კარდიოლოგია

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. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს აორტულ სტენოზს?

\*ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

ბ) სტენოკარდია;

გ) სინკოპე;

დ) გულის უკმარისობა;

ე) თავბრუსხვევა.

4. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი მიტრალური სტენოზისთვის?

ა) დიასტოლური შუილი;

ბ) მარცხენა წინაგულის დილატაცია;

\*გ) სისტოლური შუილი;

დ) მიტრალური სარქვლის გაღების ხმიანობა;

ე) ტკაცუნა I ტონი.

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 კრიტერიუმს?

\*ა) კრეატინფოსფოკინაზა MB;

ბ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა;

გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა I;

დ) კრეატინფოსფოკინაზა;

ე) გლუტამატ - ოქსალაცეტატ ტრანსამინაზა.

8. ბიგემინიის ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია განსაკუთრებით დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური სტენოზისთვის;

ბ) დიურეზული საშუალებების გადამეტდოზირებისთვის;

გ) სტენოკარდიისთვის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიისთვის;

\*ე) გლიკოზიდური ინტოქსიკაციისთვის.

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

\*ა) არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (I ხარისხის);

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ) მოციმციმე არითმია;

დ) არასრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა (II ხარისხის);

ე) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

10. კარდიომიოპათია წარმოადგენს შესაძლო დიაგნოზს ყველა ჩამოთვლილი ავადმყოფისთვის, გარდა:

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

ბ) ასიმპტომური ავადმყოფი, რომელიც გამოგზავნილია გამოკვლევისათვის კარდიომეგალიის გამო, რომელიც გამოუვლინდა გულმკერდის პროფილაქტიკური რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას;

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

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

\*ე) ავადმყოფი, რომელმაც მოგვმართა გამოკვლევისთვის მარცხენა წინაგულის იზოლირებული გადიდების და მიტრალური რეგურგიტაციული შუილის გამო.

11. ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებებიდან რომელია მარყუჟზე მოქმედი?

ა) ჰიპოთიაზიდი;

ბ) სპირონოლაქტონი;

\*გ) ფუროსემიდი;

დ) ტრიამტერენი;

12. ამოარჩიეთ უფრო მართებული დებულება ნიტროგლიცერინის მოქმედების შესახებ.

ა) აიშვიათებს გულის მუშაობას;

ბ) აუმჯობესებს კორონარული სისხლის მიმოქცევას;

გ) აუმჯობესებს სისხლის განაწილებას;

\*დ) აქვეითებს მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ჟანგბადზე;

ე) აფართოებს კორონარებს.

13. ჩამოთვლილიდანრომელიწარმოადგენსმოციმციმეარითმიისსადიაგნოზოელექტროკარდიოგრაფიულკრიტერიუმს?

ა) თანაბარი QT ინტერვალები;

\*ბ) f ტალღებისარსებობა და არათანაბარი R - R ინტერვალები;

გ) ST სეგმენტისდა T კბილისდეფორმაცია;

დ) QRST კომპლექსებისდეფორმაცია.

14. ჰიპერტენზიულავადმყოფებშისიკვდილიანობის უფრო ხშირ მიზეზად ითვლებაყველაქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ნაწლავისინფარქტი

ბ) თავისტვინისინსულტი;

გ) თირკმელებისუკმარისობა;

დ) მიოკარდიუმისინფარქტი;

ე) გულისშეგუბებითიუკმარისობა.

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

ა) შეგუბებითი კარდიომიოპათიისა;

ბ) აორტული ნაკლოვანებისა;

გ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

\*დ) სუბაორტული სტენოზისა;

ე) გულის უკმარისობისა.

16. მარჯვენაპარკუჭოვანიუკმარისობისასაღინიშნებაყველაჩამოთვლილისიმპტომი, გარდა:

ა) ქვემოკიდურებისშეშუპებისა;

ბ) ჰეპატომეგალიისა;

გ) მარჯვენაპარკუჭშისაბოლოოდიასტოლურიწნევისმომატებისა;

\*დ) ფილტვის კაპილარებში წნევის მომატებისა;

ე) კისრისვენებისშებერვისა.

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

ა) მიოკარდიუმის ინტრამურულ ინფარქტზე;

ბ) გულმკერდის ტრავმაზე;

\*გ) ტრანსმურულ ინფარქტზე;

დ) ვირუსულ პნევმონიაზე;

ე) აორტის განშრევებად ანევრიზმაზე.

18. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია პათოგნომური სტენოკარდიისთვის?

\*ა) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან და ST სეგმენტის დეპრესია დატვირთვისას;

ბ) ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში ფიზიკური დატვირთვისას;

გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

დ) Q კბილი III და avF განხრებში;

ე) ნეგატიური T კბილი V2 - V6 განხრებში.

19. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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

ბ) ექსტრასისტოლის წინ P კბილის არ არსებობა;

გ) სრული კომპენსატორული პაუზა;

დ) ექსტრასისტოლური QRS კომპლექსის დეფორმაცია;

ე) ექსტრასისტოლური T კბილისა და QRS კომპლექსის მაქსიმალური დისკორდანტობა.

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

\*ა) ინფექციური ენდოკარდიტი;

ბ) მიოკარდიტი;

გ) რევმატიული კარდიტი;

დ) პერიკარდიტი;

ე) თრომბოფლებიტი.

21. ვერაპამილი წარმოადგენს პრეპარატს, რომელიც:

ა) მოქმედებს ბეტა -ადრენორეცეპტორების ბლოკადის საშუალებით;

ბ) გამოიყენება სინუსის კვანძის სისუსტის დროს;

გ) ხშირად იძლევა ტაქიკარდიას;

დ) აქვს დიურეზული ეფექტი;

\*ე) გამოიყენება პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის სამკურნალოდ.

22. რომელი დაავადების დროს არის წინააღმდეგ ნაჩვენები გახანგრძლივებული მოქმედების ნიტრატების დიდი დოზებით გამოყენება?

ა) აორტის სარქვლის სკლეროზის დროს;

ბ) აორტული ნაკლოვანებისას;

გ) მიტრალური ნაკლოვანებისას;

\*დ) ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზის დროს;

ე) შეგუბებითი კარდიომიოპათიის დროს.

23. 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.

24. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს აორტულ ნაკლოვანებას?

ა) დიასტოლური შუილი;

\*ბ) სისტოლური შუილი;

გ) მაღალი პულსური წნევა;

დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და დილატაცია;

ე) მწვერვალზე I ტონის შესუსტება.

25. გულის წუთმოცულობის გასაუმჯობესებლად პოსტდატვირთვის შემცირება მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებში, გარდა:

ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის - ჰიპერტენზიით;

ბ) მწვავე აორტული ნაკლოვანებისა;

გ) მწვავე მიტრალური ნაკლოვანებისა;

\*დ) მიტრალური სტენოზისა;

ე) ჰიპერტონული კრიზისა.

26. ავადმყოფი მამაკაცი, 39 წლის, აწუხებს ჰაერის უკმარისობის შეგრძნება, ძლიერი შეტევითი შერეული ხასიათის ქოშინი, გულის ფრიალი. იმყოფება იძულებით მჯდომარე მდგომარეობაში, ზემო კიდურებით ეყრდნობა მუხლებს, მკვეთრად გამოხატულია ციანოზი. სუნთქვა ზერელე, წუთში 32. ფილტვების ქვემო წილებზე მოისმინება მრავლობითი სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, გულის ტონები შესუსტებული, პულსი წუთში 126, რიტმული. არტერიული წნევა 150/90 მმ „Hg“. დაასახელეთ ამ მდგომარეობის მიზეზი.

ა) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

\*ბ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

გ) ბრონქული ასთმა;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

ე) არტერიული ჰიპერტენზიის სინდრომი.

27. მარცხენაპარკუჭისუკმარისობისთვისდამახასიათებელისიმპტომებიაყველაჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) კისრისვენებისშებერვისა;

ბ) ქოშინისა;

გ) ჭენების (გალოპის ) რიტმი

დ) ფილტვებისფუძეზეკრეპიტაციისა;

ე) კარდიულიასთმისა.

28. ავადმყოფი ქალი, 50 წლის, შემოვიდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ჩივილებით ტკივილზე გულის არეში, რომელიც გრძელდება 2 საათის განმავლობაში. ეკგ-ზე მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტი და ექსტრასისტოლური არიტმია. ფილტვებში - სველი ხიხინი ქვემო წილებში.გულმკერდის რენტგენოგრამაზე გულის ზომები ნორმის ფარგლებშია, პილუსები უმნიშვნელოდ გაფართოებული. მკურნალობა შედგება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისაგან, გარდა:

ა) ინტრავენურად ჰეპარინის შეყვანისა;

ბ) ინტრავენურად ლიდოკაინის შეყვანისა;

გ) ოქსიგენოთერაპიისა;

\*დ) დიგოქსინის შეყვანისა;

ე) მორფინის შეყვანისა.

29. როდის არის მოციმციმე არითმიის განვითარების ნაკლები ალბათობა?

ა) კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზის დროს;

\*ბ) ბიკუსპიდალური სარქვლით გამოწვეული აორტული სტენოზისას;

გ) თირეოტოქსიკოზის დროს;

დ) მიტრალური სტენოზის დროს;

ე) ჰიპერტონული დაავადების დროს.

30. 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.

31. რა პათოლოგია არ აძლიერებს I ტონის ინტენსიურობას?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) სინუსური ტაქიკარდია;

\*დ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელს ახასიათებს ალტერნაციული პულსი?

ა) ანემიას;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ასიმეტრიული ჰიპერტროფიას;

გ) აორტული ნაკლოვანებას;

დ) თირეოტოქსიკოზს;

\*ე) გულის უკმარისობას.

36. ავადმყოფ მამაკაცს აწუხებს ჰაერის უკმარისობა და გულის ფრიალი უმნიშვნელო ფიზიკური დატვირთვისას. ქოშინი ძლიერდება ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში, რის გამოც ავადმყოფი იძულებულია დაიძინოს ნახევრად .დამჯდარ პოზაში. აღენიშნება აკროციანოზი, პულსი ხშირია, რითმული, გულის ტონები სუფთაა, მოყრუებული, TA - 139/80 მმ „Hg“. 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.

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

ა) ინფარქტული დაზიანების ზონის გაფართოება;

\*ბ) პოსტინფარქტული დრესლერის სინდრომი;

გ) იდიოპათიური პერიკარდიტი;

დ) მიოკარდიუმის რუპტურა;

ე) გულის ქორდების გაგლეჯა;

38. ეკგ-ზე P კბილები არ აღინიშნება, გამოხატულია ტალღოვანი ხაზი f ტალღებით. R - R ინტერვალები სხვა და სხვა ხანგრძლივობისაა. დაასახელეთ არითმიის სახე.

ა) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლა;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

გ) სრული ანტრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

\*დ) მოციმციმე არითმია;

ე) წინაგულების თრთოლვა;

39. პარკუჭთა ფიბრილაციისთვის დამახასიათებელი ეკგ-ული ცვლილებებია:

ა) არათანაბარი PQ ინტერვალები

ბ) QRST კომპლესების ერთნაირი ამპლიტუდა;

\*გ) ეკგ ელემენტების დიფერენცირების შეუძლებლობა;

დ) F ტალღების არსებობა;

40. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს გულის კუმშვადობას:

ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

\*ბ) დიგოქსინი;

გ) ვერაპამილი;

დ) ფუროსემიდი;

ე) პროპრანოლოლი.

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

\*ა) ანგიოტენზინ II;

ბ) რენინი;

გ) ანგიოტენზინოგენი;

დ) ანგიოტენზინ I;

ე) ანგიოტენზინის გარდამქნელი ფერმენტი.

42. ჩამოთვლილიდან რომელია ჰიპერტონული დაავადების ყველაზე ხშირი გართულება?

ა) მიოკარდიტი;

ბ) გულის მწვავე უკმარისობა (ფილტვების შეშუპება);

\*გ) ჰიპერტონიული კრიზი;

დ) პერიკარდიტი;

ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

43. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია წამყვანი ჰიპერტონიული კრიზის დიაგნოზისთვის?

ა) შარდის სინდრომი;

\*ბ) ცერებრული სიმპტომები;

გ) აზოტემია;

დ) კარდიალგია;

ე) ცვლილებები თვალის ფსკერზე.

44. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ინსულტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

\*ა) ჰიპერტონიული დაავადება;

ბ) ცერებრული ათეროსკლეროზი;

გ) თავის ტვინის სისხლძარღვების თანდაყოლილი პათოლოგია;

დ) თირკმელების დაავადებები;

45. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი უპირატესად სისტოლური წნევის მომატება?

ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისთვის;

\*ბ) აორტის ათეროსკლეროზისთვის;

გ) ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის;

დ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზისთვის;

ე) ფეოქრომოციტომისთვის.

46. 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.

47. რომელი დაავადების დროს მიმდინარეობს ჰიპერტონიული კრიზი ყველაზე მძიმედ?

ა) ქრონიკული პიელონეფრიტისას;

\*ბ) ფეოქრომოციტომის დროს;

გ) პირველადი ალდოსტერონიზმისას;

დ) ჰიპერტონიული დაავადების დროს;

ე) ჰიპერთირეოიდიზმის დროს.

48. კლოფელინის ერთბაშად მოხსნა სახიფათოა, რადგანაც შეიძლება განვითარდეს:

\*ა) მძიმე ჰიპერტონიული კრიზი;

ბ) თირკმელების უკმარისობა;

გ) გამოხატული ტაქიკარდია;

დ) გულის უკმარისობა;

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

ა) კლოფელინი;

ბ) კაპოტენი;

გ) ჰიპოთიაზიდი;

\*დ) ანაპრილინი;

ე) ნიფედიპინი.

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

\*ა) ნიფედიპინი;

ბ) ნატრიუმ ნიტროპრუსიდი;

გ) ლაბეტოლოლი;

დ) ლაზიქსი;

ე) კაპტოპრილი.

51. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება სელექტიურ ბეტა ადრენობლოკატორს?

ა) ანაპრილინი (პროპრანოლოლი);

\*ბ) ტენორმინი (ათენოლოლი);

გ) ვისკენი (პინდოლოლი);

დ) ტრაზიკორი (ოქსპრენოლოლი);

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

ა) არტერიული ჰიპერტენზიის დაბალრენინული ფორმისას;

\*ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმის დროს;

გ) ჰიპერკალიემიისას;

დ) ჰიპერტონული კრიზის დროს;

ე) კაპტოპრილით მკურნალობის დროს.

53. 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.

54. 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.

55. რა ხასიათის შეშუპებაა დამახასიათებელი გულის ტოტალური შეგუბებითი უკმარისობისთვის?

ა) ფარული შეშუპება;

ბ) ჰიდროპერიკარდიუმი;

\*გ) ანასარკა;

დ) ქვემო კიდურების შეშუპება;

ე) შეგუბებითი მოვლენები ფილტვებში.

56. რა წარმოადგენს გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ადრეულ გამოვლინებას?

\*ა) დისპეპსიური სინდრომი;

ბ) ტაქიკარდია;

გ) ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი;

დ) გულის უკმარისობის სიმპტომების გაძლიერება;

ე) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

57. ჩამოთვლილიდან რა არ მიეკუთვნება გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის ელექტროკარდიოგრაფიულ ნიშნებს?

ა) ბრადიკარდია;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა;

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

დ) ატრიოვენტიკულური ბლოკადა;

\*ე) მაღალი R კბილი V1-3 განხრებში.

58. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისთვის?

ა) ოჯახური ანამნეზი;

\*ბ) კისრის ვენების პულსაცია, ასციტი;

გ) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი;

დ) სტენოკარდიული ჩივილები;

ე) თავბრუ ან გულის ფრიალი სინკოპეალური მდგომარეობებით.

59. რაში მდგომარეობს განსხვავება დილატაციური კარდიომიოპათიისა და სხვა ეტიოლოგიის გულის უკმარისობის მკურნალობათა შორის?

ა) შარდმდენების დანიშვნაში;

ბ) აგფ-ის ინჰიბიტორების დანიშვნაში;

გ) ანტიკოაგულანტების დანიშვნაში;

\*დ) არ განსხვავდება;

ე) საგულე გლიკოზიდების გამოყენებაში.

60. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან გამოყავით არარევმატიული გენეზის მიოკარდიტის პათოგნომური სიმპტომი.

ა) ადვილად დაღლა;

ბ) ოფლიანობა;

გ) ქოშინი მცირე დატვირთვისას;

\*დ) არ არსებობს;

ე) კარდიალგია.

61. რომელი ვირუსი იწვევს ყველაზე ხშირად მიოკარდიტს?

ა) გრიპის;

ბ) ყვითელი ცხელების;

\*გ) კოქსაკის;

დ) ჰერპეს ზოსტერის;

ე) ყვავილის.

62. სულ ცოტა რა რაოდენობის სითხე უნდა დაგროვდეს პერიკარდიუმის ღრუში, რომ რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას გამოჩნდეს გულის ჩრდილის ზომების გადიდება:

ა) 150-200 მლ.;

ბ) 350-400 მლ.;

გ) 100-150 მლ.;

დ) 450-500 მლ.;

\*ე) 250-300 მლ..

63. რომელია ყველაზე ინფორმაციული დიაგნოსტიკური მეთოდი ექსუდაციური პერიკარდიტისთვის?

\*ა) ექოკარდიოგრაფია;

ბ) აუსკულტაცია;

გ) პერკუსია;

დ) ეკგ;

ე) გულმკერდის რენტგენოსკოპია.

64. 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.

65. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლები იძლევიან სწრაფ ეფექტს ალერგიული პერიკარდიტის მკურნალობისას?

ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

ბ) ანტიბიოტიკები;

\*გ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ) ოქროს პრეპარატები, ციტოსტატიკები;

ე) ანტიჰისტამინური საშუალებები.

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

\*ა) ექოკარდიოგრაფია;

ბ) ეკგ;

გ) აუსკულტაცია;

დ) გულმკერდის რეტგენოგრაფია;

ე) პერკუსია.

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

ა) მიტრალური ნაკლოვანების;

ბ) აორტული ნაკლოვანების;

\*გ) მიტრალური სტენოზის;

დ) აორტული სტენოზის;

ე) ჰიპერტონული დაავადების.

68. 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.

69. 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.

70. ჩამოთვლილ ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს მიტრალურ სტენოზს?

\*ა) მაღალი პულსური წნევა;

ბ) სისხლიანი ნახველი;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

დ) ფილტვების შეშუპება;

ე) მოციმციმე არითმია.

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

ა) ღვიძლის გადიდების;

\*ბ) ფილტვების შეშუპების;

გ) კისრის ვენების შებერვის;

დ) პერიფერიული შეშუპებების;

ე) ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაციის.

72. 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;

73. 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.

74. ავადმყოფს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით აღენიშნება პოლიტოპური ჯგუფური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები. რისი გაკეთებაა აუცილებელი?

ა) ეტაციზინი 1 ტაბლეტი სამჯერ;

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

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

დ) ნოვოკაინამიდის შეყვანა მეზატონთან ერთად;

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

75. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ყველაზე მეტად QT ინტერვალის გახანგრძლივებას?

\*ა) ქინიდინი;

ბ) ლიდოკაინი;

გ) კორდარონი;

დ) სტროფანტინი;

ე) ფუროსემიდი.

76. დაასახელეთ პრეპარატი, რომლითაც ეფექტურად ხსნიან სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომს?

ა) კორდარონი;

\*ბ) არ არსებობს;

გ) ლიდოკაინი;

დ) ატროპინი;

ე) ანაპრილინი.

77. ნორმოტენზიურ ავადმყოფთან მიოკარდიუმის ინფარქტით, რომელიც გართულდა მწვავე მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობით, სინუსური ტაქიკარდიით (გულის ცემის სიხშირე <120) შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ანაპრილინის;

ბ) მორფინის;

გ) ნიტროგლიცერინის;

დ) ლაზიქსის;

ე) ოქსიგენოთერაპიის.

78. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, თანამედროვე მონაცემების თანახმად, რომლებით მკურნალობა განაპირობებს გულის უკმარისობიანი ავადმყოფების სიცოცხლის გახანგრძლივებას?

ა) საგულე გლიკოზიდები;

ბ) Ca-ის ანტაგონისტები;

\*გ) აგფ ინჰიბიტორები;

დ) შარდმდენები;

ე) I კლასის ანტიარითმიული საშუალებები.

79. ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე მოხსნის სინდრომი?

\*ა) კლოფელინმა;

ბ) ჰიპოთიაზიდმა;

გ) ენალაპრილმა;

დ) ამილორიდმა;

ე) სპირონოლაქტონმა.

80. Ca-ის ანტაგონისტების ჯგუფიდან რომელი პრეპარატია უმჯობესი ჰიპერტონული კრიზის კუპირებისთვის, უსაფრთხოა ბეტა ადრენობლოკატორებთან კომბინაციაში და ამ მიზნისთვის ინიშნება სუბლინგვალურად?

ა) დილტიაზემი;

\*ბ) ნიფედიპინი;

გ) ვერაპამილი;

დ) ნიკარდიპინი;

ე) ისრადიპინი.

81. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატს აქვს დადებითი ინოტროპული ეფექტი და შეიძლება გამოყენებულ იქნას გულის მძიმე უკმარისობის მკურნალობისთვის, გარდა:

\*ა) ქინიდინისა;

ბ) დოფამინისა;

გ) დობუტამინისა;

დ) ლევოდოპასი;

ე) ფოსფოდიესთერაზას ინჰიბიტორისა (ამრინონი).

82. ჩამოთვლილი შარდმდენებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ფილტვების შეშუპების დროს?

\*ა) ფუროსემიდი;

ბ) ჰიპოთიაზიდი;

გ) ტრიამტერენი;

დ) სპირონოლაქტონი;

ე) ამილორიდი.

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

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

ბ) ST სეგმენტის დეპრესია I და avL განხრებში;

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

დ) ST სეგმენტის დეპრესია V2-V4 განხრებში;

ე) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის ნიშნები (I ხარისხის).

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

ა) სინუსური არიტმია;

\*ბ) მოციმციმე არიტმია;

გ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) რიტმის წამყვანის მიგრაცია;

ე) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია.

85. 72 წლის მამაკაცმა, რომელიც მკურნალობს დიგოქსინით და ჰიდროქლორთიაზიდით გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო, ერთმანეთში აურია მედიკამენტების დოზები. ეკგ-ზე გამოჩნდა ბიგემინია, შრატის კალიუმის დონე 2,0მეკვ/ლ. შრატში დიგოქსინის დონის განსაზღვრას ესაჭიროება 24 სთ. რისი გაკეთებაა აუცილებელი ამ მომენტში?

ა) ჟანგბადის მიწოდება;

ბ) ლიდოკაინი ინტრავენურად;

გ) ვერაპამილი პერორალურად;

\*დ) კალიუმის ქლორიდი პერორალურად;

ე) პროპრანოლოლი ინტრავენურად.

86. ნოვოკაინამიდის სწრაფი ინტრავენური შეყვანისას ძირითადი გვერდითი ეფექტია:

ა) კრუნჩხვები;

\*ბ) ჰიპოტენზია;

გ) წინაგულების ციმციმი;

დ) გულის სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე) სინუსური ბრადიკარდია.

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

ა) სინუსური კვანძი;

ბ) სინოაურიკულური შეერთება;

\*გ) ატრიოვენტრიკულური კვანძი;

დ) წინაგული;

ე) ჰისის კონა.

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

ა) ქორეის;

ბ) ბეჭდისებრი ერითემის;

\*გ) ართრალგიების;

დ) კარდიტის;

ე) კანქვეშა კვანძების.

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

ა) სინუსური ტაქიკარდიის;

ბ) პულსური წნევის შემცირების;

გ) ჩასუნთქვისას არტერიული წნევის 10 მმ „Hg“-ზე მეტად დაქვეითების;

\*დ) ალტერნაციული პულსის;

ე) ვენური ჰიპერტენზიის.

90. 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.

91. ჩამოთვლილი დიურეზული საშუალებებიდან რომელს გააჩნია ყველაზე ძლიერი ეფექტი?

\*ა) ფუროსემიდს;

ბ) ჰიდროქლორთიაზიდს;

გ) აცეტაზოლამიდს;

დ) სპირონოლაქტონს;

ე) ამილორიდს.

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

\*ა) არტერიოლებზე;

ბ) აორტაზე;

გ) კუნთოვან არტერიებზე;

დ) კაპილარებზე;

ე) პარკუჭის მიოკარდიუმზე.

93. 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.

94. რა იწვევს ორთოპნოეს?

ა) არტერიული წნევის მომატება ჰორიოზონტალურ მდგომარეობაში;

ბ) შარდის შეკავება;

გ) ნარჩენი მოცულობის გაზრდა ფილტვებში;

დ) ბარორეცეპტორების გაღიზიანება;

\*ე) ვენური წნევის გადანაწილება.

95. რომელი პათოლოგია არ აძლიერებს I ტონს?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) სინუსური ტაქიკარდია;

\*დ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;

ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

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

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;

\*ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;

გ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანების;

დ) ბოტალის ღია სადინარის;

ე) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების.

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

\*ა) ქინიდინის;

ბ) დიგოქსინის;

გ) პროპრანოლოლის;

დ) ვერაპამილის;

ე) დილტიაზემის.

98. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი პროპრანოლოლისთვის?

ა) იმპოტენცია;

ბ) ლუპუს რეაქცია;

გ) პერიფერიული შეშუპება;

დ) გემოვნების დაკარგვა;

\*ე) ბრონქოსპაზმი.

99. ჩამოთვლილი გვერდითი ეფექტებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიდრალაზინისთვის?

\*ა) ლუპუს-რეაქცია;

ბ) იმპოტენცია;

გ) პერიფერიული შეშუპება;

დ) ბრონქოსპაზმი;

ე) გემოვნების დაკარგვა.

100. ექოკარდიოგრაფიული და დოპლეროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები ინფორმაციულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების შესაფასებლად, გარდა:

ა) აორტული სტენოზის;

ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;

გ) ტრიკუსპიდური რეგურგიტაციის;

\*დ) მარცხენა კორონალური არტერიის კალციფიკაციის;

ე) მიტრალური სტენოზის.

101. 42 წლის ქალს აღენიშნება ორივე კოჭ-წვივის სახსრის შეშუპება, რომელიც ცოტა ხნის წინ განვითარდა. საუღლე ვენური პულსი უარყოფითია. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი არ შეიძლება იყოს შეშუპების მიზეზი?

ა) მენჯის თრომბოფლებიტი;

ბ) ვენების ვარიკოზი;

გ) ციკლური შეშუპება;

\*დ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა;

ე) ჰიპოალბუმინემია.

