლო 130–მდე 1 წუთში, მაგრამ მალევე მოიმატა მკვეთრად. რომელი არ არის მართებული ამ შემთხვევაში?

ა) ადენოზინი - ინტრავენურად;

\*ბ) ნიტროგლიცერინი - ინტრავენურად;

გ) ვაგუსზე ზემოქმედება;

დ) ვერაპამილის ან დილთიაზემის ინტრავენური ინექცია;

1205. წინაგულთა თრთოლვის რისკ–ფაქტორი არ არის:

\*ა) შაქრიანი დიაბეტი;

ბ) გულის უკმარისობა;

გ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) კარდიომიოპათია;

ე) მიტრალური მანკები.

1206. 40 წლის ქალს სამსახურში უეცრად განვითარდა გულის ფრიალი, ობიექტურად: გულისცემის სიხშირე 1 წუთში 138, არტერიული წნევა 98/56 მმ.ვწყ.სვ. დაასახელეთ პირველი რიგის ღონისძიება ტაქიკარდიის სამართავად?

ა) მეტოპროლოლი ინტრავენურად;

ბ) ადენოზინი ინტრავენურად;

გ) ვერაპამილი ინტრავენურად;

\*დ) კაროტიდული სინუსის მასაჟი;

ე) კარდიოვერსია.

1207. 31 წლის ჯანმრთელ მამაკაცს დატვირთვისას უეცრად განუვითარდა გულის ფრიალი. გულისცემის სიხშირეა 1 წუთში 125, არტერიული წნევა 95/50 მმ.ვწყ.სვ., ეკგ– ფართო „QRS“ (>0,12 წმ) კომპლექსებიანი ტაქიკარდია. ჩამოთვლილთაგან რომელი არის წინააღმდეგნაჩვენები მისი ტაქიარიტმიის მკურნალობისათვის?

ა) ადენოზინი;

ბ) კაროტიდული სინუსის მასაჟი;

გ) კარდიოვერსია;

\*დ) დიგოქსინი;

ე) მეტოპროლოლი.

1208. პაციენტი უჩივის გულის ფრიალს, ყრუ ტკივილს გულის არეში, შემცივნებას, ოფლიანობას. სხეულის ტემპერატურა სუბფებრილურია, კანი ფერმკრთალი, მოყვითალო ელფერით. აღენიშნება წერტილოვანი ჰემორაგიები კანზე და ლორწოვან გარსზე. გულის აუსკულტაციით ყრუ ტონები, აორტის სარქვლის მოსასმენ წერტილში დიასტოლური ან სისტოლურ-დიასტოლური შუილი. სისხლში ედს-ის აჩქარება, ბაქტერიოლოგიურად ამოითესა პათოგენური მიკრობი. რომელი დიაგნოზი შეესაბამება აღწერილ სურათს?

ა) რევმატული ენდოკარდიტი;

ბ) მშრალი პერიკარდიტი;

გ) მწვავე მიოკარდიტი;

\*დ) ქვემწვავე სეფსისური ენდოკარდიტი;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

1209. გულის რომელი ნაწილის ჰიპერტროფიის ნიშანია ელექტროკარდიოგრამაზე ორკუზიანი, 0,12 წმ ხანგრძლივობის “P” კბილი?

ა) მარჯვენა წინაგული;

\*ბ) მარცხენა წინაგული;

გ) მარჯვენა პარკუჭი;

დ) მარცხენა პარკუჭი.

1210. 47 წლის ქალი უჩივის ქოშინს, ქვემო კიდურების შეშუპებას, ხელის მტევნების მსუბუქ ტრემორს. ობიექტურად: ეგზოფთალმი, საუღლე ვენების შებერვა, არტერიული წნევა 145/80 მმ.ვწყ.სვ. და გულისცემის სიხშირე 1 წუთში 123. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობა იწვევს ზემოაღწერილ სიმპტომებს?

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) რესტრიქციული კარდიომიოპათია;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*დ) თირეოტოქსიკოზი.

1211. ავადმყოფის ინსპექციით კისრის მიდამოში აღინიშნება დადებითი ვენური პულსი. პალპაციით გამოხატულია გულის საძგერი და ეპიგასტრიული პულსაცია. რომელი სარქვლის პათოლოგიურ ცვლილებებს ახლავს ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები?

ა) ორკარედი სარქვლის ნაკლოვანება;

\*ბ) სამკარედი სარქვლის ნაკლოვანება;

გ) მიტრალური სტენოზი;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზი;

ე) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება.

1212. 69 წლის მამაკაცი დილატაციური კარდიომიოპათიის გამო (განდევნის ფრაქცია - 35%) იღებს შემდეგ მედიკამენტებს: ლიზინოპრილს, ფუროსემიდს, სპირონოლაქტონს. რომელი მტკიცებულება არის სწორი მის მედიკამენტურ თერაპიასთან მიმართებაში?

ა) აგფ ინჰიბიტორებით თერაპია არაეფექტურია;

ბ) აგფ ინჰიბიტორის კომბინაცია ფუროსემიდთან არ იძლევა შედეგს;

გ) მიზანშეწონილია სპირონოლაქტონით მონოთერაპია;

\*დ) ლიზინოპრილის მიმართ აუტანლობის (მაგ. ხველის) დროს რეკომენდებულია მისი შეცვლა ანგიოტენზინის რეცეპტორების ბლოკერებით.

1213. 72 წლის მამაკაცი გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი გულის უკმარისობით თავს კომფორტულად გრძნობს მოსვენების მდგომარეობაში. მცირე ფიზიკური დატვირთვა იწვევს ქოშინს, დაღლილობას და გულისფრიალს. მოსვენებული მდგომარეობა რამდენიმე წუთში უხსნის აღნიშნულ სიმპტომებს. „ნიუ-იორკის გულის ასოციაციის“ („NYHA“) კლასიფიკაციის მიხედვით რომელ კლასს მიეკუთვნება მოცემული პაციენტი?

ა) კლასი „I“;

ბ) კლასი „II“;

\*გ) კლასი „III“;

დ) კლასი „IV“.

1214. 68 წლის გულის უკმარისობით დაავადებულ ქალს ღამე ძილის დროს აღენიშნება სუნთქვის დაახლოებით 10 წამიანი შეჩერება, რასაც მოჰყვება იგივე ხანგრძლივობის ჰიპერვენტილაციის ეპიზოდები. ეს არ იწვევს პაციენტის გამოღვიძებას. იგი არ ხვრინავს, დილით მოსვენებულ მდგომარეობაში თავს კარგად გრძნობს, მაგრამ მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე ეწყება ქოშინი. როგორია პაციენტის მართვის შემდგომი ტაქტიკა?

ა) ელექტროენცეფალოგრაფია;

\*ბ) გულის უკმარისობის მართვის კორექტირება;

გ) ძილის კვლევის ჩატარება;

დ) ბრონქოდილატატორების დანიშვნა.

1215. წინაგულების ტაქისისტოლური ფორმის ფიბრილაციისა და თრთოლვისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) პარკუჭების შეკუმშვის სიხშირე წუთში 125 და მეტი;

ბ) პარკუჭების შეკუმშვის სიხშირე წუთში 60 დან 99 მდე;

გ) პარკუჭების შეკუმშვის სიხშირე წუთში 60-ზე ნაკლები;

დ) პარკუჭების შეკუმშვის სიხშირე წუთში 50-ზე ნაკლები.

\*ე) პარკუჭების შეკუმშვის სიხშირე წუთში 60-ზე ნაკლები.

1216. 24 წლის ჯანმრთელ ქალბატონს გამოუვლინდა დამატებითი ხმიანობა - გვიანი სისტოლური ტკაცუნი. რომელი პასუხია სწორი?

ა) უმეტეს შემთხვევაში მოცემული პათოლოგიური ხმიანობის მიზეზი შემაერთებელი ქსოვილის მემკვიდრეობითი პათოლოგიაა;

\*ბ) ეს პათოლოგია უმრავლეს შემთხვევაში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს და რაიმე სპეციალური მკურნალობა არ ესაჭირეობა;

გ) პაციენტმა უნდა დაიწყოს ასპირინით ყოველდღიური თერაპია;

დ) ამ პათოლოგიის გამოვლენა შეუძლებელია ექოკარდიოგრაფიით.

1217. ობიექტური გამოკვლევის რომელი მონაცემი მიუთითებს აორტული რეგურგიტაციის არსებობაზე?

\*ა) კორიგანის პულსი (მაღალი, ხშირი და სწრაფი პულსი);

ბ) ალტერნაციული პულსი;

გ) ბიგემინური პულსი;

დ) პარადოქსული პულსი;

ე) სუსტი და გვიანი პულსი.

1218. 38 წლის ქალს განუვითარდა ჰემოპტიზი, ქოშინი. სხეულის ტემპერატურა ნორმაშია, გულისცემის სიხშირე 1 წუთში – 110, არტერიული წნევა 108/60 მმ.ვწყ.სვ., ჟანგბადით სატურაცია ოთახის ჰაერზე 91%. ფილტვის აუსკულტაციით ქვემო წილებში სველი წვრილბუშტუკოვანი ხასიათის ხიხინი, გულის აუსკულტაციით: ტონები რიტმული, მწვერვალზე გაძლიერებული (ტკაცუნა) I ტონი და დიასტოლური შუილი, ფილტვის არტერიიის სარქვლის მოსასმენ წერტილში აქცენტირებული II ტონი. ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევა გამოავლენს უკეთესად აღწერილი სიმპტომების მიზეზს?

ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) გულმკერდის კტ კონტრასტით;

\*გ) ექოკარდიოგრაფია;

დ) მარჯვენა გულის კათეტერიზაცია;

ე) ზემო სასუნთქი გზების გამოკვლევა ოტორინოლარინგოლოგის მიერ.

1219. 47 წლის ქალს განუვითარდა ჰემოპტიზი, ქოშინი, ქვემო კიდურების მსუბუქი შეშუპება. სხეულის ტემპერატურა ნორმაშია, გულისცემის სიხშირე 1 წუთში – 110, არტერიული წნევა 108/60 მმ.ვწყ.სვ., ჟანგბადით სატურაცია ოთახის ჰაერზე 91%. ფილტვებზე აუსკულტაციით - ქვემო წილებში წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. გულის აუსკულტაციით: ტონები რიტმული, მწვერვალოზე გაძლიერებული (ტკაცუნა) I ტონი და დიასტოლური შუილი, ფილტვის არტერიიის სარქვლის მოსასმენ წერტილში აქცენტირებული II ტონი. რომელი მედიკამენტით მკურნალობა შეამცირებს დაავადების სიმპტომებს?

ა) სალბუტამოლი;

\*ბ) ფუროსემიდი;

გ) ჰეპარინი;

დ) ლევოფლოქსაცინი.

1220. ელექტროკარდიოგრამაზე გამოხატულია: „PQ“ ინტერვალის დამოკლება, ნაადრევი „დელტა“ ტალღის გაჩენა, „QRS“ კომპლექსის გახანგრძლივება, დისკორდანტული „ST“ მონაკვეთი და „T“ კბილის პოლარობის შეცვლა. მიუთითეთ პათოლოგია:

ა) ფრედერიკის სინდრომი;

\*ბ) ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომი;

გ) ვენკენბახის პერიოდები;

დ) ფასციკულური ექსტრასისტოლები.

1221. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ტრიკუსპიდური რეგურგიტაციის პოტენციური მიზეზი არ არის:

ა) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება;

ბ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

გ) პულმონური არტერიული ჰიპერტენზია;

\*დ) აორტის კოარქტაცია.

1222. 43 წლის მამაკაცს წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის გამო ჩაუტარდა ოპერაცია, გართულებები არ ქონია. 1 თვის შემდეგ დანიშნული აქვს ვიზიტი სტომატოლოგთან კბილის არხის დასაბჟენად. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არის სწორი პროფილაქტიკურ ანტიბიოტიკოთერაპიასთან მიმართებაში?

ა) რადგან დაავადებული იყო მარტივი თანდაყოლილი გულის მანკით, პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია არ არის სჭირდება;

ბ) რადგან დეფექტი უკვე კორეგირებულია, პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია საჭირო აღარ არის;

გ) პაციენტმა ბაქტერიემიის პოტენციური საფრთხის მქონე დენტალურ პროცედურებს თავი უნდა აარიდოს;

\*დ) ბაქტერემიული დენტალური პროცედურების დროს ნაჩვენებია პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც პაციენტს ძგიდის დეფექტის გამო ოპერაცია ჩატარებულია აქვს უკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში.

1223. 63 წლის მამაკაცი უჩივის პროგრესირებადი ხასიათის ქოშინს და ზურგზე წოლის გაძნელებას, ტერფების შეშუპებას. გულზე აუსკულტაციით მოისმინება დამატებითი მესამე ტონი. ფილტვების აუსკულტაციით ორივე მხარეს ქვემო წილებში სველი ხიხინი. რა არის სითხის შეკავების მიზეზი აღნიშნულ შემთხვევაში?

ა) რენინის დაქვეითება;

\*ბ) ალდოსტერონის მომატება;

გ) ზრდის ჰორმონის მომატება;

დ) ვაზოპრესინის დონის დაქვეითება.

1224. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ენდოკრინული არტერიული ჰიპერტენზიის მიზეზი?

ა) პირველადი ალდოსტერონიზმი;

\*ბ) ადისონის დაავადება;

გ) კუშინგის დაავადება;

დ) თირეოტოქსიკოზი;

ე) ჰიპერპარათირეოზი.

1225. შაქრიანი დიაბეტით და არტერიული ჰიპერტენზიით დაავადებულ 65 წლის ქალბატონს დაეწყო ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში. ანამნეზში 5 წლის წინ გადატანილი მიოკარდიუმის წინა კედლის გავრცელებული ინფარქტი. ქვემო კიდურები პასტოზურია. ფილტვების აუსკულტაციით ორივე მხარეს ქვემო წილებში მოისმინება სველი ხიხინი, რენტგენოლოგიურად მნიშვნელოვანი შეგუბება პულმონალურ სისხლძარღვებში. ექოკარდიოგრამაზე მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია - 30%. იღებს ლოზარტანს, კარვედილოლს და ასპირინს. რომელი პრეპარატის ხანგრძლივად დანიშვნა არის მიზანშეწონილი აღნიშნულ შემთხვევაში?

ა) იზოსორბიდის დინიტრატი;

\*ბ) სპირონოლაქტონი;

გ) ჰიდრალაზინი;

დ) კაპტოპრილი.

1226. 67 წლის მწეველ მამაკაცს განუვითარდა მარჯვენა თვალში მხედველობის გარდამავალი დაკარგვის ეპიზოდი, ტკივილი ბეჭთაშუა არეში. რამდენიმე თვეა აქვს ტკივილი თავის მარჯვენა ნახევარში, დისფაგია. უჩივის „ყბის დაღლას ღეჭვისას“. ნევროლოგიური სტატუსი ნორმალურია, ფოკალური დეფიციტის გარეშე. პულსი 1 წუთში 72, „TA“-140/85მმ.ვწყ.სვ. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება ასოცირდება ამ მდგომარეობასთან?

\*ა) აორტის ანევრიზმა;

ბ) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

გ) მიტრალური სტენოზი;

დ) გულის ქრონიკული უკმარისობა.

1227. 32 წლის ქალბატონს აქვს ჩივილები: პერიოდული ტკივილი მუცლის არეში, შებერილობა, შეკრულობის და დიარეის მონაცვლეობა. საკვების მიღება და სტრესი უმძიმებს მდგომარეობას. ტკივილი შედარებით ნელდება დეფეკაციის შემდეგ. თქვენ ეჭვი მიიტანეთ გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომზე. რას გააკეთებდით აღნიშნულ შემთხვევაში?

ა) გამოიკვლევდით განავალს ოკულტურ სისხლდენაზე;

ბ) დანიშნავდით ციპროფლოქსაცინს;

\*გ) ჩაატარებდით კოლონოსკოპიურ კვლევას;

დ) ჩაატარებდით განავლის საერთო ანალიზს.

1228. ახალგაზრდა მამაკაცს ხშირად აღენიშნება ნაწლავების გაძლიერებული პერისტალტიკა, ნაწლავური კოლიკა, განავალში სისხლიანი ლორწო. იგი გამხდარია, აღენიშნება ზემო კიდურების და მუხლების სახსრებში დისკომფორტი. მუცელი რბილი, მარცხენა ქვემო კვადრანტში შემკვრივებული. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ცელიაკია;

ბ) ნაწლავის ამილოიდური ინფილტრაცია;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*დ) წყლულოვანი კოლიტი.

1229. ახალგაზრდა ქალბატონს აღენიშნება დისფაგია როგორც მყარ, ისე თხიერ საკვებზე. უძლიერდება საკვების ჩქარი მიღებისას და სტრესულ მდგომარეობაში. მანომეტრიით საყლაპავის ქვემო სფინქტერის წნევა მოსვენებულ მდგომარეობაში ნორმალურია, ყლაპვისას სფინქტერის წნევა არ სუსტდება. რომელი მედიკამენტის დანიშვნა არ არის მიზანშეწონილი?

ა) ჰიდრალაზინის;

ბ) კალციუმის არხის ბლოკერების;

გ) ანტიქოლინერგული პრეპარატის;

\*დ) საგულე გლიკოზიდების.

1230. ახალგაზრდა ქალს ერთი კვირაა აღენიშნება სიყვითლე, ქავილი, მუქი ლუდისფერი შარდი. ღვიძლის ფუნქციური სინჯები ზომიერად მომატებულია. ულტრაბგერითი კვლევით ნაღვლის ბუშტის პათოლოგიური ცვლილებები არ იქნა ნანახი, მაგრამ არ ვიზუალიზდება ნაღვლის საერთო სადინარი. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ქმედება იქნება მიზანშეწონილი?

ა) ანტიბიოტიკების დანიშვნა და დაკვირვება;

\*ბ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიის წარმოება;

გ) ანტიმიტოქონდრიული ანტისხეულების სეროლოგიური კვლევა;

დ) სისხლის სეროლოგიური კვლევა ვირუსული ჰეპატიტის მარკერებზე.

1231. 59 წლის მამაკაცი ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარების შემდგომ მოთავსდა კლინიკაში შეუჩერებელი ღებინებით და თავბრუსხვევით. პალპაციით მტკივნეულია ეპიგასტრიუმის მიდამო, მომატებულია მგრძნობელობა მარჯვენა ზედა კვადრანტში, ნაწლავის პერისტალტიკური ხმიანობა შემცირებულია. მუცლის მარჯვენა და მარცხენა გვერდით ზედაპირებზე გამოხატულია მოლურჯო, იისფერი ლაქები. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი აღწერილი მდგომარეობისათვის?

ა) პანკრეასის გამოხატული კალციფიკაცია ულტრაბგერითი კვლევით;

ბ) მწვავე ენტერიტისთვის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური სურათი;

\*გ) ნეკროზული პანკრეატიტი კომპიუტერული ტომოგრაფიით;

დ) პანკრეასის ფსევდოცისტები რადიოლოგიური კვლევით.

1232. ცისტური ფიბროზით დაავადებულ ახალგაზრდა ქალს აღენიშნება პანკრეასის ეგზოკრინული უკმარისობა. რა არ არის დამახასიათებელი აღნიშნული მდგომარეობისთვის:

ა) ვიტამინ „B12“ დეფიციტი;

ბ) ვიტამინ „ A” დეფიციტი;

გ) სტეატორეა;

\*დ) მელენა.

1233. საშუალო ასაკის მამაკაცს აღენიშნება ანემია, ჰიპოპროტეინემია, ტკივილი მუცელში, დიარეა, წონის დაქვეითება, ცხელება, ლიმფადენოპათია, ართრალგია. ნაწლავების ლორწოვანის ბიოიფსიით ნანახი იქნა „PAS“ დადებითი გლიკოპროტეინის შემცველი მაკროფაგები, „D“ ქსილოზის შეწოვის ტესტი დარღვეულია. მიუთითეთ სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ლაქტაზას დეფიციტი;

ბ) ცელიაკია;

გ) კრონის დაავადება;

\*დ) უიპლის დაავადება.

1234. შუა ხნის მამაკაცს აღენიშნება ინტრავენური ნარკომანიის დაახლოებით 20-წლიანი ანამნეზი. მკურნალობდა ბაქტერიული ენდოკარდიტის გამო. არ იცის თუ როდის დაავადდა “C” ვირუსული ჰეპატიტით. ვირუსის გენოტიპი 2; ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. ჩაუტარდა ღვიძლის ბიოფსია. ჩამოთვლილთგან რომელი შეიძლება ჩაითვალოს ღვიძლის ციროზის ჩამოყალიბების პრედიქტორად?

ა) ტრანსამინაზების მომატებული რაოდენობა;

\*ბ) ღვიძლის ბიოფსიით „ხიდისებრი“ ნეკროზის დადასტურება;

გ) “C” ვირუსული ჰეპატიტი, გენოტიპი 2;

დ) ანამნეზში ბაქტერიული ენდოკარდიტის არსებობა.

1235. ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელ ახალგაზრდა მამაკაცს დაახლოებით 5 დღეა აღენიშნება დაღლილობა და შარდის ფერის გამუქება. ობიექტურად გამოხატულია სიყვითლე, ღვიძლი გადიდებულია და პალპაციით მგრძნობიარე. სისხლის ბიოქიმიური კვლევით ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. ჩამოთვლილი დიაგნოზებიდან პირველ რიგში რომელზე უნდა იქნეს მიტანილი ეჭვი?

ა) ღვიძლის ციროზი;

ბ) ნაღველკენჭოვანი დაავადება;

\*გ) “C” ვირუსული ჰეპატიტი;

დ) ბად-კიარის სინდრომი.

1236. 25 წლის ახალგაზრდა ქალს აღენიშნება ქრონიკული დიარეა, წონის კლება. კახექსიურია. სისხლში ჰემოგლობინის, კალციუმის და ალბუმინის დონე დაბალია. საფიქრებელია მალაბსორბციის არსებობა. ჩამოთვლილთაგან რომელია უპირატესი დიაგნოსტიკური ღირებულების გამოკვლევა?

ა) ნაწლავის ბიოფსია;

ბ) ნაწლავების რენტგენოლოგიური კვლევა;

გ) გასტროფიბროსკოპია;

\*დ) ტესტი სტეატორეაზე.

1237. შუახნის მამაკაცს კრონის დაავადების გამო ჩაუტარდა ქირურგიული ჩარევა. აღენიშნება ძლიერი დიარეა, წყლისა და ელექტროლიტების დიდი რაოდენობით კარგვა, ზოგჯერ კრუნჩხვები. რა შეიძლება იყოს ჩამოთვლილი სიმპტომების მიზეზი?

\*ა) მოკლე ნაწლავის სინდრომი;

ბ) ადრეული დემპინგ სინდრომი;

გ) გვიანი დემპინგ სინდრომი;

დ) ნაღვლოვანი რეფლუქსი.

1238. ახალგაზრდა ქალს ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ აღენიშნება სისხლში არაკონიუგირებული ბილირუბინის მომატება. ღვიძლის სხვა ფუნქციური ტესტები ნორმის ფარგლებშია, არ აღენიშნება ჰემოლიზი. ჩამოთვლილთაგან რომელი დიაგნოზი შეესატყვისება ამ მდგომარეობას?

ა) დაბინ-ჯონსონის სინდრომი;

ბ) როტორის სინდრომი;

გ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომი;

\*დ) ჟილბერის სინდრომი.

1239. 33 წლის ქალბატონს დაუდგინდა პირველადი ბილიური ციროზის დიაგნოზი. ჩამოთვლილთაგან რომელია ბილიარული ცირზის რადიკალური მკურნალობის მეთოდი?

ა) მეტოტრექსატით მკურნალობა;

ბ) აზატიოპრინით მკურნალობა;

\*გ) ღვიძლის გადანერგვა;

დ) ურსოდიოლით მკურნალობა.

1240. 72 წლის ქალს აღენიშნება მელენა. იგი თეძოს სახსრის არეში ტკივილის გამო იღებდა იბუპროფენს. ენდოსკოპიური კვლევით დაუდგინდა კუჭის წყლული. ჩამოთვლილთაგან რომელი მეტად წარმოადგენს წყლულის განვითარების მიზეზს?

ა) მჟავის გაზრდილი პროდუქცია;

ბ) ანტითრობოციტული ეფექტი;

გ) ჰელიკობაქტერიის აქტივირებული რეპლიკაცია;

\*დ) გასტროპროტექტორული პროსტაგლანდინების სინთეზის დარღვევა.

1241. შუახნის ქალბატონს აღენიშნება დისკომფორტი დილით საკვების მიღების შემდეგ. სვამს ანტაციდს, მაგრამ შედეგი მინიმალურია. ენდოსკოპიური კვლევით დაუდგინდა 12 - გოჯა ნაწლავის წყლული, ბიოპტატის შესწავლით პროცესის მალიგნიზაცია გამოირიცხა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სწორი გადაწყვეტილება აღნიშნულ შემთხვევაში?

\*ა) ერდაიკაციული თერაპია პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორისა და ორმაგი ანტიბიოტიკოთერაპიის კომბინაციით;

ბ) მხოლოდ პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორით მკურნალობა;

გ) ორკვირიანი ანტიბიოტიკოთერაპია;

დ) ბისმუტის პრეპარატით მკურნალობა.

1242. რომელი დაავადების დროს გვხვდება ენტეროპათია ცილების მნიშვნელოვანი დაკარგვით?

ა) ჰიპერსეკრეტორული ქრონიკული გასტრიტის დროს;

\*ბ) მენეტრიეს დაავადების დროს;

გ) იშემიური კოლიტის დროს;

დ) წყლულოვანი კოლიტის დროს.

1243. 35 წლის მამაკაცს ბოლო 6 თვის განმავლობაში აქვს დაღლილობა და ძილიანობა. სუნთქვის სიხშირე 1 წუთში -16, „TA“-130/80მმ.ვწყ.სვ., პულსი 1 წუთში- 70, ლაბორატორიული გამოკვლევებით „Hb“-7.6გ/დლ. ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს აღნიშნულ პაციენტთან?

\*ა) შრატის რკინის გამოკვლევა;

ბ) ჰემოგლობინის ელექტროფორეზი;

გ) შრატში ტყვიის რაოდენობის გამოკვლევა;

დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

1244. 21 წლის ახალგაზრდა უჩივის სპაზმური ხასიათის ტკივილს მუცლის მარცხენა ქვემო კვადრანტში და დიარეას. გამოვლევით არ გამოვლინდა ანალური ნახეთქები ან ფისტულა. კოლონოსკოპიით დადგინდა წყლულოვანი პროქტოსიგმოიდიტი. პაციენტმა წონაში დაიკლო 7 კგ. მუცლის პალპაციით: მომატებული მგრძნობელობა მარცხენა ქვემო კვადრანტში. ფარულ სისხლდენაზე განავლის ანალიზი უარყოფითია. სხეულის ტემპერატურა 37.1“C“0,სუნთქვის სიხშირე წუთში -15, „TA“-120/80მმ.ვწყ.სვ., პულსი 1 წუთში -65, სხეულის მასის ინდექსი-21. სისხლის საერთო ანალიზში „Hb“-9.9გ/დლ, ლეიკოც.-10.1X 109/ლ. ჩამოთვლილთაგან რისი გაკეთებაა მიზანშეწონილი?

ა) ლოპერამიდის დანიშვნა;

ბ) აზათიოპრინის დანიშვნა;

\*გ) სულფასალაზინის დანიშვნა;

დ) ქირურგიული ჩარევა - რეზექცია.

1245. 58 წლის ქალს რამოდენიმე საათის წინ აღენიშნა ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. გამოხატულია სკლერების იქტერობა, პალპაციით მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტი მგრძნობიარეა, პერიტონეალური ნიშნების გარეშე, მოისმინება ნაწლავების ხმიანობა. სხეულის ტემპერატურა - 37.7”C”0, სისხლში ლეიკოციტოზია, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის საერთო სადინარი დილატირებულია, ობტურირებულია ნაღვლოვანი კენჭებით. რა არის ამ პაციენტის მართვის შემდეგი საფეხური?

ა) ქოლეცისტექტომია;

ბ) ღვიძლის ბიოფსია;

\*გ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

დ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.

1246. 52 წლის ქალს ეპიგასტრიუმის არეში განუვითარდა ძლიერი ტკივილი ირადიაციით ზურგში და ატარებს სარტყლისებრ ხასიათს. ბოლო 5 საათის განმავლობაში ორჯერ ჰქონდა ღებინება. ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ინსულინდამოკიდებული, არტერიული ჰიპერტენზია, ალკოჰოლიზმი. მუცლის პალპაციით მგრძნობიარეა ქოლედოქოპანკრეასული ზონა. პაციენტი კონტაქტურია, ორიენტირებულია. ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევის შედეგია ყველაზე სპეციფიური ამ შემთხვევაში?

ა) ანემიის არსებობა;

\*ბ) სისხლის შრატში ამილაზას კონცენტრაციის მატება;

გ) განავლის დადებითი ტესტი ცხიმებზე;

დ) რენტგენოგრამაზე პანკრეასის კალციფიკაცია.

1247. 41 წლის პაციენტი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში ბოლო რამდენიმე თვეა. თვითნებურად იღებს ანტაციდს. მიუხედავად ამისა, ბოლო თვის განმავლობაში სიმპტომები თანდათან გაუარესდა. დისკომფორტი ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ. ეწევა ½ კოლოფ სიგარეტს დღეში და იღებს ალკოჰოლს დაახლოებით კვირაში ერთხელ. ჩამოთვლილთაგან რომელი ქმედებაა მიზანშეწონილი აღნიშნულ პაციენტთან:

ა) ანტაციდების გაგრძელება;

ბ) დაკვირვება;

\*გ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების დანიშვნა;

დ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე.

1248. 37 წლის ქალს 3 დღის წინ დაეწყო საკვების მიღებასთან დაკავშირებული ძლიერი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ტკივილი გაძლიერდა ბოლო 12 საათის განმავლობაში; იყო ღებინების ორი ეპიზოდი. სხეულის ტემპერატურა 38.0”C”0, „TA“-146/80მმ.ვწყ.სვ. ჩამოთვლილთაგან რომელია აღნიშნული მდგომარეობის განმაპიროებებლი უხშირესი მიზეზი?

ა) ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანება;

\*ბ) ნაღვლის ბუშტის სადინრის ობსტრუქცია ნაღვლოვანი კენჭებით;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

დ) პანკრეასის თავის კარცინომა.

1249. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიური მდგომარეობის გამოვლინებაა საკვების მიღების შემდეგ ტკივილი გულმკერდის არეში?

ა) ოსტეოქონდროზი;

ბ) ტიტცეს სინდრომი;

გ) ნეკნთაშუა ნევრალგია;

\*დ) საყლაპავის დიაფრაგმის ხვრელის თიაქარი;

ე) “Herpes Zoster“.

1250. ღვიძლში ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით მიმდინარე დისტროფიულ დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ჰემოქრომატოზი;

\*ბ) კარის ვენის თრომბოზი;

გ) ამილოიდოზი;

დ) ვილსონის დაავადება.

1251. სტეატორეას არ იწვევს:

ა) ქოლედოქოლითიაზი;

ბ) აბეტალიპოპროტეინემია;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*დ) სალმონელოზი;

ე) ცელიაკია.

1252. მექანიკურ გაუვალობას არ იწვევს:

\*ა) ჰიპოთირეოზი;

ბ) ჩაჭედილი თიაქარი;

გ) პოლიპოზი;

დ) ინვაგინაცია,

1253. ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის შემთხვევაში დიეტაში უნდა შეიზღუდოს:

\*ა) ცილები;

ბ) ცხიმები;

გ) ნახშირწყლები;

დ) სითხეები;

ე) მინერალური მარილები.

1254. ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს ადგილი აქვს:

\*ა) ნაღვლის მჟავებისა და ქოლესტერინის თანაფარდობის შემცირებას;

ბ) ნაღვლის მჟავების დონის მომატებას;

გ) საკვებ რაციონში ცილების შემცირებას;

დ) ქოლესტერინის ჰიპოსეკრეციას.

1255. რას წარმოადგენს სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები?

ა) სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები შედგება ცენტრალური არტერიისა და მისგან რადიალურად გამომავალი წვრილი სისხლძარღვებისაგან;

\*ბ) კანის ზედაპირული შრის ვენური კაპილარების გაფართოება.

გ) ვენური თრომბოზი;

დ) ჰემანგიომა.

1256. პეპტიური წყლულის ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან, რომელი მოქმედებს „H+K“+ატფ-აზას დათრგუნვით?

\*ა) ომეპრაზოლი;

ბ) ციმეტიდინი;

გ) რანიტიდინი;

დ) ალუმინის ჰიდროქსიდი;

ე) ბისმუტის პრეპარატები.

1257. შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი: კვანძოვანი ერითემა, დიარეა, ცხელება, პერიოდული ტკივილი მუცლის არეში, ხანგრძლივად არსებული პერიანალური ფისტულები ან აბსცესები, საეჭვოა:

ა) სკლეროდერმიაზე;

ბ) დერმატომიოზიტზე;

\*გ) კრონის დაავადებაზე

დ) სისტემური წითელი მგლურაზე.

1258. ქრონიკულ პანკრეატიტს არ იწვევს:

ა) ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება;

\*ბ) თირკმელკენჭოვანი დაავადება;

გ) კისტური ფიბროზი;

დ) ქრონიკული დუოდენიტი.

1259. ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებელმა მამაკაცმა ბოლო რამოდენიმე თვეში დაიკლო 10 კგ. მას აღენიშნება ტემპერატურის მომატება ღამის საათებში 38.0“C“0-მდე. მუცლის პალპაციით ღვიძლი გამოდის ნეკნთა რკალიდან 5 სმ-ით, მკვრივი კონსისტენციის, ხორკლიანი და მცირედ მტკივნეული. ელენთა არ ისინჯება. სისხლის ანალიზში -ჰემოგლობინი 10.0 გ/დლ, ლეიკოციტები -10X109/ლ, ედს - 50 მმ/სთ, შარდის ანალიზი-ცვლილებების გარეშე. ჩამთვლილთაგან რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

\*ა) ღვიძლის ალკოჰოლური ციროზი-კიბო;

ბ) ქრონიკული ჰეპატიტი;

გ) ამებური აბსცესი;

დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზი.

1260. 52 წლის ქალს, რომელმაც 2 კვირის წინ გადაიტანა ანგინა, განუვითარდა ტკივილი წელის არეში და ოლიგურია. ობიექტურად: კანის სიფერმკრთალე, სახის შეშუპება, პროტეინურია 1,0გ/დღეში, მიკროჰემატურია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტი;

ბ) პიელიტი;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი მინიმალური ცვლილებებით;

დ) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი.

1261. 53 წლის მამაკაცს აღენიშნება ჰიპოტენზია და გონების დაბინდვა. სისხლში: “pH„- 7.55 (ნორმა 7,35-7,45),“PCO2“ 46 მმ.ვწყ.სვ. (ნორმა 35-45მმ.ვწყ.სვ), ბიკარბონატის დონე 39 მმოლ/ლ (ნორმა 21,8-27,2მმოლ/ლ),ნატრიუმი 141მმოლ/ლ (ნორმა 136-145მმოლ/ლ), ქლორი 98მმოლ/ლ (ნორმა 98-107მმოლ/ლ), კალიუმი 3.0(ნორმა 3,5-5,1მმოლ/ლ). მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის რა ტიპის დარღვევა აღენიშნება პაციენტს?

\*ა) მეტაბოლური ალკალოზი;

ბ) მეტაბოლური აციდოზი

გ) რესპირაციული აციდოზი;

დ) რესპირაციული ალკალოზი.

1262. 58 წლის მამაკაცს თირკმლების ქრონიკული დაავადებით აღენიშნება სისუსტე და სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა. სისხლში: კალიუმი - 5,6 მმოლ/ლ; ეკგ-ზე აღინიშნება მაღალი „T“ კბილები და „QRS“კომპლექსის გაფართოება. რომელი ქვემოთმოყვანილი საშუალება შეუწყობს ხელს კალიუმის დონის ეფექტურ დაქვეითებას?

ა) ამილორიდი;

ბ) სპირონოლაქტონი;

გ) ტრიამტერენი;

\*დ) ფუროსემიდი.

1263. ხანდაზმულმა მამაკაცმა უკანასკნელი 24 საათის მანძილზე გამოყო 25 მლ შარდი. უროლოგმა გამოავლინა პროსტატის ჰიპერტროფია. თირკმლის უკმარისობის რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმა აღენიშნება ამ პაციენტს?

ა) პრერენული ოლიგურია;

ბ) პრერენული ანურია;

გ) პოსტრენული ოლიგურია;

\*დ) პოსტრენული ანურია.

1264. 25 წლის ქალს აღენიშნება ხშირი შარდვა და ტკივილი შარდვის დროს. შარდში - ლეიკოციტები >10/მხედველობის არეში. ნიტრატის ტესტი დადებითია. რომელია სავარაუდო გამომწვევი მიკროორგანიზმი?

ა) „Proteus mirabilis;“

ბ) „Candida albicans;“

\*გ) „Escherichia coli;“

დ) „Streptococcus pneumonia“.

1265. 12 წლის ბიჭს, რომელიც თვალის ბროლის პათოლოგიის გამო ატარებს სათვალეს, ზემო სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციიდან რამოდენიმე დღის შემდეგ აღენიშნა ჰემატურია, სმენის დაქვეითება. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი მინიმალური ცვლილებებით;

ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

გ) ბერჟეს სინდრომი;

დ) ბარტერის სინდრომი;

\*ე) ალპორტის სინდრომი.

1266. ფანკონის სინდრომის დროს ვითარდება მეორე ტიპის ტუბულოაციდოზი, ამინოაციდურია, გლუკოზურია, ფოსფატურია, ჰიპერკალციურია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან კიდევ რა არის დამახასიათებელი ფანკონის სინდრომისათვის?

ა) ანემია;

\*ბ) ოსტეომალაცია;

გ) თრომბოციტოპენია;

დ) გონებრივი ჩამორჩენილობა;

1267. 64 წლის მამაკაცს აღენიშნება მაკროგლოსია, მაჯის გვირაბის სინდრომი, ჰეპატომეგალია და ჰემორაგიული გამონაყარი თვალბუდის არეში, ამჟამად განუვითარდა შეშუპება და დაუდგინდა ნეფროზული სინდრომი. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) პირველადი ამილოიდოზი;

ბ) მემბრანული ნეფროპათია;

გ) თირკმლის ტუბერკულოზი;

დ) მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი.

1268. შაქრიანი დიაბეტის მქონე 75 წლის მამაკაცს უკანასკნელი რამოდენიმე თვის მანძილზე აღენიშნებოდა ხშირი შარდვა, ნიქტურია და ენურეზი; მაგრამ უკანასკნელი 24 საათის მანძილზე არ გამოუყვია შარდი. აწუხებს ბოქვენზედა დისკომფორტი. არტერიული სისხლის წნევა არის 150/90მმ.ვწყ.სვ., გულისცემის სიხშირე - 110 ერთ წუთში. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) ობსტრუქციული უროპათია;

ბ) დიაბეტური ნეფროპათია;

გ) ჰიპოვოლემია;

დ) მწვავე ტუბულონეკროზი.

1269. 28 წლის მამაკაცს მწვავე რესპირატორული დაავადების შემდეგ პერმანენტულად აღენიშნება მიკრო-, ზოგჯერ მაკროჰემატურია. ამჟამად გამოხატული აქვს ზომიერი ცხელება, წელის ტკივილი, დიზურიული მოვლენები. სისხლში „IgA“-ს შემცველობა მომატებულია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ღამის პაროქსიზმული ჰემოგლობინურია;

\*ბ) “IgA“ნეფროპათია;

გ) გუდპასჩერის სინდრომი;

დ) ვეგენერის გრანულემატოზი.

1270. 9 წლის ბავშვს გაციების ფონზე აღენიშნება დაბალი ცხელება, პურპურას ტიპის გამონაყარი დუნდულოებსა და ქვემო კიდურებზე, ტკივილი სახსრებში. შარდში: ჰემატურია და პროტეინურია. იმუნოფლუორესცენციული მიკროსკოპიით მეზანგიუმსა და პერიფერიულ კაპილარებში „IgA“-ს, „IgG“-ს და ფიბრინოგენის მარცვლოვანი დეპოზიტები შეინიშნება. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) ჰენოხ-შენლაინის პურპურა;

ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

გ) თრომბოზული თრომბოციტოპენიური პურპურა;

დ) პოსტ-სტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტი.

1271. 73 წლის ქალს 20 წელია ანამნეზში აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2. ამჟამად გამოვლინდა ჰიპერქოლესტერინემია, მიკროალბუმინურია, გლუკოზურია, ჰიპოსთენურია. გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე დაქვეითებულია. სავარაუდოდ, რომელი დაავადებით არის განპირობებული აღწერილი სიმპტომები?

\*ა) შაქრიანი დიაბეტით;

ბ) თირკმლის ტუბერკულოზით;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტით;

დ) ქრონიკული პიელონეფრტით.

1272. შარდში „Proteus Mirabilis“-ის არსებობისას, კენჭი, სავარაუდოდ, იქნება:

\*ა) სტრუვიტული (შარდოვანა მაგნიუმის ფოსფატი);

გ) ურატული;

დ) კალციუმის;

ე) ცისტინის.

1273. ნეფროზული სინდრომის დროს ჰიპოპროტეინემიის მიზეზი არ არის:

ა) ალბუმინის ნეფროგენული დანაკარგი;

ბ) ალბუმინის კატაბოლიზმის გაძლიერება თირკმლის მილაკების ეპითელიუმში;

გ) ალბუმინის გადასვლა პლაზმიდან ინტერსტიციულ სითხეში;

\*დ) ჰიპოლიპიდემია.

1274. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არჩევის პრეპარატია:

\*ა) აგფ-ინჰიბიტორები;

ბ) ბეტა-ბლოკერები;

გ) კალციუმის არხების ბლოკერები;

დ) შარდმდენები.

1275. რომელი სახსარი ზიანდება ყველაზე ხშირად რევმატოიდული ართრიტის დებიუტში?

\*ა) პროქსიმალური ფალანგთაშუა სახსრები;

ბ) მენჯ--ბარძაყის სახსარი;

გ) მუხლის სახსარი;

დ) ხერხემლის სვეტი;

1276. რევმატოიდული ართრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი?

ა) ინტერსტიციული პნევმონიტი;

\*ბ) წილოვანი ინფილტრაცია;

გ) სოლიტალური კვანძი ფილტვში;

დ) უნილატერალური ექსუდატი პლევრის ღრუში.

1277. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რევმატოიდული ართრიტის რენტგენოლოგიურად არ ახასიათებს:

ა) ეპიფიზის დესტრუქციული ცვლილებები;

\*გ) მალთაშუა დისკების დაზიანება და დადაბლება;

დ) ეპიფიზური ოსტეოპოროზი;

ე) სახსრების ნაპრალის შევიწროება და ეროზიები.

1278. სკლეროდერმიით დაავადებულ პაციენტს აღენიშნება კანის დიფუზური დაზიანება, ავთვისებიანი ჰიპერტენზია, ოლიგურია, შეშუპება, ჰემოლიზური ანემია და თირკმლის უკმარისობა. რომელი მედიკამენტით მკურნალობა არის რეკომენდირებული ამ შემთხვევაში?

\*ა) კაპტოპრილით;

ბ) კარვედილოლი;

გ) კლონიდინით;

დ) დილთიაზემით;

ე) ნიტროპრუსიდით.

1279. პირველადი შეგრენის სინდრომის ყველაზე ხშირ ექსტრაგლანდულარულ გამოვლინებას არ მიეკუთვნება:

ა) ტრაქეობრონქიტი;

\*ბ) მეჭეჭოვანი ენდოკარდიტი;

გ) პერიფერიული ნეიროპათია;

დ) რეინოს სინდრომი

1280. პაციენტი, 6 წლის წინ პირველადი შეგრენის სინდრომის დიაგნოსტირების შემდგომ, სიმპტომურად მკურნალობდა ცრემლის შემცვლელი პრეპარატებით. ბოლო 3 თვის განმავლობაში თავი იჩინა ყბისქვეშა და კისრის უკანა ლიმფადენოპათიამ. სისხლში აღინიშნება ლეიკოპენია და „C“4 კომპლემენტის დაბალი დონე. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ამილოიდოზი;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

გ) აივ ინფექცია;

\*დ) ლიმფომა;

1281. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მაანკილოზირებელი სპონდილიტის ყველაზე ხშირი ექსტრაარტიკულური გამოვლინება არის:

\*ა) ირიდოციკლიტი;

ბ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

გ) მწვავე ენტერიტი;

დ) ექსუდატური პლევრიტი.

1282. 53 წლის მამაკაცს აღენიშნება ვასკულიტი. დადგენილი აქვს ცხვირის ძგიდის პერფორაცია და დეფორმაცია. ციტოპლაზმური ანტინეიტროფილური ანტისხეულები („c-ANCA“) დადებითია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ჰენოხ-შენლაინის პურპურა;

ბ) მემკვიდრეობითი ჰემორაგიული ტელეანგიექტაზია;

\*გ) გრანულომატოზური პოლიანგიიტი - ვეგენერის დაავადება;

დ) ვილებრანდის დაავადება.

1283. 40 წლის მამაკაცს აღენიშნება ცხელება, ჰემოპტიზი, ტკივილი გულმკერდის არეში. უკანასკნელი 1 წლის მანძილზე რამდენჯერმე ჰქონდა ზემო სასუნთქი გზების მწვავე ინფექცია, ეპისტაქსისი და ჩირქოვანი გამონადენი. ობიექტური კვლევით: ცხვირის ძგიდის უნაგირისებრი დეფორმაცია. გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიით: ფილტვებში მრავლობითი კვანძები. სისხლში: ჰიპერლიპიდემია. შარდში: ჰემატურია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ ტესტ აქვს ამ შემთხვევაში მაღალი დიაგნოსტიკური ღირებულება?

ა) კანის ღრმა ბიოფსიას;

ბ) თირკმლების კანგავლით ბიოფსიას;

გ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიას;

\*დ) ფილტვის ქირურგიულ ბიოფსიას.

1284. ბეხჩეტის დაავადებას არ ახასიათებს:

\*ა) ფილტვების ემფიზემა;

ბ) პირის ღრუს რეკურენტული წყლულები;

გ) წყლულოვანი ცვლილებები გენიტალიების მიდამოში;

დ) უვეიტი.

1285. სკლეროდერმიის ძირითად სადიაგნოზო ნიშნებს მიეკუთვნება:

ა) შეგრენის სინდრომი;

\*ბ) რეინოს სინდრომი;

გ) პოლიმიოზიტი;

დ) ლიმფადენოპათია.

1286. 31 წლის ქალი, არტერიული ჰიპერტენზიით, აღნიშნავს სახსრების ტკივილს, სახეზე გამონაყარს. ტკივილი დაეწყო 4-5 თვის წინ და მოიცავს ხელის მტევნებს, კოჭის და მუხლის სახსრებს. სხეულის ტემპერატურა– 37.3“C0“, სუნთქვის სიხშირე 1 წუთში – 20, „TA“-145/80მმ.ვწყ.სვ., პულსი 1 წუთში –78. ობიექტური კვლევით: წყლულები პირის ღრუში, სუსტად გამოხატული შესიება მარცხენა მაჯაზე და მუხლზე. სისხლში ლეიკოციტები -3.2X 109/ლ, „Hb“-10.2გ/დლ, თრომბოციტები-82.0 X 109/ლ, რა არის ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ოსტეოართრიტი;

ბ) რეაქტიული ართრიტი;

გ) ბეჰჩეთის დაავადება;

დ) პოდაგრა;

\*ე) სისტემური წითელი მგლურა.

1287. კვანძოვანი ერითემისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პალპაციით უმტკივნეულო კანქვეშა კვანძები;

ბ) კვანძების უკუგანვითარება;

გ) სახსრების დაზიანება;

\*დ) ლიმფური კვანძების დაწყლულება.

1288. “CREST” სინდრომს არ ახაისათებს:

\*ა) კარდიტი;

ბ) რეინოს სინდრომი;

გ) სკლეროდაქტილია;

დ) ტელეანგიექტაზიები.

1289. 47 წლის მამაკაცს 3 კვირის წინ აღენიშნა პარესთეზია მარცხენა ქვემო კიდურში, ანამნეზში ინფექციურ–ალერგიული ბრონქული ასთმა. იღებს ფლუტიკაზონს და ალბუტეროლის ინჰალაციას. სხეულის ტემპერატურა 36.6 „C0”, “T/A”-150/100 მმ.ვწყ.სვ., პულსი 1 წუთში 94. სისხლში მკვეთრი ეოზინოფილია. პერინუკლეარული ციტოპლაზმური ანტისხეულები დადებითი. შარდში პროტეინი, ერითროციტი-5-10 მხ. / არეში, ლეიკოციტი-0-5 მხ./არეში. რენტგენოგრამაზე ბილატერალური კვანძოვანი პულმონარული ინფილტრატები. რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) ჩარჯ-სტრაუსის დაავადება (ალერგიული გრანულომატოზური ანგიიტი);

ბ) გრანულომატოზი პოლიანგიიტთან ერთად;

გ) მიკროსკოპული პოლიანგიიტი;

დ) კვანძოვანი პოლიარტერიიტი.

1290. ტიტცეს სინდრომი არის:

ა) მკერდ-ლავიწის ართრიტი;

\*ბ) ნეკნების ქონდრიტი (ნეკნ-ხრტილოვანი სინდრომი);

გ) მორეციდივე პოლიქონდრიტი;

დ) სახსრების ქონდრომატოზი.

1291. ბეხტერევის დაავადების დროს ხერხემლის დაზიანდება ყველაზე ხშირად იწყება:

ა) კისრის ნაწილიდან;

\*ბ) წელის ნაწილიდან;

გ) გულმკერდის ნაწილიდან;

დ) კუდუსუნიდან.

1292. რევმატული ართრიტისთვის რენტგენოლოგიურად არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფილტვების ორმხრივი ინტერსტიციული ინფილტრაცია;

ბ) ცალმხრივი პლევრალური გამონაჟონი;

გ) ფილტვის ქსოვილის კვანძოვანი დაზიანება;

\*დ) წილოვანი ინფილტრაცია.

1293. გლუკოკორტიკოიდების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს:

ა) ფაგოციტოზის გაძლიერებაში;

ბ) კაპილარული განვლადობის გაზრდაში;

\*გ) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაში;

დ) ექსუდაციის გაძლიერებაში.

1294. გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობა იწვევს:

ა) სისხლში შაქრის შემცველობის დაქვეითებას;

\*ბ) გლუკონეოგენეზის გაძლიერებას;

გ) გლუკონეოგენეზის დაქვეითებას;

დ) ნატრიუმის ექსკრეციის გაძლიერებას.

1295. ალდოსტერონის დეფიციტი იწვევს:

\*ა) ჰიპერკალიემიას;

ბ) სითხის შეკავებას;

გ) ნატრიუმის შეკავებას;

დ) ჰიპოკალიემიას.

1296. Releasing - ჰორმონები გამომუშავდება შემდეგ სტრუქტურაში:

\*ა) ჰიპოთალამუსის ბირთვებში;

ბ) ჰიპოფიზში;

გ) ეპიფიზი;

დ) ნათხემი.

1297. შაქრიანი დიაბეტის დროს მიოკარდის მწვავე ინფარქტის რისკ-ფაქტორი არ არის:

ა) ჰიპერლიპიდემია;

ბ) ასაკი;

\*გ) დიაბეტის მიმართ გენეტიკური განწყობა;

დ) სიმსუქნე.

1298. ნეიროტრანსმიტერებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერება გარდა:

ა) ნორადრენალინი;

ბ) სეროტონინი;

გ) მელატონინი;

\*დ) ინსულინი.

1299. თიმომა კლინიკურად ვლინდება:

ა) კუნთების ძლიერი სპაზმით;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზიით;

გ) აქლორჰიდრიით;

დ) დიარეით;

\*ე) მიასთენიით.

1300. პირველადი მასკლეროზირებელი ქოლანგიტი ყველაზე ხშირად ასოცირებულია:

ა) ელენთის აბსცესთთან;

ბ) კრონის დაავადებასთან;

გ) ქრონიკულ ქოლეცისტიტთან;

დ) ქრონიკულ პანკრეატიტთან;

\*ე) წყლულოვან კოლიტთან.

1301. რომელი ჯგუფის ლიმფური კვანძების ლიმფადენოპათია შეიძლება გამოიწვიოს შორისის მიდამოს ზედაპირული შრეების ინფექციამ:

\*ა) საზარდულის ლიმფური კვანძების;

ბ) პარააორტული ლიმფური კვანძების;

გ) პერიპორტული ლიმფური კვანძების;

დ) პრეაურიკულარული ლიმფური კვანძების;

ე) ჯორჯლის ქვემო არტერიების ლიმფური კვანძების.

1302. ქრონიკული პანკრეატიტის ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

\*ა) ალკოჰოლი;

ბ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება;

გ) ჰიპერლიპოპროტეინემია;

დ) მასკლეროზირებელი ქოლანგიტი;

ე) იდიოპათიური.

1303. კლინიკაში მოყვანილია 47 წლის მამაკაცი ტკივილებით მუცლის ზედა ნახევარში, ღებინება. აღნიშნული ჩივილები დაეწყო 6 საათის წინ. ანამნეზი საყურადღებოა მსგავსი ხასიათის ტკივილებით და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით. BMI=39. t - 36.9℃, HR 90 წუთში, T/A 120/75 მმ. მუცელი პალპაციით მტკივნეული ეპიგასტრიუმსა და ორივე ფერდქვეშა მიდამოში პერიტონეალური სიმპტომატიკის გარეშე. ჩაუტარდა მუცლის ღრუს რენტგენოლოგიური კვლევა ვერტიკალურ პოზიციაში და ნანახი იქნა მუცლის ზედა ნაწილში კენტი რეტროპერიტონეალური ორგანოს მრავლობითი კალცინატები. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ღრუ ორგანოს პერფორაცია;

ბ) კალკულოზური ქოლეცისტიტი;

გ) აორტის ანევრიზმის რუპტურა;

დ) ნეფროლითიაზი;

\*ე) ქრონიკული პანკრეატიტი.

**მიმართულება პედიატრია**

1304. რა იგულისხმება მუცლადყოფნისას "კრიტიკული პერიოდი"-ს ქვეშ:

ა) ინტრანატალური პერიოდი;

\*ბ) ემბრიონული - ორგანოგენეზის პერიოდი;

გ) სამშობიარო წყელბის ნაადრევი დაღვრა;

დ) გვიანი ფეტალური პერიოდი.

1305. დროული ახალშობილის დამახასიათებელი ნიშნებია:

ა)  მასის მერყეობა 1500-დან 1800გრ-მდე, სიგრძით 35-დან 40 სმ-მდე;

ბ) ჰემოგლობინისა და ერითროციტების დაბალი მაჩვენებლები;

გ) დაუხურავი მცირე და გვერდითი ყიფლიბანდები;

\*დ) სხეულის შუა წერტილი ჭიპის დონეზე;

ე) ფრჩხილები არ ფარავს ბოლომდე საფრჩხილე ფალანგებს.

1306. როგორია ახალშობილის გულმკერდის გარშემოწერილობის დამოკიდებულება თავის გარშემოწერილობასთან:

ა) გულმკერდის გარშემოწერილობა თავის გარშემოწერილობის ტოლია;

ბ) გულმკერდის გარშემოწერილობა თავის გარშემოწერილობაზე მეტია;

\*გ) გულმკერდის გარშემოწერილობა თავის გარშემოწერილობაზე ნაკლებია;

დ) გულმკერდის გარშემოწერილობა თავის გარშემოწერილობაზე 2-ჯერ მეტია.

1307. დროული ახალშობილის მასის გაორმაგების და გასამმაგების ვადებია:

ა) 2-3 თვე და 10 თვე;

ბ) 1-2 თვე და 14 თვე;

\*გ) 4 -5 თვე და 1 წელი;

დ) 6-7 თვე და 1,5 წელი;

ე) 8-9 თვე და 2 წელი.

1308. ფიზიოლოგიური მშობიარობის შემდეგ როდის უნდა იყოს ახალშობილი მიყვანილი ძუძუზე:

ა) მე-3 დღეს;

ბ) 6-12 სთ-ის შემდეგ;

\*გ) პირველივე საათის განმავლობაში;

დ) 8 სთ-ის შემდეგ;

ე) 2-3 სთ-ის შემდეგ.

1309. თქვენ სინჯავთ 1 კვირის ახალშობილს, რომელიც იმყოფება ძუძუთი კვებაზე . დაბადების წონა 3000 გრ, ამჟამად იგი იწონის 2800 გრამს. დედა გთხოვთ ხელოვნურ კვების დამატებას. როგორია თქვენი გადაწყვეტილება პაციენტთან მიმართებაში:

ა) ვლიდნება წონის პათოლოგიური კლება, აუცილებელია ხელოვნური ნარევის დამატება ძუძუსთან ერთად - შერეული კვება;

ბ) ბავშვი საჭიროებს დეტალურ გამოკვლევას წონის კლების მიზეზის დასადგენად;

გ) ბავშვი საჭიროებს ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანას;

\*დ) ძუძწონის დანაკლისი ფიზიოლოგიურია, დაბადების წონა აღდგება 7-14 დღეს, ძუძუთი კვება უნდა გაგრძელდეს

1310. რომელი ქვემოთმოყვანილი მიეკუთვნება ხსენის თვისებას?

ა) კაზეინის მაღალი დონე;

ბ) დაბალი ხვედრითი წონა;

გ) მომჟავო სუნი;

\*დ) მაღალი კალორიულობა;

1311. რომელ ნახშირწყალს შეიცავს ქალის რძე:

ა) გლუკოზას;

ბ) გალაქტოზას;

გ) ფრუქტოზას;

\*დ) ლაქტოზას;

ე) სახაროზას.

1312. რომელი ქვემოთმოყვანილი მოსაზრებაა მცდარი:

\*ა) ქალის რძე შიცავს მალტაზასა და კატეფსინის ფერმეტნებს;

ბ) ხსენი მდიდარია შრატის ცილებით ლაქტალბუმინითა და ლაქტგლობულინით;

გ) ქალის რძის ცხიმი ძირითადად წარმოდგენილია საშუალოჯაჭვოვანი პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავებით;

დ) ქალის რძეში “D” ვიტამინის დაბალი შემცველობის გამო საჭიროა მისი დამატება პრევენციის მიზნით;

ე) ხსენი ხასიათდება სუსტი საფაღარათო თვისებთ.

1313. ემბრიონის სისხლის წარმოქმნა წარმოებს:

\*ა) ყვითრის პარკის კედელში;

ბ) გულის კუნთში;

გ) ლიმფურ ჯირკვლებში;

დ) თირკმელებში;

ე) ძვლის ტვინში.

1314. რა თავისებურებით ხასიათდება ლეიკოციტური ფორმულა დაბადების პირველი 12 საათის განმავლობაში:

\*ა) ლეიკოციტოზითა და ფორმულის მარცხნივ გადახრით;

ბ) ლეიკოპენიით და ფორმულის უცვლელობით;

გ) მაღალი ეოზინოფილიით;

დ) მონოციტოზით;

ე) ლეიკოპენიით და ლიმფოციტოზით.

1315. პირველი წლის განმავლობაში ბავშვის სისხლისთვის დამახასიათებელია:

ა) ერითროპენია;

\*ბ) ლიმფოციტოზი;

გ) მონოციტოზი;

დ) ლეიკოპენია;

ე) ნეიტროფილოზი.

1316. ახალშობილებში წითელი სისხლისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჰემოგლობინის დაბალი რაოდენობა;

ბ) ერითროპენია;

\*გ) ჰემოგლობინის მაღალი რაოდენობა;

დ) ანემია;

ე) რეტიკულოპენია.

1317. რეტიკულოციტების რაოდენობა პირველი ათი დღის განმავლობაში:

\*ა) მკვეთრად მცირდება;

ბ) მკვეთრად მატულობს;

გ) მთლიანად ქრება;

დ) ჯერ მცირდება და მერე მატულობს;

ე) ჯერ მატულობს და მერე მცირდება.

1318. როგორ იცვლება კუნთოვანი ქსოვილის ქიმიური შემადგენლობა ასაკთან ერთად:

ა) მატულობს წყალი და მკვრივი ნივთიერება, კლებულობს მიოსტრომინი;

\*ბ) წყალი და მკვრივი ნივთიერება მცირდება, მატულობს მიოსტრომინი;

გ) სარკოპლაზმის რაოდენობა მატულობს;

დ) სარკოპლაზმის რაოდენობა უცვლელია;

ე) მიოსტრომინის რაოდენობაზე ასაკი არ მოქმედებს.

1319. ახალშობილთა კუნთოვანი სისტემის თავისებურებიდან უნდა აღინიშნოს:

ა) კუნთთა ტონუსის დაქვეითება;

ბ) კიდურების გამშლელი კუნთების ჰიპერტონია;

\*გ) კიდურბის მოხმრელი კუნთების ჰიპერტონუსი:

დ) ზედა კიდურების ფიზიოლოგიური ჰიპოტონია;

1320. პირველი სარძევე კბილის ამოჭრის ვადები:

ა) 2-3 თვე;

ბ) 8-9 თვე

გ) 4-5 თვე;

\*დ) 6-8 თვე;

1321. სარძევე კბილებიდან პირველად ამოიჭრება:

ა) ეშვები;

ბ) ზედა გვერდითი საჭრელი კბილები;

\*გ) ქვედა შუა საჭრელი კბილები;

დ) ზედა პრემოლარები;

ე) ქვედა პრემოლარები.

1322. სარძევე კბილების ამოჭრა იწყება შემდეგი თანმიმდევრობით:

ა) პრემოლარები, მოლარები, საჭრელი კბილები;

\*ბ) ქვედა შუა საჭრელი კბილები, ზედა შუა საჭრელი და ზედა გვერდითი საჭრელი კბილები;

გ) ზედა გვერდითი საჭრელი კბილები, ქვედა შუა საჭრელი კბილები;

დ) ეშვები, ზედა და ქვედა პრემოლარები;

ე) ზედა შუა საჭრელი კბილები, ქვედა ეშვები და პრემოლარები.

1323. როდის ამოიჭრება პირველი მუდმივი კბილები:

ა) 2-3 წლის ასაკში;

ბ) 8-9 წლის ასაკში;

გ) 3-4 წლის ასაკში;

\*დ) 5-7 წლის ასაკში.

1324. ნაყოფს პლაცენტიდან სისხლი მიეწოდება:

ა) ჭიპის არტერიით;

\*ბ) ჭიპის ვენით;

გ) არანციის ვენური სადინარით;

დ) ბოტალის სადინარით;

1325. მუცლადყოფნის პერიოდში ჟანგბადით ყველაზე მეტად გამდიდრებული სისხლით მარაგდება:

ა) მარცხენა გული;

\*ბ) ღვიძლი;

გ) ფილტვები;

დ) მარჯვენა პარკუჭი;

ე) აორტის დაღმავალი ტოტი.

1326. რა უწყობს ხელს დედის რძის საკმარისი რაოდენობით გამომუშავებას:

ა) ძუძუთი კვება მკაცრად დაცული საათობრივი რეჟიმით;

ბ) ძუძუთი კვებასთან ერთად ხელოვნური საკვების დამატება;

\*გ) ბავშვის მოთხოვნითი კვება და ძუძუს ხშირი დაცლა ;

დ) ძუძუთიკვება 6-ჯერმაინცდღე-ღამეში.

1327. "რძის ნაკლებობის" განვითარების უხშირესი მიზეზია:

ა) ქალის ჭარბი წონა;

ბ) მცირე ზომის სარძევე ჯირკვალი;

გ) სითხის მცირე რაოდნეობით მიღება;

\*დ) ძუძუთი იშვიათი კვება.

1328. "რძის ნაკლებობის" სინდრომის გამოსწორების მიზნით რეკომენდებულია:

ა) სარძევე ჯირკვლის მასაჟი;

ბ) დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;

\*გ) ძუძუთი ხშირი კვება;

დ) კვებათა შორის ინტერვალის გაზრდა.

1329. პერინატალური პერიოდი მოიცავს:

ა) დაბადებიდან სიცოცხლის მე-7 დღეს;

ბ) პერიოდს კვერცხუჯრედის განაყოფიერებიდან მშობიარობამდე;

\*გ) პერიოდს ორსულობის 22-ეკვირიდან სიცოცხლის მე-7 დღემდე;

დ) პერიოდს ორსულობის 28-ეკვირიდან სიცოცხლის 1 თვემდე.

1330. ბავშვის ოპტიმალურ ინტელექტუალურ განვითარებას უზრუნველყოფს:

\*ა) ბუნებრივი კვება;

ბ) ხელოვნური კვება ადაპტირებული ნარევებით;

გ) კვება მინერალური ნივთიერებებით და ვიტამინებით გამდიდრებული ხელოვნური ნარევებით;

დ) შერეული კვება.

1331. ბავშვის ნორმალური ზრდა-განვითარება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ პარამეტრს, გარდა:

ა) წონა ორმაგდება 4-5 თვის ასაკში;

ბ) წონა სამმაგდება 1 წლისთვის;

გ) დროული ახალშობილი სიცოცხლის პირველ დღეებში იკლებს დაბადების წონის 6-10 %-მდე;

\*დ) წონის ნამატი პირველი წლის განმავლობაში შეადგენს დღეში 15 გ-ს;

ე) წონის ინდივიდუალური დიაგრამის განთავსება 3-დან 97 ცენტილამდე ნორმის ფარგლებშია;

1332. რა ასაკში იწყებს ნორმალური განვითარების ჯანმრთელი ბავშვი ლაპარაკს 3 სიტყვიანი წინადადებებით?

ა) 2 წლის;

ბ) 5 წლის;

გ) 1 წლის;

დ) 1 წლამდე;

\*ე) 3 წლის;

1333. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვიტამინის მიწოდება არის საჭირო ახალშობილობისთვის რუტინულად?

ა) ვიტამინ „A";

ბ) ვიტამინ „E";

გ) თუთიას;

\*დ) ვიტამინ „K";

ე) კალიუმს;

1334. ძუძუთი კვებას ხელოვნურ კვებასთან შედარებით აქვს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი უპირატესობა, გარდა:

ა) დედის რძეში არსებულ ანტისხეულებს დამცველობითი უნარი აქვთ;

\*ბ) ძუძუთი კვებაზე მყოფი ბავშვები არ საჭიროებენ არც ერთი მიკროელემენტის და ვიტამინის დამატებას;

გ) დედის რძეში არსებული ცილების დიდი ნაწილი წარმოდგენილია შრატის ცილებით;

დ) ძუძუთი კვებაზე მყოფი ბავშვები ნაკლებად არიან მიდრეკილნი ალერგიისკენ;

1335. ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს აღმოჩნდა, რომ ბავშვის წონა დაბადების წონასთან შედარებით გასამმაგდა. რა ასაკისაა ბავშვი?

ა) 4-5 თვის;

ბ) 3 წლის;

გ) 7-10 დღის;

დ) 2 წლის;

\*ე) 1 წლის;

1336. დროული ახალშობილისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

ა) იწონის 3 კგ-ს;

\*ბ) მხრის სარტყელზე, სახეზე და კიდურებზე აღენიშნება ღინღლი;

გ) სუნთქვის სიხშირე წუთში აქვს 40;

დ) ვლინდება მომხრელთა ჰიპერტონუსი;

ე) ფხიზელ მდგომარეობაში ვლიდნება ათეტოზური არაკოორდინირებული მოძრაობა;

1337. გამოთვალეთ აპგარის ქულა თუ ახალშობილს უვლინდება აკროციანოზი, გულისცემის სიხშირე წუთში 90, სუსტი და არარეგულარული სუნთქვა, კუნთთა მცირე ჰიპოტონია და ცხვირში კათეტერის შეყვანაზე გრიმასა:

ა) 3 ქულა;

ბ) 8 ქულა;

გ) 2 ქულა;

დ) 9 ქულა;

\*ე) 5 ქულა;

1338. რომელი გართულების რისკია ყველაზე მაღალი გესტაციის 30 კვირაზე დაბადებული ახალშობილისთვის?

ა) მეკონიური ასპირაცია;

\*ბ) ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი;

გ) ჰიპერგლიკემია;

დ) ჰიპერკალცემია;

ე) პოლიციტემია;

1339. 10 თვის ბავშვს, რომელიც იმყოფება დედის რძეზე, დამატებითი საკვების გარეშე, სავარაუდოა რომ განუვითარდეს:

ა) სისტემური ჰიპერტენზია;

ბ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი;

\*გ) რკინა დეფიციტური ანემია;

დ) ბ 12 დეფიციტური ანემია;

ე) ჰიპოპროტეინემია;

1340. ბავშვობის ასაკის პერიოდებიდან რომელი არ შეესაბამება მითითებულ ვადებს?

\*ა) ახალშობილობა - დაბადებიდან 40 დღე;

ბ) ადრეული მოზარდობა -11-14 წელი;

გ) ძუძუმწოვრობის ასაკი - 28 დღიდან 1 წლამდე;

დ) სკოლამდელი ასაკი - 3-6 წელი;

ე) შუა მოზარდობა - 14-17 წელი;

1341. ახალშობილის ხელის გულზე ცერის დაჭერისას, იგი პირს გააღებს და თავს წამოწევს. ახალშობილთა რომელი რეფლექსი გამოვიწვიეთ?

ა) მოროს რეფლექსი;

ბ) ბაბინსკის რეფლექსი;

გ) ცოცვის რეფლექსი;

\*დ) ხელ-გულ ნიკაპის რეფლექსი;

ე) ტაცების რეფლექსი.

1342. ახალშობილის ტერფზე თითების ქვეშ ცერის დაჭერისას, ბავშვის ფეხის თითები მოიხრება ტერფის ძირისკენ. ახალშობილთა რომელი რეფლექსი გამოვიწვიეთ?

ა) მოროს რეფლექსი;

ბ) პარავერტებრალური რეფლექსი;

გ) ძებნის რეფლექსი;

\*დ) ტაცების ქვედა რეფლექსი;

ე) ბაბინსკის რეფლექსი.

1343. მუცლადყოფნის პერიოდში ნაყოფის ჟანგბადით მომარაგების უკმარისობის პირველი ნიშანია:

\*ა) ნაყოფის გულისცემის სიხშირე-წუთში 160 და მეტი;

ბ) ნაყოფის გულისცემის სიხშირე-წუთში 100 და ნაკლები;

გ) სანაყოფე სითხეში მეკონიუმის გამოჩენა;

დ) ნაყოფის ბრადიკარდია ჭინთვებს შორის პერიოდში;

ე) ნაყოფის გულის ტონების მოყრუება.

1344. ახალშობილთა ჰორმონალურ კრიზს არ მიეკუთვნება:

ა) სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯვება;

ბ) მეტრორაგია;

\*გ) ტრანზიტორული ოლიგურია;

დ) დესქვამაციური ვულვოვაგინიტი;

ე) ახალშობილთა მილია.

1345. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიეკუთვნება დღენაკლული ახალშობილის მორფოლოგიურ ნიშანს?

ა) ჭარბთმიანობა;

ბ) ყურის რბილი ნიჟარები;

გ) სხეულის შუა წერტილი ჭიპის ქვემოთ;

\*დ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

ე) ფრჩხილები ბოლომდე არ ფარავს თითის ფალანგებს.

1346. დღენაკლული ახალშობილის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ნიშანია:

ა) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

\*ბ) ღინღლით დაფარული სხეული, ზოგჯერ სახე;

გ) პოლიდაქტილია;

დ) ეპიკანტუსი;

ე) ბრტყელტერფიანობა.

1347. ახალშობილთა ფილტვის ჰიპოპლაზიის დროს რენტგენოგრამაზე არ აღინიშნება:

ა) ნეკნთაშორისი სივრცეების შევიწროება;

\*ბ) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება;

გ) დიაფრაგმის თაღის შედარებით მაღალი დგომა;

დ) შუასაყრის ცდომა დაავადებულ მხარეზე;

1348. ნაყოფის სურფაქტანტის გამომუშავების დონის დადგენა, ფილტვის ქსოვილის სიმწიფის შეფასება შეიძლება:

ა) სანაყოფე სითხეში ლეციტინის კონცენტრაციის განსაზღვრით;

\*ბ) სანაყოფე სითხეში ლეციტინისა და სფინგომიელინის კონცენტრაციის და შეფარდების განსაზღვრით;

გ) სანაყოფე სითხეში ლეციტინისა და პალმიტინმჟავას კონცენტრაციის განსაზღვრით;

დ) სანაყოფე სითხეში პალმიტინმჟავასა და სფინგომიელინის კონცენტრაციის განსაზღვრით.

1349. ახალშობილებში ჰიალინური მემბრანის პათოგენეზში მთავარ რგოლად მიჩნეულია:

ა) ერითროციტების გაძლიერებული დაშლა;

ბ) ახალშობილთა აპნოე;

\*გ) სურფაქტანტის დეფიციტი;

დ) დიაბეტური ფეტოპათია;

ე) ალფა-ანტიტრიპსინის მემკვიდრეობითი დეფიციტი.

1350. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასისთებელი ახალშობილთა სეფსისისათვის?

ა) ცხელება;

ბ) სხეულის მასის დაკლება;

გ) ნერვული, სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა და საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ ცვლილებები;

\*დ) ქორიორეტინიტი;

1351. ახალშობილთა ქლამიდიოზისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) კონიუნქტივიტი, პნევმონია;

ბ) სიყვითლე, პეტექიური გამონაყარი კანზე;

გ) ქორიორეტინიტი და ჰიდროცეფალია;

დ) მიკროცეფალია და თავის ტვინის კალციფიკატები;

ე) ოსტეომიელიტი.

1352. რიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტის გამომწვევია:

ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირი;

ბ) პროთეუსი;

\*გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

დ) კლეფსიელა;

ე) სალმონელა.

1353. რიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტის დროს გამონაყარის პირველი ელემენტები გამოჩნდება:

ა) თავის თმიან ნაწილზე;

\*ბ) სახის ქვედა ნაწილზე, ტუჩების ირგვლივ, ცხვირისა და ნიკაპის არეზე;

გ) კიდურებზე;

დ) დუნდულებზე;

ე) სხეულის ქვედა ნაწილზე.

1354. სეფსისის ქვემოთ ჩამოთვლილ გართულებათაგან რომელია პროგნოზულად ყველაზე მძიმე?

ა) პარაპროქტიტი;

ბ) ოსტეომიელიტი;

გ) სეფსისურიშოკი;

\*დ) წყლულოვან-ნეკროზულ იენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით;

ე) უროსეფსისი.

1355. ახალშობილებში ოსტეომიელიტით გართულებული სეფსისის დროს კლინიკურად არ გამოვლინდება:

ა) დაზიანებული კიდურების მოძრაობის შეზღუდვა;

ბ) მკვეთრი ტკივილი კიდურის პალპაციის დროს;.

გ) ახლომდებარე სახსრის შესიება და კონტრაქტურა;

\*დ) ჰემართროზები;

ე) დაზიანებული სახსრის იძულებითი მდებარეობა.

1356. თანდაყოლილი ციტომეგალიის დროს ახალშობილებში მხედველობის ორგანოს მხრივ პათოლოგია ვლინდება:

ა) კონიუქტივიტის სახით;

\*ბ) ქორიორეტინტიის სახით;

გ) მხედველობის ნერვის ატროფიის სახით;

დ) კატარაქტის, სახით;

ე) ბიტოტის ლაქების გაჩენით.

1357. ახალშობილის ხელის გულებზე საჩვენებელი თითის მოთავსებისას იგი მასმოეჭიდა. ზოგჯერ შეიძლება ჩამოეკიდოს კიდეც. რომელი რეფლექსი გამოიწვიეთ?

\*ა) ტაცების ზედა რეფლექსი;

ბ) ხელ-გულ ნიკაპის რეფლექსი;

გ) ძებნის რეფლექსი;

დ) მოროს რეფლექსი;

ე) პერესის რეფლექსი.

1358. პერინატალური პერიოდი იყოფა შემდეგ მონაკვეთებად:

ა) ინტრანატალური და ადრეული ნეონატალური პერიოდი;

\*ბ) გვიანი ფეტალური, ინტრანატალური და ადრეული ნეონატალური პერიოდი;

გ) ადრეული ფეტალური, გვიანი ფეტალური და ინტრანატალური პერიოდი;

დ) ადრეული და გვიანი ფეტალური პერიოდი;

ე) ადრეული და გვიანი ფეტალური, ინტრანატალური და ადრეული ნეონატალური პერიოდი.

1359. ახალშობილებში თანდაყოლილი ლისტერიოზის დროს თავის ტვინში ხშირად გამოვლინდება:

ა) კალციფიკატების არსებობა;

\*ბ) მრავლობითი გრანულომის არსებობა;

გ) ფსევდოჰემორაგიული კისტის არსებობა;

დ) გრანულომისა და კისტის არსებობა;

ე) კალციფიკატებისა და კისტის არსებობა.

1360. ახალშობილთა ქლამიდიური პნევმონიისათვის პათოგნომური ნიშანია:

\*ა) ყივანახველას ტიპის ხველა რეპრიზების არ არსებობით;

ბ) მშრალი ხველა;

გ) ხველა სისხლიანი ნახველით;

დ) ხველა იშვიათი, პროდუქციული.

1361. ნეონატალურ პერიოდში გამოვლინებული რომელი თანდაყოლილი ინფექციისათვის არის დამახასიათებელი: რინიტი, დასაწყისში გამჭვირვალე, სეროზული, ხოლომო გვიანებით ჩირქოვან-სისხლიანი გამონადენით და ქერქებით:

ა) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი;

ბ) თანდაყოლილი ქლამიდიოზი;

გ) თანდაყოლილი ლისტერიოზი;

დ) თანდაყოლილი ტუბერკულოზი;

\*ე) თანდაყოლილი ათაშანგი.

1362. ახალშობილის ნეიროსონოსკოპიით დადგინდა ტვინში კალციფიკატების არსებობა. რომელ თანდაყოლილ ინფექციაზე შეიძლება იქნას ეჭვი მიტანილი?

ა) თანდაყოლილი ლისტერიოზი;

ბ) თანდაყოლილი ქლამიდიოზი;

\*გ) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი;

დ) თანდაყოლილ იათაშანგი;

ე) თანდაყოლილი მიკოპლაზმური ინფექცია.

1363. პილოროსპაზმის წამყვანი სიმპტომი ღებინება ახალშობილებში გამოვლინდება:

\*ა) დაბადებისთანავე;

ბ) მე-10 \_ მე-12 დღიდან;

გ) მე-7 \_ მე-10 დღიდან;

დ) მე-15 \_ მე-20 დღიდან;

ე) მე-9 \_ მე-12 დღიდან.

1364. პილოროსტენოზის წამყვანი სიმპტომი ღებინება ახალშობილებში გამოვლინდება:

ა) დაბადებისთანავე;

\*ბ) მე-14 \_ მე-20 დღეზე;

გ) მე-7 \_ მე-10 დღეზე;

დ) მე-3 \_ მე-8 დღეზე;

ე) მე-2 \_ მე-5 დღეზე.

1365. ახალშობილთა ტოქსიკური ერითემის დროს კლინიკურად გამოვლინდება:

ა) ჰიპერკერატოზის მოვლენები;

\*ბ) ზოგადი ერითემის ფონზე სწრაფად გარდამავალი პოლიმორფული გამონაყარი;

გ) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის შესქელება;

დ) ნესტოებისა და ცხვირის წვერზე ქინძისთავისოდენა მოთეთრო-მოყვითალო მრგვალი ფორმის წერტილოვანი წარმონაქმნები;

ე) პაპულოზური გამონაყარი.

1366. ქვემოთ აღნიშნული რომელი მუცლად ყოფნის ინფექციისათვის არის სპეციფიკური სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანება?

ა) ფეტალური ჰეპატიტისათვის;

ბ) ტოქსოპლაზმოზისათვის;

გ) ჰერპესვირუსული ინფექციისათვის;

\*დ) ციტომეგალიისათვის;

ე) ლისტერიოზისათვის.

1367. რომელი თანდაყოლილი ინფექციისათვის არის დამახასიათებელი ტრიადა ჰიდროცეფალია, ქორიორეტინიტი, ტვინში კალციფიკატები?

ა) ფეტალური ჰეპატიტისათვის;

ბ) ციტომეგალიისათვის;

გ) ათაშანგისათვის;

\*დ) ტოქსოპლაზმოზისათვის;

ე) მიკოპლაზმოზისათვის.

1368. რა რეკომენდაცია უნდა მივცეთ დედას, პირველ რიგში, ლაქტაციის სტიმულირების მიზნით?

ა) E ვიტამინი.

ბ) რეფლექსოთერაპია;

გ) ულტრაიისფერი სხივებით სარძევე ჯირკვლის დასხივება;

\*დ) ძუძუთი ხშირი კვება;

ე) ჰორმონოთერაპია.

1369. ახალშობილს აღენიშნება ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატების ხარჯზე. რომელ დაავადებაზე იფიქრებთ?

\*ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

ბ) ნეონატალური ჰეპატიტი;

გ) დუბინ-ჯონსონისს ინდრომი;

დ) სანაღვლე გზების ატრეზია;

ე) გალაქტოზემია.

1370. ახალშობილებში თანდაყოლილი მუკოვისციდოზი უხშირესად მანიფესტირდება:

\*ა) მეკონიური ილეუსის ფორმით;

ბ) პანკრეასის უკმარისობის ფორმით;

გ) ღვიძლისკისტო-ფიბროზული ფორმით;

დ) ფილტვისმიერი ფორმით;

ე) ნაწლავური და ფილტვისმიერი ფორმით.

1371. ახალშობილს აღენიშნა ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი ბილირუბინის მომატების ხარჯზე, რომელ დაავადებაზე შეიძლება იქნას მიტანილი ეჭვი ამ შემთხვევაში?

\*ა) დუბინ-ჯონსონის სინდრომზე;

ბ) პოლიციტემიაზე;

გ) ჰეპატომის არსებობაზე;

დ) ჰემოლიზურ დაავადებაზე;

ე) დედის რძით განპირობებულ სიყვითლეზე.

1372. 1 კვირის დღენაკლულ ახალშობილს მუხლის, სახის, ბარძაყის, დუნდულოს, ტანისა და ზემო კიდურების მიდამოებში განუვითარდა კანისა და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის გამკვრივება. ნაოჭი არ იქმნება. თითის დაჭერით ნაჭდევი არ ვითარდება. რომელ პათოლოგიაზე იფიქრებთ?

\*ა) სკლერემა;

ბ) სკლეროდერმა;

გ) პემფიგუსი;

დ) სებორეული დერმატიტი;

ე) სტაფილოდერმია.

1373. რა არის განავლოვანი მასებით ღებინების მიზეზი ახალშობილებში:

ა) აეროფაგია

ბ) პილოროსტენოზი

გ) ადრენო გენიტალური სინდრომი

\*დ) ნაწლავური გაუვალობა

ე) მეკელის დივერტიკული

1374. ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია ყველაზე ხშირია:

ა) დღესრულ ახალშობილებში

ბ) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში

\*გ) ღრმა დღენაკლულებში

დ) პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე ახალშობილებში

ე) ახალშობილებში მუცლადყოფნის განვითარების შეფერხებით

1375. ქვემოთ ჩამოთვლილ ანტიბიოტიკებიდან რომელია პირველი რიგის პრეპარატი თანდაყოლილი სიფილისის მკურნალობისას:

\*ა) პენიცილინ - G

ბ) გენტამიცინი

გ) ერითრომიცინი

დ) ციპროფლოქსაცინი

ე) კლაფორანი

1376. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისათვის არის პათოგნომური აუსკულტაციით ყურყური გულმკერდის საპროექციო არეზე:

ა) თანდაყოლილი ლომბალური ემფიზემა

ბ) ფილტვის თანდაყოლილი ჰიპოპლაზია

გ) შეშუპებით-ჰემორაგიული სინდრომი

დ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი

\*ე) დიაფრაგმის თიაქარი

1377. თუ ბავშვს განუვითარდა დაჭიმული პნევმოთორაქსი, მაშინ შუასაყარის ორგანოები:

ა) გადაინაცვლებენ დაზიანების მხარეს

\*ბ) გადაინაცვლებენ საღი ფილტვის მხარეს

გ) დარჩებიან ადგილზე

დ) შეიძლებაგადაინაცვლონ, როგორც დაზიანების, ისე საღი ფილტვის მხარეს

1378. არტერიული სადინრის დახურვას ხელს უწყობს:

ა) ტალაზოლინი

\*ბ) ინდომეტაცინი

გ) დოპამინი

დ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი

1379. ბილირუბინის კონიუგაციის დეფექტით განპირობებული ახალშობილთა სიყვითლე აღინიშნება:

\*ა) ჟილბერის დაავადების დროს;

ბ) დუბინ-ჯონსის სინდრომის დროს;

გ) სანაღვლე გზების ატრეზიის დროს;

დ) ჰემოლიზური ანემიის დროს;

ე) როტორის სინდრომის დროს.

1380. ორსულობის რომელ ვადაში მოქმედებდა ტერატოგენული ფაქტორები, თუ ბავშვს აღმოაჩნდა თანდაყოლილი სიმახინჯეები?

\*ა) 8-12 კვირა;

ბ) 14-16 კვირა;

გ) 20-25 კვირა;

დ) 28-32 კვირა.

1381. 2,800 გ წონის ახალშობილი დაიბადა აკროციანოზით, მომხრელი კუნთების ტონუსი მომატებულია, რაც უნარჩუნებს ემბრიონის პოზას. კიდურების მოძრაობა ათეტოზური. სუნთქვა წთ-ში 54, გულისცემის სიხშირე 140'. შეაფასეთ ბავშვის მდგომარეობა.

ა) მძიმე, საჭიროებს რეანიმაციულ ღონისძიებებს;

ბ) სავარაუდოა ახალშობილთა დისტრეს-სინდრომი;

გ) დღენაკლულია;

\*დ) ჯანმრთელია;

ე) სავარაუდოა გულის თანდაყოლილი მანკი;

1382. როგორ უნდა რეაგირებდეს ჯანმრთელი ახალშობილი მკაფიო სინათლესა და ძლიერ ხმაურზე?

ა) არ უნდა რეაგირებდეს;

\*ბ) ხმაურზე შეკრთომით, სინათლეზე ან ქუთუთოების დახუჭვით ან ნისტაგმით;

გ) ხმაურზე არ რეაგირებდეს, სინათლეზე გუგებისგაფართოვებით;

დ) ხმაურზე თავს ატრიალებს, სინათლეზე - გარეთა სიელმით;

ე) თვალის კაკლების მიტრიალებით ხმაურის მიმართულებით და სინათლეზე საწინააღმდეგო მიმართულებით;

1383. 7 დღის ახალშობილის პატრონაჟის დროს კგამოვლინდა : მუცლის ქვედა ნახევრში, კიდურებზე, დუნდულებზე ბუშტუკოვანი გამონაყარი, რომლის დიამეტრი ვარიებილურია (ზომები 0,5სმ-დან 1.5 სმ დიამეტრის, სავსესე როზულ-ჩირქოვანი შიგთავსით და რამდენადმე ინფილტრირებული ერითრემატოზული ლაქების ფონზე). ბუშტების მთლიანობის დარღვევისას რჩება ეროზიები. ქერქი ბუშტუკების ადგილზე არ წარმოიქმნება. ბავშვის საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფლებელია. აღენიშნება სუბფებრილური ტემპერატურა. თქვენი წინასწარი დიაგნოზი:

ა) თანდაყოლილი ბულოზური ეპიდერმოლიზი;

ბ) თანდაყოლილი სიფილისი;

გ) ლაიელას სინდრომი;

დ) რიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტი;

\*ე) პემფიგუსი.

1384. სამი თვის ბავშვის დათვალიერებისას საერთო პრაქტიკის ექიმმა ყურადღება მიაქცია, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა: გაძლიერებული ოფლიანობა, კეფის არეში გამელოტება, თავის ქალის ძვლების დარბილება, ასევე დიდი ზომის ყიფლიბანდი. ექიმის ტაქტიკა:

ა) კონსულტაცია პედიატრთან;

ბ) სტაციონარში ჰოსპიტალიზაცია;

\*გ) D ვიტამინის დანიშვნა დოზით > 1000-2000 ერთ ;

დ) D2 ვიტამინის დანიშვნა დოზით 200- 400 ერთ;

ე) კალციუმის პრეპარატების დანიშვნა

1385. ახალშობილის აპგარის შკალით შესაფასებელი კრიტერიუმები:

ა) სუნთქვის სიხშირე, გულისცემის სიხშირე, ტირილის ხასიათი;

ბ) ახალშობილთა რეფლექსები, სუნთქვის და გულისცემის სიხშირე;

გ) კანის ფერი, კუნთების ტონუსი, ტირილის ხასიათი;

დ) რეაქცია ცხვირში კათეტერის შეყვანაზე, სუნთქვის სიხშირე, კანის ფერი, გულისცემის სიხშირე, ტირილის ხასიათი;

\*ე) სუნთქვა, გულისცემის სიხშირე, კანის ფერი, კუნთების ტონუსი, რეაქცია ცხვირში კათეტერის შეყვანაზე;

1386. ჯანმრთელი ახალშობილის მოვლის პრინციპები ითვალისწინებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

ა) დაბადებიდან 2 სთ-შიკუნთში “K" ვიტამინის გაკეთებას;

ბ) ჭიპლარის გადაჭრას 1 -3წთ-ზე;

\*გ) პირის ღრუს და ტრაქეის სანაციას;

დ) თვალის დამუშავებას ერითრომიცინის მალამოთი;

1387. ახალშობილებს სამშობიარო სახლში უტარდებათ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პროფილაქტიკური ღონისძიება, გარდა:

ა) “B" ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;

ბ) ტუბერკულოზის საწინაღმდეგო ვაქცინაცია;

გ) ჰემორაგიული დაავადების საწინააღმდეგოდ “K" ვიტამინის გამოყენება;

\*დ) “H. Influenza" -ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;

1388. დაბადებიდან 1 საათში დედა-ახალშობილის კანი-კანთანკონტაქტი ხელს უწყობს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს გარდა ?

ა) იწყება ბავშვის სხეულზე დედის მიკროორგანიზმების ჩასახლება;

\*ბ) ამცირებს რეზუს შეუთავსებლობის განვითარების ალბათობას;

გ) ხელს უწყობს ადრეულ ვადებში ხსენის მიღებას;

დ) აძლიერებს ოქსიტოცინის გამომუშავებას;

ე) აჩქარებს რძის პროდუქციას;

1389. დროული ახალშობილის წონის ფიზიოლოგიური კლების ნიშნებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) არ აღემატება დაბადების წონის 6-10% -ს;

ბ) წონის მაქსიმალური კლება მოდის მე-3 - 4 დღეზე;

გ) წონის დაკარგვა განპირობებულია სითხის დაკარგვით მეკონიუმის, შარდის და პერსპირაციის გზით;

დ) დამოკიდებულია გარემო ტემპერატურასა და ტენიანობაზე;

\*ე) წონის აღდგენის მაქსიმალური ვადაა 5-7 დღე;

1390. 9 დღის ბიჭს, სარძევე ჯირკვლების არე გაუმაგრდა. პალპაციით ჯირკვლები გამაგრებულია, კაკლის ზომის, ზეწოლით გამოიყოფა თეთრი ფერის სითხე. სათესლე პარკები მუქი ყავისფერია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მასტოპათია;

\*ბ) ჰორმონული კრიზი;

გ) ახალშობილთა მასტიტი;

დ) კანის აბსცესი ;

ე) თანდაყოლილი კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

1391. სამშობიაროდან გაწერის მე-2 დღეს ახალშობილს სახეზე, თავზე და დუნდულოებზე გაუჩნდა ერითემატოზული და პაპულო-ვეზიკულური გამონაყარი. ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ჰერპესული ინფექცია;

ბ) თანდაყოლილი ჩუტყვავილა;

გ) ინფექციური ერითემა;

\*დ) ტოქსიური ერითემა;

ე) ჩვილების როზეოლა;

1392. ნეონატალური პერიოდი გრძელდება:

ა) დაბადებიდან მე-10 დღის ბოლომდე;

\*ბ) დაბადებიდან 28 დღე;

გ) დაბადებიდან 30 დღე;

დ) დაბადებიდან პირველი 24 საათის დასრულებამდე;

ე) დაბადებიდან მეთხუთმეტე დღე.

1393. ახალშობილთა ტოქსიურ ერითემას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გამონაყარი ჩნდება დაბადებიდან მე-3-5 დღეს;

ბ) თვით განიკურნებადია 24-72 სთ-ში;

გ) გამონაყარის შიგთავსი შეიცავს ეოზინოფებს;

\*დ) თან ახლავს ტემპერატურული რეაქცია;

ე) გამონაყარი პოლიმორფულია;

1394. 12 დღის დროული ახალშობილი, ინტენსიური ღებინებით მოთავსდა ახლშობილთა რენიმაციის განყოფილებაში. ავადმყოფს აღენიშნება კანის და ლორწოვანი გარსების ინტენსიური სიყვითლე. გასინჯვით, მკვრივი კონსისტენციის ღვიძლი, სცილდება ნეკნთა რკალს 3 სმ-ით. მუქი ფერის შარდი გამოიყოფა მცირე რაოდენობით. განავალი - უფერო. სისხლში გამოხატულია ჰიპერბილირუბინემია, პირდაპირი, ბილირუბინის ხარჯზე. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ტრანზიტორული სიყვითლე;

ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დავადება;

\*გ) სანაღვლე გზების ატრეზია;

დ) თანდაყოლილი “TORCH" ინფექცია;

ე) ახალშობილთა სეფსისი;

1395. 30 კვირის გესტაციის, ჯანმრთელი ახალშობილი გაჩნდა ბინაზე სწრაფი მშობიარობის გამო. დაბადებიდან მე-3 დღეს დედამ ბავშვს შეამჩნია სახეზე და კიდურებზე სისხლჩაქცევები და მოშავო ფერის განავალი. ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) დისიმინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომი;

\*ბ) ახლშობილთა ჰემორაგიული დაავადება;

გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან ფარული სისხლდენა;

დ) იდიოპატიური თრომბოციტოპენიური პურპურა;

ე) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

1396. თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ბ) ტვინში კალციფიკატები;

გ) პოლიმორფული გამონაყრი;

დ) ჰიდროცეფალია;

\*ე) გულის თანდაყოლილი მანკი;

1397. ალერგიული დაავადებების დროს გვაქვს შემდეგი კლასის იმუნოგლობულინის ჰიპერსეკრეცია:

ა)  IgA;

ბ) IgM;

გ) IgG;

\*დ) IgE;

ე) IgD;

1398. D ვიტამინის ანტაგონისტია:

ა) კალიუმი;

ბ) ფოსფორი;

გ) მანგანუმი;

დ) ნატრიუმი;

\*ე) პარათჰორმონი.

1399. ვიტამინ “D”-ს შეიცავს შემდეგი პროდუქტები გარდა ერთისა:

ა) კვერცხის გული;

ბ) თევზის ღვიძლი;

\*გ) ბოსტნეული;

დ) ხორცი;

ე) ხიზილალა.

1400. “O”-სა და “ X”-ის მაგვარი ფეხები რაქიტით დაავადებულ ბავშვებს უვითარდება:

ა) პერინატალურ პერიოდში;

\*ბ) სიარულის დაწყებისას;

გ) სკოლამდელ პერიოდში;

დ) სასკოლო პერიოდში;

ე) ჩვილობის პერიოდში.

1401. რაქიტისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამთვლილი ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა) ოფლიანობა;

ბ) კრანიოტაბესი;

გ) ჰიპოკალცემია;

\*დ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის შემცირება;

ე) ჰიპოფოსფატემია.

1402. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს გალაქტოზემიას?

ა) ღებინება;

ბ) დიარეა, ქაფიანი განავალი;

გ) ჰეპატომეგალია, სიყვითლე;

\*დ) ჰემოლიზური ანემია;

ე) ნეფროლოგიური სიმპტომატიკა.

1403. რომელ დაავადებას ახასიათებს კანის ელასტიურობის მკვეთრი მატება?

ა) გარგოილიზმს.

\*ბ) ელერს-დანლოსის სინდრომს;

გ) ქონდრო ექტოდერმულ დისპლაზიას;

დ) დაუნის დაავადებას;

1404. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს მარფანის დაავადებას?

ა) მუტაციური გენის აუტოსომურ-დომინანტური გადაცემა;

ბ) არაქნოდაქტილია;

გ) სახსრების ჰიპერმობილურობა და ძვლების დეფორმაცია;

დ) გულის თანდაყოლილი მანკი;

\*ე) გონებრივი ჩამორჩენილობა.

1405. რომელი ცვლილება ახასიათებს გალაქტოზემიას?

ა) კონიუქტივიტი;

ბ) ირიდოციკლიტი;

გ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე;

\*დ) კატარაქტა;

ე) ეგზოფთალმი.

1406. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს მუკოვისციდოზს?

ა) ბრონქოექტაზები;

ბ) ქრონიკული პნევმონია;

გ) ქრონიკული ბრონქიტი;

დ) ატელექტაზები;

\*ე) სეროზული პლევრიტი.

1407. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ცელიაკიას?

ა) კლინიკური სურათის მანიფესტაცია ბავშვის დამატებითი საკვების მიცემის შემდეგ;

ბ) მუცლის გარშემოწერილობის მკვეთრი მომატება;

გ) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა;

დ) პოლიჰიპოვიტამინოზი;

\*ე) სიყვითლის განვითარება.

1408. რა უდევს საფუძვლად გალაქტოზემიით დაავადებას?

ა) გლუკოზა \_ 6 \_ ფოსფატდეჰიდროგენაზას დაბალი აქტივობა;

\*ბ) გალაქტოზა \_ 1 \_ ფოსფატურიდილტრანსფერაზას ნაკლებობა;

გ) ამილო \_ 1,6 \_ გლუკოზიდაზას არ არსებობა;

დ) ფენილალან ინჰიდროქსილაზას თანდაყოლილი დეფექტი;

ე) ფრუქტოზა \_ 1 \_ ფოსფატალდალაზას უკმარისობა.

1409. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ლაქტაზას პირველად უკმარისობას?

\*ა) სტეატორეა;

ბ) ნაწლავთა მოქმედებისგახშირება;

გ) ქაფიანი განავალი;

დ) მეტეორიზმი;

ე) სითხის შემცველი განავალი.

1410. რომელ დაავადებას ახასიათებს განავლით ცილების გაძლიერებული დაკარგვა?

ა) ცელიაკიას;

ბ) ლაქტაზის უკმარისობას;

გ) მუკოვისციდოზი;

\*დ) ექსუდაციურ ენტეროპათიას;

ე) ალფა 1-ანტიტრიფსინისდეფიციტს.

1411. რომელი კლინიკური გამოვლინება ახასიათებს ცელიაკიას?

\*ა) წონის მატების შეფერხება, პოლიფეკალია;

ბ) მკვეთრად გამოხატული კოგნიტური შეფერხება

გ) კრუნჩხვა;

დ) მიოკარდიტის განვითარება;

ე) თირკმლის დაზიანება.

1412. რაქიტის დიაგნოზის დაზუსტებისთვის არა ასაჭირო:

ა) კალციუმის განსაზღვრა;

ბ) ფოსფორის განსაზღვრა;

\*გ) კალიუმის განსაზღვრა;

დ) ტუტე ფოსფატაზას განსაზღვრა;

ე) 25 OH D ვიტამინის განსაზღვრა .

1413. სურფაქტანტის ძირითადი შემადგენელი ნაწილია:

ა) გლიკოპროტეინი;

\*ბ) ფოსფოლიპიდები;

გ) ჰისტამინი;

დ) თრომბოქსანი;

ე) სეროტონინი.

1414. იმუნოდეფიციტის ფონზე ხშირად ვითარდება:

ა) სტრეპტოკოკური პნევმონია;

ბ) სტაფილოკოკური პნევმონია;

\*გ) პნევმოცისტური პნევმონია;

დ) ქლამიდიური პნევმონია;

ე) პნევმოკოკური პნევმონია.

1415. ფილტვის რომელი დაავადებაა განპირობებული ალვეოლებში სისხლჩაქცევით და შემდგომში რკინის მარილებით იმპრეგნაციით?

ა) ფილტვის ალვეოლარული მიკროლითიაზი;

ბ) ფილტვის ალვეოლარული პროტეინოზი;

გ) კართაგენერის სინდრომი;

\*დ) ფილტვის იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი;

ე) ფილტვის დიფუზური ინტერსტიციული ფიბროზი.

1416. ფილტვის ჰიპოპლაზიისათვის დამახასიათებელია:

ა) მხოლოდ რუდიმენტული მთავარი ბრონქის არსებობა, ფილტვის პარენქიმა და სისხლძარღვები არ არის განვითარებული;

ბ) ცალი ან ორივე ფილტვის არ არსებობა;

\*გ) ყველა სტრუქტურული ელემენტის: ბრონქების, ფილტვის პარენქიმისა და სისხლძარღვების არასრული განვითარება;

დ) ერთეული ან მრავლობითი თხელ კედლიანი კისტური წარმონაქმნები ფილტვის პარენქიმაში

ე) კისტურად გარდაქმნილი ფილტვის უბანი, რომელიც იზოლირებულია ბრონქული სისტემიდან და გააჩნია ცალკე სისხლმომარაგება აორტიდან ან ნეკთაშუა არტერიებიდან

1417. ფილტვის ექინოკოკური დაზიანებისას რენტგენოლოგიურად გვაქვს:

ა) ფიჭისებური ფილტვის სურათი;

ბ) წილოვანი დაზიანება;

გ) სამკუთხედის ფორმის ჩრდილი;

\*დ)  მრგვალი და ოვალური ფორმის ჩრდილები 2 სმ-მდე დიამეტრის და მეტი;

ე) შვარტას არსებობა.

1418. ფილტვის შეშუპების დროს კლინიკური ნიშნები ხასიათდება:

\*ა) ქოშინი, ქაფიანი ვარდისფერი ნახველი;

ბ) საწოლში იძულებითი მდებარეობა ზურგზე წოლა;

გ) გულის ტონები ნათელი, კარგად ისმის;.

დ) ფილტვებში აუსკულტაციით უხვი, მშრალი ხიხინი;

ე) ზოგადი სიფერმკრთალე.

1419. ბრონქიოლიტს არ ახასათებს:

ა) ქოშინი;

\*ბ) ბრონქული სუნთქვა;

გ) პერკუსიით კოლოფისებურ იხმა;

დ) აუსკულტაციით დიფუზური წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი.

1420. ინსპირაციული ქოშინი ახასიათებს ყველას, გარდა:

ა) მწვავე ლარინგოტრაქეიტი;

ბ) თანდაყოლილი სტრიდორი;

გ) ხორხის ალერგიული შეშუპება ;

\*დ) ბრონქული ასთმა.

1421. ექსპირაციული ქოშინი ახასიათებს ყველას, გარდა:

ა) ობსტრუქციული ბრონქიტი;

ბ) ბრონქიოლიტი;

გ) ბრონქული ასთმა;

\*დ) ცრუ კრუპი.

1422. მწვავე ბრონქიოლიტის წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

\*ა) რესპირაციულ სინციტიური ვირუსი;

ბ) კორონავირუსი;

გ) როტავირუსი;

დ) მეტაპნევმოვირუსი.

ე) მიკოპლაზმა.

1423. ბრონქიოლიტის ძირითად ფიზიკალურ (აუსკულტაციით) ნიშანს მიეკუთვნება:

\*ა) დიფუზური მსტვინავი ხიხინი;

ბ) ლოკალური სველი მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი;

გ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი;

დ) ლოკალური მშრალი ხიხინი;

ე) კრეპიტაცია.

1424. რა შემთხვევებში გვხვება უპირატესად ექსპირაციული ქოშინი?

\*ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) ცრუ კრუპი;

გ) ფარინგეალური აბსცესი;

დ) მწვავე გაურთულებელი პნევმონია.

1425. „მყეფავი“ ხველა დამახასიათებელია:

ა) მწვავე ბრონქიტისთვის;

ბ) მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტისთვის;

გ) რინო ფარინგიტისთვის;

დ) პნევმონიისთვის;

\*ე) ლარინგოტრაქეიტისთვის.

1426. ახალშობილთა პნევმონიებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ასპირაციული პნევმონია;

\*ბ) კრუპოზული პნევმონია;

გ) თანდაყოლილი პნევმონია;

დ) ჰოსპიტალური პნევმონია.

1427. 5 წლის ასაკში და ზემოთ პნევმონიის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

ა) ლეგიონელა;

ბ) პნევმოცისტი;

გ) ციტომეგალოვირუსი;

დ) ტოქსოპლაზმა;

\*ე) მიკოპლაზმა.

1428. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობა (სანამ კულტურა და ანტიბიოტიკის სენსიტიურობაზე მონაცემები იქნება ცნობილი) დაწყებული უნდა იქნას:

ა) პენიცილინით

ბ) ლევომიცეტინით

\*გ) ვანკომიცინით

დ) ცეფალოსპორინით

ე) ფტორქინოლონით

1429. 1 წლის და 7 თვის ბავშვს დედის გადმოცემით თამაშისას უეცრად განუვითარდა შეტევითი ხველა და ქოშინი, რომელიც გაუგრძელდა მხოლოდ 15 წუთი. დათვალიერებისას: სხეულის ტემპერატურა ნორმაშია, ბავშვი აქტიურია, ფილტვების აუსკულტაციით მარცხნივ ზედა წილში მსტვინავი ხიხინია ამოსუნთქვისას, პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) ბრონქულიასთმა;

ბ) ობსტრუქციულიბრონქიტი;

\*გ) ბრონქში უცხო სხეული;

დ) ბრონქიოლიტი;

ე) ყივანახველა.

1430. მიუთითეთ ბავშვებში დიაგნოსტიკური ბრონქოსკოპიის ძირითად ჩვენებებზე:

ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) მწვავე ბრონქიტი;

გ) კრუპი;

დ) ბრონქიოლიტი;

\*ე) ეჭვი სასუნთქ გზებში უცხო სხეულზე.

1431. ტაქიპნოე აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) პნევმონია;

ბ) ბრონქიოლიტი;

გ) ბრონქული ასთმა;

\*დ) საძილე საშუალებებით მოწამვლა.

1432. ბავშვებში "სავსე პირით" ნახველი აღინიშნება:

ა) ბრონქული ასთმის დროს;

ბ) მუკოვისციდოზის დროს;

\*გ) ბრონქოექტაზიის დროს;

დ) პნევმონიის დროს;

ე) ბრონქიტის დროს.

1433. მწვავე სტრეპტოკოკული ტონზილიტისთვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელია:

\*ა) დაავადების მწვავე დასაწყისი, ყელის ტკივილი, ინტოქსიკაციის გამოხატული სიმპტომები;

ბ) თანდათანობითი დასაწყისი, უმნიშვნელო ინტოქსიკაციის სიმპტომები;

გ) მსუბუქი მიმდინარეობა, უმნიშვნელო კატარალური მოვლენები;

დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

ე) მწვავე დასაწყისი, უხეში ხველა, ტკივილი მკერდის უკან.

1434. მწვავე სტრეპტოკოკული ტონზილიტის დროს შესაძლო გართულებებია:

ა) მენინგიტი, ენცეფალიტი;

\*ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტი, მწვავე რევმატიული ცხელება;

გ) პნევმონია, ბრონქიტი;

დ) სასუნთქი გზების ობსტრუქცია, პიელონეფრიტი;

ე) პიოდერმია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა.

1435. რომელი გენეზის პნევმონიას ახასიათებს მასიური კეროვან-შერწყმული პროცესი ფილტვებში და მიდრეკილება ჩირქოვანი გართულებებისაკენ?

ა) პნევმოკოკურს;

\*ბ) სტაფილოკოკურს;

გ) პნევმოცისტურს;

დ) მიკოპლაზმურს.

1436. უცხო სხეული უმეტეს შემთხვევაში გვხვდება:

\*ა) მარჯვენა ბრონქში;

ბ) მარცხენა ბრონქში;

გ) ორივე ბრონქში ერთნაირი სიხშირით;

დ) ტრაქეის ბიფურკაციის ადგილას.

1437. ხანგრძლივი ჰიპოგლიკემია იწვევს შეუქცევად პროცესებს უპირატესად:

ა) მიოკარდიუმში;

ბ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში;

\*გ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;

დ) ჰეპატოციტებში;

ე) განივზოლიან კუნთებში.

1438. ბრონქის უცხო სხეულის დროს ნაჩვენებია:

ა) ამოსახველებლებების დანიშვნა;

\*ბ) ბრონქოსკოპიული ექსტრაქცია;

გ) პოსტურალური დრენაჟი;

დ) ბრონქოსპაზმოლიტიკური საშუალებები.

1439. მწვავე ლარინგო ტრაქეიტს (ცრუ კრუპს) კლინიკურად არ ახასიათებს:

ა) მყეფავი ხველა;

ბ) ხმაურიანი სუნთქვა;

გ) ხმის ჩახლეჩა;

დ) ინსპირაციული ქოშინი;

\*ე) ძლიერი ინტოქსიკაცია.

1440. მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციის ბინაზე მკურნალობის პრინციპებიდან ყველა სწორია, გარდა:

ა) სითხით დატვირთვა;

\*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

გ) თბილი სასმელი;

დ) წოლითი რეჟიმი;

ე) ანტიპირეტული საშუალებები.

1441. მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციის ბინაზე მკურნალობის პრინციპებიდან ყველა სწორია, გარდა:

ა) სითხით დატვირთვა;

\*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

გ) თბილი სასმელი;

დ) წოლითი რეჟიმი;

ე) ანტიპირეტული საშუალებები.

1442. დაავადების პირველ საათებში ჰიპერთერმია შემცივნებით ახასიათებს:

ა) ქლამიდიურ პნევმონიას;

ბ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;

გ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;

\*დ) პნევმოკოკურ პნევმონიას.

1443. პიოთორაქსის განვითარება დაავადების პირველ 2-3 დღეში ახასიათებს:

ა) პნევმოკოკურ პნევმონიას;

ბ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;

გ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;

\*დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას.

1444. აირთა დიფუზია მაქსიმალურად ირღვევა:

ა) წვრილ კეროვანი პნევმონიის დროს;

ბ) სეგმენტური პნევმონიის დროს;

გ) კრუპოზული პნევმონიის დროს;

\*დ) ინტერსტიციული პნევმონიის დროს.

1445. ბავშვებში "საზოგადოებრივი" (არაჰოსპიტალური) პნევმონიის სამკურნალო პირველი რიგის პრეპარატია:

ა) გენტამიცინი;

\*ბ) ამოქსაცილინი;

გ) კლაფორანი

დ) მეტრონიდაზოლი.

1446. ფილტვებში პერკუსიით მოკლე ხმა არ ახასიათებს:

ა) ფილტვის ანთებას;

ბ) ფილტვის ატელექტაზს;

გ) ფილტვის ექინოკოკს;

\*დ) ფილტვის ემფიზემას;

ე) ექსუდაციურ პლევრიტს.

1447. მასტენოზებელი ლარინგოტრაქეიტის (კრუპის სინდრომის) შეტევას არ ახასიათებს:

ა) ხმაურიანი სუნთქვა;

ბ) ცხელება;

გ) უხეში ხველება;

დ) ხმის ჩახლეჩა;

\*ე) გამოხატული ტოქსემია.

1448. ახალშობილთა პნევმონიის დროს იშვიათად ვლინდება:

ა) ციანოზი;

ბ) სუნთქვის გახშირება;

გ) სუნთქვის რიტმის დარღვევა;

დ) ცხელება;

\*ე) ხველა.

1449. ჩირქოვანი პლევრიტის (ემპიემის) უხშირესი გამომწვევია:

ა) პნევმოკოკი;

ბ) სტრეპტოკოკი;

\*გ) სტაფილოკოკი;

დ) ტუბერკულოზის მიკობაქტერია;

ე) ნაწლავის ჩხირი.

1450. პლევრიტის კლინიკური მონაცემებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

ა) დაზიანებულ მხარეზე გულმკერდის ჩამორჩენა სუნთქვაში;

\*ბ) შუასაყრის ცდომა დაზიანების მხარეს;

გ) პერკუსიული ხმის მკვეთრი მოყრუება;

დ) აუსკულტაციით სუნთქვა შესუსტებულია ან არ ვლინდება;

1451. ჩირქოვანი პლევრიტის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) ქოშინი, ციანოზი;

გ) ხველება;

დ) ტოქსიკოზი;

\*ე) სისხლიანი ნახველი;

1452. პნევმოთორაქსს ახასიათებს ყველა გარდა ერთისა:

ა) ქოშინი და ციანოზი;

\*ბ) რენტგენოლოგიურად შუასაყრის ცდომა დაზიანებულ მხარეზე;

გ) მწვავე ტკივილი გულმკერდის არეში;

დ) დაზიანებული მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში;

ე) პერკუსიით ტიმპანიტი, აუსკულტაციით შესუსტებული სუნთქვა;

1453. დისემინირებული (მილიარული) ტუბერკულოზის მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

ა) გამოხატულია ზოგადი ინტოქსიკაციის სურათი;

ბ) ფილტვის დაზიანების სიმპტომატიკა შეიძლება სრულიად არ ფიგურირებდეს კლინიკურ სურათში;

გ) რენტგენოლოგიურად ვლინდება წვრილ კეროვანი ან მსხვილ კეროვანი დისიმინაცია;

\*დ) მანტუს სინჯი მკვეთრად დადებითია.

1454. რესპირაციულ ალერგოზს ახასიათებს:

ა) ლეიკოციტოზი;

ბ) ედს-ისაჩქარება;

\*გ) ეზონიფილია სისხლში;

დ) პერიფერიული სისხლში ფორმულის მარცხნივ გადახრა.

1455. ექსუდაციური პლევრიტის შემთხვევაში არ ვლინდება:

ა) სუნთქვის შესუსტება;

ბ) პერკუსიული ხმიანობის მოყრუება;

\*გ) კრეპიტაცია;

დ) ბგერითი ხმიანობის შესუსტება;

ე) ტაქიპნოე.

1456. 1,5 წლის ბავშვი, 2 დღის მწვავე რესპირაციული დაავადების ანამნეზით, მიიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში. გამოხატული იყო გაძნელებული, ხმაურიანი სუნთქვა , წთ-ში>45, სასუნთქი კუნთების გაძლიერებული რეტრაქცია, ერთეული მყეფავი ხასიათის ხველა. მოსმენით - ფილტვის ნათელი ხმიანობა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ვირუსული პნევმონია;

ბ) ბრონქიოლიტი;

\*გ) ვირუსული ლარინგოტრაქეობრონქიტი (ცრუ კრუპი);

დ) ეპიგლოტიტი;

ე) პერიტონზილური აბსცესი;

1457. კლინიკაში მიიყვანეს 6 თვის გოგონა შემაწუხებელი ხველით და სუნთქვის გაძნელებით. ზემო სასუნთქი გზების ინფექციით ავადაა ოჯახის კიდევ 2 წევრი. ფილტვების აუსკულტაციით ორივე ფილტვში დიფუზურად ისმის მსტვინავი ხასიათის ხიხინი და სველი ხიხინი. შეარჩიეთ სავარაუდო დიაგნოზი.

ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) ვირუსული ლარინგოტრაქეობრონქიტი;

გ) მწვავე ბრონქიტი;

\*დ) ბრონქიოლიტი;

ე) ვირუსული პნევმონია;

1458. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 40C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. ვლინდება გამოხატული ტაქიპნოე და გულმკერდის რეტრაქცია. რომელი გამოკვლევები უნდა ჩატარდეს პირველ რიგში?

\*ა) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია და სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ) გულ-მკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია;

გ) პლევრალური პუნქცია და პუნქტატის მიკრობიოლოგიური კვლევა;

დ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ე) სისხლის ბაქტერიოლოგიური და სეროლოგიური კვლევა;

1459. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 40 C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვში - მცირე ზომის კეროვანი ინფილტრაცია. სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობატოლია 48 000 მმ3. სავარაუდო კლინიკური დიაგნოზია:

ა) ვირუსული პნევმონია;

ბ) ბრონქიოლიტი;

გ) ბაქტერიული ტრაქეიტი;

\*დ) სტრეპტოკოკული პნევმონია;

ე) მარჯვენამხრივი ფილტვის აბსცესი;

1460. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 40C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვში - მცირე ზომის კეროვანი ინფილტრაცია. სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობატოლია 48 000 მმ3. რომელი ანტიბიოტიკებით დაიწყებთ მკურნალობას?

ა) მესამე თაობის ცეფალოს პორინებით;

ბ) ამინოგლიკოზიდური ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;

\*გ) პენიცილინით;

დ) სტრეპტომიცინით;

ე) აციკლოვირით;

1461. 3 წლის გოგონა მიიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში 5 დღის ანამნეზით. დაავადება დაეწყო ორმხრივიკონიუქტივიტით, რინორეით, მშრალი ხველით. ტემპერატურამ აიწია 39C-დე, სუნთქვის აქტში გამოიხატა ნეკნთაშუა და მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთების აქტიური მონაწილეობა, სუნთქვის სიხშირე>46 წთ-ში. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ადენოვირუსული პნევმონია;

ბ) სტრეპტოკოკული პნევმონია;

გ) ჩირქოვანი ტრაქეიტი;

დ) ეპიგლოტიტი;

ე) ვირუსული კრუპი;

1462. დედამ კლინიკაში მოიყვანა 9 თვის ჩვილი 2 დღის ანამნეზით. სუბფებრილიტეტით მიმდინარე ზემო სასუნთქი გზების ინფექციის გამოვლინებებს ღამით დაერთო სუნთქვის გაძნელება და მყეფავი ხველა. გასინჯვით ბავშვს აღენიშნებოდა ხმაურიანი სუნთქვა, წთ-ში 40', ტემპერატურა 38C, ცხვირის ნესტოების ბერვა, ნეკნთაშუა და ფერდქვეშა კუნთების გაძლიერებული რეტრაქცია.რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ეპიგლოტიტი;

ბ) ბაქტერიული პნევმონია;

გ) ვირუსული პნევმონია;

\*დ) ვირუსული კრუპი;

ე) ბრონქიოლიტი;

1463. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ეპიგლოტიტს?

ა) დაავადების სწრაფად, მძიმე ინტოქსიკაციით დაწყება;

ბ) გაძლიერებული ნერწყვდენა, დისფაგია;

გ) რენტგენოლოგიურად, კისრის გვერდით პროექციაში „ ცერის“ სიმპტომი;

\*დ) მყეფავი ხველა;

ე) უხშირესი გამომწვევი „H. Influenza";

1464. 7 წლის ბიჭი, მძიმე მდგომარეობაში შემოიყვანეს კლინიკაში, 410C ტემპერატურით, ძლიერი ყელის ტკივილით, დისფაგიით და ნერწყვდენით. რომელი კვლევა უნდა ჩატარდეს დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

ა) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია;

ბ) პირის ღრუს და ხახის ვიზუალიზაცია;

\*გ) კისრის რენტგენოგრაფია გვერდით პოზიციაში;

დ) სისხლის საერთო და შარდის ანლიზი;

ე) არტერიულ სისხლში აირების დონის განსაზღვრა;

1465. 2 წლის ბავშვი მეხუთედ მოთავსდა კლინიკაში ფილტვების ანთების დიაგნოზით. ბავშვს აღენიშნება შემაწუხებელი ხველა ბლანტი, წებოვანი ნახველით, სუბფებრილიტეტი, ინტოქსიკაციის გარეშე. ფილტვებში მოსმენით სხვადასხვა ყალიბის სველი და კრეპიტიული ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) სტაფილოკოკური პნევმონია;

ბ) ბაქტერიული ტრაქეიტი;

გ) ფილტვების ჰიპოპლაზია;

\*დ) მუკოვისციდოზი;

ე) ფილტვის ატელექტაზი;

1466. 2 წლის ბავშვი მეხუთედ მოთავსდა კლინიკაში ფილტვების ანთების დიაგნოზით. ბავშვს აღენიშნება შემაწუხებელი ხველა ბლანტი, წებოვანი ნახველით, სუბფებრილიტეტი, ინტოქსიკაციის გარეშე. ფილტვებში მოსმენით სხვადასხვა ყალიბის სველი და კრეპიტიული ხიხინი. პირველ რიგში რა გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

ა) არტერიულ სისხლში უნდა განისაზღვროს აირების დონე;

ბ) გაკეთდეს სისხლის საერთო ანალიზი;

გ) გულ-მკერდის და კისრის რენტგენოგრაფია;

დ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

\*ე) ოფლში უნდა განისაზღვროს ნატრიუმის და ქლორის დონე;

1467. 5 წლის გოგონა, შემოყვანეს კლინიკაში შემაწუხებელი ხველით, ინტოქსიკაციითა და სუნთქვის უკმარისობის ნიშნებით. ავადაა 6 დღეა. ფილტვების მოსმენით მარჯვნივ ,ქვემო წილში შესუსტებული სუნთქვა. რენტგენლოგიურად აქვე მასიური ინფილტრაცია, ინფილტრაციის ფონზ ეჩანს 2 ჰაეროვანი ღრუ. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) სტაფილოკოკური, დესტრუქციული პნევმონია;

ბ) მარჯვენა მხრივი ფილტვის აბსცესი;

გ) მარჯვენა მხრივი პიოპნევმოთორაქსი;

დ) ჩირქოვანი პლევრიტი;

ე) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში;

1468. 3 წლის გოგონა მოათავსეს ბავშვთა რეანიმაციულ განყოფილებაში სუნთქვის უკმარისობის კლინიკური ნიშნებით. გამოხატულია გულ-მკერდის ასიმეტრულობა -მარჯვენა მხარეზე ნეკნთაშუა არეების გამოდრეკა. პერკუსიით ტიმპანიტი, ფილტვების მოსმენით მარჯვნივ სუნთქვა შესუსტებულია. რენტგენოლოგიურად მარჯვნივ ფილტვის ქსოვილი შეჭმუხნულია, შუასაყარი გადაწეულია მარცხნივ. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი და პირველადი გასატარებელი ღონისძიებებია:

ა) ატელექტაზი, ბრონქოსკოპია;

\*ბ) პნევმოთორაქსი, პლევრული პუნქცია;

გ) წილოვანი პნევმონია, სუნთქვის ხელოვნური ვენტილაცია;

დ) ჩირქოვანი პლევრიტი, ანტიბიოტიკოთერაპია;

ე) პიოთორაქსი, პლევრის ღრუს დრენირება;

1469. 2 წლის გოგონა, მწვავე სუნთქვის უკმრისობის კლინიკური სურათით, მოთავსდა ბავშვთა რეანიმაცულ განყოფილებაში. სუნთქვის უკმარისობა განვითარდა მოულოდნელად, ბავშვის თამაშის დროს. ფილტვების აუსკულტაციით მარჯვენა მხარეს სუნთქვა არ ტარდება. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვი შეჭმუხნულია, შუასაყრის ორგანოები გადაწეულია მარჯვნივ. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი და პირველადი გასატარებელი ღონისძიებებია:

ა) პნევმოთორაქსი, პლევრული პუნქცია;

ბ) ჩირქოვანი პლევრიტი, ანტიბიოტიკოთერაპია;

\*გ) ატელექტაზი, ბრონქოსკოპია;

დ) უცხო სხეული სასუნთქ გზებში, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

ე) ასპირაციული პნევმონია, ანტიბიოტიკოთერაპია;

1470. 5 წლის ბიჭი შემოიყვანეს კლინიკაში მარჯვენა ფერდქვეშა არეში მუცლის ძლიერი ტკივილით და ხველით. დიარეა და ღებინება არ აქვს. გასინჯვით პულსი წთ-ში 112', სუნთქვა წთ-ში 45', ტემპერატურა - 38,8C. მუცლის პალპაციით მარჯვენა ზედა კვადრატში მცირედი დაჭიმულობა. დიაგნოზის დასადგენად პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

ა) განავლის და შარდის ანალიზი;

ბ) მუცლის ღრუს ულტრასონოგრაფია;

გ) ენდოსკოპია;

\*დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

ე) სისხლის შრატში ამილაზას და ლიპაზას დონის განსაზღვრა;

1471. დედამ მიმღებ განყოფილებაში მოიყვანა 5 წლის ბავშვი. დედის გადმოცემით ბავშვს 8 საათის წინ აუწია სიცხემ 39,8C-დე, გაუჭირდა სუნთქვა, ვერ ჭამს, ვერ სვამს, აქვს ნერწყვდენა, სტრიდორი და არა ადექვატურად ლაპარაკობს. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ბოტულიზმი;

\*ბ) მწვავე ეპიგლოტიტი;

გ) ბრონქიოლიტი;

დ) ვირუსული კრუპი;

ე) ტრაქეიტი;

1472. ტუბ. ინტოქსიკაციის დროს უხშირესად აღინიშნება:

ა) სიცხის ნორმაზე დაბალი მაჩვენებელი;

\*ბ) სუბფებრილიტეტი;

გ) ჰექტიური ცხელება;

დ) ნორმალური ტემპერატურა;

ე) მუდმივი ტიპის ჰექტიური ცხელება.

1473. მილიარული ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელია:

ა) ფილტვის მთელი წილის დაჩრდილვა;

ბ) ფილტვის ქსოვილის გამჭვირვალობის მომატება;

\*გ) ფილტვების სიმეტრიული დაზიანება და თხელი ბადისებური ჩრდილის ფონზე წვრილი კერების არსებობა;

დ) რენტგენოლოგიური ცვლილებების არ არსებობა;

ე) ფილტვის გამჭვირვალობის დაქვეითება ფილტვის ქვემო წილში.

1474. ფალოს ტეტრადის ანატომიური ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

ბ) აორტის დექსტროპოზიცია;

გ) პარკუჭთა შუა ძგიდის დეფექტი;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

\*ე) აორტის სტენოზი.

1475. რას ახასიათებს პულსის გაქრობა?

ა) ექსტრასისტოლას;

ბ) პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას;

გ) პარადოქსულ მაჯისცემას ყივანახველის შეტევის დროს;

\*დ) მოციმციმე (პარკუჭოვან) არითმიას;

ე) ტაქი არითმიას.

1476. გულის რომელი მანკის დროს არ ვლინდება პულსაცია ბარძაყის არტერიაზე ან აღინიშნება მისი მკვეთრი შემცირება?

ა) პარკუჭთა შორისი ძგიდის დეფექტის დროს;

ბ) მიტრალური სარქვლის უკმარისობის შემთხვევაში;

გ) აორტული სარქველის უკმარისობისას;

\*დ) აორტის კოარქტაციის შემთხვევაში;

ე) პარკუჭთაშორისი ძგიდის აპკოვანი ნაწილის დეფექტის დროს.

1477. გულის რომელ პათოლოგიას არ ახასიათებს პირველი ტონის გაძლიერება?

\*ა) მიოკარდიუმის დაზიანებას (მიოკარდიტს, კარდიომიოპათიას);

ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის დეფექტს;

გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის დეფექტს;

დ) მიტრალური სარქვლის სტენოზს.

1478. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ენდოკარდიულ ფიბროელასტოზს?

ა)  დაავადების დაწყება უმეტესად 6 თვისასაკამდე.

ბ) გულის მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობის პროგრესირება;

გ) რენტგენოგრაფიით კარდიომეგალია, სფეროსებური გული;

\*დ) რენტგენოსკოპიით გულის გაძლიერებული ან ნორმალური პულსაცია;

ე) მძიმე, არაკეთილსაიმედო პროგნოზი.

1479. ქვემოთ აღნიშნული გამოვლინებებიდან რომელი არ ახასიათებს ექსუდაციურ პერიკარდიტს?

ა) სახისა და სხეულის ზედა ნაწილის შეშუპება;

ბ) ტაქიკარდია, არითმია, პარადოქსული პულსი;

\*გ) აუსკულტაციით პერიკარდიუმის ხახუნი;

დ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

ე) ეკგ-ზე ვოლტაჟის დაქვეითება.

1480. არარევმატული კარდიტის უხშირესი გამომწვევი არის:

\*ა) კოკსაკის ჯგუფის ვირუსები;

ბ) ბაქტერიები;

გ) სოკოები;

დ) ლეიშმანიები;

ე) რიკეტსიები.

1481. ფალოს ტრიადაში არ შედის:

ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

\*ბ) წინაგულთა შორის ძგიდის დეფექტი;

გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის დეფექტი;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

1482. რევმატიზმის სადიაგნოსტიკო ძირითად (ჯონსის) კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

ა) კარდიტი;

\*ბ) ართრალგია;

გ) ქორეა;

დ) კანქვეშა რევმატიულიკვანძები;

ე) ბეჭდისებრი ერითემა.

1483. ბავშვობის ასაკში რევმოკარდიტის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა) მიოკარდიოსკლეროზი;

ბ) აორტის სტენოზი;

გ) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

დ) მიტრალური ხვრელის სტენოზი;

\*ე) მიტრალური სარქვლის უკმარისობა.

1484. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის შემთხვევაში თვალების მხრივ რომელი დაზიანებაა ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანი?

ა) კატარაქტა;

\*ბ) უვეიტი;

გ) ქორიოიდიტი;

დ) რქოვანას ზონრისებრი დისტროფია;

ე) ბადურა გარსის აშრევება.

1485. სისტემური წითელი მგლურა უმეტესად უვლინდებათ:

ა) სკოლამდელი ასაკის ბიჭებს;

ბ) სკოლამდელი ასაკის გოგონებს;

\*გ) გოგონებს პუბერტულ პერიოდში;

დ) ბიჭებს პუბერტულ პერიოდში.

1486. არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

ბ) დერმატომიოზიტს;

გ) რევმატიზმს;

\*დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

ე) სისტემურ სკლეროდერმიას.

1487. კვანძოვან პერიარტერიიტს არ ახასიათებს:

ა) სტენოკარდიის შეტევები;

\*ბ) მწვავე დეფორმაციული პოლიართრიტი;

გ) აბდომინური სინდრომი;

დ) ნეფროზული სინდრომი, თირკმლის უკმარისობით

ე) კანის ერითემული, ურტიკარიული, ჰემორაგიული ან ნეკროზული დაზიანება.

1488. დერმატომიოზიტის ძირითადი კლინიკური დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა) ერითემა;

ბ) დისფაგია;

\*გ) მიალგია და კუნთოვანი სისუსტე;

დ) პერიორბიტული შეშუპება;

ე) ენის დვრილების ატროფია.

1489. პერიოდულ დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) სახსროვანი სინდრომი;

ბ) მუცლის ტკივილი;

გ) პერიოდული ცხელება;

\*დ) კარდიტი.

1490. ამილოიდოზს უმეტესად იწვევს:

ა) იერსინიოზი;

\*ბ) პერიოდული დაავადება;

გ) რევმატიზმი;

დ) სისტემური წითელი მგლურა.

1491. ტონზილიტის შემდეგ "მფრინავი" ართრიტის განვითარება მიუთითებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტზე;

\*ბ) რევმატიზმის შეტევაზე;

გ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადებაზე;

დ) სისტემურ წითელ მგლურაზე.

1492. კონიუნქტივიტი ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

\*ბ) რეიტერის სინდრომს;

გ) რევმატიზმს;

დ) სკლეროდერმიას.

1493. რეიტერის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) კონიუნქტივიტი;

\*ბ) კატარაქტა;

გ) ურეთრიტი;

დ) ართრიტი.

1494. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს სახსრების ტკივილი განსაკუთრებით ძლიერდება:

ა) საღამოს;

ბ) ღამის პირველ ნახევარში;

\*გ) დილით ადრე;

დ) ღამის მეორე ნახევარში;

ე) შუადღისას.

1495. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს პროგნოზულად განსაკუთრებით არაკეთილსაიმედოა:

ა) სისხლში ედს-ის მომატება;

\*ბ) დაავადების ადრეულ სტადიაში რევმატოიდული ფაქტორის აღმოჩენა;

გ) დისპროტეინემია.

დ) ანემია.

ე) ლეიკოციტოზი.

1496. მწვავე რევმატიზმისთვის დამახასიათებელია კანის მხრივ ცვლილებები.

ა) სახეზე "პეპელას" ფორმის ერითემა;

ბ) წერტილოვანი სისხლჩაქცევა;

\*გ) ანულარული ერითემა;

დ) პაპულურ-მაკულოზური გამონაყარი;

ე) ერითემატოზური გამონაყარი.

1497. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს რევმატიზმს:

ა) მწვავე დასაწყისი;

ბ) სახსრების ანთების მფრინავი ხასიათი;

\*გ) სახსრების დეფორმაცია და ანკილოზი;

დ) გულის დაზიანება, რომელიც ძირითადად განსაზღვრავს დაავადების პროგნოზს;

ე) ანულარული ერითემა.

1498. რეიტერის დაავადებას უხშირესად იწვევს:

ა) სტრეპტოკოკური ინფექცია;

\*ბ) ქლამიდიური ინფექცია;

გ) ტრიქომონა;

დ) პელმინთოზი;

ე) სტაფილოკოკური ინფექცია.