102. 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.

103. ეკგ ცვლილებებიდან რომელია დამახასიათებელი წინაგულების ჰიპერტროფიისთვის?

ა) QRS კომპლექსის დეფორმაცია და გაფართოება;

ბ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

\*გ) P კბილის დეფორმაცია და გაფართოება;

დ) T კბილის დეფორმაცია და გაფართოება;

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

\*ა) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ბ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

გ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ე) ორივე პარკუჭის ჰიპერტროფია.

105. ავადმყოფს ეკგ-ზე აღენიშნება ორფაზიანი P კბილი, რომლის ხანგნრძლივობა 0,12წმ-ია, გულის რომელი ნაწილის ჰიპერტროფიამ შეიძლება განაპირობოს აღნიშნული დარღვევა?

\*ა) მარცხენა წინაგული;

ბ) მარჯვენა წინაგული;

გ) მარჯვენა პარკუჭი;

დ) მარცხენა პარკუჭი;

ე) ორივე პარკუჭი.

106. ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს რაციონალური თერაპია გულისხმობს:

ა) დიურეტიკების გამოყენებას;

ბ) ბეტა-ადრენობლოკატორების გამოყენებას;

\*გ) ქირურგიულ მკურნალობას;

დ) უმარილო დიეტას;

ე) აპრესინის გამოყენებას.

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

\*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

ბ) ჰიპერთირეოიდიზმისა;

გ) ანემიისა;

დ) ბერი-ბერისა;

ე) არტერიო-ვენოზური ფისტულებისა.

109. 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.

110. ეკგ-ზე აღინიშნება პათოლოგიური Q კბილი I, avL, V4 და V5, V6 განხრებში, ST სეგმენტის ცდომა იზოელექტრულ ხაზს ზევით და კორონარული T კბილის არსებობა, აღნიშნეთ მიოკარდიუმის ინფარქტის ლოკალიზაცია.

ა) პარკუჭთაშორისი ძგიდის ინფარქტი;

ბ) ძგიდისა და მწვერვალის ინფარქტი;

გ) მარცხენა პარკუჭის წინა კედლის ინფარქტი;

\*დ) მარცხენა პარკუჭის წინა-გვერდითი კედლის ინფარქტი;

ე) მარცხენა პარკუჭის გვერდითი კედლის ინფარქტი.

111. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი დიურეტიკით მკურნალობა შეიძლება გართულდეს ჰიპერკალიემიით?

\*ა) ტრიამტერენი;

ბ) ჰიპოთიაზიდი;

გ) ფუროსემიდი;

დ) ურეგიტი;

ე) დიაკარბი.

112. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი წარმოადგენს პათოგნომურს სტენოკარდიისათვის?

ა) ჩხვლეტითი ტკივილი გულის არეში ფიზიკური დატვირთვის დროს;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

გ) Q კბილი მესამე და avF განხრებშია;

დ) ნეგატიური T კბილი V1-V6 განხრებში;

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

113. სტენოკარდია არის გამოხატულება:

\*ა) აბსოლუტური და შედარებითი კორონარული უკმარისობის;

ბ) მიტრალური სტენოზის;

გ) ვენური სისხლის გულისკენ დინების შემცირების;

დ) პულმონალური უკმარისობის;

ე) აორტის ათეროსკლეროზის.

114. კორონალური არტერიების დაზიანებიდან რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი არის პროგნოზულად ყველაზე არაკეთილსაიმედო?

ა) მარჯვენა კორონარული არტერიის სრული დახშობა;

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

გ) მარცხენა 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.

115. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი არის ძირითადი ჯანმრთელ გულში კორონალური სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესების თვალსაზრისით?

ა) გულის წუთმოცულობის გაზრდა;

\*ბ) პერიფერიული კორონარული რეზისტენტობის შემცირება;

გ) სისტოლური არტერიული წნევის გაზრდა;

დ) პროქსიმალური კორონარული სისხლძარღვთა გაფართოება;

116. მიოკარდიუმის იშემიის დროს გულის არეში ტკივილის არ არსებობის შემთხვევაში ტკივილის რომელი ლოკალიზაციაა მეტად დამახასიათებელი?

ა) მარცხენა ბეჭში;

ბ) ყბაში;

\*გ) მარცხენა მხარში;

დ) კისერში;

ე) მარჯვენა ხელში;

117. რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი სტენოკარდიის პროგნოზის სავარაუდოდ?

ა) ანგინოზური შეტევების სიხშირე;

ბ) ანგინოზური შეტევების ხანგრძლივობა;

გ) დატვირთვის ოდენობა, რომელიც საჭიროა ტკივილის პროვოცირებისათვის;

დ) კორონალური არტერიის ობსტრუქციის ხარისხი;

\*ე) სტენოზის ლოკალიზაცია და დაზიანებული გვირგვინოვანი არტერიების რაოდენობა.

118. აღნიშნეთ ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულარული ბლოკადის ეკგ ნიშნები.

ა) QRS ინტერვალის გახანგრძლივება;

\*ბ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;

გ) QT ინტერვალის გაზრდა;

დ) PQ ინტერვალის შემცირება;

ე) R და S კბილების დეფორმაცია.

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

ა) P კბილის დეფორმაციისა;

ბ) არასრული კომპენსატორული პაუზისა;

გ) QRST კომპლექსის არ იცვლება;

დ) PQ ინტერვალის ცვლილებისა;

\*ე) QRST კომპლექსის დეფორმაციისა.

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

ა) RR ინტერვალების შემცირებისა;

ბ) QRS კომპლექსების დეფორმაციისა და მათი გაფართოებისა;

გ) QRST კომპლექსებისაგან არადიფერენცირებული P კბილებისა;

\*დ) ნორმალური PQ ინტერვალებისა;

ე) ST სეგმენტისა და T კბილის დისკორდანტული ცვლილებებისა.

122. მოციმციმე არითმიის დროს ჩამოთვლილი ეკგ ნიშნებიდან რომელია არასწორი?

ა) არათანაბარი RR ინტერვალები;

ბ) T ტალღების არსებობა;

გ) ST სეგმენტისა და T კბილის დეფირმაცია;

\*დ) თანაბარი PQ ინტერვალები;

ე) QRST კომპლექსების დეფორმაცია.

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

ა) QRST კომპლექსების დეფორმაციისა და მათი გაფართოებისა;

ბ) ST სეგმენტისა და T კბილის შერწყმისა;

\*გ) თანაბარამპლიტუდიანი QRST კომპლექსებისა;

დ) იზოელექტრული ხაზის არარსებობისა;

ე) ეკგ ელემენტების დიფერენცირება შეუძლებელია.

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

ა) მარცხენა ტიპის ეკგ–სი;

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

გ) QRST კომპლექსის დეფორმაციისა;

დ) ST სეგმენტისა და T კბილის დისკორდანტული ცვლილებებისა;

ე) თანაბარი PQ ინტერვალებისა.

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

\*ა) I ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ) მოციმციმე არიტმია;

დ) II ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

126. ეკგ-ზე ნორმალური QRST კომპლექსის შემდეგ ზოგჯერ აღინიშნება დეფორმირებული QRS კომპლექსი, რომლის წინაც RR ინტერვალი შემოკლებულია, ხოლო შემდეგ გახანგრძლივებული, P კბილი არ არის გამოხატული, მიუთითეთ არიტმიის სახე.

ა) რესპირატორული არიტმია;

ბ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

\*გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) მოციმციმე არიტმია;

ე) პირველი ხარისხის ნაწილობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა.

127. რომელ შემთხვევაშია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი მოციმციმე არიტმიის აღმოცენება?

ა) კორონარული არტერიის ათეროსკლეროზი;

ბ) თირეოტოქსიკოზი;

გ) მიტრალური სტენოზი;

დ) ჰიპერტონული დაავადება;

\*ე) აორტის სტენოზი ბიკუსპიდალური აორტული სარქვლის არსებობისას.

128. დახედვით კისრის მიდამოში აღინიშნება ვენური პულსაცია, პალპატორულად შეიგრძნობა გულის საძგერი და ეპიგასტრალური პულსაცია, რომელი სარქვლოვანი აპარატის დაზიანება იწვევს ზემოაღნიშნულ სიმპტომებს?

ა) ორკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) აორტის ხვრელის სტენოზი;

დ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანება;

\*ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანება.

129. 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.

130. გულის აუსკულტაციისას მოისმინება მოყრუებული I და II ტონი, აორტაზე პროტოდიასტოლური შუილი "დეკრეშჩენდოს" ტიპის, რომელიც ტარდება მე-5 წერტილში (ბოტკინ-ერბი). რომელი მანკი შეიძლება იყოს ამ აუსკულტაციური მონაცემების მიზეზი?

ა) მიტრალური სარქვლის უკმარისობა;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) სამკარიანი სარქვლის უკმარისობა;

\*დ) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

ე) აორტის ხვრელის სტენოზი.

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

ა) ფილტვების ჰიპერტენზიის და შეშუპებისა;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიისა;

გ) წინაგულების ციმციმისა;

\*დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიისა;

ე) გულის წუთმოცულობის შემცირებისა.

132. 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.

133. სტაბილური სტენოკარდიის მქონე ავადმყოფში პროგნოზის განსაზღვრისათვის რომელი კლინიკური პარამეტრია ყველაზე არსებითი?

\*ა) დატვირთვის ტოლერანტობის განსაზღვრა ტრედმილით;

ბ) ხშირი სტენოკარდიული შეტევები;

გ) დატვირთვის სინჯით გამოწვეული ექტოპია;

დ) რისკ-ფაქტორების რაოდენობა;

ე) პაციენტების რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშის სიხშირე.

134. 42 წლის ავადმყოფს აღენიშნება ცხელება, წონაში დაკლება და მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანების ხმიანობა, აღნიშნული მოვლენა გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

ა) მწვავე რევმატული შეტევის;

ბ) მიოკარდიტის;

გ) წინაგულების მიქსომის;

დ) ინფექციური ენდოკარდიტის;

\*ე) შეხორცებითი პერიკარდიტის;

135. 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.

136. 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.

137. 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.

138. რომელიამწვავეპერიკარდიტისადრეულიეკგნიშნები?

ა) ST სეგმენტისცდომაიზოელექტრულიხაზისქვევით;

\*ბ) ST სეგმენტისცდომაიზოელექტრულიხაზისზევით;

გ) ST სეგმენტისდეპრესია;

დ) მაღალი T კბილი.

139. ნორადრენალინი იწვევს ვაზოკონსტრიქციას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ორგანოში, გარდა:

ა) კანისა;

ბ) ჩონჩხის კუნთებისა;

\*გ) გულისა;

დ) ღვიძლისა;

ე) წვრილი და მსხვილი ნაწლავებისა.

140. მწვავე პერიკარდიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

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

ბ) ორკომპონენტიანი ხახუნის ხმიანობისა;

გ) ცხელებისა და საერთო სისუსტისა;

დ) პნევმოკოკური პნევმონიის თანაარსებობისა;

\*ე) მე-2 ტონის პარადოქსული გახლეჩისა.

141. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როდის გააჩნიათ ავადმყოფებს ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების შედარებით დაბალი რისკი?

ა) გულის სარქვლების პროტეზირებისას;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

\*გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

დ) ღია არტერიული სადინარის დროს;

ე) აორტის კოარქტაციისას.

142. დაასახელეთპერიკარდიტისყველაზეხშირიმიზეზიჩამოთვლილპათოლოგიათაშორის.

ა) სხვაორგანოებიდანანთებითიპროცესისგავრცელება;

ბ) სოკოვანი;

გ) ტრავმული;

\*დ) ტუბერკულოზი;

ე) ნეოპლაზმა.

143. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ასოცირებს დიკროტულ პულსთან?

\*ა) ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია;

ბ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

გ) თირეოტოქსიკოზი;

დ) ცხელება;

ე) ანემია.

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

ა) იზოლანიდი;

ბ) პროპრანოლილი;

\*გ) ფუროსემიდი;

დ) ეუფილინი;

ე) ოქსიგენოთერაპია.

145. რა ღონისძიებას ჩაატარებთ მწვავედ განვითარებული კარდიული ასთმის დროს?

ა) პრესორული ამინების შეყვანა;

ბ) ეუფილინი დასალევად;

გ) ანაპრილინი დასალევად;

\*დ) ფუროსემიდი ვენაში;

ე) ინჰალაცია სიმპატომიმეტური საშუალებებით.

146. ქვემოთ ჩამოთვლილია კორგლიკონის ერთჯერადი დოზები. რომელი მათგანია სწორი?

ა) 0,05% - 0,5-1მლ;

ბ) 0,5% - 0,5-1მლ;

გ) 0,1% - 0,5-1მლ;

დ) 0,25% - 0,5-1მლ;

\*ე) 0,06% - 0,5-1მლ.

147. ქვემოთ ჩამოთვლილია დიგოქსინის ერთჯერადი დოზები. რომელი მათგანია სწორი?

ა) 0,5% - 0,5-1მლ;

ბ) 0,05% - 0,5-1მლ;

გ) 0,01% - 0,5-1მლ;

დ) 0,1% - 0,5-1მლ;

\*ე) 0,025% - 0,5-1მლ.

148. 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.

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

ა) კორონარული არტერიების გაფართოებასთან;

\*ბ) პერიფერიული ვენური სისტემის დილატაციასთან;

გ) პერიფერიული არტერიების გაფართოებასთან;

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

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

150. ცირკულაციაშიარსებულისისხლისსაერთორაოდენობისრაპროცენტიავენურ სისტემაში?

ა) 5-10%;

\*ბ) 75-80%;

გ) 25-30%;

დ) 50-55%;

ე) 90%-ზემეტი.

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

ა) კრუნჩხვები;

\*ბ) ჰიპოტენზია;

გ) წინაგულების ციმციმი;

დ) გულის სრული განივი ბლოკადა;

ე) სინუსური ტაქიკარდია.

152. 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.

153. როგორია გლიკოზიდების ჭეშმარიტი პირდაპირი მოქმედება პერიფერიულ არტერიებზე და ვენებზე?

\*ა) არტერიების და ვენების კონსტრიქცია;

ბ) არტერიების და ვენების დილატაცია;

გ) არტერიების კონსტრიქცია და ვენების დილატაცია;

დ) არ იწვევს არტერიების და ვენების ტონუსის შეცვლას.

154. ანტიკოაგულანტი ჰეპარინი რა გზით ახდენს ანტიკოაგულაციურ მოქმედებას?

ა) კოაგულაციის რამდენიმე ფაქტორის დამუხრუჭებით;

ბ) ასტიმულირებს ჰისტამინის გამონთავისუფლებას;

გ) იწვევს თრომბოციტოპენიას;

დ) სისხლიდან აძევებს ფიბროგენს;

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

155. ანტიკოაგულანტებიუკუნაჩვენებიაპაციენტებისათვის:

ა) შაქრიანიდიაბეტითანსტეატორეით;

\*ბ) აქტიურისისხლდენით;

გ) ეპილეფსიფორმულიშეტევებით;

დ) ბაქტერიულიინფექციით.

156. ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევებიდან უფრო ხშირად როდის ვითარდება ფილტვის ემბოლია?

ა) ზედაპირული თრომბოფლებიტი;

ბ) წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტი;

გ) პიელონეფრიტი;

დ) კორონარული ანგიოგრაფია;

\*ე) სეფსისური აბორტი.

157. აორტის რომელ უბანს ახასიათებს უფრო ხშირად მისი ათეროსკლეროზული ანევრიზმა?

ა) აორტის რკალი;

ბ) მისი აღმავალი ნაწილი;

\*გ) მუცლის აორტა;

დ) Valsalva-ს სინუსი;

ე) კორონარული არტერიის შესართავი.

158. მუცლის აორტის არაგანშრევებადი ანევრიზმა:

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

ბ) ახლა გვხვდება იშვიათად სიფილისური აორტიტების შემცირების გამო;

გ) შემთხვევათა 80% დაკავშირებულია ჰიპერტენზიასთან;

დ) ხშირად მეორადია ნაღვლის ბუშტის ნეკროზის დროს;

\*ე) წარმოადგენს ათეროსკლეროზის გართულებას.

159. ნელი, მცირე პულსი ახასიათებს:

ა) სამკარედიანი სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

გ) აორტის სარქვლის ნაკლოვანებას;

\*დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე) მიტრალურ სტენოზს.

160. დადებითი ვენური პულსი ახასიათებს:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ) მიტრალურ სტენოზს;

გ) აორტალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

\*ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას.

161. გულის აბსოლუტურ მოყრუებას იძლევა ფილტვით დაუფარავი

ა) მარჯვენა წინაგული;

\*ბ) მარჯვენა პარკუჭი;

გ) აორტის რკალი;

დ) მარცხენა პარკუჭი;

ე) მარცხენა წინაგული;

162. გულის საძგერის მარცხნივ გადაწევა აღინიშნება:

ა) მარჯვენა წინაგულის დილატაციისას;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის დილატაციისას;

გ) მარცხენა წინაგულის დილატაციისას;

\*დ) მარცხენა პარკუჭის დილატაციისას;

ე) მარცხენა წინაგულის და მარჯვენა პარკუჭის დილატაციისას.

163. სისხლიანი ნახველი უფრო ხშირად აღინიშნება:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებისას;

\*ბ) მიტრალური სტენოზისას;

გ) აორტის სარქვლის უკმარისობისას;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზისას;

ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებისას.

164. გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილი ახასიათებს:

\*ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებას;

ბ) აორტული სარქვლის ნაკლოვანებას;

გ) მიტრალური სტენოზს;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;

ე) სამკარიანი სარქვლის ნაკლოვანებას.

165. ჰიპოტენზიურ ანტიადრენერგულ საშუალებებს განეკუთვნება:

\*ა) რეზერპინი;

ბ) ნიფედიპინი;

გ) ფინოპტინი;

დ) ვეროშპირონი.

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

ა) დოპეგიტი;

ბ) კლოფელინი;

\*გ) ობზიდანი;

დ) ჰიპოთიაზიდი.

167. საგულე გლიკოზიდების თერაპიული დოზების გამოყენებისას ადგილი არ აქვს:

ა) მიოკარდიუმის აგზნებადობის მომატებას;

ბ) მიოკარდიუმის კუმშვადობის გაძლიერებას;

\*გ) მიოკარდიუმის გამტარებლობის აჩქარებას;

დ) სინუსური კვანძის ავტომატიზმის შემცირებას.

168. მიოკარდიუმის ინფარქტის გაურთულებელი მიმდინარეობის შემთხვევაში რეაბილიტაციური ღონისძიებები საჭიროა დაიწყოს

\*ა) ინფარქტის წარმოშობიდან 24-სთ-ის შემდეგ;

ბ) ინფარქტიდან 1 კვირის;

გ) ინფარქტიდან III კვირის;

დ) ინფარქტიდან IV კვირის;

ე) ინფარქტიდან VI კვირის შემდეგ.

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

ა) I, aVL, V1-V4;

\*ბ) II, III. aVF;

გ) I, aVL, V5-V6;

დ) aV, V1-V2;

ე) V1-V6.

170. ტრანსმურალურიინფარქტისძირითადიელექტროკარდიოგრაფიულინიშანია

ა) S-T სეგმენტისაწევარამდენიმეგანხრაში;

ბ) S-T სეგმენტისდეპრესიარამდენიმეგანხრაში;

\*გ) QS-კომპლექსისგაჩენაორდამეტგანხრაში;

დ) ჰისისკონისმარცხენატოტისბლოკადა;

ე) გულისრითმისდარღვევა.

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

\*ა) პარკუჭზედა პაროქსიზმული ტაქიკარდიისა;

ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიისა;

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

დ) პოლიტოპური და ზალპისებური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისა;

ე) R-T-ს ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიისა.

172. მიოკარდიუმისინფარქტითავადმყოფისთვისპარკუჭისენდოკარდიალურისტიმულაციანაჩვენებია:

ა) წინაკედლისინფარქტისასჰისისკონისმარჯვენატოტისბლოკადით;

\*ბ) სრულიატრიოვენტრიკულურიბლოკადისდროს;

გ) უკანაკედლისინფარქტისას I ხარისხისატრიოვენტრკულურიბლოკადითსისხლისმიმოქცევისუკმარისობისნიშნებისგარეშე

დ) ატრიოვენტრიკულურიტაქიკარდიისას;

ე) II ხარისხის, მობიტცის I ტიპისატრიოვენტრიკულურიბლოკადისდროს.

173. მწვავე ინფარქტის ფონზე განვათარებული სინუსური ბრადიკარდიის დროს მკურნალობა უნდა დაიწყოს

\*ა) 0.5-1 მგ ატროპინის ინტრავენური შეყვანით;

ბ) 1 მგ იზუპრელის ინტრავენური შეყვანით;

გ) 1 მგ იზოპტინის ინტრავენური შეყვანით;

დ) 100 მგ ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანით;

ე) მარჯვენა პარკუჭის ღრუში ელექტროდის პროფილაქტიკური შეყვანით.

174. პრინცმეტალის სტენოკარდიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ციკლური ხასიათი;

ბ) ტკივილების აღმოცენება ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში;

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

\*დ) ტკივილის აღმოცენება ფიზიკური დატვირთვისას;

ე) ტკივილის გაძლიერებისა და მისი გაქრობის პერიოდების ტოლობა.

175. ვარიანტული სტენოკარდიის საფუძველია:

ა) კორონარული არტერიების მასტენოზირებელი ათეროსკლეროზი;

\*ბ) კორონარული არტერიების სპაზმი;

გ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;

დ) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;

ე) სისხლის სიბლანტის გაზრდა.

176. აორტული სარქვლის ნაკლოვანების მიზეზები არ შეიძლება იყოს:

ა) რევმატიზმი;

ბ) მარფანის სინდრომი;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

\*დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) აორტის განმაშრევებელი ანევრიზმა.

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

ა) გულის მიტრალურ მანკს;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს;

\*გ) ღია არტერიულ სადინარს;

დ) აორტის კოარქტაციას;

ე) ბავშვობის ასაკისათვის დამახასიათებელ ჰემოდინამიკის ფუნქციურ მდგომარეობებს.

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

ა) გულის მიტრალური მანკისა;

ბ) პირველადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა;

გ) მეორადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა ფილტვების ქრონიკული არასპეციფიური დაავადების დროს;

\*დ) გულის აორტული მანკებისა;

ე) ფილტვის არტერიის მორეციდივე თრომბოემბოლიისა.

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

ა) გულის მიტრალურ მანკს;

ბ) აორტის შესართავის სტენოზს;

\*გ) აორტალური სარქველის უკმარისობას;

დ) სამკარედი სარქვლის მანკს;

ე) გულის თანდაყოლილ მანკებს.

180. სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სათითურას პრეპარატების მიღებისა;

ბ) მწვავე რევმატიზმისა;

გ) გულის იშემიური დაავადებისა;

დ) ქინიდინის მიღებისა;

\*ე) ეფედრინის მიღებისა.

181. ქრონიკულიფილტვისმიერიგულისგანვითარებისყველაზეხშირიმიზეზია:

\*ა) ქრონიკულიობსტრუქციულიბრონქიტი;

ბ) ფილტვებისტუბერკულოზი;

გ) ფილტვისინტერსტიციულიფიბროზი (ხამენ - რიჩის სინდრომი);

დ) ფილტვისარტერიისთრომბოემბოლია;

ე) კიფოსკოლიოზი.

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

ა) პარკუჭოვანი და წინაგულოვანი კომპლექსების რიცხვების შესაბამისობა;

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

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

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

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

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

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

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

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

\*დ) P-Q ინტერვალის თანდათანობითი მატებით მომდევნო ციკლებში და QRST კომპლექსის პერიოდული გაქრობით. პაუზაში შენარჩუნებული P-კბილის ფონზე.

184. 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;

185. თანამედროვე ანტიარითმული პრეპარატების ძირითადი ჯგუფებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა;

ა) მემბრანომასტაბილიზირებელის;

\*ბ) ადრენერგიულის;

გ) კალციუმის ანტაგონისტების;

დ) მოქმედების პოტენციალის გამახანგრძლივებელი პრეპარატებისა;

ე) ბეტა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკატორებისა.

186. ინფექციური ენდოკარდიტის შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის მართებული?

\*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.

187. გულის მანკებიდან მოსახლეობაში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) მიტრალური სტენოზი;

\*ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

გ) აორტული სტენოზი;

დ) აორტული ნაკლოვანება;

ე) ტრიკუსპიდალური სტენოზი.

188. ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან რომელს შეიძლება დაესვას აორტული ნაკლოვანების დიაგნოზი:

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

ბ) 22 წლის ქალი ჩივილების გარეშე;

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

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

ე) 30 წლის ქალი ნაზი სისტოლური შუილით მწვერვალის არეში.

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

ა) ჰიპერტენზიისა;

ბ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონისა;

გ) ჭარბი წონისა;

დ) თამბაქოს წევა;

\*ე) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონისა.

190. რომელიდებულებაარარისჭეშმარიტივარიანტული (პრინცმეტალის) სტენოკარდიისშესახებ?

ა) ვითარდებაკორონარულიარტერიისსპაზმისშედეგად;

\*ბ) ვარიანტულისტენოკარდიისპროვოცირებასიძლევაფიზიკურიდატვირთვა;

გ) ხშირიაუეცარისიკვდილისშემთხვევები;

დ) ვითარდება, ჩვეულებრივ, მოსვენებულმდგომარეობაში;

ე) შეტევისაეკგ-ზეაღინიშნება ST სეგმენტისაწევა.

192. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მკურნალობა თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ფონზე შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატით, გარდა:

ა) დიგოქსინის;

\*ბ) დიგიტოქსინის;

გ) იზოლანიდისა;

დ) ადონიზიდისა.

193. ავადმყოფს აწუხებს არტერიული ჰიპერტენზია (განსაკუთრებით დიასტოლური), შეტევითი ხასიათის კუნთების სისუსტე, პარესთეზია, პოლიდიპსია, პოლიურია შარდის დაბალი ხვედრითი წონით; ეკგ-ზე აღინიშნება QT ინტერვალის გახანგრძლივება, ST სეგმენტის ცდომა, T კბილის დეფორმაცია. ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობებიდან რომელია აღნიშნული მოვლენების მიზეზი?

ა) დიაბეტური ნეფროპათია;

ბ) ნეფროზული სინდრომი;

გ) იცენკო-კუშინგის სინდრომი;

\*დ) კონის სინდრომი;

ე) გულის ნაკლოვანება.