1499. 9 წლის გოგონა ჩოგბურთელია. მას შეეცვალა ფსიქიკა, განუვითარდა ემოციური ლაბილობა, მიმიკური კუნთების უნებლიე მოძრაობები, რომელიც ძილში ქრება, მხრის სარტყლის კუნთების ჰიპოტონია, შეეცვალა ხელწერა. მიუთითეთ დაავადება, რომლისთვისაც დამახასიათებელი ააღნიშნული სიმპტომები:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) ტაკაიასუს სინდრომი;

\*გ) რევმატიზმი მცირე ქორეით;

დ) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი;

ე) კავასაკის სინდრომი.

1500. პარაორბიტალური ლილისფერი ერითემა და შეშუპება დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისათვის:

ა) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატიზმი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) შეგრენის სინდრომი.

1501. კუნთების მძიმე დაზიანება (განსაკუთრებით პროქსიმალური ჯგუფის), დისფონიით და დისფაგიით გვაფიქრებინებს შემდეგ დაავადებაზე:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) რევმატიზმი;

გ) სისტემური სკლეროდერმია;

დ) შეგრენის სინდრომი;

\*ე) დერმატომიოზიტი.

1502. რომელ დაავადებას ახასაითებს კუნთების კალცინოზი?

ა) იუვენილურ რევმატოიდული ართრიტი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატიზმი;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

\*ე) დერმატომიოზიტი.

1503. რომელი დაავადების დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება კანის, კანქვეშა და კუნთოვანი ქსოვილის ბიოფსიური მასალის შესწავლა:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) ბეხტერევის დაავადება;

გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;

დ) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი;

\*ე) სისტემური სკლეროდერმია.

1504. აორტის ანევრიზმა დამახასიათებელია:

ა) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ბ) დერმატომიოზიტისათვის;

გ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადებისათვის;

\*დ) ტაკაიასუს დაავადებისათვის;

ე) სისტემური წითელი მგლურასთვის

1505. 5 წლის ვაჟს დაავადება დაეწყო მრავლობითი წვრილწერტილოვანი სისხლჩაქცევებით, რომელიც სიმეტრიულად ლოკალიზდებოდა წვივებზე და დუნდულოების არეში, შემდგომ დღეებში გამოიხატა ართრალგია და მუცლის ტკივილი. რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ:

ა) თრომბოციტოპენიური პურპურა ;

ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

გ) გუდპასჩერის სინდრომი;

\*დ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადება;

ე) აორტოარტერიტი (ტაკაიასუს დაავადება).

1506. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი არ არის:

ა) ფოტოსენსიბილიზაცია

ბ) ანტინუკლეარული ანტისხეულები

გ) სახეზე პეპელასებური ერითემა

\*დ) მიოზიტი

ე) თირკმლის დაზიანება

1507. რევმატოიდულ პოლიართრიტს ახასიათებს:

ა) მხოლოდ მსხვილი და საშუალოზომის სახსრების დაზიანება

ბ) პოლიართრიტის სიმეტრიულობა

გ) მიგრირებადი, მფრინავი ხასიათი

\*დ) სახსროვანი სინდრომის შეუქცევადი ხასიათი

1508. 3 წლის ბიჭი, ლურჯი, დოლისებური თითებით და მინისებური ფრჩხილებით, დაღლილობის დროს იღებს მუხლ-იდაყვის პოზიციას. დედის გადმოცემით ციანოზის გაძლიერებას თან ახლავს ცნობიერების დაკარგვა. გულის აუსკულტაციით ისმის სისტოლური შუილი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მუკოვისციდოზი;

\*ბ) ფალოს ტეტრადა;

გ) ბრონქოპულმონური დისპლაზია;

დ) შეგუბებითი კრდიომიოპათია;

ე) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

1509. 4 წლის ბავშვის რიგითი სამეთვალყურეო გასინჯვისას პედიატრმა გულის მწვერვალზე მოისმინა სისტოლური შუილი, რომელიც ძლიერდება მწოლიარე მდგომარეობაში, ხოლო ვერტიკალურ პოზიციაში თითქმის არ ისმის. სხვა მხრივ ბავშვს ჩივილები არ აქვს. ზრდა-განვითარებით შეესაბამება ასაკს. რა ტიპის შუილთან გვაქვს საქმე?

ა) ფალოს შუილთან;

ბ) ანემიურ შუილთან;

გ) მიტრალურ შუილთან;

\*დ) სტილის შუილთან;

ე) კაროტიდულ შუილთან;

1510. ფეტალური სისხლის მიმოქცევიდან ნაყოფის სისხლის მიმოქცევად გარდაქმნის ფაქტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ოვალური ხვრელის დახურვა;

ბ) ფილტვის სიხლძარღვების რეზისტენტობის შემცირება;

\*გ) ფილტვის არტერიაში წნევის მომატება;

დ) ბოტალის სადინარის დახურვა;

ე) ჟანგბადის ზემოქმედებით ფილტვის სისხლძარღვების გაფართოება;

1511. გულის შუილის ფაზობრიობა სხვადასხვა მანკებთან მიმართებაში სწორია, გარდა:

ა) სისტოლურ-დიასტოლური - ღია ბოტალის სადინარის დროს;

ბ) სისტოლური - ფილტვის არტერიის სტენოზის დროს;

გ) დიასტოლური - ფილტვის არტერიის სარქველის ნაკლოვანების დროს;

დ) სისტოლური - წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

\*ე) დიასტოლური - აორტის სტენოზის დროს;

1512. 16 წლის მოზარდს, ხშირი ყელის ტკივილით და ცხელების ანამნეზით, დაეწყო მფრინავი ხასიათის ტკივილი სახსრებში. აუსკულტაციით გულის მწვერვალზე ისმის სისტოლური შუილი, რომელიც გადაეცემა იღლიისკენ, ფილტვებში ორივე მხარეს მოისმინება სველი ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ქრონიკული ტონზილიტი;

\*ბ) რევმოკარდიტი;

გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;

დ) მიოკადიტი;

ე) ინფექციური პოლიართრიტი და პანკარდიტი;

1513. უფროსი ასაკის ბავშვებში აორტის კოარქტაციით რომელი გამოვლინებაა უფრო მეტად დამახასიათებელი?

ა) გულის არეში ტკივილი;

\*ბ) ზედა კიდურებზე წნევა უფრო მაღალია, ვიდრე ქვედაკიდურებზე;

გ) ქვედაკიდურებზე სატურაცია მეტია , ვიდრე ზედა კიდურებზე;

დ) გულის ზომები შემცირებულია;

დ) ხშირი პნევმონიები.

1514. დაბადებისთანავე ახალშობილის ციანოზი შეიძლება დაკავშირებული იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილთაგან, გარდა:

ა) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია;

ბ) სამკარიანი სარქვლის ატრეზია;

გ) ფილტვის ვენების სრული ანომალური დრენაჟი;

დ) საერთო არტერიული სადინარი;

\*ე) ფილტვის არტერიის სტენოზი.

1515. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ გულის თანდაყოლილი მანკს ახასიათებს ეწ, “ჰიპოქსიური კრიზები “ შეტევითი ქოშინი და ციანოზი?

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

\*გ) ფალოს ტეტრადა;

დ) აორტის კოარქტაცია.

ე) ებშტეინის ანომალია

1516. თანდაყოლილი მანკებიდან რომელი მიმდინარეობს ციანოზის გარეშე?

ა) ფალოს ტეტრადა;

ბ) საერთო არტერიული სადინარი;

გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია;

დ) სამკარიანი სარქვლის ატრეზია;

\*ე) ფილტვისა და აორტის სარქვლების სტენოზი.

1517. ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევებიდან რომელია უფრო მეტად მნიშვნელოვანი ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტის დიაგნოზის დასასმელად:

ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ) შარდის საერთო ანალიზი;

გ) იმუნოგლობლინის დონის განსაზღვრა;

\*დ) სისხლის კულტურა;

ე) ელექტროკარდიოგრამა.

1518. იუვენილური რევმატოიდულ არტთრიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) სახსრებში მფრინავი ტკივილი 10-14 დღის განმავლობაში;

\*ბ) 6 კვირაზე მეტი ხანგრძლლივობის სახსრების პერსისტიული ართრიტი, დილის შებოჭილობა;

გ) ხშირად იწყება 1 წლამდე ასაკში;

დ) ხშირად იწყება 6-9 წლის ასაკში;

ე) არასტერიოდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების ფონზე სიმპტომები სწრაფად ქრება.

1519. სახსრების რევმატიული დაზიანების დროს აღინიშნება:

ა) დილის შებოჭილობა;

ბ) რეციდიული პოლიართრიტი;

გ) ლოკალიზებული ტკივილი ღამის განმავლობაში;

\*დ) პოლიართრიტის კეთლთვისებიანი მიმდინარეობა;

ე) სახსრების ტკივილი, განსაკუთრებით დილის საათებში.

1520. იუვენილური იდიოპათური ართრიტის ქვეტიპებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) სისტემური;

ბ) პოლიარტიკულური RF-ნეგატიური;

გ) პოლიარტიკულური RF-პოზიტიური;

\*დ) ოლიგოარტიკულური;

ე) სისტემური.

1521. 3 წლის ვაჟთან მკერდის ძვალთან, მარცხნივ II ნეკნთაშუა არეში მოისმინება ტლანქი სისტოლურ-დიასტოლური შუილი, ფილტვის არტერიაზე - II ტონის აქცენტი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) აორტის სტენოზი;

ბ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება;

გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

დ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება;

\*ე) ღია არტერიული (ბოტალის) სადინარი;

1522. 14 წლის მოზარდს (ანამნეზში გულის თანდაყოლილი მანკით) ღამით გაეღვიძა შეტევითი ხველით, მოხრჩობის გრძნობით და ჰაერის უკმარისობით. ობიექტურად სუნთქვა გახშირებულია, პულსი აჩქარებული. მოსმენით გულის ტონები მოყრუებულია, ფილტვებში ორივე მხარეს ისმის მრავლობითი სველი ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ბრონქული ასთმის შეტევა;

ბ) ეპიგლოტიტი;

გ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

\*დ) კარდიული ასთმა;

ე) ბრონქოპნევმონია;

1523. 1,5 წლის ბავშვი, რომელმაც 10 დღის წინ იავადმყოფა რესპირაციული ინფექციით, შემოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში. ბავშვი შეშინებულია, გამოხატულია თითების ციანოზი, თავზე ოფლი, ფეხები შეშუპებული. პულსი მკვეთრად აჩქარებული, სუნთქვა გახშირებული, გულის ტონები მოყრუებული. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) გულის თანდაყოლილი მანკი;

ბ) სტრეპტოკოკული პნევმონია;

\*გ) მიოკარდიტი;

დ) კარდიალური ასთმა;

ე) ენდოკარდიტი;

1524. ფალოს ტეტრდას დროს ციანოზი შესაძლოა არ გამოვლინდეს, თუ:

\*ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი ძლიერი არ არის;

ბ) სისხლი ორივე პრკუჭიდან გადადის აორტაში;

გ) მოხდა სისხლის შუნტირება მარჯვნიდან მარცხნივ;

დ) სისხლის სულ მცირე ნაწილი მაინც გადადის ფილტვის არტერიაში;

ე) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი ქვემო მესამედშია;

1525. კანის მხრივ გამოვლენილი ნიშნები მითითებულ მანკებთან მიმართებაში სწორია გარდა?

\*ა) ლორწოვანი გარსების ციანოზი - აორტის სარქველის ნაკლოვანება;

ბ) მოწითალო-იისფერი ლოყები -მიტრალური სტენოზი;

გ) ციანოზი მოშავო ელფერით - ფალოს ტეტრადა;

დ) რძიანი ყავისფერი - გახანგრძლივებული სეფსისური ენდოკარდიტი;

1526. გამოხატული ეზოფაგიტის დროს კლინიკურად აღინიშნება:

ა) ბოყინი;

\*ბ) ტკივილი ყლაპვის დროს;

გ) მშიერი ტკივილი;

დ) ფაღარათი;

ე) მეტეორიზმი.

1527. ეზოფაგიტის დიაგნოზის განმსაზღვრელი მეთოდებია:

ა) რენტგენოლოგიური;

ბ) ულტრაბგერითი;

\*გ) ენდოსკოპიური;

დ) სისხლის საერთო ანალიზი;

ე) რექტოსკოპია.

1528. ცელიაკიის დიეტოთერაპიის თავისებურება მდგომარეობს შემდეგი საკვების გამორიცხვაში:

\*ა) პური;

ბ) ალერგენები;

გ) ბრინჯი;

დ) ცხიმები;

ე) ცილა.

1529. პილოროსპაზმისათვის დამახასიათებელია:

ა) დაავადების დაწყება სიცოცხლის 2 - 3 კვირაზე;

ბ) ნატრიუმის ექსკრეციის ცვლილებანი;

\*გ) ღებინება პერიოდული, მცირე რაოდენობით;

დ) ხილული პერისტალტიკა.

ე) მელენა.

1530. რა სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ გასტრიტს მჟავიანობის მომატებით?

ა) მადის დაქვეითება;

ბ) კუჭი სავსებისა და სიმძიმის შეგრძნება;

გ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

დ) ფაღარათი;

\*ე) ბოყინი მომჟავო სუნით და გულძმარვა.

1531. არასფეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს დიაგნოსტიკურად ღირებულ კვლევას წარმოადგენს:

ა) კოპროგრამა;

ბ) რექტორომანოსკოპია;

გ) მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრამის სურათი;

დ) ირიგოსკოპია;

\*ე) კოლონოსკოპია.

1532. ბავშვებში წყლულოვანი დაავადების ყველაზე ხშირი გართულებაა:

\*ა) სისხლდენა;

ბ) პერფორაცია;

გ) პენეტრაცია პანკრეასში;

დ) მალიგნიზაცია;

ე) გაუვალობა.

1533. ქრონიკული გასტრიტის დროს ყველაზე მეტად ინფორმატიული კვლევაა:

\*ა) ენდოსკოპია ბიოფსიით;

ბ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;

გ) ექოსკოპიური გამოკვლევა;

დ) ირიგოსკოპია;

ე) სეროლოგიური ტესტირება.

1534. კრონის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნებისმიერი მონაკვეთის დაზიანება;

ბ) კუჭ ნაწლავის ტრაქტის ლოკალური დაზიანება;

\*გ) მხოლოდ მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის დაზიანება წყლულისა და ეროზიების ფორმირებით;

დ) რეგიონალური ილეიტი;

ე) გრანულების ფორმირება.

1535. ექიმის მიერ რვა თვის ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასებისას მისი წონა იყო 7300 გრ, სიგრძე 68 სმ. ბავშვი დაიბადა წონით 3200 გრ, სიგრძე 50 სმ. 4 თვემდე იყო ბუნებრივ კვებაზე, შემდეგ გადაყვანილი იქნა ადაპტირებულ კვებაზე. 5,5 თვიდან ერთი კვებაზე აძლევდნენ ფაფას (მანი, ჰერკულესი); 6,5 თვიდან დაუმატეს ბოსტნეულის პიურე, 7 თვიდან ხორცი. 5 თვემდე ბავშვის განვითარება შეესაბამებოდა ასაკს, შემდეგ აღინიშნა წონის უმნიშვნელო მატება, 80 გრ; 7 თვის შემდეგ კი ადგილი ჰქონდა ბავშვის სხეულის მასის კლებას. ნაწლავთა მოქმედება (მყრალი სუნის განავალი) აღენიშნებოდა 2-3 ჯერ დღეში, პერიოდულად 5-ჯერ. თქვენი წინასწარი დიაგნოზი:

ა) კისტური ფიბროზი;

\*ბ) ცელიაკია;

გ) გალაქტოზემია;

დ) ლაქტაზის უკმარისობა;

ე) საქაროზის უკმარისობა.

1536. 10 წლის ბავშვი (სიმაღლე 130 სმ, წონა 25 კგ) შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: ზრდის შეფერხება, წონაში მატება არ არის. აღენიშნება თავის ტკივილი, ასევე ტკივილი ქვედა კიდურებში, მუცლის შებერილობა, კუჭის მოქმედების გახშირება, ღებინების ეპიზოდები. ანამნეზში 6 თვის ასაკიდან აღენიშნება მუცლის შებერილობა და მოუსვენრობა. წლინახევრიდან კი პერიოდულად მუცლის ტკივილი, ზომაში მომატება, შებერილობა, ხშირი ჭარბი განავლოვანი მასები, ღებინება. კოპროლოგიული კვლევისას - სტეატორეა. ენდოსკოპიური კვლევისას გამოვლინდა სუბატროფიული დუოდენიტი. თქვენი კლინიკური დიაგნოზი:

ა) პანკრეატიტი;

ბ) საკვების მიერი ალერგია;

\*გ) ცელიაკია;

დ) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;

ე) ქოლეცისტიტი.

1537. ცელიაკიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) განლევა;

\*ბ) მორეციდივე ობსტრუქციული ბრონქიტი;

გ) სიმაღლეში ჩამორჩენა;

დ) ანემია;

ე) სტეატორეა.

1538. ცელიაკიის სიმპტომი შეიძლება იყოს:

\*ა) ზრდაში ჩამორჩენა;

ბ) კისრის ლიმფადენიტი;

გ) ფებრილიტეტი;

დ) ენურეზი;

ე) ლეიკოციტურია.

1539. ცელიაკიის ლაბორატორიული დადასტურებისთვის შემდეგ კვლევებს:

ა) შარდის საერთო ანალიზი და ოქსალატების დღიური ექსკრეცია;

ბ) სისხლდენის ხანგრძლივობის და სისხლის შედედების განსაზღვრა;

გ) შრატის ცილის ფრაქციების და ტრანსამინაზების განსაზღვრა;

\*დ) ქსოვილოვანი ტრანსგლუტამინაზას საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრა;

ე) ოფლში ქლორიდების განსაზღვრა.

1540. ცელიაკიის ინსტრუმენტული ვერიფიკაციისთვის ატარებენ შემდეგ კვლევას:

\*ა) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანის ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური შესწავლა;

ბ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის რენტგენული კვლევა;

გ) ირიგოგრაფია;

დ) მსხვილი ნაწლავის კოლონოსკოპია და ბიოპსია;

ე) კუჭქვეშა ჯირკვლის სცინტიგრაფია.

1541. რა სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ გასტრიტს მჟავიანობის დაქვეითებით?

\*ა) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ბ) შეკრულობა

გ) მადაშენარჩუნებულია;

დ) გულძმარვა;

1542. აღნიშნეთ დაავადება, მიმდინარე მუცლის მწვავე ტკივილით, რომელიც არ არის დაკავშირებული მუცლის ღრუს ორგანოების დაავადებასთან.

ა) ნაწლავთა მაღალი გაუვალობა;

ბ) მწვავე აპენდიციტის ატიპიური ფორმები;

გ) მწვავე პანკრეატიტი;

დ) პერიტონიტი;

\*ე) შონლაინ ჰენოხის დაავადება.

1543. ენტერობიოზის დიაგნოზის დასაზუსტებლად ტარდება შემდეგი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა ჭიის კვერცხებზე:

ა) განავლის;

ბ) შარდის;

გ) ნერწყვის;

დ) სისხლის;

\*ე) პერიანალური ჩამონაფხეკის.

1544. ტკივილი მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში არ შეიძლება იყოს განპირობებული:

ა) პანკრეატიტით;

ბ) სპლენომეგალიით;

\*გ) სიგმოიდიტით;

დ) თირკმელ კენჭოვანი დაავადებით.

1545. მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში ტკივილი არ უკავშირდება:

ა) მწვავე აპენდიციტს

ბ) მეკელის დივერტიკულს

გ) კრონის დაავადებას

\*დ) წყლულოვან დაავადებას

1546. უკანა ტანის არეში ტკივილს არ იწვევს:

ა) ნახეთქი

ბ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა

\*გ) ნაწლავური გაუვალობა

დ) ჰემოროიდალური ვენების გაგანიერება-გადატვირთვა

1547. ღვიძლის და ნაწლავის გზების პათოლოგიას ახასიათებს ტკივილის ირადიაცია:

\*ა) მარჯვენა მხარში ან ბეჭში

ბ) მარჯვენა ფერდში

გ) ჭიპის არეში

დ) უკანა ტანის მიდამოში

1548. ალისფერი სისხლი პირნაღებ მასაში არ არის განპირობებული სისხლდენით:

ა) ცხვირიდან და ხახიდან

ბ) სასუნთქი გზებიდან

გ) საყლაპავიდან

\*დ) კუჭიდან

1549. პანკრეატიტის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმატიულია:

ა) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

\*ბ) ამილაზას და დიასტაზის განსაზღვრა სისხლში და შარდში

გ) შაქრის შემცველობის განსაზღვრა უზმოზე

დ) პერიფერიული სისხლის აციდოზი

1550. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პარაზიტული დაავადებების (პელმინთოზების) სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციულია

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

ბ) ენდოსკოპიური გამოკვლევა

გ) ბიოქიმიური გამოკვლევა

\*დ) კოპროლოგიური გამოკვლევა

1551. ენტერობიოზის გამოვლინების ძირითადი სიმპტომია:

ა) ანორექსია;

ბ) თავის ტკივილი და თავბრუ;

\*გ) უკანა ტანის ქავილი ღამით;

დ) მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში;

ე) დიარეა ლორწოს შემცველი განავლით.

1552. პილოროსტენოზულ ღებინებას ახასიათებს:

ა) ამონაღები საკვები არ არის შეცვლილი შეხაჭოვებული;

ბ) ამონაღები მასა ნაკლებია მიღებული საკვების რაოდენობაზე;

გ) ხშირი ამოქაფება;

\*დ) ღებინება "შადრევნისებურად".

1553. გასტრიტის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე მეტად ინფორმაციულია:

\*ა) ენდოსკოპია;

ბ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;

გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

დ) ირიდო დიაგნოსტიკა.

1554. 6 წლის ბიჭი, ღებინებით, ჭიპისა და ეპიგასტრიუმის არეში მწვავე ტკივილით და 380C ტემპერატურით, შეიყვანეს ქირურგიულ განყოფილებაში. შემოყვანამდე 2 კვირით ადრე მიღებული აქვს მუცლის ტრავმა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მწვავე აპენდიციტი;

ბ) მწვავე ენტერიტი;

გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

დ) ფარული სისხლდენა;

\*ე) მწვავე პანკრეატიტი;

1555. 6 წლის ბიჭი, ღებინებით, ჭიპისა და ეპიგასტრიუმის არეში მწვავე ტკივილით და 38C ტემპერატურით, შეიყვანეს ქირურგიულ განყოფილებაში. შემოყვანამდე 2 კვირით ადრე მიღებული აქვს მუცლის ტრავმა. რა გამოკვლევებს ჩაუტარებთ ავადმყოფს დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

\*ა) მუცლის ღრუს ულტრასონგრფიას, სისხლში ამილაზას და ლიპაზას, ხოლო შარდში დიასტაზას განსაზღვრას;

ბ) ინტრავენურ ქოლანგიოგრაფიას და სისხლში ტრანსამინაზების განსაზღვრას;

გ) კუჭის რენტგენოლოგიურ კვლევას ბარიუმის სულფატით და შარდის საერთო ანალიზს;

დ) გასტროფიბროსკოპიას და სისხლის საერთო ანალიზს;

ე) ლაპარასკოპიულ გამოკვლევას;

1556. მწვავე პანკრეატიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) სისხლში მომატებულია ამილაზას აქტივობა;

ბ) შარდში მომატებულია დიასტაზას დონე;

გ) სისხლში მომატებულია ლიპაზას აქტივობა;

\*დ) სისხლში მომატებულია ამინოტრანსფერაზების აქტივობა;

ე) სარტყლისებური ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;

1557. 4 თვის ჩვილი შემოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში ლეთარგიულ მდგომარეობაში, ანამნეზში 2 დღის ღებინებით და დიარეით. ობიექტურად კიდურები ცივი, კანი და ტუჩების ლორწოვნი გარსები მშრალი, ყიფლიბანდი ჩავარდნილი, პულსი -ძაფისებური, კაპილარული ავსების დრო 3 წმ. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ნაწლავური ინფექცია, საშუალო სიმძიმის დეჰიდრატაცია;

\*ბ) მძიმე დეჰიდრატაცია, ჰიპოვოლემიური შოკი;

გ) კვებითი ინტოქსიკაცია, გაუწყლოვნება;

დ) უცნობი ეთიოლოგიის ენტერიტი;

ე) სალმონელური ინფექცია;

1558. 4 თვის ჩვილი შემოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში ლეთარგიულ მდგომარეობაში, ანამნეზში 2 დღის ღებინებით და დიარეით. ობიექტურად კიდურები ცივი, კანი და ტუჩების ლორწოვნი გარსები მშრალი, ყიფლიბანდი ჩავარდნილი, პულსი - ძაფისებური, კაპილარული ავსების დრო 3 წმ. მდგომარეობის სწორი მართვის პირველი ნაბიჯია:

ა) გამომწვევის დადგენის მიზნით განავლის ბაქტრიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია, პერორალურად სითხით დატვირთვა;

\*გ) ჰემოდინამიკის აღდგენის მიზნით ექსტრაცელულური მოცულობის სწრაფი შევსება;

დ) სისხლში ელექტროლიტების განსაზღვრა, ინფუზური თერაპიის დაწყება;

ე) კვების შეწყვეტა დადიარეის არსებობა მდემხოლოდ წყლის მიცემა;

1559. 3 თვის ბავშვი მოთავსდა ჰოსპიტალში შეუპოვარი ღებინების და წონაში მატების შეფერხების გამო. აღებინებს დაახლოებით 1 თვის ასაკიდან. თავდაპირველად ღებინება იყო შადრევანისებური, თითქმის ყოველი კვების შემდეგ. 2 თვის ასაკიდან ღებინების ინტენსივობამ იკლო, თუმცა ბვშვმა წონაში მატება შეაჩერა. მუცლის პალპაციით მარჯვენა, ზემო კვადრატში აღენიშნება თითისტარისებრი შემსხვილება. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) პილოროსტენოზი;

ბ) გასტროეზოფაგური რეფლუქსი

გ) საყლაპავის ეროზია;

დ) ეზოფაგიტი;

ე) ჩეული ამოქაფება;

1560. 2 თვის ბავშვი მოთავსდა ჰოსპიტალში შეუპოვარი ღებინების და წონაში მატების შეფერხების გამო. აღებინებს დაახლოებით 1 თვის ასაკიდან. თავდაპირველად ღებინება იყო შადრევანისებური, თითქმის ყოველი კვების შემდეგ. 2 თვის ასაკიდან ღებინების ინტენსივობამ იკლო, თუმცა ბვშვმა წონაში მატება შეაჩერა. მუცლის პალპაციით მარჯვენა, ზემო კვადრატში აღენიშნება თითისტარისებრი შემსხვილება. როგორია მოცემული ავადმყოფის მკურნალობის ტაქტიკა?

ა) ღებინების საწინააღმდეგო მედიკამენტის გამოყენება;

ბ) საკვების შეცვლა;

\*გ) ქირურგიული ჩარევა;

დ) პარენტერულ კვებაზე გადაყვანა;

ე) სპეციალური ულაქტოზო საკვების დანიშვნა;

1561. 1,5 თვის ჩვილთან რიგითი სამეთვალყურეო ვიზიტის დროს აღმოჩნდა, რომ ბავშვს, სამშობიაროდან გამოყვანის პირველივე დღეებიდან აღენიშნება ხანგამოშვებითი, არაინტენსიური ღებინება, ჭამიდან დაახლოებით 15-20 წუთში, შეუცვლელი რძის მცირე ულუფებით. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) პილოროსტენოზი;

\*ბ) გასტროეზოფაგური რეფლუქსი

გ) ამოქაფება;

დ) ეზოფაგიტი;

ე) გასრტოეზოფაგული რეფლუქსი;

1562. ბავშვის ქრონიკული ტირილით შეწუხებულმა 3 თვის გოგონას დედამ მიმართა პედიატრს. დაახლოებით 1 თვეა საღამოობით ბავშვი ტირის განწირული ხმით, რამოდენიმე საათის განმავლობაში. ტირილის დროს ჭიმავს ფეხებს, როგორც მუცლის ტკივილის დროს. როგორი უნდა იყოს ექიმის ტაქტიკა?

ა) ურჩიოს ნევროპათოლოგთან მიყვანა;

ბ) დაუნიშნოს ბავშვს დამამშვიდებელი საშუალებები;

გ) შეუცვალოს საკვები;

\*დ) დაამშვიდოს დედა და დუნიშნოს შეხვედრა 2 კვირის შემდეგ;

ე) დანიშნოს ქირურგის კონსულტაცია;

1563. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან რა არ ახასიათებს მალაბსორბციის სინდრომს?

ა) ჰიპოტროფიის ფონზე დიდი მუცელი;

ბ) ფაღარათი და მეტეორიზმი;

გ) პოლიკეფალია;

დ) პრიალა, მყრალი სუნის განავალი;

\*ე) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;

1564. დედამ პედიატრთან მიიყვანა 8 კვირის ჩვილი, რომელიც ბოლო 4 კვირაა „შეუჩერებლად ტირის“. ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა და ყოველი კვების შემდეგ აქვს ხმამაღალი ბოყინი. ბავშვს არ აღენიშნება დიარეა და ყაბზობა. წონაში იმატებს კარგად. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ჩვილის კოლიკა;

ბ) კრონის დაავადების დასაწყისი;

გ) ეზოფაგიტი;

დ) საშარდე გზების ინფექცია;

ე) გასრტოეზოფაგული რეფლუქსი;

1565. დედამ პედიატრთან მიიყვანა 18 თვის ბავშვი, რომელიც ავადაა 5 დღეა. დაავადება დაეწყო ღებინებით და ტემპერატურული რეაქციით 38,50C-დე, გაგრძელდა დიარეით, დღეში 6-8-ჯერ. განავალი სისხლს არ შეიცავს. გასინჯვით ბავშვი აქტიურია, პალპაციით მუცელი რბილია, დეჰიდრტაციის ნიშნები არ ვლინდება. როგორი უნდა იყოს ექიმის ტაქტიკა:

ა) ჰოსპიტალიზაცია ინფუზური თერაპიის მიზნით;

ბ) ჰოსპიტალიზაცია და ორალური რეჰიდრატაცია;

\*გ) ბინაზე მართვა სითხით დატვირთვა, მათ შორის ორალური სარეჰიდრატაციო მარილის გამოყენება

დ) გამომწვევის დადგენის მიზნით განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა;

ე) შრატში ლიპაზას და ამილაზას აქტივობის განსაზღვრა;

1566. მყარი ყაბზობის გამომწვევი მიზეზი ბავშვებში შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნაწლავთა ატონია;

ბ) ჰირშპრუნგის დაავადება;

გ) ნაწლავების განვითარების თანდაყოლილი დეფექტის;

\*დ) მალაბსორბცია;

1567. პანკრეატიტის და პანკრეასული უკმარისობის ძირითადი მიზეზი ბავშვთა ასაკში არის:

ა) აუტოიმუნური დაავადება;

ბ) ბილიარული ატრეზია;

გ) კარცინომა;

დ) ლანგერჰასის კუნძულების თანდაყოლილი არ არსებობა;

\*ე) მუკოვისციდოზი;

1568. პირის ღრუში გამოვლენილი სპეციფიკური ნიშნები დამახასიათებელია შემდეგი პათოლოგიებისთვის, გარდა:

ა) მაკროგლოსია - დაუნის დაავადება;

ბ) ჟოლოსებური ენა - ქუნთრუშა;

გ) მორუხო წერტილოვანი ლაქები ლოყების ლორწოვანზე - წითელა;

\*დ) „გეოგრაფიული ენა“ - ჰირშპრუნგის დაავადება;

1569. ბავშვებში ჩამოთვლილი დაავადებებიდან როდის გვხვდება ყველაზე ხშირად მიკროჰემატურია:

ა) შარდის ბუშტის სიმსივნის დროს;

ბ) იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის დროს;

\*გ) გლომერულონეფრიტის დროს;

დ) ვერლჰოფის დაავადების დროს;

ე) პიელონეფრიტის დროს.

1570. 3 გრამზე მეტი პროტეინურია დღე-ღამეში შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

ა) თირკმლის ამილოიდოზი;

ბ) მინიმალური ცვლილებებით მიმდინარე ნეფროზი;

გ) ნეფროზული სინდრომი;

\*დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

1571. მწვავე გლომერულონეფრიტი ბავშვებში ხშირად დაკავშირებულია:

ა) სტაფილოკოკურ ინფექციასთან;

\*ბ) სტრეპტოკოკურ ინფექციასთან;

გ) ვირუსულ ინფექციასთან;

დ) პარაზიტულ ინფექციასთან;

ე) ჰელმინთოზთან.

1572. მწვავე გლომერულონეფრიტის დამახასიათებელია:

ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ბაქტერიურია;

\*გ) შეშუპება და არტერიული ჰიპერტენზია;.

დ) დიზურიული მოვლენები;

ე) ტკივილი მუცლის არეში.

1573. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის დამახასიათებელია:

ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ჰიპერტენზია;

გ) ჰემატურია;

\*დ) სელექციური პროტეინურია;

ე) Hbs-ანტიგენებია.

1574. ჰიპოსტენურია არის:

ა) დღე-ღამის შარდის გამოყოფის შემცირება

ბ) შარდის შეუკავებლობა

\*გ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა

დ) შრადის მაღალი ხვედრითი წონა

ე) დიურეზის გაძლიერება

1575. თირკმელი გამოიმუშავებს:

ა) ალდოსტერონს

\*ბ) რენინს

გ) ადრენალინს

დ) დოპამინს

ე) ნორადრენალინს

1576. ალპორტის სინდრომი არის მემკვიდრული ნეფრიტის შერწყმა:

\*ა) სიყრუესთან

ბ) გულის მანკთან

გ) სასუნთქი სისტემის დაზიანებასთან

დ) ჰეპატიტთან

ე) განებრივ ჩამორჩენილობასთან

1577. მწვავე პიელონეფრიტის არსებობაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) დადებითი პასტერნაცკის ნიშანი

ბ) ლეიკოციტოზი

\*გ) ტკივილის ირადიაცია ბეჭის არეში და მარცხენა ზემო კიდურში

დ) ლეიკოციტურია

ე) ბაქტერიურია

1578. მემკვიდრული ამილოიდოზის მკურნალობაში ძირითადია:

ა) დელაგილი

\*ბ) კოლხიცინი

გ) ვიტამინოთერაპია

დ) პრედნიზოლონი

ე) ციკლოფოსფამიდი

1579. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა კლინიკური გამოვლინება, გარდა:

ა) სელექციური პროტეინურია

ბ) მასიური შეშუპება

გ) ჰიპოალბუმინემია

დ) ჰიპერქოლესტერინემია

\*ე) სტაბილური ჰიპერტენზია

1580. ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს:

\*ა) მნიშვნელოვანი პროტეინურია, ჰიპოალბუმინემია;

ბ) ჰიპოლიპიდემია;

გ) ჰიპერტონია;

დ) ჰიპოფიბრინოგენემია.

1581. გამოხატული კრისტალურია ახასიათებს:

ა) ობსტრუქციულ უროპათიას;

ბ) ტუბულოპათიას;

\*გ) დისმეტაბოლურ ნეფროპათიას;

დ) ინტერსტიციულ ნეფრიტს;

ე) თირკმლოვან დისპლაზიას.

1582. საშარდე გზების ინფექციებს ჩვილ ბავშვთა ასაკში ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

ა) შემცივნება და მაღალი ტემპერატურა;

ბ) უმადობა და საერთო სისუსტე;

\*გ) შემთხვევათა უმრავლესობაში დიზურიული მოვლენები;

დ) შარდის შემღვრევა;

ე) ღებინება და დიარეა;

1583. 12 წლის ბიჭს, კანზე ჩირქოვანი გამონაყრის გაჩენიდან 10 დღის შემდეგ შეემღვრა შარდი, დილის საათებში დაეწყო თვალების შეშუპება, რომელიც საღამოსკენ ქრებოდა. გასინჯვით ტერფები და მტევნები ზომიერად შეშუპებული, არტერიული წნევა 130/85. შარდი ხორცის ნარეცხის ფერისაა, გამოკლევით შარდში აღმოჩნდა ერითროციტურია, ერითროციტული ცილინდრები, უმნიშვნელო ლეიკოციტურია და საშუალო სიმძიმის პროტეინურია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მწვავე დიფუზური გლომერულონეფრიტი, ნეფრიტული სინდრომი;

ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;

გ) თირკმლის ამილოიდოზი;

დ) მინიმალური ცვლილებების დაავადება;

ე) შარდ-კენჭოვანი დავადება;

ვ) მწვავე დიფუზური გლომერულონეფრიტი, ნეფროზული სინდრომი;

1584. 8 წლის ბიჭს, სისტემური წითელი მგლურას ფონზე, უეცრად დაეწყო სახის შეშუპება, შარდი გაუხდა ხორცის ნახარშის ფერი. გასინჯვით ვლინდება პერიორბიტული შეშუპება, არტერიული წნევა 120/80, პულსისსიხშირეწთ-ში 85'. შარდის ნალექში მიკროსკოპიით აღმოჩნდა გამოხატული ჰემატურია, უმნიშვნელო პროტეინურია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) თირკმლის ამილოიდოზი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) ვასკულური ჰიპერტენზია;

\*დ) ნეფრიტული სინდრომი;

ე) ნეფროზული სინდრომი;

1585. მიმღებ განყოფილებაში შემოვიდა 9 წლის გოგონა 10 დღის ანამნეზით. დაავადება დაეწყო მუცლის ტკივილით, დიარეით და ღებინებით. დილით გაეღვიძა მასიური შეშუპებებით მთელ სხეულზე, რის გამოც მოიყვანეს კლინიკაში. გასინჯვით არტერიული წნევა 100/70, გულისცემის სიხშირე წთ-ში 120', შარდში მძიმე პროტეინურია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ნაწლავური ინფექცია, ჰიპოვოლემია;

ბ) ანგიოედემა;

გ) ჰემოლიზურ-ურემიულისინდრომი;

დ) კვებითი ინტოქსიკაცია;

\*ე) ნეფროზული სინდრომი;

1586. 10 წლის ბიჭმა ავტოავარიის შედეგად დაკარგა დიდი რაოდენობით სისხლი. ავარიიდან მე- 3 დღეს მდგომარეობა მკვეთრად დამძიმდა - დაეწყო ძლიერი თავის ტკივილი, დაებინდა ცნობიერება, პირიდან გაუჩნდა ამიაკის სუნი, შარდის სადღეღამისო რაოდენობა გახდა 100 მლ. შარდის ანალიზით - ჰიპოიზოსტენურია, პროტეინურია. სავარაუდოდიგნოზია:

ა) ჰიპოვოლემიური შოკი;

ბ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

\*გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

დ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

ე) ნეფროზული სინდრომი;

1587. 18 წლის ამილოიდოზით დაავადებულ მოზარდს დაეწყო პირის სიმშრალე და წყალზე მოთხოვნილება გაეზარდა, რასაც მოჰყვა შარდის რაოდენობის გაზრდა, განსაკუთრებით ღამის საათებში. მოზარდი დასუსტდა, დაეწყო თავის ტკივილი და ძილიანობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

ბ) უშაქრო დიაბეტი;

გ) შაქრიანი დიაბეტი;

\*დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;

ე) „C" ჰეპატიტი;

1588. შარდის ფერის და მისი გამომწვევი მიზეზების ურთიერთდამოკიდებულებიდან რომელი არ შეესაბამება სიმართლეს:

ა) მუქი ლუდისფერი - მექანიკური ან პარენქიმული სიყვითლე;

ბ) უფერო - უშაქრო დიაბეტი, თირკმლის უკმარისობის პოლიურიული ფაზა;

გ) მუქი ყავისფერი (შავი) - ჰემოგლობინურია ჰემოლიზური ანემიის დროს;

დ) წითელი - შარდ-კენჭოვანი დაავადება;

\*ე) ხორცის ნარეცხის ფერი - ნეფროზული სინდრომი;

1589. 6 წლის ბიჭი დედამ მიიყვანა პედიატრთან ყოველწლიურ გამოკვლევაზე. აღმოჩნდა, რომ ბავშვი (კვირაში 2-3-ჯერ) აგრძელებს ღამით ლოგინის დასველებას, თუმცა დღის მანძილზე შარდვას აკონტროლებს. ფიზიკური გამოკვლევით აღენიშნება ზრდა-განვითარებაში მცირედი შეფერხება. სხვამხრივ ბავშვს პრობლემები არ აქვს. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ბავშვობის ასაკის შენიღბული დეპრესია;

ბ) ფსიქოსომატური დარღვევა;

\*გ) ღამის ენურეზი;

დ) I ტიპის დიაბეტის დასაწყისი;

ე) საშარდე გზების ინფექცია;

1590. 6 წლის ბიჭი დედამ მიიყვანა პედიატრთან ყოველწლიურ გამოკვლევაზე. აღმოჩნდა, რომ ბავშვი (კვირაში 2-3-ჯერ) აგრძელებს ღამით ლოგინის დასველებას, თუმცა დღის მანძილზე შარდვას აკონტროლებს. ფიზიკური გამოკვლევით აღენიშნება ზრდა-განვითარებაში მცირედი შეფერხება. სხვა მხრივ ბავშვს პრობლემები არ აქვს. რა აუცილებელი გამოკვლევაა ჩასატარებელი?

ა) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი, რეტიკულოციტების რაოდენობის დადგენა;

გ) ცისტოგრაფია;

\*დ) შარდის საერთო ანალიზი და ნალექის მიკროსკოპიული კვლევა;

ე) ექსკრეციული უროგრაფია;

1591. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან არ ახასიათებს:

ა) მაკროგლოსია;

ბ) კუნთთაჰიპოტონია;

გ) გახანგრძლივებული სიყვითლე;

\*დ) ხელისგულზე ღრმა განივი ნაოჭი;

ე) მოკლე კისერი.

1592. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს პრადერ-ვილის სინდრომს:

ა) ჰიპოგონადიზმი;

ბ) გონებრივი ჩამორჩენილობა;

გ) ჰიპოტონია;

დ) პოლიფაგია;

\*ე) მხედველობის დაქვეითება.

1593. თირკმლისზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა არ ვლინდება:

ა) ანორექსიით

ბ) კანის პიგმენტაციით

გ) გასტრო-ენტეროლოგიური დარღვევებით

დ) წონის დაქვეითებით

\*ე) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენით

1594. რომელი დებულებაა მართებული ადრენოგენიტალურ სინდრომთან დაკავშირებით?

ა) ვითარდება პარათირეოიდული ჯირკვლის ჰიპოპუნქციის შედეგად;

ბ) ალდოსტერონის მეტაბოლიზმის დარღვევის შედეგია;

გ) ბავშვი იბადება ჭეშმარიტი ჰერმაფროდიტიზმით;

\*დ)  ავადმყოფთა 1/3 აღენიშნება წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლა;

ე) ჯალღუზისებრი ჯირკვლის მიერ მელატონინის ჰიპოპროდუქციის შედეგია;

1595. 4 დღის გოგონას, რომელიც იმყოფება ხელოვნურ კვებაზე, დაეწყო ღებინება და ნაწლავთა გახშირებული მოქმედება. ვიზუალურად გამოხატულია ზომიერი დეჰიდრატაცია. დახედვით კლიტორი დიდი ზომის , სასირცხო ბაგეები შეერთებული. იონოგრამაზე - პლაზმის ნატრიუმი 110 mEq/L, 7,2 კალიუმი - mEq/L, ნარჩენი აზოტი 32 მგ /დლ. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ადრენოგენიტალური სინდრომი;

ბ) პრერენული აზოტემია;

გ) ობსტრუქციული უროპათია;

დ) ანტიდიურეზული ჰორმონის შეუსაბამო სეკრეცია;

ე) თირკმლის თანდაყოლილი პოლიკისტოზი;

1596. ქვემოთჩამოთვლილი ყველა კლინიკური ნიშანი პათოგნომურია თანდაყოლილი ჰიპოთირეოიდიზმისთვის, გარდა:

ა) დაბადებისას სხეულის დიდი მასა;

ბ) გამოხატული მაკროგლოსია;

\*გ) მიკროცეფალია, ქორეორეტინიტი;

დ) ჰიპორეფლექსია;

ე) აპნოეს ეპიზოდები;

1597. რომელი ჰიპოვიტამინოზი იწვევს ზრდაში ჩამორჩენას, ჰიპერკერატოზს, კონიუქტივისა და რქოვანას სიმშრალეს?

ა) „B12" ვიტამინის;

ბ) „K" ვიტამინის;

\*გ) „A" ვიტამინის;

დ) „D" ვიტამინის;

ე) „C" ვიტამინის;

1598. რა არის ჰიპოსტატურის ყველაზე ხშირი მიზეზი ბავშვებში?

ა) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

ბ) ქრომოსომული პათოლოგია;

გ) ჰიპოთირეოიდიზმი;

დ) კვების უკმარისობა;

\*ე) შთამომავლობითი ჰიპოსტატურა;

1599. 5 თვის გოგონას დედამ მიმართა პედიატრს შემდეგი ჩივილებით: ბავშვი უხალისოა, გაღიზიანებული, შეხებაზე კრთის და ტირის, ცუდად სძინავს, ძილში კრთება, ძლიერ ოფლიანობს, ძილის შემდეგ ბალიშზე რჩება თმა. თქვენი სავარაუდო დიგნოზი:

\*ა) რაქიტი;

ბ) ჰიპოთირეოიდიზმი;

გ) ავიტამინოზი;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) ფენილკეტონურია;

1600. ცილოვანი ცვლის მოშლის რომელი ფორმა მიესადაგება მითითებულ პათოლოგიას?

ა) ლეიცინის - ფენილკეტონურიას;

ბ) ფენილალანინის - “ნეკერჩხლის სიროფის” დაავადებას;

\*გ) გლუტენის - ცელიაკიას;

დ) ჰისტიდინის - თანდაყოლილი სიყრუეს;

ე) ალანინის - მეტყველების შეფერხებას;

1601. 3 წლის ბავშვს, ზრდაში ჩამორჩენით და შრატში ანტიგლუტენ „IgA"-ის ანტისხეულებით, სავარაუდოა რომ ქონდეს:

ა) ზრდის ჰორმონის დეფიციტი;

ბ) რძის ცილაზე ჰიპერმგრძნობელობა;

\*გ) ცელიაკია;

დ) მუკოვისციდოზი;

ე) ფენილკეტონურია;

1602. რომელი ქვემოთმოყვანილია ბავშვებში გონებრივი ჩამორჩენის მიზეზი:

\*ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;

ბ) ჰიპერთირეოიდიზმი;

გ) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

დ) გლუტენის ცვლის მოშლა;

ე) ზრდის ჰორმონის ჭარბი პროდუქცია;

1603. ბავშვის ყოველდღიურ ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებას წყალზე ვანგარიშობთ შემდეგნაირად:

ა) კგ/წონაზე 150 მლ;

\*ბ) წონის პირველ 10 კგ-ზე 100 მლ, მეორე 10 კგ-ზე 50 მლ, ყოველ შემდეგ 10 კგ-ზე 20 მლ;

გ) მ2 ფართობზე 200 მლ;

დ) 1-6 თვემდე 300 მლ, 6-12 თვის - 500მლ, 1 წლის ზემოთ 750 მლ;

ე) კგ/ წონაზე 50 მლ;

1604. გალაქტოზემიის კლინიკური გამოვლინებებია:

ა) სიფერმკრთალე, აპნოეს ეპიზოდები;

\*ბ) სიყვითლე, ღებინება და ჰეპატომეგალია;

გ) გულის უკმარისობა;

დ) კალციფიკატები თავის ტვინში;

ე) დეჰიდრატაცია და შარდი თაგვის სუნით;

1605. ჩვილებში ლაქტაზის დეფიციტს შეესაბამება შემდეგი დებულება:

ა) როგორც წესი ასოცირებულია პანკრეატიტთან;

ბ) გამოხატულია რძის ცილაზე ჰიპერმგრძნობელობა;

გ) განავალი ტუტე რეაქციისაა;

\*დ) იწვევს ტრანზიტორულ მალაბსორბციას, რომელიც ასაკთან ერთად ქრება;

ე) მოგვიანებით იწვევს გონებრივ ჩამორჩენას;

1606. რომელი სინდრომი არ მიეკუთვნება ქრომოსომულ დაავადებებს?

ა) დაუნის სინდრომი;

\*ბ) ალპორტის სინდრომი;

გ) კლაინფელტერის სინდრომი;

დ) ვოლფ-ჰირშჰორინის სინდრომი;

ე) ტერნერის სინდრომი.

1607. ტერნერის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) მამაკაცური კარიოტიპი;

ბ) ამენორეა;

\*გ) ასაკთან შეუსაბამოდ მაღალი სიმაღლე;

დ) გულ-სისხლძაღვთა განვითრების მანკები;

ე) ახალშობილებში ფრთისებრი ნაოჭი კისერზე.

1608. რომელი იმუნოგლობულინი გადის პლაცენტარულ ბარიერს და ხვდება ნაყოფის სისხლში?

ა) IgM;

ბ) IgA;.

\*გ) IgG;

დ) IgD;

ე) IgE.

1609. რომელი ფაქტორები იწვევენ კომპლემენტის კლასიკური გზით აქტივაციას?

ა) პროპერდინი;

ბ) პოლისაქარიდები;

\*გ) ანტიგენ -ანტისხეულის კომპლექსი;

დ) ტოქსინები;

ე) ეგზოტოქსინები.

1610. რომელი იმუნოგლობულინის სინთეზს იწყებს ნაყოფი პირველად?

ა) IgA;

ბ) IgG;

გ) IgD;

\*დ) IgM;

ე) IgE.

1611. რომელი უჯრედები გადმოისვრიან სისხლში ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს ალერგიის დროს?

ა) B ლიმფოციტები;

ბ) მაკროფაგები, პლაზმოციტები;

\*გ) პოხიერი უჯრედები, ბაზოფილები;

დ) ნატურალური კილერები;

ე) T ლიმფოციტები, ერითროციტები.

1612. სიმსივნური პროცესიდან რომელი უფრო ხშირად გვხვდება შიდსის დროს?

ა) ლიმფოგრანულომატოზი;

\*ბ) კისრის ლიმფომა, კაპოშის სარკომა;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ლეიკოზი;

ე) ჰოჯკინის დაავადება.

1613. რომელია ბრუტონის დაავადების მკურნალობის ძირითადი მეთოდი?

ა) იმუნოდეპრესანტების გამოყენება;

\*ბ) ძვლის ტვინის გადანერგვა, იმუნოგლობულინების ინტრავენური ტრანსფუზია;

გ) თიმუსის, პარათირეოიდული ჯირკვლების გადანერგვა;

დ) ემბრიონალური ღვიძლის გადანერგვა;

ე) თიმუსიდან მიღებული პრეპარატებით მკურნალობა.

1614. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება თიმუსისა და პარათირეოიდული ჯირკვლების ჰიპოპლაზია?

ა) ბრუტონის დაავადება;

ბ) შვეიცარული ტიპის აგამაგლობულინემია;

\*გ) დიჯორჯის სინდრომი;

დ) ლუიბარის სინდრომი;

ე) გუდის სინდრომი.

1615. რა ლაბორატორიული მონაცემებია დი-ჯორჯის სინდრომის დროს?

\*ა) T ლიმფოციტების დეფიციტი, ჰიპოკალცემია;

ბ) B ლიმფოციტების დეფიციტი, ჰიპერკალცემია;

გ) იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის მატება;

დ) იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის შემცირება, ჰიპოფოსფატემია;

ე) ჰიპომაგნემია, მაკროფაგების რაოდენობის დაქვეითება.

1616. რომელი იმუნოდეფიციტის დროს აღინიშნება ლიმფოიდური ქსოვილის სრული აგენეზია?

ა) დიჯორჯის სინდრომის დროს;

ბ) ლუიბარის სინდრომის დროს;

\*გ) შვეიცარული ტიპის აგამაგლობულინემიის დროს;

დ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;

ე) გუდის სინდრომის დროს.

1617. რა ლაბორატორიული მონაცემებია შვეიცარული ტიპის აგამაგლობულინებიის დროს?

ა) მხოლოდ B ლიმფოციტების დეფიციტი;

ბ) მხოლოდ T ლიმფოციტების დეფიციტი;

\*გ) T და B ლიმფოციტების დეფიციტი;

დ) იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის მატება;

ე) კომპლემენტის ტიტრის მატება და მაკროფაგების დეფიციტი.

1618. რომელი სიმპტომებია წამყვანი ლუი-ბარის სინდრომის დროს?

ა) ტეტანია, ეკლამპსია, იმუნოდეფიციტი;

\*ბ) ტელეანგიექტაზია, იმუნოდეფიციტი, ნათხემისმიერი ატაქსია;

გ) ეგზემა, თრომბოციტოპენია;

დ) კანდიდოზი, თიმომა, ლიმფადენოპათია;

ე) თრომბო ჰემორაგიული სინდრომი, თიმუსის აპლაზია.

1619. რომელი სიმპტომებია წამყვანი ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს?

ა) ტელეანგიექტაზია, თრომბოციტოპენია;

ბ) ანემია, ალიმფიციტოზი, კომპლემენტის დეფიციტი;

\*გ) მორეციდივე ვირუსული და ბაქტერიული ინფექციები, ეგზემა, თრომბოციტოპენია;

დ) კანდიდოზები, თიმომა, ხშირი ინფექციები;

ე) ნათხემისმიერი ატაქსია, ტეტანია, ეგზემა.

1620. რომელი სინდრომის დროს აღინიშნება იმუნოდეფიციტი თიმომით?

ა) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;

ბ) ლუიბარის სინდრომის დროს;

\*გ) გუდის სინდრომის დროს;

დ) დიჯორჯის სინდრომის დროს;

ე) შვეიცარული ტიპის აგამაგლობულინემიის დროს.

1621. რომელი პროცესის დროს აღინიშნება კომპლემენტის შემცველობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება?

ა) სიმსივნური;

\*ბ) აუტოიმუნური;

გ) ვირუსული;

დ) მიკრობული;

ე) მიკოზური.

1622. რომელ იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება ბრუტონის დაავადება?

ა) უჯრედულს;

\*ბ) ჰუმორულს;

გ) კომბინირებულს;

დ) ფაგოციტური სისტემის დეფიციტს;

ე) კომპლემენტური სისტემის დეფიციტს.

1623. დიჯორჯის სინდრომის მკურნალობის ძირითადი პრინციპები:

ა) ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ბ) იმუნოდეპრესანტების გამოყენება;

\*გ) თიმუსის და პარათირეოიდული ჯირკვლების გადანერგვა;

დ) პასიური იმუნოთერაპია \_ იმუნოგლობულინებით;

ე) ანტიბიოტიკოთერაპია.

1624. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია აუცილებელი ალერგიული რეაქციის მოგვიანებითი ფაზის სამკურნალოდ:

ა) ადრენალინი;

\*ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ატროპინი;

დ) ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

ე) H2რეცეპტორების ანტაგონისტები.

1625. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს დაუნის დაავადებას?

ა) გონებრივი ჩამორჩენა;

ბ) თვალების მონგოლოიდური ჭრილი;

გ) ხელზე ერთი გარდიგარდმო ღრმა ნაოჭი;

დ) უნაგირა ცხვირი;

\*ე) 22-ე ქრომოსომის ტრისომია.

1626. მოცემული ნიშნებიდან რომელია არასწორი პატაუს სინდრომის დროს?

\*ა) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა;

ბ) მიკროფტალმი და კოლობომა;

გ) პოლიდაქტილია;

დ) მიკროცეფალია;

ე) კურდღლის ტუჩი და მგლის ხახა.

1627. კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება პატაუს სინდრომის სადიაგნოსტიკოდ?

ა) გენეალოგიური რუქის შედგენა;

ბ) დერმატოგლიფიკა;

\*გ) ციტოგენეტიკური ანალიზი;

დ) გატრის სინჯი;

ე) რენტგენოგრაფია.

1628. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს მონოსომიას X ქრომოსომის (შერეშევსკი-ტერნერის სინდრომი) მიხედვით?

ა) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

ბ) ხელის მტევნებისა და ტერფების ლიმფური შეშუპება;

\*გ) მიკროცეფალია;.

დ) თვალების ანტიმონგოლოიდური ჭრილი;

ე) სქესობრივი ინფანტილიზმი.

1629. მოცემული ნიშნებიდან რომელი არ გვხვდება კლაინფელტერის სინდრომის დროს?

ა) კარიოტიპში ზედმეტი X ქრომოსომა;

ბ) სპერმატოგენეზის მოშლა და უნაყოფობა;

გ) გინეკომასტია;

დ) ჰიპოგონადიზმი და გაცხიმოვნება;

\*ე) თვალების ანტიმონგოლოიდური ჭრილი.

1630. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ძირითადი ფენილკეტონურიის მკურნალობაში?

ა) იმუნომოდულატორებით მკურნალობა;

ბ) ჰემოტრანსფუზია;

\*გ) დიეტოთერაპია;

დ) ვიტამინოთერაპია;

ე) ჰორმონოთერაპია.

1631. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რა არ არის დამახასიათებელი გოშეს დაავადებისათვის?

ა) მიდრეკილება ცხვირიდან სისხლდენისაკენ;

ბ) კანის ჰემორაგიული გამონაყარი;

გ) საშვილოსნოდანსისხლდენა;

დ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში;

\*ე) ღვიძლი და ელენთა ნორმის ფარგლებში.

1632. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების დროს აქვს შარდს თაგვის სუნი?

ა) გალაქტოზემიის;

\*ბ) ფენილკეტონურიის;

გ) ლეიცინოზის;

დ) თიროზინოზის;

ე) ფრუქტოზემიის.

1633. ნიმან-პიკის დაავადების კლინიკურ სიმპტომო-კომპლექსში რომელი სისტემის მხრივაა ძირითადი ცვლილებები?

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ;

ბ) სასუნთქი სისტემის მხრივ;

\*გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ;

დ) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის მხრივ;

ე) კუჭ-ნაწლავის სისტემის მხრივ.

1634. დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

ა) კოპლემენტი

\*ბ) იმუნოგლობულინები

გ) ლიზოციმი

დ) პროპერდინი

ე) ინტერფერონი

1635. „IgM“-ის მაღალი კონცენტრაცია ახალშობილის სისხლის შრატში მაჩვენებელია:

\*ა) თანდაყოლილი ინფექცია

ბ) ჰემოლიზური დაავადება

გ) იმუნოდეფიციტი

დ) ორგანიზმის ალერგიული განწყობა

ე) მემკვიდრული დაავადება

1636. მარფანის დაავადებას კლინიკურად ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

\*ა) ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა

ბ) სახსრების ჰიპერმობილურობა

გ) არაქნოდაქტილია

დ) შინაგანი ორგანოების განვითარების მანკი

1637. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

ა) სუნთქვის რითმის დარღვევა

\*ბ) ჰემორაგიული სინდრომი

გ) არტერიული ჰიპოტენზია

დ) გენერალიზებული ურტიკარია

ე) ღებინება, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია

1638. დაუნის დაავადების დროსკარიოტიპის შესწავლით ვლინდება:

ა) მონოსომია 16 (45, 16- ) ;

\*ბ) ტრისომია 21 (47, 21+ ) ;

გ) მონოსომია X0 (45 X0) ;

დ) ტრისომია 13 (47, 13+ ) .

1639. მარფანის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) აუტოსომურ - დომინანტური გადაცემა;

ბ) არაქნოდაქტილია (ობობასებრი თითები);

გ) სახსრების ჰიპერმობილურობა;

დ) ძვლოვანი დეფორმაცია ასთენიური აგებულების ფონზე;

ე) გულის თანდაყოლილი მანკი;

\*ვ) გონებრივი ჩამორჩენილობა;

1640. შერეშევსკი-ტერნერის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) სიმაღლეში ჩამორჩენა;

\*ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;

გ) ამენორეა;

დ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

ე) ტერფების ლიმფური შეშუპება

1641. მარფანის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) "ობობას მაგვარი" თითები;

ბ) მხედველობის დარღვევა, ბროლის ექტოპია;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის განვითარების მანკი;

დ) სახსრების ჰიპერმობილურობა;

\*ე) კონტრაქტურები.

1642. ჯანმრთელი ახალშობილის იმუნური სისტემა ხასიათდება:

\*ა) პასიური იმუნიტეტის მაღალი დონით;

ბ) ნატურალური კილერების მაღალი დონით და სუპრესორების დაბალი აქტივობით;

გ) პასიური იმუნიტეტის დაბალი დონით და ინტერლეიკინების ინაქტივობით;

დ) მაღალი ფაგოციტური აქტივობით;

ე) ფაგოციტოზის სრულფასოვნებით დაკომპლემენტის დაბალი დონით;

1643. დედამ პედიატრთან მიიყვანა ასაკთან შედარებით მაღალი 5 წლის გოგონა, გრძელი და წვრილიკიდურებით და თითებით, ძაბრისებური გულ-მკერდით და ცისფერი სკლერებით. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ტერნერის სინდრომი;

ბ) პრადერ-ვილის სინდრომი;

გ) დაუნის სინდრომი;

დ) ფანკონის სინდრომი;

\*ე) მარფანის სინდრომი;

1644. მარფანის სინდრომთან დაკავშირებული რომელი დებულება შეესაბამება სიმართლეს?

ა) გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;

ბ) წამყვანი ნიშანია თირკმელების პათოლოგია;

\*გ) კოლაგენური სტრუქტურის სისუსტე იწვევს ბროლის ექტოპიას;

დ) თირკმელების პოლიკისტოზი შესაძლოა თირკმლის უკმარისობის მიზეზი გახდეს;

ე) დამახასიათებელია ბრაქიცეფალია და უნაგირა ცხვირი;

1645. 10 წლის გოგონას, რომელიც სიმაღლით ასაკობრივ ნორმას აღემატება, გონებრივი განვითარებით ასაკს შეესაბამება და ხმარობს სათვალეს მიოპიის გამო, ფიზიკური გამოკვლევისას აღმოაჩნდა ჰიპერმობილური სახსრები და მოსმენით გულზე სისტოლური შუილი. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ტერნერის სინდრომი;

ბ) მსხვრევადი “X" სინდრომი;

\*გ) მარფანის სინდრომი;

დ) ფანკონის სინდრომი;

ე) დაუნის სინდრომი;

1646. ეროვნული კალენდრის მიხედვით რომელ ასაკში ხდება დიფტერია-ყივანახველა-ტეტანუსის ვაქცინაცია და რევაქცინაცია?

ა) 6 და 12 თვის;

\*ბ) 2, 3, 4 დ 18 თვის ასაკში;

გ) 3 დღისდა 2 და 6 თვისასაკში;

დ) 2, 4, 6 თვისდა 18 თვისასაკში;

ე) 2, 4 თვისდა 5 წლის;

1647. მარფანის სინდრომის სავარაუდო, სიცოცხლისათვის საშიში გართულებაა:

ა) გლომერულონეფრიტი, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;

ბ) კრუნჩხვითი სინდრომი;

გ) მოზრდილთა რესპირციული დისტრეს სინდრომი;

დ) პოლისეროზიტი;

\*ე) აორტის დილატაცია და აორტული სარქვლის ნაკლოვანება;

1648. ჩამოთვლი მიზეზებიდან რა შემთხვევაშია მიზანშეწონილი ვაქცინაციის გადავადება?

ა) ინფექციასთან კონტაქტი;

ბ) პენიცილინზე ალერგიული რეაქცია;

გ) დღენაკლულობა;

\*დ) მწვავე და მძიმე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით;

ე) მიმდინარე ანტიმიკრობული თერაპია;

1649. 6 წლის ბიჭუნა ბრონქული ასთმის შეტევით მოიყვანეს მიმღებ განყოფილებაში. პირველი შეტევა ბავშვს ჰქონდა 1 წლის წინ და უმეორდებოდა დაახლოებით თვეში ერთხელ. გასინჯვით: სუნთქვის სიხშირე წთ-ში 46', სუნთქაში დამხმარე მუსკულტურის აქტიური მონაწილეობით, მოსმენით ფილტვებში ორივე მხარეს მრავლობითი მსტვენავი ხიხინი. შეარჩიეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

ა) ოქსიგენოთერაპია, ინტრავენურად ეუფილინის შეყვანა;

ბ) არტერიულ სისხლში აირების განსაზღვრა და აპარატულ სუნთქვაზე გადაყვანა;

\*გ) ინჰალაცია ბეტა-აგონისტებით, ჟანგბადის მიწოდება და ინტრავენურად კორტიკოსტეროიდები;

დ) ინტრავენურად დიაზეპამი და ჟანგბად-ჰელიუმის ნარევით ინჰალაცია;

ე) ჟანგბადის მიწოდება სველი წესით, ნო-შპა და ეუფილინი ინტრავენურად;

1650. ბაღში თამაშის დროს 2 წლის გოგონამ უცებ დაიწყო ძლიერი ტირილი, რამოდენიმე წუთში გაუსივდა ქვედა ტუჩი, დაიწყო ხველა, გაუძნელდა სუნთქვა, რის გამოც მოიყვანეს კლინიკაში. შეარჩიეთ სავარაუდო დიაგნოზი და მკურნალობის ტაქტიკა:

ა) კვინკეს შეშუპება, ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

ბ) გველის ნაკბენი, გველის ნაკბენის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

\*გ) ანაფილაქსია, ინტრავენურად ადრენალინი, ინტუბაციისთვის მზადყოფნა;

დ) ანგიონევროზული შეშუპება, კუნთებში სტეროიდული პრეპარატები;

ე) პოლინოზი, მკურნალობა ანტიჰისტამინებით;

1651. პირველი იმუნიზაციიდან 8 სთ-ში ჩვილს აუწია სიცხემ 39,9C-დე, გაღიზიანდა, განუწყვეტლივ ტირის. გასინჯვით გული, ფილტვები და მუცელი პათოლოგიის გარეშე. ლოკალური პათოლოგია არ ვლინდება. შეარჩიეთ ექიმის ტაქტიკა.

ა) ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია შემდგომი გამოკვლევებისთვის;

ბ) სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი;

გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია;

\*დ) დედის დამშვიდება და აცეტამინოფენის მიცემა სიცხის დასაწევად;

ე) შემდეგი აცრიდან თავის შეკავება;

1652. რომელი მიზეზი არ იწვევს ვიტამინ B12 და ფოლის მჟავას დეფიციტს ბავშვთა ასაკში?

ა) თხის რძით კვება;

ბ) გასტრექტომია;

\*გ) სპლენექტომია;

დ) დღენაკლულობა;

ე) ჰემოლიზური ანემია.

1653. ჰემოგლობინურია ვითარდება:

ა) რკინის პრეპარატებით მკურნალობისას;

\*ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის დროს;

გ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს;

დ) პლაზმაფერეზის შემდეგ;

ე) ფოლიუმ დეფიციტური ანემიის დროს .

1654. რომელი ანემია რთულდება ყველაზე ხშირად ჰემოსიდეროზით?

ა) ჰემორაგიული;

\*ბ) ჰემოლიზური;

გ) ჰიპოპლაზური;

დ) დეფიციტური;

ე) ანემია დამწვრობითი დაავადების დროს.

1655. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს თანდაყოლილ სფეროციტულ ანემიას?

ა) ვლინდება ხანდაზმულებში;

ბ) გრძელდება რამდენი მეკვირა;

გ) ჰემორაგიული გამოვლინებანი კანზე;

დ) მწვავე მიმდინარეობა;

\*ე) სპლენომეგალია.

1656. მკურნალობის რა მეთოდი გამოიყენება თანდაყოლილი სფეროციტული ანემიის დროს?

ა) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია;

\*ბ) სპლენექტომია;

გ) პლაზმაფერეზი;

დ) დესფერალი;

ე) შენაცვლებითი სისხლის გადასხმა.

1657. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს დიდ თალასემიას?

ა) ვლინდება პუბერტატულ პერიოდში;

\*ბ) სიყვითლე კანსა და ლორწოვან გარსებზე;

გ) ცნს დაზიანება;

დ) მადის გაუკუღმართება;

ე) შარდის გაუფერულება.

1658. პერიფერიული სისხლის მაჩვენებლებიდან დიდი თალასემიის დროს ყურადღებას იპყრობს:

ა) რეტიკულოციტების სრული გაქრობა;

ბ) პრაის-ჯონსის მრუდის მარჯვნივ გადახრა;

\*გ) სამიზნისებური ერითროციტები;

დ) ლეიკო-, თრომბოციტოპენია;

ე) ედს-ის ძლიერი აჩქარება.

1659. დიდი თალასემიის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

\*ა) რკინის პრეპარატები;

ბ) ერითროციტარული მასის გადასხმა;

გ) ძვლის ტვინის გადანერგვა;

დ) სპლენექტომია;

ე) დესფერალოთერაპია.

1660. რომელი მახასიათებელი გვაფიქრებინებს თანდაყოლილი ჰიპოაპლაპზიური ანემიის არსებობაზე?

ა) რეტიკულოციტოზი პერიფერიულ სისხლში;

ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

\*გ) პანციტოპენია;

დ) კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების სიყვითლე;

ე) ლეიკო-, თრომბოციტოზი.

1661. რომელი დაავადება მიმდინარეობს მაღალი რეტიკულოციტოზით პერიფერიულ სისხლში?

ა) ჰემობლასტოზები;

ბ) ჰიპოაპლაზიური ანემიიები;

\*გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიები;

დ) დეფიციტური ანემიები;

ე) გვხვდება ჯანმრთელ მოზრდილებში.

1662. რა საშუალებები გამოიყენება იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის მკურნალობაში?

ა) ანტიკოაგულანტები;

ბ) ანტიაგრეგანტები;

გ) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია;

\*დ) ინტრავენური იმუნოგლობულინები;

ე) ფიბრინოლიზური საშუალებები.

1663. ინფუზური თერაპიის რა საშუალებას ვიყენებთ A ჰემოფილიის დროს?

ა) კონსერვირებული სისხლი;

\*ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრატი;

გ) ალბუმინი;

დ) ინტრავენური იმუნოგლობულინები;

ე) თრომბოციტული მასა.

1664. ლეიკოზის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვთა ასაკში?

ა) მწვავე მონობლასტური;

ბ) მწვავე მიელობლასტური;

გ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;

\*დ) მწვავე ლიმფობლასტური;

ე) ერითრომიელოზი.

1665. მწვავე ლეიკოზის რომელი ფორმა რთულდება ყველაზე ხშირად ნეიროლეიკოზით?

ა) მიელობლასტური;

ბ) პრომიელოციტური;

გ) მიელომონობლასტური;

\*დ) ლიმფობლასტური;

ე) ერითრომიელოზი.

1666. დაასახელეთ მწვავე ლეიკოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

ა) შენაცვლებითი სისხლის გადასხმა;

\*ბ) პოლიქიმიოთერაპია;

გ) სპლენექტომია;

დ) ფიზიოთერაპია;

ე) გულმკერდის დასხივება.

1667. რომელ ანემიათა დროს არის ეფექტური ეგზოგენური ერითროპოეტინის გამოყენება?

ა) პოსტჰემორაგიული;

ბ) რკინადეფიციტური;

გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიები;

\*დ) ანემიები თირკმლის დაავადებათა დროს;

ე) ანემია მწვავე ლეიკოზის დროს.

1668. რკინის ტრანსპორტში ადამიანის ორგანიზმში მონაწილეობს:

ა) ტრანსკობალამინ I;

ბ) ტრანსკობალამინ II;

გ) ჰაპტოგლობინი;

\*დ) ტრანსფერინი;

ე) ალბუმინი.

1669. ვიტამინ B12 ტრანსპორტში მონაწილეობს:

ა) ცერულოპლაზმინი;

\*ბ) ტრანსკობალამინ II;

გ) ტრანსფერინი;

დ) ალბუმინი;

ე) ჰაპტოგლობინი.

1670. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს რკინა დეფიციტურ ანემიას?

ა) სისუსტე და ადვილად დაღლა;

ბ) გემოვნების გაუკუღმართება;

გ) მიკროციტული, ჰიპოქრომული ანემია;

დ) ანგულარული სტომატიტი;

\*ე) ლორწოვანი გარსების სიყვითლე.

1671. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ვიტამინ B12 და ფოლის მჟავას დეფიციტს ბავშვთა ასაკში?

\*ა) გემოვნების გაუკუღმართება;

ბ) ჰეპატომეგალია;

გ) გლოსიტი;

დ) სიფერმკრთალე;

ე) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში.

1672. ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან თანდაყოლილი სფეროციტული ანემიის დროს არ გვხვდება:

ა) რეტიკულოციტოზი;

\*ბ) ნამგლისებური ერითროციტები;

გ) ერითროციტთა მინიმალური ოსმოსური რეზისტენტობის დაქვეითება;

დ) მიკრო-ნორმოციტოზი;

ე) ნორმოქრომული ანემია.

1673. ქრონიკული ლეიკოზის რომელი ფორმა გვხვდება ბავშვთა ასაკში?

ა) ლიმფოიდური;

\*ბ) მიელიდური;

გ) მონოციტოიდური;

დ) პლაზმურ უჯრედოვანი;

ე) მეგაკარიოციტარული.

1674. ლეიკოზის რა ფორმით ვლინდება "თანდაყოლილი ლეიკოზი"?

\*ა) მწვავე მიელობლასტური;

ბ) მწვავე პრომიელოციტური;

გ) ერითრომიელოზი;

დ) მწვავე მონობლასტური;

ე) მწვავე ლიმფობლასტური.

1675. ფოტოთერაპიის როლი ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მკურნალობაში:

ა) გადაჰყავს არაპირდაპირი ბილირუბინი პირდაპირში;

ბ) ააქტივებს ღვიძლის გლუკორონულ სისტემას;

გ) აძლიერებს კოაგულაციურ ჰემოსტაზს;

დ) ასტიმულირებს ჰემოპოეზს;

\*ე) გარდაქმნის არაპირდაპირ ბილირუბინს ფოტოდერივატებად

1676. რა ასაკში ვითარდება დღენაკლულთა ადრეული ანემია?

ა) დაბადებისთანავე;

\*ბ) 4-6 კვირის ასაკში;

გ) 12-16 კვირის ასაკში;

დ) 1 კვირის ასაკში;

ე) 5 თვის შემდეგ.

1677. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება განპირობებულია:

ა) თრომბოციტოპენიით;

ბ) თრომბოციტოპათიით;

გ) ქალას შიდა სამშობიარო ტრავმით;

\*დ) ვიტამინ K დეფიციტით.

ე) ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზიით.

1678. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ახალშობილთა ჰემორაგიულ დაავადებას?

ა) სისხლიანი ღებინება;

ბ) მელენა;

\*გ) სპლენომეგალია;

დ) პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება, თრომბინის დროის გახანგრძლივება.

1679. რომელი ანემია არ გვხვდება ახალშობილობის პერიოდში?

ა) ჰემოლიზური (თანდაყოლილი);

\*ბ) ვიტამინ B12- დეფიციტი;

გ) პოსტჰემორაგიული;

დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური;

ე) რკინა დეფიციტური.

1680. ახალშობილთა პლეტორის მნიშვნელოვანი ლაბორატორიული მახასიათებელია:

ა) ჰემოგლობინისა და ერითროციტების რაოდენობის დაქვეითება;

ბ) რეტიკულოციტოპენია;

გ) შრატის რკინის მომატება;

დ) ბილირუბინის დონის მომატება;

\*ე) ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის მომატება.

1681. ჰემოგლობინის სინთეზის დარღვევას და მიკროციტული ანემიის განვითარებას არ იწვევს:

ა) პირიდოქსინის და სპილენძის დეფიციტი

ბ) რკინის დეფიციტი

\*გ) ფოლის მჟავას დეფიციტი

დ) ტყვიით მოწამვლა

ე) ქრონიკული ანთებითი დაავადებები

1682. ჰოდჯკინის ლიმფომის დიაგნოზის საბოლოო დადასტურებას წარმოადგენს:

ა) მიელოგრამა

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი

\*გ) ლიმფური კვანძის ბიოფსია

დ) კოაგულოგრამა

ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევა

1683. ახალშობილს დაბადებიდან მეორე დღეს აღენიშნა ჭიპიდან სისხლდენა, მელენა, მიკროჰემატურია. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) თანდაყოლილი ლეიკოზი;

\*ბ) ახალშობილის ჰემორაგიული დაავადება;

გ) ჰემოფილია A;

დ) ჰემორაგიული ვასკულიტი.

1684. იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის მკურნალობის მეთოდებია ყველა, გარდა:

ა) სპლენექტომია;

\*ბ) კრიოპრეციპიტატი;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) იმუნოგლობინ G-ის ინფუზია;

ე) პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით.

1685. რა სიმპტომები არ არის დამახასიათებელი აპლაზიური ანემიისთვის?

ა) ლეიკოპენია;

\*ბ) მაღალი რეტიკულოციტოზი;

გ) თრომბოციტოპენია;

დ) ანემია;

1686. რკინადეფიციტური ანემიის დროს პერიფერიულ სისხლში არსებული ცვლილებებია ყველა, გარდა:

ა) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება;

ბ) ერითროციტების ჰიპოქრომია;

გ) ანიზოციტოზი, პოიკილოციტოზი;

\*დ) ერითროციტების საშალო მოცულობა მეტია 100-ზე;

ე) მიკროციტოზი;

1687. რკინა დეფიციტური ანემიისთვის დამახასიათებელი სიდეროპენიური სინდრომის ხშირი გამოვლინებაა:

\*ა) კანის სიმშრალე, ფრჩხილების დეფორმაცია და თმის ცვენა;

ბ) ღვიძლის გადიდება, ყურებში შული, ტაქიკარდია;

გ) სისხლდენები, ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას, გულის წასვლა;

ე) ელენთის გადიდება, ტაქიკარდია;

1688. რკინადეფიციტური ანემიის დროს ერითროციტების მიკროსკოპიის დროს ვლინდება:

ა) შიზოციტოზი;

\*ბ) მიკროციტოზი, ანიზოციტოზი;

გ) სფეროციტოზი;

დ) მაკროციტოზი.

1689.“ B 12“ დეფიციტურ ანემიას ახასიათებს:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) რეტიკულოციტოზი;

გ) ჰიპოქრომია;

\*დ) მაკროციტოზი;

ე) შრატის რკინის დონის მომატება.

1690. რომელი ანემიისთვის არის დამახასიათებელი პანციტოპენია:

ა) მეგალობლასტური;

ბ) ჰემოლიზური;

\*გ) აპლაზიური;

დ) რკინადეფიციტური.

1691. პაციენტებისთვის მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზით პერიფერიული სისხლის ანალიზში დამახასიათებელია ყველა ცვლილება, გარდა:

ა) ანემია;

ბ) თრომბოციტოპენია;

გ) ნეიტროპენია;

\*დ) რეტიკულოციტოზი;

1692. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გვერდითი ეფექტები:

ა) თავბრუსხვევა;

\*ბ) გემოსთან დაკავშირებული უსიამოვნო შეგრძნება;

გ) გულისცემის გაძლიერება;

დ) ტემპერატურის მომატება;

ე) ქოშინი, ტაქიკარდია.

1693. 8 დღის ახალშობილის სისხლის ანალიზის მონაცემებია: ჰემოგლობინი - 180გ/ლ, ერითროციტი - 5 მლნ (პოიკილოციტოზი, ანიზოციტოზი), რეტიკულოციტი - 6%, ლეიკოციტი -15 000 მმ3, თრომბოციტი 200 000, ნაცხში - გიგანტური თრომბოციტები. რა მდგომარეობა შეიძლება ვივარაუდოთ სისხლის ანლიზის მიხედვით:

ა) ახალშობილთა სეფსისი;

ბ) თანდაყოლილი სფეროციტოზი;

\*გ) ახალშობილი ჯანმრთელია;

დ) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი;

ე) „TORCH" ინფექცია;

1694. 8 წლის ბიჭს, ნამგლისებური ანემიის დიაგნოზით, რესპირაციული ინფექციის ფონზე ატკივდა მუცელი, შეუსივდა და ატკივდა მუხლისა და იდაყვის სახსრები. სისხლის საერთო ანალიზში - ჰემოგლობინი ტოლია 80გ/ლ, ერითროციტების რაოდენობაა 3მლნ(ანიზოციტოზით და პოიკილოციტოზით), ლეიკოციტი - 14 000მმ3, ლიმფოციტოზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ლაიმის დაავადება;

ბ) რევმატიული ართრიტი;

გ) რევმატიული ცხელება;

\*დ) ჰემოლიზური კრიზი;

ე) აპლაზიური ანემია;

1695. დედამ მიმღებში მიიყვანა 4 წლის გოგონა, რომელსაც ბოლო 3 დღის მანძილზე რამდენჯერმე წასკდა ცხვირიდან სისხლი და სხეულზე გაუჩნდა მრავლობითი ჩალურჯებები. ბავშვმა 2 კვირის წინ იავადმყოფა მწვავე რესპირაციული ინფექციის მძიმე ფორმით. ვიზუალურად ბავშვს ტუჩებზე აღენიშნება მრავლობითი პეტექიები, მუცელზე და კიდურებზე სხვადასხვა ფერისა და ზომის სიხლჩაქცევები. სისხლის ანალიზში ლეიკოციტები 11 000, ერითროციტები 4,5 X10 12 თრომბოციტები 20 000, ნაცხში ვლიდნება მეგაკარიოციტები. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) დისიმინირებული სისხლძარღვშიდა კოაგულაცია;

ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

გ) ბავშვზე ძალადობის სინდრომი;

\*დ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა;

ე) მიელოიდური ლეიკოზი;

1696. 12 წლის ბიჭი შემოვიდა კლინიკაში სისუსტის, ძვლების და სახსრების ტკივილის და წონაში კლების გამო. ავადმყოფს სისხლში აღენიშნა ზომიერი ანემია, ლეიკოციტების რიცხვი 120 000 მმ3 ( ნაცხში - მომწიფებული გრანულოციტები, მიელობლასტები და მიელოციტები), ეოზინოფილია, ბაზოფილია. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ბურკიტის ლიმფომა;

ბ) ნონ ჰოჯკინის ლიმფომა;

\*გ) ლეიკოზი

დ) რევმატოიდული ართრიტი;

ე) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია;

1697. 12 წლის ბიჭის გლანდების ოპერაციის წინა საოპერაციო მომზადებისას აღმოჩნდა, რომ ბავშვს კისრის ლიმფური ჯირკვლები და ელენთა ზომიერად აქვს გადიდებული. სისხლის საერთო ანალიზში ლეიკოციტების რაოდენობაა 3 000 მმ3, ჰემოგლობინის-7გ/ლ, თრომბოციტების -70 000 მმ3. ჩამოთვლილთაგან რომელი ღონისძიება მიგაჩნიათ მართებულად?

ა) ჩატარდეს დაგეგმილი ოპერაცია;

ბ) გაკეთდეს ლუმბალური პუნქცია;

გ) დაიწყოს სეფსისის მართვა;

\*დ) გაკეთდეს ძვლის ტვინის პუნქცია;

ე) მომზადდეს სპლენექტომიისთვის;

1698. ჰემტოკრიტის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

ა) ახალშობილობის ასაკს;

\*ბ) რკინა დეფიციტურ ანემიას;

გ) ნაწლავურ სინდრომს;

დ) ჰიპოვოლემიას;

1699. 14 წლის მოზარდს აწუხებს თავბრუსხვევა და უმადობა. გასინჯვით აღენიშნება სიფერმკრთალე, მტკივნეული ენა, პრიალა ზედაპირით, ქვედა კიდურების პარესთეზიები. ჰემოგრამაზე - მაკროციტოზი, მეგალობლასტური უჯრედები, ერითროციტების საშუალო მოცულობა გაზრდილია. ქვემოთ ჩამოთვლილ რა ტიპის ანემიასთან გვაქვს საქმე?

ა) რკინადეფიციტურ ანემიასთან;

ბ) ჰემოლიზურ ანემისთან;

გ) დიდ თალასემიასთან;

\*დ) პერნიციოზულ ანემიასთან;

ე) თანდაყოლილ სფეროციტოზთან;

1700. 2 დღის ახალშობილს აღენიშნება სიყვითლე, სუნთქვის გახშირება სასუნთქი კუნთების აქტიური მონაწილეობით. დედასა და ახალშობილს შორის ჯგუფობრივი ჰეტეროსპეციფიურობაა, კუმბსის რეაქცია დადებითია. სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობა ტოლია 9 გ/ლ, რეტიკულოციტების - 11%. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

ბ) თანდაყოლილი სფეროციტული ანემია;

გ) ახალშობილთა დისტრეს სინდრომი;

დ) ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება;

ე) თანდაყოლილ აპლაზიური ანემია;

1701. განავლის კოპროლოგიური მონაცემებით, რომელი არ შეესაბამება მითითებულ დაავადებას?

ა) მოთეთრო ფერის, ბრინჯის ნახარშის მსგავსი - ქოლერას;

\*ბ) თეთრი, თიხისებულიკონსისტენციის - პანკრეატიტს;

გ) მუხუდოს წვნიანის მსგავსი - მუცლის ტიფს;

დ) შავი ფერის, წებოვანი - კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავიდან სისხლდენას;

ე) თხელი, წყალწყალა - ნაწლავურ ინფექციას;

1702. პაციენტებს შონლაინ-ჰენოხის დაავადებით ახასიათებთ:

ა) თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითება;

ბ) პროთრომბინის დროის გახანგრძლივება;

გ) პარციალური თრომბოპლასტინის დროის გახანგრძლივება;

დ) სისხლდენის დროის გახანგრძლივება;

\*ე) ნორმალური კოაგულაციური მაჩვენებლები;

1703. რომელი ტრიადა ახასიათებს ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს?

ა) ჰემოლიზური ანემია, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა, ეოზინოფილია;

ბ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია, თირკმლის უკმარისობა, შედედების VIII ან IX ფაქტორების დეფიციტი;

გ) ანემია, ანურია, ენცეფალოპათია;

\*დ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია, თირკმლის მწვავე უკმარისობა, თრომბოციტოპენია;

ე) ჰემოლიზური ანემია, ურემია, ტონიკო-კლონურიკრუნჩხვები;

1704. ნეფროზული სინდრომისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნების არსებობა:

\*ა) მნიშვნელოვანი პროტეინურია, ჰიპოალბუმინემია,

ბ) ჰიპერპროტეინემია, ჰიპოქოლესტერინემია

გ) ერითროციტურია, ჰიპოქოლესტერინემია, ჰიპერკალემია

დ) ლეიკოციტურია, ჰიპერნატრემია, ჰიპერკალემია

ე) შარდში ერითროციტების არსებობა, ლეიკოციტურია

1705. 8 წლის ბავშვთან ბინაზე გამოძახებული იქნა ექიმი. ბავშვი ავად გახდა მწვავედ 2 დღის წინ. სხეულის ტემპერატურა დღე-ღამის განმავლობაში იწევდა 380-400 C-მდე. ჰქონდა შემცივნება, მუცლის ტკივილი, შარდავდა ხშირად, შარდი იყო მღვრიე. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) მწვავე ცისტიტი;

ბ) მწვავე ურეთრიტი;

გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

\*დ) მწვავე პიელონეფრიტი;

ე) საშარდე გზების ინფექცია.

1706. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თირკმლის მწვავე უკმარიოსობა;

ბ) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია;

გ) თრომბოციტოპენია;

დ) მიკროჰემატურია;

\*ე) ნამგლისებური ანემია.

1707. რომელი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი ოლიგურია:

ა) დეჰიდრატაცია;

\*ბ) უშაქრო დიაბეტი;

გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

დ) საშარდე გზების ობსტრუქცია;

ე) ნეფროზული სინდრომი.

1708. ამოირჩიეთ კლინიკური სიმპტომები, რომლებიც დამახასიათებელია მწვავე პიელონეფრიტისთვის:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია, ღებინება, ანურია;

\*ბ) ტკივილი მუცლის არეში, ღებინება, დიზურია, ტემპერატურის მომატება;

გ) შარდის გამოყოფის გაძნელება, ნიქტურია და დიზურია;

დ) არტერიული ჰიპერტენზია, ოლიგურია;

ე) სუბფებრილური ტემპერატურა, ანურია.

1709. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს სწრაფ დიურეზულ ეფექტს?

ა) ჰიპოთიაზიდი;

\*ბ) ლაზიქსი;

გ) დიაკარბი;

დ) ვეროშპირონი.

1710. 5 წლის ბავშვს აღენიშნება ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში, რომელიც ძლიერდება შარდის გამოყოფის დროს. ასევე აღენიშნება შარდის მოუთმენლობა. დიაგნოზის ყველაზე შესაძლო ვარიანტი:

ა) პიელონეფრიტი;

ბ) ვულვიტი;

\*გ) ცისტიტი;

დ) ენტერობიოზი;

ე) გლომერულონეფრიტი.

1711. ჩვილებში განვითარებული პიელონეფრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გულისრევა, ღებინება;

ბ) ცხელება;

\*გ) ოლიგურია;

დ) დიარეა;

ე) იზოლირებული ცხელება.

1712. დაასახელეთ პიელონეფრიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევი:

ა) სტაფილოკოკი;

ბ) სტრეპტოკოკი;

\*გ) ნაწლავის ჩხირი;

დ) მიკოპლაზმა;

ე) ბრუცელები.

1713. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია უფრო მეტად დამახასიათებელი პიელონეფრიტისთვის?

\*ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ერითროციტურია;

გ) ცილინდრურია;

დ) ჰემატურია;

ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

1714. ბავშვებში შარდში ცილის არსებობა არ არის დაკავშირებული:

ა) ფიზიკურ დატვირთვასთან;

ბ) ტემპერატურული რეაქცია - 380C;

გ) გადაცივებასთან;

დ) დეჰიდრატაციასთან;

\*ე) სქესობრივ მომწიფების პერიოდთან.

1715. ბავშვებში პიელონეფრიტის მკურნალობის ძირითადი საშუალებებია:

ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები;

ბ) დიეტოთერაპია;

\*გ) ანტიბაქტერიული თერაპია;

დ) აგფ ინჰიბიტორები;

ე) შარდმდენი საშუალებები.

1716. პიელონეფრიტის განვითარების რისკ ფაქტორი არ არის:

ა) ვეზიკო ურეთრული რეფლუქსი;

ბ) მდედრობითი სქესი;

გ) შარდვის აქტის დისფუნქცია;

დ) ჭიებით ინვაზია;

\*დ) ასაკი.

1717. ბავშვებსა და მოზარდებში ქრონიკული გლმერულონეფრიტით გამოწვეული ქრონიკული თირკმლის უკმარისობისთვის არც თუ იშვიათად თანმხლებია:

ა) ერითროციტოზი, ლეიკოციტოზი, ტკივილი მუცლისარეში;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია, ჰემატურია, პროტეინურია;

გ) მადის გაძლიერება, პოლიურია, სხეულის ტემტპერატურის მომატება;

დ) მადის მომატება, არტერიული ჰიპოტენზია, ერითროციტოზი;

ე) პოლიურია, მეტაბოლური ალკალოზი, არტერიული ჰიპოტენზია.

1718. მემკვიდრეობითი ნეფრიტის (ალპორტის სინდრომი) დამახასიათებელი სიმპტომებია:

ა) თირკმლის დაწევა აღენიშნება ოჯახის ყველა წევრს;

\*ბ) ჰემატურია, სმენის დეფიციტი, თვალის პათოლოგიები;

გ) ანასარკა, პოლიურია;

დ) არტერიული ჰიპერტენზია, ანასარკა;

ე) ოქსალურია აღენიშნება ოჯახის ყველა წევრს.

1719. მეძუძურ ბავშვებში მწვავე თირკმლის უკმარისობის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) მწვავე პირველადი პიელონეფრიტი;

\*ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი;

გ) ხელოვნურიკვება;

დ) მწვავე ცისტიტი;

ე) მუცლის ტკივილი.

1720. რომელი ნერვის დაზიანებისას გვაქვს ლაგოფთალმი და ბელის ნიშანი:

ა)  III წყვილი;

ბ) VI წყვილი;

გ) V წყვილი;

\*დ) VII წყვილი;

ე) IX-X წყვილი.

1721. მიდრიაზი არ შეიძლება განვითარდეს:

ა) მხედველობის ნერვის დაზიანების დროს;

ბ) III წყვილი ნერვის დაზიანების დროს;

\*გ) VI წყვილი ნერვის დაზიანების დროს;

დ) მხედველობის ტრაქტის დაზიანების დროს;

ე) ოთხგორაკის დაზიანების დროს.

1722. მიასთენიის დროს დარღვევები პირობადებულია:

\*ა) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის ბლოკით;

ბ) პერიფერიულ ნერვთა დაზიანებით;

გ) კუნთების პირველადი დაზიანებით;

დ) ტვინის ღეროს რეტიკულური ფორმაციის დაზიანებით;

ე) ზურგის ტვინის წინა რქების დაზიანებით.

1723. სეროზული მენინგიტის დროს ლიქვორში არ არის:

ა) პლეოციტოზი;

ბ) ჰიპერალბუმინოზი;

\*გ) შაქრის მაღალი შემცველობა;

დ) ლიქვორის წნევის მომატება;

ე) სუსტად დადებითია პანდის რეაქცია.

1724. ანტიკონვულსიური თერაპიის შეწყვეტის ყველაზე დამაჯერებელი კრიტერიუმი:

ა) მძლავრი ანტიკონვულსანტის გამოყენება;

ბ) დადებითი დინამიკა ეეგ-ზე;

გ) არახშირი გულყრები;

\*დ) ბოლო გულყრიდან გასული დრო;

ე) დაუტვირთავი პერინატალური პერიოდი.

1725. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს ფტოზს, მიდრიაზს, გარეთა სიელმეს?

ა) IV წყ.;

ბ) VI წყ.;

\*გ) III წყ.;

დ) V წყ.;

ე) VII წყ.

1726. დიფუზური მიატონია, არეფლექსია, ვეგეტატიური გამოვლინებები, მოტორული ინაქტივაცია 1 წლამდე ბავშვებში დამახასიათებელია:

ა) სამშობიარო ტრავმისათვის;

ბ) ინტრანატალური ასფიქსიისათვის;

გ) რაქიტისათვის;

დ) ოპენჰეიმის მიატონიისათვის;

\*ე) ვერდნიგ-ჰოფმანის ამიოტროფიისათვის.

1727. მიასთენიური დარღვევები არ ხასიათდება:

ა) დღის განმავლობაში პათოლოგიური დაღლილობის ვარიაბელობით;

\*ბ) სტაბილური მოტორული დარღვევებით;

გ) ემოციების დროს სიმპტომატიკის გაძლიერებით;

დ) ინფექციების და ტრავმების დროს სიმპტომთა მატებით;

ე) ფიზიკური დატვირთვის დროს სიმპტომთა მატებით.

1728. შერეშევსკი-ტერნერის სინდრომს პუბერტალურ ასაკში ახასიათებს:

ა) ევნუქოიდიზმი;

ბ) ჰიპოსპადია;

\*გ) ამენორეა;

დ) აზოოსპერმია;

1729. მიასთენიური კრიზის დროს არ აღინიშნება:

ა) მოტორულ დარღვევათა მკვეთრი მატება;

ბ) ყლაპვის დარღვევა;

გ) სუნთქვის დარღვევა;

დ) ვეგეტატიური დარღვევები;

\*ე) კრუნჩხვები.

1730. თავის ტვინში სისხლისმიმოქცევის გარდამავალი მოშლისათვის ბავშვებში აუცილებელი არ არის:

ა) გარდამავალი ჰემიპარეზი;

\*ბ) გარდამავალი ზოგად ტვინოვანი სიმპტომები;

გ) ხანმოკლე ჰემიანოფსია;

დ) ხანმოკლე მოტორული აფაზია;

ე) მხოლოდ ხანმოკლე ჰემი პარესთეზია.

1731. ნათხემისმიერ დიზართრიას ახასიათებს:

ა) მონოტონური მეტყველება;

\*ბ) სკანდირებული მეტყველება;

გ) ენის კუნთის ატროფია და ფიბრილაცია;

დ) აგრამატიზმი;

ე) "დეპეშის" სტილით მეტყველება.

1732. აკომოდაციის მოშლისას ავადმყოფი უჩივის:

ა) შორს მხედველობის გაუარესებას;

\*ბ) კითხვის გაძნელებას;

გ) დიპლოპიას გვერდზე გახედვისას;

დ) ” ქათმის სიბრმავეს".

1733. ბაბინსკის სპინალური ავტომატიზმის გამოწვევის ზედა დონე მიუნიშნებს:

ა) ზურგის ტვინში დაზიანების ზედა დონეზე;

ბ) ზურგის ტვინში უკანა სვეტების დაზიანების დონეზე;

\*გ) ზურგის ტვინში დაზიანების ქვედა დონეზე;

დ) ზურგის ტვინის წელის შესქელების და ზიანებაზე;

ე) ზურგის ტვინის გულმკერდის სეგმენტების დაზიანებაზე.

1734. გამოყავით ტურეტის სინდრომის გამოვლინება:

ა) სახის კუნთების ტიკი;

ბ) სხეულის და კიდურების ათეტოზი;

გ) კრუნჩხვითი შეტევები;

\*დ) კოპროლალია;

ე) ატაქსია.

1735. ვერდნიგ-ჰოფმანის ამიოტროფიის დროს ზიანდება:

ა) ზურგის ტვინის პირამიდული გზები;

\*ბ) ზურგის ტვინის წინა რქები;

გ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტები;

დ) ზურგის ტვინის წინა ფესვები;

ე) პირველადად კუნთოვანი დაზიანება.

1736. დიპლოპია მარჯვნივ გახედვისას განვითარდება:

\*ა) მარჯვენა განმზიდველი ნერვის დაზიანებისას;

ბ) მარჯვენა თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანებისას;

გ) მარცხენა განმზიდველი ნერვის დაზიანებისას;

დ) მარჯვენა ჭაღისებრი ნერვის დაზიანებისას;

ე) მარცხენა ჭაღისებრი ნერვის დაზიანებისას.

1737. რა იწვევს ტურეტის სინდრომით დაავადებულ მოზარდთა სოციალური ადაპტაციის დარღვევას:

ა) პროგრესირებადი ჭკუასუსტობა და გულყრები;

\*ბ) პროგრესირებადი ტიკები და ვოკალიზმები;

გ) პროგრესირებადი აგრესია და გულყრები;

დ) პროგრესირებადი გულყრები და პარეზები;

ე) ფსევდობულბარული სინდრომისთან დართვა.

1738. როგორ იცვლება სიარული მიოდისტროფიის დროს:

ა) სპასტიური სიარული;

ბ) ატაქსიური სიარული;

გ) სტეპაჟით სიარული;

\*დ) იხვისებრი სიარული;

ე) ტაბესური სიარული.

1739. ფენილ კეტონურიის ნაადრევ სიმპტომებს განეკუთვნება:

ა) ჰიდროცეფალია

\*ბ) გულყრები და ფსიქომოტორული რეგრესი;

გ) პარეზები;

დ) ჰიპერკინეზები და გულყრა;

1740. მარჯვენა თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანების დროს დიპლოპია ძლიერდება:

\*ა) მარცხნივ გახედვისას;

ბ) მარჯვნივ გახედვისას;

გ) მარჯვენა თვალის დახუჭვისას;

დ) მარცხენა თვალის დახუჭვისას.

1741. ბავშვთა ცერებრული დამბლის სპასტიური დიპლეგიის დროს:

\*ა) ჰიპერკინეზი არ არის;

ბ) ჰიპერკინეზი არის მხოლოდ მოგვიანებით პერიოდში;

გ) არის მიოკლონური ჰიპერკინეზი;

დ) არის ქორეული ჰიპერკინეზი;

ე) არის ათეტოზი.

1742. კრანიოფარინგეომა განლაგებულია:

ა) საფეთქლის ძვლის პირამიდაზე;

ბ) უკანა ფოსოს მიდამოში;

გ) შუბლის წილის ფუძეზე;

\*დ) თურქული კეხის მიდამოში;

ე) კეფის დიდი ხვრელის მიდამოში.

1743. მიოდისტროფიის ერბის ფორმისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მიმდინარეობის აღმავალი ტიპი;

\*ბ) გულის კუნთის ჩათრევა;

გ) მიმდინარეობის დაღმავალი ტიპი;

დ) ტორსის კუნთის ჩათრევა;

ე) მუხლის რეფლექსის დაქვეითება.

1744. ენისქვეშა ნერვის დაზიანებისას გამოვლინდება:

ა) აფონია;

ბ) რინოლალია;

\*გ) დიზართრია;

დ) დისლალია;

ე) დისფაგია.

1745. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ჰიპერკინეზული ფორმის დროს ყლაპვა დარღვეულია:

ა) ბულბარული სინდრომის გამო;

ბ) ფსევდობულბარული სინდრომის გამო;

\*გ) საყლაპავი კუნთების დისტონია-ასინერგიის გამო;

დ) მიასთენიური სინდრომის გამო;

ე) ყლაპვა დარღვეული არ არის.

1746. დიუშენის მიოდისტროფიის საწყისი გამოვლინდება:

\*ა) სისუსტე ფეხების პროქსიმალურ სეგმენტებში;

ბ) სისუსტე ხელების პროქსიმალურ სეგმენტებში;

გ) სისუსტე ფეხების დისტალურ სეგმენტებში;

დ) სისუსტე ხელების დისტალურ სეგმენტებში;

ე) სისუსტე ფეხების დისტალურ და პროქსიმალურ სეგმენტებში;

1747. გიენ-ბარეს პოლირადიკულონევრიტს არ ახასიათებს:

ა) ალბუმინო-ციტოლოგიური დისოციაცია;

ბ) დამბლების პროქსიმალური განაწილება;

გ) დაჭიმვის სიმპტომები;

დ) მწვავე მიმდინარეობა;

\*ე) კრუნჩხვითი სინდრომი.

1748. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ შეესაბამება სპინალურ ატაქსიას:

\*ა) "მთვრალი" კაცის სიარული;

ბ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;

გ) რომბერგის სიმპტომი თვალების დახუჭვით;

დ) ტაბესური სიარული;

ე) ცხვირ-თითის და ქუსლ-მუხლის დადებითი სინჯები თვალდახუჭულ მდგომარეობაში.

1749. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს შიგნითა სიელმეს:

ა) IV წყ;

\*ბ) VI წყ;

გ) III წყ;

დ) VII წყ;

ე) V წყ.

1750. სმენის დაქვეითება ბავშვთა ცერებრული დამბლის დროს უპირატესად გვხვდება შემდეგი ფორმის შემთხვევაში:

ა) სპაზმური დიპლეგია;

ბ) ორმაგი ჰემიპლეგია;

გ) ატონურ-ასტაზური ფორმა;

\*დ) ჰიპერკინეზული ფორმა;

ე) ჰემიპარეზული ფორმა, პარეზის მხარეზე.

1751. თვალის რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ჰეპატოცერებრული დისტროფიისთვის:

ა) პიგმენტური რეტინიტი;

ბ) ტელეანგიექტაზია;

გ) "ალუბლის კურკის" ფენომენი;

დ) შებრუნებული არჯილ-რობერტსონის სინდრომი;

\*ე) კაიზერ-ფლიეშერის რგოლი.

1752. რომელია დიუშენის მიოდისტროფიის ობლიგატური სიმპტომი:

ა) აქილევსის რეფლექსის დაქვეითება და გაქრობა;

ბ) სახის კუნთების ატროფია;

გ) გულის კუნთის ჰიპერტროფია;

დ) ტუჩების ფსევდო ჰიპერტროფია;

\*ე) წვივის კუნთების ფსევდოჰიპერტროფია.

1753. დიფთერიულ პოლინევრიტს არ ახასიათებს:

\*ა) ფსევდობულბარული სინდრომი;

ბ) ბულბარული სინდრომი;

გ) დამბლების სიმეტრიული განაწილება;

დ) მგრძნობელობითი დარღვევები;

ე) მიოკარდიტი.

1754. მოზარდთა სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ავტოკატასტროფა

\*ბ) უბედური შემთხვევები, ტოქსინებისა და მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები

გ) ჰომოციდი

დ) სუიციდი

1755. ჩვეულებრივ როდის ჩნდება ვაჟებში რეპროდუქციული ფუნქცია

ა) 10 წლის ასაკში

\*ბ) 13-14 წლის ასაკში

გ) 16 წლის ასაკში

დ) 18 წლის ასაკში

1756. საკვერცხეების პოლიკისტოზის კლინიკური ტრიადაში შედის:

ა) ამენორეა, მასის კარგვა, მუცლის ტკივილი

\*ბ) ოლიგოანამენორეა, ჰირსუტიზმი, სიმსუქნე

გ) დისმენორეა, ზრდაში შეფერხება, სიმსუქნე

დ) ცხელება, მუცლისტკივილი, უშვილობა

1757. რა არის "სტინგერის სინდრომი"?

\*ა) მხრის წნულის დაზიანება (ნეიროპრაქსია) სპორტით გატაცებულ მოზარდებში

ბ) ხერხემლის კისრის მიდამოს დაზიანება

გ) მუხლის სახსრის ტრავმული დაზიანება

დ) ზედა კიდურის მოტეხილობა

1758. ნერვული ანორექსიის ცუდი პროგნოზული ნიშანი მოზარდებში არის:

\*ა) დაავადების ადრეულ ასაკში გამოვლენა

ბ) ღებინების ხშირი პროვოცირება, საფაღარათო საშუალებების ხშირი ხმარება

გ) მამრობითი სქესი

დ) ბულიმიის პერიოდები

1759. მენჯის ანთებითი დაავადების დამატებით კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება

ა) ცხელება

ბ) გამონადენი საშოდან

გ) დადასტურებული გონორეული ან ქლამიდიური ინფექცია

დ) ანთებითი ცვლილებები სისხლში

\*ე) ამენორეა

1760. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებიდან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად მოზარდებში

\*ა) პაპილომისვირუსი

ბ) ქლამიდია

გ) გონორეა

დ) ათაშანგი

1761. სარძევე ჯირკვლის რა სახის კვანძები გვხვდება უხშირესად მოზარდ გოგონებში?

\*ა) ფიბროადენომა

ბ) კარცინომა

გ) ლიპომა

დ) მელანომა

1762. რა შემთხვევაში არ ითვლება მასტურბაცია პათოლოგიურ ქცევად?

\*ა) იშვიათი, მხოლოდ გარეგანი გენიტალიების სტიმულაცია ადრეულ ასაკში

ბ) ხშირი რიტმული მანიპულაცია გენიტალიებით 5-6 წლის ასაკში, რომელიც ბავშვს მეტად აინტერესებს, ვიდრე სხვა სახის აქტივობა მაგ: თამაში

გ) გაღიზიანება, დისკომფორტი გენიტალიების მიდამოში მოზარდებში, რაც იწვევს გუნება-განწყობის ცვლილებებს

დ) უცხო სხეულის პენეტრაცია გენიტალიებში, ექსცენტრული ქცევა და რიტუალები

1763. პერტესის დაავადების გართულება არ არის

ა) ბარძაყის ძვლის თავის დეფორმაცია

ბ) მენჯ- ბარძაყის სახსრის ოსტეოართრიტი

გ) ბარძაყის ამოვარდნა

\*დ) ქვედა კიდურის პარეზი

1764. რომელი შეხედულებაა მცდარი ოსგუდ- შლატერის დაავადების შემთხვევაში?

ა) ვლინდება შუა ბავშვობის ან ადრე მოზარდობის პერიოდში

ბ) უფრო ხშირია ვაჟებში, ვიდრე გოგონებში

გ) ახასიათებს მუხლის სახსრის შეშუპება, ლოკალური გამკვრივება, წვივის დიდი ძვლის ბორცვის პრომინენსი.

\*დ) სამკურნალო ფიზკულტურა მკურნალობის წამყვანი მეთოდია

1765. სიცოცხლის პირველ წელს სიგრძეში საშუალო ნამატი შეადგენს

ა) 15 სმ.-ს

\*ბ) 25 სმ.-ს

გ) 30 სმ.-ს

დ) 35 სმ.-ს

1766. რომელი მტკიცებაა არასწორი?

ა) დაბადების სიგრძის გაორმაგება ხდება 4-5 თვისთვის

ბ) დაბადების სიგრძი გასამმაგება ხდება 1 წლისთვის

გ) დაბადების სიგრძი გაორმაგება ხდება 2 წლისთვის

\*დ) დაბადების მასის გაორმაგება ხდება 4 წლისთვის

1767. რა არ ახასიათებს აუტიზმს?

ა) ბავშვი გაურბის ვიზუალურ კონტაქტს

ბ) ხანგრძლივი დროის მანძილზე იმეორებს ერთი და იგივე მოძრაობებს ან აკვირდება მოძრავ ობიექტებს

გ) უჭირს მეტყველება, ხშირია ექოლალია

დ) აქვს გადაჭარბებული რეაქცია ხმაურზე

\*ე) ადვილად ამყარებს კონტაქტს ადამიანებთან

1768. წითელასა და ყბაყურას საწინააღმდეგო აცრა კეთდება:

ა) 1 თვის ასაკში;

ბ) 2 თვის ასაკში;

\*გ) 12 თვის ასაკში;

დ) 2 წლის ასაკში;

ე) 4 წლის ასაკში.

1769. ახალშობილის სხეულის სიგრძე სამმაგდება:

ა) 7 წლის ასაკში;

\*ბ) 12 წლის ასაკში;

გ) 8 წლის ასაკში;

დ) 1,5 წლის ასაკში;

ე) 2,5 ასაკში.

1770. რომელ ასაკში იწყებს ბავშვი დამოუკიდებლად დაჯდომას:

ა) 4 თვის;

ბ) 5 თვის;

\*გ) 6 თვის;

დ) 7 თვის;

ე) 8 თვის;

1771. “D” ვიტამინის ნაკლებობით გამოწვეული რაქიტი უფრო მეტად გვხვდება:

ა) მოზრდილებში;

ბ) 10-12 წლის ასაკში;

\*გ) სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში;

დ) 3-6 წლის ასაკში;

ე) 7-9 წლის ასაკში.

1772. “D” ვიტამინ დეფიციტური რაქტის განვითარების ადრეული ნიშანია:

ა) ქვედა კიდურების დეფორმაცია;

ბ) ფიზიკური განვითარების შეფერხება;

გ) ელექტროენცეფალოგრამაზე ცვლილებები;

დ) გენომში ცვლილებები;

\*ე) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევები.

1773. მსუბუქად მიმდინარე ჭინჭრის ციების დროს პირველ რიგში რომელ სამკურნალო საშუალებებს იყენებენ:

ა) ადრენალინი;

ბ) ჰიდროკორტიზონი და კალციუმის პრეპარატები;

\*გ) H 1 ანტაგონისტები;

დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები.

1774. სისტემური გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნის ჩვენებაა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მძიმე ასთმური შეტევა;

\*ბ) ატოპიური დერმატიტი, ლოკალური კანის სიმშრალით;

გ) ანგიონევროზული შეშუპება;

დ) ანაფილაქსიური შოკი.

1775. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებლად ინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

ა) საინჰალაციო β2 აგონისტები;

ბ) ოქსიგენოთერაპია;

\*გ) ჰიტამინური H1 რეცეპტორების ბლოკატორები;

დ) ჰორმონები პარენტერალურად.

1776. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ განეკუთვნება ასთმის შეტევის დროს ფარმაკოთერაპიის ძირითად საშუალებებს:

ა) საინჰალაციო β2 აგონისტები (სალბუტამოლი, ვენტოლინი);

ბ) ეუფილინი;

გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

\*დ) ანტიჰისტამიური პრეპარატები

1777. ფენილკეტონურიის დროს დომინირებს:

ა) ნაწლავების დაზიანება და მზარდი ჰიპოტროფია;

ბ) ჰემოპოეზის დათრგუნვა;

\*გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

დ) სპლენომეგალია;

ე) ურტიკარია.

1778. ალერგიული პროცესების დროს იმუნოგლობულინის დონის პირველი რიგის კვლევად გამოიყენება:

ა) A

ბ) G

გ) M

\*დ) E

1779. ბრონქული ასთმის განვითარების რისკს ზრდის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ოჯახურ ანამნეზში ასთმის არსებობა;

ბ) შინაური ცხოველები;

გ) ოჯახის წევრებს შორის მწეველობა;

\*დ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება;

ე) ოთახის მტვრის ალერგენები.

1780. საინჰალაციო სტეროიდებით მკურნალობისას ბრონქული ასთმით ბავშვებში ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გართულება არის ხშირი, გარდა:

ა) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ ღერძზე მოქმედება;

ბ) ორალურიკანდიდოზებისგანვითარება;

\*გ) ძვლის სიმკვრივეზე ზემოქმედება;

დ) ზრდის შეფერხება;

1781. ორალური გლუკოკორტიკოიდების ჩვენება ბრონქული ასთმის დროს არის:

ა) დაავადების მიმდინარეობა 5 წელზე მეტი პერიოდით;

\*ბ) ინჰალაციური გლუკოკორტიკოსტეროიდების მიღებისას ეფექტის არ არსებობა;

გ) ადრენომიმეტიკების მიღებისას ეფექტის არ არსებობა;

დ) დაავადების მიმდინარეობა 3 წელზე მეტი პერიოდით;

1782. 5 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში ასთმის დიაგნოსტირებისთვის ყველაზე ფართოდ გამოიყენება შემდეგი კვლევის მეთოდები:

ა) ბრონქოსკოპია, კანის სინჯები ალერგენებით;

ბ) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი, სისხლში T და B ლიმფოციტების განსაზღვა;

\*გ) სპირომეტირია, პიკ-ფლუომეტრია;

დ) კანის სინჯები ალერგენებით, რენტგენოგრაფია;

ე) სისხლში T და B ლიმფოციტების განსაზღვა, სისხლის საერთო ანალიზი;

**მიმართულება ქირურგია**

1783. თირეოტოქსიკოზისათვის დამახასიათებელია ყველა გარდა:

ა) ძირითადი ცვლის მომატებისა;

\*ბ) წონაში მატებისა;

გ) ტაქიკარდიისა;

დ) ენის და თითების ტრემორისა;

ე) ოფლიანობისა;

1784. დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა) სისუსტისა;

ბ) გახდომისა;

გ) გაღიზიანებადობისა;

დ) გულის ფრიალისა;

\*ე) ქოშინისა.

1785. 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.

1786. 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.

1787. მსუბუქი ხარისხის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) აგზნებადობის მომატების;

ბ) გულის ფრიალის;

გ) გამოხატული დერმოგრაფიზმის;

დ) გულის არეში მოჭერითი ხასიათის ტკივილის;

\*ე) ძილიანობის.

1788. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფსიქიკური აგზნებისა;

ბ) მოუსვენრობისა;

გ) სხეულის ტემპერალურის მომატების და პულსის გახშირებისა;

დ) ოფლიანობსა;

\*ე) ეგზოფთალმის ზრდისა.

1789. 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.

1790. 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.

1791. სარძევე ჯირკვლის სპეციფიკურ ანთებით დაავადებებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ლაქტაციური მასტიტისა;

ბ) აქტინომიკოზისა;

გ) სარძევე ჯირკვლის ტუბერკულოზისა

დ) სარძევე ჯირკვლის სიფილისისა

1792. 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.

1793. 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..

1794. პლევრის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ფიბროლიპომა

ბ) ოსტეოფიბრომა

\*გ) კარცინოსარკომა

დ) ნევრინომა

ე) ლიპომიომა

1795. სარძევე ჯირკვლების განვითარების მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ამასტია;

ბ) მონომასტია;

გ) პოლიმასტია;

\*დ) მასტოპათია;

ე) პოლიტელია.

1796. სარძევე ჯირკვლის სადინარშიდა პაპილომების გამოვლენა უკეთესია

ა) უკონტრასტო მამოგრაფიის დროს;

\*ბ) დუქტოგრაფიის დროს;

გ) მსხვილკადრიანი ფლუოროგრაფიის დროს;

დ) რენტგენოგრაფიული გამოვლენა შეუძლებელია.

1797. ფილტვის კიბოთი მოსახლეობის მზარდ ავადობაში განმსაზღვრელ როლს აკისრებენ

ა) გენეტიკურ ფაქტორს;

ბ) პროფესიულ მავნებლობას;

\*გ) თამბაქოს წევას;

დ) ატმოსფეროს დაბინძურებას;

ე) ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს.

1798. ფილტვის კიბოს დროს უფრო ხშირად მეტასტაზები აზიანებს ლიმფური კვანძების შემდეგ ჯგუფებს

\*ა) გულმკერდის შიდა;

ბ) იღლიის;

გ) რეტროპერიტონეულ;

დ) საზარდულის.

1799. ფილტვის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის დროს გამოიყენება პულმონექტომიის შემდეგი ტიპები

ა) ტიპიური;

ბ) გაფართოებული;

გ) კომბინირებული;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1800. 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.

1801. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიიტის დეკომპენსაციის სტადიისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში

ბ) წყლულების განვითარება

გ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა

დ) ყველა ჩამოთვლილი

1802. ქვედა კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი არის:

ა) რეოვაზოგრაფია;

ბ) ულტრაბგერითი ფლოუმეტრია;

გ) ექოსკენირება;

დ) თერმოგრაფია;

\*ე) ანგიოგრაფია.

1803. ქვემო კიდურების ქრონიკული იშემიის II სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა) დაბუჟების შეგრძნება;

ბ) ქვემო კიდურების კუნთების ჰიპერტროფია;

გ) წყლულის გაჩენა;

\*დ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

1804. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კიდურში ტემპერატურის დაქვეითება;

ბ) ფრჩხილების ზრდის დარღვევა;

გ) განგრენის განვითარება;

\*დ) დიასტოლური შუილი სტენოზურ არტერიაზე.

1805. 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.

1806. 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.

1807. პილეფლებიტი- ეს თრომბოფლებიტია

ა) ელენთის ვენის;

ბ) ჯორჯლის ქვედა ვენის;

გ) ჯორჯლის და ჭიანაწლავის ვენების;

\*დ) კარის ვენის;

ე) ღვიძლის ვენის.

1808. თრომბოზის დროს ძირითადი სამკურნალო ღონისძიებებია

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) სპაზმოლიტიკები;

\*გ) ანტიკოაგულანტები;

დ) აქტიური მოძრაობა;

ე) დიდი რაოდენობით სითხეების პარენტერალური შეყვანა.

1809. 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.

1810. 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.

1811. 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.

1812. 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.

1813. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის ემბოლია ჩვეულებრივად არის შედეგი

ა) აბსცესისა;

ბ) ფლეგმონისა;

\*გ) ფლებოთრომბოზისა;

დ) ლიმფადენიტისა;

ე) ენდარტერიტისა.

1814. 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.

1815. არტერიული ემბოლიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

ა) ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

\*ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი, გართულებული გულის რიტმის მძიმე დარღვევებით;

გ) მუცლის აორტის ანევრიზმები;

დ) აორტის გულმკერდისა და მუცლის ნაწილების წყლულოვანი ათერომატოზი.

1816. ჰეპარინის ჭარბი დოზირებისას საჭიროა შევიყვანოთ

\*ა) პროტამინ სულფატი;

ბ) ვიტამინი " K ";

გ) ვიტამინი "C";

დ) ნატრიუმის ბიკარბონატი;

ე) ჰირუდინი.

1817. მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის ძირითად მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

ა) არტერიის თრომბოზი;

ბ) სისხლძარღვებზე სიმსივნური ზეწოლა;

\*გ) სისხლძარღვების სანათურის შევიწროვება;

დ) ემბოლია;

ე) ვენის თრომბოზი.

1818. ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) კანის ტემპერატურის დაქვეითება ვარიკიზული კვანძების პროექციაზე;

ბ) წვივის და ტერფის შეშუპება;

გ) სიმძიმის და შესივების გრძნობა ქვედა კიდურებში;

დ) კრუნჩხვები კანჭის კუნთებში;

ე) წვივის ქვედა მესამედის კანის საფარის პიგმენტაცია.

1819. ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართულებას არ მიეკუთვნება:

\*ა) ფლებოანგიოდისპლაზია;

ბ) ტროფიკული წყლულები;

გ) სისხლდენა ვარიკოზული კვანძებიდან;

დ) გაგანიერებული ვენების მწვავე თრომბოფლებიტი.

1820. ქვედა კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის დროს იყენებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ოპერაციული მკურნალობის მეთოდს, გარდა:

ა) ბარძაყის ვენის პროქსიმალური გადაკვანძვისა;

ბ) ბარძაყ-მუხლქვეშა სეგმენტიდან თრომბექტომიისა;

\*გ) სისხლძარღვის რეზექციისა და მისი პროთეზირებისა;

დ) ქვედა ღრუ ვენის პლიკაციისა;

ე) თეძოს ვენიდან თრომბექტომიისა.

1821. 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.

1822. 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.

1823. 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.

1824. 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.

1825. მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობა შეიძლება განვითარდეს, როგორც გართულება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისა, გარდა:

ა) ჰიპერტონული დაავადებისა;

\*ბ) გლომერულონეფრიტისა;

გ) ათეროსკლეროზისა;

დ) ღვიძლის ციროზისა;

ე) რევმატიზმისა.

1826. მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის დროს ოპერაციული ჩარევის მიზანს არ წარმოადგენს:

ა) ბრძოლა ინტოქსიკაციასთან;

ბ) ბრძოლა პერიტონიტთან;

გ) მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის კორექცია;

\*დ) ბრძოლა შოკთან;

ე) ნაწლავის დესტრუქციული უბნების რეზექცია.

1827. ქვემოთ ჩამოთვლილი თავისებურებებიდან საყლაპავის კიბოს წვრილუჯრედოვანი ფორმისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) დაავადების დაწყება ლორწოვანი გარსიდან;

ბ) გვიანი მეტასტაზირება რეგიონულ და შორეულ ლიმფურ კვანძებში;

გ) სიმსივნური ლიმფანგოიტის გარეშე მიმდინარეობა;

დ) გვხვდება საყლაპავის კიბოთი დაავადებულთა 70-80 % -ში;

ე) საყლაპავის ლორწოვანაზე ცირკულარული ზრდა.

1828. სიმსივნის საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის შუა მესამედში ლოკალიზაციისას მეტასტაზირება არ ხდება:

ა) კარის ვენის მიდამოს ლიმფურ კვანძებში;

ბ) პარატრაქეულ ლიმფურ კვანძებში;

გ) ფაშვის არტერიისა და მისი ტოტების ლიმფურ კვანძებში;

დ) კვანძებში, რომლებიც განლაგებულია დიაფრაგმის ქვემოთ კარდიის არეში;

\*ე) საყლაპავის ზედა ნაწილში.

1829. საყლაპავის კიბოს იშვიათ კლინიკურ გამოვლინებას მიეკუთვნება:

ა) ტკივილი;

ბ) დისფაგია;

გ) საჭმლით ამოქაფება;

დ) ღებინება;

\*ე) გაძლიერებული სალივაცია.

1830. ავადმყოფი საყლაპავის კიბოს დროს ითვლება ინოპერაბელურად ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზის გამო, გარდა:

ა) მეორე და მესამე რიგის ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირებისას;

ბ) სიმსივნის ჩაზრდისას მეზობელ ორგანოებში - აორტაში, ტრაქეაში, ფილტვში;

გ) ორგანოებში (ღვიძლი, ფილტვები) მეტასტაზირებისას;

\*დ) დაავადების მეორე სტადიისა;

ე) თანმხლები დაავადებების (გულის, ფილტვების, ღვიძლის, თირკმლების) არსებობისას - დეკომპენსაციის სტადიაში.

1831. დიაფრაგმული თიაქრის დამახასიათებელ სიმპტომს არ მიეკუთვნება:

ა) ყურყური გულმკერდის არეში თიაქრის მხარეს;

\*ბ) ქოშინის გაძლიერება, როცა ავადმყოფი იღებს ვერტიკალურ მდგომარეობას;

გ) საკვების ჭარბად მიღების შემდეგ ტკივილების დაწყება ეპიგასტრიუმის არეში;

დ) ღებინება, რომელსაც მოაქვს შემსუბუქება;

ე) ქოშინი და გულისცემის გახშირება საკვების ჭარბად მიღების შემდეგ.

1832. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომლებიც ეხება დიაფრაგმული თიაქრის მკურნალობას, არასწორია:

ა) ოპერაციის მიზანია ცდომილი ორგანოების ჩაბრუნება მუცლის ღრუში და დიაფრაგმის დეფექტის გაკერვა;

ბ) დიაფრაგმის დეფექტის გაკერვისას მიზანშეწონილია დუბლიკატურის წარმოება;

\*გ) ორგანოპლასტიკის სხვადასხვა ვარიანტებიდან შესაძლებელია ნეფროპექსიის გამოყენება;

დ) ტრანსთორაკალური განაკვეთი მეშვიდე და მერვე ნეკნთაშორის სივრცეში;

ე) ოპერაციის ჩვენებად ითვლება დიაფრაგმული თიაქრის ჩაჭედვის შესაძლებლობა.

1833. დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელის დაცურებული თიაქრის და კარდიის უკმარისობის რენტგენოლოგიურ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

ა) ჰისის გაშლილი, ბლაგვი კუთხე, საყლაპავი მილის კუჭში გადასვლის მაღალი მდებარეობით;

ბ) საყლაპავი მილის ქვედა მესამედის გაფართოება;

გ) კარდიის მდებარეობა დიაფრაგმის ზემოთ;

\*დ) კუჭის ჰაეროვანი ბუშტის მოცულობის გადიდება;

ე) დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელში ლორწოვანი გარსის სამზე მეტი ნაოჭის არსებობა.

1834. 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;

1835. გაურთულებელი მუცლის გარეთა თიაქრის ელემენტებს არ მიეკუთვნება:

ა) თიაქრის კარები;

\*ბ) თიაქრის წყალი;

გ) თიაქრის შიგთავსი;

დ) თიაქრის გარსები;

ე) თიაქრის პარკი.

1836. რიხტერის ტიპის ჩაჭედვისთვის დამახასიათებელია:

ა) გვხდება ჭიპის თიაქრის დროს;

\*ბ) ნაწლავის სანათურის არასრული წაჭერა;

გ) გვხდება თეთრი ხაზის თიაქრის დროს;

დ) გვხდება დიდი ზომის თიაქრების დროს;

ე) ჩაჭედვას განიცდის მეკელის დივერტიკული.

1837. თიაქრის პარკში ნაწლავის ჩაჭედვის ადრეულ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

ა) ხველითი ბიძგის გადაცემის არსებობა;

\*ბ) თიაქრის წარმონაქმნის პერკუტორული ხმის დასუსტება;

გ) მწვავე ტკივილი;

დ) თიაქრის მიდამოში არსებული გამობერილობის დაჭიმვა;

ე) თიაქრის შეუსწორებლობა.

1838. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია არასწორი? ჩაჭედილი თიაქარისგან განსხვავებით კოპროსტაზის დროს:

ა) ტკივილი ჩვეულებრივად არ არის ინტენსიური;

ბ) ნაწლავის ჯორჯალზე ზეწოლა არ არის გამოხატული;

გ) კლინიკური გამოვლინებანი მატულობენ თანდათანობით;

დ) თიაქრის პარკის დაჭიმულობა არ არის გამოხატული;

\*ე) ხველითი ბიძგის სიმპტომი უარყოფითია.

1839. ჩაჭედილი თიაქრის ჩაბრუნების მცდელობა დასაშვებია თუ ჩაჭედვის მომენტიდან გასულია არა უმეტეს ორი საათისა:

ა) რეციდიული თიაქრის დროს;

ბ) ორსულობის მეორე ნახევარში;

გ) ხანში შესული ასაკის ავადმყოფებში;

\*დ) ადრეული ასაკის ბავშვებში;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1840. საზარდულის ირიბი თიაქარი სწორისგან განსხვავებით:

\*ა) უფრო ხშირად ჩადის სათესლე პარკში;

ბ) იშვიათია ბავშვებში;

გ) თიაქრის პარკი განლაგებულია სათესლე ბაგირაკისგან შიგნით;

დ) უფრო ხშირად არის ორმხრივი;

ე) ხველითი ბიძგი იგრძნობა საზარდულის არხის გარეთა ხვრელის პირდაპირ.

1841. ჰიდროცელესთვის საზარდულის ჩაუსწორებელი თიაქრისგან განსხვავებით დამახასიათებელია:

ა) დიაფონოსკოპია გვაძლევს უარყოფით შედეგს;

ბ) პალპირებულ წარმონაქმნს ადვილად გამოვყოფთ სათესლე ჯირკვლისა და მისი დანამატისგან;

\*გ) პერკუტორული ხმა წარმონაქმნზე ყოველთვის ყრუა;

დ) წარმონაქმნს აქვს რბილი კონსისტენცია;

ე) სათესლე პარკში პალპირებულ წარმონაქმნს აქვს „ფეხი“, რომელიც შედის საზარდულის არეში.

1842. ბარძაყის რგოლის საზღვრებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ბარძაყის ვენისა;

ბ) ჯიმბერნატის იოგისა;

გ) ბოქვენის ძვლის თხემისა;

\*დ) კუპერის იოგისა;

ე) საზარდულის იოგისა.

1843. 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.

1844. 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.

1845. 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.

1846. 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.

1847. ბარძაყის თიაქარი ხშირად გვხვდება

ა) ხანშიშესულ მამაკაცებში;

\*ბ) მრავალნამშობიარებ ქალებში;

გ) არანამშობიარებ ქალებში;

დ) ჭაბუკებში;

ე) ქალებში.

1848. 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.

1849. 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.

1850. 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.

1851. 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.

1853. მწვავე პეპტიკური წყლულის გართულებას მიეკუთვნება:

ა) პენეტრაცია;

ბ) სტენოზი;

\*გ) სისხლდენა;

დ) მალიგნიზაცია;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1853. ულცეროგენურ ფაქტორს არ მიეკითვნება:

ა) დუოდენო-გასტრალური რეფლუქსი;

\*ბ) კუჭიდან ნელი ევაკუაცია;

გ) სისხლის ჯგუფი (I);

დ) კუჭის ლორწოვანი გარსის ნაწლავის მსგავსი მეტაპლაზია;

ე) პარიეტალური უჯრედების მასის მომატება.

1854. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილი შეიძლება წარმოიშვას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის შედეგად, გარდა:

ა) დუოდენო-გასტრალური რეფლუქსისა;

ბ) პილოროსპაზმისა;

გ) კუჭის მოტორული ფუნქციის გაძლიერებისა;

\*დ) კუჭის წვენში მჟავას ჰიპოსეკრეციისა;

ე) კუჭის შიგნითა წნევის მომატებისა.

1855. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) ღამის ტკივილები;

ბ) მშიერი ტკივილები;

გ) ტკივილების შემცირება ანტაციდების მიღების შემდეგ;

\*დ) ტკივილების დაწყება საკვების მიღებიდან 15-40 წუთის შემდეგ;

ე) ტკივილების შემცირება პირღებინების შემდეგ.

1856. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის „პირდაპირ“ რენტგენოლოგიური ნიშანს არ მიეკუთვნება:

ა) წყლულის მიმართ ლორწოვანის ნაოჭების რადიალური კონვერგენცია;

ბ) „რელიეფ-ნიშა“ ან „ნიშა“;

\*გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის მარყუჟის გაშლა;

დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის ნაწიბუროვანი დეფორმაცია.

1857. კუჭის წყლულის დროს ქირურგიულ მკურნალობას არ ექვემდებარება ავადმყოფი:

ა) 8 კვირის განმავლობაში უშედეგო კონსერვატული მკურნალობის შემდეგ;

ბ) კუჭის ანტრალური მიდამოს ქრონიკული, რეციდიული წყლულით;

გ) ეჭვი მალიგნიზაციაზე;

\*დ) ახალგაზრდა ასაკისა, კონსერვატული მკურნალობის გარეშე ;

ე) კუჭის მცირე სიმრუდეზე წყლულის არსებობისას.

1858. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლის გართულებას არ წარმოადგენს გასტროდუოდენური სისხლდენა?

ა) შენლეინ-გენოხის დაავადება;

ბ) რანდიუ-ოსლერ-ვებერის დაავადება;

გ) ვერლჰოფის დაავადება;

დ) ჰემოფილია;

\*ე) ფეოქრომოციტომა.

1859. კუჭის სიმსივნური (კეთილ და ავთვისებიანი) დაავადებებისას გასტროდუოდენური სისხლდენის მიმართ არასწორ დებულებას მიეკუთვნება:

ა) მასიური სისხლდენა გვაქვს “Ulcus tumor”-ის დროს;

ბ) კუჭის კიბოს დროს სისხლდენა დასტურია დაავადების შორს წასული სტადიისა;

\*გ) სისხლდენას უფრო ხშირად აქვს პარენქიმული ხასიათი;

დ) კუჭის პოლიპი იშვიათად რთულდება მწვავე სისხლდენით;

ე) მასიური სისხლდენა შეიძლება იყოს კეთილთვისებიანი სიმსივნის პირველადი გამოვლინება.

1860. მელორი-ვეისის სინდრომის მიმართ არასწორ დებულებას მიეკუთვნება:

ა) ნახეთქები წარმოიქმნება მუცლისშიდა წნევის მკვეთრი მომატების პირობებში;

ბ) ლორწოვანი გარსის ნახეთქები უფრო ხშირია კუჭის კარდიალურ ნაწილში;

გ) ნახეთქები ხშირად მრავლობითია;

\*დ) დაავადების წინარე ფაქტორებია - ეზოფაგიტი, გასტრიტი;

ე) სისხლდენა არ ხდება კუჭის ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვებიდან.