194. ავადმყოფს აწუხებს შეტევითი ხასიათის წნევის მომატება (როგორც სისტოლურის, ისე დიასტოლურის), თავის ტკივილი, შემცივნება, სიფერმკრთალე, ტაქიკარდია, შეტევის დროს ადრენალინისა და ნორადრენალინის კონცენტრაციის მომატება სისხლში, ჰიპერგლიკემია, შეტევის ბოლოს შარდის ჭარბი რაოდენობით გამოიყოფა დაბალი ხვედრითი წონით (Urina Spastica). ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია აღნიშნული მოვლენების მიზეზი?

ა) თირეოტოქსიკოზი;

ბ) იცენკო-კუშინგის დაავადება;

გ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

\*დ) ფეოქრომოციტომა;

ე) რენული ჰიპერტენზია.

195. 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.

196. ავადმყოფს აწუხებს დაძაბვის სტენოკარდიის ხშირი შეტევები, გულის ნაკლოვანების მოვლენები, ზოგჯერ გულის წასვლის მოვლენები. ობიექტურად: პულსი დაბალი, გახანგრძლივებული და გაიშვიათებული. მოსმენით 5-წერტილში და აორტის მოსასმენ არეში აღინიშნება კრეშჩენდო-დეკრეშჩენდოს ტიპის მეზოსისტოლური შუილი. არტერიული წნევა ნორმის ფარგლებში. ეკგ-ზე, რენტგენოლოგიურად და ექოკარდიოგრაფიულად მარცხენა პარკუჭის გამოხატული ჰიპერტროფია. აღნიშნული მოვლენების მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა) კორონაროათეროსკლეროზი;

ბ) მიტრალური ნაკლოვანება;

\*გ) აორტული სტენოზი;

დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ე) ტაკაიასუს დაავადება.

197. ავადმყოფი 58 წლის, შემოიყვანესმიმღებგანყოფილებაშიცნობიერებისდაბინდვისადაეპილეპსიისმაგვარიკრუნჩხვებისშეტევებისმოვლენებით. ანამნეზშიაღენიშნებამაღალიარტერიულიწნევა, მკვეთრიბრადიკარდია, თავბრუსხვევები, გულისნაკლოვანებისმოვლენები. ობიექტურად: სისხლისწნევა 220/100 მმ „Hg“, პულსი 38 წუთში, რიტმული, მოისმინება IV ტონი, ეკგ-ზეყველაკბილებიკარგადააგამოხატული, P კბილებისადა QRST კომპლექსებისკორდინაციადარღვული, P კბილებისრაოდენობამკვეთრადმეტია QRST კომპლექსებისრაოდენობაზე, შესაბამისად RR ინტერვალები მეტია PP ინტერვალებისხანგრძლივობაზე, PR ინტერვალებიარათანაბარია. ქვემოთჩამოთვლილთაგანაღნიშნულიმოვლენებისუმთავრესიმიზეზია:

ა) ჰიპერტონიულიკრიზი;

ბ) არასრულიავბლოკადა (მაღალიგრადაციის);

გ) ფრედერიკისსინდრომი;

\*დ) სრული AV ბლოკადა;

ე) სინუსისკვანძისსისუსტე.

198. ავადმყოფი 52 წლის, შემოიყვანეს ინტენსიური თერაპიის ბლოკში ძლიერი და გახანგრძლივებული ანგინური ტკივილის შეტევით გულის არეში, ავადმყოფი აგზნებულია, აღენიშნება უხვი ოფლი, კანკალი, სიკვდილის შიში. ობიექტურად: პულსი არიტმიული (ერთეული ექსტრასისტოლია), 120 წუთში, არტერიული წნევა 180/100 მმ „Hg“, გულის ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი მწვერვალზე. ეკგ-ზე ST სეგმენტის ელევაცია და "იშემიური" T კბილები გულმკერდის განხრებში. ნიტროგლიცერინის ინტრავენური გადასხმისა და დიაზეპამის ინიექციის შემდეგ ტკივილი მოეხსნა, არტერიული წნევა დაუბრუნდა "სამუშაო დონეს". აღნიშნული მოვლენების შესაძლო მიზეზია:

ა) ჰიპერტონიული კრიზი;

\*ბ) სტენოკარდიული შეტევა;

გ) კარდიული ასთმა;

დ) პერიკარდიტი;

ე) აორტის განშრევება.

199. ავადმყოფი 50 წლის, 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 მმ „Hg“, გულის საზღვრები პერკუსიით გადიდებულია გარდიგარდმო, მოსმენით სისტოლური და დიასტოლური შუილები მწვერვალზე და V წერტილში, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე. ფილტვების მოსმენით ქვედა წილებში სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი, ღვიძლი ნეკნთა რკალს სცილდება 6 სმ-ით, ქვედა კიდური შეშუპებულია მუხლებამდე. ეკგ მარჯვენა ტიპის, R-R ინტერვალები თანაბარია, აღინიშნება f ტალღები, პარკუჭოვანი კომპლექსები დეფორმაციის გარეშე. გამოიცანით არიტმიის სახეობა.

ა) ვენკებახის I ტიპის ბლოკადა;

ბ) მობიტცის სინდრომი;

გ) სინუსუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი;

\*დ) ფრედერიკის სინდრომი;

ე) WPW სინდრომი.

200. ავადმყოფი 70 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: თავბრუსხვევა, წონასწორობის დარღვევა, პერიოდულად გონების დაბინდვა, ყურებში შუილი, სიმძიმის შეგრძნება გულის არეში. ობიექტურად: მაჯა რიტმული 35-40 წუთში, გულის ტონები მოყრუებული, საზღვრები გადიდებული მარცხნივ, არტერიული წნევა 180/95 მმ „Hg“. ეკგ - მარცხენა ტიპის. ეკგ-ზე გამოსახულია წინაგულოვანი P კბილებიც და პარკუჭოვანი დეფორმირებული QRST კომპლექსები. P კბილებსა და QRST კომპლექსების რაოდენობა სხვადასხვა (P კბილების სიხშირე მეტია). RR ინტერვალებიც და PP ინტერვალებიც თანაბარია. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია უმთავრესი პათოლოგია?

ა) ჰიპერტონიული დაავადება;

ბ) ვენკებახის II ტიპის AV. ბლოკადა;

\*გ) სრული ავ ბლოკადა;

დ) ინტერფერენციაცია დისოციაციით;

ე) პარასისტოლია.

201. 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.

202. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია გულის გასკდომის ყველაზე სარწმუნო ნიშანი?

ა) პულსის გაქრობა;

ბ) წნევის დაცემა;

გ) ტონების გაქრობა;

\*დ) გულის მექანიკური და ბიოელექტრული პროცესების დისოციაცია;

ე) სისტოლური შუილი.

203. მკვეთრი და რეზისტენტული ბრადიკარდიის სამკურნალოდ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს აირჩევთ?

ა) ელექტრული დეფიბრილაცია;

ბ) ატროპინიზაცია;

\*გ) ელექტროკარდიოსტიმულიაცია;

დ) იზოპრენალინი;

ე) კორტიკოსტეროიდები.

204. 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.

205. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როდისაა კარდიომეგალია უფრო მკვეთრად გამოხატული?

ა) აორტული მანკი;

ბ) მიტრალური ნაკლოვანება;

\*გ) დილატაციური კარდიომიოპათია;

დ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;

ე) რესტრიქციული კარდიომიოპათია.

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

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

\*ბ) გულის განდევნის მოცულობის შემცირებით;

გ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირებით;

დ) რენინის სეკრეციის შემცირებით;

ე) კატექოლამინების სეკრეციის ბლოკირებით.

207. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი იწვევს ცრუ ციანოზს?

ა) სისხლში მეტჰემოგლობინის არსებობა;

ბ) სისხლში ვერდოგლობინის და სულფჰემოგლობინის არსებობა

გ) აღდგენილი ჰემოგლობინის შემცველობის მომატება;

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

208. მამაკაცი 40 წლის, უჩივის: უეცრად გულის ცემის გაძლიერებას, გახშირებას, სიმძიმეს და ზეწოლას, ტკივილს გულის არეში. დახედვით ყურადღებას იპყრობს საუღლე ვენების პულსაცია. ვენური პულსის სიხშირე ორჯერ ან სამჯერ აღემატება არტერიულ პულსაციას. ეკგ-ზე P კბილის ნაცვლად აღინიშნება თანაბარამპლიტუდიანი და ერთნაირი ფორმის ტალღები. ტალღები მაღალამპლიტუდიანია, მომრგვალებული ან მახვილქწვეტიანი. მათი სიხშირე წუთში აღემატება პარკუჭოვანი კომპლექსების სიხშირეს, ტალღები უშუალოდ გადადიან ერთიმეორეში, ემთხვევიან S-T სეგმენტს და T კბილს, იწვევენ მათ დეფორმაციას. ისინი კარგადაა გამოსახული დიასტოლის ფაზაში II, III, aVF, V1, V2 განხრებში. ზემოთ აღწერილ ეკგ მაჩვენებლებს რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია მიესადაგება?

ა) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია;

ბ) მოციმციმე არიტმია;

\*გ) წინაგულების თრთოლვა;

დ) ინტერფერენციაცია დისოციაციით;

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

209. AV რიტმისთვისდამახასიათებელიაყველაქვემოთჩამოთვლილიეკგცვლილებები, გარდა:

ა) გულისრიტმისშენელებისა;

\*ბ) არათანაბარი R-R ინტერვალებისა; P კბილისდეფორმაციისდადისლოკაციისა;

გ) QRS კომპლექსიარდეფორმირდება;

დ) რეგულარულირიტმისა.

210. 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.

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

ა) კარდიოგენული შოკი;

ბ) გულის ნაკლოვანება;

გ) ბლოკადა;

დ) დრესლერის სინდრომი;

\*ე) არიტმია.

212. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეკგ ცვლილებები არ არის დამახასიათებელი სტენოკარდიისთვის?

ა) ცვლილებები ყოველთვის არ აღინიშნება;

ბ) ST სეგმენტის ცდომა;

გ) იშემიური T კბილი;

\*დ) პათოლოგიური Q კბილი;

ე) უარყოფილი T კბილი.

213. რა არ არის დამახასიათებელი დრესლერის სინდრომისთვის?

ა) პერიკარდიტი;

ბ) პლევრიტი;

\*გ) პერიტონიტი;

დ) პნევმონია;

ე) ცხელება.

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

ა) S-T 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.

215. ავადმყოფი - 45 წლის მამაკაცი, ძლიერი შეტევითი ხასიათის ტკივილით გულმკერდის მიდამოში მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ტკივილი გადაეცემა ბეჭში, ეპიგასტრიუმში. თან ახლავს გულისრევის შეგრძნება. ბინაზე მიღებული ნიტროგლიცერინით (რომელსაც ადრეც იღებდა მსგავსი შეტევების დროს) მისი კუპირება არ მოხდა. ეკგ-ზე I, aVL და V3,4 განხრებში აღინიშნება, ST სეგმენტის ელევაცია, უარყოფით T კბილი და პათოლოგიური Q კბილი, სარკისებრი ეკგ III და aVF-ში. ედს–ი მომატებულია, ლეიკოციტოზი; „AAT“, „LDH“ და „KPK“ - მომატებულია. მოცემული მდგომარეობა მიუთითებს:

ა) დაძაბვის სტენოკარდიაზე;

ბ) გიდ-ის გარდამავალ ფორმაზე;

\*გ) წინა კედლის იზოლირებულ ინფარქტზე;

დ) უკანა-გვერდითი კედლის ინფარქტზე;

ე) წინა-სეპტალურ ინფარქტზე.

216. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიარიტმიული პრეპარატების კლასებიდან რომელია მემბრანომასტაბილიზირებელი?

\*ა) I კლასის;

ბ) II კლასის;

გ) III კლასის;

დ) IV კლასის;

ე) III და IV კლასის;

217. პაციენტს აწუხებს დისკომფორტის შეგრძნება გულის არეში, აღნიშნავს გულის შეფრთხიალების შეგრძნებას, თითქოს მის შემობრუნებას, ჩავარდნას. ეკგ-ზე პერიოდულად აღინიშნება: მაღალამპლიტუდიანი, გაფართოებული, დეფორმირებული QRS კომპლექსი, რომელიც გადადის T კბილში ST სეგმენტის გარეშე. T კბილი მიმართულია QRS კომპლექსის უდიდესი კბილის საპირისპიროდ. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეესაბამება აღნიშნულ ცვლილებებს?

ა) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი;

\*ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

დ) სინუსური არიტმია;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

218. ფილტვისმიერი გული შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) ბრონქული ასთმისა;

ბ) კიფოსკოლიოზისა;

\*გ) მიტრალური სტენოზისა;

დ) ფილტვის არტერიის ემბოლიისა;

ე) ტუბერკულოზისა.

219. 55 წლისქალიმოთავსდაგადაუდებელიდახმარებისგანყოფილებაშიღამის 2 საათზეჩივილებითმოჭერითიხასიათისტკივილზეგულმკერდისარეშიბოლო 1 საათისგანმავლობაში. ტკივილიდაიწყომოსვენებითმდგომარეობაშიდათანდათანობითძლიერდებოდა. ტკივილილოკალიზდებაგულმკერდისუკანდაირადირდებაკისრისადამარცხენახელისარეში. თქვენეჭვიგაქვთმიოკარდიუმისმწვავეინფარქტზე. გამოკვლევისრომელიმეთოდიაუპირველესი?

\*ა) ელექტროკარდიოგრაფია;

ბ) პლაზმისფერმენტები;

გ) ექოკარდიოგრაფია;

დ) სისხლისსაერთოანალიზი;

ე) გულმკერდისრენტგენოგრაფია.

220. ფლინტის შუილი დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანებისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსისთვის;

\*გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

221. პარადოქსულიპულსიდამახასიათდებელია:

ა) ჰიპერტროფულიკარდიომიოპათისთვის;

ბ) დილატაციურიკარდიომიოპათისთვის;

\*გ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი

დ) აორტისსტენოზისთვის;

ე) აორტისნაკლოვანებისთვის.

222. ადამს-სტოქსის სინკოპეს (სინდრომის) მიზეზია:

ა) ტკივილი;

ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

გ) გულყრა;

დ) ორთოსტატიკა;

\*ე) სრული "AV" ბლოკი.

223. პულსური წნევის გაზრდა დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური რეგურგიტაცისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსისთვის;

\*გ) აორტის რეგურგიტაცისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

224. ორთოსტატიკური ჰიპოტენზია არ შეიძლება გამოიწიოს:

ა) დიურეტიკების ხმარების შედეგად განვითარებულმა ჰიპოვოლემიამ;

ბ) კალციუმის ანტაგონისტებმა;

გ) ნიტრატებმა;

დ) ალფა-ადრენობლოკატორებმა;

\*ე) საგულე გლიკოზიდებმა.

225. 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".

226. მეორე ტონის ("S2") პარადოქსული გახლეჩის ყველაზე დამახასიათებელი მიზეზია:

ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა;

გ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

დ) ჰისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადა;

\*ე) ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა.

227. 48 წლის მამაკაცი მოათავსეს ინტენსიური მეთვალყურეობის პალატაში მიოკარდიუმის ქვედა ინფარქტის დიაგნოზით. 2 საათის შემდეგ მისი არტერიული წნევა გახდა 86/72 მმ „Hg“, ხოლო გულის ცემის სიხშირე კი – 40 დარტყმა წუთში სინუსური რიტმით. ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი პირველადი თერაპიის თვალსაზრისით?

\*ა) ინტრავენურად 0.6 მგ ატროპინის სულფატის შეყვანა;

ბ) ინტრავენურად 5.0 მკგ/წთ იზოპროტერენოლის შეყვანა;

გ) ინტრავენურად 0.35 მგ/წთ დობუტამინის შეყვანა;

დ) 15 წუთის განმავლობაში 300 მლ ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანა;

ე) გადაუდებლად დროებითი კარდიოსტიმულატორის ჩაყენება.

228. 60 წლის მამაკაცს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით, პლაზმაში ნარჩენი აზოტის 100 მგ/დლ და კრეატინინის 9.8 მგ/დლ შემცველობით, აუსკულტაციით გულზე მოესმინება პერიკარდიუმის ხახუნი. ამ პერიკარდიტის ხასიათია:

ა) ჰემორაგიული;

ბ) კონტრიქციული;

გ) სეროზული;

დ) ჩირქოვანი;

\*ე) ფიბროზული.

229. კარდიოგენული შოკისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ჰიპოტენზია;

ბ) ოფლი;

გ) ტაქიკარდია;

დ) შარდის გამოყოფის შემცირება;

\*ე) თბილი კიდურები.

230. მწვავე პერიკარდიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) " ST"-სეგენტის აწევისა;

ბ) ლეიკოციტოზისა;

\*გ) პათოლოგიური "Q" კბილისა;

დ) "T" კბილის ინვერსიისა;

ე) პერიკარდიუმის ხახუნისა.

231. როტის ლაქების განვითარების ადგილია:

\*ა) რეტინა;

ბ) მუცლის ზედაპირი;

გ) გულმკერდი;

დ) სახე;

ე) ხელის თითების ბოლოები.

232. ოსლერის კვანძების წარმოქმნა შესაძლებელია:

ა) რეინოს დაავადებისას;

ბ) აორტიტისას;

გ) ტაკაიასუს დაავადებისას;

დ) რეინოს ფენომენისას;

\*ე) მწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტისას.

233. გულის რადიოიზოტოპური გამოკვლევის მეთოდი შეგვიძლია გამოვყენოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის შეფასებისთვის, გარდა:

ა) პარკუჭის ფუნქციისა;

ბ) მიოკარდიუმის იშემიისა;

\*გ) მიტრალური ხვრელისა;

დ) კედლის კუნთის მოძრაობისა;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტისა.

234. რომელი არ არის არასტაბილური სტენოკარდიის მაგალითი?

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.

235. 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.

236. ფილტვების შეშუპება დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისთვის, გარდა:

ა) ჰიპერტონული კრიზისა;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

გ) მიტრალური სტენოზისა;

დ) დილატაციური კარდიომიოპათიისა;

\*ე) ფილტვისმიერი გულისა.

237. სვან-განცის („Swan-Ganz") კათეტერით არ შეიძლება გაიზომოს:

ა) მარჯვენა წინაგულის წნევა;

\*ბ) მარცხენა პარკუჭის წნევა;

გ) ფილტვის არტერიის კაპილარული წნევა;

დ) მარჯვენა პარკუჭის წნევა;

ე) გულის წუთმოცულობა.

238. ბიურგერისდაავადებისთვისდამახასიათებელიაყველაქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) სისტოლურიშუილისაბარძაყისარტერიაზე;

ბ) მამაკაცისსქესი;

გ) ზედაპირულითრომბოფლებიტი;

დ) რეინოსფენომენი.

239. სისტოლური ტკაცუნის ტონი დამახასიათებელია:

ა) მიტრალური რეგურგიტაციისთვის;

\*ბ) მიტრალური პროლაპსისთვის;

გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

ე) მიტრალური სტენოზისათვის.

240. 46 წლის ქალი უჩივის ტკივილს გულმკერდის არეში. ტკივილი ლოკალიზდება გულმკერდის ზედა მარცხენა ნაწილში და მტკივნეულია შეხებით. ტკივილი ასევე ძლიერდება მძიმე საგნის აწევისას. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) სტენოკარდია;

ბ) ოსტეოქონდროზი;

გ) მიტრალური სარქვლის პროლაპსი;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*ე) ძვალკუნთოვანი ტკივილი.

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

ა) მიტრალური რეგურგიტაციისთვის;

ბ) მიტრალური სარქვლის პროლაპსისთვის;

გ) აორტის რეგურგიტაციისთვის;

დ) აორტის სტენოზისთვის;

\*ე) მიტრალური სტენოზისთვის.

242. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის მეორადი ჰიპერტენზიის მიზეზი?

\*ა) ინტრაკრანიალური წნევის შემცირება;

ბ) კუშინგის სინდრომი;

გ) კონის სინდრომი;

დ) ფეოქრომოციტომა;

ე) აორტის კოარქტაცია.

243. 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. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) აორტის რეგურგიტაცია;

ბ) მიტრალური სტენოზი;

გ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

\*დ) სამკარიანი სარქვლის რეგურგიტაცია;

ე) აორტის სტენოზი.

244. 24 წლისქალიგულისფრიალისშესაფასებლადმოთავსდაინტენსიურიმეთვალყურეობისპალატაში. ანამნეზიდანგაირკვა, რომმასწარსულშიორჯერჰქონდამსგავსიეპიზოდი. მკურნალობაარჩაუტარებიადაარცამჟამადიტარებს. ალერგიასმედიკამენტებზეუარყოფს. ტემპერატურა – 37.2oC, არტერიულიწნევა – 122/67 მმ „Hg“, პულსი – 131 დარტყმაწუთში, სუნთქვისსიხშირე – 25 წუთში. გულისცემარიტმული, გულმკერდის პერკუსიით ფილტვებზე ორივე მხარეს ფილტვის ნათელი ხმიანობა. ეკგ-ზეაღინიშნებასუპრავენტრიკულურიპაროქსიზმულიტაქიკარდია. პაროქსიზმისმოსახსნელადუპირველესადრასდაუნიშნავდითპაციენტს?

ა) დიგოქსინისინექციას;

ბ) გადაუდებელიკარდიოვერსიას;

\*გ) კაროტიდულიმასაჟს;

დ) ჰეპარინისინექციას;

ე) ინტრავენურადბეტაბლოკატორებისინექციას.

245. 55 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს გულმკერდის არეში და ქოშინს. ეკგ-ზე აღინიშნება "Q" კბილის "III" და "AVF" განხრებში და "T" კბილის ინვერსია "V1-V3" განხრებში. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ეკგ ცვლილებების სავარაუდო მიზეზი?

\*ა) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

ბ) მიოკარდიუმის ქვედა-გვერდითი ინფარქტი;

გ) მიოკარდიუმის ქვედა ინფარქტი;

დ) გლიკოზიდური ინტოქსიკაცია;

ე) მიოკარდიუმის იშემია.

246. ტაკაიასუს დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პულსი სხივის არტერიაზე სუსტია ან გამქრალი;

\*ბ) პულსი მუხლქვეშა არტერიაზე სუსტია ან გამქრალი;

გ) პულსი ზედაპირულ საფეთქლის არტერიაზე სუსტია ან გამქრალი;

დ) პულსი საძილე არტერიაზე სუსტია ან გამქრალი;

ე) პულსი მხრის არტერიაზე სუსტია ან გამქრალი.

247. ეკგ-ზე რომელ განხრებში ჩანს ყველაზე ნათლად წინაგულების დეპოლარიზაცია?

ა) "I" და "aVL";

\*ბ) "II", "III", "aVF", და "V1";

გ) "aVL", "aVF", და "aVR";

დ) "V1" -დან "V6"-მდე;

ე) "II", "III", და "aVF".

248. 48 წლის მამაკაცს, რომელსაც აწუხებს ტკივილი გულმკერდის არეში და ჰაერის უკმარისობა, ეკგ-ზე აღენიშნება უკანა კედლის იშემია. რომელ განხრებშია დამახასიათებელი ცვლილებები?

ა) "II", "III", და "aVF";

ბ) "V5" და V6";

\*გ) "V1" და "V2";

დ) "V2-V4";

ე) "I" და "aVL".

249. რომელი ტიპის შუილია დამახასიათებელი პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს?

ა) სისტოლურ-დიასტოლური;

\*ბ) ჰოლოსისტოლური;

გ) შუა დიასტოლური;

დ) დეკრეშჩენდოს ტიპის დიასტოლური;

ე) გვიანი სისტოლური.

250. 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.

251. სინკოპე არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფილტვისმიერი გულისთვის;

ბ) გულყრისთვის;

გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისთვის;

\*დ) დილატაციური კარდიომიოპათიისთვის;

ე) არითმიისთვის.

252. ქორდების გაწყვეტა დამახასიათებელი გართულებაა:

ა) მიოკარდიუმის წინა კედლის ინფარქტისა;

\*ბ) მიტრალური საქვლის პროლაფსისა;

გ) მარცხენა წინგულის მიქსომისა;

დ) რევმატიული გენეზის მიტრალური რეგურგიტაციისა;

ე) მიოკარდიუმის ქვედა კედლის ინფარქტისა.

253. "Q-T" ინტერვალისგახანგრძლივებასიწვევსყველაქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰიპოკალციუმემიისა;

ბ) ქინიდინისა;

გ) პროკაინამიდისა;

\*დ) ჰიპერმაგნიემიისა;

ე) ჰიპოკალიემიისა;

254. ავადმყოფს გულის უკმარისობით და საბოლოო დიასტოლური ("EDV" = 200 მლ) და საბოლოო სისტოლური მოცულობით ("ESV" = 150 მლ), განდევნის ფრაქცია ("EF %") შეიძლება ჰქონდეს:

ა) 15 %;

ბ) 20 %;

\*გ) 25 %;

დ) 30 %;

ე) 40 %.

255. ფილტვის არტერიის კაპილარული წნევის საშუალო მაჩვენებელია:

ა) 7 მმ „Hg“;

\*ბ) 9 მმ „Hg“;

გ) 11 მმ „Hg“;

დ) 13 მმ „Hg“;

ე) 15 მმ „Hg“.

256. 35 წლის ქალმა მიმართა ექიმს თავის ტკივილის გამო. მისი არტერიული წნევაა 212/118 მმ „Hg“ და მას აღენიშნება სისტოლური და დიასტოლური შუილი მარცხენა გვერდში. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) რენოვასკულარული ჰიპერტენზია;

ბ) ჰიპერტონული კრიზი;

გ) ფეოქრომოციტომა;

დ) გლომერულონეფრიტი;

ე) ესენციური ჰიპერტენზია.

257. 42 წლისმამაკაცსბავშვობაშირევმატიზმისანამნეზით, უეცრად განუვითარდააფაზიადამარჯვენამხრივიჰემიპარეზი. აუსკულტაციითმოისმინებადიასტოლურიშუილიმიტრალურისარქველისმოსასმენწერტილში. ავადმყოფისგადმოცემითმასპერიოდულადაღენიშნებაასევე "არარითმულიგულისცემა". რომელიმეთოდიასაუკეთესოავადმყოფისთავისტვინშისისხლისმიმოქცევისმოშლისმიზეზისდასადგენად?

\*ა) ექოკარდიოგრაფია;

ბ) გულისფერმენტებისსერიულიშესწავლა;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) მაგნიტურ–რეზონანსულიგამოკვლევაანგიოგრაფიით;

ე) საძილეარტერიებისულტრაბგერითიგამოკვლევა.

258. 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.

259. რომელიასწორიჰისისკონისტოტისბლოკადასთანმიმარებაში?