1861. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის მიფარებული პერფორირებული წყლულისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) პერკუტორულად ღვიძლის მოყრუების შენარჩუნება;

ბ) პერფორაციის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების გამოჩენიდან რამდენიმე წუთის - 1 საათის შემდეგ ეპიგასტრიუმის არეში ტკივილებისა და მუცლის კედლის დაჭიმულობის გაქრობა;

გ) ეპიგასტრიუმის არეში ტკივილები და მუცლის კედლის დაჭიმულობა ზომიერად გამოხატული, ხოლო მუცლის სხვა ადგილები - რბილი და უმტკივნეულო;

დ) ბლუმბერგის სიმპტომი შეიძლება იყოს უარყოფითი;

ე) ნაწლავების პერისტალტიკა ცუდად მოისმინება;

1862. კუჭისა ან თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორაციის დროს ულცერორაფიას არ აკეთებენ:

ა) როცა არ არსებობს წყლულის ამოკვეთის ჩვენება და პირობები;

ბ) როცა არ არსებობს კუჭის რეზექციის ჩვენება და პირობები;

გ) მცირე ზომის, რბილკიდეებიანი წყლულის შემთხვევაში;

\*დ) ხანდაზმული ასაკის ავადმყოფებში;

ე) წყლულოვანი ანამნეზის უქონლობისას.

1863. ულცერორაფიის შემდგომ პერიოდში ნაკერების უკმარისობაზე არ მიუთითებს:

ა) პერიტონეალური სიმპტომების გამოჩენა ან მათი ინტენსივობის მომატება;

ბ) ცვლილებები სისხლის ანალიზში;

გ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევისას კონტრასტის გამოსვლა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან მუცლის ღრუში;

\*დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ჰაერის არსებობა მუცლის ღრუში;

ე) მუცელში მკვეთრი ტკივილის სინდრომის გამოვლინება.

1864. დემპინგ-სინდრომის პათოგენეზში მნიშვნელობა არა აქვს:

ა) ვაზოდილატაციას;

ბ) უჯრედგარეთა სითხის გადაადგილებას ნაწლავის სანათურში;

გ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსიდან ჰისტამინის, სეროტონინის, კინინების გამოყოფას;

\*დ) მოცირკულირე პლაზმის მოცულობის მომატებას;

ე) ნაწლავის მოტორული ფუნქციის აქტივობის მომატებას.

1865. იეიუნო- და დუოდენოგასტრული ტუტოვანი რეფლუქს-გასტრიტისა და რეფლუქს-ეზოფაგიტის დამახასაიათებელი არ არის:

ა) წონაში დაკლება;

\*ბ) მწვავე ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც იხსნება ანტაციდებით;

გ) ღებინება ნაღველით;

დ) დისფაგია;

ე) გულძმარვა.

1866. ფაქტორს, რომელიც განაპირობებს ვაგოტომიის შემდეგ დიარეას განვითარებას არ მიეკუთვნება:

ა) კუჭ-ნაწლავის ჰორმონების დისბალანსი;

ბ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის მოტორიკის დარღვევა;

\*გ) კუჭის წვენში მარილმჟავას პროდუცირების მომატება;

დ) ნაწლავების დისბაქტერიოზი;

ე) ნაღვლის მჟავების ცვლის მოშლა.

1867. კუჭის კიბოს წინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

ა) კუჭის პოლიპი;

ბ) მენეტრიეს დაავადება;

\*გ) კუჭის ნაწიბუროვანი სტრიქტურა;

დ) კუჭის ქრონიკული წყლული;

ე) ქრონიკული გასტრიტი.

1868. კუჭის წყლულის მალიგნიზაციის ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) კუჭის წვენში მჟავიანობის მომატება;

ბ) ტკივილის ხასიათის შეცვლა;

გ) განავალში მუდმივად ფარული სისხლის არსებობა;

დ) პროგრესული სიგამხდრე;

ე) ჰიპოქრომული ანემია.

1869. კუჭის პოლიპისა და პოლიპოზის მიმართ არასწორი დებულებაა:

\*ა) უფრო ხშირად მალიგნიზაციას განიცდის კუჭის ანტრალური ნაწილის პოლიპი;

ბ) უმეტესად ლოკალიზდება კუჭის დისტალურ ნაწილში;

გ) ჯირკვლოვანი პოლიპი წარმოადგენს კიბოს წინარე დაავადებას;

დ) მალიგნიზაცია უფრო მოსალოდნელია მრავლობითი პოლიპების დროს;

ე) წარმოადგენს კუჭის ლორწოვანი გარსის დისრეგენერაციულ ჰიპერპლაზიას.

1870. კუჭის კიბოს ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

ა) კუჭის ფუძე

ბ) კუჭის კარდიალური ნაწილი

გ) კუჭის სხეული

\*დ) პილორული და ანტრალური ნაწილი

ე) კარდიოეზოფაგალური ზონა

1871. ვაგოტომია ზემოქმედებს

ა) კუჭის მოცულობაზე

ბ) პერისტალტიკაზე (მოტორიკაზე)

გ) შინაგანი ფაქტორების სეკრეციაზე

დ) მჟავას სეკრეციაზე

\*ე) პერისტალტიკასა და მჟავას სეკრეციაზე.

1872. ინტრაპერიტონეული აბსცესის მეტად იშვიათი განვითარების ადგილია

ა) მენჯი

ბ) მარჯვენა ღვიძლქვეშა მიდამო

გ) მარცხენა სუბდიფრაგმული მიდამო

\*დ) კუჭ-კოლინჯის აბგა

ე) მარჯვენა სუბდიაფრაგმული მიდამო

1873. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს

\*ა) პერფორაცია

ბ) მელენა

გ) კომპენსირებული პილოროსტენოზი

დ) ტკივილი

1874. კუჭის კიბოს დროს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხდება:

ა) ძვლებში;

ბ) თირკმელებში;

გ) პლევრაში;

დ) ფილტვებში;

\*ე) ღვიძლში.

1875. კუჭის კიბო პირველ რიგში იძლევა მეტასტაზებს

ა) ფილტვებში;

ბ) ღვიძლში;

\*გ) რეგიონარულ ლიმფურ კვანძებში;

დ) ძვლებში;

ე) პერიტონეუმზე.

1876. 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.

1877. 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.

1878. ორგანიზმის რეაქცია სისხლის დანაკარგზე, როგორც წესი, არაა დამოკიდებული:

ა) დაკარგული სისხლის მოცულობაზე;

\*ბ) სისხლდენის მიზეზებზე;

გ) სისხლდენის სიჩქარეზე;

დ) ავადმყოფის ასაკზე;

ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის თანმხლებ დაავადებებზე.

1879. განგრენოზული აპენდიციტისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) დაბალი ლეიკოციტოზი ლეიკოციტური ფორმულის გადახრით მარცხნივ;

\*ბ) კუნთების რიგიდობის დაქვეითება მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში;

გ) მაჯის ცემის სიხშირის შეუფარდებლობა სხეულის ტემპერატურასთან;

დ) მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში არსებული ძლიერი ტკივილების ინტენსივობის შესუსტება;

ე) ბლუმბერგის დადებითი სიმპტომი.

1880. ბავშვთა ასაკში მწვავე აპენდიციტისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) ხშირად მძიმე ინტოქსიკაციის სიმპტომების არსებობა;

ბ) მოვლითი ხასიათის ტკივილები, განმეორებითი პირღებინება, ჩვილ ბავშვებში ფაღარათობა;

\*გ) სუბფებრილური ტემპერატურა ორგანიზმის ჰიპორეაქტიულობის გამო;

დ) გავრცობილი პერიტონიტის სიხშირე;

ე) დესტრუქციული პროცესის სწრაფი განვითარება აპენდიქსში;

1881. ორსულობის მეორე ნახევარში მწვავე აპენდიციტისთვის დამახასიათებელია:

ა) პერკუსიით ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;

ბ) გამოხატული დიზურიული მოვლენები;

გ) სისხლის ანალიზში ლეიკოპენია ფორმულის მარცხნივ გადახრის გარეშე;

\*დ) მუცლის წინა კედლის სუსტად გამოხატული დაჭიმულობა, რიგიდობა;

ე) ტკივილების ლოკალიზება მარცხენა ფერდქვეშა არეში;

1882. მწვავე აპენდიციტის დროს ანთების კერაში პერკუსიით აღინიშნება მტკივნეულობა - ვის მიეკუთვნება სიმპტომი?

ა) როვზინგი;

ბ) ობრაზცოვი;

გ) სიტკოვსკი;

დ) კოხერის;

\*ე) რაზდოლსკი.

1883. 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.

1884. მწვავე აპენდიციტის ყველაზე იშვიათ და მძიმე გართულებად ითვლება:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ) გავრცელებული ჩირქოვანი პერიტონიტი;

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

\*დ) პილეფლებიტი;

ე) სუბდიაფრაგმული აბსცესი.

1885. აპენდიციტის ეტიოლოგიაში მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორია

ა) ბაქტერიალური ინფექცია

\*ბ) მექანიკური ობსტრუქცია

გ) სისხლძარღვთა უკმარისობა

დ) ქიმიური ფაქტორები

ე) აპენდიქსის ლიმფოიდური ქსოვილი

1886. მსხვილი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

ა) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) ხაოებიანი სიმსივნეები;

გ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპი და პოლიპოზი;

დ) კრონის დაავადება;

\*ე) ქრონიკული კოლიტი.

1887. მსხვილი ნაწლავის კიბოს არ ახასიათებს:

ა) ნაწლავური დისკომფორტი;

ბ) ტკივილები მუცელში;

გ) შეკრულობისა და ფაღარათიანობის მონაცვლეობა;

დ) განავალში ლორწო;

\*ე) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება.

1889. მსხვილი ნაწლავის კიბოს ფორმებიდან ნაწლავის მარჯვენა ნახევრის კიბოსთვის ნაკლებადაა დამახასიათებელი:

ა) ფსევდოანთებითი ფორმა;

\*ბ) ობტურაციული ფორმა;

გ) ტოქსიკურ-ანემიური ფორმა;

დ) ენტეროკოლიტური ფორმა;

ე) სიმსივნური ფორმა.

1890. 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.

1891. ტკივილი ბუასილის დროს არ ვითარდება:

ა) კვანძების ჩაჭედვის შემთხვევაში;

\*ბ) კვანძის გამოვარდნის შემთხვევაში;

გ) მწვავე ანთების დროს;

დ) კვანების თრომბოზის შემთხვევაში;

ე) ნაპრალის გაჩენის შემდეგ უკანა ტანის არეში.

1892. მწვავე პარაპროქტიტისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) შემცივნება;

ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატება;

გ) ტენეზმები;

\*დ) სისხლის ანალიზში ლეიკოპენია;

ე) ძლიერი ტკივილები სწორი ნაწლავის ან შორისის არეში.

1893. სწორი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) ბუასილი;

ბ) ქრონიკული პარაპროქტიტი;

გ) კრონის დაავადება;

დ) პოლიპები;

ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

1894. 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.

1895. 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.

1896. ყველაზე ხშირად სწორ ნაწლავში გვხდება კიბოს შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმები:

ა) ლორწოვანი კიბო;

\*ბ) ადენოკარცინომა;

გ) სოლიდური კიბო;

დ) ფიბროზული კიბო;

ე) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო.

1897. 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.

1898. სწორი ნაწლავის კიბო წარმოიშობა:

\*ა) ლორწოვან გარსში;

ბ) ლორწოვანის ქვეშ;

გ) კუნთოვან შრეში;

დ) სუბსეროზულად;

ე) სეროზულ გარსში.

1899. სწორი ნაწლავის კიბოს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად ვითარდება:

ა) ფილტვებში;

ბ) პლევრაში;

გ) ძვლებში;

\*დ) ღვიძლში;

ე) ხერხემალში.

1900. 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.

1901. 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.

1902. 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.

1903. 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.

1904. 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.

1905. 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.

1906. ბუასილის დიაგნოზის დადგენისათვის საკმარისია

\*ა) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და ანალური ხვრელის დათვალიერება;

ბ) რექტორომანოსკოპია;

გ) ირიგოსკოპია;

დ) კოლონოსკოპია.

1907. 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.

1908. 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.

1909. 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.

1910. 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

1911. 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

1912. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის საწყისი ფაზისთვის არაა დამახასიათებელი:

\*ა) მაღალი ტემპერატურა;

ბ) მუცლის შებერილობა;

გ) განავალსა და აირებზე გასვლის შეფერხება;

დ) გულისრევა, ღებინება;

ე) მტკივნეულობა მუცლის პალპაციის დროს.

1913. სპასტიკურისგან განსხვავებით, პარალიტიკური გაუვალობისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) განავალსა და აირებზე გასვლის შეფერხება;

ბ) რენტგენოლოგიურად კლოიბერის ფიალების მცირე რაოდენობა, დიაფრაგმის მაღალი დგომა და აირების სითხეზე ჭარბობა;

\*გ) დაავადების უეცარი განვითარება;

დ) ყრუ ხასიათის ტკივილები;

ე) მკვეთრად გამოხატული მუცლის შებერვა.

1914. 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.

1915. 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.

1916. ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობის დროს ნეკრობიოზული ცვლილებები ნაწლავის კედელში იწყება

ა) სეროზული გარსიდან;

ბ) კუნთოვანი გარსიდან;

გ) ლორწქვეშა შრიდან

\*დ) ლორწივანი გარსი;

1917. 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;

1918. 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.

1919. 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.

1920. დივერტიკულოზი ხშირად ვითარდება

ა) თორმეტგოჯა ნაწლავში

ბ) თეძოს ნაწლავში

გ) განივ კოლინჯში

დ) მსხვილი ნაწლავის დასწვრივ ნაწილში

\*ე) სიგმოიდურ ნაწლავში

1921. კრონის დაავადებისას კუჭ-ნაწლავის მხრიდან გართულებებია, გარდა:

ა) პერფორაციის

ბ) შიდა ფისტულის

გ) ფიბროზის

დ) ნაწლავშიდა ობსტრუქციის

\*ე) პოლიპოზის

1922. კრონის დაავადების დროს ყველაზე ხშირი ჩვენება ქირურგიული მკურნალობისთვის

ა) შიდა ფისტულა

ბ) გარე ფისტულა

გ) მუცლის სიმსივნე

\*დ) ნაწლავთა გაუვალობა

1923. ნაწლავის მექანიკური ობსტრუქციის მეტად ხშირი მიზეზია

\*ა) ოპერაციის შემდგომი მუცლის შიდა შეხორცებები

ბ) ნაწლავის სტრიქტურა

გ) ნაწლავის შემოგრეხვა

დ) ბეზოარი

ე) ინვაგინაცია

1924. 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

1925. 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

1926. მწვავე ქოლეცისტიტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

ა) მწვავე პანკრეატიტი;

ბ) მწვავე ჰეპატიტი;

გ) პერივეზიკალური ინფილტრატი;

დ) პერიტონიტი;

\*ე) ქოლანგიტი.

1927. ჩირქოვანი ქოლანგიტის კლინიკური სურათისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) ავადმყოფობის გამოვლენამდე ღვიძლის კოლიკის არსებობა;

ბ) კანისა და სკლერების პროგრესირებადი სიყვითლე;

\*გ) პერკუსიით ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;

დ) შემცივნება;

ე) ტემპერატურის მომატება 38-39 გრადუსამდე.

1928. მწვავე პანკრეატიტის დიაგნოსტიკისას მნიშვნელოვანია შემდეგი ნიშნები, გარდა:

ა) ანამნეზში ალკოჰოლიზმი

ბ) სარტყლისებური ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში

\*გ) სიყვითლე

დ) შრატის ამილაზას მომატება

1929. მწვავე პანკრეატიტის დროს მატულობს შემდეგი ბიოქიმიური მაჩვენებლები, გარდა:

ა) შრატის ამილაზა

\*ბ) შრატში კალციუმი

გ) ამილაზა შარდში

დ) შრატის ლიპაზა

1930. 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.

1931. 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.

1932. 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.

1933. 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.

1934. 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.

1935. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

ა) ლაპაროსკოპიით;

ბ) პნევმომედიასტინოგრაფიით;

გ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით;

\*დ) საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოსკოპიით;

ე) დინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით.

1936. 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;

1937. 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.

1938. 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.

1939. ნაღვლოვანი კენჭები უფრო ხშირად შედგება

\*ა) ქოლესტერინისაგან;

ბ) ცისტინისაგან;

გ) ოქსალატებისაგან;

დ) ნაღვლმჟავა მარილებისაგან;

ე) შარდმჟავასაგან.

1940. 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.

1941. 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.

1942. ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

ა) დიეტური;

ბ) მედიკამენტური;

\*გ) ქირურგიული;

დ) სანატორულ- კურორტული;

ე) მკურნალობა მინერალური წყლებით.

1943. 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.

1944. 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.

1945. ჩირქოვანი ქოლანგიტის ნიშნებია ყველა ჩამოთვოილი, გარდა:

ა) სიყვითლის

ბ) ცხელების

გ) შოკის

\*დ) ჰემორაგიული დიათეზის

ე) ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესიის

1946. ღვიძლის ექინოკოკოზური ცისტის მკურნალობაა

ა) ფსიქოთერაპია

\*ბ) ქირურგიული ოპერაცია

გ) კანიდან ასპირაცია

დ) ლაზერული ფოტოკოაგულაცია

ე) რადიოთერაპია

1947. პერიტონიტიან ავადმყოფებში ჩამოთვლილი გათულებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

ა) ევენტრაცია;

ბ) ნაწლავის ფისტულების ჩამოყალიბება;

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

\*დ) მუცლის ღრუს ჩირქგროვების ფორმირება;

ე) პნევმონია.

1948. 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.

1949. 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.

1950. 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.

1951. 31 წლის ქალს აქვს ტკივილი მუცლის ზედა არეში, რაც 4 საათია გრძელდება და ზურგში გადაეცემა. მას აქვს გულისრევა, მაგრამ ღებინება არ ჰქონია. ის აღნიშნავს, რომ მსგავსი ეპიზოდი ქონდა სამი თვის წინ. მაშინ ექიმისთვის არ მიუმართავს. მისი მდგომარეობა არ უმჯობესდება, პალპაციისას მუცელი მტკივნეულია მარჯვენა ზედა კვადრანტში. t - 36.9℃, HR 95 წუთში, T/A 130/90 მმ. ვწ. სვ. კვირაში 20 ერთეულ ალკოჰოლს იღებს. ჩამოთვლილთაგან რომელია შესაბამისი დიაგნოზი?

\*ა) ნაღლის ბუშტის კოლიკა;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

გ) C ჰეპატიტი;

დ) პეპტიური წყლული;

ე) თირკმლისმიერი კოლიკა.

1952. 72 წლის ქალს აქვს სპაზმური ტკივილი წელის და მენჯის არეში 20 მ-ის გავლის შემდეგ. ტკივილი სუსტდება დასვენებისას, მაგრამ კვლავ ჩნდება იგივე მანძილის გავლისას. მას გულის იშემიური დაავადება და მე-2 ტიპის შაქრიანი დიაბეტი აქვს. უმცროსი ექიმი ატარებს ქვედა კიდურების არტერიული სისტემის გამოკვლევას პერიფერიული პულსის ჩათვლით. ჩამოთვლილთაგან რომელი ერთი დამატებითი გამოკვლევის ჩატარებაა ყველაზე მნიშვნელოვანი?

ა) საძილე არტერიების აუსკულტაცია;

ბ) გულის აუსკულტაცია;

გ) ქვედა კიდურების ვენური სისტემა;

დ) ქვედა კიდურების ძვლებისა და კუნთების გასიჯვა;

\*ე) მუცლის პალპაცია.

1953. 55 წლის ქალს სამი კვირაა აქვს ქერცლიანი მქავანა გამონაყარი მარჯვენა ძუძუს დვრილის გარშემო. იყენებდა დამატენიანებლებს, მაგრამ ამან გაუმჯობსესება არ გამოიწვია. რაიმე წარმონაქმნი არ ესინჯება და არც გამონადენი აქვს ძუძუდან. ოჯახურ ანამნეზში ძუძუს კიბოს არ აღინიშნავს, მამოგარამაც ნორმაში იყო გასულ წელს. რომელია პაციენტის შემდგომი მართვის ყველაზე შესაბამისი ნაბიჯი?

ა) ჰიდროკორტიზონის 1%-იანი საცხი დღეში ორჯერ;

ბ) გაამხნევეთ და დაიბარეთ პაციენტი 2 თვეში, თუ ისევ ექნება სიმპტომები;

გ) კანის ალერგიული სინჯი;

დ) გაგზავნა დერმატოლოგთან;

\*ე) დაუყოვნებელი გაგზავნა მამოლოგიურ განყოფილებაში.

1954. 75 წლის ქალს 3 დღეა აქვს მუცლის ხანგამოშვებითი ტკივილი ღებინებასთან ერთად. მან აბდომინალური ჰისტერექტომია გაიკეთა 15 წლის წინ. მუცელი შებერილია; მკაფიოდ ისმის ნაწლავების ხმიანობა. მარჯვენა საზარდულში ისინჯება მტკივნეული წარმონქმნი. t - 37.5℃, HR - 110 წუთში, T/A 110/80 მმ. ვწ. სვ. რომელია ერთი ყველაზე უფრო მეტად სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ენტეროკოლიტი ;

\*ბ) ბარძაყის ობსტრუქციული თიაქარი;

გ) ლიმფომა;

დ) პანკრეასის კიბო;

ე) წყლულოვანი კოლიტი.

1955. 62 წლის მამაკაცს აქვს ოფლიანობა და კანკალი საზარდულიდან წარმონაქმნის ამოჭრიდან მე-5 დღეს. მორიგე ექიმი შევიდა პალატაში შემოვლაზე. სიცხის ფურცელზე ტემპერატურის სადღეღამისო მრუდი ნორმიდან (36.1℃ ) მაღალ ციფრებამდე (38.2℃) მერყეობს. ჩამოთვლილთაგან რომელი პროცესია ყველაზე შესაბამისი?

\*ა) აბსცესი;

ბ) ფისტულა;

გ) ჰემატომა;

დ) ჰემორაგია;

1956. 32 წლის მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი დეფეკაციის დროს ბოლო 2 თვეა. ტკივილი იწყება განავლის გამოსვლისას, მაგრამ საკმაოდ დიდხანს გრძელდება დეფეკაციის დასრულების შემდეგ. ამჟამად მან შეამჩნია მცირე ოდენობით ღია წითელი ფერის სისხლი ქაღალდზე და ახლა კიდევ უფრო ნერვიულობს კუჭის მოქმედებასთან დაკავშირებულ ტკივილზე. რექტალური გასინჯვა თითით საკმაოდ მტკივნეული იქნებოდა პაციენტისთვის და შესაბამისად ჩატარდა ლოკალური ანესთეზიით. t - 36.2℃, HR - 70 წუთში, T/A -128/76 მმ. ვწ. სვ. რომელია ყველაზე შესაფერისი დიაგნოზი?

\*ა) ანალური ნაპრალი;

ბ) ჰემოროიდალური კვანძები;

გ) პერიანალური აბსცესი;

დ) რექტალური კარცინომა.

1957. 29 წლის ქალს 3 დღეა აწუხებს მუცლის ტკივილი; იგი თავდაპირველად ჭიპის ირგვლივ დაეწყო, გაძლიერდა და ამჟამად უპირატესად მუცლის მარჯვენა მხარეს აღენიშნება. მადა ცუდი აქვს და ხანგამოშვებით აღნიშნავს გულისრევას. მენსტრუალური ციკლი რეგულარულია, თუმცა დიდი ოდენობით გამონადენით; ამჟამად მენტრუალური ციკლის შუა პერიოდშია. მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში მუცელი მტკივნეულია მსუბუქი პალპაციის და პერკუსიის დროსაც კი. t - 37.4℃, HR - 105 წუთში, T/A - 95/65 მმ. ვწ. სვ. შარდში ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინი (β- hCG) უარყოფითია. რომელია შესაბამისი დიაგნოზი?

\*ა) მწვავე აპენდიციტი;

ბ) ექტოპიური ორსულობა;

გ) ენდომეტრიოზი;

დ) ოვულაციური ტკივილი;

ე) მენჯის ანთებითი დაავადება.

1958. 53 წლის ქალს აქვს შეშუპება და ტკივილის შეგრძნება მარცხენა საზარდულში ბოლო 6 თვის მანძილზე. მარჯვენა ფეხზე 5 წლის წინ ჩატარებული აქვს ვარიკოზული ვენის ქირურგიული მოცილება. ფლუქტუაციური წარმონაქმნი ისინჯება ბოქვენის ბორცვის ქვეშ და ლატერალურად, რომელიც ზეწოლით არ ქრება. ხველის იმპულსი არ აღინიშნა. რა შეიძლება იყოს წარმონაქმნის მიზეზი?

\*ა) ბარძაყის თიაქარი;

ბ) საზარდულსი თიაქარი;

გ) ლიპომა;

დ) ლიმფური კვანძი;

ე) საჩინო ვენის ვარიკოზი.

1959. 68 წლის ქალს ბოლო 12 საათის განმავლობაში აქვს ტკივილი მუცლის ცენტრალურ ნაწილში. ის უფრო მეტ შებერილობას გრძნობს, ვიდრე ჩვეულებრივ. მას 4-ჯერ ჰქონდა ღებინება, რამაც შვება მოჰგვარა. კუჭის მოქმედება ნორმალური; მუცელზე აქვს კოშერის ნაწიბური, რომელიც რბილია, მაგრამ ოდნავ გაბერილი. ნაწლავების მხოლოდ იშვიათი ხმიანობა ისმის. სისხლის ანალიზები ნორმაშია. რომელია ერთი ყველაზე უფრო სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ნაღვლკენჭოვანი ილეუსი;

ბ) მსხვილი ნაწლავის ობსტრუქცია;

გ) პარალიზური ილეუსი;

დ) ფსევდო-ობსტრუქცია;

\*ე) წვრილი ნაწლავის ობსტრუქცია.

ა) გადადეთ მკურნალობის დაწყება დოპლერის ულტრაბგერითი კვლევის შემდეგ;

ბ) გაზომეთ D-დიმერი;

\*გ) ფრაქციული ჰეპარინის დაწყება;

1960. 76 წლის მამაკაცს ი/ვ უსხამენ სითხეებს და კათეტერიზირებულია მწვავე პანკრეატიტის კონსერვატიული მკურნალობის მიზნით. მეორე დღეს ის გაცილებით უკეთ გრძნობს თავს და დილის 8 საათზე კათეტერი ამოიღეს. იმავე საღამოს ავადმყოფთან მორიგე ექიმს დაუძახეს მუცლის ტკივილისა და შებერვის გამო. t- 36.6℃, HR -100 წუთში, T/A -140/80 მმ. ვწ. სვ. რომელია ერთ ყველაზე უფრო შესაბამისი შემდგომი ნაბიჯი პაციენტის მართვაში?

ა) მუცლის ულტაბგერითი კვლევა;

ბ) მუცლის რენტგენი;

\*გ) პაციენტის კათეტერიზაცია;

დ) ნაზოგასტრული ზონდის ჩადგმა;

ე) გადაუდებელად ამილაზის განსაზღვა.

1961. 55 წლის ქალს ერთი კვირაა აქვს მუცლის ტკივილი. გასული 5 წლის განმავლობაში მას ჩატარებული აქვს ტოტალური აბდომინალური ჰისტერექტომია და აპენდექტომიის ოპერაციები. გაკეთდა მუცლის რენტგენი, რომელზეც „კლოიბერის ფიალებია“. t - 37.1℃, HR - 115 წუთში, T/A -140/90 მმ. ვწ. სვ. ჩამოთვლილი ანამნეზური მონაცემებიდან რომელი ერთი წყვილია შესაბამისი ყველაზე უფრო სავარაუდო დიაგნოზის?

ა) ფაღარათი + მოგზაურობა ახლო წარსულში;

ბ) თავბრუსხვევა + მელენა;

გ) ნაწლავების მოქმედების სისუსტე + წონაში კლება;

დ) ხანგამოშვებითი შეკრულობა + რექტალური სისხლდენა;

\*ე) ღებინება + რამდენიმე დღეა არ ჰქონია კუჭის მოქმედება.

1962. 55 წლის მამაკაცს, მუცლის ძლიერი ტკივილით, ჩაუტარდა ლაპარატომია. მას აქვს დევასკულირებული განივი კოლინჯი. რომელი არტერია შეიძლება იყოს დაზიანებული?

ა) აღმავალი კოლინჯის არტერია;

ბ) თეძოკოლინჯის არტერია;

\*გ) კოლინჯის შუა არტერია;

დ) კოლინჯის მარჯვენა არტერია;

ე) სწორი ნაწლავის ზედა არტერია.

1963. 28 წლის მამაკაცს ჩაუტარდა გადაუდებელი ლაპარატომია მუცლის არეში ცეცხლნასროლი ჭრილობის გამო. პაციენტი უზმოდ არ არის. ანესთეზია უნდა გაკეთდეს სწრაფად მოქმედი მედიკამენტით, რომ უსაფრთხოდ მოხდეს პაციენტის ინტუბაცია. რომელია ყველაზე კარგი არჩევანი?

ა) ბუპივაკაინი;

ბ) დანტროლენი;

გ) ლიდოკაინი;

დ) პროპოფოლი;

\*ე) სუქცინიდქოლინი.

1964. 18 წლის მამაკაცი მოიყვანეს სასწრაფო დახმარების განყოფილებაში; იგი ჩამოვარდა ველოსიპედიდან. ის დაბმული იყო მარჯვენა მხარეს და მარცხენა მხარით დაეცა ტროტუარზე. აღენიშნება დაჟეჟილობა მარცხენა მკერდის, ფერდის და ბარძაყის არეში. მუცელი მტკივნეულია მარცხენა ფერდქვეშა არეში. HR - 120 წუთში, T/A 105/80 მმ. ვწ. სვ. RR 22 წუთში, SaO2 97%. რა არის შესაძლო დიაგნოზი?

ა) კოლინჯის პერფორაცია;

ბ) ჰემოთორაქსი;

გ) ღვიძლის კაფსულის გახეთქვა;

დ) თირკმლის ჰემატომა;

\*ე) ელენთის გახეთქვა.

1965. 72 წლის მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვედა არში ბოლო 12 საათის განმავლობაში. აქვს გულისრევა და არ შეუძლია სიარული. t - 37.2℃, HR -100 წუთში, T/A -90/60 მმ. ვწ. სვ. მარცხენა საზარდულში არის წარმონაქმნი, რომლის ჩასწორება ვერც ექიმმა და ვერც პაციენტმა ვერ მოახერხა. რომელია დამატებითი ნიშანი, რომელსაც აუცილებლად უნდა მიექცეს ყურადღება?

ა) კუჭის მოქმედება არ ქონია ბოლო 4 დღეა;

\*ბ) წარმონაქმნის ჩასწორება ადრეც არ ხერხდებოდა, მაგრამ ასე მტკივნეული არ ყოფილა;

გ) წარმონაქმნი თბილი და მტკივნეულია შეხებისას;

დ) პაციენტმა გადაიტანა 3 ლაპარატომია;

ე) ტკივილი გადაეცემა ქვემოთ სათესლე პარკში.

1966. 75 წლის მამაკაცს უცბად დაეწყო ტკივილი მუცლის ცენტრალურ ნაწილში, რომელიც 30 წთ გრძელდებოდა. ის დეზორიენტირებულია და ინფორმაცია ექიმს ცოლმა მიაწოდა. ეწევა 20 ღერ სიგარეტს დღეში და სვამს 30 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. კუჭის მოქმედება აქვს კვირაში სამჯერ და ჰიპერტენზიისთვის იღებს 2.5 მგ ჰიპოთიაზიდს პერორალურად დღეში ერთხელ. t - 36.8℃, HR -110 წუთში, T/A 90/50 მმ. ვწ. სვ. გლიკოზა - 7,5 მმოლ/ლ. რომელია ერთი ყველაზე უფრო სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე პანკრეატიტი;

ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის რეფორაცია;

გ) დივერტიკულის პერფორაცია;

\*დ) მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკდომა;

ე) შარდსაწვეთების კოლიკა.

1967. 62 წლის მამაკაცს ჰქონდა ეპიგასტიული და მუცლის ცენტრალური ნაწილის ტკივილი 4 სთ-ის განმავლობაში. გრძნობს შებერილობას და აღებინა მუქი ფერის სითხე ბოლო 12 საათის განმავლობაში. კუჭის მოქმედება არ ქონია 3 დღეა, თუმცა აირებზე გადის. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანამნეზური მონაცემებიდან რომელი უჭერს მხარს ამ პაციენტის ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზს?

ა) სვამს 40 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში;

ბ) მოიხმარს დიდი რაოდენობით სწრაფი კვების პროდუქტებს;

\*გ) ჩატარებული აქვს ქოლეცისტექტომია (ღია წესით);

დ) იმოგზაურა საზღვარგარეთ ახლო წარსულში;

ე) რეგულარულად იღებს ნაპროქსენს წელის ტკივილისთვის.

1968. 74 წლის მამაკაცს აღენიშნება ტკივილი ორივე ქვედა კიდურის წვივის არეში. მანძილი, რომლის განმავლობაშიც ამ ტკივილის განვითარება ხდება 50 მ-დან 10 მ-მდე შემცირდა; მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტმა მიატოვა მოწევა, წონაში დაიკლო, ასევე არტერიული წნევის ციფრები შემცირდა, მისი ოჯახის ექიმი ფიქრობს ახალი მედიკამენტის დანიშვნას. მედიკამენტების რომელი კლასია ყველაზე მეტად შესაბამისი?

ა) ბეტა ბლოკატორი;

ბ) კალციუმის არხის ბლოკატორი;

გ) დიურეტიკი;

დ) ინოტროპული სიმპატომიმეტიკი;

\*ე) პერიფერიული ვაზოდილატატორი.

1969. 55 წლის მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი მუცლის ცენტრალურ არეში, რომელიც სარტყლისებურად ვრცელდება. ტკივილი 2 საათის წინ დაეწყო; თვიდან ტკივილი შეუმსუბუქდა, მაგრამ სადილის შემდგომ კვლავ დაეწყო და პირღებინება ჰქონდა ორჯერ. ტკივილი შესუსტდა, მაგრამ ვერ მოიხსნა ინტრავენური მორფინით. მას აქვს მსუბუქი სიმძიმის, დატვირთვით ინდუცირებადი ასთმა და წლებია აქვს ეპიგასტრალური თიაქარი. t - 36.3℃, HR - 85 წუთში, T/A 140/70 მმ. ვწ.სვ. მუცელი: რბილი, ცენტრალურ არეში მტკივნეული, ნაწლავების მწირი ხმიანობა. მუცლის რენტგენი გვაჩვენებს წვრილი ნაწლავების რამოდენიმე მარყუჟს მუცლის მარჯვენა მხარეს. ჩამოთვლილთაგან რომელი უჭერს მხარს დიაგნოზს?

ა) კუჭის მოქმედება არ ქონია 3 დღეა;

ბ) ეპიგასტრიული თიაქარი ზომაში არ გადიდებულა ახლო წარსულში;

\*გ) ტკივილი უმჯობესდება ჯდომისას წინ გადახრით;

1970. 28 წლის ქალს ბოლო 12 სთ-ს განმავლობაში აქვს ტკივილი მარჯვენა ნეკნქვეშა არეში სადილად ქათმისა და ჩიფსების მიღების შემდეგ. ტკივილი გადაეცემა ზურგში და ჰქონდა ღებინების 4 ეპიზოდი. პაციენტს ასეთი ტკივილი ადრეც ჰქონია, მაგრამ არასოდეს ყოფილა ასეთი ძლიერი. 3 წლის წინ გაუკეთეს საკეისრო კვეთა, იღებს მხოლოდ პროჟესტერონის აბებს ყოველდღიურად. t - 36.2℃, HR - 80 წუთში, T/A 130/66 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ მტკივნეული მარჯვენა ზედა კვადრანტში ლავიწის შუა ხაზზე ჩასუნთქვისას. რომელი რადიოლოგიური კვლევა უნდა ჩატარდეს თავდაპირველად?

ა) მუცლის ღრუს კტ სკანირება;

ბ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

გ) ჰეპატობილიარული იმინოდიაცეტატ მჟავით სკანირება;

დ) მაგნიტორეზონანსული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

\*ე) ნაღვლის ბუშტის ულტრაბგერითი სკანირება.

1971. 67 წლის მამაკაცს უეცრად დაეწყო ეპიგასტრიული ტკივილი, რომელმაც ის 4 სთ-ის წინ გააღვიძა. მას არასოდეს ჰქონია ასეთი ძლიერი ტკივილი: ის ვრცელდება ორივე ფერდქვეშა არეში, უმჯობესდება თუ დაჯდება და წინ გადაიხრება და მუცლისკენ მოიზიდავს ფეხებს. 4-ჯერ აღებინა, მაგრამ ახლაც გულისრევას გრძნობს. ის იღებს 4 მგ პერინდროპრილს დღეში ერთხელ არტერიული ჰიპერტენზიისთვის. სვამს 6 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. t - 36.6℃, HR - 86 წუთში, T/A 135/75 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ მტკივნეული, განსაკუთრებით მუცლის ზედა და ცენტრალურ ნაწილში. რომელია ერთი ყველაზე შესაბამისი დიაგნოზი?

ა) მწვავე აპნედიციტი;

\*ბ) მწვავე პანკრეატიტი;

გ) მეზენტერიული იშემია;

დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორირებული წყლული;

ე) წვრილი ნაწლავების ზედა ობსტრუქცია.

1972. 21 წლის ქალი, მარჯვენა თეძოს ფოსოში აღენიშნება ტკივილი, რომელიც წინა საღამოს დაეწყო სადილის შემდეგ. მან ორჯერ აღებინა, თუმცა გულისრევის შეგრძნება რჩება, მშიერია. 8-10-ჯერ ჰქონდა კუჭის მოქმედება თხელი განავლით ბოლო 12 სთ-ს განმავლობაში და შეამჩნია, რომ შარდზე გასვლა უფრო ხშირად სჭირდება, ვიდრე ჩვეულებრივ. t - 37.6℃, HR - 90 წუთში, T/A 130/75 მმ. ვწ. სვ. შარდის ექსპრეს ანალიზით: სისხლი 1+, ლეიკოციტები 1 +; რომელია ერთ ყველაზე უფრო მეტად სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) აპენდიციტი;

ბ) გასტროენტერიტი;

გ) მეზენტერული ადენიტი;

დ) მენჯის ანთებითი დაავადება;

ე) შარდის ტრაქტის ინფექცია.

1973. 66 წლის მამაკაცს ბოლო 6 კვირის განმავლობაში აქვს სისხლიანი განავალი. ჩამოთვლილთაგან რომელი უფრო გვაფიქრებინებს ანალური არხის კიბოზე და არა ბუასილსა ან პერიანალურ თრომბოზზე?

ა) ანემია;

\*ბ) ხშირად განავლის შეუკავებლობა და ცვლილებები დეფეკაციის აქტის დროს;

გ) ახალი რექტული სისხლი;

დ) ქავილი ანუსის გარშემო;

ე) რექტული ლორწოვანი გამონადენი.

1974. 58 წლის მამაკაცი გრძნობს ცხელებას და მუცლის ზედა ნაწილში შებერილობას ბოლო 2 დღეა. მან ახლახანს დატოვა საავადმყოფო; ადრინდელი პერიოდის ანამნეზიდან იხსენებს მუცლის ტკივილს და ღებინებას. ის კვირაში 40 ერთეულ ალკოჰოლს მოიხმარს. t - 38.2℃, HR - 90 წუთში, T/A 156/90 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ მუცლის ზედა ნაწილში 10 x 8 სმ წარმონაქმნია. რომელი აბდომინალური წარმონაქმნის შესაბამისია მისი დიაგნოზი?

ა) ასციტი;

ბ) კუჭის გადახლართვა;

გ) ჰეპატომეგალია;

დ) ღვიძლის აბსცესი;

\*ე) პანკრეასის ფსევდოცისტა.

1975. 62 წლის მამაკაცს ორი თვეა აქვს კუჭის მოქმედება მცირე ოდენობის სისხლით განავალში. ის არ არის დარწმუნებული შერეულია თუ არა ის განავალთან, მაგრამ სისხლი ღია წითელი ფერისაა და ფიქრობს, რომ თანთადათანობით მცირდება. მას ყოველთვის აწუხებს შეკრულობა, მაგრამ რაიმე ცვლილება კუჭის მოქმედებაში ბოლო დროს არ შეუმჩნევია. აქვს ოსტეოართრიტი და რეგულარულად იღებს დიკლოფენაკს სიმპტომების მოსახსნელად. ოჯახურ ანამნეზში არ აქვს ნაწლავების კიბო. რომელია ყველაზე შესაფერისი მკურნალობა?

ა) დაამატეთ 40 მგ ომეპრაზოლი პერორალურად დღეში ერთხელ;

ბ) 20 მლ რეგულარული ლაქტულოზის დაწყება პერორალურად დღეში ორჯერ;

გ) რუტინული მიმართვა ქირურგიულ ამბულატორიულ კლინიკაში;

დ) გააკეთეთ სისხლის სრული ანალიზი და ნახეთ არის, თუ არა ანემია;

\*ე) გადაუდებელი მიმართვა ამბულატორიულ ქირურგიულ კლინიკაში.

1976. 58 წლის კაცს 4 დღეა აქვს ტკივილი სწორ ნაწლავთან ახლოს, რომელიც სწრაფად უძლიერდება. კუჭის მოქმედება ნორმალური აქვს და სისხლი განავალაში არ არის. t - 37.8℃, HR - 90 წუთში, T/A 125/80 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია და უმტკივნეულო. მარჯვენა დუნდულოს მედიალური ნაწილი ერითემატოზულია, ინდურირებული, თბილი და მტკივნეული, მაგრამ დაზიანების ზუსტი ადგილი არ ჩანს. თითით რექტალური გასინჯვით არ ვლინდება სისხლმდენი გარე ადგილები, სწორი ნაწლავი ცარიელი, სისხლის გარეშე, მაგრამ გასქელებული მარჯვენა ლატერალური კედლით. ანამნეზში რომელი ერთი დამატებითი ნიშანია ყველაზე საყურადღებო?

ა) ოჯახურ ანამნეზში არის კოლორექტალური კიბო;

ბ) ადრე ქონდა ბუასილი;

გ) ახლახანს დაასრულა ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსი;

\*დ) აქვს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2;

ე) აქვს გულისრევა და ღებინება.

1977. 74 წლის ქალს 5 დღეა აქვს მუცლის ტკივილი და ღებინება. ამ ხნის განმავლობაში კუჭის მოქმედება არ ჰქონია და შებერილია. მას საკმაოდ ძლიერი ტკივილი აქვს და იღებს 100 მიკროგრამ ლევოთიროქსინს პერორალურად დღეში ერთხელ. ეწევა 20 ღერ სიგარეტს დღეში და იღებს 15 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. მუცლის რენტგენოლოგიური გამოკვლევით „ნათელი მუცელია“; ჰაერით გადაბერილ მსხვილი ნაწლავის მარყუჟებს მთლიანად უკავიათ მუცლის ღრუ. t - 36.4℃, HR - 90 წუთში, T/A 128/80 მმ. ვწ. სვ. რომელია ყველაზე შესაბამისი დიაგნოზი?

ა) ჭიპის ჩაჭედილი თიაქარი;

ბ) ნაჭვლკენჭოვანი გაუვალობა;

გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის პერფორირებული წყლული;

დ) ძლიერი შეკრულობა;

\*ე) სიგმოიდური კოლინჯის შემოგრეხა.

1978. ინტრაოპერაციულ და ადრეულ პოსტოპერაციულ გართულებებს თირეოტოქსიკოზის დროს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა) სისხლდენისა;

ბ) ტრაქეომალაციის შედეგად განვითარებული მწვავე ასფიქსიისა;

გ) ხორხის შებრუნებული ნერვის დაზიანებისა;

\*დ) გულის მწვავე უკმარისობის განვითარებისა;

ე) ჰაეროვანი ებოლიისა.

1979. 64 წლის ქალს ბოლო 6 თვის განმავლობაში აქვს თხელი განავალი, რექტალური სისხლდენა, და წონაში კლება. კოლონოსკოპიის მეორე დღეს დაბანისა და ჩაცმის დროს ის აღნიშნავს გულკერდში ტკივილის ეპიზოდს. t -36.6℃, HR 105 წუთში, T/A 125/80 მმ. ვწ. სვ. SaO2 93% 2 L O2 –ზე. რომელია ყველაზე შესაბამისი პაციენტის საწყის მართვაში?

ა) ფილტვის კტ ანგიოგრამა;

ბ) D-დიმერი;

გ) ფეხზემდგომ პოზიციაში გადაღებული გულმკერდის რენტგენი;

\*დ) დაბალმოლეკულური ჰეპარინის თერაპიული დოზა;

ე) ვენტილაციურ/პერფუზიული სკანირება.

1980. 28 წლის მამაკაცს მტკივნეული შეშუპება აქვს 2 კვირაა. მან დაიწყო ფლუკლოქსაცილინის კურსი 1 კვირის წინ, მაგრამ გრძნობს, რომ მდგომარეობა მას შემდეგ უარესდება. შეშუპება არის დუნდულოს არის ზედა ნაწილის შუა ხაზზე. შეშუპება მფეთქავია, 2 x 2 სმ ზომის, გარშემო კანი ერითემატოზულია. რა არის წარმონაქმნის მიზეზის ყველაზე შესაბამისი ახსნა?

\*ა) თმის ჩაზრდა ხშირი მიზეზია;

ბ) ქრონიკული შეკრულობა ზრდის ინციდენტობას;

გ) დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღება უკავშირდება ამ წარმონაქმნს;

დ) ცუდი ანალური ჰიგიენა არის მიზეზი;

ე) დიაბეტის სუსტი კონტროლი ზრდის ინციდენტობას.

1981. 47 წლის მამაკაცს უცებ დაეწყო ტკივილი მუცლის ზედა არეში, რომელიც გადაეცემა ზურგში. მან 6-7-ჯერ აღებინა და ახლაც გულისრევას გრძნობს. დღეს ჩვეულებრივ ჰქონდა კუჭის მოქმედება და არ აქვს საშარდე სისტემის რაიმე სიმპტომატიკა. სვამს 30 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. t - 36.6℃, HR - 86 წუთში, T/A 165/75 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ მტკივნეული, განსაკუთრებით ეპიგასტირუმის მიდამოში. უმცროს ექიმს სთხოვეს დაედგინა მისი მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება. რომელი კვლევა იქნება ყველაზე სარგებლიანი?

ა) ამილაზა;

\*ბ) კრეატინინი;

გ) C-რეაქტიული ცილა;

დ) ლიპაზა.

1982. თირეოტოქსიკოზით ავადმყოფის საოპერაციოდ კომპლექსური მედიკამენტური მომზადება მოიცავს:

ა) ნეიროპლეგიურ საშუალებებს;

ბ) სედატიურ საშუალებებს;

გ) თირეოსტატიურ საშუალებებს;

დ) ბეტა-ბლოკატორებს;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

1983. თირეოტოქსიკოზის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

ა) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი;

ბ) დაავადების მძიმე (კახექსიური) ფორმა;

\*გ) თირეოტოქსიკური ადენომა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1984. სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარებაში რომელ ფაქტორს არა აქვს მნიშვნელობა?

ა) გენეტიკურს;

\*ბ) კვებით რეჟიმს;

გ) რეპროდუქციული სისტემის დაავადებებს;

დ) ჰორმონულ დისბალანს;

ე) ნერვულს.

1985. სარძევე ჯირკვლის კიბო უფრო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს:

ა) ზურგის ტვინში;

ბ) საკვერცხეებში;

გ) პერიტონეუმში;

\*დ) ძვლებში;

ე) თირკმლებში.

1986. პეჯეტის კიბოსთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ადგილობრივად კანის დამახასიათებელი ეგზემისმაგვარი დაზიანებისა;

ბ) დვრილის დეფორმაციისა და დაშლისა;

\*გ) გვიანი რეგიონული მეტასტაზებისა;

დ) გასინჯვისას, სარძევე ჯირკვალში სიმსივნის დადგენისა;

ე) არეოლის ეპითელიუმიდან სიმსივნის განვითარებისა.

1987. სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარების მომატებული რისკის ჯგუფს არ მიეკუთვნებიან:

ა) მემკვიდრული ანამნეზით დამძიმებული ქალები;

ბ) 35 წელს გადაცილებული ქალები;

გ) სარძევე ჯირკვალზე ადრე ნაოპერაციები ავადმყოფები;

დ) დისმენორეით ან საშვილოსნოსა და მისი დანამატებით დაავადებული ქალები

\*ე) 30 წლამდე ასაკის ქალები.

1988. სარძევე ჯირკვლის კიბოს მკურნალობა დამოკიდებულია

ა) მენსტრუალური ციკლის მდგომარეობაზე;

ბ) სიმსივნური პროცესის გავრცელებაზე;

გ) სიმსივნის მორფოლოგიურ ხასიათზე;

დ) ავადმყოფის ასაკზე;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე.

1989. პლევრის შემოფარგლულ (ჩაპარკებულ) ემპიემას არ მიეკუთვნება:

ა) ბაზალური;

ბ) მედიასტინური;

\*გ) ინტრალობური;

დ) აპიკალური;

ე) კედლის ამყოლი.

1990. პლევრის მწვავე ემპიემისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში;

\*ბ) ბგერითი რხევის გაძლიერება;

გ) ტკივილი მკერდის არეში;

დ) ტაქიკარდია (110-120-მდე წუთში);

ე) ტუჩებისა და ხელის მტევნების ციანოზი.

1991. პლევრის მწვავე ემპიემის მკურნალობის მეთოდს არ მიეკუთვნება:

ა) პლევრის ღრუს დახურული დრენირება;

ბ) პლევრის ღრუს პუნქცია;

გ) პლევრის ღრუს ლავაჟი;

\*დ) თორაკოპლასტიკა;

ე) რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია.

1992. ფილტვის ცენტრალური კიბოს ენდობრონქული ფორმისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) ჰოლცკნეხტ-იაკობსონის სიმპტომი;

ბ) სიმსივნური პნევმონიტი;

გ) დილონის სიმპტომი;

\*დ) ჰორნერის სინდრომი;

ე) ნახველში სისხლის კვალი.

1993. ფილტვის კიბოს ცენტრალური ფორმისთვის ქრონიკული პნევმონიისგან განსხვავებით არაა დამახასიათებელი:

ა) ნახველში ატიპური უჯრედების არსებობა;

\*ბ) მაღალი ტემპერატურა;

გ) დაავადების ხშირი გამწვავება, რომელიც ადვილად ემორჩილება მკურნალობას;

დ) გამწვავების შემდეგ ფილტვის ქსოვილში ინფილტრატის არსებობა;

ე) ბრონქოსკოპიურად - ბრონქების სიმსივნური დაზიანების ნიშნები.

1994. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტერებელი ათეროსკლეროზის დროს წელის სიმპათექტომიის ჩვენებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დაზიანების დისტალური ფორმისა;

ბ) არტერიების დიფუზური ათეროსკლეროზული დაზიანებისა;

\*გ) კიდურებზე ნეკროზული ცვლილებების არსებობისა;

დ) ავადმყოფის ფიზიკური მდგომარეობის გამო რეკონსტრუქციული ოპერაციის ჩატარების შეუძლებლობისა.

1995. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტერებელი ათეროსკლეროზის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლძარღვების შუნტირებისა;

\*ბ) ფლებექტომიისა;

გ) ენდარტერიექტომიისა;

დ) კიდურის ამპუტაციისა;

ე) სიმპათექტომიისა.

1996. თრომბოზების განვითარების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლის დინების შენელებისა;

ბ) სისხლძარღვის კედლის მთლიანობის დარღვევისა;

\*გ) სისხლძარღვის სანათურის შევიწროვებისა;

დ) ჰემოსტაზის სისტემაში დარღვევებისა;

1997. მწვავე არტერიული გაუვალობისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) კიდურის ფუნქციის მოშლა რბილ დამბლამდე;

ბ) კუნთების სუბფასციალური შეშუპება;

გ) სახსრებში პასიური მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა;

\*დ) ემბოლის ზემოთ არტერიის პულსაციის შესუსტება;

ე) ტაქტილური და ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება.

1998. სისხლძარღვოვანი კლაუდიკაცისითვის დამახასიათებელია:

ა) კიდურის დაბუჟება/პარესთეზია;

ბ) ტკივილი ძლიერდება სიარულის, დგომის, ზურგზე წოლისას;

გ) ტკივილის მიზეზია ლუმბალური სპინალური სტენოზი;

დ) ტკივილი ირადირებს ქვემოთ;

\*ე) ტკივილის მიზეზია კიდურის იშემია.

1999. სისხლძარღვოვანი კლაუდიკაციის მკურნალობისთვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) სარეაბილიტაციო ვარჯიშები;

\*ბ) სტეროიდების ინექციები;

გ) ანტი-თრომბოციტული თერაპია;

დ) რევასკულარიზაცია;

ე) რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირება.

2000. დიაბეტური ტერფის დიაბეტური პოლინევრიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) სიარულის დროს ხანგამოშვებითი კოჭლობა;

ბ) კანის ტემპერატურის დაქვეითება;

\*გ) ტერფის პულსაცია ნორმაშია;

დ) სენსომოტორიკა ნორმალური;

ე) ნორმალური ვიბრაციული შეგრძნება.

2001. თირკმლის არტერიების დახშობითი დაავადების უხშირესი მიზეზია:

ა) ფიბროზულ-კუნთოვანი დისპლაზია;

ბ) თირკმლის არტერიის ანევრიზმა;

\*გ) ათეროსკლეროზული დაზიანება;

დ) არტერიოვენური ფისტულა;

ე) გარეგანი ზეწოლა.

2002. ინციდენტალომასთან დაკავშირებით ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

ა) თირკმელზედა ჯირკვლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეა;

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეა;

გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონალურად არააქტიური სიმსივნეა;

დ) ძირითადად მოთავსებულია რეტროპერიტონეალურ სივრცეში და იწვევს ზეწოლას;

\*ე) მკურნალობის ტაქტიკა არ არის დაკავშირებული სიმსივნის ზომასთან.

2003. მუცელში სომატური ხასიათის ტკივილისთვის დამახასიათებელია:

ა) ტკივილი ყრუ, წვითი, მბურღავი ხასიათისაა და არ არის ლოკალიზებული;

\*ბ) ტკივილი მჭრელი, წვითი და ლოკალური ხასიათისაა, მატულობს და გამოხატულია დაჭიმულობა;

გ) ტკივილი ტალღისებურია, ახასიათებს რითმულობა და სპაზმურობა;

დ) ტკივილისთვის ტიპიურია ვეგეტატიური თანმხლები სიმპტომატიკა;

ე) ტკივილი აფერენტული ინერვაციით გადაეცემა ცდომილი, ფაშვის და ჰიპოგასტრალური ნერვების საშუალებით.

2004. მუცელში დიფუზური ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პანკრეატიტი;

ბ) მეზენტერიუმის ინფარქტი;

\*გ) გულის ინფარქტი;

დ) ანევრიზმის გასკდომა;

ე) გაუვალობა.

2005. რა შეიძლება გამოიწვიოს მეკელის დივერტიკულის არსებობამ მუცლის ღრუში:

ა) მწვავე აპენდიციტი;

ბ) გასტრიტი;

გ) ენტეროკოლიტი;

\*დ) ნაწლავის პერფორაცია ან სისხლდენა;

ე) ჭიპის თიაქარი.

2006. ურახუსის სრული და არასრული შეუხორცებლობა რა პათოლოგიას იწვევს:

ა) გასტრიტს და ენტერიტს;

ბ) კოლიტს;

\*გ) შარდ-ბუშტ ჭიპის ფისტულას და კისტას;

დ) მეგაურეთერს;

ე) პერიტონიტს.

2007. ამოირჩიეთ ახალშობილთა ფლეგმონის ადგილობრივი მკურნალობის მეთოდი:

ა) კერის ფართო გაკვეთა;

ბ) მხოლოდ ჰიპერემიული არის დასერვა;

\*გ) ჭადრაკისებური დასერვა საღი ქსოვილების ჩათვლით;

დ) კერის პუნქცია ანტიბიოტიკის შეყვანით;

ე) ანტისეპტიური საფენების ხმარება.

2008. ფილტვის თანდაყოლილი დაჩირქებული კისტის რენტგენოლოგიური მონაცემები.

ა) შუასაყარი ცდომილია კისტისაკენ, სინუსი დაჩრდილულია;

\*ბ) დიდი ზომის ღრუ სითხის ჰორიზონტალური დონით, სინუსი თავისუფალია;

გ) აღინიშნება პნევმატიზაციის დაქვეითება, სისხლძარღვოვანი ქსელის გაძლიერებით;

დ) აღინიშნება მრავლობითი პატარ-პატარა დაჩრდილული უბნები;

ე) პნევმატიზაცია გაძლიერებულია.

2009. ნაწლავთა ინვაგინაციის ყველაზე ხშირი ფორმა:

ა) თეძოს ნაწლავი თეძოს ნაწლავში;

ბ) მლივი ნაწლავი თეძოს ნაწლავში;

\*გ) ილეოცეკალური;

დ) ბრმა ნაწლავი ასწვრივ კოლინჯში;

ე) სიგმოიდური ნაწლავი სწორ ნაწლავში.

2010. ნაწლავთა ინვაგინაციის ნიშნები:

ა) ტემპერატურის მომატება;

ბ) გახშირებული შარდვა;

გ) ნაწლავის ატონია;

\*დ) ხშირი ჭირვეულობა-სისხლნარევი გამონადენით სწორი ნაწლავიდან;

ე) ხშირი ჭირვეულობა-ნორმალური დეფეკაციის ფონზე.

2011. ნაწლავის თანდაყოლილი მაღალი გაუვალობის ნიშნები:

ა) შებერილი მუცელი, პერიტონეალური სიმპტომები;

\*ბ) მრავალჯერადი ნაღვლოვანი ღებინება. ჩავარდნილი მუცელი;

გ) მრავლობითი კლოიბერის ფიალები წვრილი ნაწლავის დონეზე;

დ) გაძლიერებული პერისტალტიკური ხმიანობა;

ე) საკონტრასტო მასის შეჩერება ილეოცეკალურ არეში.

2012. დაასახელეთ ყველაზე ჭეშმარიტი დიაგნოსტიკური მეთოდი მწვავე ოსტეომიელიტის დაავადების ადრეულ ვადებში:

ა) რბილი ქსოვილების დიაგნოსტიკური პუნქცია;

ბ) ფლებოგრაფია;

გ) ელექტრორენტგენოგრაფია;

\*დ) ძვალშიდა წნევის გაზომვა;

ე) ოსტეოპერფორაცია.

2013. ელენთის როგორი კისტა შეიძლება შეხვდეს ბავშვთა ქირურგს პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად?

ა) თანდაყოლილი-შემაერთქსოვილოვანი;

\*ბ) ცრუ-პოსტრავმული;

გ) პარაზიტარული-ექინოკოკური;

დ) დერმოიდული;

ე) ინფექციური დაავადებების (ტიფი, მალარია) შემდგომ განვითარებული.

2014. სპლენექტომიის ჩვენება პორტალური ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს

ა) ასციტი;

ბ) სისხლდენა საყლაპავის გაგანიერებული ვენებიდან;

გ) სპლენომეგალია;

\*დ) მეორადი ჰიპერსპლენიზმი;

ე) ჰეპატომეგალია.

2015. სწორი ნაწლავის რომელი დაავადება მოითხოვს სასწრაფო გადაუდებელ ოპერაციას:

ა) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;

ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;

გ) ბუასილი;

\*დ) სწორი ნაწლავის ატრეზია;

ე) ანალური ხვრელის ნახეთქი.

2016. ახალგაზრდა მამაკაცს ხშირად აღენიშნება ნაწლავების გაძლიერებული პერისტალტიკა, ნაწლავური კოლიკა, განავალში სისხლიანი ლორწო. იგი გამხდარია, აღენიშნება ზემო კიდურების და მუხლების სახსრებში დისკომფორტი. მუცელი რბილი, მარცხენა ქვემო კვადრანტში შემკვრივებული. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ცელიაკია;

ბ) ნაწლავის ამილოიდური ინფილტრაცია;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*დ) წყლულოვანი კოლიტი.

2017. ახალგაზრდა ქალბატონს აღენიშნება დისფაგია როგორც მყარ, ისე თხიერ საკვებზე. უძლიერდება საკვების ჩქარი მიღებისას და სტრესულ მდგომარეობაში. მანომეტრიით საყლაპავის ქვემო სფინქტერის წნევა მოსვენებულ მდგომარეობაში ნორმალურია, ყლაპვისას სფინქტერის წნევა არ სუსტდება. რომელი მედიკამენტი არ მოგვცემს შედეგს მკურნალობის პროცესში?

ა) ჰიდრალაზინის დანიშვნა;

ბ) კალცი ანტაგონისტის დანიშვნა;

გ) ანტიქოლინერგული პრეპარატის დანიშვნა;

\*დ) საგულე გლიკოზიდების დანიშვნა.

2018. 60 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, ანორექსიას, გულისრევას, ზოგჯერ ღებინებას, წონაში დაკლებას. გამოუვლინდა პერიფერიული შეშუპების ნიშნები. ენდოსკოპიით ნანახი იქნა კუჭის ლორწოვანის გასქელება, ლორწოვანის გადიდებული და დაგრაგნილი ნაოჭები. რით ახსნით შეშუპებას?

\*ა) ცილების მნიშვნელოვანი დაკარგვით გამოწვეული ჰიპოალბუმინემია;

ბ) შეწოვის დაქვეითებით განვითარებული ჰიპოალბუმინემია;

გ) ღვიძლის მიერ ცილების სინთეზის შემცირებით;

დ) კუჭის მთავარი და გამომფენი უჯრედების ატროფიით.

2019. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე ხშირი და ადრეული ღვიძლის ქრონიკული დაავადების დროს?

\*ა) ზოგადი სისუსტე და ადვილად დაღლა;

ბ) თრომბოციტოპენია;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ღებინება.

2020. 59 წლის მამაკაცი ჭარბად ეტანება ალკოჰოლს. შეუჩერებელი ღებინებით და თავბრუსხვევით მოთავსდა კლინიკაში. პალპაციით მტკივნეულია ეპიგასტრიუმის მიდამო, მომატებულია მგრძნობელობა მარჯვენა ზედა კვადრანტში, ნაწლავის პერისტალტიკური ხმიანობა შემცირებულია. მუცლის მარჯვენა და მარცხენა გვერდით ზედაპირებზე გამოხატულია მოლურჯო, იისფერი ლაქები. რომელია სწორი ამ პაციენტთან მიმართებაში?

ა) ულტრაბგერითი კვლევა აჩვენებს პანკრეასის გამოხატულ კალციფიკაციას;

ბ) მწვავე ენტერიტი;

\*გ) კტ კვლევა დაადასტურებს ნეკროზული პანკრეატიტის სურათს;

დ) პაციენტს აღენიშნება პანკრეასის ფსევდოცისტები.

2021. ახალგაზრდა ქალს ცისტური ფიბროზით დაუდგინდა ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოზი. ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულებებიდან რომლის რისკის ქვეშ არ იმყოფება პაციენტი?

ა) ვიტამინ „B12“ დეფიციტი;

ბ) ვიტამინ „ A” დეფიციტი;

გ) სტეატორეა;

\*დ) მელენა.

2022. შუა ხნის მამაკაცი დაახლოებით 20 წელი იყო ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი. მკურნალობდა ბაქტერიული ენდოკარდიტის გამო. არ იცის თუ როდის დაავადდა “C” ვირუსული ჰეპატიტით. ვირუსის გენოტიპი 2; ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. ჩაუტარდა ღვიძლის ბიოფსია. დადასტურდა „ხიდისებრი“ ნეკროზის არსებობა. ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელი შეიძლება ჩაითვალოს ღვიძლის ციროზის ჩამოყალიბების პრედიქტორად?

ა) ტრანსამინაზების მომატებული რაოდენობა;

\*ბ) ღვიძლის ბიოფსიით „ხიდისებრი“ ნეკროზის დადასტურება;

გ) “C” ვირუსული ჰეპატიტი,გენოტიპი 2;

დ) ანამნეზში ბაქტერიული ენდოკარდიტის არსებობა.

2023. რომელი პათოლოგია წარმოადგენს ღვიძლის ტრანსპლანტაციის შედარებით წინააღმდეგჩვენებას?

ა) ბად-კიარის სინდრომი;

ბ) პირველადი მასკლეროზებელი ჰეპატიტი;

გ) ალფა1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი;

\*დ) პორტული ვენის თრომბოზი.

2024 ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელ ახალგაზრდა მამაკაცს დაახლოებით 5 დღეა აღენიშნება დაღლილობა და შარდის ფერის გამუქება. ობიექტურად: გამოხატულია სიყვითლე, ღვიძლი გადიდებულია და პალპაციით მგრძნობიარე. სისხლის ბიოქიმიური კვლევით ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. ჩამოთვლილი დიაგნოზებიდან პირველ რიგში რომელზე უნდა იქნეს მიტანილი ეჭვი?

ა) ღვიძლის ციროზი;

ბ) ნაღველკენჭოვანი დაავადება;

\*გ) “C” ვირუსული ჰეპატიტი;

დ) ბად-კიარის სინდრომი.

2025. შუახნის მამაკაცს კრონის დაავადების გამო ჩაუტარდა ქირურგიული ჩარევა. აღენიშნება ძლიერი დიარეა, წყლისა და ელექტროლიტების დიდი რაოდენობით კარგვა, ზოგჯერ კრუნჩხვები. უპირატესად რა შეიძლება იყოს ჩამოთვლილი სიმპტომების მიზეზი?

\*ა) მოკლე ნაწლავის სინდრომი;

ბ) ადრეული დემპინგ სინდრომი;

გ) გვიანი დემპინგ სინდრომი;

დ) ბილიური რეფლუქსი.

2026. 72 წლის მამაკაცს აღენიშნება დისფაგია მკვრივ საკვებზე. გამოკვლევამ დაადასტურა საყლაპავში ცენკერის დივერტიკულის არსებობა. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახასიათებს ცენკერის დივერტიკულს?

ა) წონის კლება;

ბ) ასპირაციული მოვლენები;

გ) ხმის ჩახლეჩა;

დ) საყლაპავიდან სისხლდენა;

2027. ახალგაზრდა ქალს ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ აღენიშნება სისხლში არაკონიუგირებული ბილირუბინის მომატება. ღვიძლის სხვა ფუნქციური ტესტები ნორმის ფარგლებშია, არ აღენიშნება ჰემოლიზი. ჩამოთვლილთაგან რომელი დიაგნოზი შეესატყვისება ამ მდგომარეობას?

ა) დაბინ-ჯონსონის სინდრომი;

ბ) როტორის სინდრომი;

გ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომი;

\*დ) ჟილბერის სინდრომი.

2028. 72 წლის ქალს აღენიშნება მელენა. იგი თეძოს სახსრის არეში ტკივილის გამო იღებდა იბუპროფენს. ენდოსკოპიური კვლევით დაუდგინდა კუჭის წყლული. ჩამოთვლილთაგან რომელი მეტად წარმოადგენს წყლულის განვითარების მიზეზს?

ა) მჟავის გაზრდილი პროდუქცია;

ბ) ანტითრობოციტული ეფექტი;

გ) ჰელიკობაქტერიის აქტივირებული რეპლიკაცია;

\*დ) გასტროპროტექტორული პროსტაგლანდინების სინთეზის დარღვევა.

2029. შუახნის ქალბატონს აღენიშნება დისკომფორტი დილით საკვების მიღების შემდეგ. სვამს ანტაციდს, მაგრამ შედეგი მინიმალურია. ენდოსკოპიური კვლევით დაუდგინდა 12 - გოჯა ნაწლავის წყლული, ბიოპტატის შესწავლით პროცესის მალიგნიზაცია გამოირიცხა. როგორია შემდგომი სათანადო მენეჯმენტი?

\*ა) ომეპრაზოლი ანტიბიოტიკთან ერთად;

ბ) 6კვირის განმავლობაში ომეპრაზოლით მკურნალობა;

გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

დ) ბისმუტის პრეპარატით მკურნალობა.

2030. რომელი დაავადების დროს გვხვდება ენტეროპათია ცილების მნიშვნელოვანი დაკარგვით?

ა) ქრონიკული გასტრიტი მომატებული სეკრეციით;

\*ბ) მენეტრიეს დაავადება;

გ) იშემიური კოლიტი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი.

2031. 21 წლის ახალგაზრდა უჩივის სპაზმური ხასიათის ტკივილს მუცლის მარცხენა ქვემო კვადრანტში, დიარეას. ანალური ნახეთქები ან ფისტულა არ აღინიშნება. კოლონოსკოპიით- წყლულოვანი პროქტოსიგმოიდიტი. პაციენტმა წონაში დაიკლო 7 კგ. მუცლის პალპაციით- მგრძნობელობა მარცხენა ქვემო კვადრანტში. ფარულ სისხლდენაზე განავლის ანალიზი უარყოფითია. სხეულის ტემპერატურა 37.1“C“0,სუნთქვის სიხშირე წუთში -15, „TA“-120/80მმ.ვწყ.სვ., პულსი 1 წუთში -65, სხეულის მასის ინდექსი-21. სისხლის საერთო ანალიზში„Hb“-9.9გ/დლ, ლეიკოც.-10.1X 109/ლ. რა სახის ჩარევაა ამ პაციენტისთვის ყველაზე ეფექტური?

ა) ლოპერამიდი;

ბ) აზათიოპრინი;

\*გ) სულფოსალაზინი;

დ) ქირურგიული ჩარევა - რეზექცია;

2032. 58 წლის ქალს რამოდენიმე საათის წინ აღენიშნა ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. გამოხატულია სკლერების იქტერობა, პალპაციით მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტი მგრძნობიარეა, პერიტონეალური ნიშნების გარეშე, მოისმინება ნაწლავების ხმიანობა. სხეულის ტემპერატურა - 37.7”C”0, სისხლში ლეიკოციტოზია, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები მომატებულია. მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის საერთო სადინარი დილატირებულია, ობტურირებულია ნაღვლოვანი კენჭებით. რა არის ამ პაციენტის მართვის შემდეგი საფეხური?

ა) ქოლეცისტექტომია;

ბ) ღვიძლის ბიოფსია;

\*გ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;

დ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.

2033. 52 წლის ქალს ეპიგასტრიუმის არეში განუვითარდა ძლიერი ტკივილი ირადიაციით ზურგში და ატარებს სარტყლისებრ ხასიათს. ბოლო 5 საათის განმავლობაში ორჯერ ჰქონდა ღებინება. ანამნეზში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 ინსულინდამოკიდებული, არტერიული ჰიპერტენზია, ალკოჰოლიზმი. მუცლის პალპაციით მგრძნობიარეა ქოლედოქოპანკრეასული ზონა. პაციენტი კონტაქტურია, ორიენტირებულია. ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევის შედეგია ყველაზე სპეციფიური ამ შემთხვევაში?

ა) ანემია;

\*ბ) სისხლში მომატებული ამილაზა;

გ) განავლის დადებითი ტესტი ცხიმებზე;

დ) რენტგენოგრამაზე პანკრეასის კალციფიკაცია.

2034. 41 წლის პაციენტი უჩივის ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში ბოლო რამდენიმე თვეა. თვითნებურად იღებს ანტაციდს. მიუხედავად ამისა, ბოლო თვის განმავლობაში სიმპტომები თანდათან გაუარესდა. დისკომფორტი ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ. ეწევა ½ კოლოფ სიგარეტს დღეში და იღებს ალკოჰოლს დაახლოებით კვირაში ერთხელ. მოქმედების შემდგომი სწორი ტაქტიკა იქნება:

ა) ანტაციდების გაგრძელება;

ბ) დაკვირვება;

\*გ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების დანიშვნა;

დ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე.

2035. 37 წლის ქალს საკვების მიღებასთან დაკავშირებული ძლიერი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში დაეწყო 3 დღის წინ. გაძლიერდა ბოლო 12 საათის განმავლობაში და ჰქონდა ღებინების ორი ეპიზოდი. სხეულის ტემპერატურა 38.0”C”0, „TA“-146/80მმ.ვწყ.სვ.,ჩამოთვლილთაგან რომელი მიზეზით არის გამოწვეული პაციენტის მდგომარეობა?

ა) ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანება;

\*ბ) ნაღვლის ბუშტის სადინრის ობსტრუქცია ნაღვლოვანი კენჭებით;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

დ) პანკრეასის თავის კარცინომა.

2036. ღვიძლში ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით მიმდინარე დისტროფიულ დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) ჰემოქრომატოზი;

\*ბ) კარის ვენის თრომბოზი;

გ) ამილოიდოზი;

დ) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადება.

2037. სტეატორეის მიზეზი შესაძლოა იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ქოლედოქოლითიაზი;

ბ) აბეტალიპოპროტეინემია;

გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*დ) სალმონელოზი;

ე) ცელიაკია.

2038. მექანიკური გაუვალობის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

\*ა) ჰიპოთირეოზი;

ბ) ჩაჭედილი თიაქარი;

გ) პოლიპოზი;

დ) ინვაგინაცია,

2039. ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს ადგილი აქვს:

\*ა) ნაღვლის მჟავებისა და ქოლესტერინის თანაფარდობის შემცირებას;

ბ) ნაღვლის მჟავების დონის მომატებას;

გ) საკვებ რაციონში ცილების შემცირებას;

დ) ქოლესტერინის ჰიპოსეკრეციას.

2040. რას წარმოადგენს სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები?

ა) სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები შედგება ცენტრალური არტერიისა და მისგან რადიალურად გამომავალი წვრილი სისხლძარღვებისაგან;

\*ბ) კანის ზედაპირული შრის ვენური კაპილარების გაფართოება.

გ) ვენური თრომბოზი;

დ) ჰემანგიომა.

2041. პეპტიური წყლულის სამკურნალო საშუალებებიდან, რომელი მოქმედებს „H+K“+ატფ-აზას დათრგუნვით?

\*ა) ომეპრაზოლი;

ბ) ციმეტიდინი;

გ) რანიტიდინი;

დ) ალუმინის ჰიდროქსიდი;

ე) ბისმუტის პრეპარატები.

2042. 57 წლის მამაკაცს ციროზით აღენიშნება ცნობიერების დაბინდვა. მიუთითეთ ენცეფალოპათიის სავარაუდო ხელშემწყობი მიზეზი:

ბ) კვანძოვანი ერითემა;

გ) ლიმფური ჯირკვლების დაზიანება;

დ) მუცლის მიდამოს პალპაციით სხვადასხვა ზომის მომკვრივო წარმონაქმნები.

2043. შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი: კვანძოვანი ერითემა, დიარეა, ცხელება, პერიოდული ტკივილი მუცლის არეში, ხანგრძლივად არსებული პერიანალური ფისტულები ან აბსცესები, გვაფიქრებინებს:

ა) სკლეროდერმია;

ბ) დერმატომიოზიტი;

\*გ) ტერმინალურ ილეიტზე;

დ) სისტემური წითელი მგლურა.

2044. ქრონიკული პანკრეატიტის ჩამოყალიბების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება

\*ბ) თირკმელკენჭოვანი დაავადება;

გ) კისტური ფიბროზი;

დ) ქრონიკული დუოდენიტი.

მიმართულება **მეანობა-გინეკოლოგია**

2045. 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.

2046. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს ორსულობის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

ა) 3-4 კვირაზე;

\*ბ) 4-5 კვირაზე;

გ) 6-7 კვირაზე;

დ) 1-3 კვირაზე.

2047. ნაყოფის გულისცემა ულტრაბგერით დგინდება:

\*ა) 8-9 კვირაზე;

ბ) 9-10 კვირაზე;

გ) 10-11 კვირაზე;

დ) 11-12 კვირაზე.

2048. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობაა:

ა) 28-29 დღე;

ბ) 28-40 დღე;

გ) 3-7 დღე;

\*დ) 21-35 დღე;

ე) 14-28 დღე.

2049. გონადოლიბერინის სინთეზი ხდება:

ა) ჰიპოფიზის წინა წილში;

ბ) ჰიპოფიზის უკანა წილში;

\*გ) ჰიპოთალამუსში;

დ) თავის ტვინის ქერქის ნეირონებში;

ე) ნათხემის ნეირონებში.

2050. ბაზალური ტემპერატურის გაზომვის ტესტი განპირობებულია ჰიპერთერმული ეფექტით:

ა) ესტრადიოლის;

ბ) პროსტაგლანდინების;

\*გ) პროგესტერონის;

დ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის;

ე) ფოლიკულიმასტიმულირებელი ჰორმონის.

2051. 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.

2052. ენდომეტრიუმის ფუნქციური შრის დესქვამაცია ხდება შედეგად:

ა) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის "პიკური" მომატების;

\*ბ) ესტროგენების და პროგესტერონის დონის სისხლში დაქვეითების;

გ) პროლაქტინის დონის სისხლში შემცირების;

დ) ესტრადიოლის დონის სისხლში მომატების;

ე) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის "პიკური" მატების.

2053. რომელი ჰორმონის სეკრეცია ითრგუნება სისხლში ესტროგენების მაღალი კონცენტრაციის დროს?

ა) პროგესტერონის;

ბ) ქორიონული გონადოტროპინის;

გ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის;

\*დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის;

ე) ინჰიბინის.

2054. რომელი უჯრედების მიერ ხდება ესტროგენების სეკრეცია:

ა) ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეტული უჯრედები;

ბ) ადენოჰიპოფიზის გონადოტროპული უჯრედები;

\*გ) ფოლიკულური უჯრედები;

დ) თეკა ინტერნა;

ე) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი უჯრედები.

2055. 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.

2056. 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.

2057. მენსტრუალური ციკლის ფოლიკულურ ფაზაში ადგილი აქვს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

ა) ხდება ფოლიკულის ზრდა და მომწიფება;

ბ) სხეულის დაბალი ბაზალური ტემპერატურა;

გ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის სეკრეციის მომატება ადენოჰიპოფიზის მიერ;

დ) ესტროგენების მაღალი დონე;

\*ე) ენდომეტრიუმის სეკრეტორული ტრანსფორმაცია.

2058. ჰიპოთალამუსი გამოიმუშავებს შემდეგ ჰორმონებს:

ა) გონადოტროპინებს;

ბ) ესტროგენებს;

გ) გესტაგენებს;

\*დ) რილიზინგ-ფაქტორებს;

ე) ანდროსტენდიონს.

2059. 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.

2060. საკვერცხეებში ანდროგენები წარმოადგენენ სუბსტრატს:

ა) პროგესტერონისათვის;

\*ბ) ესტროგენებისათვის;

გ) პროგესტერონის და ესტროგენებისათვის;

დ) სტეროიდული ჰორმონებისათვის;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

2061. საკვერცხეებში მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონების ბიოსინთეზი, გარდა

ა) პროგესტერონის;

ბ) ესტროგენების;

გ) გესტაგენების;

დ) ანდროგენების;

\*ე) ოქსიტოცინის.

2062. 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.

2063. 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.

2064. 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.

2065. 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.

2066. 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.

2067. 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.

2068. 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.

2069. მშობიარობის კონსერვატული წარმართვის დროს, პლაცენტის ნაადრევი არაპროგრესირებადი აცლისას გამოიყენება მედიკამენტები:

\*ა) სპაზმოლიტები;

ბ) პრომედოლი;

გ) ოქსიტოცინი;

დ) პარტუსისტენი;

ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

2070. 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.

2071. საშვილოსნოს ყელის ორსულობის დროს საჭიროა ჩატარდეს:

ა) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკა;

ბ) ყელის ტამპონადა;

გ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამპუტაცია;

\*დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;

ე) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკა და ყელის ტამპონადა.

2072. პლაცენტის ხელით მოცილება საჭიროა ჩატარდეს, როცა სისხლის დანაკარგი:

ა) 100 მლ-მდეა;

ბ) 200 მლ-მდეა;

\*გ) 400 მლ-მდეა;

დ) 600 მლ-მდეა.

2073. 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.

2074. ბრტყელ-რაქიტული მენჯის შემთხვევაში თავი შეიძლება დაიბადოს

ა) თხემით წინამდებარეობით;

ბ) პირისახით წინამდებარეობით;

\*გ) კეფით წინამდებარეობის წინა სახით;

დ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახით;

ე) შუბლით წინამდებარეობით.

2075. 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.

2076. 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.

2077. სტეროიდების ბიოსინთეზის ჯაჭვებში პირველი ბიოლოგიურად აქტიური ჰორმონია:

ა) ანდროსტენდიონი;

ბ) ესტრადიოლი;

გ) ესტრიოლი;

დ) ტესტოსტერონი;

\*ე) პროგესტერონი.

2078. 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.

2079. 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.

2080. 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;

2081. ჰეპარინის ანტიდოტია:

ა) ანტითრომბინ - III;

\*ბ) პროტამინ-სულფატი;

გ) ფიბრინოლიზინი;

დ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა;

ე) ასპირინი.

2082. 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.

2083. სისხლის კოლტის რეტრაქცია ნორმაში არის:

ა) 1-21%;

ბ) 22-43%;

გ) 44-59%;

\*დ) 60-75%;

ე) 76-100%.

2084. 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.

2085. 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.

2086. 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.

2087. ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ეპსილიონ ამინოკაპრონის მჟავა;

ბ) ტრასილოლი;

\*გ) ფიბრინოგენი;

დ) გორდოქსი;

ე) კონტრიკალი.

2088. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების დანიშვნის დროს აუცილებელია ლაბორატორიული კონტროლი:

ა) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის;

\*ბ) პროთრომბინის ინდექსის;

გ) მიკროჰემატურიის;

დ) სისხლის კოლტის რეტრაქციის;

ე) თრომბოციტების რიცხვის.

2089. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის აღმოცენების გარე ფაქტორია:

\*ა) სისხლში ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის მოხვედრა;

ბ) ფიბრინოლიზური რგოლის აქტივაცია;

გ) ერითროციტების ჰემოლიზი;

დ) აციდოზი;

ე) ანოქსია, ანოქსემია.

2090. 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.

2091. 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.

2092. საშვილოსნოს არტერია არის ტოტი:

ა) აორტის;

\*ბ) თეძოს შიგნითა არტერიის;

გ) თეძოს გარეთა არტერიის;

დ) თეძოს არტერიის;

ე) შორისის არტერიის.

2093. ლოქიები შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ კომპონენტს, გარდა:

ა) ნეკროზული დეციდუალური გარსის ნაწილებისა;

ბ) ლორწოსი;

გ) ლეიკოციტებისა;

დ) თრომბებისა;

\*ე) ენდომეტრიუმის ბაზალური შრის უჯრედულ ელემენტებისა.

2094. მშობიარობისშემდგომი მასტიტის ძირითადი გამომწვევია:

ა) ეპიდერმული სტაფილოკოკი;

\*ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

გ) სტრეპტოკოკი;

დ) ანაერობული კოკები;

ე) პროტეუსი;

2095. მშობიარობისშემდგომი 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.

2096. 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.

2097. ჰოსპიტალური ინფექცია უხშირესად განპირობებულია:

\*ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკით;

ბ) გრამ-უარყოფითი ფლორით;

გ) ანაერობებით;

დ) მიკროორგანიზმთა ასოცაციებით;

ე) პირობითად პათოგენური ფლორით.

2098. 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.

2099. 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).

2100. 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.

2101. სამეანო პერიტონიტი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა) მშობიარობის;

ბ) ადრეული სპონტანური აბორტის;

\*გ) საკეისრო კვეთის;

დ) ხელოვნური აბორტის;

ე) გვიანი სპონტანური აბორტის შემდეგ.

2102. 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.

2103. 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.

2104. ოვულაციის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონები:

ა) ანდროგენები;

ბ) თირეოტროპული ჰორმონი;

გ) ინსულინი;

\*დ) ლუთეოტროპული ჰორმონი და ესტროგენები;

ე) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი.

2105. ზიგოტის დაყოფა იწყება განაყოფიერებიდან:

ა) 2 საათში;

ბ) 8 საათში;

გ) 12 საათში;

დ) 16 საათში;

\*ე) 24 საათის შემდეგ.

2106. ემბრიონს ნაყოფი ეწოდება:

ა) ჩასახვიდან 6 კვირის შემდეგ;

ბ) 5 კვირის შემდეგ;

გ) 12 საათის გავლის შემდეგ;

\*დ) 8 კვირის შემდეგ.

2107. გენიტალური სისტემა ვითარდება:

ა) ექტოდერმიდან;

\*ბ) მეზოდერმიდან;

გ) ენდოდერმიდან;

დ) ალანტოისიდან;

ე) ყვითრის პარკიდან.

2108. 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.

2109. 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.

2110. 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.

2111. 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.

2112. 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.

2113. 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.

2114. დროული ნაყოფისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) წონა- 2500-4000 მდე, სიგრძე 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.

2115. 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.

2116. 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.

2117. 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.

2118. დაასახელეთ მშობიარობის II პერიოდის დაწყების ნიშნები:

ა) ჭინთვების დაწყება;

ბ) სანაყოფო სითხის დაღვრა;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

დ) თავის შეჭრა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2119. პერინეოტომიის ჩვენება:

ა) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

\*ბ) შორისის მოსალოდნელი გახევა;

გ) დროული მშობიარობა;

დ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

ე) ყველა აღნიშნული;

ვ) არც ერთი.

2120. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის მიზეზებია შემდეგი, გარდა:

ა) დიდი ნაყოფისა;

ბ) ანატომიურად ვიწრო მენჯისა;

გ) მრავალწყლიანობისა;

დ) მრავალნაყოფიანობისა;

\*ე) ნაყოფის თანდაყოლილი ჩიყვისა.

2121. მენჯით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის მექანიზმი შედგება:

ა) 4;

ბ) 5;

გ) 3:

\*დ) 6;

ე) 7 მომენტისაგან.

2122. ნაყოფის განვითარების ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მიკროცეფალიისა;

ბ) ანენცეფალიისა;

გ) ჰიდროცეფალიისა;

\*დ) კეფალოჰემატომიისა;

ე) ზურგის ტვინის თიაქარისა.

2123. საწყლე გარსის დაავადებებს მიეკუთვნება, გარდა:

ა) მცირეწყლიანობა;

ბ) მრავალწყლიანობა;

გ) ამნიოქორიონიტი;

დ) კვანძოვანი ამნიონი;

\*ე) ბუშტნამქერი.

2124. ქვემოთ ჩამოთვლილი პლაცენტის ანომალიებიდან რომელია მშობიარობის დროს სისხლდენით გართულების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი:

ა) შემოქობილი პლაცენტა;

ბ) რკალისებური პლაცენტა;

გ) დაფანჯრული პლაცენტა;

\*დ) პლაცენტა დამატებითი წილით;

ე) არცერთი მათგანი.

2125. ჭიპლარის მიმაგრების რომელი სახის დროს შეიძლება განვითარდეს სისხლდენა მშობიარობის დროს:

ა) ცენტრალური;

ბ) კიდიდან 4 სმ დაშორებით;

გ) კიდიდან 2 სმ დაშორებით;

\*დ) ჭიპლარის გარსზე მიმაგრების დროს.

2126. მიკროცეფალიის შემთხვევაში მშობიარობა უნდა დამთავრდეს:

ა) საკეისრო კვეთით;

ბ) კრანიოტომით;

\*გ) კონსერვატიულად;

დ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნებით;

ე) არც ერთი აღნიშნული.

2127. 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.

2128. 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.

2129. ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობის დროს, როდესაც ნაყოფი მკვდარია, კეთდება:

\*ა) დეკაპიტაცია;

ბ) ევისცერაცია;

გ) სპონდილოტომია;

დ) ექსცერებრაცია;

ე) არც ერთი აღნიშნული.

2130. კლასიკური სამეანო მობრუნების პირობებია:

ა) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

ბ) მოძრავი ნაყოფი;

გ) მენჯის და თავის ზომების შესაბამისობა;

დ) ცოცხალი ნაყოფი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2131. კლასიკური მობრუნების ეტაპებია ყველა, გარდა ერთისა:

\*ა) მშობიარის მოთავსება ვალხერის მდებარეობაში;

ბ) ხელის მტევნის შეტანა ჯერ საშოში, შემდეგ საშვილოსნოს ღრუში;

გ) ფეხის მოძებნა;

დ) საკუთრივ მობრუნება;

ე) ნაყოფის ექსტრაქცია ფეხზე.

2132. 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.

2133. ნაყოფის ნაწევართგანლაგების ანომალიების მიზეზებია ყველა, გარდა ერთისა:

ა) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ) მრავალნაყოფიანი მშობიარობა;

გ) მრავალწყლიანობა;

დ) გარდიგარდმო მდებარეობა;

\*ე) პლაცენტის ცენტრალური წინმდებარეობა.

2134. ნაწევართგანლაგების ანომალიები გვხვდება:

ა) 2%-ში;

ბ) 4%-ში;

გ) 10%-ში;

დ) 20%-ში;

\*ე) 0,5%-ში.

2135. 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;

2136. ნაწევართგანლაგების ანომალიას ხშირად თან ერთვის:

ა) ორსულობის გვიანი გესტოზები;

ბ) ნაყოფის ინტრანატალური ჰიპოქსია;

გ) ჰიპერტონული კრიზი;

დ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

\*ე) ჭიპლარის გამოვარდნა.

2137. 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.

2138. 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.

2139. 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.

2140. 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.

2141. 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.

2142. 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.

2143. 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.

2144. რა წარმოადგენს ავადმყოფის ჰემორაგიული შოკიდან გამოსვლის ზუსტ კრიტერიუმს:

ა) სტაბილური არტერიული წნევა;

\*ბ) ადექვატური დიურეზი;

გ) პულსის ნორმალიზაცია;

დ) წყურვილის გრძნობის გაქრობა.

2145. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ფილტვების შეშუპების სამკურნალოდ:

ა) დიმედროლი;

ბ) ამინაზინი;

გ) ფენტანილი;

\*დ) კორგლიკონი.

2146. რომელი მეტალის იონების დაბალი დონე ახდენს ყველაზე ძლიერ ზემოქმედებას ნაწლავის პერისტალტიკაზე პოსტოპერაციულ პერიოდში

ა) კალციუმი;

ბ) ნატრიუმი;

\*გ) კალიუმი;

დ) მაგნიუმი.

2147. 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.

2148. 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.

2149. საშვილოსნოს არასრული გახევისას:

ა) საშვილოსნო მოგლეჯილია თაღიდან;

\*ბ) დაზიანებულია ლორწოვანი და კუნთოვანი შრეები;

გ) დაზიანებულია ლორწოვანი, კუნთოვანი და სეროზული შრეები;

დ) დაზიანებულია ფალოპიუსის მილები.

2150. საშვილოსნოს გახევა, როგორც წესი, არ ხდება:

ა) მშობიარობის პროცესში;

\*ბ) პლაცენტის ხელით მოცილების დროს;

გ) სამეანო მაშების გამოყენებისას;

დ) ვაკუუმექსტრაქციის დროს.

2151. საშვილოსნოს პირუკუ გადმობრუნებისას აწარმოებენ:

ა) საშვილოსნოს საშოსმხრივ ექსტირპაციას;

\*ბ) საშვილოსნოს შებრუნებას;

გ) ლაპარატომიას და საშვილოსნოს ექსტირპაციას;

დ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალურ ამპუტაციას.

2152. 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.

2153. რა წარმოადგენს სამეანო მაშების ოპერაციის წარმოების ნაყოფისმხრივ ჩვენებას:

\*ა) ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსია;

ბ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

გ) ნაყოფის დღენაკლულობა;

დ) ჰიდროცეფალია.

2154. 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.

2155. რომელია მოსამშობიარებელი ოპერაცია:

ა) სანაყოფო ბუშტის ხელოვნური გახევა;

ბ) საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება სისხლიანი წესით

\*გ) ვაკუუმექსტრაქცია;

დ) ეპიზიო ან პერინეოტომია.

2156. ნაყოფის შინაგან-გარეგანი სამეანო მობრუნების ჩვენებას წარმოადგენს:

ა) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა;

\*ბ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;

გ) საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის ნიშნები;

დ) პლაცენტის ცენტრალური წინამდებარეობა.

2157. მენჯით წინამდებარეობის 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.

2158. 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.

2159. რა წარმოადგენს დეკაპიტაციის ჩვენებას:

ა) მომდევნო თავის განთავისუფლების გაძნელება;

ბ) გიგანტი ნაყოფი;

გ) სამშობიარო მოქმედების II-დი მდგრადი სისუსტე;

\*დ) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა.

2160. აბდომინალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს:

ა) II ხარისხის ვიწრო მენჯი;

\*ბ) კლინიკურად ვიწრო მენჯი;

გ) ენდომეტრიტი მშობიარობაში;

დ) დღენაკლული ნაყოფი.

2161. 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.

2162. 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.

2163. პლაცენტის ხელით მოცილებას ვაწარმოებთ:

\*ა) სისხლდენის დროს მშობიარობის III პერიოდში;

ბ) მძიმე ფორმის ნეფროპათიის დროს;

გ) მშობიარობაში ენდომეტრიტის დროს;

დ) პლაცენტარული უკმარისობის დროს.

2164. 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.

2165. 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.

2166. თხემით წინამდებარეობის დროს ნაყოფის ზურგი და კეფა მიქცეულია

ა) საშვილოსნოს მარჯვენა კედლისაკენ;

ბ) საშვილოსნოს მარცხენა კედლისაკენ;

\*გ) გავისაკენ;

დ) ბოქვენისაკენ.

2167. 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.

2168. თხემoთ წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილია:

ა) მცირე ყიფლიბანდი;

\*ბ) დიდი ყიფლიბანდი;

გ) შუბლის ძვალი;

დ) ნიკაპი.

2169. 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.

2170. შუბლით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება:

ა) მცირე ირიბი ზომით;

ბ) ვერტიკალური ზომით;

\*გ) დიდი ირიბი ზომით;

დ) საშუალო ირიბი ზომით.

2171. პირისახით წინამდებარეობა გვხვდება მშობიარობისას:

ა) 10%-ში;

ბ) 1%-ში;

გ) 5%-ში;

\*დ) 0,5%-ში.

2172. პირისახით წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილებია:

ა) დიდი ყიფლიბანდი;

ბ) მცირე ყიფლიბანდი;

გ) გლაბელა;

\*დ) ნიკაპი.

2173. პირისახით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება

ა) დიდი ირიბი ზომით;

\*ბ) ვერტიკალური ზომით;

გ) მცირე ირიბი ზომით;

დ) დიდი გარდიგარდმო ზომით.

2174. 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.

2175. 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.

2176. 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.

2177. 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.

2178. მშობიარობა ბუნებრივი გზით შეუძლებელია:

ა) წინა ასინკლიტიზმის დროს;

\*ბ) უკანა ასინკლიტიზმის დროს;

გ) რედერერის ტიპის ასინკლიტიზმის დროს;

დ) სინკლიტური ჩადგმის დროს.

2179. ასინკლიტური ჩადგმის მიზეზს წარმოადგენს:

\*ა) მენჯის ანომალიები;

ბ) მენჯითწინამდებარეობა;

გ) საშოს კედლების დაწევა;

დ) სუბსეროზული მიომატოზური კვანძის არსებობა.

2180. 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.

2181. 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.

2182. 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.

2183. 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.

2184. პლაცენტის პათოლოგიურ მიმაგრებაზე ეჭვის დროს სისხლდენის შესაჩერებლად პირველ რიგში საჭიროა:

ა) შესაკუმში საშუალებების შეყვანა კუნთებში;

ბ) საშვილოსნოს გარეგანი მასაჟი და ყინულის პარკი;

\*გ) საშვილოსნოს ღრუში ხელით შესვლა;

დ) საშვილოსნოს ამპუტაცია;

ე) საშვილოსნოს გამოფხეკა.

2185. 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.

2186. 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.

2187. როგორი უნდა იყოს ექიმის ტაქტიკა სტაციონარში სისხლდენის დაწყებისას პლაცენტის წინამდებარეობაზე ეჭვის შემთხვევაში?

ა) ჰემოტრანსფუზია;

ბ) სანაყოფე ბუშტის გახევა;

\*გ) საოპერაციოს მზადყოფნის პირობებში გასინჯვა საშოსმხრივ და სარკეებში;

დ) თავ-კანის მაშის დადება;

ე) ნაყოფის ჰიპოქსიის პროფილაქტიკა.

2188. 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.

2189. 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.

2190. 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.

2191. 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[T2];

დ) მშობიარობის II პერიოდში სისხლდენის პროფილაქტიკა;

\*ე) ჩატარდეს ზემოთ აღნიშნული მკურნალობა.

2192. 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.

2193. საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენა ყველაზე ხშირად გვხვდება:

\*ა) ანოვულატორული ციკლის დროს;

ბ) ოვულატორული ციკლის დროს;

გ) ფოლიკულური ფაზის დარღვევისას;

დ) ლუთეინური ფაზის დარღვევისას.

2194. საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) ენდოკრინული დარღვევები;

ბ) საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ფონური დაავადებები;

გ) საშვილოსნოს მიომა;

დ) საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებები;

2195. 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.

2196. ენდომეტრიოზის დროს საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ქსოვილი:

\*ა) ფუნქციონირებს;

ბ) დაკარგული აქვს ფუნქციონირება;

გ) ადგილი აქვს ატროფიას;

დ) ენდომეტრიუმი არ განიცდის ცვლილებებს.

2197. ორსულობა და მიომა, რომელი გამოკვლევაა საჭირო მიომატოზური კვანძის მდგომარეობის დასდგენად:

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) ამნიოცენტეზი;

გ) სპლენოგრაფია;

დ) ლაპარასკოპია;

ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა.

2198. 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.

2199. 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.

2200. 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.

2201. 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.

2202. რა მიეკუთვნება საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინამორბედ პათოლოგიებს?

ა) საშვილოსნოს ყელის პოლიპი;

\*ბ) დისპლაზიები;

გ) ლეიკოპლაკიები;

დ) ერითროპლაკიები;

ე) ბრტყელი კონდილომები.

2203. საშვილოსნოს ტანის კიბოს პათოგენეზური ვარიანტებია ყველა ერთის გარდა:

ა) ჰიპერესტროგენემია;

ბ) ცხიმოვანი და ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

გ) ენდოკრინულ-ნივთიერებათა მოშლა;

\*დ) ცილოვანი ცვლის მოშლა.

2204. საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის კიბოს წინამორბედი დაავადებებია:

ა) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია;

ბ) ენდომეტრიული პოლიპები;

\*გ) ატიპიური ჰიპერპლაზია;

დ) ადენოკარცინომა.

2205. 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.

2206. საშვილოსნოს ტანის კიბოს ჰისტოლოგიური ფორმებია:

\*ა) ჯირკვლოვანი კიბო;

ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

გ) გარქოვანებული ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

დ) მეზოდერმოიდული კიბო.

2207. ყველაზე ხშირი საკვერცხის კიბოს მორფოლოგიური ფორმებია:

\*ა) ეპითელური;

ბ) ემბრიონალური უჯრედები;

გ) არასპეციფიური;

დ) მეტასტაზური;

ე) გრანულოზო-თეკაუჯრედოვანი.

2208. 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.

2209. 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.

2210. 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.

2211. საკვერცხის კიბოს ქირურგიული მეთოდებიდან "რადიკალურია":

\*ა) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამატებთან ერთად, დიდი ბადექონის რეზექცია;

ბ) დანამატების ამოკვეთა;

გ) ექსიტირპაცია დანამატებთან ერთად;

დ) დიდი ბადექონის რეზექცია.

2212. არასპეციფიური ანთებითი დაავადებების გამომწვევია:

\*ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) გონოკოკი;

გ) ტრიქომონა;

დ) ქლამიდიები.

2213. ქალის სასქესო ორგანოების სპეციფიურ ანთებითი დაავადების გამომწვევია:

\*ა) გონოკოკი;

ბ) ნაწლავის ჩხირი;

გ) სტაფილოკოკი;

დ) სტრეპტოკოკი.

2214. ვულვიტი ეწოდება:

ა) საშოს ანთებას;

\*ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების ანთებას;

გ) საშვილოსნოს ყელის ანთებას;

დ) საშვილოსნოს ანთებას.

2215. რას ეწოდება ვაგინიზმი:

\*ა) მენჯის ფუძის კუნთების ტეტანურ შეკუმშვას;

ბ) საშოს ანთებას;

გ) საშოს კედლების დაწევას;

დ) საშოს ნაწიბუროვან გადაგვარებას.

2216. რას ეწოდება სალპინგოოოფორიტი:

ა) ფალოპიუსის მილის ანთებას;

\*ბ) დანამატების ანთებას;

გ) საკვერცხეების ანთებას;

დ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ანთებას.

2217. ტრიქომონიაზის სამკურნალოდ გამოიყენება

ა) პენიცილინი;

ბ) ცეფამიზინი;

\*გ) მეტრონიდაზოლი;

დ) ბისეპტოლი.

2218. მწვავე გონორეად ითვლება პროცესი რომელიც გრძელდება არა უმეტეს:

\*ა) 2 კვირისა;

ბ) 4 კვირისა;

გ) 1 კვირისა;

დ) 8 კვირისა.

2219. რომელი კანდიდოზური ანთებითი პროცესი გვხვდება ყველაზე იშვიათად:

ა) კანდიდოზური ენდომეტრიტი;

ბ) კანდიდოზური ენდოცერვიციტი;

გ) კანდიდოზური ვულვიტი;

\*დ) კანდიდოზური სალპინგოოოფორიტი.

2220. რა არის წვეტიანი კონდილომების გამომწვევი აგენტი:

ა) მკრთალი სპიროქეტა;

ბ) სტრეპტო და სტაფილოკოკები;

\*გ) ფილტრირებადი ვირუსი;

დ) ნაწლავის ჩხირი.

2221. რომელ ორგანოებში გვხვდება ყველაზე ხშირად გენიტალური ტუბერკულოზი?

\*ა) ფალოპიუსის მილებში;

ბ) საშვილოსნოში;

გ) საკვერცხეებში;

დ) საშოში.

2222. ქალის უნაყოფობა გვხვდება:

ა) 10%-ში;

\*ბ) 25%-ში;

გ) 50%-ში;

დ) 70%-ში.

2223. უნაყოფობის გამომწვევ მიზეზებთაგან ყველაზე ხშირია:

ა) ენდოკრინული მიზეზები;

\*ბ) ფალოპიუსის მილის პათოლოგიები;

გ) სიმსივნეები;

დ) იმუნოლოგიური ფაქტორები.

2224. მილისმიერი უნაყოფობის დიაგნოზი ისმება:

ა) კოლპოსკოპიით;

ბ) ბიმანუალური პალპაციით;

\*გ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიით;

დ) კოლპოციტოლოგიით.

2225. ანოვულატორული მენსტრუალური ციკლის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას:

\*ა) ბაზალური ტემპერატურის გაზომვით;

ბ) ბიმანუალური პალპაციით;

გ) რეტრო-ვაგინალური პალპაციით;

დ) კოლპოსკოპიით.

2226. განაყოფიერებისათვის 1 მლ სპერმაში უნდა იყოს მინიმუმ:

ა) 10 მილ.სპერმატოზოიდი;

\*ბ) 20 მილ.სპერმატოზოიდი;

გ) 40 მილ.სპერმატოზოიდი;

დ) 50 მილ. სპერმატოზოიდი.

2227. როგორია განაყოფიერებისათვის აუცილებელი ნორმალური სპერმატოზოიდების პროცენტული შემცველობა ეაკულატში:

ა) 10%;

ბ) 25%;

\*გ) 50%;

დ) 70%.

2228. რა წარმოადგენს ქალის აბსოლუტური უნაყოფობის მიზეზს:

ა) საშვილოსნოს მიომა;

ბ) მილების არ არსებობა;

\*გ) შერიშევსკი-ტერნერის სინდრომი;

დ) საშოს ტიხარი.

2229. ქალის სასქესო ორგანოების განვითარების მანკები გვხვდება:

\*ა) 0,9%;

ბ) 2,5%;

გ) 5%;

დ) 10%.

2230. ორგანოს აპლაზია ეწოდება:

ა) ორგანოს არ არსებობას;

\*ბ) ორგანოს ნაწილის არ არსებობას;

გ) ორგანოს განვითარებას არაშესაბამის ადგილზე;

დ) ორგანოს სიმრავლეს.

2231. საშოს აგენეზია ეწოდება:

ა) საშოს განუვითარებლობას;

ბ) საშოს ნაწილის არ არსებობას;

\*გ) საშოს არ არსებობას;

დ) საშოს ნაწილობრივ ან სრულ შეხორცებას.

2232. გეგმიური გინეკოლოგიური ოპერაცია შეიძლება დაინიშნოს:

ა) მენსტრუაციამდე 2 დღით ადრე;

ბ) მენსტრუაციის დროს;

\*გ) მენსტრუაციიდან 2 დღის შემდეგ;

დ) ნებისმიერ დროს.

2233. რა წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის სოლისებური ამპუტაციის ჩვენებას:

ა) საშვილოსნოს ყელის მიომა;

\*ბ) საშვილოსნოს ყელის ექტროპიონი;

გ) საშვილოსნოს ყელის ეროზია;

დ) ენდოცერვიციტი.

2234. საკვერცხის დემედულაციას აწარმოებენ:

ა) საკვერცხის კისტომის დროს;

\*ბ) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის დროს;

გ) საკვერცხის ფიბრომის დროს;

დ) საკვერცხის აპოპლექსიის დროს.

2235. 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.

2236. რა ინსტრუმენტით აწარმოებენ საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკას:

ა) აბორტცანგი;

\*ბ) კიურეტი;

გ) ჰეგარის ჩხირი;

დ) ტყვიის მაშა.

2237. 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.

2238. 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.

2239. ორსულობისას ჰეგარის ნიშანი შემდეგია:

ა) მკერდის მგრძნობელობის მომატება გასინჯვისას;

ბ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს გასქელება;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის დარბილება;

დ) ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება.

2240. 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.

2241. 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.

2242. 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.

2243. ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება:

ა) ვულვა, საშო;

ბ) საშვილოსნოს ტანი;

\*გ) კვერცხსავალი მილები;

დ) საკვერცხეები.

2244. 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.

2245. 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.

2246. 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.

2247. ახალშობილებში ტუბერკულოზით დაავადებული დედისაგან დაავადების რისკ-ფაქტორად ითვლება:

ა) აირწვეთოვანი გზა;

ბ) ლიმფოგენური;

გ) ჰემატოგენური;

\*დ) ძუძუთი კვება.

2248. 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.

2249. 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.

2250. გარეთა სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ძირითადი ნიშანი:

ა) ჰიპერემია, შეშუპება;

ბ) ქავილი;

\*გ) წყლულები ჩაღრმავებული კიდეებით, ირგვლივ მცირე ზომის კვანძებით;

დ) ტკივილი.

2251. ტრანსაბდომინალური ექოგრაფიით სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენის უმცირესი ვადა ჩასახვის მომენტიდან არის:

ა) 1კვირა;

ბ) 2კვირა;

\*გ) 3 კვირა;

დ) 4 კვირა;

ე) 5 კვირა.

2252. 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.

2253. ჰისტეროსკოპიის ჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენისა;

ბ) ჰოსტმენოპაუზური სისხლდენისა;

\*გ) საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის მიტანისა;

დ) უნაყოფობისა.

2254. 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.

2255. 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.

2256. პლაცენტის ძირითად ფუნქციებს წარმოადგენს:

ა) სუნთქვითი;

ბ) საჭმლის მომნელებელი;

გ) გამომყოფი;

დ) ჰორმონალური;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2257. 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.

2258. 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.

2259. 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.

2260. დაწყებული 24-ე კვირიდან, ნაყოფის სიგრძე გამოითვლება ორსულობის თვის რიცხვის გადამრავლებით:

\*ა) 5-ზე;

ბ) 4-ზე;

გ) 3-ზე;

დ) 2-ზე;

2261. 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;

2262. ორსულობის 28-ე კვირაზე ნაყოფის სხეულის წონა შემდეგია:

ა) 500გრ;

ბ) 800გრ;

\*გ) 1000 გრ;

დ) 1400 გრ;

ე) 1800 გრ.

2263. 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.

2264. ორსულობის ბოლოს სანაყოფე წყლების საშუალო მოცულობა, როგორც წესი, შეადგენს:

ა) 100 მლ;

ბ) 500 მლ;

\*გ) 1000 მლ;

დ) 2000 მლ.

2265. 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.

2266. აპგარის სქემის მიხედვით მსუბუქი ხარისხის ასფიქსიას მიეკუთვნება:

ა) 8 ბალი;

\*ბ) 6-7 ბალი;

გ) 5 ბალი;

დ) 4 და ნაკლები ბალი;

2267. ნამდვილი კონიუგატის ზომის 10 სმ-მდე შემცირებისას მენჯის დავიწროვების ხარისხი იქნება:

\*ა) I;

ბ) II;

გ) III;

დ) IV.

2268. მენჯის დავიწროვების რომელი ხარისხი იქნება, თუ ნამდვილი კონიუგატის ზომა 8,5 სმ-ია:

ა) I;

\*ბ) II;

გ) III;

დ) IV.

2269. 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.

2270. დროული ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობის დროს, მშობიარობა ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით:

ა) შესაძლებელია;

\*ბ) არ არის შესაძლებელი;

გ) მოითხოვს ინდივიდუალურ მიდგომას;

დ) დამოკიდებულია ნაყოფის წონაზე.

2271. 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.

2272. 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.

2273. 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.

2274. 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.

2275. 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.

2276. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის უფრო ხშირად გამოიყენება:

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) რენტგენული გამოკვლევა;

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

2277. ნაყოფის დიდი ზომების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებს მიეკუთვნება;

\*ა) შაქრიანი დიაბეტი;

ბ) გვიანი გესტოზი;

გ) არტერიული ჰიპერტონია;

დ) რეზუს-სენსიბილიზაცია;

ე) ორსულის გვიანი ასაკი.

2278. ქალები გულის უკმარისობის დროს უნდა იმყოფებოდნენ:

ა) ჰორიზონტალურ მდგმარეობაში;

ბ) მდგომარეობაში წამოწეული ფეხებით;

\*გ) ნახევრად მჯდომარე მდგმარეობაში;

დ) გვერდზე მწოლიარე მდგმარეობაში.

2279. ქალებისათვის. რომელთაც აქვთ ||-||| ხარისხის გულის უკმარისობა. მშობიარობის ოპტიმალური ვადა არის:

ა) 32 კვირა;

\*ბ) 36 კვირა;

გ) 38-39 კვირა;

დ) 30-40 კვირა.

2280. 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.

2281. ორსულებში ჰელმინთოზები ხშირად იწვევენ:

ა) ღვიძლის უკმარისობას;

ბ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს;

გ) ქოლეცისტიტს;

\*დ) ადრეული ტოქსიკოზის იმიტაციას.

2282. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს:

ა) გამოხატული ანთებითი რეაქციით;

\*ბ) უსიმპტომოდ;

გ) მეზობელი ორგანოების დაზიანებით;

დ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით და მეზობელი ორგანოების დაზიანებით.

2283. ორსულებში აქტიური ათაშანგის არსებობის დროს ნაყოფის ინფიცირებას ადგილი აქვს:

ა) ხშირად;

ბ) იშვიათად;

\*გ) ყოველთვის;

დ) არასოდეს.

2284. ათაშანგით დაავადებულთა მშობიარობისას, როგორც წესი წარმართავენ:

\*ა) კონსერვატულად, მშობიარობის ვადაზე;

ბ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით (დროული ორსულობის დროს);

გ) მშობიარობის ვადამდე 2-3 კვირით ადრე საკეისრო კვეთის ოპერაციით;

დ) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით.

2285. მიასთენიის პროგრესირებადი მიმდინარეობის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა:

ა) დამოუკიდებელი მშობიარობა;

ბ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციით;

\*გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით;

დ) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით.

2286. გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი. გარდა:

ა) სახის შეშუპებისა;

ბ) ტკივილისა წელის არეში;

გ) მიკროჰემატურიისა;

დ) ოლიგურიისა;

\*ე) სიყვითლისა.

2287. 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.

2288. ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავება (ან გესტაციური გამოვლენა) ხშირია ორსულობის:

ა) 10-21 კვირაზე;

\*ბ) 22-29 კვირაზე;

გ) 20-32 კვირაზე;

დ) 33-38 კვირაზე.

2289. პლაცენტის "მიგრაციას" უფრო ხშირად აქვს ადგილი. თუ პლაცენტა მდებარეობს საშვილოსნოს:

\*ა) წინა კედელზე;

ბ) უკანა კედელზე;

გ) მარჯვენა კედელზე;

დ) მარცხენა კედელზე;

2290. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის, სამშობიარო გზებიდან მნიშვნელოვანი სისხლდენის და საშვილოსნოს პირის 5-6 სმ-ზე გახსნის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა:

\*ა) საკეისრო კვეთით;

ბ) ბუნებრივი მშობიარობა ჰემოტრანსფუზიით და მშობიარობის სტიმულაციით;

გ) ბუნებრივი მშობიარობა ადრეული ანიოტომიით და მშობიარობის სტიმულაციის გარეშე;

დ) ნაყოფის შემობრუნება ფეხზე.

2291. 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) სისხლდენის სიძლიერეს;

ე) მშობიარის ასაკს.

2292. 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.

2293. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნამდვილი შეხორცების დროს, როგორც წესი, ნაჩვენებია:

ა) პლაცენტის ხელით მოცილება;

ბ) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკა;

გ) საშვილოსნოს ტამპონადა ფიბრინოგენით;

\*დ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამპუტაცია;

ე) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა და საშვილოსნოს ტამპონადა ფიბრინოგენით;

2294. შარდში ნეჩიპორენკოს სინჯით ლეიკოციტების სიჭარბე უფრო დამახასიათებელია:

ა) ეკლამფსიისთვის;

\*ბ) პიელონეფრიტისთვის;

გ) გლომერულონეფრიტისთვის;

დ) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.

2295. ნეჩიპორენკოს სინჯით შარდში ერითროციტების არსებობა უთრო დამახასიათებელია:

ა) გვიანი გესტოზის დროს;

ბ) პიელონეფრიტისთვის;

\*გ) გლომერულონეფრიტისთვის;

დ) ეკლამფსიისთვის.

2296. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ორგანიზმში ხდება შემდეგი ძირითადი ცვლილებები:

ა) ჰიპოფოზიის გონადოტროპული ფუნქციის დათრგუნვა;

\*ბ) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქციის აქტივაცია;

გ) ფოლიკულ მასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფის რიტმი არ ყალიბდება;

დ) ყალიბდება ლუტეინური ჰორმონის ექსკრკციის რეგულარული პიკები;

ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან;

2297. 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.

2298. 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.

2299. 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.

2300. 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.

2301. ანოვულატორულ- მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს:

ა) ციკლური ცვლილებები ორგანიზმში;

\*ბ) ფოლიკულის ხანგრძლივი პერსისტენცია;

გ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის მეორე ფაზაში;

დ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის პირველ ფაზაში.

2302. ესტროგენების მცირე დოზები:

\*ა) ასტიმულირებს ფმჰ-ის პრდუქციას;

ბ) თრგუნავს ფმჰ პროდუქციას;

გ) ზრდის მალუთეინიზირებულ პრდუქციას;

დ) თრგუნავს ლთეოტროპული ჰორმონის პროდუქციას.

2303. ანდროგენები სინთეზირდება:

ა) საკვერცხეებში ( ინტერსტიციულ უჯრედებში. სტრომაში. თეკა ინტერნაში);

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბადისებრ ზონაში;

\*გ) მართებულია ორივე;

დ) მცდარია როგორც ერთი, ისე მეორე;

2304. 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.

2305. 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.

2306. 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.

2307. 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.

2308. 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.

2309. 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.

2310. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლასიკურ ნიშნებს 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.

2311. პრეეკლამფსიის დროს მაგნიუმის სულფატის ჭარბი გამოყენების შედეგად შესაძლოა 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.

2312. 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.

2313. 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.

2314. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე მცირე სიგრძეა:

ა) 30 სმ.;

\*ბ) 32 სმ.;

გ) 35 სმ.;

დ) 50 სმ.;

ე) 40 სმ.

2315. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე დაბალი მასაა:

\*ა) 500 გრ.;

ბ) 600 გრ.;

გ) 700 გრ.;

დ) 800 გრ.;

ე) 1000 გრ.

2316. პლაცენტის II ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.;

\*გ) 34-37 კვ.;

დ) 38-40 კვ.

2317. პლაცენტის III ხარისხის სიმწიფე გვხვდება ორსულობის:

ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.

გ) 34-37 კვ.;

\*დ) 38-40 კვ.

2318. პლაცენტის 0 ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

\*ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.;

გ) 34-37 კვ.;

დ) 38- 40 კვ.

2319. პლაცენტის I ხარისის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა) 26-29 კვ.;

\*ბ) 30-33 კვ.;

გ) 34-37 კვ.;

დ) 38- 40 კვ.

2320. 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.

2321. სილვერმანის შკალით ხდება ახალშობილის შეფასება:

ა) დროულის;

\*ბ) დღენაკლულის;

გ) ვადაგადაცილებულის;

დ) ჰიპოტროფულის;

ე) არც ერთის.

2322. 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.

2323. 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.

2324. ორსულს ბოლო მენსტრუაცია აღენიშნებოდა 1 აპრილს 2016 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.

2325. ალფა-ფეტოპროტეინის მომატება ორჯერ ან მეტად 16 კვირის ორსულობისას ამნიონურ 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.

2326. 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.

2327. 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.

2328. რომელი შეშუპება ითვლება ორსულობის დროს ფიზიოლოგიურად:

\*ა) დღის განმავლობაში განსაკუთრებით საღამოს, მარტო ტერფების;

ბ) სახის;

გ) მუცლის წინა კედლის;

დ) ხელის მტევნების.

2329. 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.

2330. 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.

2331. 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.

2332. 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.

2333. 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.

2334. რა მიეკუთვნება ორსულობის საეჭვო ნიშნებს, ერთის გარდა:

ა) დისპეპტიური მოშლილობანი (გულისრევა, ღებინება, კუჭ-ნაწლავის მოშლილობანი).;

ბ) ემოციური ლაბილობა;

გ) სტრიები;

\*დ) ტკივილები მუცლის ღრუში.

2335. როდის გვხვდება ყველაზე ხშირად ორსულობის საეჭვო ნიშნები:

\*ა) 4-6 კვ. ორსულობიდან;

ბ) 7-10 კვირაზე;

გ) 11-13 კვირაზე;

დ) პირველი კვირიდან.

2336. ორსულობის უტყუარი ნიშნებია ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა) ნაყოფის ნაწილების პალპაცია;

ბ) პალპაციით ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება;

გ) ნაყოფის გულისცემის მოსმენა;

\*დ) შარდვის გახშირება.

2337. 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.

2338. ორსულობის რომელ ტრიმესტრში იწყება ბრექსტონ-ჰიქსის შეკუმშვები:

ა) I ტრიმესტრში;

\*ბ) II ტრიმესტრში;

გ) III ტრიმესტრში;

დ) მშობიარობის დაწყების წინ.

2339. ნაყოფის წონა II ტრიმესტრის ბოლოს 28 კვირაზე უნდა იყოს:

\*ა) 1000 გრ;

ბ) 800 გრ;

გ) 1500 გრ;

დ) 1200 გრ.

2340. II ტრიმესტრში ფიზიოლოგიური ორსულობისათვის დამახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

ა) საერთო განწყობილება დამაკმაყოფილებელი, კარგი;

ბ) გვერდითი ტკივილი მცირე მენჯში;

გ) ბრექსტონ-ჰიქსის შეკუმშვები;

\*დ) წელის და ქვემო კიდურების ტკივილები.

2341. ნაყოფი წონაში იმატებს ბოლო ოთხ კვირაში დაახლოებით:

\*ა) 224 გრ. კვირაში;

ბ) 500 გრ. კვირაში;

გ) 100 გრ. კვირაში;

დ) 150 გრ. კვირაში.

2342. ნაყოფის ფილტვის სიმწიფე განისაზღვრება უფრო ზუსტად:

ა) ლიპიდური კომპონენტებით სურფაქტანტის ლეციტინ-სფინგომიელინით;

\*ბ) ფოსფატიდილგლიცეროლით;

გ) ქოლესტერინით;

დ) კატექოლამინებით.

2343. ნაყოფის ფილტვების მომწიფების აუცილებელი პირობაა ამნიონურ სითხეში არსებობდეს:

ა) ლეციტინ-სფინგომიელინის;

\*ბ) ფოსფატიდილგლიცეროლი;

გ) ესტროგენების;

დ) კატექოლამინების არსებობა.

2344. ნაყოფის ფილტვების ადრეულ მომწიფებას 32-35 კვ. ორსულობაზე აძლიერებს ყოველნაირი სტრესი შემდეგი ჰორმონების გამოყოფით:

\*ა) კორტიზოლი;

ბ) კატექოლამინები;

გ) ესტროგენები;

დ) პროსტაგლანდინები.

2345. 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.

2346. რომელი ნივთიერება აკლია ყველაზე მეტად ქალს - ვეგეტარიანულ კვებაზე მყოფ ორსულს:

ა) კალციუმი;

ბ) ფოლიუმის მჟავა;

გ) რკინა;

დ) ცილა;

\*ე) ვიტამინი B12.

2347. 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.

2348. 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.

2349. როგორია ნაწევართა განლაგება მენჯით შერეული წინამდებარეობის დროს:

\*ა) ფეხები მოხრილია მუხლის სახსარში და მენჯ-ბარძაყის სახსარში;

ბ) ფეხები გაშლილია მუხლის სახსარში და მოხრილია მენჯ-ბარძაყის სახსარში;

გ) ხელები და ფეხები მთლიანად გაშლილია;

დ) ფეხები მთლიანად გაშლილია;

ე) არც ერთი ზემოთთქმული, არ არის სწორი.

2350. ქალი 35 დღიანი მენსტრუალური ციკლით, უკანასკნელი მენსტრუაცია 4 მარტი 2016 წ. მოსალოდნელი მშობიარობის ვადა:

ა) 11 დეკემბერი 2016წ.;

\*ბ) 18 დეკემბერი 2016 წ.;

გ) 22 დეკემბერი 2016 წ.;

დ) 29 დეკემბერი 2016 წ.

2351. ჰორვიც-ჰეგარის ნიშანი აღინიშნება:

\*ა) ორსულობის I ტრიმესტრში;

ბ) II ტრიმესტრში;

გ) III ტრიმესტრი;

დ) სამივე ტრიმესტრში.

2352. ორსულობის დიაგნოსტირება ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობის განისაზღვრით სისხლში ხდება:

\*ა) 5 კვირიდან;

ბ) 10 კვირიდან;

გ) 13 კვირიდან;

დ) 16 კვირიდან.

2353. ქორიონალური გონადოტროპინის დაკლება ორსულში იწყება რომელი კვირიდან:

ა) 10 კვირიდან;

ბ) 11 კვირიდან;

გ) 8 კვირიდან;

\*დ) 12 კვირიდან;

ე) 21-22 კვირიდან.

2354. საშვილოსნოს ფუძის პალპირება სიმფიზის ზემოთ შესაძლებელია:

\*ა) 12 კვირიდან;

ბ) 8 კვირიდან;

გ) 14 კვირიდან;

დ) 18 კვირიდან.

2355. რომელ ჰორმონებს ემყარება ორსულობის სადიაგნოსტიკო ტესტები:

\*ა) ქორიონალურ გონოდოტროპინს;

ბ) ესტროგენებს;

გ) პროგესტერონს;

დ) არც ერთ მათგანს.

2356. კეფით წინამდებარეობის წინა სახის დროს წამყვანი წერტილია:

\*ა) მცირე ყიფლიბანდი;

ბ) მანძილი მცირე და დიდ ყიფლიბანდს შორის;

გ) დიდი ყიფლიბანდი;

დ) არც ერთი მათგანი.

2357. კეფით წინამდებარეობის I პოზიცია წინა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

\*ა) მარცხნივ;

ბ) მარჯვნივ;

გ) ორივე მხარეს;

დ) უფრო მარჯვნივ.

2358. კეფით წინამდებარეობის II პოზიცია უკანა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

ა) მარჯვნივ;

ბ) მარცხნივ;

გ) მარცხნივ და უკან;

\*დ) მარჯვნივ და წინ.

2359. 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.

2360. 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.

2361. თავის გამოჭრა ვულვარული რგოლიდან კეფის წინამდებარეობის წინა სახის დროს ხდება:

\*ა) მცირე ირიბი ზომით;

ბ) პირდაპირი ზომით;

გ) დიდი ირიბი ზომით;

დ) ვერტიკალური ზომით.

2362. რომელია ნაყოფის თავის ქალას უდიდესი ზომა:

ა) პირდაპირი ზომა;

\*ბ) დიდი ირიბი ზომა;

გ) მცირე ირიბი ზომა;

დ) საშუალო ირიბი ზომა.

2363. მრავალწყლიანობის დროს სანაყოფე ბუშტის გახევა უნდა მოხდეს:

\*ა) საშვილოსნოს ყელის 12 საათზე;

ბ) ორიენტირი 3 საათზე;

გ) ორიენტირი 6 საათზე;

დ) ორიენტირი 9 საათზე.

2364. 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.

2365. სამშობიარო მოქმედების დაწყების ჰორმონალური მექანიზმებია:

ა) პლაცენტარული კორტიკოლიბერინი;

ბ) პროსტაგლანდინი;

გ) ციკლოოქსიგენაზა;

დ) ოქსიტოცინი;

ე) არც ერთი მათგანი;

\*ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2366. 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.

2367. ალფა- ფეტოპროტეინს ნაყოფი გამოიმუშავებს:

\*ა) 6 კვირის ორსულობიდან;

ბ) 10 კვირის;

გ) 32-34 კვირაზე;

დ) 37-38 კვირაზე.

2368. 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.

2369. სხვადასხვა კვერცხუჯრედიანი მრავალნაყოფიანი ორსულობისას ნაყოფის სიმწიფე განისაზღვრება:

ა) ცალცალკე ნაყოფების წონით;

ბ) ცალცალკე ნაყოფების სიგრძით;

გ) ცალ-ცალკე ნაყოფების სიმწიფის ნიშნით;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

2370. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2371. ორკვერცხუჯრედიანი ტყუპების დროს ხშირად გვხვდება:

ა) მონოამნიონი და მონოქორიონი;

\*ბ) დიამნიონი და დიქორიონი;

გ) დიამნიონი და მონოქორიონი;

დ) საერთო პლაცენტა, კაფსულარული და ბუსუსოვანი გარსი.

2372. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დროს ხშირად აღინიშნება:

ა) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

გ) პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

\*დ) ყველა;

ე) არცერთი.

2373. მრავალნაყოფიანი ორულობისას ნაყოფების მდგომარეობის შესაფასებლად ყველაზე ხშირად გამოიყენება:

ა) კონტრაქციული სტრესს ტესტი;

\*ბ) არასტრესული ტესტი და ულტრაბგერა;

გ) ამნიოცენტეზი;

დ) ნაყოფების სისხლის PH -ის განსაზღვრა.

2374. ნაყოფის განვითარების მანკებია:

ა) ჰიდროცეფალია;

ბ) ანენცეფალია;

გ) ორმაგი სიმახინჯეები;

დ) სიმეტრიული სიმახინჯეები;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩაამოთვლილი.

2375. 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.

2376. 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.

2377. 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.

2378. ჭიპლარის განვითარების ანომალიებია:

ა) აბსოლუტურად მოკლე ჭიპლარი;

ბ) შედარებით მოკლე ჭიპლარი;

გ) გრძელი ჭიპლარი;

დ) ჭიპლარის გარსებზე მიმაგრება;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2379. 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.

2380. 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.

2381. 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.

2382. 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.

2383. 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.

2384. 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.

2385. 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.

2386. ორსულობის დროს ჰიპერტენზიად ითვლება თუ სისტოლური წნევა მომატებულია:

\*ა) 30 მმ.ვ.წყ.სვ.;

ბ) 20 მმ;

გ) 15 მმ;

დ) 10 მმ-ით.

2387. ჰიპერტენზიად ორსულობის დროს ითვლება თუ დიასტოლური წნევა მომატებულია:

\*ა) 15 მმ.ვ.წ.სვ.;

ბ) 10 მმ;

გ) 20 მმ;

დ) 5 მმ-ით.

2388. საკეისრო კვეთის ჩვენებები ორსულობის დროს:

ა) ეკლამფსია;

ბ) პრეეკლამფსია-ინტენსიური თერაპიის უეფექტობის დროს;

გ) ანურია;

დ) ბადურის აშრევება და სისხლის ჩაქცევა;

\*ე) ყველა ჩაამოთვლილი.

2389. 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.

2390. უშვილობის კვლევისას ჰისტეროსალპინგოგრამით დადგინდა აშერმანის სინდრომი. რომელი სიმპტომია მოსალოდნელი აღნიშნულ შემთხვევაში:

\*ა) ჰიპომენორეა

ბ) ოლიგომენორეა

გ) მენორაგია

დ) მეტრორაგია

ე) დისმენორეა

2391. რევმატიზმით გაუარესების კრიტიკული ვადები ორსულობისას:

ა) 14-16 კვ.;

ბ) 20-28 კვ.;

\*გ) 22-32 კვ.;

დ) 34-36 კვ.

2392. ლოგინობის ხანაში რევმატიზმის გააქტიურება:

ა) ხშირია;

\*ბ) იშვიათია;

გ) როგორც წესი აღენიშნება;

დ) არასოდეს არ გვხვდება.

2293. 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.

2394. გულის დაწყებითი დეკომპენსაციის პირველადი ნიშნებია:

ა) გამოხატული ქოშინი;

ბ) ხველა;

გ) სველი ხიხინი;

დ) ტაქიკარდია;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2395. 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.

2396. ყველაზე ხშირად ვირუსული დაავადება გადაეცემა ნაყოფს:

ა) პარაპლაცენტარულად;

ბ) ტრანსპლაცენტარულად;

გ) აღმავალი გზით;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი გზით;

ე) არც ერთი მათგანი.

2397. ტერმინით იზოიმუნიზაცია აღინიშნება:

ა) იმუნიტეტის სტიმულაცია;

\*ბ) ანტისხეულების წარმოქმნა;

გ) იმუნიტეტის დაქვეითება;

დ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება.

2398. პირველი ორსულობის შემდეგ იზოიმუნიზაციის სიხშირე რეზუს-უარყოფითიან ქალებში შეადგენს:

ა) 30%;

ბ) 50%;

გ) 100%;

\*დ) 10%.

2399. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადება გვხვდება:

\*ა) 0,3 - 0,7%;

ბ) 3 - 7%;

გ) 10%;

დ) 15%.

2400. ახალშობილის ჰემოლიზური დაავადება დაკავშირებულია:

ა) დედის იზოიმუნიზაციასთან ნაყოფის სისხლის ჯგუფოვანი ანტიგენებით;

ბ) დედის იზოიმუნიზაცია რეზუს ფაქტორით;

\*გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2401. 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.

2402. ჩვენს რესპუბლიკაში ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობის კრიტერიუმად მიღებულია ორსულობის ვადა:

ა) 20 კვირა;

\*ბ) 22 კვირა;

გ) 24 კვირა;

დ) 28 კვირა.

2403. ორსულობის დროს იზოიმუნიზაციის არასასურველ სიმპტომად ითვლება:

ა) ანტისხეულების ტიტრის მომატება;

ბ) არასასურველი ანტისხეულები;

გ) პლაცენტის და ნაყოფის შეშუპება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2404. 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.

2405. 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.

2406. ტოქსიურად ითვლება ბილირუბინი:

ა) პირდაპირი;

\*ბ) არაპირდაპირი;

გ) არც ერთი;

დ) პირდაპირიც და არაპირდაპირიც.

2407. 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.

2408. რამდენ პროცენტში გვხვდება საკვერცხეში ორსულობა:

\*ა) 0,1%;

ბ) 0,5%;

გ) 5%;

დ) 10%.

2409. ექტოპიური ორსულობის შემდეგ ქალების რამდენ % -ს არ აღინიშნება ორსულობა:

ა) 5%;

ბ) 10%;

გ) 15%;

\*დ) 40%.

2410. რამდენია განმეორებითი ექტოპიური ორსულობის სიხშირე მეორე მილში:

ა) 2%;

\*ბ) 10%;

გ) 30%;

დ) 0,5%.

2411. საშვილოსნოსგარეშე ორსულობის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა:

ა) მუცლის ქვედა არეში ტკივილი;

ბ) ცივი ოფლი;

გ) ცნობიერების დაკარგვა;

\*დ) თავის ტკივილი.

2412. რა გამოკვლევა არ უნდა ჩატარდეს საშვილოსნოსგარე ორსულობისას:

ა) ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა;

ბ) ულტრაბგერა;

გ) კულდოცენტეზი;

\*დ) ამნიოცენტეზი.

2413. რომელი ქირურგიული ოპერაცია შეიძლება არ ჩატარდეს ექტოპიური ორსულობის დროს:

ა) სალპინგოოვარიექტომია;

ბ) სალპინგოსტომია;

გ) სალპინგექტომია;

\*დ) საშვილოსნოს ამპუტაცია.