ა) ჰისისკონისმარჯვენატოტისბლოკადისდროსელექტრულიღერძიგადახრილიამარჯვნივდა "QRS" > 0.12 წმ;

ბ) მარცხენაუკანაჰემიბლოკიიწვევსელექტრულიღერძიგადახრასმარცხნივ;

\*გ) ჰისისკონისმარცხენატოტისბლოკადაიწვევს პირველი ტონისგახლეჩას;

დ) ჰისისკონისმარჯვენატოტისბლოკადისდროსაღინიშნებამეორეტონისგახლეჩა;

ე) ჰისისკონისმარჯვენატოტისბლოკადამარცხენაპარკუჭისჰიპერტროფიისხშირიმიზეზია.

260. ჰიპოვოლემიური შოკის საუკეთესო ინდექსია:

\*ა) ფილტვის არტერიის კაპილარული წნევა;

ბ) არტერიული წნევა;

გ) ფილტვის არტერიის საშუალო წნევა;

დ) ფილტვის არტერიის სისტოლური წნევა;

ე) ცენტრალური ვენური წნევა.

261. ბერის ( თავის ტვინის სისხლძარღვების) ანევრიზმისგანვითარებისმიზეზია:

ა) ათაშანგი;

ბ) ინფექცია;

გ) ტრავმა;

\*დ) არტერიებისმედიალურიშრისსისუსტე;

ე) ათეროსკლეროზი.

262. 74 წლის ავადმყოფს გულისცემის სიხშირით წუთში 76 და პულსით წუთში 38 შეიძლება ჰქონდეს:

ა) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ბ) სინუსური არითმია;

გ) წინაგულების თრთოლვა;

\*დ) ბიგემინია;

ე) მოციმციმე არითმია.

263. მაობლიტირებელი თრომბოანგიიტის გამომწვევი მიზეზია:

ა) ალკოჰოლი;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ) ინფექცია;

\*დ) სიგარეტის წევა;

ე) ათეროსკლეროზი.

264. 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.

265. პრინცმეტალის სტენოკარდიის საუკეთესო სამკურნალო საშუალებაა:

ა) ასპირინი;

ბ) კორონაროანგიოპლასტიკა;

\*გ) ნიფედიპინი;

დ) პროპრანოლოლი;

ე) კაპტოპრილი.

266. რეინოს ფენომენისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დაბუჟებისა;

ბ) სიწითლისა;

გ) ციანოზისა;

დ) სიფერმკრთალისა;

\*ე) ტკივილისა.

267. 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 მმ „Hg“. 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.

268. 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) კარდომიოპათია;

გ) მიოკარდიუმის ცხიმოვანი გადაგვარება;

დ) ამილოიდოზი;

ე) ღვიძლის ციროზი.

269. სეპტიკური შოკისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გაზრდილი წუთმოცულობისა;

ბ) გონების დაბინდვისა;

გ) ჰიპოტენზიისა;

დ) შარდის გამოყოფის შემცირებისა;

\*ე) ცივი კიდურებისა.

270. პერიკარდიუმის ხახუნს აქვს :

ა) 3 კომპონენტი (2 სისტოლური და 1 დიასტოლური);

ბ) 4 კომპონენტი (3 სისტოლური და 1 დიასტოლური);

გ) 4 კომპონენტი (2 სისტოლური და 2 დიასტოლური);

დ) 4 კომპონენტი (1 სისტოლური და 3 დიასტოლური);

\*ე) 3 კომპონენტი (1 სისტოლური და 2 დიასტოლური).

271. ყველაზეხშირადინფექციურიენდოკარდიტისგამომწვევიმიკროორგანიზმია:

ა) „Enterococcus“–ისსახეობები;

\*ბ) „Streptococcus“–ისსახეობები;

გ) გრამ-უარყოფითიბაქტერიები;

დ) „Staphylococcus epidermidis“.

272. 73 წლის ქალი, შაქრიანი დიაბეტის 10 წლიანი ანამნეზით, მოთავსებული იქნა კლინიკაში ტკივილით გულმკერდის არეში, არტერიული წნევით 70/30 მმ „Hg“ და ნახევრად კომატოზურ მდგომარეობაში. ეკგ-ზე აღინიშნება მიოკარდიუმის ინფარქტის სურათი Q კბილებით. რომელია თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი?

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.

273. 59 წლის მამაკაცი გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ გადიოდა რეაბილიტაციურ მკურნალობას ბინაზე. უეცრად მას განუვითარდა ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვისას. რა საშუალებებით მოიხსნება ეს ტკივილი?

ა) ნიტროგლიცერინით;

ბ) ანგიოპლასტიკით;

გ) ჰეპარინით;

დ) ლიდოკაინით;

\*ე) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით;

274. შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფ 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.

275. 60 წლისმამაკაცს, რომელიცპერიოდულადუჩივის „საკვებისმოუნელებლობას“, დილის 7 საათზეგაეღვიძაგულმკერდისარეშიძლიერიზეწოლისშეგრძნებით, რომელიცმცირდებოდადაპაციენტიშვებასგრძნობდაბოყინისშემდეგ. მანმიიღომაალოქსიდა ტაგამეტი, მაგრამუშედეგოდ. უპირველესყოვლისარომელიმეთოდითგამოიკვლევდითავადმყოფს?

ა) გასტროდუოდენოსკოპიით;

\*ბ) ელექტროკარდიოგრაფიით;

გ) პულსოქსიმეტრიით;

დ) სისხლისსაერთოანალიზიით;

ე) რენტგენოლოგიურადბარიუმისკონტრასტით.

276. 22 წლის ქალი 6 კვირაა უჩივის თავის ტკივილს, სისუსტეს, ტემპერატურის მომატებას და ართრალგიას. ფიზიკური გამოკვლევისას მას აღენიშნება ზომიერი ჰიპერტენზია, შუილი საძილე არტერიებზე და ზედა კიდურებზე პულსის შემცირება. ედს-ი – 110 მმ/სთ. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) წითელი მგლურა;

ბ) აორტის განშრევება;

\*გ) ტაკაიასუს დაავადება;

დ) მაობლიტირებელი თრომბოანგიიტი;

ე) გიგანტურ უჯრედოვანი არტერიიტი.

277. 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.

278. ჰიპერტონული კრიზის ფონზე განვითარებული ფილტვების შეშუპების სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

\*ა) არტერიული წნევის დასაწევად ენის ქვეშ კალციუმის ანტაგონისტების მიღებისა;

ბ) ინტრავენურად ნიტროგლიცერინისა;

გ) ინტრავენურად ნატრიუმის ნიტროპრუსიდისა;

დ) ინტრავენურად ფუროსმიდისა;

ე) ნიღბით ადექვატური ოქსიგენაციისა.

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

ა) ენდოთელინი;

ბ) ანგიოტენზინ II;

\*გ) ნატრიურეზული პეპტიდები;

დ) რენინი;

ე) ვაზოპრესინი.

280. არტერიულიჰიპერტენზიისკლასიფიკაციასთანმიმართებაშირომელიარარისმართებული:

ა) არტერიულიჰიპერტენზიისკლასიფიკაციისმიხედვითპაციენტიხვდება III ხარისხის (მძიმე) კატეგორიაშითუმისიწნევისციფრებია: სისტოლური 190 მმ. ვწ. სვ., დიასტოლური 115 მმ. ვწ. სვ.

ბ) ამავეკლასიფიკაციითმაღალნორმადჩაითვლება, თუპაციენტისწნევისციფრებიასისტოლური 135 მმ. ვწ. სვდადიასტოლური - 85 მმ. ვწ. სვ.

\*გ) ამავეკლასიფიკაციითპაციენტიგანეკუთვნება I ხარისხისკატეგორიასთუსისტოლურიწნევაა 140 მმ.ვწ.სვ, დიასტოლური 105 მმ. ვწ.სვ;

დ) ამავეკლასიფიკაციითარტერიულიჰიპერტენზიაჩაითვლება II ხარისხადთუსისტოლურიწნევაა 170 მმ.ვწ.სვ, დიასტოლური 100 მმ. ვწ.სვ;

ე) არტერიულიჰიპერტენზია II ხარისხისკატეგორიადმიიჩნევათუსისტოლურიწნევაა 160 მმ.ვწ.სვ, დიასტოლური 105 მმ. ვწ.სვ.

282. რომელი არ განეკუთვნება არტერიული წნევის მცდარი მაჩვენებლების მიღებაზე მომქმედ ფაქტორებს:

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

ბ) წნევის გაზომვამდე ფიზიკური დატვირთვა;

\*გ) დაცლილი შარდის ბუშტი;

დ) ფსიქოემოციური სტრესი;

ე) წნევის გაზომვამდე თამბაქოს მოწევა.

283. ფეოქრომოციტომისდასახასიათებლადგამოყენებული "ათისწესის" მიხედვითრომელიაარასწორი:

ა) შემთხვევათა 10%-ში - ოჯახურია;

ბ) შემთხვევათა 10%-ში - ორმხრივია;

გ) შემთხვევათა 10%-ში - ავთვისებიანია;

\*დ) შემთხვევათა 10%-ში - თირკმელზედაჯირკვალშიალოკალიზებული;

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

ა) პოლიურია;

ბ) პოლიდიფსია;

\*გ) ჰიპოკალემია;

დ) თავის ტკივილი;

ე) მიალგია.

285.

არტერიულიჰიპერტენზიითპაციენტშიალკოჰოლისბოროტადგამოყენებისადრეულნიშნებს არ განეკუთვნება:

ა) სისხლშიტრანსამინაზებისმაღალიაქტივობა;

\*ბ) კუშინგოიდური ნიშნები;

გ) ალკოჰოლისსუნი;

დ) სახეზეტელეანგიექტაზიები.

286. არტერიული წნევის მომატებაზე მომქმედ ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორებს შორის, რომელს აქვს მნიშვნელობა ხანდაზმულ ადამიანებში, რაც ამ ასაკობრივ ჯგუფში ხშირად სისტოლური არტერიული წნევის მომატებით და დიასტოლური წნევის შემცირებით ვლინდება:

ა) შიგა ჰუმორალური და ნეიროგენული ფაქტორები;

ბ) გარე ფაქტორები (სუფრის მარილი, ა. შ.);

გ) სისხლძარღვთა საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობა;

\*დ) აორტის კედლის ელასტიურობის დაქვეითება;

ე) გულის დარტყმითი მოცულობა.

287. ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან რომელია შერჩევის (არჩევის) პრეპარატი, როცა თანმხლები დაავადებაა ფილტვების ობსტრუქციული დაავადებები:

\*ა) დიურეზული საშუალებები;

ბ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;

გ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;

დ) ანგიოტენზინ II-ის რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები.

289. ჩამოთვლილიანტიჰიპერტენზიულისაშუალებებიდანრომელია არჩევის პრეპარატითანმხლებისტენოკარდიის (ვაზოსპასტიური - პრინც მეტალის) დროს:

\*ა) კალციუმისნელიარხებისმაბლოკირებელისაშუალებები;

ბ) დიურეტიკები;

გ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელიფერმენტისინჰიბიტორები;

დ) ანგიოტენზინ II-ისრეცეპტორებისმაბლოკირებელისაშუალებები;

ე) ცენტრალურიმოქმედებისპრეპარატები.

290. ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორის დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

ა) დიაბეტური ნეფროპათიის;

ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობის;

\*გ) ჰიპერკალემიის;

დ) მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციის;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი მდგომარეობის დროს.

291. 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.

292. დიურეზული საშუალებების დანიშვნა უკუნაჩვენებია:

ა) გულის ქრონიკული უკმარისობის;

ბ) შაქრიანი დიაბეტის;

\*გ) ნიკრისის ქარის;

დ) სისტოლური არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე) ხანდაზმულებში.

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

ა) სტენოკარდიასთან;

ბ) ბრონქოობსტრუქციულ დაავადებებთან;

\*გ) აორტის სტენოზთან;

დ) ჰიპერურიკემიასთან;

ე) მარცხენა პარკუჭის დიასტოლურ დისფუნქციასთან.

294. 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.

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

ა) დისლიპიდემიასთან;

ბ) ჰიპერგლიკემიასთან;

გ) ბრონქოობსტრუქციულ დაავადებებთან;

დ) რეინოს სინდრომთან;

\*ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი, არასტაბილური სტენოკარდია.

296. 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;

ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

297. ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების გამოყენება მიზანშეწოლილია არტერიულ ჰიპერტენზიასთან ერთად ყველა ჩამოთვლილი თანმხლები დაავადებების/მდგომარეობის არსებობისას, გარდა:

ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ბ) ჰიპერგლიკემია, ჰიპერურიკემია, ჰიპერლიპიდემია;

გ) ანამნეზში მიოკარდიუმის ინფარქტი;

დ) გულის უკმარისობა;

\*ე) ორსულობა.

298. ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორების გამოყენება მიზანშეწოლილია არტერიულ ჰიპერტენზიასთან ერთად ყველა ჩამოთვლილი თანმხლები დაავადებების/მდგომარეობის არსებობისას, გარდა:

ა) გულის უკმარისობა;

ბ) ხანდაზმული ასაკი;

\*გ) აორტის სტენოზი ან მიტრალური სტენოზი ჰემოდინამიკის დარღვევებით;

დ) ჰიპერგლიკემია, ჰიპერლიპიდემია;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი ანამნეზში.

299. ალფა-ადრენომაბლოკირებელი პრეპარატების გამოყენება მონოთერაპიის სახით მიზანშეწოლილია, გარდა:

ა) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობა;

ბ) დისლიპიდემია;

\*გ) ხანდაზმულებში;

დ) შაქრიანი დიაბეტი;

ე) წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა.

300. ალფა-ადრენომაბლოკირებელი პრეპარატების გამოყენება მონოთერაპიის სახით მიზანშეწოლილია, გარდა:

ა) მაღალი საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობა;

\*ბ) შეშუპებისადმი მიდრეკილება;

გ) დისლიპიდემია;

დ) წინამდებარე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი ჰიპერპლაზია;

ე) შაქრიანი დიაბეტი.

301. ჰიპოტენზიური პრეპარატების რაციონალურ კომბინაციად ითვლება ყველა გარდა:

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);

ე) ყველა ჩამოთვლილი რაციონალურია.

302. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები ამცირებენ შემდეგი ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიულ ეფექტს:

ა) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორის;

ბ) ანგიოტენზინ II-ის მაბლოკირებელი საშუალებების;

გ) შარდმდენების;

დ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებების;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

303. მდგომარეობებს, როცა ჰიპერტონული კრიზის დროს არტერიული წნევის დაწევა აუცილებელია 1 საათის განმავლობაში განეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია ოპერაციამდელ და პოსტოპერაციულ პერიოდში;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

დ) ენცეფალოპათია;

ე) ცხვირიდან მძიმე სისხლდენა.

304. მდგომარეობებს, როცა ჰიპერტონული კრიზის დროს არტერიული წნევის დაწევა აუცილებელია 1 საათის განმავლობაში განეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) გულის მწვავე უკმარისობა;

ბ) არასტაბილური სტენოკარდია;

გ) ჰემორაგიული ინსულტი;

\*დ) ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების მოხსნის გამოხატული სინდრომი;

ე) თავის ქალის ტრავმა.

305. მდგომარეობებს, როცა ჰიპერტონული კრიზის დროს არტერიული წნევის დაწევა აუცილებელია 1 საათის განმავლობაში განეკუთვნება ყველა, გარდა:

\*ა) მძიმე დამწვრობები;

ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

გ) ეპილეფსია;

დ) კატექოლამინური კრიზი ფეოქრომოციტომის დროს;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

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

ა) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები;

\*ბ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

გ) კლონიდინი;

დ) მეთილდოფა;

ე) რეზერპინი.

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

ა) ჰიდრალაზინი;

ბ) კლონიდინი;

გ) რეზერპინი;

\*დ) ნიტროგლიცერინი, ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

ე) მეთილდოფა.

308. მწვავე მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობის დროს არტერიული წნევის შესამცირებლად 1 საათის განმავლობაში გამოიყენება/რეკომენდირებულია:

ა) ჰიდრალაზინი;

\*ბ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

გ) კლონიდინი;

დ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები;

ე) რეზირპინი.

309. 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.

310. დაძაბვის სტენოკარდიის რომელ ფუნქციურ კლასს (კანადის კარდიოლოგთა საზოგადოების მიხედვით) მიაკუთვნებთ პაციენტს, რომელსაც სტენოკარდიული შეტევა უნვითარდება სწორ ადგილზე სიარულისას ან კიბის ერთ უჯრედზე ნორმალური ნაბიჯით ასვლისას (ნორმალურ პირობებში):

ა) I ფუნქციურ კლასს;

ბ) II ფუნქციურ კლასს;

\*გ) III ფუნქციურ კლასს;

დ) IV ფუნქციურ კლასს.

311. სტენოკარდიის ვერიფიცირების მიზნით ჩატარებული დატვირთვის სინჯის დროს ცუდი პროგნოზის ნიშნებია ყველა, გარდა:

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.

312. ჩამოთვლილთაგან 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.

313. დაძაბვის სტენოკარდიის არსებობისას პროგნოზის გასაუმჯობესებლად (სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდის მიზნით) თუ არ არსებობს უკუჩვენება ინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ნიტრატები;

ბ) ანტიაგრეგანტები;

გ) ანტიჰიპერლიპიდემიური საშუალებები;

დ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორები.

314. დაძაბვის სტენოკარდიის არსებობისას სიცოცხლის ხარისხის გასაუმჯობესებლად (სტენოკარდიის შეტევის კუპირების და/ან თავიდან აცილების მიზნით) ინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნიტრატები;

ბ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებები;

გ) მოლსიდომინი;

\*დ) ანტიაგრეგანტები.

315. 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.

316. 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.

317. პრინცმეტალის სტენოკარდიის დროს ყველა ჩამოთვლილი სწორია გარდა:

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.

318. 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.

319. 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.

320. მიოკარდიუმის სტანინგთან მიმართებაში სწორია:

ა) განეკუთვნება ქრონიკული მაღალი ხარისხის კორონაროსტენოზით განპირობებული სისტოლური დისფუნქციის უბანს;

ბ) განეკუთვნება სისტოლურ დისფუნქციას მიოკარდიუმის დაუზიანებელ ნაწილში;

\*გ) განეკუთვნება პოსტიშემიურ სისტოლურ დისფუნქციას, რაც მოსალოდნელია რომ დაუყოვნებლივ მოიხსნება კორონარული პერფუზიის აღდგენის შემდგომ;

დ) ასოცირდება ეკგ-ზე “Q" კბილებთან სისტოლური დისფუნქციის უბნების შესაბამის განხრებში.

321. ყველა ჩამოთვლილი არის ჰიბერნირებული მიოკარდიუმისთვის დამახასიათებელი გარდა:

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.

322. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე სარწმუნო კრიტერიუმად ითვლება:

ა) გულმკერდის არეში ძლიერი ტკივილის ანამნეზი;

ბ) კრეატინფოსფოკინაზას მომატება;

გ) ექოკარდიოსკოპიაზე მარცხენა პარკუჭის მოძრაობისას აკინეზიის უბანი;

დ) ეკგ-ზე “ST" სეგმენტის ელევაცია;

\*ე) ეკგ-ზე “Q" კბილების განვითარება.

323. “Q" კბილით და “Q" კბილის გარეშე მიოკარდიუმის ინფარქტს შორის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი განსხვავებები სწორია, გარდა:

ა) გვირგვინოვანი არტერიის ოკლუზიის სიხშირე მაღალია “Q" კბილით მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

\*ბ) “ST" სეგმენტის ელევაცია უფრო ხშირია “Q" კბილის გარეშე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს;

გ) “Q" კბილით და “Q" კბილის გარეშე მიოკარდიუმის ინფარქტის სიხშირე თითქმის თანაბარია;

დ) სიკვდილობა ორი წლის განმავლობაში თანაბარია ორივე სახის ინფარქტისას;

ე) ინფარქტის ზონის ზომა (სიდიდე) უფრო დიდია “Q" კბილით ინფარქტის დროს.

324. “Q" კბილით და “Q" კბილის გარეშე მიოკარდიუმის ინფარქტს შორის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი განსხვავებები სწორია, გარდა:

ა) სიკვდილობა პირველ თვეში უფრო მაღალია “Q" - კბილოვანი ინფარქტის დროს;

ბ) გართულებები უფრო ხშირია “Q" - კბილოვანი ინფარქტის დროს;

გ) ადრეული რეინფარქტები უფრო დაბალია “Q" - კბილოვანი ინფარქტის დროს;

დ) “ST" სეგმენტის დეპრესია ნაკლებად ხშირია “Q" - კბილით ინფარქტის დროს;

\*ე) სტენოკარდია მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ და რეზიდუალური იშემია უფრო მაღალია “Q" - კბილის გარეშე ინფარქტის დროს.

325. “Q" - კბილოვანი მიოკარდიუმის ინფარქტის ეკგ-სტადიებიდან რომელს შეესაბამება: ეკგ-ზე არის მონოფაზური მრუდი, ჩნდება პათოლოგიური “Q", “R" - კბილის ამპლიტუდა მცირდება ან ქრება და ჩნდება “QS" კბილი:

ა) უმწვავესი;

\*ბ) მწვავე;

გ) ქვევმწვავე;

დ) ნაწიბუროვანი.

326. “Q" - კბილოვანი მიოკარდიუმის ინფარქტის ეკგ-სტადიებიდან რომელს შეესაბამება: ეკგ-ზე აღინიშნება “ST" სეგმენტის ელევაცია, რომელიც ერწყმის გადიდებულ “T" კბილს, რეციპროკულ განხრებში აღინიშნება ST სეგმენტის დეპრესია:

\*ა) უმწვავესი;

ბ) მწვავე;

გ) ქვევმწვავე;

დ) ნაწიბუროვანი.

327. რომელი განსაზღვრებაა ყველაზე ზუსტი მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის სარწმუნო ეკგ კრიტერიუმების დახასიათებისას:

ა) 30 მწმ-ზე მეტი ხანგრძლივობის და 2 მმ-ზე ღრმა “Q" - კბილები V1-V6-დან სულ მცირე ორ განხრაში;

\*ბ) 30 მწმ-ზე მეტი ხანგრძლივობის და 2 მმ-ზე ღრმა ახალი “Q" - კბილები II, III, aVF-დან სულ მცირე ორ განხრაში;

გ) 30 მწმ-ზე მეტი ხანგრძლივობის და 2 მმ-ზე ღრმა “Q" - კბილები I და aVL;

დ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის სრული ბლოკადა;

ე) ყველა განსაზღვრება ზუსტია.

328. 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;

ე) შრატის ფერმენტები მიოკარდიუმის ინფარქტიდან 3 დღის შემდეგ არ არის ინფორმაციული.

329. 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.

330. მიოკარდიუმის ინფარქტის ექოკარდიოგრაფიული გამოვლინებებიდან ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებაა არასწორი:

ა) “Q" - კბილოვანი ინფარქტის დროს ვლინდება მარცხენა პარკუჭის კედლების ლოკალური დარღვევა;

ბ) არა “Q" - კბილოვანი ინფარქტისას კუმშვადობის ლოკალური დარღვევა შეიძლება არ გამოვლინდეს;

გ) მცირე ზომის ინფარქტის (“Q" - კბილით ან მის გარეშე) დროს კედლების კუმშვადობის დარღვევა შეიძლება არ გამოვლინდეს;

\*დ) კედლების კუმშვადობის ლოკალური დარღვევა ყოველთვის მწვავედაა განვითარებული;

ე) შესაძლებლობას იძლევა ინახოს მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებები.

331. თრომბოლიზური თერპია მიოკარდიუმის ინფარქტით ავადმყოფებში არ ტარდება:

\*ა) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან (დაიწყო ˜ 14 სთ-ის წინ), ეკგ-ზე “Q" - კბილოვანი ინფარქტი, სისხლის შრატში კრეატინფოსფოკინაზას კონცენტრაცია რამოდენიმეჯერ აღემატება ნორმას.

ბ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან ეკგ-ზე არასრული ცვლილებებით -“ST" სეგმენტის ელევაცია 1 მმ-ზე მეტად 2 და მეტ მომიჯნავე სტანდარტულ და კიდურებიდან განხრებში;

გ) “ST" სეგმენტის 2 მმ-ზე მეტი ელევაცია გულმერდის 2 და მეტ განხრებში;

დ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ახლადგანვითარებული ბლოკადა;

ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში და სხვა უკუჩვენებების არ არსებობისას შეიძლება ჩატარდეს.

332. თრომბოლიზურ თერაპიასთან მიმართებაში რომელია არასწორი:

ა) ლეტალური შედეგის თავიდან აცილების უნარის მიხედვით იგი უტოლდება გულის გაჩერების საწინააღმდეგო ღონისძიებებს;

ბ) მკურნალობის ტაქტიკა დამოკიდებულია ინფარქტის სახეზე “Q" - კბილი თუ მის გარეშე;

\*გ) თრომბოლიზური საშუალებების შეყვანა ხდება მხოლოდ ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ ეტაპზე;

დ) ფიბრინოლიზური საშუალებებიდან ძირითადად გამოიყენება სტრეპტოკინაზა;

ე) სტრეპტოკინაზით თრომბოლიზური თერაპიის შემდგომ, განმეორებით ფიბრინოლიზური პრეპარატის გამოყენების საჭიროებისას შეჰყავთ ალტეპლაზა.

333. თრომბოლიზურ თერაპიისთვის ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის თრომბოლიზური თერაპიის ააბსოლუტური 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.

334. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ჩატარებული თრომბოლიზის გართულებებთან მიმართებაში ჩამოთვლილთაგან რომელია არასწორი:

ა) თრომბოლიზისის შემდგომი ერთერთი სახიფათო გართულებაა რეპერფუზიული არითმიები;

ბ) თრომბოლიზისის შემდგომ შეიძლება განვითარდეს ბრადიკარდია და სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

\*გ) არტერიული ჰიპოტენზიის პირობებში იდიოვენტრიკულური რითმის განვითარების შემთხვევა დაამტებით ჩარევას არ საჭიროებს;

დ) მკურნალობა არაა საჭირო არამდგრადი პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს.

335. მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის არსებობაზე ეჭვის მიტანა საჭიროა ჩამოთვლილთაგან ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) მარცხენა პარკუჭის ქვედა კედლის მიოკარდიუმის ინფარქტის და განდევნის ფრაქციის შემცირებისას;

ბ) გულის მარჯვენამხრივი უკმარისობის ნიშნების არსებობისას;

\*გ) არტერიული ჰიპერტენზიის და ფილტვების აუსკულტაციით ხიხინის არსებობისას;

დ) ღრუ ვენებში წნევის მატების დაფილტვების აუსკულტაციით ხიხინის არარსებობისას;

ე) ეკგ-ზე “ST" ელევაცია “V4R" და “Q" კბილი “V1-3"-ში.