2415. რას იყენებენ საშვილოსნოსგარე ორსულობის კონსერვატიული მკურნალობისთვის:

ა) ვიტამინი "C" ;

\*ბ) მეტოტრექსატი;

გ) ოქსიტოცინი;

დ) პიტიუტრინი.

2416. რამდენი % -ში გვხვდება ქრონიკული სალპინგიტი საშვილოსნოსგარე ორსულობისას?

ა) 2%;

ბ) 5%;

გ) 10%;

\*დ) 30%.

2417. ტროფობლასტური სიმსივნეებისათვის პირველი დამახასიათებელი სიმპტომებია:

\*ა) სისხლდენა, სხვადასხვანაირი ხასიათის;

ბ) გულისრევა, ღებინება;

გ) მენსტრუალური ციკლის მოშლილობა;

დ) თავის ტკივილი.

2418. 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.

2419. ვადაგადაცილებულ ორსულობად ითვლება:

ა) 40-41 კვ.;

ბ) 41-42 კვ.;

\*გ) 42 კვირის ზემოთ;

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2420. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ბაქტერია არის დომინანტურად წარმოადგენილი საშოს ფლორაში ორსულობის დროს:

\*ა) Lactobacillus sp;

ბ) Peptostreptococcus sp;

გ) Lysteria Monocytogenes;

დ) Streptococus Agalactiae.

2421. სამეანო კონიუგატა ნორმის შემთხვევაში მინიმუმ ტოლია:

ა) 9 სმ;

\*ბ) 10 სმ;

გ) 11 სმ;

დ) 12 სმ.

2422. დიაგონალური კონიუგატა არის მანძილი შემდეგ ანატომიურ სტრუქტურებს შორის:

ა) კუდუსუნის ძვალსა და სიმფიზის ძვლის შიდა კიდეს შორის;

ბ) გავასა და და სიმფიზის ძვლის შიდა კიდეს შორის;

გ) საჯდომი წვეტსა და და სიმფიზის ძვლის გარეთა კიდეს შორის;

\*დ) პრომონტორიუმსა და და სიმფიზის ძვლის ქვედა კიდეს შორის.

2423. პაციენტი აღნიშნავს, რომ უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 4 კვირის წინ. არ აღნიშნავს ორსულობის ისეთი სიმპტომებს, როგორიცაა ღებინება, გულისრევა და მკერდის მგრძნობელობა. იგი თვლის რომ შეიძლება იყოს ორსულად. პაციენტს სურს - სასწრაფოდ ორსულობის დიაგნოსტირება, ვინაიდან წინაორსულობა აღმოჩდაექტოპიური. დიაგნოსტირების რომელი მეთოდია ყველაზე მგრძნობიარე ამ სიტუაციაში:

ა) კვლევის საჭიროება არ არის, ვინაიდან პაციენტი ასიმპტომურია და ორსულობა სავარაუდო არაა;

\*ბ) სისხლის შრატში„HCG“ განსაზღვრა;

გ) დოპლერული კვლევით ნაყოფის გულისცემის დადასტურება;

დ) აბდომინალური ულტრაბგერითი კვლევა;

ე) ბიმანუალური გასინჯვა საშვილოსნოს ზომის დასადგენად.

2424. რომელი კომპენსირებული მჟავა–ტუტოვანი ბალანსია დამახასიათებელი ნორმალური ორსულობისთვის:

ა) მეტაბოლური აციდოზი;

ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;

გ) რესპირატორული აციდოზი;

\*დ) რესპირატორული ალკალოზი.

2425. ორსულობისას ჰეგარის ნიშანი შემდეგია:

ა) მკერდის მგრძნობელობის მომატება გასინჯვისას

ბ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს გასქელება;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის დარბილება;

დ) ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება.

2426. პაციენტი აღნიშნავს რომ მენსტრუაცია ჰქონდა 8 კვირის წინ. ორსულობის ტესტი დადებითია. იგი აღნიშნავს რომ მისი მესტრუალური ციკლი არარეგუალარულია. ამ შემთხვევაში რომელი მეთოდია ზუსტი ორსულობის ვადის დასადგენად?

ა) საშვილოსნოს ზომის განსაზღვრა ვაგინალური გასინჯვით;

ბ) ქორიონული გონადოტროპინის დონის განსაზღვრა;

\*გ) თხემ–კუდუსუნის სიგრძის განსაზღვრა ვაგინალური ულტრაბგერითი კვლევით;

დ) პროგესტერონის დონის განსაზღვრა.

2427. ოქსიტოცინის სინთეზირების ადგილია:

ა) თირკმელზედა ჯირკვალი;

ბ) პლაცენტა;

\*გ) ჰიპოფიზი;

დ) საკვერცხე.

2428. ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინი იმპლანტაციის შემდეგ პიკს აღწევს:

ა) 30–40 დღეში;

\*ბ) 60–70 დღეში;

გ) 90–100 დღეში;

დ) 120–130 დღეში.

2429. რამდენ ხანში აღწევს ოქსიტოცინი პლაზმაში მაქსიმალურ დონეს?

ა) 5 წთ;

ბ) 10 წთ;

გ) 20 წთ;

\*დ) 40 წთ.

2430. რომელია ყველაზე წინამდებარე ნაწილი სახით წინამდებარეობისას?

ა) თხემი;

ბ) ყვირიმალის ძვალი;

\*გ) ნიკაპი;

დ) წარბზედა რკალი.

2431. ორსულობის დროს ჰიპერპიგმენტაცია უკავშირდება:

ა) კორტიზოლის მომატებულ დონეს;

ბ) ალდოსტერონის მომატებეულ დონეს;

გ) მელანოციტ–მასტიმულირებელი ჰორმონის მომატებეულ დონეს;

\*დ) ეტიოლოგია აუხსნელია.

2432. „hCG“ დაბალი მაჩვენებელი შესაბამისი ვადის ერთნაყოფიან ორსულობასთან შედარებით დაკავშირებულია:

ა) დაუნის სინდრომთან;

\*ბ) ექტოპიურ ორსულობასთან;

გ) სრული ბუშტნამქერი;

დ) ნაყოფის D ანტიგენ ერითრობლასტოზთან;

2433. ორსულობის რა ვადაზე იწყებს ნაყოფის თირკმელი შარდის პროდუქციას:

ა) 8 კვირა;

\*ბ) 12 კვირა;

გ) 16 კვირა;

დ) 20კვირა.

2435. ორსულობის რა ვადაზეა შესაძლებელი ნაყოფის სუნთქვითი მოძრაობის დაფიქსირება:

ა) 8–10 კვირა;

\*ბ) 14–16 კვირა;

გ) 18–20 კვირა;

დ) 22–24 კვირა.

2436. რომელი კოაგულაციური ფაქტორი არ იზრდება ორსულობის დროს:

ა) ფაქტორი VII;

ბ) ფაქტორი VIII;

გ) ფაქტორი IX;

\*დ) ფაქტორიXI.

2437. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არაა დაკავშირებული ნაყოფის გარდიგარდმო მდებარეობასთან:

ა) მრავალი მშობიარობა ანამნეზში;

\*ბ) მცირეწყლიანობა;

გ) პლაცენტის წინამდებარეობა;

დ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალია.

2438. ნაყოფის გულისცემის შემცირება–დეცელარაცია,რომელიც ემთხვევა საშვილოსნოს შეკუმშვებს, ცნობილია როგორც:

ა) გვიანი დეცელარაცია;

\*ბ) ადრეული დეცელარაცია;

გ) ვარიაბელური დეცელარაცია;

დ) პროლონგირებული დეცელერაცია.

2439. ამნიონური სითხის pH შემდეგია:

ა) 4.5–5.5;

ბ) 5.5–6.5;

\*გ) 7.0–7.5;

დ) 8.0–8.5.

2440. 27 წლის ორსულს 18 კვირის ვადაზე ულტრაგერითი კვლევით დაუდგინდა ტყუპი ორსულობა: მდედრობითი და მამრობითი ნაყოფით. ტყუპი ორსულობის რომელი ტიპია სავარაუდო:

\*ა) ბიქორიონული/ბიამნიონური;

ბ) ბიქორიონული/მონოამნიონური;

გ) მონოქორიონული/ბიამნიონური;

დ) მონოქორიონული/მონოამნიონური.

2441. ნაყოფის სისხლი ჭიპლარის არტერიაში და შემდეგ პლაცენტაში მოედინება:

\*ა) ჰიპოგასტრიუმის არტერიიდან;

ბ) კარის ვენიდან;

გ) ქვემო ღრუ ვენიდან;

დ) ოვალური ხვრელიდან.

2442. 32 წლს ორსული მიმართავს კონსულტაციას 30 კვირის ორსულობის ვადაზე. ორსულობის ვადა დადგენილია I ტრიმესტრის ულტრაბგერითი კვლევით. საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე შეადგენს 35 სმ. სხვაობა ფუძის სიმაღლესა და ორსულობის ვადას შორის შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზით გარდა:

\*ა) 5 სმ სხვაობა შესაძლო ჩაითვალოს ნორმად;

ბ) მიომური კვანძის არსებობა;

გ) მრავალწყლიონობა;

დ) ნაყოფის მაკროსომია.

2443. ორსულს აქვს „ვარიცელა–ზოსტერის“ ინფექცია. მას კონსულტაციას ვუწევთ რომ ნაყოფისთვის თანდაყოლილი ინფექციის რისკი მაღალია შემდეგ შემთხვევაში:

ა) გესტაციის 20 კვირის შემდეგ;

\*ბ) 13–20 კვირის გესტაციის ვადაზე;

გ) რისკი არ უკავშირდება გესტაციის ვადას;

დ) 13 კვირის ორსულობის ვადამდე.

2444. ორსულს დაუდგინდა ტოქსოპლაზმოზი. მასთან დაკავშირებულ რისკ ფაქტორს წარმოადგენს:

\*ა) უმი ხორცის მოხმარება;

ბ) უმი თევზის მოხმარება;

გ) ძაღლის ყოლა;

დ) ვირუსული ინფექცია ორსულობის ადრეულ ვადაზე;

ე) ეთნიკური კუთვნილება.

2445. 35 წლის ორსული, რომელსაც აღენიშნება დიაბეტი ტიპი I ღელავს რა გართულება შეიძლება ჰქონდეს მის დაავადებას ნაყოფზე. ყველა ჩამოთვლილი წარმოადგენს შესაძლო რისკს გარდა:

ა) ნაყოფის მალფორმაცია;

ბ) I ტრიმესტრის აბორტი;

გ) მაკროსომია;

\*დ) ნაადრევი მშობიარობა.

2446. რომელი ნიშანი არ წარმოადგენს ბიშოპის ცხრილის კომპონენტს?

\*ა) მშობიარობათა რაოდენობა;

ბ) საშვილოსნოს ყელის დილატაცია;

გ) საშვილოსნოს ყელის გადასწორება;

დ) წინამდებარე ნაწილის მდებარეობის დონე;

2447. 26 წლის პაციენტს აღენიშნება სამი თვითნებითი აბორტი ორსულობის I ტრიმესტრში. მანამდე აღნიშნავს2 დროულ ვაგინალურ მშობიარობას, ამასთან მე-2 მშობიარობა გართულდა გვიანი ლოგინობის ხანის სისხლდენით, რის გამოც ნაწარმოებია საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა. აბორტების სავაურაუდო მიზეზია:

ა) საშვილოსნოს განვითარების ანომალია;

ბ) ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი;

\*გ) აშერმანის სინდრომი;

დ) სისტემური წითელი მგლურა.

2448. ანტი „Rho“ იმუნოგლობულინის ინექცია მიზანშეწონილია“RH(-)"პაციენტისთვის ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა:

ა) I ტრიმესტრის სპონტანური აბორტის შემდგომ;

ბ) ექტოპიური ორსულობის შემდგომ;

\*გ) „RH(-)“ახალშობილის დაბადებიდან 3 დღის განმავლობაში;

დ) ამნიოცენტეზის დროს;

ე) ნაყოფის თავზე გარეგანი მობრუნების დროს.

2450. 18 წლის ორსულს ულტრაბგერითი კვლევით 22 კვირის ორსულობის ვადაზე დადგენილი აქვს პლაცენტის ნაწილობრივი წინამდებარეობა. მართვის რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ტაქტიკაა მიზანშეწონილი ამ შემთხვევაში:

ა) კონსულტირება გეგმიური საკეისრო კვეთის შესახებ 39 კვირაზე;

ბ) ამნიოცენტეზი 38 კვირაზე, ფილტვის სიმწიფის შემთხვევაში საკეისრო კვეთის წარმოება;

\*გ) 32 კვირაზე განმეორებითი ულტრაბგერითი კვლევა და შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრა;

დ) ორსულობის შეწყვეტა.

2451. 29 კვირაზე ულტრასონოგრაფიული კვლევით დგინდება ნაყოფის წყალმანკი. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი თან სდევს აღნიშნულ მდგომარეობას გარდა:

ა) მრავალწყლიანობა;

\*ბ) მცირე ზომის პლაცენტა;

გ) პერიკარდიული შეშეუპება;

დ) ასციტი;

ე) კანქვეშა შეშუპება.

2452. 20 კვირის ორსულობის ვადაზე პაციენტს აღენიშნება წელის ტკივილი. რადიოლოგიური მონაცემებით ნეფროლოითიაზი არ დგინდება, მაგრამ სახეზეა ორმხრივი ჰიდრონეფროზი და ჰიდროურეთრა უმეტესად გამოხატული მარჯვნივ. ამ მდგომარეობის შესახებ სწორი მტკიცებულებაა:

ა) ორმხრივი ჰიდრონეფროზი საყურადღებო მდგომარეობაა, მოითხოვს თირკმლლის ფუნქციის დამატებით კვლევას;

\*ბ) აღნიშნული რადიოლოგიური მონაცემები ორსულობის დროს ნორმაა და არ არის საყურადღებო;

გ) ბილატერალური ჰიდრონეფროზი აღმოჩენა ორსულობისას მოითხოვს უროლოგის კონსულტაციას;

დ) აღნიშნული მდგომარეობა მიუთითებს ურეთრალურ ობსტრუქციაზე და მიზანშეწონილია სტენტირება.

2453. საშვილოსნოს ყელზე პროფილაქტიკური ცირკულარული ნაკერის ოპერაცია ისთმურ–ცერვიკალური უკმარისობის დროს მიზანშეწონილია წარმოებულ იყოს:

ა) ორსულობამდე;

ბ) 6–12 კვირამდე;

\*გ) 12–16 კვირამდე;

დ) საშვილოსნოს ყელის გახსნის პირველივე ნიშანზე.

2454. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაშია მიზანშეწონილი საშვილოსნოს ყელზე ნაკერის დადება:

ა) აღინიშნება საშვილოსნოს შეკუმშვები;

\*ბ) საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 3 სმ;

გ) აღინიშნება სისხლიანი გამონადენი;

დ) სახეზეა ქორიოამნიონიტი.

2455. 12 კვირის გესტაციის ვადაზე აღინიშნება სისხლდენა, საშვილოსნოს ყელის გახსნა, ქსოვილის გამოძევების გარეშე. სახეზეა:

ა) სრული აბორტი;

ბ) არასრული აბორტი;

გ) მოსალოდნელი აბორტი;

\*დ) აბორტი მსვლელობაში.

2456. 7 კვირის გესტაციის ვადაზე აღინიშნება სისხლდენა საშვილოსნოს ყელის გახსნის გარეშე. სახეზეა:

ა) სრული აბორტი;

ბ) არასრული აბორტი;

\*გ) მოსალოდნელი აბორტი;

დ) აბორტი მსვლელობაში.

2457. ბუშტნამქერთან დაკავშირებული სიმტომები შემდეგია:

\*ა) ღებინება;

ბ) დიარეა;

გ) დისპნოე;

დ) ლატერალური მხედველობის ველის დაკარგვა.

2458. სრული ბუშტნამქერის ევაკუაციის შემდეგ ქიმიოთერაპიის ჩვენებაა:

\*ა) ქორიონული გონადოტროპინის ტიტრის მატება;

ბ) ქორიონული გონადოტროპინის უცვლელი მაჩვენებელი 7 დღის განმავლობაში;

გ) ქორიონული გონადოტროპინის დონის ნორმაში დაბრუნება 6 კვირისშემდეგ;

დ) ქორიონული გონადოტროპინის უცვლელი მაჩვენებელი 5 დღის განმავლობაში.

2459. პაციენტს ჩაუტარდა ბიოფიზიკური პროფილის განსაზღვრისთვის კვლევა. მისი ქულაა 8 . როგორი კონსულტირება უტარდება პაციენტს ამის თაობაზე:

ა) ქულა არაა ნორმა და მიზანშეწონილია სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;

\*ბ) ქულა ნორმალურია და შესაძლებელი პაციენტის ბინაზე გაშვება;

გ) ქულა არასაიმედოა და მიზანშეწონილის საკეისრო კვეთის წარმოება;

დ) ქულა მომიჯნავეა და მოითხოვს ჭიპლარის არტერიის დოპლერულ კვლევას;

2460. მედიოლატეარალური ეპიზიოტომის უპირატესობა პერინეოტომიასათან შედარებით შემდეგია:

ა) ტექნიკურად ადვილად აღსადგენი;

ბ) ნაკლებია პოსტოპერაციული ტკივილი;

გ) ნაკლებია სისხლის დანაკარგი;

\*დ) ნაკლებია მესამე და მეოთხე ხარისხის დაზიანება.

2461. ეპიზიოტომის შემდგომი ძლიერი ტკივილი მშობიარობისშემდგომ 24 საათში უმეტესად დაკავშირებულია:

ა) ჭრილობის ინფექციასთან;

ბ) შარდის შეკავებასთან;

\*გ) პერიანალურ ჰემატომასთან;

დ) ყაბზობასთან.

2462. ნაყოფის გულისცემის სიხშირის მომატება–აქცელერაცია უმეტესად დაკავშირებულია:

ა) ნაყოფის აციდოზთან;

\*ბ) ნაყოფის მოძრაობასთან;

გ) ნაყოფის თავის კომპრესიასთან;

დ) დედის ჰიპოტენზიასთან;

2463. ნაყოფის მხრების დისტოციის განვითარებისთვის დედის მხრივ რისკ ფაქტორს მიეკუთვნება:

ა) პირველმშობიარობა;

\*ბ) სიმსუქნე;

გ) დედის ასაკი;

დ) ქრონიკული ჰიპერტენზია.

2464. 33წლის პაციენტს ჩაუტარდა გეგმიური საკეისრო კვეთა. ნაყოფის ამოყვანის შემდეგ, პლაცენტის მოცილება გაჭირდა. მოცილებულ იქნა ნაწილ– ნაწილ, რომელსაც მოჰყვა საშვილოსნოს ჰიპოტონია და სისხლდენა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) „Vasa previa“;

ბ) „Placenta previa“;

გ) „Membranaceous placenta“;

\*დ) „Placenta accrete“.

2465. საკეისრო კვეთის შემდეგ ნაყოფის ამოყვანის და პლაცენტის მოცილების შემდეგ, საშვილოსნოს რჩება მოდუნებული და ჰიპოტონიური ოქსიტოცინის ინფუზიის მიუხედავად. მიზანშეწონილია ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატების გამოყენება გარდა:

ა) მეთილერგონოვინი კუნთში;

ბ) პროსტაგლანდინი F2 (Hemabate) სუპოზიტორი;

გ) მიზოპროსტი (Cytotec) სუპოზიტორი;

\*დ) ტერბუტალინი i/v;

ე) პროსტაგლანდინი E2 სუპოზიტორი;

2466. 17 წლის პირველ ორსულმა 26 კვირის ვადაზე იგრძნო სითხის ნაკადი საშოდან. ჰემოდინამიკური მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებშია. ტემპერატურა არ აღინიშნება. სარკეებში გასინჯვისას ვლინდება უფერო სითხე. ულტრაბგერითი კვლევით დგინდება მწვავე მცირეწყლიანობა. მართვის ტაქტიკაა:

\*ა) მოცდითი ტაქტიკა;

ბ) ამნიონფუზია;

გ) მშობიარობის აღძვრა ოქსიტოცინით;

დ) საკეისრო კვეთა;

2467. 21წლის ორსული 28 კვირის ორსულობის ვადაზეაღნიშნავს სისხლიან გამონადენს საშოდან. ჰემოდინამიკური მაჩვენებლები: 110/700 mm/hg. Ps 80/ წუთში. ულტრაგერითი კვლევით პლაცენტა საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირის კიდესთან. მიზანშეწონილია:

ა) საკეისრო კვეთა;

\*ბ) პაციენტის სტაციონარში მოთავსება და დაკვირვება;

გ) მშობიარობის ინდუქცია;

დ) გეგმიური საკეისრო კვეთა 30 კვირის ვადაზე.

2468. 39 წლის ორსული 37 კვირის ორსულობის ვადაზე მომართავს სამშობიაროს პროფუზული სისხლდენით. ჰემოდინამიკური მაჩვენებლები: 100/60 mm/hg, Ps 120/ წუთში. საშვილოსნოს მტკივნეული. ვაგინალური გასინჯვით საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 3 სმ–ზე. ნაყოფის გულისცემა 100, აღინიშნება გვიანი დეცელერაციები. მიზანშეწონილია:

\*ა) სასწრაფო საკეისრო კვეთა;

ბ) ოქსიტოცინით ინდუქცია;

გ) პროსტაგლანდინით ინდუქცია;

დ) ტოკოლიზი ტერბუტალინით;

ე) ვაკუუმ ექსტრაქციით ვაგინალური მშობიარობა.

2469. 33 წლის ორსულს 37 კვირის ორსულობის ვადაზე აღენიშნება საშუალო ინტენსივობის სისხლდენა საშოდან. ულტრაბგერითი კვლევით დადასტურებულია პლაცენტის წინამდებარეობის დიაგნოზი. ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილია;

ა) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;

ბ) ტოკოლიზი;

\*გ) საკეისრო კვეთა;

დ) მოცდითი ტაქტიკა;

2470. 25 წლის პაციენტი 41 კვირის ორსულობის ვადაზე მიმართავს სამშობიარო სახლს სანაყოფე წყლების დაღვრით და რეგულარული სამშობიარო ტკივილით ყოველ 2–3 წთ–ში ერთხელ.ვაგინალური გასინჯვით საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 4 სმ ზე და ისინჯება ნაყოფის ფეხი. ნაყოფის სავარაუდო წონა 3500გმართვის ტაქტიკაა :

ა) ვაგინალური მშობიარობა;

ბ) ვაგინალური მშობიარობა გარეგანი მობრუნების შემდეგ;

\*გ) სასწრაფო საკეისრო კვეთა;

დ) ნაყოფის შინაგანი ფეხზე მობრუნება;

2471. 39 წლის ორსული 39 კვირის ვადაზე გაიგზავნა სამშობიარო სახლში, ვინაიდან ანტენატალურ ვიზიტზე არტერიული წნევა დაფიქსირდა 150/100 mm/hg. მისი საწყისი არტერიული წნევა იყო 100/70 mm/hg.პაციენტი უარყოფს თავის ტკივილს, მხედველობის ცვლილებებს, გულისრევას, ღებინებას და აბდომინალურ ტკივილს. სტრესული ტესტი რეაქტიულია და ფიქსირდება არარეგულარული საშვილოსნოს შეკუმშვები.ჰემატოკრიტი 34.0 თრომბოციტები 160.000.. ALT 22AST 15 შარდის კვლევამ პროტეინურია არ დაადასტურა. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) პრეეკლამფსია;

ბ) ქრონიკული ჰიპერტენზია;

გ) ქრონიკული ჰიპერტენზია თანდართული პრეეკლამფსიით;

დ) ეკლამფსია;

\*ე) გესტაციური ჰიპერტენზია;

2472. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი არის მაგნიუმის სულფატის ტოქსიურობის ინდიკატორი:

\*ა) ჰიპერრეფლექსია;

ბ) მუხლის რეფლექსის გაქრობა;

გ) რესპირატორული დეპრესი;

დ) სომნოლენცია;

ე) მეტყველების გაძნელება;

2473. 37 კვირის გესტაციის ვადაზე ვაგინალური მშობიარობის გზით მიღებულია 2500 მასის ახალშობილი, რომელსაც აღმოაჩნდა ზურგის ტვინის თიაქარი. დედა აღნიშნავს რომ ეს მისი მე–4 ორსულობაა, თავს კარგად გრძნობდა და ანტენატალური მეთვალყურეობა არ ჩაუტარებია. ორსულობის დროს მიღებული რა ზომებით იყოს შესაძლებელი აღნიშნული პათოლოგიის თავიდან აცილება:

ა) TORCH ინფექციებზე სკრინინგი;

ბ) B სტრეპტოკოკის განსაზღვრა საშოს ნაცხში;

\*გ) ფოლიუმის მჟავის მიღება;

დ) ომეგა 3 შემცველი დიეტა;

ე) გლუკოზატოლერანტობის ტესტი.

2474. მე–4 მშობიარობიდან მიღებულია ახალშობილი მასით 4000,0. მშობიარეს აღენიშნება ძლიერი სისხლდენა. მშობიარობის I პერიოდში ჩატარდა სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია ოქსიტოცინით. აგრეთვე ნაწარმოებია ეპიზიოტომია. აბდომინალური პალაპაციით საშვილოსნო რბილია, ისინჯება ჭიპს ზევით 4 სმ. სისხლდენის სავარაუდო მიზეზია:

\*ა) საშვილოსნოს ჰიპოტონია;

ბ) საშვილოსნოს გახევა;

გ) ეპიზიოტომიის ჭრილობიდან სისხლდენა;

დ) საშვილოსნოს ინფექცია;

ე) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა კოაგულაციის სინდორმი.

2475. მშობიარობისშემდგომი ენდომეტრიტის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) მრავალი ვაგინალური გასინჯვა;

ბ) ბაქტერიული ვაგინიტი;

გ) გაცხიმოვნება

\*დ) ანემია.

2476. ანამნეზში საკეისრო კვეთის შემდეგ ბუნებრივი მშობიარობის წინააღმდეგჩვენებაა:

ა) ნაყოფის ჯდომით წინამდებარეობა;

ბ) ვაგინალური მშობიარობის არარსებობა ანამნეზში;

გ) წინა საკეისროს კვეთის ჩვენება: თავისა და მენჯის დისპროპორცია;

\*დ) კლასიკური საკეისრო კვეთის განაკვეთის არსებობა.

2477. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არაა სამშობიარო მოქმედების აღძვრის ჩვენება?

ა) ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილი;

ბ) მძიმე პრეეკლმფსია 36 კვირის ვადაზე;

\*გ) პლაცენტის სრული წინამდებარეობა;

დ) ვადაგადაცილებული ორსულობა.

2478. ნეონატალური სეფსისისა და მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია

ა) „Rubella virus“;

ბ) “Cytomegalovirus“;

\*გ) „hemolytic streptococci“;

დ) “Toxoplasma gondi“.

2479. 20 წლის ორსულს 38 კვირის ორსულობის ვადაზე აღენიშნება საშვილოსნოს რეგულარული შეკუმშვები ყოველ 4–5 წუთში 45 წმ ხანგრძლივობით.ვაგინალური გასინჯვით საშვილოსნოს ყელი გადასწორებულია 90% და გახსნილია 4 სმ. პაციენტს ტკივილის კუპირების მიზნით გაუკეთდა ეპიდურული ანესთეზია. ნაყოფის გულისცემა რითმულია 138 წთ–ში. 1 საათში საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 5 სმ–ზე და გადასწორებულია 100% ამ პაციენტის მართვის შემდგომი ტაქტიკაა:

ა) ჭინთვების ფორსირება;

ბ) ოქსიტოცინის ადმინისტრირება;

\*გ) ჩარევის საჭიროება არაა, მშობიარობა ნორმალურად პროგრესირებს;

დ) საკეისრო კვეთის წარმოება;

ე) ამნიოტომია.

2480. 38 წლის პაციენტი მშობიარობის I პერიოდშია. ანამნეზში აღენიშნება ვაგინალური მშობიარობა 3800გ ნაყოფით. ულტრაბგერითი კვლევით ნაყოფის წონაა 3200 გრ. ბოლო 4 საათის განმავლობაში საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 6 სმ–ზე.ნაყოფის გულისცემა რითმულია. აღენიშნება საშვილოსნოს შეკუმშვები 6 წთ 25 წმ ხანგრძლივობით.მართვის შემდგომი ტაქტიკაა:

ა) სედაცია;

\*ბ) ოქსიტოცინის ინფუზია;

გ) საკეისრო კვეთა;

დ) მოცდითი ტაქტიკა.

2481. 33 წლის პაციენტს აღენიშნა ნაყოფის მხრების დისტოცია. შესაბამისი მოქმედების შემდეგ ნაყოფი გათავისუფლდა. აღნიშნული მანევრია:

\*ა) მაკრობერტსის მანევრი;

ბ) შიროდკარის მანევრი;

გ) მაკდონალდსის მანევრი;

დ) დუნკანის მანევრი.

2482. ორსულობის დროს მცირეწყლიანობის მიზეზია:

ა) არაკონტროლირებული დედის დიაბეტი;

\*ბ) ნაყოფის თირკმლის აგენეზია;

გ) ნაყოფის თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზია;

დ) ნაყოფის ტრაქეო–ეზოფაგური ფისტულა.

2483. სუბინვოლუციის უხშირესი მიზეზია:

\*ა) ლოგინობის ხანის ინფექცია;

ბ) ნაყოფის მაკროსომია;

გ) ანტენატალური მრავალწყლიანობა;

დ) ძუძუთი კვების შეწყვეტა.

2484. 28 წლის პირველმშობიარე მომართავს კლინიკას 36 კვირაზე სისხლდენით, რომელსაც თანს სდევს საშვილოსნოს მტკივნეულობა, ტკივილის ინტენსივობა ბოლო 1 საათია გაიზარდა. ნაყოფის გულისცემა 136, არასტრესული ტესტი დადებითი. სისხლდენის სავარაუდო მიზეზია:

ა) პლაცენტის წინამდებარეობა;

\*ბ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაწილობრივი აცლა;

გ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის სრული აცლა;

დ) საშვილოსნოს გახევა.

2485. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის აცლის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) კოკაინის მოხმარება;

\*გ) დედის ახალგაზრდა ასაკი;

დ) სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა.

2486. ნაყოფის თავის ყველაზე დიდი გარშემოწერილობა გადის:

ა) პირდაპირ ზომაზე;

\*ბ) დიდ ირიბ ზომაზე;

გ) საშუალო ირიბ ზომაზე;

დ) ვერტიკალურ ზომაზე.

2487. დროული ორსულობისას საშვილოსნოს მასა შემდეგია?

\*ა) 1100გრ;

ბ) 600გრ;

გ) 800გრ;

დ) 1500 გრ.

2488. 26კვირის ორსულს ჩაუტარდა გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი. ბაზალური გლუკოზა:102;(ნორმა 95) 1 სთ-181; (ნორმა: 180) 2 სთ 162 (ნორმა 155); 3სთ–139(ნორმა:140). მართვის შემდეგი ეტაპია:

ა) გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტის განმეორება მესამე ტრიმესტრში;

\*ბ) ავუხსნათ პაციენტს რომ მას აქვს გესტაციური დიაბეტი და დავუნიშნოთ დიეტა და გლუკოზის მონიტორინგი;

გ) ავუხსნათ პაციენტს რომ მას აქვს გესტაციური დიაბეტი და დავუნიშნოთ დიეტა, ორალური ჰიპოგლიკემიური საშუალებები და გლუკოზის მონიტორინგი;

დ) აღნიშნული მონაცემები არაა პათოლოგიური და გავაგრძელოთ ორსულობის რუტინული პატრონაჟი.

2489. 42 წლის მრავალნაყოფიან ორსულს 36 კვირის ვადაზე დაესვა პრეეკლამფსიის დიაგნოზი. პირველი ორსულობა დამთავრდა თვითნებითი აბორტით, ხოლო მეორე ორსულობისას 34 კვირის ვადაზე აღენიშნებოდა პრეეკლამფსია. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი რისკ ფაქტორი არ წარმოადგენს რისკ ფაქტორს პრეეკლამფიის განვითარებისთვის:

ა) ანამნეზში პრეეკლამფსია;

ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

გ) ასაკი;

\*დ) თვითნებითი აბორტი ანამნეზში

2490. ორსული პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე იწონის: 50 კგ. მისი სიმაღლეა 160. პაციენტის სხეულის მასის ინდექსია:

\*ა) 20 კგ/მ2;

ბ) 35კგ/მ2;

გ) 17 კგ/მ2;

დ) 26 კგ/მ2.

2491. დედის რომელი მდგომარეობა წარმოადგენს რისკ ფაქტორს ეპიდურული ანესთეზიისთვის?

ა) სახის ანატომიური ანომალია;

ბ) ასთმა;

გ) გაცხიმოვნება I ხარისხის;

\*დ) ჰიპოვოლემია.

2492. რომელი ნერვის ფესვები აგებენ უპირატეასდ პასუხს მშობიარობის პირველი პერიოდის ტკივილზე?

ა) T10, T11;

\*ბ) T11, T12;

გ) T10, T11, T12, L1;

დ) S2, S3, S4.

2493. საკეისრო კვეთის მე–6 დღეს პაციენტს აღენიშნება ცხელება, რომელიც პერსისტირებს 72 საათი ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყების მიუხედავად. ანტიბიოტიკოთერაპიის უეფექტობის სავარაუდო მიზეზია?

\*ა) ჭრილობის ინფექცია;

ბ) მცირე მემჯის თრომბოფლებიტი;

გ) პიელონეფრიტი;

დ) ადნექსიტი.

2494. მშობიარობის მე–10 დღეს გამონადენს საშვილოსნოს ღრუდან ეწოდება:

ა) “ Lochia rubra“;

\*ბ) „Lochia alba“;

გ) „Lochia serosa“;

დ) „Lochia majora“.

2495. მცირე მენჯის სეპტიური თრომბოფლებიტის შესახებ მართებული მტკიცებულებაა:

ა) ძირითადად მოიცავს როგორც საკვერცხის ასევე საზარდულის ვენებს.

ბ) ანტიმიკრობული თერაპია უმეტესად უშედეგოა.

გ) ტემპერატურული რეაქცია არ აღინიშნება.

დ) ძირითადად ხასიათდება ტემეპერატურული რეაქციით ტკივილის გარეშე.

\*ე) ღრუ ვენის თრობოზი შეიძლება თან ახლდეს საკვერცხის ან საზარდული ვენების თრომბოფლებიტს.

2496. პაციენტს აღენიშნება გაურთულებელი მშობიარობა. მშობიარობის მეორე პერიოდში,ჭინთვის დროს აღინიშნა ნაყოფის გულისცემის ვარიაბელური აქცელერაცია. ნაყოფი მიღებულია ინსტრუმენტული მშობიარობის გზით და გადაეცა ნეონატოლოგს. ახალშობილი ტირის.ვარდისფერია, თუმცა აღენიშნება კიდურების ლურჯი ფერი, რომელსაც აქტიურად ამოძრავებს.აუსკულტაციით გულისცემა 110. სიცოცხლის პირველ წუთზე ახალშობილი აპგარის ქულაა:

ა) 10;

\*ბ) 9;

გ) 8;

დ) 7;

ე) 6.

2497. 36 წლის პაციენტი მოგვმართავს კონტრაცეპტიულ კონსულტაციაზე 6 კვირის შემდეგ მშობიარობიდან. ახალშობილს ძუძუთი კვებავს, თუმცა სურს დამატებითი კონტრაცეპტიული საშუალების გამოყენება. იგი ჯანმრთელობის პრობლემას არ აღნიშნავს, არა მწეველია. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ყველა მეთოდი მისაღებია ამ პაციენტისთვის გარდა:

ა) საშვილოსნოსშიდა სპირალი;

ბ) მინი პილი;

\*გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივი;

დ) კონდომი;

ე) დეპო პროვერა.

2498. 27 წლის პაცინტი უჩივის ბოლო რამდენიმე დღეა ტკივილს შარდვის დროს, ქავილს და გამონადენს საშოდან. ის სქესობრივად აქტიურია და კონტრაცეფციის მიზნით იყენებს ორალურ კონტრაცეპტივს. ვაგინალური გასინჯვით ვლინდება ვულვის და საშოს ერითემა და თეთრი გამონადენი. ბიმანუალური გასინჯვით საშვილოსნო და დანამატები პათოლოგიის გარეშეა. ვაგინალური pH 4. ამინო ტესტი უარყოფითი.აღნიშნული ვაგინიტის სავარუადო გამომწვევია:

ა) ბაქტერიული ვაგინოზი;

\*ბ) კანდიდოზი;

გ) ქლამიდიოზი;

დ) ტრიქომონიაზი.

2499. 35 წლის ქალი მიმართავს გინეკოლოგს, აღნიშნავს ძლიერ ტკივილს და შეშუპებას შორისის არეში, რომელიც დაეწყო რამდენიმე დღის წინ. სქესობრივად აქტიურია და კონტრაცეფციის მიზნით იყენებს მედროქსიპროგესტერონაცეტატს. აღენიშნება ტემეპერატურაა 37.4 C0 p- 96; T/A 115/70 mm/Hg. ვაგინალური გასინჯვით ვლინდება მარცხენა მცირე სასირცხო ბაგეზე რბილი 4სმ ზომის მტკივნეული წარმონაქმნი. სავარუდო დიაგნოზია:

\*ა) ბართოლინის ჯირკვლის აბსცესი;

ბ) შანკროიდი;

გ) კონდილომა;

დ) პირველადი სიფილისი;

ე) „ჰერპესსიმპლექსი“.

2500. 50 წლის ქალს დაესვა საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოზი. პირველად რომელი ლიმფურ ჯირკვლებშია მოსალოდნელი მეტასტაზური გავრცელება?

ა) პარამეტრული ლიმფური ჯირკვლები;

\*ბ) პარაცერვიკალური ლიმფური ჯირკვლები;

გ) პარააორტული ლიმფური ჯირკვლები;

დ) თეძის გარეთა ლიმფური ჯირკვლები.

2501. 51 წლის ქალს დაესვა საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კარცინომის დიაგნოზი. ვაგინალური გასინჯვით პარამეტრიუმში გავრცელება არ დგინდება, თუმცა საშოს ზედა მესამედში აღინიშნება სიმსივნის გავრცელება. აღნიშნული მდგომარეობა შეესაბამება შემდეგ სტადიას:

\*ა) II a;

ბ) Ib;

გ) IIIa;

დ) IIIb;

ე) IV.

2502. 35 წლის ქალს პაპ ტესტი დაუდგინდა მაღალი ხარისხის ინტრაეპითელური დაზიანება (CIN III) კოლპოსკოპია არადამაკმაყოფილებელია. ბიოფსიით ვლინდება კიბო, რომელიც მხოლოდ 1მმ სცილდება ბაზალურ მემბრანას. ლიმფური და ვასკულარული ინვაზია არ ვლინდება. ბიოპტატის კიდეები დაზაინების გარეშე. აღნიშნული მდგომარეობა შეესაბამება:

\*ა) მიკროინვაზიური კიბო;

ბ) კარცინომა in situ;

გ) ინვაზიური კიბო Ia;

დ) ინვაზიური კიბო Ib.

2503. პაციენტს აღენიშნება ცალმხრივი ინვაზიური 2 სმ ვულვის კარცინომა, ლიმფურ ჯირკვალში გავრცელების გარეშე. აღნიშნულ შემთხვევაშიპირველადი თერაპიაა:

ა) ქიმიოთერაპია;

ბ) რადიაციული თერაპია;

გ) მარტივი ვულვექტომია;

\*დ) რადიკალური ვულვექტომია ბილატერალური საზარდულის ლიმფადენექტომიით.

2504. პაციენტს დაუდგინდა ორრქიანი საშვილოსნო. რომელი სისტემის თანდაყოლილ ანომალიების გაზრდილი რისკი აქვს პაციენტს?

ა) ძვლოვანი;

\*ბ) საშარდე;

გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის;

დ) გასტროინტესტინული.

2505. 19 წლის პაციენტს აღენიშნება პირველადი ამენორეა. მკერდის და ბოქვენის თმიანობა ნორმალურია,თუმცა აღსანიშნავია საშვილოსნოს და საშოს არარსებობა სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) XYY სინდრომი;

ბ) გონადური დისგინეზია;

\*გ) მულერიული აგენეზია;

დ) კლაინფენშტელის სინდრომი;

ე) ტერნერის სინდრომი.

2506. რომელი მოვლენა არაა ესტროგენდამოკიდებული მოზარდებში:

ა) მენსტრუაცია;

ბ) ცერვიკალური ლორწოს წარმოქმნა;

\*გ) თმიანობის ზრდა;

დ) სიმაღლეში ზრდა.

2507. უშვილობის კვლევისას ჰისტეროსალპინგოგრამით დადგინდა აშერმანის სინდრომი. რომელი სიმპტომია მოსალოდნელი აღნიშნულ შემთხვევაში:

\*ა) ჰიპომენორეა;

ბ) ოლიგომენორეა;

გ) მენორაგია;

დ) მეტრორაგია;

ე) დისმენორეა.

2508. 54 წლის ქალს უტარდება ლაპარატომია საკვერცხის ცალმხრივი სეროზული ცისტადენოკარცინომის გამო. აღინიშნება დიდი ზომის მეტასტაზი ბადექონზე. ოპერაციის მასშტაბია:

ა) მეტასტაზის ამოკვეთა და საკვერცხის ცისტექტომია;

ბ) ბადექონის რეზექცია და საკვერცხის ცისტექტომია;

გ) მეტასტაზის ამოკვეთა და ცალმხრივი ოვარექტომია;

დ) ბადექონის რეზექცია და ბილატერალური ადნექსეტომია;

\*ე) ბადექონის რეზექცია, ტოტალური ჰისტერექტომია,ბილატერალური ადნექსეტომია.

2509. 21 წლის პაციენტს პაპ ტესტით დადგენილია აქვს მაღალი ხარისხის ინტრაეპითელური დაზიანება. პაპილომა ვირუსის რომელი ტიპია უმეტესად დაკავშირებული აღნიშნულ მდგომარეობასთნ?

ა) „HPV“ტიპი 6;

ბ) „HPV“ტიპი 11;

\*გ) „HPV“ტიპი 16;

დ) „HPV“ტიპი 42;

ე) „HPV“ტიპი 44.

2510. 57 წლის ქალს აღენიშნება პოსტმენოპაუზური სისხლდენა, მას აღენიშნება სიმსუქნე და შაქრიანი დიაბეტი. ენდომეტრიუმის ბიოფსიით ვლინდება ჰიპერპლაზია ატიპიით. ულტრაბგერითი კვლევით– საშვილოსნოს კვანძოვანი მიომა. მიზანშეწონილია შემდეგი მკურნალობა:

ა) მიომექტომია;

\*ბ) ტოტალური ჰისტერექტომია;

გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების დანიშვნა;

დ) საშვილოსნოს არტერიის ემბოლიზაცია.

2511. 60 წლის ქალს აღენიშნება ენდომეტრიუმის კიბო. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს ენდომეტრიუმის კიბოს განვითარების რისკ ფაქტორს:

ა) მრავალი მშობიარობა;

ბ) ჰერპესის ვირუსით ინფიცირება;

\*გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის გამოყენება.

2512. მიომის რომელი ტიპი არის დაკავშირებული ჩვეულ აბორტთან:

\*ა) სუბმუკოზური;

ბ) ინტრამურული;

გ) სუბსეროზული;

დ) ინტრალიგამენტური.

2513. საკვერცხის რომელი სიმსივნე არის კეთილთვისებიანი?

\*ა) უმწიფარი ტერატომა;

ბ) გონადობლასტომა;

გ) ემბრიონალური კარცინომა;

დ) ქორიოკარცინომა.

2514. მეიგსის სინდრომი ცნობილია როგორც

\*ა) საკვერცხის ფიბრომა და ასციტი;

ბ) საკვერცხის ფიბრომა და შოკი;

გ) საკვერცხის ფიბრომა და ვაგინალური სისხლდენა;

დ) საკვერცხის ფიბრომა და ნაწლავური დისფუნქცია.

2515. ქვემოთ ჩამოთვლილი მარკერებიდან რომელია მომატებული ეპითელური საკვერცხის კიბოს შემთხვევაში:

ა) „AFP“;

ბ) „CEA“;

\*გ) „CA 125“;

დ) „HCG“.

2516. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ითვლება დისმენორეის მედიატორად:

ა) ინტერლეიკინ 8;

ბ) ენკეფალინაზა;

\*გ) პროსტაგლანდინ F2a;

დ) მონოციტ ჰემოტაქტიური ფაქტორი.

2517. მენჯის დიაფრაგმა წარმოიქმნება:

ა) შორისის ზედაპირული განივი კუნთით;

ბ) შორისის ღრმა განივი კუნთით;

\*გ) ყითას ამწევი კუნთით;

დ) კუკუხო–მღვიმოვანი კუნთით.

2518. საშვილოსნოს არტერია გამოეყოფა:

\*ა) თეძოს შიგნითა არტერიას („a. iliaca interna“);

ბ) თეძოს გარეთა არტერიას („a. iliaca externa“);

გ) მუცლის აორტას (aorta abdominalis);

დ) თეძოს საერთო არტერიას („a.iliaca common“).

2519. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება საკვერცხის მაფემინიზირებელ სიმსივნეს:

ა) არენობლასტომა;

ბ) ბრენერის სიმსივნე;

გ) თეკა–ლუთეინური კისტა;

\*დ) გრანულოზურუჯრედული სიმსივნე.

2520. ჰიპერპროლაქტინემიის გამომწვევი მიზეზია ყველა გარდა:

ა) ჰიპოფიზის ადენომა;

ბ) გულმკერდის ტრავმა;

გ) ორსულობა;

\*დ) ჰიპერთირეოზი.

2521. ჰიპოფიზის წინა წილის მიერ სეკრეტირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონი გარდა:

ა) “ FSH“;

ბ) “ TSH“;

გ) „ Prolactin“;

\*დ) „Oxytocin“.

2522. 34 წლის პაციენტს უშვილობის დიაგნოზით ჩაუტარდაჰისტეროსალპინგოგრაფია, სადაც დაფიქსირდა ფალოპის მილების გაუვალობა. მკურნალობის შემდეგი ეტაპია:

ა) „FSH“ თერაპია;

ბ) კლიმოფენ ციტრატით თერაპია;

\*გ) ლაპარასკოპია;

დ) საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია.

2523. 29 წლის ქალს აღენიშნება სინკოპე. ის აღნიშნავს რომ არის 6 კვირის ორსული,ვაგინალური გასინჯვა მუცლის ძლიერი მტკივნეულობის გამო რთულად ჩასატარებელია. „hCG“ არის 400 mlU/mL. ტრანსვაგინალური ულტრაბგერითი კვლევით ორსულობა საშვილოსნოს ღრუში არ ფიქსირდება. კვლევის შემდეგი ეტაპია:

ა) „hCG“ განმეორებითი კვლევის ჩატარება 48 საათში;

ბ) მეტოტრექსატის დანიშვნა;

გ) სტაციონარული მეთვალყურეობა;

\*დ) ქირურგიული მკურნალობა.

2524. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს დერმოიდული კისტის მკურნალობის მეთოდს 18 წლის არანამშობიარებ ქალში:

ა) აბდომინალური ჰისტერექტომია;

ბ) უნილატერალური სალპინგო–ოვარექტომია;

\*გ) ცისტექტომია;

დ) მეთვალყურეობა.

2525. 60 წლის ქალი აღნიშნავს, რომ 49 წლის ასაკიდან ღებულობს ჩანცვლებით ჰორმონულ თერაპიას. რომელი კიბოს განითარებისმომატებულირისკი აქვს მას?

ა) ენდომეტრიუმის კიბო;

\*ბ) ძუძუს კიბო;

გ) ნაწლავის კიბო;

დ) საშვილოსნოს ყელის კიბო.

2526. 34 წლის პაციენტს აღენიშნება ტკივილი მარჯვენა საკვერცხის საპროექციო არეში, რომელიც გასინჯვით საკმაოდ მგრძნობიარეა.ულტრაბგერითი კვლევის რა მახასიათებელი მიუთითებს ოპერაციული ჩარევის აუცილებლობაზე დინამიკაში დაკვირვების მაგივრად?

\*ა) ასციტის არსებობა;

ბ) ერთკამერიანი ცისტა;

გ) დიამეტრი –5სმ;

დ) არტერიული და ვენური სისხლმომარაგების არსებობა.

2527. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის რისკ ფაქტორს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის გარდა:

ა) სქესობრივი ცხოვრების ადრეული დასაწყისი;

ბ) მრავალი სქესობრივი პარტნიორი;

გ) ანამნეზში ქლამიდიური ინფექცია;

\*დ) დეპო–პროვერას გამოყენება კონტრაცეფციის მიზნით;

ე) თამბაქოს მოხმარება.

2528. ენდომეტრიოზის მკურნალობის არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს:

ა) ესტროგენი;

ბ) დექსამეტაზონი;

\*გ) დანაზოლი;

დ) გონადოტროპინები;

ე) პარლოდელი.

2529. ჰისტეროსალპინგოგრაფიით შესაძლებელია შემდეგი დიაგნოზის დასმა?

ა) ენდომეტრიოზი ;

\*ბ) ჰიდროსალპინქსი;

გ) სუბსეროზული მიომა;

დ) საკვერცხის ცისტა.

2530. 45 წლის პაციენტს 7 თვეა აღენიშნება ამენორეა. მას ანამნეზში აღენიშნება 2 ფიზიოლოგიური მშობიარობა 15 და 18 წლის წინ.მას კვლავ სურს ორსულობა, ამ შემთხვევაში ამენორეის მიზეზის დადგენის მიზნით პირველი რიგის კვლევაა:

ა) ჰისტეროსალპინგოგრამა;

ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;

გ) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის განსაზღვრა;

დ) ტესტოსტერონის დონის განსაზღვრა სისხლში;

\*ე) „FSH „და „LH“ დონის განსაზღვრა სისხლში;

2531. სტრესული შარდის შეუკავებლობის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) სიმსუქნე;

ბ) სამეანო ანამნეზი;

გ) ასაკი;

\*დ) დიაბეტის არსებობა.

2532. ქირურგიული სტერილიზაციის შესახებ ჭეშმარიტი მტკიცებულებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ქირურგიული სტერილიზაციის წარმოება შესაძლებელია მშობიარობის შემდეგ;

ბ) ქირურგიული სტერილიზაცია ეფექტურია ჩარევისთანავე ქალებში;

\*გ) ქირურგიული სტერილიზაცია ეფექტურია ჩარევისთანავე მამაკაცებში;

დ) ქირურგიული სტერილიზაციის წარმოება შესაძლებელია ჰისტერკოპიით;

2533. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრუქტურა შედის კისტის ქირურგიული ფეხის შემადგენლობაში?

\*ა) მენჯ–ძაბრისებრი იოგი;

ბ) გავა–საშვილოსნოს იოგი;

გ) მრგვალი იოგი;

დ) კარდინალური იოგი.

2534. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის რეგულაციაში , ჰიპოთალამუსი ნეიროჰიპოფიზზე ახდენდა ზეგავლენას ნეიროჰორმონების საშუალებით. ჩამოთვლილთაგან რომელ ნაერთებს მიეკუთვნებიან აღნიშნული ნეიროჰორმონები:

ა) ცილებს;

ბ) გლიკოპროტეინებს;

\*გ) პოლიპეპტიდებს;

დ) ნახშირწყლებს.

2535. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, ამენორეის რომელ ფორმაზე მიუთითებს კომბინირებული ესტროგენ–გესტაგენური პრეპარატებით–უარყოფითი ფუნქციური სინჯი?

ა) ჰიპოთალამური;

ბ) ჰიპოფიზური;

\*გ) საშვილოსნოსმიერი;

დ) საკვერცხისმიერი.

2536. რომელი ესტროგენი შედის კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის შემადგენლობაში?

ა) „Estrone“;

\*ბ) „Ethinyl estradiol“;

გ) „Estriol“;

დ) „Equilin“;

2537. პაციენტმა მომართა კლინიკას პოსტკოიტალურ სისხლდენაზე ჩივილით. მსგავსი ჩივილი მანამდე არ ჰქონია. გარეგანი სასქესო ორგანოები პათოლოგიის გარეშეა. საშვილოსნოს ყელში ფიქსირდება 3 სმ ქსოვილოვანი წარმონაქმნი. საშვილოსნო ნორმალური ზომის. ამ პაციენტის მართვის საუკეთესო მეთოდია:

ა) დაკვირვება და მესტრუალური კალენდრის წარმოება;

ბ) ულტრაბგერითი კვლევა;

\*გ) პაპ ტესტი და კოლპოსკოპია;

დ) ჰისტერექტომია.

2538. 27 წლის პაციენტი მიმართავს კლინიკას მუცლის ტკივილით და ჭარბი გამონადენით საშოდან. ტემპერატურაა 38.1 °C, მუცელი პალპაციით მტკივნეულია,მცირედ გამოხატული პერიტონიალური ნიშნებით, სარკეებში გასინჯვისას ფიქსირდება მოყვითალო ფერის მღვრიე გამონადენი. საშვილოსნოს ყელი მოძრაობისას და დანამატების საპროექციო არე მგრძნობიარეა. ულტრაბგერითი კვლევით საშვილოსნო და დანამატები პათოლოგიური ცვლილების გარეშე. სისხლში აღინიშნება ლეიკოციტოზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ცერვიციტი;

\*ბ) მცირე მენჯის ანთებადი დაავადება;

გ) აპენდიციტი;

დ) ტუბო–ოვარიული აბსცესი.

2539. 19 წლის ქალი აღნიშნავს მეორად ამენორეას 8 თვეა. ის აღნიშნავს სტრესულ პერიოდს და აგრეთვე წონის კლებას, რასაც უკავშირებს არარეგულარულ კვებას. სხვა ჯანმრთელობის პრობლემებს არ აღნიშნავს. დიაგნოზის დასასმელად აუცილებელი ჰორმონალური კვლევაა:

ა) „TSH“„Prolactin“;

\*ბ) „წ-hCG“,Prolactin", “TSH";

გ) "FSH",“წ-hCG";

დ) “Testosterone",“FSH".

2540. 33 წლის ქალი აღნიშნავს 3 თვითნებით აბორტს პირველ ტრიმესტრში, რომელიც ეწყება ძლიერი სისხლდენით. ჩაუტარდა კოაგულაციური ფაქტორების კვლევა, რომელმაც პათოლოგია არ გამოავლინა. ჰისტეროსალპინგოგრამით დაფიქსირდა საშვილოსნოს ძგიდე, განვითარების ანომალიის გარეშე. მას კვლავ სურს ორსულობა, თუმცა ეშინია აბორტის. რა რეკომენდაციას გაუწევთ პაციენტს:

\*ა) ძგიდის ქირურგიული მოცილება დაორსულებამდე;

ბ) საშვილოსნოს ძგიდე არაა აბორტების მიზეზი და აუცილებელია დამატებითი კვლევა;

გ) ინ ვიტრო განაყოფიერება;

დ) ორსულობის დაგეგმვა სუროგატით.

2541. 53 წლის პაციენტი აღნიშნავს ვაგინალურ სისხლდენას ყოველ 6 თვეში ბოლო სამი წლის განმავლობაში. ის თავს თვლიდა მენოპაუზაში 51 წლიდან. აწუხებს ალები და ამის გამო ღებულებს ესტროგენს. მისი სხეულის მასის ინდექსია 35. ის თავს ჯანმრთელად თვლის. არ ეწევა და არ მოიხმარს ალკოჰოლს. ვაგინალური გასინჯვით პათოლოგია არ გამოვლინდა. მართვის შემდგომი ტაქტიკა:

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) ჰისტერექტომია;

გ) ფოლიკულო–მასტიმულირებელი ჰორმონის და ესტრადიოლის დონის განსაზღვრა;

\*დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია.

2542. გარეგან ენდომეტრიოზებს შორის, ჩამოთვლილთაგან რომელი ლოკალიზაციის ენდომეტრიოზი გვხვდება ყველაზე ხშირად?

\*ა) საკვერცხის;

ბ) საშვილოსნოს ყელის;

გ) კვერცხსავალი მილის;

დ) საშოს.

2543. საშოს არტერია(a. vaginalis) გამოეყოფა:

\*ა) საშვილოსნოს არტერიას;

ბ) საკვერცხის არტერიას;

გ) სასირცხო ბაგეების გარეთა არტერიას;

დ) სასირცხო ბაგეების შიგნითა არტერიას.

2544. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი არის ფუნქციური კისტა?

\*ა) ფოლიკულური ცისტა;

ბ) ცისტადენომა;

გ) ფსევდომიქსომა;

დ) ბრენერის სიმსივნე.

2545. ენდომეტრიუმის კიბოს ძირითადი სიმპტომია:

\*ა) არარეგულარული სისხლდენა;

ბ) ამენორეა;

გ) უშვილობა;

დ) შარდის შეუკავებლობა.

2546. ენდომეტრიუმისკიბო– სტადია IA შეესაბამება შემდეგ მდგომარეობას:

\*ა) სიმსივნე არ ვრცელდება ენდომეტრიუმს მიღმა;

ბ) ინვაზია საშვილოსნოს ყელში;

გ) ინვაზია მიომეტრიუმის ½ მეტში;

დ) ინვაზია შარდის ბუშტში.

2547. გვიან პუბერტატად ითვლება როდესაც მეორადი სასქესო ნიშნები არ ჩნდება:

ა) 10 წლამდე;

ბ) 12წლამდე;

\*გ) 14წლამდე;

დ) 16 წლამდე;

ე) 18 წლამდე.

2548. 32 წლის ქალი აღნიშნავს მეორად ამენორეას 8 თვეა, აგრეთვე საშოს სიმშრალეს და ემოციურ ცვლილებებს. მას ანამნეზში აღენიშნება ნორმალური მენსტრუალური ფუნქცია და 2 ორსულობა. რომელი ჰორმონის განსაზღვრაა აუცილებელი ამ შემთხვევაში:

ა) მალუთენიზირებელი ჰორმონის;

\*ბ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის;

გ) ესტრადიოლის;

დ) პროგესტერონის.

2549. 39 წლის პაციენტს ექტოპიური ორსულობის მკურნალობის მიზნით ჩაუტრდა ერთჯერადად მეტოტრექსატის ინექცია(50mg/m²) . ინექციიდან 3 დღის შემდეგ ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინის დონე (HCG) შემცირდა 20%–ით. როგორია ამ პაციენტის შემდგომი მართვის ტაქტიკა?

ა) მეტოტრექსატის შემდგომი ინექცია მე–7 დღეს;

\*ბ) ქორიონული გონადოტროპინის დონის (HCG) შემდგომი კონტროლი;

გ) ლაპარასკოპია;

დ) მეტოტრექსატის 1მგ/კგ ინექცია 5 დღის განმავლობაში.

2550. პაციენტს 16 წლის ასაკში აღენიშნება პირველადი ამენორეა. მას არ აღენიშნება მეორადი სასქესო ნიშნები. ლაბორატორიული კვლევით სისხლში მომატებულია მალუთეინიზირებელი და ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის დონე. ამ პაციენტის შემდგომი კვლევა:

ა) სისხლში ტესტოსტერონის დონის განსაზღვრა;

\*ბ) კარიოტიპის განსაზღვრა;

გ) ლაპარასკოპია;

დ) შემდგომი მეთვალყურეობა.

2551. 30 წლის პაციენტი ბოლო 6 თვე უჩივის მენსტრუაციათა შორის სისხლიან გამონადენს. ანამნეზში მას აღენიშნება 2 ფიზიოლოგიური მშობიარობა და ქირურგიული სტერილიზაცია. მას სხვა ჩივილი არ აქვს. ტრანსვაგინალური ულტრაბგერითი კვლევით საშვილოსნოს ღრუში ფიქსირდება 5 სმ ზომის პოლიპი. მკურნალობის რა მეთოდია მართებული ამ შემთხვევაში:

ა) გონადოტროპინ რილიზინგ ჰორმონის ანალოგის ინექცია;

ბ) ჰისტერექტომია;

გ) ჰისტეროსკოპია და ენდომეტრიუმის აბლაცია;

\*დ) ჰისტეროსკოპია და პოლიპექტომია.

2552. ენდომეტრიოზის შემთხვევაში პაციენტის ყველაზე ხშირი ჩივილია:

\*ა) დისპარეუნია;

ბ) ცხელება;

გ) ხშირი შარდვა;

დ) ამენორეა.

2553. ენდომეტრიოზის სამკურნალოდ მოწოდებული პრეპარატი, დანაზოლი წარმოადგენს:

\*ა) სინთეზურ ანდროგენს;

ბ) კომბინირებულ ორალურ კონტრაცეპტივს;

გ) პროგესტერონს;

დ) ესტროგენს.

2554. 17 წლის პაციენტი აღნიშნავს სისხლდენას, რომელიც მეორდება ყოველ 10–12 დღეში. მენსტრუალური ციკლის ეს დარღვევა ცნობილია როგორც:

\*ა) მეტრორაგია;

ბ) მენორაგია;

გ) ოლიგომენორეა;

დ) დისმენორეა.

2555. 14 წლის გოგონა მიმართავს ექიმს მენსტრუალური ციკლის არარეგულარობის ჩივილით. პაციენტის მენარქეს ასაკი არის 13 წელი.თავდაპირველად ციკლი იყო მტკივნეული, ამჟამად ტკივილი არ აღენიშნება.მენსტრუალური სისხლდენა გრძელდენა 3–5 დღე, სისხლდენებს შორის შუალედი 4–10 კვირაა. ამ პაციენტის მართვის ტაქტიკაა:

ა) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის დანიშვნა;

ბ) კიურეტაჟი;

გ) ვაგინოსკოპიის წარმოება;

\*დ) პაციენტის დარწმუნება, რომ ეს მდგომარეობა ნორმალურია.

2556. კონტრაცეფციის მიზნით პაციენტს დაენიშნა მედროქსიპროგესტერონ აცეტატის კუნთში ინექცია. მენსტრუალური ციკლის რა ცვლილებაა ყველაზე ხშირად ასოცირებული ამ პრეპარატთან?

ა) მენორაგია;

ბ) მეტრორაგია;

გ) დისმენორეა;

\*დ) ამენორეა.

2557. მეორადი დისმენორეის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) ენდომეტრიოზი;

ბ) საშვილოსნოს მიომა;

გ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

დ) საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია.

2558. 49 წლის პაციენტი მიმართავს კლინიკას ძლიერი ვაგინალური სისხლდენით. მას აღენიშნება არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი. ბოლო 2 წელია ჰორმონალური მკურნალობა არა ჩაუტარებია. 2 წლის წინ ჩაუტარდა საშვილოსნოს ღრუს ინსტრუმენტული გამოფხეკა, დაესვა ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის დიაგნოზი, შემდგომი კვლევა და მკურნალობა არ ჩაუტარებია t- 37.00C . T/A 80/40mmHg Ps 144/წთ. სისხლდენა პროფუზულად გრძელდება. ჰემოგლობინი 7g/dL. მიღებულია ჰემოტრანსფუზიის გადაწყვეტილება, შემდგომი მკურნალობაა:

\*ა) საშვილოსნოს ღრუს ინსტრუმენტული გამოფხეკა;

ბ) ინტრავენური ესტროგენი;

გ) დაკვირვება;

დ) ორალური ესტროგენი;

ე) ორალური პროგესტერონი.

2559. 23 წლის პაციენტი აღნიშნავს ყრუ ტკივილს მუცლის ქვედა მარცხენა ნახევარში. ის სქესობრივად არააქტიურია. უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 2 კვირის წინ. გინეკოლოგიური გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება, მხოლოდ მცირედი მტკივნეულობა. ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევით აღინიშნება მარცხენა საკვერცხის კისტა 4სმ X5სმ. აღნიშნული პაციენტის მართვის შემდეგი ეტაპია:

ა) “CA-125“განსაზღვრა სისხლში;

\*ბ) ულტრაბგერითი კვლევის განმეორება 6 კვირაში;

გ) დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია;

დ) მცირე მენჯის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის დანიშვნა

2560. 21 წლის პაციენტს ჰქონდა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი 36 საათის წინ. ბოლო მენსტრუაცია ჰქონდა 13 დღის წინ. პაციენტი ღელავს და სურს გადაუდებელი კონტრაცეფციის შესახებ ინფორმაციის მიღება, რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდია მისაღები ამ პაციენტისთვის:

\*ა) საშვილოსნოშიდა სპირალის მოთავსება;

ბ) დეპო–პროვერას ინექცია;

გ) კანქვეშა იმპლანტის მოთავსება;

დ) კონტრაცეფცია დაგვიანებულია;

2561. გინეკოლოგიურ ვიზიტზე 40 წლის პაციენტი აღნიშნავს რომ 10 წლის წინ ჩატარებული აქვს ლაზერული კონიზაცია საშვილოსნოს ყელზე კარცინომა „in situ„ გამო. რა რეკომენდაცია ეძლევა ქალს პაპ ტესტის წარმოების სიხშირის შესახებ:

ა) ყოველ 3 თვეში;

ბ) ყოველ 3 წელიწადში;

გ) ყოველ 2 წელიწადში;

\*დ) ყოველ 1 წელიწადში.

2562. ურეთრალური დივერტიკული უმეტესად გამოწვეულია შემდეგი მიზეზით:

ა) თანდაყოლილი ფაქტორებით;

\*ბ) ბაქტერიული ინფექციით;

გ) ესტროგენული უკმარისობით;

დ) ტრავმით.

2563. პაციენტს ჩაუტარდა ჰისტერექტომია, რომელიც გართულდა მარცხენა საშვილოსნოს არტერიიდან სისხლდენით. რამდენიმე ნაკერი დაედო აღნიშნულ ადგილას სისხლდენის შეჩერების მიზნით. ოპერაციის მეორე დღეს პაციენტს აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, მარცხენამხრივი ტკივილი და ჰემატურია. დიაგნოსტირდა ურეთრის დაზიანება. დიაგნოზის ინტრაოპერაციულად დასმის შემთხვევაში რა ჩარევაა რეკომენდებული:

ა) ნეფროსტომა;

ბ) ურეთრის სტენტირება ანასტომოზის გარეშე;

გ) ურეთრო–ურეთრალური ანასტომოზი;

\*დ) ურეთრის რეიმპლანტაცია შარდის ბუშტში.

2564. 53 წლის პოსტმენოპაუზაში მყოფი ქალი ბოლო 6 კვირაა აღნიშნავს გახშირებულ შარდვას, მტკივნეულობას და შარდის შეუკავებლობას.ამ პაციენტის გამოკვლევის პირველი ეტაპია:

\*ა) შარდის ბაქტერიოლოგიური კვლევა;

ბ) ურეთრის წნევის განსაზღვრა;

გ) ინტრავენური პიელოგრამა;

დ) ურეთროცისტოსკოპია.