336. მარჯვენა პარკუჭის ინფარტის შემთხვევაში ყველა დებულება სწორია, გარდა:

ა) ექოკარდიოგრაფიით ვლინდება მარჯვენა პარკუჭის დისფუნქცია;

ბ) ეკგ-ზე “ST" ელევაცია “V4R" და “Q" კბილი “V1-3".

გ) მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის ხშირი გართულებაა წინაგულთა ფიბრილაცია;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის ხშირი გართულებაა ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

\*ე) გულის კათეტერიზაციით მარჯვენა წინაგულში წნევის 10 მმ. ვწ. სვ.-ზე მეტად მომატება და ფილტვების კაპილარებში ჩაჭედვის წნევის 80%-მეტად მომატება გამორიცხავს მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის დიაგნოზს.

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

\*ა) პრედატვირთვის საკმარის დონეზე შემარჩუნება;

ბ) ოპოიდების შეყვანა;

გ) ნიტრატების გამოყენება;

დ) შარდმდენების და ანგიოტენზის-მაკონვერტირბელი ფერმენტის ინჰიბიტორების შეყვანა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

338. მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის დროს ნაჩვენებია:

ა) ფიზიოლოგიური ხსნარით ინფუზიური თერაპია;

ბ) დობუტამინის შეყვანა;

\*გ) გულზე პრედატვირთვის შემცირება;

დ) ოპოიდების და ნიტრატების შეყვანა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

339. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით ავადმყოფის არტერიული წნევის ციფრებია 135/80 მმ. ვწ. სვ. გულის აუსკულტაციით ვლინდება "გალოპის რითმი", ფლტვების მოსასმენ ზედაპირზე ქვემო წილებში მოისმინება სველი ხიხინი, შუა და ზედაზე-ვეზიკულური სუნთქვა. კილიპის მიხედვით გულის მწვავე უკმარისობის რომელ კლასთან გვაქვს საქმე:

ა) I კლასი;

\*ბ) II კლასი;

გ) III კლასი;

დ) IV კლასი;

ე) არც ერთი.

340. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით პაციენტში, რომელსაც არ აღენიშნება აუსკულტაციის "გალოპის რითმი" და ფილტვების მოსასმენ მთელ ზედაპირზე ვეზიკულური სუნთქვაა, კილიპის მიხედვით გულის უკმარისობის რომელს კლასთან გვაქვს საქმე:

\*ა) I კლასი;

ბ) II კლასი;

გ) III კლასი;

დ) IV კლასი;

ე) არც ერთი.

341. მიოკარდიუმის ინფარქტით პაციენტებს გულის რემოდელირების პროცესის შესანელებლად უნუშნავენ:

ა) ნიტრატებს;

ბ) ბეტა-ადრენომაბლოკირებელ საშუალებებს;

გ) კალციუმის ანტაგონისტებს;

\*დ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორებს;

ე) სტატინებს.

342. კარდიოგენური შოკის დროს პაციენტს ჩამოთვლილთაგან არ აღენიშნება:

ა) ფერმკრთალი და ტენიანი კანი;

ბ) ტაქიკარდია, გულის ტონები მოყრუებული;

\*გ) პოლიურია;

დ) არტერიული ჰიპოტენზია;

ე) ყველა სწორია.

343. 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;

ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

344. ავადმყოფს მიოკარდიუმის ინფარქტით, დაავადების მე-7 დღეს გაუმეორდა ინტენსიური ტკივილი, პერიფერიული პულსი არ ითვლება, არტერიული წნევა სფინგომანომეტრით არ ისაზღვრება, ცნობიერება დაკარგულია, ეკგ-ზე ელექტრომექანიკური დისოციაციაა; ყველაზე სავარაუდოა:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

\*ბ) გულის ტამპონადა;

გ) დვრილისებრი კუნთების დისფუნქცია;

დ) პოსტინფარქტული სინდრომი;

ე) თირკმლის არტერიის თრომბოზი.

345. მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე განვითარებული რითმისა და გამტარებლობის დარღვევების შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დებულებაა არასწორი:

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

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 რითმის მცირე სიხშირისას წინაგულთა ფიბრილაცია არ საჭიროებს სპეციალურ მკურნალობას.

346. მიოკარდიუმის ინფარქტის პერიკარდიტით გართულების დროს მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ხახუნის ხმიანობა ხშირად გულის აბსოლუტური მოყრუების უბნის ფარგლებშია ლოკალიზებული და მისი ინტენსივობა შეიძლება სხვადასხვა იყოს;

ბ) მკურნალობის მიზნით ინიშნება აცეტილსალიცილის მჟავა 160-650 მგ დღეში 4-ჯერ;

\*გ) მკურნალობა ჩვეულებრივ ტარდება ანტიკოაგულანტებით;

დ) მკურნალობა ჩვეულებრივ ტარდება გლუკოკორტიკოიდებით.

347. 50 წლის მამაკაცმა მიმართა ექიმს გულმკერდის არეში ტკივილის და სუნთქვის გაძნელებაზე ჩივილით. 3 კვირის წინ მას ჰქონდა მარცხენა წინა დაღმავალი არტერიის პროქსიმალური ნაწილის ოკლუზიით გამოწვეული მიოკარდიუმის ინფარქტი, რომელიც წარმატებით იყო ნამკურნალები (კორონალური სტენტირება). ამჟამად მოისმინება უხეში სისტოლური და დიასტოლური შუილები, გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე პლევრალური გამონაჟონია, ეკგ-ზე “ST" ელევაცია. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი არის:

ა) პოსტინფარქტული სტენოკარდია;

ბ) მარცხენა წინა დაღმავალი არტერიის რესტენოზი;

\*გ) დრესლერის სინდრომი;

დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;

ე) პაპილარული კუნთის გასკდომა.

348. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ბეტა-ადრენომაბლოკირებელი საშუალებების უკუჩვენებაა:

ა) მოციმციმე არითმია;

ბ) პარკუჭზედა ექსტრასისტოლია;

გ) პარკუჭოვანი ექსატრასისტოლია;

\*დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე) გლაუკომა.

349. დიუკის უნივერსიტეტის ენდოკარდიტის სამსახურის მიერ შემუშავებული ინფექციური ენდოკარდიტის დიაგნოსტიკის საყოველთაოდ გავრცელებული კრიტერიუმებიდან ყველა ჩამოთვლილი განეკუთვნება "დიდ კრიტერიუმების" ჯგუფს, გარდა:

ა) ინფექციური ენდოკარდიტისთვის ტიპიური მიკროორგანიზმის გამოვლენა 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) ახალი რეგურგიტაციი განვითარება.

350. დიუკის უნივერსიტეტის ენდოკარდიტის სამსახურის მიერ შემუშავებული ინფექციური ენდოკარდიტის დიაგნოსტიკის საყოველთაოდ გავრცელებული კრიტერიუმებიდან ყველა ჩამოთვლილი განეკუთვნება "მცირე კრიტერიუმების" ჯგუფს, გარდა:

ა) ცხელება 38 C-ზე მაღალი ტემპერატურით;

\*ბ) ფიბროზული რგოლის აბსცესი;

გ) მსხვილი კალიბრის არტერიების თრომბოემბოლია;

დ) ფილტვის სეპტიკური ინფარქტი;

ე) ჯეინუეის ლაქები.

351. დიუკის უნივერსიტეტის ენდოკარდიტის სამსახურის მიერ შემუშავებული ინფექციური ენდოკარდიტის დიაგნოსტიკის საყოველთაოდ მიღებული კრიტერიუმებით დიაგნოზი: „ინფექციური ენდოკარდიტი" დადგენილად მიიჩნევა თუ სახეზეა:

\*ა) ორი დიდი კრიტერიუმი;

ბ) ერთი დიდი და ერთი მცირე კრიტერიუმი;

გ) ერთი დიდი და ორი მცირე კრიტერიუმი;

დ) ოთხი მცირე კრიტერიუმის არსებობა;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის საკმარისი.

352. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ქირურგიული მკურნალობის აბსოლუტურ ჩვენებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

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.

353. ინფექციური ენდოკარდიტის არასაიმედო პროგნოზის ნიშნებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

\*ა) დაავადების სტრეპტოკოკული ეტიოლოგია;

ბ) გულის უკმარისობა;

გ) აორტის სარქვლის დაზიანება;

დ) სარქვლის პროთეზის ინფექცია;

ე) ხანდაზმული ასაკი.

354. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

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.

355. 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;

ე) “P-R(Q)" სეგმენტის დეპრესია.

356. მშრალი პერიკარდიტის დროს ტკივილს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გულმკერდის არეში ლოკალიზაცია;

ბ) ხშირად გრძელდება რამოდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში;

გ) ირადირდება ორივე ზემო კიდურში;

დ) ნიტროგლიცერინის უეფექტობა;

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

357. ექსუდაციური პერიკარდიტის შემთხვევაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

ა) კლინიკურად ვლინდება ტკივილით და პერიკარდიუმის ხახუნის ხმიანობის გაჩენით;

ბ) ჰიდროპერიკარდიუმი არის 50 მლ-ზე მეტი სითხის დაგროვება პერიკარდიუმში;

გ) ნებისმიერ დაავადებას, რომელიც აზიანებს პერიკარდიუმს, შეუძლია გამოიწვიოს მის ღრუში სითხის დაგროვება;

\*დ) პერიკარდიული გამონაჟონის ჰემოდინამიკაზე გავლენა არ არის დამოკიდებული დაგროვების სიჩქარესა და პერიკარდიუმის გარეთა ფურცლის გაჭიმვის ხარისხთან;

ე) პერიკარდიუმის ღრუში სითხის დაგროვება აფერხებს გულის სისხლით ავსებას.

358. გაურთულებელი მიტრალური სტენოზის აუსკულტაციურ ნიშნებს განეკუთვნება:

ა) მაღალი (გაძლიერებული, ტკაცუნა) I ტონი, პათოლოგიური III ტონი;

ბ) მაღალი (გაძლიერებული, ტკაცუნა) I ტონი, მიტრალური სარქვლის გაღების ტონი (წკიპურტი), მწვერვალზე სისტოლური შუილი;

გ) მაღალი (გაძლიერებული, ტკაცუნა) I ტონი, დიასტოლური შუილი მკერდის ძვლის მარცხენა კიდის გასწვრივ;

\*დ) მაღალი (გაძლიერებული, ტკაცუნა) I ტონი, მიტრალური სარქვლის გახსნის ხმიანობა (წკიპურტი), მწვერვალზე დიასტოლური შუილი პრესისტოლური გაძლიერებით;

ე) მაღალი (გაძლიერებული, ტკაცუნა) I ტონი, II ტონის აქცენტი მკერდის ძვლის მარცხნივ მე-2 ნეკნთაშუა არეში, სისტოლური შუილი ბოტკინ-ერბის წერტილში.

359. აორტული სტენოზის სიმპტომებს არ განეკუთვნება:

ა) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;

ბ) ქოშინი;

გ) თავბრუსხვევა;

დ) სინკოპე;

\*ე) ასციტი.

360. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

361. აორტის კოარქტაციისთვის ყველაზე ტიპიურ ფიზიკალურ ნიშნად ითვლება:

ა) გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილი;

ბ) არტერიული წნევა ქვედა კიდურებზე 10-20 მმ. ვწ. სვ.-ით მაღალია, ვიდრე ზედა კიდურებზე;

\*გ) არტერიული წნევა ქვედა კიდურებზე 10-20 მმ. ვწ. სვ.-ით დაბალია, ვიდრე ზედა კიდურებზე;

დ) აორტის მოსასმენ წერტილში სისტოლური შუილი;

ე) მარჯვენა ლავიწზედა ზრეში სისტოლური შუილი.

362. ფილტვის არტერიის სარქვლის თანდაყოლილი სტენოზის შედეგად გამოწვეული მარჯვენამხრივი უკმარისობის დროს შესაძლებელია ყველა სიმპტომი, გარდა:

ა) ქვედა კიდურების შეშუპება;

\*ბ) სისხლისმიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზია;

გ) კისრის ვენების დაბერვა;

დ) ღვიძლის ზომების გადიდება;

ე) მარჯვენა პარკუჭში საბოლოო დიასტოლური წნევის მომატება.

363. 16 წლის პაციენტის ქალი უჩივის ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილს გულის არეში, რაც არ უკავშირდება დატვირთვას, ღრმა ჩასუნთქვის მოთხოვნილებას ხშირი და ღრმა სუნთქვის ფონზე, აგრეთვე ორთოსტატიკური გულის წასვლის რამოდენიმე ეპიზოდს "პანიკური შიშის" შეტევებს. ობიექტური ნიშნებიდან ყურადღებას იპყრობს გულის მწვერვალზე სისტოლური ტკაცუნი გვიანი სისტოლური შუილით. ექოკარდიოგრაფიით გამოვლინდა მარცხენა წინაგულში საგდულების სისტოლური ჩაზნექა მიტრალური რგოლის დონიდან 4 მმ-ზე. ყველაზე სავარაუდოა:

ა) სტენოკარდია;

ბ) მიტრალური სარქვლის სტენოზი;

გ) აორტული სარქვლის სტენოზი;

\*დ) მიტრალური სარქვლის პროლაფსი;

ე) აორტის კოარქტაცია.

364. ფილტვების ინტერსტიციული შეშუპებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ხმაურიანი მსტვინავი სუნთქვა;

ბ) სუნთქვის აქტში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა;

\*გ) ხველა ვარდისფერი, ქაფიანი ნახველით;

დ) ცივი და ტენიანი კანის საფარველი;

ე) ორთოპნოე.

365. ფილტვების შეშუპების მკურნალობისას ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დანიშვნა შეიძლება იყოს საკამათო და დანიშვნის მიზანშეწონილობა მოითხოვდეს დამატებით დასაბუთებას:

ა) საჭიროა ადექვატური ოქსიგენაცია;

ბ) მორფინის გამოყენება;

\*გ) გლიკოზიდების გამოყენება;

დ) ფუროსემიდის გამოყენება;

ე) კარდიოტონური პრეპარატების შეყვანა.

366. ნიუ-იორკის კარდიოლოგთა ასოციაციის (“NYHA") კლასიფიკაციით, რომელ ფუნქციურ კლასს განეკუთვნება შემდეგი: პაციენტს 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.

367. გულის ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკის ე. წ. ფრემინგემის დიდ კრიტერიუმებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) ღამის პაროქსიზმული ქოშინი;

ბ) კისრის ვენების დაბერვა;

გ) გულის პათოლოგიური III ტონი;

\*დ) ჰიდროთორაქსი;

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

368. გულის ქრონიკული უკმარისობის დიაგნოსტიკის ე. წ. ფრემინგემის მცირე კრიტერიუმებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) ფეხების შეშუპება;

ბ) ღამით ხველა;

გ) ქოშინი დატვირთვისას;

დ) ტაქიკარდია წუთში >120-ზე მეტად;

\*ე) ხიხინი ფილტვებში.

369. 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.

370. 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.

371. გულის ქრონიკული უკმარისობით პაციენტებში სპირინოლაქტონის დანიშვნის უკუჩვენებაა:

ა) მეორადი ჰიპერალდოსტერონიზმის სიმპტომები;

ბ) მარყუჟოვან შარდმდენებთან ერთად;

გ) ანგიოტენზინ მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორთან კომბინაციაში;

\*დ) ჰიპერკალემიის და ჰიპერნატრემიის დროს;

ე) გულის ქრონიკული უკმარისობის მძიმე ფორმის მქონე პაციენტებში.

372. ყველა ჩამოთვლილი არის რესტრიქციული კარდიომიოპათიის მიზეზები, გარდა:

ა) ამილოიდოზი;

ბ) ჰემოქრომატოზი;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ჰიპერეოზინოფილური სინდრომი;

\*ე) მიოკარდიული ნაწიბური.

373. მძიმე მიოკარდიტის შემთხვევაში ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელია:

\*ა) მარცხენა პარკუჭის ნორმალური განდევნა;

ბ) მიოციტების ნეკროზთან ასოცირებული ლიმფოციტური ინფილტრაცია;

გ) თრომბოემბოლია;

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

ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

374. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის სამკურნალოდ სისხლის გამოშვებისას სწორია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

\*ა) რეკომენდირებულია ნორმალური ჰემატოკრიტის დროს;

ბ) რეკომენდირებულია ჰემატოკრიტის 50%-60%-ზე მეტად გაზრდის დროს;

გ) გამოშვებული სისხლის რაოდენობა მაქსიმუმ 200-300 მილილიტრია;

დ) სისხლის ერთჯერადად გამოშვება აუმჯობესებს პაციენტის მდგომარეობას;

ე) მიმართავენ ფილტვის არტერიაში წნევის დასაქვეითებლად.

375. 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.

376. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს პოლიტოპური და ნაადრევი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლების მკურნალობის ჩვენებაა:

ა) საგულე გლიკოზიდები;

\*ბ) ლიდოკაინი;

გ) ალუპენტი;

დ) რელანიუმი;

ე) ვერაპამილი.

377. ეკგ-ზე სინუსური რითმის ნიშნებად ითვლება ყველა, გარდა:

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 “P-R(Q)" ინტერვალი;

\*დ) დადებითი “P" კბილი “V1"განხრაში;

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

378. ჩამოთვლილი ფარმაკოლოგიური ჯგუფებიდან რომელი არ გამოიყენება დისლიპიდემიის სამკურნალოდ:

ა) სტატინები;

ბ) ფიბრატები;

\*გ) “B" ჯგუფის ვიტამინები;

დ) ნიკოტინის მჟავას პრეპარატები;

ე) ანიონცვლითი ფისები.

379. ყველაზე ათეროგენულ ლიპოპროტეიდებად მიჩნეულია:

ა) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

\*ბ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

გ) გარდამავალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

დ) ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

ე) ქილომიკრონები.

380. ათეროგენეზის დროს ფიბროზული ფოლაქის კაფსულის შემადგენლობაში არ შედის:

ა) ენდოთელიალური უჯრედები;

ბ) გლუვკუნთოვანი უჯრედები;

გ) “T“-ლიმფოციტები;

\*დ) ეპითელიოციტები;

ე) მაკროფაგები.

381. 62 წლის მამაკაცს პროფილაქტიკური, ყოველწლიური გამოკვლევისას გულზე მოესმინება პირველი ტონის გახლეჩის მსგავსი ხმიანობა. რომელია ის ტონი, რომლის არსებობაც შეიძლება შეგვეშალოს პირველი ტონის გახლეჩაში?

ა) მიტრალური სარქველის გაღების ხმიანობა;

ბ) აორტის რეგურგიტაცია;

გ) პერიკარდიუმის ხახუნი;

\*დ) მეოთხე ტონი;

ე) მესამე ტონი.

382. 52 წლის მამაკაცს პროფილაქტიკური, ყოველწლიური გამოკვლევისას გულზე მოესმინება მეორე ტონის პარადოქსული გახლეჩა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი შეიძლება იყოს მიზეზი?

ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) მარჯვენამხრივი გულის უკმარისობა;

გ) მიტრალური რეგურგიტაცია;

დ) ჰისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადა;

\*ე) ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა.

383. გულის კათეტერიზაციისას ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი მონაცემი ჩაითვლება ნორმიდან გადახრად?

ა) მარცხენა წინაგულში საშუალო წნევა = 10 mm Hg;

ბ) მარცხენა პარკუჭის პიკური სისტოლური წნევა = 135 mm Hg;

გ) ფილტვის არტერიის საბოლოო დიასტოლური წნევა = 11 mm Hg;

\*დ) მარჯვენა პარკუჭის პიკური სისტოლური წნევა = 45 mm Hg;

ე) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევა = 9 mm Hg.

384. 74 წლის მამაკაცს შაქრიანი დიაბეტით, პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგიით, მცირედი ჰიპერტენზიით. და ზომიერი თირკმლების უკმარისობით, აღენიშნება ბოლო რამოდენიმე კვირის განმავლობაში არტერიული წნევის პროგრესული ზრდა. ფიზიკური გამოკვლევა ცვლილებების გარეშე, გარდა ეპიგასტრიუმის მიდამოში დიასტოლური შუილისა, რომელიც ირადირებს მარცხნივ. ლაბორატორიული მონაცემები ცვლილებების გარეშე. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) თირკმლის არტერიის სკლეროზი;

ბ) თირეოტოქსიკოზი;

გ) ფეოქრომოციტომა;

დ) კუშინგის დაავადება;

ე) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი.

385. კორონარული ანგიოგრაფიის აბსოლუტურ უკუჩვენებას წარმოადგენს:

ა) მიოკარდიუმის ირნფარქტი პირველი 3 თვის განმავლობაში;

ბ) გულის უკმარისობა;

გ) ჰისის კონის სრული ბლოკადა;

დ) გულის არითმიები;

\*ე) აბსოლუტური უკუჩვენება არ არსებობს.

386. 42 წლის მამაკაცი მოთავსდა გადაუდებელი თერაპიის გაყოფილებაში, იმის გამო, რომ მოულოდნელად დაეცა ძუნძულით სირბილის დროს. მან დაკარგა გონება და მიიღო თავის ქალის ტრავმა. უარყოფს რაიმე პროდრომულ სიმტომს. არასოდეს არ ჰქონია თავბრუხვევა, მხოლოდ იშვიათად აღენიშნებოდა ჰაერის უკმარისობა. თვითმხილველის ჩვენებით პაციენტს არ აღენიშნებოდა გულყრა და გონება დაკარგა მხოლოდ 1-2 წუთით. პაციენტი რაიმე მედიკამენტს არ იღებს. არტერიული წნევა 110/58 mm Hg. პულსი ნელა მზარდი. მეორე ტონის აორტალური კომპონენტი შემცირებულია. მარჯვნივ მეორე ნეკნთაშუა სივრცეში მოისმინება განდევნის ტონი და სისტოლური შუილი. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიტრალური რეგირგიტაცია;

ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

დ) მიტრალური სტენოზი;

\*ე) აორტის სტენოზი.

387. 55 წლის მამაკაცი მიყვანილი იქნა გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში ჰაერის უკმარისობის და გულის ფრიალის გამო. 10 თვის წინ გადაიტანა მიოკარდიუმის ინფარქტი. 30 წლის განმავლობაში ეწეოდა დაახლოებით 30 სიგარეტს დრეში. მისი პულსი არის 150 წუთში არარეგულარულად არალეგულარული. სავარაუდოდ ეკგ-ზე იქნება:

ა) პირველი ხარისხის AV ბლოკადა;

\*ბ) წინაგულების ციმციმი (ფიბრილაცია);

გ) სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

დ) წინაგულების თრთოლვა;

ე) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია.

388. 32 წლის პაციენტს რენტგენოლოგიური გამოკვლევით საეჭვო მასის ვიზუალიზაციის გამო დაენიშნა ბრონქოსკოპიული გამოკვლევა. ჩაუტარდა პრემედიკაცია და ბრონქოსკოპიული გამოკვლევის დაწყებისთანავე გულისცემათა სიხშირე დაეცა 20 დარტყმამდე წუთში. ბრონქოსკოპი ამოღებული იქნა, მაგრამ გულისცემათა სიხშირე დარჩა უცვლელი და პაციენტი გახდა დისორიენტირებული და დაეწყო ძლიერი ოფლიანობა. გადაუდებლად ინტრავენურად უპირველესი არჩევის პრეპატრატია:

ა) დიგიტალისი;

ბ) დოპამინი;

გ) პლატიფილინი;

\*დ) ატროპინი;

ე) იზოპრეტერენოლი.

389. 52 წლის ქალი გასინჯული იქნა ოჯახის ექიმის მიერ. ბოლო 6 კვირაა პაციენტს აღენიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, რომელიც ეწყება დილით, უგრძელდება 10-15 წუთი და ქრება დასვენების შემდეგ. ტკივილი ირადიაციას იძლევა მარცხენა ბეჭში, და თან არ ახლავს ჰაერის უკმარისობა, ოფლიანობა, გულისრევა და ღებინება. ფიზიკური გამოკლევისას პულსი 80 წუთში, რეგულარული, არტერიული წნევა 120/80 mm Hg. ფილტვები, გული, მუცელი, პერიფერიული სისხლძარღვები გამოკვლევით პათოლოგიის გარეშე. ჰემოგლობინი 12 g/dL. მოსვენებითი ეკგ ნორმის ფარგლებში. რომელია გამოკვლევის შემდეგი საუკეთესო ნაბიჯი?

ა) დატვირთვის ეკგ რადიოაქტიური თალიუმით;

ბ) დობუტამინის სტრეს ექოკარდიოგრაფია;

გ) კორონარული ანგიოგრაფია;

დ) დიპირიდამოლის სტრეს ტესტი რადიოაქტიური თალიუმით;

\*ე) დატვირთვის ეკგ.

390. 50 წლის მამაკაცს გამოკვლევისას არენისნება არტერიული წნევა მარჯვენა მკლავზე 160/90 mmHg, და 120/84 mmHg მარჯვენა ქვემო კიდურზე. აუსკულტაციით აორტალური განდევნის ტონი, 2/6 მიდსისტოლური შუილი, და 1/6 მაღალი სიხშირის, ადრეული დიასტოლური მკერდის ძვლის კიდესთან მარცხნივ. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი დიაგნოზი შეესაბამება აღნისნულ მდგომარეობას.

\*ა) აორტის კოარკტაცია და ბიკუსპიდალური აორტალური სარქველი;

ბ) ბოტალის სადინრის შეუხორცებლობა;

გ) იზოლირებული აორტის ნაკლოვანება;

დ) სუპრააორტალური სტენოზი;

ე) ესენციური ჰიპერტენზია, მეორადი აორტალური ნაკლოვანებით.

391. 67 წლის ქალი, მიყვანილი იქნა გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში, ჩივილით უსიამოვნო შეგრძნებაზე გულმკერდის არესი და გულის ფრიალზე. პულსი 110 წუთში, არარეგულარული, გულისცემათა სიხშირე 140 წუთში. აუსკულტაციით პირველი ტონი არარეგულარული, სხვადასხვა ამპლიტიდის. რომელია სწორი დიაგნოზი?

\*ა) ტაქისისტოლური წინაგულების ციმციმი(წინაგულების ფიბრილაცია);

ბ) WPW-სინდრომი სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიით;

გ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;

დ) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია;

ე) წინაგულების ციმციმის(წინაგულების ფიბრილაცია) პროქსიზმი.

392. ჭარბი წონის მქონე 55 წლის ქალს ერთი თვეა აღენიშნება ტკივილი მკერდის ძვლის უკან,რომელიც დაკავშირებულია დატვირთვასთან. ამჟამად მას ანალოგიური ტკივილი განუვითარდა მოსვენებით მდგომარეობაში, რომელიც მოეხსნა ნიტროგლიცერინით, მაგრამ ეკგ-ზე აღინიშნება ST სეგმენტის დეპრესია. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ არის სწორი?

ა) უნდა დაიწყოს ჰეპარინის ინფუზია;

ბ) პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს მიოკარდიუმის ინფარქტი;

გ) თუ ჩათვლით, რომ პაციენტს აქვს არასტაბილური სტენოკარდია, დატვირთვის ტესტი არ უნდა გაკეთდეს;

\*დ) ბეტა ბლოკატორებითა და ვერაპამილით ერთობლივი მკურნალობა ნაჩვენებია პირველივე საათებიდან;

ე) ასპირინის ყოველდღიური მიღება ამცირებს მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკს პაციენტებში არასტაბილური სტენოკარდიით.

393. პაციენტს ტკივილით გულმკერდის არეში, ეკგ-ზე აღენიშნება ST სეგმენტის დიფუზური ელევაცია, გულისცემა სიხშირით 105 წუთში. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია საუკეთესო მკურნალობის საშუალება?

ა) თრომბოლიზი;

ბ) ჰეპარინი;

გ) ბეტა ბლოკატორები;

\*დ) ასპირინი;

ე) გლიკოკორიკოსტეროიდები.

394. პაციენტს ეკგ-ზე აღენიშნება დელტა ტალღები. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია სწორი?

ა) მკურნალობა ვერაპამილით;

ბ) ამიოდარონით მკურნალობა;

გ) ბეტა-ბლოკატორებით მკურნალობა;

დ) მაგნიუმითა და კალიუმით მკურნალობა;

\*ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

395. 38 წლის ქალს,ზომიერი ჰიპერტენზიით დაენიშნა ჰიდროქლორთიაზიდი. მეორე დღეს პაციენტი მოთავდა გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში ჰიპოტენზიის გამო. ეკგ ნორმის ფარგლებშია. ჰიპოტენზიის კორექციის შემდეგ რა პათოლოგიის არსებობაზე უნდა ვიფიქრით და ჩავატაროთ გამოკვლევები?

ა) დილატაციური კარდიომიოპათია;

ბ) რესტრიქციული კარდიომიოპათია;

გ) მძიმე კონცენტრული მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

\*დ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;

ე) ფალოს ტეტრად.ა

396. პაციენტს მიოკარდიუმის ინფარქტის მესამე დღეს განუვიტარდა სინკოპე ჭამის დროს. პაციენტი ფერმკრთალია, აღენიშნება ჰიპოტენზია, აგონალური სუნთქვით. რა პაციენტს?

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის რუპტურა;

\*ბ) გულის კუნთის რუპტურა;

გ) რეინფარქტი;

დ) საკვების ასპირაცია;

ე) პაპილარული კუნთის ნეკროზი და მოწყვეტა.

397. 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.

398. 44 წლის მამაკაცს ოჯახური ჰიპერქოლესტერინემიითა და მძიმე გულის იშემიური დაავადებით განუვითარდა სინკოპე. მონიტორული დაკვირვებისას აღინიშნებოდა torsades de pointes რამოდენიმე ეპიზოდი. პაციენტი გონზეა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია პირველი რიგის სამკურნალო საშუალება?

\*ა) მაგნიუმი 1-2 გრ. ინტრავენურად 1-2 წუთის განმავლობაში;

ბ) კარდიოვერსია 100 ჯოულით;

გ) ლიდოკაინი ინტრავენურად: 100 მგ ბოლუსით, შემდეგ ინფუზიის სახით;

დ) პროკაინამიდი 100მგ ინტრავენურად;

ე) პეისმეკერით რითმის თავზე მოხვევა.

399. 66 წლის პაციენტს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით, განუვითარდა მულტიფოკალური წინაგულოვანი ტაქიკარდია. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია სწორი?

\*ა) ჩვეულებრივ მისი მიზეზია თეოფილინი;

ბ) მკურნალობა უნდა ჩატარდეს დიგოქსინით;

გ) ჩვეულებრივ მისი მიზეზია ზომაში მომატებული ფილტვებით გულის გაღიზიანება;

დ) ვერაპამილი არშეიძლება იყოს გამოყენებული;

ე) ჩვეულებრივ მისი მიზეზია კალიუმის ან მაგნიუმის მაღალი კონცენტრაცია.

400. რა ზომის ვეგეტაციების ლოცირებაა შესაძლებელი ექოკარდიოგრაფიულად

ა) 1მმ და მეტი;

ბ) 2მმ და მეტი;

გ) 3მმ და მეტი;

\*დ) 4მმ და მეტი;

ე) 5მმ და მეტი.

401. თუ პაციენტს არენიშნება ავთვისებიანი სიმსივნე და საჭიროა მისი გამოკვლევა გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ჩივილების გამო, უპირველესად რა უნდა გამოირიცხოს?

ა) დილატაციური კარდიომიოპათია;

ბ) რესტრიქციული კარდიომიოპათია;

\*გ) პერიკარდიუმში გამონაჟონი;

დ) იშემიური დაავადება;

ე) სეპტიური ენდოკარდიტი.

402. 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.

403. აორტის სარქველზე ნორმალური წნევის გრადიენტია:

ა) <15 mmHg;

ბ) <20 mmHg;

გ) <25 mmHg;

\*დ) <30 mmHg;

ე) <35 mmHg.

404. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ იწვევს ფილტვების კაპილარული ჩაჭედვის (wedge) წნევის მომატებას?

ა) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

ბ) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობა;

გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერთროფია;

\*დ) რესპირატორული დისტრეს სინდრომი;

ე) მიტრალური ხვრელის სტენოზი.

405. ფილტვების მწვავე შეშუპება ვითარდება, როცა ფილტვების კაპილარული ჩაჭედვის (wedge) წნევა გადააჭარბებს:

ა) 12 mm Hg-ს;

ბ) 20 mm Hg-ს;

\*გ) 25 mm Hg-ს;

დ) 35 mm Hg-ს;

ე) 40 mm Hg-ს.

406. თუ პაციენტს მიოკარდიუმის ინფაქტით, განუვითარდა საუღლე ვენის გაფართოება, რაზე უნდა ვიფიქროთ?

ა) ფილტვის არტერიის ემბოლიზაციაზე;

\*ბ) მარჯვენა პარკუჭის ნეკროზზე;

გ) ტრიკუსპიდალურ რეგურგიტაციაზე;

დ) პერიკარდიუმში გამონაჟონზე;

ე) შეგუბებით გულის უკმარისობაზე.

1. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროსაა გამონაჟონი პერიკარდიუმის ღრუში პერიკარდიტის გარეშე:

ა) დადასტურებული ინფექციური;

ბ) აუტოიმუნური;

გ) ურემიული;

\*დ) ჰიპოთირეოზი;

ე) იდიოპათიური.

2. პერიკარდიტის მკურნალობისას ქვემოთჩამოთვლილთაგან რის გამოყენებას უნდა ვერიდოთ:

ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები;

ბ) სტეროიდები;

\*გ) ანტიკოაგულანტები;

დ) პერიკარდიუმის დრენირება;

ე) ანტიბიოტიკები.

3. რეკურენტული პერიკარდიტის რისკფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

\*ა) მწვავე იდიოპათიური გამონაჟონი;

ბ) ქვემწვავე;

გ) ტემპერატურა > 380C;

დ) დიდი რაოდენობით გამონაჟონი/ტამპონადა;

ე) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდებზე არ რეაგირებს 7 დღის განმავლობაში;

4. 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. t – 37,10C, HR - 95 წუთში, T/A 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.

5. 30 წლის მამაკაცს გაეღვიძა გულმკერდის ცენტრალურ არეში ტკივილითა და სუნთქვის უკმარისობის შეგრძნებით. ტკივილი ზურგში გადაეცემა და აიძულებს იჯდეს ლოგინში წინ გადახრილ პოზაში. ზოგადად იგი თავს ჯანმრთელად გრძნობდა, თუ არ ჩავთვლით, რომ 2 კვირით ადრე ყელი სტკიოდა. t – 37,80C, HR - 110 წუთში, T/A 125/90 მმ.ვწ.სვ. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით - ნორმა; ეკგ-ზე - 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.

6. 20 წლის ქალს აღენიშნება გაძლიერებული გულისცემა ბოლო 6 საათის განმავლობაში. მას ადრეც ჰქონია ასეთი ეპიზოდები, მაგრამ არასოდეს ასე ხანგრძლივად არ გაგრძელებულა. ეკგ-ზე რეგულარული რითმია, 160 წთ-ში და ინვერტული P კბილით II, III, AVF-ში, ვიწრო QRS კომპლექსებით. თუმცა ვაგუსის სტიმულაცია უშედეგო აღმოჩნდა, 6 მგ ადენოზინის ი/ვ შეყვანამ, აღადგინა ნორმალური სინუსური რითმი (90 წთ-ში). რომელია ტაქიკარდიის ყველაზე უფრო სავარაუდო წყარო?

ა) წინაგული;

\*ბ) ატრიოვენტრიკულური კვანძი;

გ) ჰისის კონა;

დ) სინოატრიალური კვანძი;

ე) პარკუჭი.

7. 71 წლის მამაკაცი, აღენიშნება მკერდის ძვლის უკან ტკივილი მარცხენა ზემო კიდურში ბოლო 1 საათის განმავლობაში. ეკგ-ზე მიოკარდიუმის ინფარქტის სარწმუნო კრიტერიუმების არსებობაა; ასევე t– 37,10C, HR - 44 წთ-ში, T/A 110/65 მმ. ვწ. სვ. სუნთქვის სიხშირე 22 წთ-ში. რომელი კორონარული არტერიაა ყველაზე მაღალი ალბათობით ოკლუზირებული?

ა) მარცხენა წინა დაღმავალი არტერი;

ბ) მარცხენა შემომხვევი კორონარული არტერია;

გ) მარცხენა ძირითადი კორონარული არტერია;

დ) უკანა დაღმავალი არტერია;

\*ე) მარჯვენა კორონარული არტერია.

8. 78 წლის მამაკაცი მკურნალობს სტაციონარში მიოკარდიუმის ინფარქტის (STEMI) გამო. ბოლო 1 საათის განმავლობაში მისი პულსის სიხშირე 100-დან 130-მდე წთ-ში გაიზარდა, სუნთქვის სიხშირე კი 20-დან 30 გახდა წუთში. გამოძახებულ იქნა ახალგაზრდა ექიმი. პაციენტი საწოლში ზის და ხელებით მუხლებს ეყრდნობა. აღენიშნება პროდუქტიული ხველა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი ერთი არჩევანია სწორი მისი მდგომარეობის გამოსწორებისთვის?

ა) ბენდროფლუმეთიაზიდი 2,5 მგ პერორალურად;

ბ) ბუმეტადინი 1 მგ პერორალურად;

\*გ) ფუროსემიდი 80 მგ ი/ვ;

დ) ჰეპარინი 5000 ერთ ი/ვ;

ე) მეტოპროლოლი 50 მგ ი/ვ.

9. 52 წლის მამაკაცი აღნიშნავს ტკივილს გულმკერდის ზედა ნახევარში, გაგრძელდა (მისი გადმოცემით) ბოლო 1 საათის განმავლობაში და რომელიც გაჩნდა სამსახურში კიბეებზე ასვლისას. ამავე პერიოდში აღნიშნავს სუნთქვის გაძნელებას, შეხურების შეგრძნებას და დისკომფორტს. მან გაიხსენა 1 თვის წინანდელი მსგავსი ეპიზოდი სირბილის დროს; იგი არ არის მწეველი და რეგურალური გამოყენებისთვის არ აქვს დანიშნული წამლები. ეკგ ნორმალური, 12 საათის შემდგომ ტროპონინით I <0,05 ng/mL-ზე. რომელი გამოკვლევაა ამ შემთხვევაში ყველაზე უფრო შესაბამისი?

ა) კორონარული ანგიოგრაფია;

ბ) დობუტამინის სტრეს-ტესტი;

გ) ექოკარდიოგრაფია;

\*დ) დატვირთვის ეკგ;

ე) 24 საათიანი ეკგ მონიტორინგი.

10. 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.

11. 66 წლის ქალი სიცხიანობს ბოლო 2 კვირაა, უპირატესად ღამით. იგი ჰოსპიტლის გადაუდებელ განყოფილებში მოიყვანა ქმარმა, რომელიც ღამით გამოაღვიძა მეუღლის კანკალმა (ძლიერმა შემცივნებამ), მას აქვს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2. 9 თვის წინ ჩაედგა მიტრალური სარქვლის პროტეზი. t – 38,40C, HR - 110 წთ-ში, T/A – 95/50 მმ. ვწ .სვ. შარდის ანალიზი ტესტ ჩხირით: სისხლი (2+). ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი იქნება შესაბამისი ავადმყოფის ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზის?

ა) მან ჩაიტარა გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;

ბ) ბოლო პერიოდში იგი გადავიდა ინსულინოთერაპიაზე;

გ) იგი არ იცავს სათანადო კვების რეჟიმს;

\*დ) მან ჩაიტარა სტომატოლოგიური ოპერაცია.

12. 32 წლის მამაკაცი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში თავს შეუძლოდ გრძნობს. აწუხებს ღამის ოფლიანობა, დაიკლო 3 კგ, თუმცა ზოგადად თავს ჯანმრთელად თვლის; აღიარებს აკრძალული წამლების გამოყენებას. t – 38,10C, HR - 100 წთ-ში, T/A – 105/80 მმ. ვწ. სვ. გასინჯვისას მკერდის ძვლის მარცხენა კიდესთან პანსისტოლური შუილი მოისმინება. ჩამოთვლილთაგან რომელია ამ პაციენტის ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზის მხარდამჭერი?

ა) არტერიული სისხლის გაზები;

ბ) კრეატინკინაზა;

გ) ნახველის ანალიზი;

დ) შარდოვანა და ელექტროლიტები;

\*ე) შარდის ანალიზი ნარკოტიკებზე

13. 45 წლის მამაკაცს აღენიშნება მკერდის ძვლის უკან ძლიერი ტკივილი მოსვენებით მდგომარეობაში. იგი გადაეცემა გულმკერდისა და კისრის მიდამოში. 20 წთ-ის შემდგომ ტკივილი არ არის შემსუბუქებული, ოფლიანობს და აღენიშნება ქოშინი. ბოლო 3 თვის განმავლობაში ეს მესამე ეპიზოდია. ეკგ-ზე ცვლილებები არ ვლინდება; 12 სთ-ის შემდგომ ტროპონინი I< 0,05 ng/mL-ზე. ქვემოთ მოცემულიდან რომელია ყველაზე უფრო შესაბამისი ამ პაციენტის შემთხვევის?

ა) მწვავე კორონარული სინდრომი;

ბ) მიოკარდიუკის ინფარქტი ST ელევაცის გარეშე;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი ST ელევაციით;

დ) სტაბილური სტენოკარდია;

\*ე) არასტაბილური სტენოკარდია.

14. ახალგაზრდა მორიგე ექიმს (რომელსაც მიმღებში კიდევ 5 პაციენტი ელოდება) ჰოსპიტალის ერთერთ განყოფილებაში ტელეფონით ეძახის ექთანი 55 წლის მამაკაცთან, რომელსაც 5 წთ-ის წინ დაეწყო გაძლიერებული გულისცემის შეგრძნება; ექთანმა გადაუღო ეკგ და გამოიძახა მორიგე ექიმი. ავადმყოფის გულისცემის სიხშირე 140-ია წთ-ში. რა არის ის დამატებითი ინფორმაცია, რომელიც აიძულებს მორიგე ექიმს დაუყოვნებლივ მივიდეს და გასინჯოს პაციენტი?

ა) დიგოქსინით გადაჭარბებული დატვირთვა;

ბ) SaO2 98% 10 L 02-ზე;

\*გ) სისტოლური წნევა 90 მმ. ვწ. სვ.

დ) ტემპერატურა 38,10C;

ე) პაციენტი ძალზე შფოთავს.

15. 45 წლის მამაკაცს ბოლო 3 კვირის განმავლობაში აწუხებს ტკივილი ზურგში და აკითხავს ოჯახის ექიმს. იგი არ ეწევა და არ აღნიშნავს გულის დაავადებებთან მიმართებაში ოჯახურ ანამნეზს. მისი სხეულის მასის ინდექსია 25 კგ/მ2-ზე, T/A – 115/75 მმ. ვწ. სვ. გასინჯვისას ექიმი აღმოაჩენს სენილურ რკალს რქოვანაზე. ჩამოთვლილთაგან რა იქნება ყველაზე შესაბამისი პაციენტის საწყის მართვაში?

ა) ურჩიოს წონის დაკლება;

\*ბ) გამოიკვლიოს თირკმლის, ღვიძლის და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური მდგომარეობა;

გ) დაუწყოს ბეზაფიბრატით (200 მგ-ით 2-ჯერადად) მკურნალობა;

დ) ურჩიოს ცხიმის დაბალი შემცველობის დიეტაზე გადასვლა;

ე) დაუნიშნოს სიმვასტატინი 40 მგ დღეში.

16. 59 წლისქალსაღენიშნებაწინაგულთაფიბრილაციისრამოდენიმეეპიზოდი. მისიექიმიგანიხილავსანტიკოაგულაციურითერაპიისდანიშვნისმიზანშეწონილობას. CHA2DS2-VASC კალკულატორითრისკისგათვლისასპაციენტისინსულტისრისკი 0-ისტოლია. რომელიშემდგომიტესტიიქნებაძალზესასარგებლოპაციენტისმკურნალობისდაგეგმისთვის:

ა) 7-დღიანიჰოლტერ-მონიტორინგი;

ბ) 24 საათიანი tape -ჰოლტერ-მონიტორინგი;

გ) B-ტიპისნატრიურეზულიპეპტიდის (BNP) განსაზღვრა;

\*დ) ექოკარდიოგრამა;

ე) დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობის ტესტი.

17. 73 წლის ქალს გასული 3 კვირის განმავლობაში აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა. მას ამჟამად დასაძინებლად სჭირდება 4 ბალიში ნაცვლად ორისა, რომელსაც იგი ადრე იყენებდა; დღის ბოლოს უშუპდება კოჭ - წვივის სახსრების მიდამო ორივე მხარეს. 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.

18. 77 წლის ქალი ჰოსპიტალიზდა კარდიოლოგიის განყოფილებაში წინაგულების ფიბრილაციის პაროქსიზმის გამო. ელექტროკარდიოგრამაზე აღმოჩნდა მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქცია 35%. საჭიროა ანტითრომბოზული მკურნალობის დაწყება. „ახალი ორალური ანტიკოაგულანტია“ რეკომენდირებული. რომელი იქნება ყველაზე ზუსტი აღწერა მისი მოქმედების მექანიზმის?

\*ა) თრომბინის პირდაპირი ინჰიბიტორი;

ბ) ადენოზინ დიფოსფატის ინჰიბიტორი;

გ) ციკლო-ოქსიგენაციური ფერმენტის ინჰიბიტორი;

დ) ვიტამინ K-დამოკიდებული კოაგულაციური ფაქტორების ფორმირების ინჰიბიტორი.

19. 54 წლის მამაკაცი ქირურგიულ პალატაშია მოთავსებული; იგი გამოჯანმრთელების ეტაპზეა მარჯვენა ქვემო კიდურზე თრომბოპლასტიკის შემდგომ. რუტინული დაკვირვებით HR - 100 წთ-ში; T/A – 230/135 მმ.ვწ.სვ. SaO2 96% ჰაერით. შემდგომი 4 სთ-ის განმავლობაში მამაკაცს განუვითარდა ტკივილი გულმკერდის ცენტრალურ არეში ყბის მიდამოში ირადიაციით. დინამიკაში გადაღებულ ეკგ-ზე აღინიშნება T-კბილის ცვლილებები გულმკერდის ლატერალურ განხრებში. არტერიული წნევის ციფრები უცვლელი რჩება. რომელია ყველაზე უფრო შესაბამისი მიდგომა არტერიული წნევის სამკურნალოდ?

ა) არ უმკურნალოთ სანამ არ გაივლის ტკივილი;

ბ) ხანგამოშვებითი გამოყენება სუბლინგვალური სპრეის;

გ) შემდგომი 24-48 სთ-ის განმავლობაში პერორალური საშუალებებით დაქვეითება;

\*დ) გადაუდებელი შემცირება ი/ვ თერაპიით;

ე) სუბლინგვალური აბის ერთ დოზის გამოყენება.

20. 77 წლის მამაკაცს აქვს BNP მაღალი დონე და ექოკარდიოგრამა ადასტურებს მარცხენა პარუჭის სისტოლური დიფუნქციით გამოწვეულ გულის უკმარისობას. დანიშნული აქვს და იღებს ლიზინოპრილს 20 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ და ბისოპროლოლს 7,5 მგ-ს დღეში ერთხელ. ბოლო რამოდენიმე კვირის განმავლობაში მას აღენიშნება სითხის შეკავების და სუნთქვის გაძნელების ნიშნები. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელ მედიკამენტს დაამატებდით სამკურნალო სქემას?

ა) ამიოდარონი 200 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

ბ) ამლოდიპინი 5 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

გ) ასპირინი 75 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

დ) იზოსორბიდ მონონიტრატი 30 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

\*ე) ფუროსემიდი 40 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ.

21. 68 წლის ქალი დიაგნოსტირებული მარცხენა პარკუჭის სისტოლური დისფუნქციით გამოწვეული გულის უკმარისობით მკურნალობს რამიპრილითა და ბისოპროლოლით; მას უნვითარდება შემაწუხებელი მშრალი ხველა და სურს ექიმმა შეუცვალოს დანიშნულება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არჩევანს გააკეთებს მისი ექიმი?

ა) ფუროსემიდი 40 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

ბ) ასპირინი 75 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

\*დ) ლოზარტანი 50 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

ე) სპირინოლაქტონი 25 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

ვ) ვერაპამილი 120 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ.

22. 36 წლის ავადმყოფს დილის 4 საათზე დაეწყო ძლიერი ინტენსიური ტკივილი გულის არეში, რომელსაც თან ერთვის სისუსტე, ცივი ოფლი. ავადმყოფი ამ ეპიზოდამდე თავს პრაქტიკულად ჯანმრთელად თვლიდა, ანამნეზიდან აღნიშნავს მხოლოდ შაკიკის შეტევებს. სასწრაფო დახმარების ექიმმა ეკგ-ზე დააფიქსირა ST სეგმენტის ელევაცია II, III, aVF და V5-V6 განხრებში. ტკივილის კუპირების შემდეგ ეკგ ცვლილებები დაუბრუნდა ნორმას. რომელია ერთი ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) უკანა კედლის მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;

\*ბ) პრინცმეტალის სტენოკარდიული შეტევა;

გ) დილატაციური კარდიომიოპათია;

დ) სტენოკარდიული შეტევა (გახანგძლივებული);

ე) მწვავე პერიკარდიტი.

23. რომელია ძირითადი ჰემოდინამიური დარღვევა, რომელიც ვითარდება მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტის შედეგად?

ა) მოცირკულირე სისხლის მასის გაზრდა;

\*ბ) განდევნის ფრაქციის დაქვეითება;

გ) საერთო პერიფერიული სისხლძარღვოვანი წინააღმდეგბის გაზრდა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

24. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე პერიოდში ლეტალობას ამცირებს:

\*ა) თრომბოლიზური საშუალებები;

ბ) დიჰიდროპირიდინული ჯგუფის კალციუმის არხის ბლოკატორები;

გ) ბეტა ადრენობლოკატორები;

დ) ლიდოკაინი.

25. მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებას მწვავე პერიოდში არ წარმოადგენს:

ა) გამტარებლობის დარღვევა.

ბ) კარდიოგენური შოკი;

\*გ) დრესლერის სინდრომი;

დ) გულის რითმის დარღვევა;

26. 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.

27. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ვაზოდილატატორები არ გამოიყენება მწვავე გულის უკმარისობის სამკურნალოდ?

ა) ნიტროგლიცერინი;

ბ) იზოსორბიდ დინიტრატი;

გ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;

\*დ) ამლოდიპინი.

28. რომელ ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატს არ გააჩნია ინოტროპული მოქმედება?

ა) დობუტამინი;

ბ) დოფამინი;

გ) მილრინონი

\*დ) ნიტროგლიცერინი

29. რომელია ქვემოთჩამთვლილისამკურნალო საშუალებებიდან ნაჩვენებიმიტრალურისტენოზისდროს?

ა) აგფ ინჰიბიტორი;

ბ) ნიტრატები;

\*გ) ბეტა ბლოკატორები;

დ) საგულე გლიკოზიდები

30. აორტის სტენოზის შემთხვევაში სტენოკარდიული შეტევის მოსახსნელად რომელი პრეპარატის დანიშვნაა გამართლებული

\*ა) პერიფერიული ვაზოდილატატორი

ბ) საგულე გლიკოზიდები;

გ) ანგიოტენზინ-მაკონვერტირებელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;

დ) შარდმდენები.

პულმონოლოგია

31. 60 წლის პაციენტი უჩივის ტკივილს გულმკერდის მარჯვენა მხარეს; აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა და ხველა მყრალი სუნის ნახველით. მიუხედავად ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპიისა ბოლო 4 დღის განმავლობაში სიმპტომები უცვლელია. ანამნეზით გარკვეულია, რომ დაავადება 2 კვირის წინ დაეწყო, ექიმის მიერ დანიშნულ ორალურ ანტიბიოტიკებს არარეგულარულად იღებდა და კურსი არ დაუმთავრებია. 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 პაციენტის ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზის შესაბამისი?

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

33. 52 წლის ქალი სუნთქვის მძიმე უკმარისობით თავსდება კლინიკაში; ცნობიერება დაბინდულია და შეკითხვებს ვერ პასუხობს; პაციენტი თანმხლებ პირთა გარეშეა და არ არის სამედიცინო ანამნეზის შეკრების საშუალება. t - 370C, HR- 120; T/A - 105/65 მმ. ვწ. სვ. RR - 26 წთ-ში. ტუჩები ციანოზური, სუნთქვაში ჩართულია კისრის კუნთები, გულმკერდის მთელ ზედაპირზე მსტვინავი ხასიათის სუნთქვაა; ავადმყოფს მიეწოდა მაღალი წნევით ჟანგბადი. რა ჩაითვლება ავადმყოფის შემდგომი მართვისთვის ყველაზე შესაბამის ნაბიჯად?

ა) ამინოფილინი 300 მგ ი/ვ;

ბ) ეპინეფრინი 0,5 მგ კუნთებში;

გ) მაგნეზიუმის სულფატი 1,2 მგ ი/ვ;

დ) ჰიდროკორტიზონი 100 მგ ი/ვ;

\*ე) სალბუტამოლი 5 მგ ნაბულაიზერით.