2565. 30 წლის ორსულმა პირველად მიმართა ქალთა კონსულტაციას 26 კვირის ორსულობის ვადაზე.ულტრაბგერითი კვლევით გამოვლინდა ნაყოფის წყალმანკი. დიაგნოზის დასადგენად შემდეგი კვლევაა:

ა) დედის HIV ანტისხეულის განსაზღვრა;

\*ბ) დედის რეზუსის , შემდგომი ანტისხეულების განსაზღვრა;

გ) B სტრეპტოკოკის განსაზღვრა საშოს ნაცხში;

დ) ნაყოფის მაგნიტორეზონანსული კვლევა;

ე) ამნიოცენტეზი.

2566. 31 წლის ორსული 37 კვირის ვადაზე აღნიშნავს, რომ აქვს გენიტალური ჰერპესის ანამნეზი. ამჟამად აქვს გამწვავების პერიოდი. რა კონსულტირება უნდა ჩაუტარდეს მას ნაყოფზე გადაცემის რისკის შესახებ?

ა) ნეონატალური ინფექციის რისკი ვაგინალური მშობიარობის დროს არ არსებობს;

\*ბ) ნეონატალური ინფექციის თავიდან აცილების მიზნით უნდა დაიგეგმოს საკეისრო კვეთა 39 კვირის ვადაზე;

გ) მშობიარობის მეთოდს არ ენიჭება მნიშვნელობა, რადგან ვირუსი გადაეცემა ტრანსპლაცენტარულად;

დ) მიზანშეწეონილია ანტივირუსული მკურნალობა და შემდგომ მშობიარობის მეთოდის არჩევა.

2567. რა ეწოდება მენსტურაციის დროს სისხლის დანაკარგის მომატებას?

\*ა) ჰიპერმენორეა;

ბ) ჰიპომენორეა;

გ) პროიომენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

2568. რა ეწოდება მენსტურაციული სისხლდენის გახანგრძლივებას?

ა) ჰიპერმენორეა;

\*ბ) პოლიმენორეა;

გ) დისმენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

2569. მეტრორაგია აღნიშნავს:

ა) საშვილოსნოდან ციკლურ სისხლიან გამონადენს;

\*ბ) საშვილოსნოდან აციკლურ სისხლდენას;

გ) ციკლის დროს ჭარბ გამონადენს;

დ) არცერთს ჩამოთვლილთაგანს .

2570. მტკივნეულ მენსტურაციას ეწოდება:

ა) ჰიპომენორეა;

ბ) პროიომენორეა;

\*გ) ალგოდისმენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

2571. ბავშვთა ასაკში საშოს თეთრად შლის ყველაზე ხშირი მიზეზია :

ა) ნაწლავ-სასქესო ფისტულა;

ბ) დიაბეტი;

\*გ) ჭიებით ინვაზია;

დ) უცხო სხეული.

2572. რამდენი ხარისხის არსებობს საშოს სისუფთავე?

ა) 3;

\*ბ) 4;

გ) 2;

დ) 1;

2573. საშოს სისუფთავის რომელი ხარისხები აღინიშნება რეპროდუქციული ასაკის ჯანმრთელ ქალებში?

ა) 1-3;

ბ) 1-4;

\*გ) 1-2;

დ) 3-4.

2574. საშოს სისუფთავის რომელი ხარისხები მიუთითებს ანთებითი პროცესების არსებობაზე?

ა) 1-3;

ბ)1-4;

გ)1-2;

\*დ) 3-4;

2575. როგორი სახისაა საშვილოსნოს ყელის შლა?

ა) მხოლოდ ლორწოვანი;

ბ) მხოლოდ ჩირქოვანი;

\*გ) ლორწოვან-ჩირქოვანი;

დ) უფერო, უსუნო.

2576. რაში მდგომარეობს თეთრად შლის პათოგენეზი?

ა) საშოს ეპითელიუმში მცირდება კოლაგენის შემცველობა;

ბ) საშოს ეპითელიუმში იზრდება გლიკოგენის რაოდენობა;

\*გ) საშოს ეპითელიუმში მცირდება გლიკოგენის რაოდენობა;

დ) ხდება ლაქტობაცილების მასიური წარმოქმნა;

2577. ცისტიტის გამომწვევ თანმხმლებ ფაქტორებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ორსულობა;

ბ) პრემენოპაუზა;

გ) პოსტმენოპაუზა;

\*დ) მენსტრუალური ციკლის შუა პერიოდი.

2578. მწვავე ცისტიტის ძირითად გამომწვევს წარმოადგენს:

ა) ტრიქომონა;

\*ბ) ნაწლავის ჩხირი;

გ) შარდის შეკავება;

დ) ჰორმონალური ცვლილებები.

2579. რა არ არის დამახასიათებელი ცისტალგიისთვის?

ა) გახშირებული შარდვა;

ბ) მტკივნეული შარდვა;

გ) ყაბზობა;

\*დ) შარდში არ გვხვდება პათოლოგიური ელემენტები.

2580. საკვერცხის ქსოვილის გაკერვისას იხმარება:

ა) ვიკრილი;

ბ) აბრეშუმი;

\*გ) კეტგუტი;

დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან;

2581. გეგმიური ოპერაციის წარმოება უმჯობესია:

ა) მენსტურაციის დროს;

ბ) მენსტურაციამდე 2-3 დღით ადრე;

გ) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში;

\*დ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზაში.

2582. ჩამოთვლილთაგან როდის არ არის სასწრაფო ქირურგიული დახმარების ჩატარება საშვილოსნოს მიომის დროს?

ა) დისტროფიული ცვლილებების დროს;

\*ბ) სუბსეროზული კვანძის დროს;

გ) მბადი ლორწქვეშა კვანძის დროს;

დ) მიომურ კვანძში სისხლის მიმოქცევის მოშლის დროს.

2583. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხის დროს უკუნაჩვენებია:

ა) ოპერაციული მკურნალობა;

ბ) სიმსივნის მოცილება;

\*გ) შემოგრეხილი ფეხის შემოტრიალება;

დ) ოვარექტომია.

2584. საკვერცის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხის დროს, შემოგრეხილ ფეხზე შემოტრიალების დროს იზრდება რისკი:

ა) სიმსივნის გავრცელების;

ბ) სისხლდენის;

გ) პერიტონიტის;

\*დ) ემბოლიის.

2585. საშვილოსნოს გარე ორსულობა 98-99 % გვხვდება:

ა) საკვერცხეში;

\*ბ) მილში;

გ) საშვილოსნოს ყელში;

დ) საშვილოსნოს ღრუში.

2586. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება ყველაზე ხშირად საშვილოსნოსგარე ორსულობა?

\*ა) 20-35;

ბ) 20-25;

გ) 30-35;

დ) 40-45.

2587. საშვილოსნოს მილის რომელ ნაწილში გვხვდება კვერცხუჯრედის განაყოფიერება?

\*ა) ამპულა;

ბ) ისთმუსი;

გ) ფიმბრიებში;

დ) საშვილოსნოს ლულა.

2588. გარე ორსულობის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს?

\*ა) საშვილოსნოს მილების ანთებითი დაავადებები;

ბ) ალკოჰოლის ხშირი მოხმარება;

გ) ბაქტერიული ვაგინოზი;

დ) შაქრიანი დიაბეტი.

2589. მილის ორსულობის დროს გესტაციის რა ვადაზე ვლინდება კლინიკური ნიშნები?

ა) 3-4 კვირა;

ბ) 8-10 კვირა;

\*გ) 5-6 კვირა;

დ) 10-12 კვირა.

2590. ფრენიკუს სიმპტომი დადებითია თუ მუცლის ღრუში არის მინიმუმ:

ა) 1000 მლ სისხლი;

\*ბ) 500 მლ სისხლი;

გ) 800 მლ სისხლი;

დ) 200 მლ სისხლი.

2591. ექტოპიური ორსულობისას საშვილოსნოს მილის გასკდომის უტყუარ დიაგნოსტიკურ ტესტს წარმოადგენს:

ა) ორსულობის დადებითი ტესტი;

ბ) ვენიდან ადამიანის გონადოტროპინის განსაზღვრა;

გ) ამენორეა;

\*დ) უკანა თაღის პუნქცია.

2592. მილის აბორტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

ა) ხშირია ორსულობის მესამე-მეხუთე კვირას;

ბ) ფრენიკუს სიმპტომი ძირითადად აღინიშნება;

\*გ) შემკუმშავი ნივთიერებების შეყვანა ამცირებს გარეგან სისხლდენას;

დ) მუცლის წინა კედლის კუნთები მცირედ დაჭიმულია.

2593. მილის აბორტის დიაგნოსტიკისა და მართვისთვის მართებულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლში ლეიკოციტოზი და ედსის მომატება აღინიშნება;

\*ბ) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა შედეგიანია;

გ) აღინიშნება მუქი სისხლიანი გამონადენი;

დ) მუცელი შებერილი და დაჭიმულია.

2594. საშვილოსნოს დანამატების მწვავე ანთებასთან მიმართებაში მართებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ფრენიკუს სიმპტომი უარყოფითია;

ბ) უკანა თაღის ფუნქციით მცირე რაოდენობის სეროზიული სითხე მიიღება;

\*გ) ტკივილის მწვავე შეტევა, თან ახლავს გონების კარგვა;

დ) საშვილოსნოს გადაადგილება მკვეთრად მტკივნეულია.

2595. მილის აბორტის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

ა) იმუნოლოგიური რეაქციები ორსულობაზე დადებითია;

ბ) ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნები არ აღინიშნება;

გ) სასქესო გზებიდან მუქი სისხლიანი გამონადენია;

\*დ) ჩამონაფხეკში აღინიშნება ქორიონის ბუსუსები.

2596. რა ნიშნით განსხვავდება მწვავე აპენდიციტი მილის ორსულობისგან?

ა) სისხლში აღინიშნება ზომიერი ლეიკოციტოზი;

ბ) სხეულის ტემპერატურა ნორმალურია ან ოდნავ მომატებულია;

გ) ტკივილი მუცლის არეში;

\*დ) უკანა თაღის პუნქციის შემთხვევაში მიღებულია სეროზული სითხე.

2597. მწვავე შინაგანი სისხლდენა ყველაზე იშვიათად ვითარდება შემდეგი ტიპის გარე ორსულობისას?

ა) მილის;

ბ) საშვილოსნოს ყელის;

\*გ) საკვერცხის;

დ) ჩამოთვლილთაგან არცერთში.

2598. შეესაბამება თუ არა საშვილოსნოს გარე ორსულობის დროს საშვილოსნოს ზომაში მატება ორსულობის სავარაუდო ვადას?

ა) ყოველთვის შეესაბამება;

ბ) დამოკიდებულია ქალის ასაკზე;

\*გ) არ შეესაბამება;

დ) დამოკიდებულია გესტაციის ვადაზე.

2599. რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება იუვენილური სისხლდენა?

ა) ახალშობილებში;

ბ) პირველი მშობიარობის მერე;

გ) 10-12 წლის მოზარდებში;

\*დ)13-14 წლის მოზარდებში.

2600. რის გაჩენას შეიძლება შეუწყოს ხელი ბავშვებში ხანგრძლივად არსებულმა ვულვოვაგინიტმა?

ა) არარეგულ მესტურაციული ციკლის;

ბ) შეწყვეტილი ორსულობები შემდგომში;

\*გ) სინექიების გაჩენა;

დ) ჰიპერპროლაქტინემია.

2601. ჩამოთვლილთგან რომელი მიეკუთვნება შერეშვსკი-ტერნერის სინდრომის კარიოტიპს?

ა) 46 XX/45XO;

ბ) 46XY;

გ) 46XX;

\*დ) 45XO.

2602. რას ეწოდება ექტროპიონი?

ა) საშვილოსნოს ყელის ატრეზია;

ბ) საშვილოსნოს ყელის ჰიპოტროფია;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანი გარსის ამობრუნება;

დ) საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანი გარსის ჩაბრუნება.

2603. რამდენი საათია სპერმატოზოიდების ნაყოფიერების ხანგრძლივობა ქალის სასქესო გზებში?

ა) 24 საათი;

ბ) 20 საათი;

\*გ) 48 საათი;

დ) 36 საათი.

2604. ჩამოთვლილთაგან როდის შეიძლება საშვილოსნოსშიდა ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენება?

ა) დანამატების მწვავე ანთებების დროს;

ბ) ორსულობის დროს;

\*გ) 1-2 ხარისხის საშოს სისუფთავის დროს;

დ) 3-4 ხარისხის საშოს სისუფთავის დროს.

2605. რამდენია პროცენტულად მამაკაცთა უნაყოფობა?

ა) 20%;

\*ბ) 40%;

გ) 50%;

დ) 10%.

2606. სპერმატოზოიდების აგლუტინაციის რეაქცია რომელი ტიპის უნაყოფობის დროს გვხვდება?

ა) სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების დროს;

ბ) ენდომეტრიოზის დროს;

გ) შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების დავადებებისას;

\*დ) იმუნოლოგიური უნაყოფობისას.

2607. ენდომეტრიოზთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მართებულია გარდა:

ა) ენდომეტრიოზი შეიძლება იყოს ექსტრაგენიტალურად;

ბ) არსებობს შინაგანი და გარეგანი ენდომეტრიოზი;

გ) შინაგან ენდომეტრიოზს მხოლოდ საშვილოსნოს და მილის ფორმა განეკუთვნება;

\*დ) გარეგან ენდომეტრიოზს მხოლოდ საკვერცხის ენდომეტრიოზი განეკუთვნება.

2608. ჩამოთვლილთგან რომელი არ წარმოადგენს მენსტრუალური ფუნქციის ერთ-ერთ მარეგულირებელ რგოლს?

ა) თავის ტვინის ქერქი;

ბ) ჰიპოთალამუსი;

გ) ჰიპოფიზი;

\*დ) ბაზალური განგლიები.

2609. საკვერცხის ჰორმონებია:

ა) ესტროგენი და პროგესტერონი;

\*ბ) ესტროგენი, პროგესტერონი, ანდროგენები;

გ) ესტორგენი, პროგესტერონი, ანდროგენები და პროლაქტინი;

დ) მხოლოდ ესტროგენები.

2610. საშვილოსნოს ყელის არხის “გუგის სიმპტომი“ ასახავს ყველაჩამოთვლილს გარდა :

ა) ასახავს საკვერცხის მიერ ესტროგენის გამომუშავებას;

ბ) მკვეთრად დადებითია ოვულაციის პერიოდში;

\*გ) მკვეთრად დადებითი “გუგის“ სიმპტომის ხანგრძლივად არსებობა მეტყველებს ჰიპოესტროგენიაზე;

დ) სიმპტომის არ არსებობა სუსტ ესტროგენულ მოქმედებაზე მიუთითებს.

2611. ადენოჰიპოფიზში ტროპული ჰორმონების გამოთავისუფლების მაინჰიბირებელი ფაქტორებიდან რომელს აქვს უშუალო კავშირი მენსტურაციული ფუნქციის რეგულაციასთან?

\*ა) პროლაქტოსტატინი;

ბ) სომატოსტატინი;

გ) პროლაქტოლიბერინი;

დ) თირეოლიბერინი.

2612. რომელი ნაწილისგან შედგება ჰიპოფიზი?

ა) წინა, უკანა და შუა;

ბ) მხოლოდ ტანი;

\*გ) წინა და უკანა წილი;

დ) წინა ნაწილი და ტანი.

2613. რომელი ტიპის უჯრედების მიერ გამომუშავდება სომატოტროპული ჰორმონები?

ა) ბაზალური;

\*ბ) აციდოფილური;

გ) ქრომატოფილური;

დ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.

2614. რომელი ჰორმონი უწყობს ხელს ყვითელი სხეულიდან პროგესტერონის გამომუშვებას?

\*ა) პროლაქტინი;

ბ) ესტროგენი;

გ) FSH;

დ) ანდროგენი.

2615. რომელი ჰორმონები გროვდებიან ნეიროჰიპოფიზის უკანა წილში?

\*ა) ვაზოპრესინი, ოქსიტოცინი;

ბ) ვაზოპრესინი თირეოტროპული ჰორმონი;

გ) ვაზოპრესინი, მალუთეინიზირებელი ჰორმონი;

დ) მხოლოდ ვაზოპრესინი.

2616. ორსულობის რომელ კვირაზე სრულდება მდედრობით ჩანასახში გერმინაციული უჯრედების ოვოგენების დიფერენცირება და პირველად ფოლიკულებად ჩამოყალიბება

ა) 10 კვირაზე;

ბ) 25 კვირაზე;

\*გ) 20 კვირაზე;

დ) 37 კვირაზე.

2617. რას განიცდიან პრიმორდიული ფოლიკულების დიდი ნაწილი დაბადების მერე?

ა) ჰიპერპლაზია;

ბ) ატროფია;

\*გ) ატრეზია;

დ) ჰიპერტროფია.

2618. რამდენ სანტიმეტრს აღწევს მწიფე ფოლიკულის დიამეტრი?

\*ა) 2სმ;

ბ) 4სმ;

გ) 6სმ;

დ) 1სმ.

2619. რომელი ჰორმონი თამაშობს მნიშვნელოვან როლს გოგონებში მეორადი სასქესო ნიშნების ჩამოყალიბებაში?

\*ა) ესტროგენები;

ბ) გესტაგენები;

გ) ანდროგენები;

დ) ოქსიტოცინი.

2620. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ზუსტი; ანაბოლური მოქმედება აღენიშნებათ:

\*ა) ანდროგენები, გესტაგენები;

ბ) ანდროგენები, ესტროგენები;

გ) ანდროგენებს, გესტაგენებს და ესტროგენებს;

დ) მხოლოდ გესტაგენებს.

2621. პროლიფერაციის ფაზის დასრულებისას საშუალოდ როგორია ლორწოვანი გარსის სისქე?

\*ა) 3-4მმ;

ბ) 5-6 მმ;

გ) 7-8მმ;

დ) 1-2მმ.

2622. რომელი ჰორმონი წარმოიქმნება ორგანიზმში ჭარბი რაოდენობით, როცა საშვილოსნოს ყელის დათვალიერებისას აღმოჩნდება „გუგის“ სიმპტომი?

ა) პროგესტერონი;

\*ბ) ესტროგენი;

გ) პროლაქტინი;

დ) თიროეტროპული ჰორონი.

2623. ქალის ცხოვრების მანძილზე „მოზარდობის პერიოდს“ ანუ იგივე გარდამავალ პერიოდს მიეკუთვნება:

ა) 9 დან 10 წლამდე ასაკი;

ბ) 10 დან 14 წლამდე ასაკი;

\*გ) 16 დან-18 წლამდე ასაკი;

დ) 12 დან-16 წლამდე ასაკი.

2624. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ფიზიოლოგიურ ამენორეას?

ა) ლაქტაციის ფონზე;

ბ) ორსულობის ფონზე;

გ) მენოპაუზაის ფონზე;

\*დ) ანორექსიის ფონზე.

2625. რა ეწოდება გაიშვიათებულ მენსტურაციულ ციკლს?

ა) ჰიპომენორეა;

ბ) ამენორეა;

\*გ) ოლიგომენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

2626. ანატომიურად საშვილოსნოში განარჩევენ :

ა) სხეული და ისთმური ნაწილი;

\*ბ) სხეული, ტანი, საშვილოსნოს ყელი;

გ) საშვილოსნოს ყელის არხი და ზედა ნაწილი;

დ) სხეული, ტანი, ყელი და მილი.

2627. საკვერცხეების და საშვილოსნოს მილების სიმსივნეების საერთაშორისო კლასიფიკაციაში სიმსივნის მაგვარ პროცესების რიგს განეკუთვნება ყველაჩამოთვლილი გარდა:

ა) პარაოვარიალური კისტა;

ბ) ორსულობის ლუთომა;

გ) საკვერცხის მასიური შეშუპება;

\*დ) ზედაპირული პაპილომა.

2628. უმრავლეს შემთხვევაში რომელი ასაკობრივ პერიოდს მოიცავს კლიმაქტერული პერიოდი?

\*ა) 45 დან-50 წლამდე;

ბ) 35 დან-50 წლამდე;

გ) 75 დან-60 წლამდე;

დ) 40დან-55 წლამდე.

2629. ენდომეტრიოზის კლინიკასთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მართებულია გარდა:

ა) ახასიათებს პროგრესირებადი ტკივილი;

\*ბ) შინაგანი ენდომეტრიოზი (ადენომიოზიტი) ყველაზე იშვიათად გვხვდება;

გ) უპირატესად ახალგაზრდა ასაკში გვხვდება;

დ) ახასიათებს პროდუქციული ფუნქციის დარღევა.

2630. დაბადებისას მილიონამდე კვერცხუჯრედია საკვერცხეში, დაახლოებით რამდენი აღწევს პუბერტატულ პერიოდს:

ა) 200000;

ბ) 300000;

\*გ) 400000;

დ) 50000.

2631. რომელი ჰორმონია საჭირო ანტრალური ფოლიკულების განვითარებისთვის?

ა) ესტრადიოლი;

ბ) ანდროსტენედიონი;

გ) კორტიზოლი;

\*დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი.

2632. დომინანტი ფოლიკულიდან რა არის წყარო ესტროგენის წარმოქმნის?

ა) თეკა უჯრედები;

ბ) დეციდუალური;

\*გ) მარცვლოვანი უჯრედები;

დ) ენდომეტრიალური უჯრედები.

2633. რა ჰქვია პროცესს როდესაც წარმოიქმნება ყვითელი სხეული?

\*ა) ლუთეინიზაცია;

ბ) ტეკალიზაცია;

გ) დეციდუალიზაცია;

დ) გრააფის ფოლიკულის ტრანსფორმაცია.

2634. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე ძლიერი ნატურალური ესტროგენი?

ა) ესტრიოლი;

ბ) ესტრონი;

გ) ესტეტროლი;

\*დ) 17-ესტრადიოლი.

2635. ენდომეტრიუმის რომელი ნაწილის ჩამოფცქვნა ხდება ყოველი მენსტურაციული ციკლის დროს?

ა) ბაზალური შრის;

ბ) დეციდუალური შრის;

\*გ) ფუნქციონალური შრის ;

დ) არცერთი ჩამოთვლითაგან.

2636. რომელი პროსტაგლანდინი უწყობს ხელს სპირალურ არტერიებში ვაზოკონსტირქციას მენსტურაციის დროს?

ა) პროსტაგლანდინი E1;

ბ) პროსტაგლანდინი E2;

გ) პროსტაგლანდინი D2;

\*დ) პროსტაგლანდინი F.

2637. საშუალოდ რამდენს იწონის ორსულობის ბოლოს პლაცენტა?

\*ა) 500 გრ;

ბ) 400 გრ;

გ) 1000 გრ;

დ) 600 გრ.

2638. რა ეწოდება პლაცენტის სტრუქტურულ ერთეულს?

\*ა) კოტილედონი;

ბ) ღრუბლისებრი ნაწილი;

გ) უჯრედული ერთეული;

დ) გლუვი ზედაპირი.

2639. ჩამოთვლილთგან რომელი ნივთიერება გვხვდება ნაყოფის სისხლში უფრო მაღალი კონცენტრაციით ვიდრე დედის სისხლში?

ა) ჟანგბადი;

\*ბ) კალციუმი;

გ) ნატრიუმის ქლორიდი;

დ) შარდოვანა.

2640. ჩამოთვლილთაგან რომელი ჰორმონი ვერ “გაივლის “პლაცენტარულ ბარიერს?

ა) ესტროგენი;

ბ) ანდროგენები;

\*გ) ინსულინი;

დ) თიროქსინი.

2641. ჩამოთვლითაგან რომელი ჰორმონი გადის პლაცენტას?

ა) ვაზოპრესინი;

\*ბ) თიროქსინი;

გ) პარათიროიდული;

დ) ოქსიტოცინი.

2642. ჩამოთვლილთაგან რომელი იმუნოგლობულინი გადის პლაცენტას?

ა) IgA;

ბ) IgD;

\*გ) IgG;

დ) IgM.

2643. გესტაციის რომელ ვადაზე არის გაძლიერებული პლაცენტის განვლადობა?

ა) ორსულობის დასაწყიში;

ბ) მეორე ტრიმესტრში;

გ) პირველ ტრიმესტრში;

\*დ) მესამე ტრიმესტრში.

2644. ჩამოთვლილთგან რომელი ჰორმონები განეკუთვნება პლაცენტარულს და ხვდება დედის სისხლში?

ა) ესტროგენი;

ბ) პროგესტერონი;

გ) თიროიდმასტიმულირებელი;

\*დ) ოქსიტოცინი.

2645. განაყოფიერებიდან მინიმუმ რამდენ დღეში ხდება ადამიანის გონადოტროპინის აღმოჩენა დედის სისხლის პლაზმაში?

ა) 10დღეში;

\*ბ) 6 დღეში;

გ) 8 დღეში;

დ)14 დღეში.

2646. რამდენ არტერიას და ვენას განარჩევენ ჭიპლარში?

ა) ერთი არტერია და ერთი ვენა;

ბ) ორი არტერია და ორი ვენა;

\*გ) ორი არტერია და ერთი ვენა;

დ) ერთი არტერია და ორი ვენა.

2647. ნორმალური ორსულობის დროს რა შეიძლება იყოს გლუკოზურიის მიზეზი ?

ა) გლომერულური ფილტრაციის შემცირება;

\*ბ) გლომერულური ფილტრაციის გაზრდა;

გ) დედის მიერ გლუკოზის მოხმრების გაზრდა;

დ) ნაყოფის გლუკოზის ხარჯზე.

2648. როგორ გამოითვლება მშობიარობის სავარაუდო დღე მენსტურაციული კალენდრით?

ა) ბოლო მენსტურაციის დაწყებიდან 37 კვირის გადათვლით;

ბ) ბოლო მენსტურაციის დამთვრებიდან 40 კვირის გადათვლით;

\*გ) მენსტურაციის პირველ დღეს ვამატებთ შვიდ დღეს და ვაკლებთ სამ თვეს;

დ) მენსტურაციის ბოლო დღეს ვამატებთ შვიდ დღეს და ვაკლებთ სამ თვეს.

2649. ჩამოთვლილთაგან რომელი ჰორმონის მატება განაპირობებს ორსულობის დროს პირღებინება/გულისრევას?

ა) ესტროგენი;

ბ) პროგესტერონი;

გ) პროლაქტინი;

\*დ) ადამიანის გონადოტროპინი.

2650. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ვერ გაივლის პლაცენტარულ ბარიერს:

ა) ასპირინი;

\*ბ) ჰეპარინი;

გ) ვარფარინი;

დ) დიაზეპამი.

2651. გესტაციის რა ვადაზე არის რეკომენდირებული ამნიოცენტეზი?

ა) 14-15;

ბ)11-12;

\*გ) 16-17;

დ) 20-21.

2652. ამნიოცენტეზის ჩვენებებად განიხილება ნაყოფის შემდეგ პათოლოგიებზე ეჭვი, გარდა:

ა) ნაყოფში ნერვული ღეროს დეფექტები;

ბ) კარიოტიპირებისთვის;

გ) ჰემოლიზური დაავადებები;

\*დ) გულის მანკი.

2653. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან ნაყოფზე გავლენა აქვს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

ა) პროპრანოლოლი;

ბ) ატენოლოლი;

\*გ) ნიფედიპინი;

დ) რეზერპინი.

2654. ქვემოთჩამოთვლილიდან ორსულობის დროს რომელი ანტიჰიპერტენზიული საშუალება არ გამოიყენება:

ა) მეთილდოფა;

ბ) ნიფედიპინი;

\*გ) ლოზარტანი;

დ) ლაბეტალოლი.

2655. გარეგანი სასქესო ორგანოებია გარდა:

ა) ბოქვენი;

ბ) მცირე სასირცხო ბაგეები;

გ) მცირე სასირცხო ბაგეები;

\*დ) საშო;

ე) საშოს კარიბჭე;

2656. მენჯის ძვლების შეერთების სახეებია გარდა:

ა) გავა-თეძოს სინქონდროზი;

\*ბ) გავა-ბარძაყის სახსარი;

გ) გავა-კუდუსუნის სახსარი;

დ) ბოქვენის შესახსრება-სიმფიზი;

2657. ქალის მენჯის სპინალური სიბრტყის პირდაპირი ზომაა:

\*ა) მანძილი ბოქვენის კიდის ქვედა კიდედან გავა-კუდუსუნის შესახსრებამდე -11სმ;

ბ) მანძილი ბოქვენის კიდის ქვედა კიდედან გავა-კუდუსუნის შესახსრებამდე -12სმ;

გ) მანძილი საჯდომი ძვლის წვეტები შიგნითა ზედაპირებს შორის - 10,5სმ;

დ) მანძილი ბოქვენის ქვედა კიდესა და გავის კონცხის ყველაზე გამოწეულ წერტილს შორის - 12,5სმ;

2658. რბილის სამშობიარო გზებია გარდა:

ა) საშო;

ბ) საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტი;

\*გ) მცირე მენჯის ღრუ;

დ) საშვილოსნოს ყელი;

2659. დიდი ყიფლიბანდი აერთებს:

\*ა) საგიტალურ, შუბლის და გვირგვინოვან ნაკერებს;

ბ) საგიტალურ, შუბლის და ლამბლოიდურ ნაკერებს;

გ) საგიტალურ და შუბლის ნაკერებს;

დ) საგიტალურ და ლამბლოიდურ ნაკერებს;

2660. სქესობრივი მომწიფების პერიოდისთვის საკვერცხეების ქერქოვან შრეში:

ა) 500 პრიმორდიალური ფოლიკულია;

\*ბ) 200-400 ათასი პრიმორდიალური ფოლიკულია;

გ) 2000 პრიმორდიალური ფოლიკულია;

დ) ამ ეტაპისთვის პრიმორდიალური ფოლიკული არ არის;

2661. თითოეული მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში ზრდას იწყებს:

ა) 2 პრიმორდიალური ფოლიკული;

ბ) 100 პრიმორდიალური ფოლიკული;

გ) ყველა პრიმორდიალური ფოლიკული, რამდენიც ამ ეტაპისთვის არსებობს;

\*დ) 3-30 პრიმორდიალური ფოლიკული;

2662. პლაცენტის ფუნქციებია გარდა:

ა) რესპირატორული;

\*ბ) საყრდენი;

გ) ენდოკრინული;

დ) დამცველობითი:

2663. ამნიონური სითხის შემადგენლობაში:

ა) 50% წყალია;

ბ) 75% წყალია;

\*გ) 99% წყალია;

დ) 20% წყალია;

2664. ამნიონური სითხის ფუნქციებია გარდა:

ა) ნაყოფის დაცვა მექანიკური დაზიანებისაგან;

ბ) ნაყოფის კიდურების კონტრაქტურების თავიდან აცილება;

გ) ნაყოფის მოძრაობისთვის ხელსაყრელი პირობების შექმნა;

\*დ) ქორიონული გონადოტროპინის სინთეზი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში;

2665. ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში ვითარდება ცვლილებები:

ა) გულის შეკუმშვათა სიხშირის შემცირება 10-20%-ით;

ბ) გულის წუთმოცულობა არ იცვლება, ვინაიდან იკლებს სისტოლური მოცულობა;

გ) საშუალო არტერიული წნევის მომატება 10%-ით;

\*დ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის გაზრდა 10-20% -ით;

2667. ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში ჰემოსტაზის სისტემაში ვითარდება ცვლილებები:

ა) მატულობს სისხლის ჰიპოკოაგულაცია;

\*ბ) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია იზრდება 50%-ით;

გ) იმატებს სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობა;

დ) ქვეითდება პლაზმაში D - დიმერის კონცენტრაცია;

2668. ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში გამომყოფ სისტემაში სისტემაში ვითარდება ცვლილებები გარდა:

ა) მატულობს თირკმლის სისხლის მიმოქცევა 60-70%-ით;

ბ) მატულობს გორგლოვანი ფილტრაცია 30-50%-ით;

გ) მატულობს კრეატინინის კლირენსი 30-50%-ით;

\*დ) კლებულობს გლუკოზის ექსკრეცია 30-50%-ით;

2669. ორსულობის დროს ქალის ორგანიზმში სითხის შეკავების შედეგად ვითარდება გარდა:

ა) გულის დარტყმითი მოცულობის გაზრდა;

ბ) ჰემატოკრიტის შემცირება;

გ) პლაზმაში ალბუმინის დონის დაქვეითება;

\*დ) თირკმლის გორგლოვანი ფილტრაციის შემცირება;

2670. ორსულობის პირველი ნახევრის სისხლდენის მიზეზია:

\*ა) თვითნებითი აბორტი;

ბ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

გ) ორსულთა ანემია;

დ) პრეეკლამფსია;

2671. ორსულობის თვითნებითი შეწყვეტისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) საშვილოსნოს შეკუმშვა;

\*ბ) სანაყოფე კვერცხის ნიდაცია საშვილოსნოს კედელში;

გ) სანაყოფე კვერცხის აშრევება სშვილოსნოს კედლიდან;

დ) სანაყოფე კვერცხის გამოძევება საშვილოსნოს ღრუდან;

2672. მოსალოდნელი აბორტისთვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მცირე ან უმნიშვნელო სისხლდენა;

\*ბ) ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვემო არეში და სისხლდენა;

გ) საშვილოსნოს ყელი დახურულია;

დ) საშილოსნო რბილის და პალპაციით ინტაქტური;

2673. აბორტი მსვლელობაში - დამახასიათებელია:

ა) მცირე ან უმნიშვნელო სისხლდენა;

ბ) საშვილოსნოს ყელი დახურულია;

გ) ტკივილი უმნიშვნელოა;

\*დ) საშვილოსნოს ზომები შემცირებულია;

2674. სეპტიური აბორტის კლინიკური სიმპტომებია ყველა გარდა:

ა) ტაქიკარდია (>120);

ბ) ჭუჭყიანი, ჩირქოვანი ვაგინალური გამონადენი საშოდან;

გ) ცხელება;

დ) გადიდებული მტკივნეული საშვილოსნო;

\*ე) პალპაციით მუცელი მტკივნეული არ არის;

2675. ჩვეული აბორტია:

ა) თვითნებითი აბორტი, რომელიც ვითარდება პირველი ორსულობისას;

\*ბ) თვითნებითი აბორტი, რომელიც ვითარდება ზედიზედ 3 ან/და მეტი ორსულობისას;

გ) თვითნებითი აბორტი, რომელიც ვითარდება პირველი მშობიარობის შემდეგ;

დ) თვითნებითი აბორტი, რომელიც ვითადება ორსულობის 12 კვირის ვადამდე;

2676. ფიზიოლოგიური მშობიარობის ნიშნებია გარდა:

ა) თვითნებითი დაწყება;

ბ) ორსულობის ვადა 37-42კვირა;

გ) მშობიარობა ბუნებრივი გზით საექიმო ჩარევის გარეშე;

\*დ) ორსულობის 40 კვირის ვადაზე მშობიარობის ინდუქცია;

2677. ბიშოპის ცხრილით ფასდება:

\*ა) საშვილოსნოს ყელის სტრუქტურული ცვლილებები;

ბ) საშოს კედლების სტრუქტურული ცვლილებები;

გ) საშვილოსნოს ტანის სტრუქტურული ცვლილებები;

დ) ნაყოფის ფუნქციური მდგომარეობა;

2678. მშობიარობის პერიოდებია გარდა:

ა) მშობიარობის პირველი პერიოდი - საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნამდე;

\*ბ) მშობიარობის პირველი პერიოდი - ჭინთვების დაწყებამდე;

გ) მშობიარობის მეორე პერიოდი - ნაყოფის დაბადება;

დ) მშობიარობის მესამე პერიოდი - მომყოლის გამოძევება;

2679. მშობიარობის პირველ პერიოდში გამოყოფენ:

ა) მხოლოდ ლატენტურ ფაზას;

\*ბ) ლატენტურ და აქტიურ ფაზებს;

გ) მხოლოდ აქტიურ ფაზას;

დ) მოსამზადებელ, ლატენტურ და აქტიურ ფაზებს;

2680. მშობიარობის მეორე პერიოდში გამოყოფენ:

ა) მხოლოდ პასიურ ფაზას;

ბ) პრელატენტურ, ლატენტურ და აქტიურ ფაზებს;

გ) მხოლოდ აქტიურ ფაზას;

\*დ) პასიურ და აქტიურ ფაზებს;

2681. მშობიარობის მესამე პერიოდში მომყოლის მოცილების შემდეგ სისხლდენის შეჩერების ფიზიოლოგიური ფაქტორებია გარდა:

ა) მექანიკური ფაქტორები - სისხლძარღვები, რომლებიც კვებავენ პლაცენტარულ მოედანს იჭყლიტება მიომეტრიუმის შუა შრის ირიბი ბოჭკოების შეკუმშვის შედეგად;

ბ) საშვილოსნოს სისხლძარღვების სპირალური შენების ფაქტორი - აღნიშნული ფაქტორის გამო შეკუმშვისას ისინი მოკლდებიან და გადაადგილდებიან მიომეტრიულის ღრმა შრეებში და შეკუმშული კუნთოვანი ბოჭკოების მხრიდან განიცდიან დამატებით ზეწოლას;

\*გ) დროული ახალშობილის დაბადება;

დ) თრომბის წარმოქმნა - რომელიც იწყება ქსოვილების ტრამვირების საპასუხოდ და ძირითადად აჩერებს კაპილარულ სისხლდენას;

2682. პარტოგრამა ასახავს გარდა:

ა) მშობიარობის მართვის ეფექტური საშუალებაა, რამდენადაც წარმოადგენს მშობიარობის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობიდან გადახრის მყისიერ ინდიკატორს;

ბ) ასახავს მშობიარის მდგომარეობას;

გ) ასახავს ნაყოფის მდგომნარეობას;

\*დ) ასახავს საკეისრო კვეთის მიმდინარეობას;

2683. მშობიარობის მესამე პერიოდის მართვა გულისხმობს გარდა:

ა) აქტიურ მართვას;

ბ) პასიურ მართვას - მოცდით ტაქტიკას;

\*გ) პირველ ეტაპზე აქტიურ მართვას და შემდგომ პასიურ მართვას;

დ) აქტიური მართვას ენიჭება უპირატესობა მოცდით ტაქტიკასთან შედარებით;

2684. მშობიარობის მესამე პერიოდის პასიური მართვის შემთხვევაში აქტიური ჩარევა აუცილებელია:

\*ა) თუ სისხლის დანაკარგი 500მლ-ზე მეტია;

ბ) თუ ნაყოფის დაბადებიდან გავიდა 15წთ;

გ) თუ ქალის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია;

დ) თუ ახალშობილი შეფასდა აპგარის სქემით 6/7 ქულით და მისი დაბადებიდან გავიდა 20წთ;

2685. მშობიარობის მესამე პერიოდის აქტიური მართვა გულისხმობს:

\*ა) ჭიპლარის კონტროლირებად დაქაჩვას;

ბ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაციას;

გ) მუცელზე ყინული მოთავსებას;

დ) ჰემოტრანსფუზიის წარმოებას;

2686. სითბური ჯაჭვის კომპონენტებია გარდა:

\*ა) დაბადებისთანავე ანტროპომეტრია და დაბანვა;

ბ) კანით-კანთან კონტაქტის განხორიელება;

გ) სამშობიარო ბლოკში ტემპერატურა >25°;

დ) სასწრაფოდ გამშრალება;

2687. არაფარმაკოლოგიური მიდგომა:

ა) არ ეხმარება ქალს სამშობიარო ტკივილთან გამკლავებაში;

\*ბ) არ გააჩნია მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტი და ზეგავლენა;

გ) არ ეხმარება ქალს შეინარჩუნოს მშობიარობის პროცესზე პერსონალური კონტროლის გრძნობა;

დ) არ არის ეკონომიურად მომგებიანი;

2688. მშობიარობის მედიკამენტური გაუტკივარების მიზანია;

\*ა) ტკივილის ფიზიკური აღქმის გაქრობა;

ბ) მშობიარობისშემდგომი სისხლდენის პროფილაქტიკა;

გ) ნაყოფის ტრამვატიზმის პროფილაქტიკა;

დ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტის პროფილაქტიკა;

2689. ნაყოფის არასწორი მდებარეობაა გარდა:

ა) ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობა;

\*ბ) კეფით წინმდებარეობის უკანა სახე;

გ) თავის გაშლითი წინმდებარეობანი;

დ) ირიბი და გარდიგარდმო მდებარეობა;

2690. ნაყოფის ჯდომით წინმდებარეობის დროს:

ა) ნაყოფის გულისცემა მოისმინება ჭიპის ქვემოთ;

\*ბ) ნაყოფის მდებარეობა სიგრძივია;

გ) ნაყოფის თავი მენჯის შესავლის ზემოთაა;

დ) ნაყოფის ჯდომი საშვილოსნოს ფუძეშია;

2691. ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობის დიაგნოსტირების ერთ-ერთი გზაა:

ა) დედის ანამნეზის შეგროვება;

ბ) დოპლეროგრაფიის წარმოება:

გ) კარდიომონიტორინგით;

\*დ) მუცლისმხრივი პალპაცია;

2692. ნაყოფის გარეგანი მობრუნების დროს აუცილებელია გარდა:

ა) ორსულის ინფორმირებული თანხმობა;

ბ) ულტრაბგერითი კვლევით წინმდებარეობის დადასტურება;

გ) ტოკოლიზის ჩატარება;

\*დ) შეიძლება ბინაზე ჩატარება;

2693. ტყუპით ორსულობის შემთხვევაში მშობიარობას ბუნებრივი გზით დაიგეგმება თუ ცნობილია, რომ:

\*ა) პირველი ნაყოფის თავით წინმდებარეობაა;

ბ) მეორე ნაყოფის თავით წინმდებარეობაა;

გ) პირველი ნაყოფის მენჯით წინმდებრაეობაა;

დ) მეორე ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობაა;

2694. ლოგინობის ხანის ფიზიოლოგიური ცვლილებებია გარდა:

ა) საშვილოსნოს ტანის ინვოლუცია;

ბ) საშვილოსნოოს ყელის ინვოლუცია

გ) საშოს ინვოლუცია;

\*დ) სარძევე ჯირკვლების ინვოლუცია;

2695. ლოგინობის ხანაში:

ა) საკვერცხეები იმატებს ზომაში;

ბ) ყვითელი სხეული აგრძელებს ფუნქციონირებას;

გ) ხშირად მეძუძურ დედებს ლაქტაციური ამენორეა არ აღენიშნებათ;

\*დ) ყვითელი სხეული ნაწიბუროვან ქსოვილად გარდაიქმნება;

2696. ლოგინობის ხანაში ადგილი აქვს:

ა) ლაქტოგენეზს;

ბ) გალაქტოპოეზს;

გ) გალაქტოკინეზს;

\*დ) რძის სადინრების ჰიპოტროფიას/ატროფიას.

2697. ლოგინობის ხანაში სარძევე ჯირკვალში მიმდინარე ცვლილებებს განაპირობებნ ჰორმონები:

\*ა) პროლაქტინი და ოქსიტოცინი;

ბ) მხოლოდ ოქსიტოცინი;

გ) ესტროგენი და პროგესტერონი;

დ) მხოლოდ პროგესტერონი;

2698. ლაქტაციის რაოდენობა და ხარისხი დამოკიდებულია:

ა) ორსულობის პერიოდში წონის ნამატზე;

ბ) ნაყოფის წონაზე;

გ) მშობიარობის პერიოდში დაკარგული სისხლის რაოდენობაზე;

\*დ) ორსულობის პერიოდში წონის ნამატი გავლენას არ ახდენს რძის შემადგენლობაზე;

2699. ლოგინობის ხანაში აუცილებელი არ არის:

ა) მელოგინის ადრეული აქტივაცია;

ბ) დედის და ახლშობილის ერთად ყოფნა;

გ) კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის საკითხებში;

\*დ) ახალშობილის ადრეული კვება ხელოვნური საკვებით.

2700. ლოგინობის ხანაში დედისა და ახალშობილის ერთად ყოფნის უპირატესობებია გარდა:

ა) ძუძუთი კვების გართულებების პროფილაქტიკა;

ბ) დედის საკუთარ ძალებში დარწმუნება;

\*გ) მომდევნო ორსულობის დაგეგმვა;

დ) დაინფიცირებისაგან დაცვა;

2701. სარძევე კირკვლის ინფექციის პრევენციაა გარდა:

ა) ძუძუზე ადრეული მოჭიდება;

\*ბ) სარძევე ჯირკვლის მასაჟი;

გ) ძუძუზე ახალშობილის სწორი მოჭიდება;

დ) ძუძუთი კვება ახალშობილის მოთხოვნისთანავე;

2702. უპირატესად ძუძუთი კვება ნიშნავს:

\*ა) დედის რძესთან ერთად ბავშვი ღებულობს წყალს ან სხვა სითხეს;

ბ) ბავშვი ღებულობს მხოლოდ დედის რძეს;

გ) დედის რძესთან ერთად გამოიყენებენ ხელოვნურ საკვებს;

დ) ღებულობს დედის რძის შემადგენლობის მსგავს სითხეებს;

2703. მშობიარობისთანავე შეიძლება გამოყენებულ იყოს კონტრაცეფციის მეთოდი გარდა:

ა) პრეზერვატივი;

ბ) ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი;

\*გ) კომბინირებული ორალური კონტაცეპტივი;

დ) საშვილოსნოსშიდა კონტაცეფცია;

2704. მშობიარობიდან 4-6 კვირის შემდეგ შეიძლება გამოყენებულ იყოს კონტრაცეფციის მეთოდი გარდა:

\*ა) კომბინირებული ორალური კონტაცეპტივი;

ბ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივი;

გ) ქალის სტერილიზაცია;

დ) საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეფცია;

2705. ლოგინობის ხანის საგანგაშო სიმპტომებია გარდა:

ა) სისხლდენა სასქესო ორგანოებიდანი;

\*ბ) ამენორეა;

გ) სარდის შეუკავებლობა;

დ) ტაქიპნოე;

2706. როდის გვხვდება „გუგის“ სიმპტომი და რას ასახავს:

\*ა) ოვულაციის პერიოდში და საკვერცხეების მიერ ესტროგენების გამომუშავებას ასახავს;

ბ) ოვულაციის პერიოდში და საკვერცხეების მიერ გესტაგენების გამომუშავებას ასახავს;

გ) დესქვამაციის დროს და საკვერცხეების მიერ გესტაგენების გამომუშავებას ასახავს;

დ) დესქვამაციის დროს და საკვერცხეების მიერ ესტროგენების გამომუშავებას ასახავს;

2707. „გვიმრის ფოთლის“ სიმპტომი შეიძლება გამოვლინდეს:

\*ა) მენსტრუალური ციკლის მე-7 და 20-21-ე დღეებს შორის;

ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-4 და 10-11-ე დღეებს შორის;

გ) მენსტრუალური ციკლის მე-4 და 10-11-ე დღეებს შორის;

დ) მენსტრუალური ციკლის 28-ე დღეს.

2708. რილიზინგ ფაქტორით სინჯის ჩვენებაა:

\*ა) ჰიპოფიზის დაზიანების დადგენა - ძირითადად ცენტრალური გენეზის ამენორეის დროს;

ბ) საშვილოსნოს დაზიანების დადგენა;

გ) საკვერცხეების დაზიანების დადგენა;

დ) საშვილოსნოს მილების გამტარობის დადგენა;

2709. სინჯი პროგესტერონით გამოიყენება:

ა) ჰიპოფიზის დაზიანების დასადგენად, ძირითადად ცენტრალური გენეზის ამენორეის დროს;

\*ბ) ამენორეის საშვილოსნოსმიერი ფორმის გამორიცხვის მიზნით;

გ) საშვილოსნოს მილების გამტარობის დადგენა;

დ) ოვულაციის დასადგენად;

2710. ვულვიტი არის:

ა) საშვილოსნოს ყელის ანთება;

ბ) საშოს კედლების ანთება;

\*გ) გარეთა საქესო ორგანოების ანთება;

დ) საშოს კარიბჭის დიდი ჯირკვლის ანთება;

2711. ჰიპომენსტრუალური დროს შეიძლება განვითარდეს გარდა:

ა) ჰიპომენორეა;

ბ) ოპსომენორეა;

გ) სპანიომენორეა:

\*დ) მეტრორაგია;

2712. ოვულაციური სისხლდენებთან დაკავშირებით მართალია გარდა:

ა) ფოლიკულური ფაზის შემცირებასთან;

ბ) ლუთეინური ფაზის გახანგრძლივებასთან;

\*გ) ვითარდება ფოლიკულის პერსისტენცია;

დ) ვითარდება ციკლური სისხლდენა;

2713. ფიზიოლოგიური ჭეშმარიტი ამენეორეა გვხვდება გარდა:

\*ა) ჰემატოკოლპოსის დროს;

ბ) ქალებში ორსულობის დროს;

გ) პოსტმენოპაუზის დროს;

დ) გოგონებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდამდე;

2714. ლაქტაცია არაფიზიოლოგიურ პერიოდში დამახასიათებელია:

ა) სკლეროკისტოზური საკვერცხეების სინდრომისთვის;

\*ბ) კიარი-ფრომელის სინდრომისთვის;

გ) შიენის სინდრომისთვის;

დ) ადრენოგენიტალური სინდრომისთვის;

2715. შიენის სინდრომი დროს:

ა) ადგილი აქვს თირკმელზედა ჯირკვლების პათოლოგიას;

\*ბ) ადგილი აქვს ჰიპოფიზის ნეკროზსა და მისი ტროპული ჰორმონების მოქმედების ქვეშ მყოფი ენდოკრინული ჯირკველების ჰიპოფუნქციას.

გ) ადგილი აქვს პროლაქტინის სეკრეციის მომატებას;

დ) ვითარდება ჰირსუტიზმი და საკვერცხეების ორმხრივი გადიდება;

2716. ქალის სასქესო ორგანოების კისტები:

\*ა) ჭეშმარიტ სისმსივნეს არ წარმოადგენენ;

ბ) მათთვის დამახასიათებელი ბლასტომური ზრდა;

გ) მათი უმრავლესობა რეტენციულ წარმონაქმნთა ჯგუფს არ მიეკუთვნება;

დ) ჭეშმარიტ სიმსივნეს წარმოადგენენ.

2717. საკვერცხის რეტენციული კისტა:

ა) იზრდება უჯრედული ელემენტების გამრავლების ხარჯზე;

\*ბ) იზრდება სითხის - ტრანსუდატის დაგროვების ხარჯზე;

გ) ვითარდება ძირითადად მენოპაუზაში;

დ) ვითარდება ძირითადად ლოგინობის ხანაში;

2718. თეკალუთეინური კისტა დამახასიათებელია:

ა) საშვილოსნოს მიომისთვის;

\*ბ) ტროფობლასტური დაავადებებისთვის;

გ) ლოგინობის ხანისთვის;

დ) კიარი-ფრომელის სინდრომისთვის;

2719. საშვილოსნოს მიომის შესახებ სწორია გარდა:

ა) ვითარდება კუნთოვანი ქსოვილიდან;

ბ) კეთილთვისებიანი სიმსივნეა;

\*გ) არ არის ჰორმონდამოკიდებული დაავადება;

დ) ჰორმონდამოკიდებული დაავადებაა;

2720. მორფოლოგიური ნიშნის მიხედვით განასხვავებენ:

ა) სუბსეროზულ კვანძს;

\*ბ) კუნთოვანი ჰიპერპალზიით მიმდინარე საშვილოსნოს მარტივ მიომას;

გ) სუბმუკოზურ კვანძს;

დ) ინტერსსტიციულ კვანძს;

2721. საშვილოსნოს სხეულის კუნთოვან შრესთან დამოკიდებულების მიხედვით გამოყოფენ მიომური კვანძს:

\*ა) სუბსეროზულს, სუბმუკოზურს და ინტერსტიციალურს;

ბ) მხოლოდ სუბმუკოზურს და სუბსეროზულს;

გ) მხოლოდ სუბსეროზულს;

დ) კუნთოვანი ჰიპერპალზიით მიმდინარე საშვილოსნოს მარტივ მიომას;

2722. საშვილოსნოს მიომის კონსერვატიული მკურნალობის ჩვენებაა:

ა) საშვილოსნოს მიომის სუბმუკოზური ფორმა;

ბ) მიომური კვანძის ნეკროზი;

\*გ) სუბსეროზული კვანძი ფართო ფუძით;

დ) ინტერსტიციული ლოკალიზაციის კვანძი ცენტრიპეტალური ზრდით და საშვილოსნოს ღრუს მკვეთრი დეფორმაციით;

2723. მიომის ფონზე მიმდინარე ორსულობისთვის დამახასიათებელია:

ა) ორსულობის მესამე ტრიმესტრში მიომური კვანძების მნიშვნელოვანი ზრდა;

\*ბ) მიომური კვანძების მნიშვნელოვანი ზრდა განსაკუთრებით ორსულობის მეორე ტრიმესტრში;

გ) მშობიარობის დროს სამშობიარო მოქმედების დარღვევა ძირითადად არ აღინიშნება;

დ) მომყოლის გამოძევების შემდეგ სისხლდენის სიხშირე მნიშვნელოვნად არ იზრდება;

2724. საშვილოსნოს სარკომა:

ა) საშვილოსნოს კუნთოვანი ქსოვილისგან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნეა;

ბ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ქსოვილისგან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნეა;

გ) საშვილოსნოს შემაერთებელი ქსოვილისგან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნეა;

\*დ) საშვილოსნოს შემაერთებელი ქსოვილისგან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნეა;

2725. საშვილოსნოს სარკომა IV სტადიის დროს:

ა) სიმსივნე არ სცილდება საშვილოსნოს სხეულს;

\*ბ) სიმსივნე ჩაზრდილია მეზობელ ორგანოებში ან ვრცელდება მენჯის ფარგლებს გარეთ.

გ) სიმსივნე ვრცელდება საშვილოსნოს , მაგრამ მცირე მენჯის ფარგლებს არ სცილდება;

დ) სიმსივნე მოიცავს საშვილოსნოს სხეულსა და ყელს, მაგრამ არ სცილდება საშვილოსნოს ფარგლებს;

2726. ენდომეტრიოზი:

ა) კეთილთვისებიანი სისმსივნეა;

ბ) ჭეშმარიტი სიმსივნეა;

\*გ) ენდომეტიუმის ჰორმონდამოკიდებული ჰიპერპლაზიაა;

დ) ავთვისებიანი სიმსივნეა;

2727. ენდომეტრიოზის მქონე პაციენტებში უნაყოფობა განპირობებულია გარდა:

ა) ანოვულაციით;

ბ) ყვითელი სხეულის ფუნქციური უკმარისობით;

\*გ) ჰემატომეტრის ჩამოყალიბებით;

დ) ენდომეტრიულის ფუნქციური უკმარისობით;

2728. კვანძოვანი მასტოპათიის ფიბროზული ფორმა ხასიათდება გარდა:

ა) შემაერთებელი ქსოვილის გავრცელებით გარკვეულ უბნებზე;

ბ) მტკივნეული კვანძები ჩნდება ძირითადად სარძევე ჯირკვლის ზედა გარეთა კვადრატში;

\*გ) მენსტრუაციის დროს არ აღინიშნება კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;

დ) მენსტრუაციის დროს აღინიშნება კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;

2729. მასტოპათიის დიფუზური ფორმისთვის დამახასიათებელია გარდა:

ა) წვრილი მუხუდოსებრი კვანძების გროვები;

ბ) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში სარძევე ჯირკვალში მტკივნეულობის მომატება და გაზრდა;

გ) მენოპაუზაში სიმპტომები ქრება;

\*დ) ორსულობისას სიმპტომები არ ქრება;

2730. ვულვის კრაუროზისთვის დამახასიათებელია:

ა) გარეთა სასქესო ორგანოების ჰიპერემია;

\*ბ) გარეთა საქესო ორგანოების ატროფიული პროცესები და შეჭმუხვნა/სკლეროზი.

გ) გარეთა სასქესო ორგანოების კანის ელსტიურობა;

დ) გარეთა სასქესო ორგანოების ჰიპერპლაზია;

2731. ვულვის კრაუროზის დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანია:

ა) საშვილოსნოს ბიმანუალური გამოკვლევა;

ბ) ჰორმონალური სპქტრის შესწავლა;

გ) მცირე მენჯის რღუს ორგანოების ექოსკოპიური გამოკვლევა;

\*დ) კოლპოსკოპია;

2732. ვულვის კიბოს T◦ ნიშნავს სიმსივნეს :

ა) მეტასტაზებით ლიმფურ კვანძებში;

\*ბ) პრეინვაზიურ კიბოს - ca in situ;

გ) 2სმ-მდე დიამტრის სიმსივნე კანის ზედაპირულ შრეებში ან ლორწოვან გარსში;

დ) შორეულ ორგანოებში არ არის გამოვლენილი მეტასტაზები;

2733. ლეიკოპლაკია არის:

ა) ექტოპია;

ბ) პათოლოგიური პროცესი, რომლის დროსაც ხდება საშვილოსნოს ყელის ბრტყელი მრავალშრიანი ეპითელიუმის ზედაპირული შრისა და შუამდებარე შრის გათხელება.

\*გ) საშვილოსნოს ყელის მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანება;

დ) საშვილოსნოს ყელის საშოს ზედაპირზე პაპილომური წანაზარდები როზეტის სახის.

2734. საშვილოსნოს ყელის ეპითელური დისპლაზიისთვის დამხასიათებელია:

\*ა) საშვილოსნოს ყელის მფარავი ბრტყელი მრავალშრიანი ეპითელიუმის უჯრედების მომწიფებისა და დიფერენცირების დარღვევა;

ბ) საშვილოსნოს ყელის საშოს ზედაპირზე პაპილომური წანაზარდები როზეტის სახის.

გ) ჰიპერკერატოზი;

დ) საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანი გარსის წანაზარდები კონტაქტური სისხლდენით;

2735. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში საშვილოსნოს ყელის პრეინვაზიური კინოს გამოვლენის შემთხვევაშ მიზანშეწონილია:

ა) ორსულობის შენარჩუნება და საშოსმხრივი მშობიარობა;

ბ) ორსულობის შენარჩუნება და საკეისრო კვეთის ოპერაციით მშობიარობის დამთავრება;

\*გ) ორსულობის შეწყვეტა საშვილოსნოს ყელის არხის შემდგომი გამოფხეკით, ორი კვირის შემდეგ დიათერმოკონიზაციით.

დ) ორსულობის შეწყვეტა და საშვილოსნოს ექსტირპაცია;

2736. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესები:

ა) ყოველთვის განპირობებულია ჰორმონული დარღვევებით;

ბ) ზირითადად ვითრდება მენოპაუზაში;

გ) დაკავშირებულია ორსულობასთან;

\*დ) ყოველთვის არ არის განპირობებული ჰორმონული დარღვევებით;

2737. საკვერცხის კისტომა არის:

ა) საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე;

\*ბ) საკვერცხის ეპითელური კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

გ) სეროზული და პაპილარული;

დ) მუცინური და პაპილარული;

2738. საკვერცხის ფიბრომა არის:

ა) საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე;

\*ბ) საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება მისი სტრომისაგან;

გ) საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება თეკა-ქსოვილისაგან;

დ) საკვერცხის მასკულინიზებადი სიმსივნე;

2739. საკვერცხის დისჰერმინომა არის:

\*ა) საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება არადიფერენცირებადი გომადების ნაწილებისაგან, რომელიც შენარჩუნდა ემბრიონული განვითარების პერიოდიდან;

ბ) საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება არადიფერენცირებადი გონადების ნაწილებისაგან, რომელიც შენარჩუნდა ემბრიონული განვითარების პერიოდიდან;

გ) საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება თეკა-ქსოვილისაგან;

დ) საკვერცხის მასკულინიზებადი სიმსივნე;

2740. საკვერცხის ტერატობლასტომა:

ა) მდიდარი არ არის სისხლძარღვებით;

\*ბ) მდიდარია სისხლძარღვებით;

გ) საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეა;

დ) საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება თეკა-ქსოვილისაგან;

2741. საშვილოსნოს მილების სარკომა არის:

ა) კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს მილების მკვებავი სისხლძარღვების ენდოთელური უჯრედებისაგან;

ბ) კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს მილის ლორწოვანი გარსის ან კუნთოვანი შრის შემაერთებელი ქსოვილისაგან;

\*გ) ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს მილის ლორწოვანი გარსის ან კუნთოვანი შრის შემაერთებელი ქსოვილისაგან;

დ) ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელიც ვითარდება თეკა-ქსოვილისაგან;

2742. ქორიონეპითელიომის ძირითადი სიმპტომია:

\*ა) სისხლდენა;

ბ) ალგოდისმენორეა;

გ) ჰიპომენორეა;

ე) ოპსომენორეა;

2743. ქორიონეპითელიომის დროს ჰისტოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება:

\*ა) ციტოტროფობლასტისა და სინციტიოტროფობლასტის ატიპიური უჯრედები;

ბ) ემდომეტრიუმის ჯიტკვლოვან-კისტოზური ჰიპერპლაზია;

გ) უჯრედების პოლიმორფიზმი, ბირთვების ჰიპერქრომატოზი;

დ) ბირთვების ჰიპერქრომატოზი, მათი გადიდება, მრავალბირთვიანობა და ატიპიური მიტოზების არსებობა;

2744. აგენეზია არის:

ა) ორგანოს ნაწილის არარსებობა;

ბ) ორგანოს არასრული განვითარება;

\*გ) ორგანოს არარსებობა;

დ) ორგანოს ან მისი ნაწილების რაოდენობის გაზრდა;

2745. ჰიმენის ატრეზიის დროს ვითარდება:

ა) ორგანოს ან მისი ნაწილების რაოდენობის გაზრდა;

\*ბ) ჰემატოკოლპოსი, ჰემატომეტრა, ჰემატოსალპინქსი;

გ) საკვერცხეების ანთება;

დ) თვითნებითი აბორტი;

2746. საშოს აპლაზია არის:

ა) საშოს პირველადი სრული არარსებობა;

\*ბ) საშოს ნაწილის არარსებობა, რაც განპირობებულია ჩამოყალიბების პროცესში საშოს სანათურის წარმოქმნის შეწყვეტით.

გ) საშოს სრული შეხორცება;

დ) საშოს ნაწილობრივი შეხორცება;

2747. ოვარიული წარმოშობის ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება დაკავშირებულია:

ა) სამშობიარო ტრამვასთან;

ბ) პერინატალურ ტრამვასთან;

\*გ) საკვერცხის ჰორმონმაპროდუცირებელი სიმსივნის არსებობასთან;

დ) ქრონიკულ ქალასშიდა ჰიპოერტენზიის სინდრომთან;

2748. ჰეტეროსექსუალური ტიპის ნაადრევ სქესობრივ განვითარებას საფუძვლად უდევს შემდეგი პროცესები გარდა:

ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქში 21-ჰიდროქსილაზის ფერმენტული სისტემის უკმარისობა;

ბ) კორტიზოლის წარმოქმნის უკმარისობა;

\*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პროდუქციის შემცირება;

დ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პროდუქციის მომატება;

2749. თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური სიმდრომის დროს ახალშობილ გოგონებს აღენიშნებათ გარდა:

ა) სავნებოს ჰიპერტროფია;

\*ბ) სასქესო ბაგეების ჰიპერტროფია;

გ) მაღალი შორისი;

დ) უროგენიტალური სინუსის არსებობა;

2750. ცენტრალური გენეზის სქესობრივი განვითარების შეფერხების დროს:

ა) ძვლოვანი ასაკი არ შეესაბამება კალენდარულს;

ბ) მეორადი სასქესო ნიშნები საკმარისად განვითარებულია;

\*გ) ადგილი აქვს ჰიპოესტროგენიას;

დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი და ლუთეოტროპული ჰორმონების სეკრეცია მნიშვნელოვნად არ არის დაქვეითებული;

2751. საკვერცხისმიერი გენეზის სქესობრივი განვითარების შეფერხების დროს:

\*ა) გამოხატულია ჰიპოფიზის ჰიპერგონადოტროპული აქტივობა;

ბ) გამოხატულია არ არის ჰიპოფიზის ჰიპერგონადოტროპული აქტივობა;

გ) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქცია შეცვლილი არ არის;

დ) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქცია მომატებულია;

2752. საკვერცხეების დისგენეზია:

ა) ძირითადად არ არის განპირობებული ქრომოსომული დარღვევით;

\*ბ) ძირითადად განპირობებულია ქრომოსომული დარღვევით;

გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქში 21-ჰიდროქსილაზის ფერმენტული სისტემის უკმარისობის შედეგია;

დ) დაკავშირებულია სამშობიარო ტრამვასთან;

2753. საშვილოსნოს და საშოს დაწევა/გამოვარდნა:

\*ა) განპირობებულია მენჯის ფსკერის მთლიანობის დარღვევითა და მენჯის დიაფრაგმის კუნთების ტონუსის დაქვეითებით;

ბ) ძირითადად ვითარდება საკეისრო კვეთა გადატანილ ქალებში;

გ) ჰორმონდამოკიდებულია;

დ) ხშირად ვითარდება მენარქესთან ერთად;

2754. საშოს, საშვილოსნოს კედლების დაწევის და გამოვარდნის II ხარისხის დროს:

ა) საშვილოსნო დაწეულია, საშვილოსნოს ყელი ჩამოდის საშოს შესასვლელამდე;

ბ) ადგილი აქვს საშვილოსნოს არასრულ გამოვარდნას, როცა ყელი გამოდის საშოს შესასვლელის საზღვრებს გარეთ;

\*გ) ადგილი აქვს მენჯის ფსკერის კუნთების მნიშვნელოვან შესუსტებას, საშოს კედლების დაწევას თან ახლავს შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის წინა კედლის დაწევა;

დ) ადგილი აქვს საშვილოსნოს სრულ გამოვარდნას საშოს კედლების გადმობრუნებით;

2755. საშოს, საშვილოსნოს კედლების დაწევის და გამოვარდნის IV ხარისხის დროს:

ა) საშვილოსნო დაწეულია, საშვილოსნოს ყელი ჩამოდის საშოს შესასვლელამდე;

\*ბ) ადგილი აქვს საშვილოსნოს არასრულ გამოვარდნას, როცა ყელი გამოდის საშოს შესასვლელის საზღვრებს გარეთ;

გ) ადგილი აქვს მენჯის ფსკერის კუნთების მნიშვნელოვან შესუსტებას, საშოს კედლების დაწევას თან ახლავს შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის წინა კედლის დაწევა;

დ) ადგილი აქვს საშვილოსნოს სრულ გამოვარდნას საშოს კედლების გდმობრუნებით;