34. 28 წლის ქალი თავს შეუძლოდ გრძნობს ბოლო 4 დღის განმავლობაში; უჩივის სუნთქვის გაძნელებას. იგი ასთმითაა ავად და იყენებს ინჰალატორებს, თუმცა სრულიად უშედეგოდ ბოლო საათის განმავლობაში. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტი საუბრობს წყვეტილი ფრაზებით; ამოსუნთქვის პიკური ნაკადის დონეა 45%. HR - 115 წთ-ში. RR - 28 წთ-ში. იგი შეფასებული იქნა, მიეწოდა ჟანგბადი ნიღბით, სანამდე სალბუტამოლისა და იპრატროპიუმის ნაბულაიზერი მზადდებოდა. შემოსვლიდან 1 სთ-ში ამოსუნთქვის პიკური ნაკადის დონე 80%-ია. რომელია ამ სიტუაციისთვის შესაბამისი შემდგომი ნაბიჯი?

ა) ანესთეტიკის გამოყენება;

\*ბ) გაწერა ბინაზე დანიშნულებით და 2 კვირის შემდგომ განმეორებითი გაინჯვა;

გ) დაკვირვება მიმღებ განყოფილებაში 24 სთ-ის განმავლობაში;

დ) სტეროიდები ი/ვ თერაპია;

ე) ინფუზიური ვებტილაციის გაგრძელება.

35. 69 წლის მამაკაცს აღენიშნება ხველა, კუნთების ტკივილი და ტემპერატურის მომატება ბოლო 7 დღის განმავლობაში. სუნთქვა მსტვინავი ხასიათისაა და ნაწილობრივ გაძნელებული. იგი ასთმითაა ავად და იყენებს ინჰალატორებს; თუმცა ამჟამად მათი ყოველ ნახევარ საათში ერთხელ გამოყენებაც კი არ ჰგვრის შვებას; ქვემოთჩამოთვლილთაგან რა არის ყველაზე შესაბამისი ასთმის შეტევის სიმძიმს შესაფასებლად?

ა) არტერიული წნევა - 90/60 მმ. ვწ. სვ.;

\*ბ) ფრაზის დასრულების შეუძლებლობა;

გ) მსტვინავი სუნთქვა ამოსუნთქვის ბოლოს;

დ) ამოსუნთქვის პიკური ნაკადი <33%;

ე) SaO2 <75% ჰაერზე.

36. 36 წლის მამაკაცი, ასთმით, იღებს 100 მკგ სალბუტამოლის ინჰალაციას დღეში ერთხელ ძალზე დიდი ხანია (არც კი ახსოვს როდიდან). ამასთან, იგი ვარაუდობს, რომ მისი სიმპტომები უარესდება და რომ ასთმა სათანადოდ ვერ კონტროლდება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ერთი ყველაზე შესაბამისი მახასიათებელი, რომელიც მამაკაცის მოსაზრებას ეთანხმება?

ა) გულმკერდში შებოჭვის შეგრძნება ცივ ამინდში;

ბ) სალბუტამოლის ყოველდღიური გამოყენება;

გ) სუნთქვის უკმარისობა დილაობით;

\*დ) ღამით ხველით გაღვიძება;

ე) მსტვინვი სახის სუნთქვა ფიზიკური ვარჯიშის დროს.

37. 32 წლის ქალს ასთმით, უჭირს სუნთქვა დილაობით. იგი აღნიშნავს უსიამოვნო/შებოჭვის შეგრძნებას გულმკერდში, ამოსუნთქვის გაძნელებას. შედეგად, იგი იყენებს 100 მკგ. საინჰალაციო სალბუტამოლის 2 შესუნთქვას; და რაც მას სჭირდება შუადღემდე მინიმუ 3 ჯერ. ამოსუნთქვის პიკური ნაკადის დონეა: 310 ლ/წთ-ში. რომელია ყველაზე შესაბამისი შემდეგი ნაბიჯი ავადმყოფის მართვაში?

\*ა) ბეკლომეტაზონი 200 მკგ საინჰალაციო დღეში 2 ჯერ;

ბ) პრედნიზოლონი 40 მგ პერორალრად დღეში ერთხელ 5 დღე;

გ) სალბუტამოლი 200 მკგ ინჰალაცია 4 ჯერ დღეში;

დ) სალმეტეროლი 50 მკგ ინჰალაცია 2 ჯერ დღეში;

ე) სერეტიდი 100/50 მკგ ინჰალაცია 2 ჯერ დღეში.

38. 17 წლის ახალგაზრდა ქალი აპირებს სახლის დატოვებას და გამგზავრებას შემდგომი სწავლის მიზნით. მას აქვს ასთმა და იყენებს 100 მკგ სალბუტამოლის ინჰალაციას 3 ან 4-ჯერ თვეში. მას აქამდე არასოდეს ჰქონია ბრონქული ასთმის მწვავე ეპიზოდი; იგი წუხს, რომ შეიძლება ვერ გამოიცნოს მისი დაწყება თუ ეს მოხდება. რჩევისთვის აკითხავს ექიმს. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რაზე უნდა გააკეთოს ექიმმა განსაკუთრებული აქცენტი?

ა) თავბრუსხვევა და კიდურების კანკალი;

\*ბ) მისი ინჰალატორი ვერ აუმჯობესებს სიმპტომებს;

გ) ინჰალატორი იწვევს ტრემორს;

დ) სუნთქვის უკმარისობა სირბილისას (მაგ: გაეკიდა ავტობუსს);

ე) სუნთქვის უკმარისობა კიბეებზე არბენისას.

39. 18 წლის მამაკაცს აღენიშნება ხველა 6 კვირაა. ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში მდგომარეობა გაუარესდა და ამჟამად აღენიშნება დიდი რაოდენობით მომწვანო-მოწითალო შეფერილობის ნახველი; ანამნეზში ასეთი გამწვავებები აღენიშნებოდა გარკვეული რეგულარობით. იგი იყენებს 12 ერთეულ ინსულინს დღეში 2 ჯერ. რომელია ყველაზე ზუსტი ახსნა ნახველის პროდუქციის?

ა) ფილტვის პარენქიმის ქრონიკული ანთება;

ბ) სასუნთქი გზების ლორწოვანის ქრონიკული შეშუპება;

\*გ) ბრონქიოლების პერმანენტული დილატაცია;

დ) ინტერსტიციების პროგრესული ფიბროზი და რემოდელირება;

ე) ბრონქული კუნთების პროლონგირებული შეკუმშვა.

40. 41 წლის მამაკაცი მეხუთე დღეა თავს შეუძლოდ გრძნობს. აღენიშნება პროდუქტიული ხველა მწვანე ნახველით პერიოდულად მოწითალო შეფერვის. ამცივნებს განსაკუთრებით ღამით და უჩივის ტკივილს 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 აღინიშნება კრეპიტაცია. რომელი დიაგნოზია ყველაზე სავარაუდო?

ა) ბრონქული კარცინომა;

\*ბ) საავადმყოფოს გარე (საყოფაცხოვრებო) პნევმონია;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) ვეგენერის გრანულომატოზი.

41. 56 წლის მამაკაცი ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით (ფქოდ) და იმყოფება ბინაზე ხანგრძლივ ოქსიგენოთერაპიაზე; იგი არ გასულა სახლიდან ბოლო ორი კვირაა. დღის უმეტესი ნაწილი სძინავს და მეუღლის გადმოცემით პერიოდულად გონება დაბინდული აქვს.t - 36,4oC, არტერიული წნევა 146/90 მმ. ვწ. სვ. HR - 90 წთ-ში; SaO2 – 89% - 2 ლ O2-ზე. არტერიული სისხლის გაზები (O2 2ლ-ზე): pH – 7,1; PaCO2 9,8kPa PaO2 6,5kPa; ბიკარბონატები 36 მმოლ/ლ-ზე. როგორია ყველაზე შესაბამისი შემდგომი ნაბიჯი?

ა) ჟანგბადის გაზრდა 4 ლ/წთ-ში;

ბ) სალბუტამოლი 5 მგ ნაბულაიზერით;

გ) ანტიბიოთიკოთერაპია;

\*დ) არაინვაიზური ვენტილაციის დაწყება;

ე) ენდოტრაქეალური ინტუბაცია.

42. 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);

43. 46 წლის ქალს უჭირს სუნთქვა ბოლო 48 სთ-ია. დღეს დილით ჰქონდა სისხლიანი ხველა. ცოტა ხნით ადრე ჩაუტარდა ქირურგული ჩარევა საკვერცხის კარცინომის გამო. t- 37,2oC გრადუსი; T/A - 110/58 მმ. ვწ .სვ. SaO2 - 95% - 2 ლ O2. რომელი მახასიათებელია ანამნეზში შესაბამისი ამ პაციენტის ყველაზე უფრო სავარაუდო დიაგნოზის?

ა) გასული 1 თვისგანმავლობაში დაიკლო 5 კგ;

ბ) უჭირს ამოსუნთქვა;

გ) პროდუქტიული ხველა მწვანე ნახველით;

\*დ) ტკივილი უძლიერდება ღრმა ჩასუნთქვაზე;

ე) ღამის ოფლიანობა და კანკალი.

44. 26 წლის მამაკაცს მოულოდნელად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის არეში მკერდის ძვლის ქვედა ნაწილში; გრნობს სუნთქვის გაძნელებას და გულის რევის შეგრძნებას, თუმცა ღებინება არ არის. მას აქამდე არ ჰქონია მსგავსი სხვა სამედიცნო პრობლემები. მარჯვენა მხარეს სუნთქვითი ხმიანობა აუსკულტაციით შესუსტებულია. რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე პერიკარდიტი;

ბ) საავადმყოფოს გარე (საყოფაცხოვრებო) პნევმონია;

გ) კოსტოქონდრიტი;

\*დ) პნევმოთორაქსი;

ე) პულმონური ემბოლიზმი.

45. 19 წლის ბიჭს, ფეხბურთის თამაშის დროს უეცრად განუვითარდა ქოშინი, აღნიშნავს ასევე დისკომფორტს გულმკერდის მიდამოში მარცხნივ; იგი 10 ცალ სიგარეტს ეწევა დღეში და ხანდახან აღნიშნავს დილის ხველას. ასთმის გამო მოიხმარს ბრონქოდილატატორებს, თუმცა არასოდეს არ ყოფილა ჰოსპიტალიზირებული. ქვემოთჩამოთვლილთაგან ნიშნების რომელი წყვილია მისი ყველაზე უფროო სავარაუდო დიაგნოზის შესაბამისი?

ა) ბრონქული სუნთქვა + მარცხნივ პერკუტორული მოყრუება;

ბ) შემცირებული ექსკურსია + ხიხინი მარცხნივ;

გ) შემცირებული ექსკურსია + ხმის ჟღერადობის მომატება მარცხნივ;

\*დ) პერკუტორულად კოლოფისებური/ტიმპანური ხმიანობა + აუსკულტაციით სუნთქვითი ხმიანობის შემცირება მარცხნივ;

ე) ყრუ ხმა პერკუსიით + ხმის ჟღერადობის შემცირება მარცხნივ.

46. 23 წლის ქალს ჰქონდა ინფექციით გამოწვეული ასთმის გამწვავება. მას 5 დღის განმავლობაში ეძლეოდა პერორალურად 40 მგ პრედნიზოლონი (სხვა მედიკამენტებთან ერთად) დღეში ერთხელ; ამჟამად იგი მზადაა ჰოსპიტლიდან გაწერისთვის. ბავშვობის შემდგომ ეს მისი პირველი ჰოსპიტალიზაციაა. მისი გაწერის ეპიკრიზი და შემდგომი დანიშნულება მზადაა. პრედნიზოლონთან მიმართებაში რომელი ინსტრუქციაა ყველაზე უფრო შესაბამისი?

ა) იგივე დოზით გაგრძელება და 2 კვირაში ოჯახის ექიმთან ვიზიტი;

\*ბ) პრედნიზოლონის შემდგომი მიღება არ სჭირდება;

გ) 5 მგ-ით ყოველდღიურად შემცირება შემდეგი 8 დღის განმავლობაში;

დ) 10 მგ-ით ყოველდღიურად შემცირება 4 დღის განმავლობაში;

ე) 10 მგ-ით შემცირება ყოველ კვირას შემდგომი 10 თვის განმავლობაში.

47. 28 წლის ქალი ბოლო ერთ კვირაა უჩივის ტკივილს გულკერდის მარჯვენა ნახევარში; იგი ძლიერდება სუნთქვისას; ასევე პერიოდულად აღენიშნება მშრალი ხველა. მას აქამდე სამედიცინო პრობლემები არ ჰქონია; იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს. არტერიული წნევა - 125/85 მმ.ვწ.სვ. პულსი - 80 წუთში; სუნთქვის სიხშირე - 18 წთ-ში. სატურაცია 98% ჰაერზე. წინასწარი დიაგნოსტირებისთვის საჭირო რომელი გამოკვლევის ჩატარებაა ყველაზე უფრო მიზანშეწონილი?

ა) არტერიული სისხლის გაზები;

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია პულმონური ანგიოგრაფიით;

\*გ) D-დიმერის განსაზღვრა;

დ) ამოსუნთქვის პიკური ნაკადის დონის განსაზღვრა.

48. 32 წლის ქალი თავს შეუძლოდ გრძნობს ბოლო 3 კვირაა; დაავადება თანდათნობით დაეწყო თავისა და კუნთების ტკივილით, შემდგომში ამას მშრალი ხველა დაემატა. იგი არ ეწევა და აქამდე თავს ჯანმრთელად თვლიდა. სუნთქვით ხმიანობა ბილატერლურად შემცირებულია და სიმეტრიულად ხელებსა და ფეხებზე აღენიშნება მულტიფორმული ერითემა. რომელია ამ შემთხვევაში ყველაზე უფრო მეტად სავარაუდო გამომწვევი?

ა) Chlamydia Pneumoniae;

ბ) Klebsiella Pneumoniae;

გ) Legionella PneumophiIla;

\*დ) Mycoplasma Pneumoniae;

ე) Streptococcus Pneumoniae.

49. ქვემოთჩამოთვლილი პნევმონიის რომელი გამომწვევი იწვევს ამინოტრანსფერაზების მომატებას სისხლში და ჰიპონატრიემიას?

ა) Streptococcus Pneumoniae;

ბ) Mycoplasma Pneumoniae;

\*გ) Legionella Pneumophila;

დ) Chlamydia;

ე) Staphylococcus aureus.

50. ქვემოთჩამოთვლილიდან საავადმყოფოსგარე (საყოფაცხოვრებო) პნევმონიის ტიპიურ მიმდინარეობასთან ყველაზე ხშირად დაკავირებულია შემდეგი გამომწვევი:

\*ა) Streptococcus Pneumoniae;

ბ) Staphylococcus aureus;

გ) Mycoplasma Pneumoniae;

დ) Legionella Pneumophila;

ე) Klebsiella Pneumoniae.

51. ასთმის ტრიგერები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) რესპირატორული გამაღიზიანებლები;

\*ბ) ანემია;

გ) ინფექციები;

დ) მედიკამენტები;

ე) ემოციური სტრესი.

52. ალერგიაზე ეჭვის დროს მოწმდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) შრატში Ig E;

ბ) ეოზინოფილები;

\*გ) Ig D

დ) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი;

ე) კანის ტესტები.

53. ატოპია ნიშნავს:

ა) ასთმას + ეოზინოფილია + გრანულომატოზური ვასკულიტი;

\*ბ) ასთმა + ალერგიული რინიტი + ატოპიური დერმატიტი;

გ) ასთმა + ატოპიური დერმატიტი + ნაზალური პოლიპები;

დ) ასთმა + ატოპიური დერმატიტი + ალერგიული რეაქცია ასპერგილოზზე;

ე) ასთმა + ასპირინსენსიტიურობა + ატოპიური დერმატიტი.

54. ანაფილაქსიასთან დაკავშირებით ყველა ჩამოთვლილი ზუსტი/მართებულია, გარდა:

ა) მძიმე, სწრაფად განვითრებული (წუთებიდან საათებამდე) საშიში სისტემური ალერგიული რეაქციაა;

ბ) კუნთში ან კანქვეშ კეთდება ეპინეფრინი 0,3-0,5 მლ 1 : 1000 განზავებით (1მგ/მლ) ყოველ 5-20 წუთში;

გ) ინიშნება β2 - აგონისტები რეფრაქტერული ბრონქოსპაზმისთვის;

\*დ) ანტიჰისტამინები ინიშნება სასუნთქი გზები ჰემოდინამიკის ცვლილებებზე გავლენის გამო;

ე) კორტიკოსტეროიდებს არ აქვთ მყისიერი ეფექტი, ახდენენ რეციდივის პრევენციას.

55. ჰემოპტიზთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

56. ტრანსუდაციულ გამონაჟონს პლევრაში ყოველთვის იწვევს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

ბ) ციროზი;

\*გ) პულმონური ემბოლიზმი;

დ) ნეფროზული სინდრომი.

57. 78 წლის ავადმყოფი 10 წელია დიაგნოსტირებული აქვს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2. ჰოსპიტალიზირებული იქნა ჩივილებით: ტემპერატურის მომატება 38.6 0C, შემცივნება, ხველა დიდი რაოდენობით სიხლნარევი ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით, ქოშინით. რა არის ყველაზე უფრო სავარაუდო მიზეზი აღნიშნული ჩივილების განვითარების?

ა) მარჯვენა ფილტვში ანთებითი ინფილტრატის განვითარება

\*ბ) ფილტვში აბსცესის ფორმირება

გ) მწვავე ფილტვისმიერი გულის განვითარება

დ) პნევმოთორაქსი

ე) ფილტვის არტერიის წვრილი ტოტების/განშტოებების თრომბოემბოლია

58. 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

59. 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

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

ა) ეოზინოფილები

ბ) ბაზოფილები

\*გ) ნეიტროფილები

დ) ლიმფოციტები

61. 35 წლის ავადმყოფს 2 კვირის განმავლობაში აღენიშნება სისუსტე, მომატებული ოფლიანობა, სუნთქვისას ტკივილი მარჯვენა გვერდში, ტემპერატურა 380C, 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

62. 19 წლის ქალს გასული კვირის განმავლობაში აღენიშნებოდა ხველა დიდი რაოდენობის ნახველით. ნახველი მომწვანოა ზოგან ჟანგისფერი ლაქებით. წელს უკვე მესამეჯერაა ჰოსპიტალიზირებული ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის ჩასატარებლად. რომელი ერთი გამოვლინებაა ყველაზე შესაბამისი პაციენტის დიაგნოზის?

ა) სუპრაკლავიკულური ლიმფური ჯირკვლები გადიდებულია + ფოკალური ბრონქული სუნთქვა;

\*ბ) დოლის ჩხირისებრი თითები + ინსპირაციული კრეპიტაცია;

გ) პირის ღრუში წყლულები + უნილატერალურად პერკუტორული მოყრუება;

დ) უნილატერალურად წვივის შეშუპება + პლევრის ხახუნი;

ე) უნილატერალური ფტოზი + უნილატერალურად ჰაერის გამავლობის შემცირება.

გასტროენტეროლოგია დაფარული

63. 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.

64. 65 წლის ქალი, ოსტეოართროზით, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იღებს არასელექტიურ 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;

65. ქვემოთჩამოთვლილთაგან 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.

66. დიარეა ქრონიკულად ითვლება:

ა) 2 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის;

\*ბ) 4 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის;

გ) 6 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის;

დ) 8 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის.

67. 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. როგორი 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;

68. 25 წლის ქალი მიმართავს 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 გამოკვლევის შედეგებით - კუჭის მოტორულ-ევაკუატორული დისკინეზია დგინდება, ეზოფაგოდუედონოსკოპია კი ნორმა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) წყლულოვანი დაავადება;

ბ) გასტროეზოფაგური რეფლუქს დაავადება;

გ) ქრონიკული გასტრიტი;

დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

\*ე) ფუნქციური დისპეპსია.

69. 45 წლის ქალს, რომელსაც აღენიშნება დიარეის და ყაბზობის მონაცვლეობა, მუცლის შებერილობა, აქვს ტკივილი დეფეკაციისას, რაც უმჯობესდება დეფეკაციის აქტის შემდეგ. განავალი ლორწოს შეიცავს. მუცელი გასინჯვით რბილია, მგრძნობიარეა მსხვილი ნაწლავის საპროექციო არე; 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.

70. 34 წლის მამაკაცი ბოლო ორი კვირის განმავლობაში უჩივის ეპიგასტრიუმის არეში „ღამის“ და „მშიერ“ ტკივილებს. ენდოსკოპიური კვლევით ნანახია 0,8 სმ-ის ზომის წყლული 12-გოჯა ნაწლავის წინა კედელზე. ბიოპტატში აღმოჩნდა “H. Pylori”. როგორი სამკურნალო სქემაა ყველაზე მეტად მიზანშეწონილი?

ა) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + მეტრონიდაზოლი + ამპიცილინი;

ბ) H2 ბლოკატორი + ტეტრაციკლინი + ბისმეტის სუბსალიცატი;

\*გ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + ამოქსიცილინი + კლარითრომიცინი;

დ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი + ბისმუტის სუბსალიცილატი + ტეტრაციკლინი + მეტრონიდაზოლი;

ე) H2 ბლოკატორი + ამპიცილინი + კლარიტრომიცინი.

71. 35 წლის ქალი უჩივის მარჯვენა ფერდქვეშა არეში მუდმივ ყრუ ტკივილს, ბოყინს, გულისრევის შეგრძნებას, ეპიზოდურ ღებინებას, მადის დაქვეითებას და ყაბზობას. გასინჯვით მარჯვენა ფერდქვეშა არე მგრძნობიაარე; 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 შენელბული დაცლა. ექოსკოპიაზე კონკრემენტები ნაღვლის სადინრებში არ აღინიშნება; რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) წყლულოვანი დაავადება;

ბ) ქრონიკული კოლიტის გამწვავება;

გ) ქრონიკული ჰეპატიტი;

დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტის გამწვავება;

\*ე) ბილიარული ტრაქტის დისფუნქცია.

72. 43 წლის მამაკაცი, ნარკოტიკების მომხმარებელი, უჩივის საერთო სისუსტესა და ადვილად დაღლას, გულისრევის შეგრძნებას, მწარე გემოს პირში, მარჯვენა ფერდქვეშა არეში სიმძიმის შეგრძნებას. ბოლო პერიოდში მან დაიკლო წონაში, პერიოდულად აღენიშნებოდა ტემპერატურის მომატება (სუბფებრილური ციფრები), კანის ქავილი, ღრძილებიდან სისხლდენა, ასევე აღენიშნავს შარდის გამუქებას და ღია ფერის განავალს. ობიექტური გასინჯვით: ჰეპატომეგალია, სიყვითლე, ზედა ქუთუთოებზე ქსანთომები. დიაგნოსტიკის რა მეთოდი იძლევა პათოლოგიის ვარიანტის ვერიფიცირების საშუალებას?

\*ა) ვირუსული ინფექციის სეროლოგიური მარკერების განსაზღვრა;

ბ) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი;

გ) ღვიძლის ბიოფსია;

დ) ღვიძლის ექოსკოპია;

ე) რადიონუკლიდური სკანირება.

73. 28 წლის მამაკაცს უტარდებოდა მკურნალობა ბრონქოექტაზიური დაავადების გამწვავების გამო. 2 კვირის შემდეგ მას დაეწყო ხანგამოშვებითი გაურკვეველი ხასიათის ტკივილები მუცელში. ტკივილი საშუალო ინტენსივობის არის, აღნიშნავს მეტეორიზმს, თხიერ განავალს 4-6 ჯერ დღე-ღამაში, განავლოვან მასებში მოუნელებელი საკვების ნაწილებით. დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდითაა შესაძლებელი აღმოცენებული სიმპტომების მიზეზის გამოვლენა?

ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

\*ბ) განავლის მიკრობიოლოგიური გამოკვლევა;

გ) ირიგოსკოპია;

დ) მუცლის ღრუს ექოსკოპია;

ე) ფიბროეზოგასტროდუოდენოსკოპია.

74. 78 წლის ქალი იტარებს სტაციონარულ მკურნალობას პიელონეფრიტის გამწვავების გამო; საღამოს იძახებს მორიგე ექიმს, უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, რომელიც ვრცელდება მუცლის მთელ ზედაპირზე, ტკივილის ეპიცენტრით ჭიპის არეში, აღინიშნება ღებინება. გასინჯვით კანი ცივი ოფლით არის დაფარული. t – 380C, T/A – 80/60 მმ. ვწ. სვ. პულსი - 100 წთ-ში. მუცელი შებერილია, კედელი მტკივნეული, აუსკულტაციით ნაწლავის პერისტალტიკის ხმიანობა გამქრალია. სისხლის საერთო ანალიზში ლეიკოციტოზია; ეკგ- ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა; მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრამაზე ნაწლავის მარყუჟთა პნევმატიზაციაა. რა არის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი?

ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის აბდომინალური ფორმა;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავება;

გ) მწვავე გასტროენტერიტი;

\*დ) ზედა მეზენერიალური არტერიის თრომბოზი;

ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

75. 30 წლის მამაკაცი უჩივის პერიოდულ „მშიერ“ ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გულძმარვას, ღებინების შეგრძნებას, ბოყინს, მჟავე გემოთი. ობიექტურად: მტკივნეულია პილოროდუოდენური არე. ფიბროეზოფაგოდუოდენოსკოპიით - ანტრალური არის ლორწოვანი გარსის შეშუპება და ჰიპერემია, ნაოჭების ჰიპერპლაზია, ანტრალური სპაზმი. კვლევის რა მეთოდითაა შესაძლებელი პათოლოგიური პროცესის ეტიოლოგიის დადგენა?

ა) კუჭშიდა pH-მეტრია;

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;

\*გ) ურეაზული ტესტი;

დ) კუჭის რენტგენოგრაფია;

ე) დუოდენალური ზონდირება.

76. 50 წლის მამაკაცი, ალკოჰოლის ჭარბი მომხმარებელი უჩივის ტკივილს მუცლის ზედა ნაწილში, რაც ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ; მუცლის შებერვას, გულისრევას, წონის დაქვეითებას. ქვემოთჩამოთვლილიდან 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.

77. 52 წლის ქალს აქვს ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, გულისრევის შეგრძნება და პირღებინება ცხიმიანი და მწარე საკვების მიღებისას. ობიექტურად პალპაციით მტკივნეული მარჯვენა ფერდქვეშა არე; მერფის სიმპტომი დადებითა. ლაბორატორიული მონაცემები ანთებით ხასიათის 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.

78. 25 წლის ქალი უჩივის ხშირი ფაფისებური განავლით დღეში 4-5 დეფეკაციას, აღენიშნება მუცლის შებერვა, ტკივილი, რომელიც ქრება დეფეკაციის შემდგომ. იგი ასევე ყვება არასრულფასოვან ჩასუნთქვასა და „შინაგან კანკალზე“. 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.

79. 22 წლის ქალი უჩივის ნაწლავების მოქმედების გახშირებას დღე-ღამეში 10-15 ჯერ; განავალი შეიცავს სისხლსა და ლორწოს; აღნიშნავს ტკივილს, რომელიც ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ და დეფეკაციის წინ; დეფეკაცია ამსუბუქებს ტკივილს; ავადმყოფი გახდა, მადა დაუქვეითდა; უჩივის ასევე მუხლის სახსრების ტკივილს, საერთო სისუსტეს. ასევე ტემპერატურის 380C-მდე მომატებას. გამოკვლევით დადგინდა მსხვილი ნაწლავის გავრცელებული დაზიანება. ლორწოვანი გარსი ჰიპერემული, შეშუპებული და დაწყლულებულია. მიკროსკოპიით ვლინდება საკუთარი ფირფიტის ეოზინოფილებით, ლიმფოციტებით, პოხიერი უჯრედებით და ნეიტროფილებით ინფილტრაცია. რომელი ჯგუფისპრეპარატია ყველაზე შესაბამისი საბაზისო თერაპიისთვის?

ა) ანტიბიოტიკები;

\*ბ) 5-ამინოსალიცილის მჟავის წარმოებულები;

გ) აბსორბენტები;

დ) პრობიოტიკები;

ე) პრებიოტიკები.

80. 26 წლის მამაკაცი, ბრონქოექტაზიური დაავადების გამწვავების გამო იტარებს მკურნალობას. მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირის შემდგომ იგი უჩივის შეტევითი ხასიათის ტკივილს, მეტეორიზმს; დეფეკაცია 4-6 ჯერ დღეში წყლიანი განავლით და მოუნელებელი საჭმლის ნარჩენებით. რომელი ჯგუფის პრეპარატებია ამ მდგომარეობის მიზეზი?

ა) β2 - აგონისტები;

ბ) მეთილქსანტინები;

გ) მუკოლიტიკები;

\*დ) ანტიბიოტიკები;

ე) იმუნომოდულატორები.

81. 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 გასტრიტი;

ბ) წყლულოვანი დაავადება;

\*გ) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე) კუჭის კიბო.

82. 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;

83. ეზოფაგურ დისფაგიაზე მიუთითებს:

ა) ყლაპვის დაწყების გაძნელება;

ბ) ნერწყვდენა;

\*გ) საკვების „გაჭედვის“ შეგრძნება;

დ) ხველა;

ე) ნაზალური რეგურგიტაცია.

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

ა) ბეჭდისებური რგოლი;

ბ) საყლაპავის კიბო;

გ) პეპტიკური სტრიქტურა;

\*დ) აქალაზია;

ე) ეოზინოფილური ეზოფაგიტი.

85. 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.

86. ბარეტის საყლაპავის გამოვლენის მეთოდია:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ენდოსკოპიური გამოკვლევა;

გ) საყლაპავის pH-ის სადღეღამისო მონიტორინგი;

დ) საყლაპავის მოტორული ფუნქციის გამოკვლევა;

\*ე) ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

87. საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნის დროს გორნერის სინდრომი (ფტოზი, მიოზი, ენოფთალმი) ვითარდება:

\*ა) სიმპატიკურ ღეროში სიმსივნის ჩაზრდის შედეგად;

ბ) ტრქეაში და მსხვილ ბრონქებში სიმსივნის ჩაზრდის შდეგად;

გ) საყლაპავ-ტრაქეის ფისტულის გამო;

დ) საყლაპავ-ბრონქის ფისტულის გამო;

ე) კუჭის შიგთავსის რეგურგიტაციის შედეგად.

88. 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.

89. 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.

90. H. pylori-ით ინფიცირებასთან დაკავშირებით ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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 უნვითარდება.

91. გიგანტური ჰიპერტროფიული გასტრიტის დროს პერიფერიული შეშუპების მიზეზია:

\*ა) ცილის კარგვა;

ბ) H pylori-ით ინფიცირება;

გ) მეტეორიზმი;

დ) კუჭის არარეგულარული მოქმედება;

ე) ღებინება.

92. ღვიძლის სინთეზური ფუნქციის დაღვევის მარკერია:

ა) AST;

ბ) ALT;

გ) LDH;

\*ა) ალბუმინი.

93. ნაღვლშიდა ქოლესტაზის ან ნაღვლოვანი ობსტრუქციის მარკერია:

ა) ბილირუბინი;

ბ) AST;

გ) ALT;

\*დ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე) LDH.

94. ღვიძლის ფიბროზის ინდექსი (METAVIR-ის შკალით) 3, მიუთითებს, რომ:

ა) არ არის ფიბროზი;

\*ბ) მრავალრიცხოვანი სეპტები;

გ) ციროზი;

დ) პორტული ტრაქტის ფიბროზი სეპტების წარმოქნის გარეშე;

ე) პორტული ტრაქტის ფიბროზი ცალკეული სეპტებით.

95. ღვიძლის ალკოჰოლური დაავადებების რისკ-ფაქტორებთან მიმართებაში ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

ა) ეთანოლის მეტაბოლიზმის სიჩქარე ღვიძლში;

ბ) ასაკი;

გ) ცუდი კვება;

\*დ) მამრობითი სქესი;

ე) ეთანოლის ყოველდღიური (60 გ. დღეში) მოხმარება.

ენდოკრინოლოგია დაფარული

96. 32 წლის ქალმა დაიკლო წონაში 3 კგ ბოლო 3 თვის განმავლობაში. მადა არ დაუკარგავს, მაგრამ აღნიშნავს გაღიზიანებადობას და „სტრესს“. t - 37.1℃, HR - 110 წუთში, T/A 100/65 მმ. ვწ. სვ. ფარისებრი ჯირკვლის ანალიზების პასუხებია: თიროიდომასტიმულირებელი ჰორმონი (TSH) 0.21 mU/L, თიროქსინი (T4) 218 nmol/L. აღინიშნება ორივე ხელის მსუბუქი ტრემორი. დაენიშნა 40 მგ პროპრანოლოლი პერორალურად დღეში ერთხელ. რომელია ყველაზე სწორი მომდევნო ნაბიჯი?

ა) ამიოდარონი 150 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

\*ბ) 40 მგ კარბიმაზოლი პერორალურად დღეში ერთხელ+125 μგ ლევოთიროქსინი პერორალურად დღეში ერთხელ;

გ) 125 μგ ლევოთიროქსინი პერორალურად დღეში ერთხელ;

დ) რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა;

ე) 50 μგ ტრი-იოდოთირონინი პერორალურად დღეში ერთხელ.

97. 68 წლის მამაკაცს უტარდება ბადურის ყოველწლიური სკრინინგი. მას აქვს დიაბეტი ტიპი 2 და იღებს ინსულინს ყოველდღიურად. სკანირების შემდეგ პაციენტი ეკითხება ექიმს, რა იწვევს თვალში “ბამბის ქულისებრ“ ლაქებს, რაც მის დასკვნაშია მითითებული. რომელია ყველაზე შესაფერისი პასუხი?

\*ა) ქსოვილების მიდამო, რომლებიც ჟანგბადის ნაკლებობას განიცდიან;

ბ) ცხიმის დეპოზიტები;

გ) ახალი სისხლძარღვების ფორმირება;

დ) მცირე სისხლდენები;

ე) მცირე შეშუპებული სისხლძარღვები.

98. 40 წლის მამაკაცი დეზორიენტირებული. პრაქტიკულად წყურვილს ვერ იკლავს და რეგულარულად შარდავს დიდი რაოდენობით ღია ფერის შარდს. შარდის ოსმოლარობა 280 mOsmol/Kg-დან იზრდება 620 mOsmol/Kg-მდე 30 მგ დესმოპრესინის ნაზალურად მიღების შემდეგ. ჩამოთვლილთაგან რომელია ამ სიმპტომების ყველაზე შესაფერისი ახსნა?

\*ა) ანტიდიურეზული ჰორმონის (ადჰ) დაქვეითებული გამოყოფა ჰიპოფიზიდან;

ბ) ადჰ-ზე თირკმლის დარღვეული პასუხი;

გ) ადჰ-ის შეუსაბამოდ მაღალი სეკრეცია ჰიპოფიზიდან;

დ) პირველადი პოლიდიფსია;

ე) თირკმლის ჰიპერსენსიტიურობა ადჰ-ზე.

99. 18 წლის მამაკაცს აქვს მუცლის ტკივილი ბოლო 24 სთ-ის განმავლობაში. რამდენიმე კვირაა თავს შეუძლოდ გრძნობს. დაიკლო 10 კგ, იღებს ერთ დიდი ბოთლ წყალს ძილის წინ ყოველ ღამე. t - 37.5℃, HR 115 წუთში, T/A 110/70 მმ. ვწ. სვ. RR - 30 წთ-ში. კანი სველი აქვს, აგრესიულია და დაბნეულია. რომელია ყველაზე შესაფერისი დიაგნოზი?

ა) ადისონური კრიზი;

ბ) უშაქრო დიაბეტი;

\*გ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

დ) ჰიპერალდოსტერონიზმი;

ე) ანტიდიურეზული ჰორმონის შეუსაბამო სეკრეციის სინდრომი.

100. 78 წლის ქალი დააწვინეს კლინიკაში ბარძაყის თიაქრის ოპერაციისთვის. ის შეამოწმეს დაგეგმილი ოპერაციის წინა ღამეს, გასინჯვით მარჯვენა ტერფზე ატროფიული წყლული იქნა ნანახი. პაციენტს ის ადრე არ შეუნიშნავს და არ აწუხებს. ანამნეზში რომელი ნიშანი უჭერს მხარს დიაგნოზს?

ა) წვივების ტკივილი ხანგრძლივად დგომის შემდეგ;

\*ბ) ტერფებში დარღვეული მგრძნობელობა;

გ) ტერფების ტკივილი სიარულისას;

დ) პერსისტენტული შეშუპება, რომელიც რეეზისტენტულია მკურნალობისადმი;

ე) ახლო წარსულში გადატანილი ტრავმა.

101. 28 წლის მამაკაცმა შენიშნა, რომ ორივე ძუძუს გარშემო ქსოვილი ძალიან შეუშუპდა. ტკივლის ამ არეში არ გრძნობს. ახლახანს დაიწყო ქიმიოთერაპია სათესლეების კიბოს გამო. რომელი ბიოქიმიური დარღვევაა ყველაზე შესაბამისი ამ ცვლილებების გამოწვევის?

ა) ანდროგენი;

ბ) დოფამინი;

გ) ზრდის ჰორმონი;

\*დ) ესტროგენ - ანდროგენის თანაფარდობა;

ე) პროლაქტინი.

102. 70 წლის მამაკაცი პროგრესულ დაღლილობას აღნიშნავს 2 კვირის მანძილზე. ის იღებს დიდი რაოდენობით სითხეს ყოველდღიურად და ნორმაზე მეტს შარდავს. კაპილარულ სისხლში განსაზღვრული რანდომიზირებული გლუკოზა შეადგენს 42 მმოლ/ლ-ს. სისხლის pH ნორმაშია, შარდის ოსმალარობა მაღალია. რომელია ამ სიმპტომების ყველაზე შესაბამისი გამომწვევი?

ა) უშაქრო დიაბეტი;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1 პირველი გამოვლინება;

\*გ) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 პირველი გამოვლინება;

დ) პანკრეასის კიბო;

ე) ცუდად გაკონტროლებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1.

103. 28 წლის ქალი რამდენიმე თვეა აღნიშნავს, რომ ადვილად ღიზიანდება; თავის თავს აღწერს როგორც „აგზნებულს და გაღიზიანებულს“; ცდილობს ყოველთვის დაიმშვიდოს თავი; აღნიშნავს ასევე ოფლიანობას. ამ პერიოდის განმავლობაში დაიკლო 5 კგ. ეწევა 20 ღერ სიგარეტს და სვამს 30 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. გამოკვლევის რომელი შედეგი უჭერს მხარს დიაგნოზს?

ა) მშრალი კანი და თმა;

\*ბ) ეგზოფთალმი;

გ) კანის ჰიპერპიგმენტირებული ნაოჭი;

დ) ლიმფადენოპათია;

ე) პეპელასებრი გამონაყარი.

104. 82 წლის კაცი დღის ბოლოს კონტაქტში ნაკლებად შემოდის. დილით ადრე ის ესაუბრებოდა მომვლელ პერსონალს, თუმცა უარი თქვა საუზმეზე. პაციენტს ანამნეზში აქვს წინაგულების ფიბრილაცია, ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი; ასევე მძიმე ფორმის ოსტეოართრიტისთვის მოიხმარს მაღალი დოზით ანალგეტიკებს. t - 35.2℃, HR 120 წუთში, T/A 175/100 მმ. ვწ. სვ. RR – 22 წთ-ში, SaO2 95% -ია ჰაერზე. ქულები კომის შეფასების გლასგოს შკალით არის 10/15 (E2, V3, M5). ფერმკრთალია და აკანკალებს. რა არის მისი მდგომარეობის უცაბედი გაუარესების ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზი?

ა) სისხლდენა კუჭნაწლავიდან;

\*ბ) ჰიპოგლიკემია;

გ) ჰიპოთერმია;

დ) ოპიოიდების დოზის გადაჭარბება;

ე) ინსულტი.

105. 58 წლის მამაკაცი ცდილობდა სისხლში შაქრის გაკონტროლებას მხოლოდ საკვების მეშვეობით ბოლო 9 თვის განმავლობაში. ამ პერიოდის დასაწყისში უზმოზე გლუკოზა იყო 6.8 მმოლ/ლ. ახლა 8.4 მმოლ/ლ-ია. მისი სხეულის მასის ინდექსი 32 კგ/მ2 -ია. რომელია ყველაზე უფრო შესაბამასი შემდგომი ნაბიჯი პაციენტის მართვაში?

ა) გლიკლაზიდი;

\*ბ) მეტფორმინი;

გ) მედიკამენტოზური მკურნალობა არ არის ნაჩვენები;

დ) პიოგლიტაზონი;

ე) სიტაგლიპტინი.

106. 78 წლის ქალს აქვს წარმონაქმნი კისრის არეში, რომელიც თავდაპირველად შენიშნა მისმა ქალიშვილმა სამი თვის წინ. შუა ხაზზე აშკარაა შესიება. ის მკვრივია, მაგრამ უმტკივნეულო და შეიცავს რამდენიმე მცირე ზომის წარმონაქმნს. მოძრაობს ყლაპვისას, მაგრამ არა ენის გამოყოფისას. რომელია შესიების ყველაზე შესაბამისი მიზეზი?

ა) გრევსის დაავადება;

ბ) ჰაშიმოტოს თიროიდიტი;

\*გ) მრავალკვანძოვანი ჩიყვი;

დ) ფიზიოლოგიური ჩიყვი;

ე) ქვემწვავე თიროიდიტი.

107. 68 წლის მამაკაცს უტარდება ბადურის სკრინინგი. მას შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 აქვს და დღეში ორჯერ მოიხმარს ინსულინს. გასინჯვის შემდეგ ექიმმა უთხრა, რომ „ახალი სისხლძარღვის ფორმირების მტკიცებულება აღმოაჩინეს“; პაციენტი ექიმს განმარტებას სთხოვს, თუ რას ნიშნავს ეს. რომელია ყველაზე შესაფერისი პასუხი?

ა) ადრე დაზიანებული თვალის ადგილები რეგენერაციას განიცდის;

ბ) ის დაკარგავს მხედველობას ამ თვალში 3 თვეში;

გ) მისი დიაბეტის კონტროლი კარგია და მხედველობა უმჯობესდება;

\*დ) მისი დაავადება პროგრესირებს და მისი კონტროლი უფრო რთულდება;

ე) ეს ნორმალური აღმოჩენაა ადამიანში, რომელსაც შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2 აქვს.

108. თირეოტოკსიკოზის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი ზუსტია, გარდა:

\*ა) მეხსიერების დაქვეითება;

ბ) ტრემორი;

გ) აგზნებადობა;

დ) ოფლიანობა;

ე) კანი თბილი და ნამიანია.

109. უშაქრო დიაბეტთან მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ავადმყოფს აღენიშნება პოლიურია;

ბ) ავადმყოფს აღენიშნება 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.

110. ამიოდარონზე „მყოფ პაციენტებში“ ფარისებრ ჯირკვალთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

ა) დაავადების რისკი მცირეა ამიოდარონის დაბალი დოზების გამოყენებისას;

ბ) ჰიპოთირეოზის რისკი იზრდება რეგიონებში, სადაც ხდება იოდის ხელოვნური მომარაგება;

გ) ჰიპერთირეოზის რისკი მაღალია იოდდეფიციტური ზონის რეგიონებში;

\*დ) იოდდეფიციტურ გარემოს და/ან რეგიონის იოდით ხელოვნურ მომარაგებას გავლენა არ აქვს ფარისები ჯირკვლის ფუნქციაზე.

112. თირეოიდული კვანძი კეთილსაიმედო პროგნოზთან ასოცირდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) ფარისებრი ჯირკვლის აუტოიმუნური დაავადების ოჯახური ანამნეზი;

\*ბ) ულტრასონოგრაფიით ჰიპოექოგენური კვანძი, მიკროკალციფიკატები;

გ) პალპაციით მტკივნეული კვანძი;

დ) ჩიყვის ოჯახური ანამნეზი;

ე) ჰიპერ- და ჰიპოთირეოზი.

113. კუშინგის სინდრომის დროს კლინიკური გამოვლინებებიდან ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მაღალსპეციფიური ნიშანია, გარდა:

ა) პროქსიმალური მიოპათია;

\*ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

გ) ჰიპოკალემია;

დ) სპონტანური სისხლჩაქცევები;

ე) განიერი სტრიები.

114. პირველადი თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ორთოსტატიული ჰიპოტენზია;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ჰიპერპიგმენტაცია;

დ) ჰიპერკალემია.

115. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ახასიათებს ფეოქრომოციტომას, გარდა:

\*ა) ჰიპოტენზია;

ბ) გულის ფრიალი;

გ) ტკივილი;

დ) ოფლიანობა;

ე) სიფერმკრთალე.

116. ჰიპერკალცემიის ეტიოლოგიასთან ყველა ჩამოთვლილს შეიძლება ჰქონდეს კავშირი, გარდა:

ა) ავთვისებიანო სიმსივნე;

ბ) ჰიპერპარათირეოზი;

\*გ) ვიტამინი “D” დეფიციტი;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა;

ე) თიაზიდები.

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

\*ა) გლიკოზირებული ჰემოგლობინი მოწმდება 3-6 თვეში ერთხელ, უმრავლეს პაციენტთათვის სამიზნეა < 7%-ზე;

ბ) გლიკოზირებული ჰემოგლობინი მოწმდება 1-2 თვეში ერთხელ, უმრავლეს პაციენტთათვის სამიზნეა < 7%-ზე;

გ) გლიკოზირებული ჰემოგლობინი მოწმდება 3-6 თვეში ერთხელ, უმრავლეს პაციენტთათვის სამიზნეა < 8%-ზე;

დ) გლიკოზირებული ჰემოგლობინი წელიწადში ერთხელ, უმრავლეს პაციენტთათვის სამიზნეა < 7,5 %-ზე;

ე) გლიკოზირებული ჰემოგლობინი მოწმდება 1-2 თვეში ერთხელ, უმრავლეს პაციენტთათვის სამიზნეა < 8%-ზე;

118. შაქრიანი დიაბეტის დროს პაციენტის ამბულატორიული სკრინინგისა და მკურნალობის მიზნებისთვის, უმრავლეს შემთხვევაში ყველაზე 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.

119. სისხლის ლიპიდური ცვლის განსაზღვრისთვის მნიშვნელოვან ცოდნასთან მიმართებაში ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ზუსტია, გარდა ერთისა:

ა) რუტინული გამოკვლევისთვის ლიპიდური ცვლის ლაბორატორიული მონაცემები ისაზღვრება 12 სთ-იანი შიმშილის შემდეგ;

ბ) მწვავე კორონარული სინდრომისა და სხვა მწვავე დაავადებების შემდეგ ლიპიდების დონე სტაბილურია 24 სთ-ის განმავლობაში და შემდეგ მცირდება;

\*გ) მწვავე კორონარული სინდრომისა და სხვა მწვავე დაავადებების შემდეგ ლიპიდების დონე სტაბილურია 24 სთ-ის განმავლობაში და შემდეგ იზრდება;

დ) მწვავე კორონარული სინდრომისა და სხვა მწვავე დაავადებების შემდეგ ლიპიდების დონე სტაბილურია 24 სთ-ის განმავლობაში, შემდეგ მცირდება და 6 კვირაში უბრუნდება ნორმას.

120. 64 წლის ქალს გაუკეთდა ანალიზები სამედიცინო დაზღვევისთვის. შედეგები ნორმაშია, გარდა ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევისა. მონაცემები აჩვენებს TSH მცირედ შემცირებას და ნორმალურ FT4-ს. მას არ აქვს სიმპტომები. რომელია შესაფერისი მართვის ტაქტიკა?

ა) „ბლოკირების და ჩანაცვლების“ რეჟიმი;

ბ) ლევოთიროქსინით მკურნალობა;

გ) რადიოაქტიური იოდით მკურნალობა;

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

121. 45 წლის მამაკაცი ერთი წელია თავს ცუდად გრძნობს. მან დაკარგა სქესობრივი ურთიერთობის ინტერესი, სახეზე დაცვივდა თმა, აღნიშნავს ხანგამოშვებით გამონადენს ძუძუს დვრილებიდან. მრტ სკანირებამ აჩვენა 8 მმ სიმსივნე ჰიპოფიზის ფოსოში. გადაწყდა ქირურგიული ჩარევის გადადება მედიკამენტოზური მკურნალობის სასარგებლოდ, რის შემდეგაც უნდა გაიზარდოს გარკვეული ჰორმონი/ნეიროტრანსმიტერი. რომელია ამ მედიკამენტოზური მკურნალობის შესაბამისი სამიზნე?

\*ა) დოფამინი;

ბ) ზრდის ჰორმონი;

გ) ესტროგენი;

დ) პროლაქტინი;

ე) ტესტოსტერონი.

122. 18 წლის ახალგაზრდას გაციების შემდეგ აღენიშნება გაძლიერებული წყურვილის შეგრძნება, პოლიურია, საერთო სისუსტე, სისხლში გლუკოზის დონეა - 16 მმოლ/ლ, შარდში - 5%; შარდში აცეტონი დადებითია. ავადმყოფის დიაბეტის ტიპია:

\*ა) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1;

ბ) ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2;

გ) ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2, ინსულინმომხმარებელი;

დ) მეორადი, ანუ სიმპტომური შაქრიანი დიაბეტი

123. 45 წლის ჭარბწონიან ქალს ოჯახის ექიმთან პროფილაქტიკური გასინჯვისას შემთხვევით აღმოაჩნდა გლიკემია უზმოდ - 9,2 მმოლ/ლ, გლუკოზურია - 3%, შარდში აცეტონი არ აღენიშნება. ძმას დიაგნოსტირებული აქვს შაქრიანი დიაბეტი. ავადმყოფის დიაბეტის ტიპია:

ა) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 1

\*ბ) ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2

გ) ახალგაზრდა ასაკში დაწყებული დიაბეტი (MODY)

დ) მეორადი შაქრიანი დიაბეტი

124. 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. თქვენი წინასწარი 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.

ჰემატოლოგია დაფარული

125. 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 ერთი მდგომარეობის განვითარებას უნდა უფრთხილდეს ახალბედა ექიმი?

ა) ქავილი;

ბ)კანკალი;

\*გ) სისტოლური წნევა < 105 მმ. ვწ. სვ;

დ) ტემპერატურა > 38.50C;

ე) ურტიკარია.

126. 23 წლის ქალი უკანასკნელი 18 თვის მანძილზე უჩივის დაღლილობას და ძილიანობას. ზოგჯერ აღნიშნავს თაბრუსხვევას ადგომისას და საერთო სისუსტეს. სხვამხრივ თავს კარგად გრძნობს. Hb 95 g/L, MCV (საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 69 fL. რომელია ერთი ყველაზე უფრო შესაბამისი კვლევა დიაგნოზის დასადასტურებლად?

ა) Hb-ის ელექტროფორეზი;

ბ) HbA2 დონის განსაზღვრა;

\*გ) რკინა+ფერიტინი შრატში;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები;

ე) ვიტამინი „B12“+ფოლატის დონის განსაზღვრა.

127. 52 წლის მამაკაცი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში აღნიშნავს ძილიანობას. უჩივის მოვლით აბდომინალურ ტკივილებს და დაიკლო 5 კგ. მისი საწყისი სისხლის ანალიზია:Hb 106 g/L, MCV(საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 106 fL, ვიტამინი“ B12“ 305 ng/L, ფოლატი 1.4 mg/L, ფერიტინი 110 mg/Lრომელია ერთი ყველაზე შესაბამისი კვლევა დიაგნოზის დასმისათვის?

\*ა) ანტი–ენდომიზიალური ანტისხეულები;

ბ) ანტიხეულები კუჭის პარიეტული უჯრედების წინააღმდეგ;

გ) ღვიძლის ფუნქციური ტესტები;

დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

ე) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები.

128. 75 წლის მამაკაცი ბოლო ერთი წლის მანძილზე უჩივის ტკივილს ზურგის ქვედა მიდამოში. მდგომარეობა პროგრესულად უარესდებოდა და პაციენტი უჩივის ახალ ტკივილებს მარჯვენა ბარძაყისა და მარცხენა მხარის მიდამოში. სხვა მხრივ პაციენტი თავს ჯანმრთელად თვლის. ამასთან, ბოლო პერიოდში აღნიშნავს განმეორებით ფილტვის 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.

129. 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. რომელია პაციენტის სიმპტომების ერთი ყველაზე სავარაუდო მიზეზი?

ა) ალკოჰოლიზმი;

ბ) ღვიძლის დაავადება;

გ) მიქსედემა;

\*დ) პერნიციოზული ანემია;

ე) ორსულობა.

130. 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. რომელი ერთი კვლევა დაადასტურებს ყველაზე მეტი ალბათობით 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.

131. 72 წლის მამაკაცს მოულოდნელად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს. 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. უჯრედების რომელი ერთი ტიპის პროლიფერაცია არის ყველაზე სავარაუდო?

ა) ფოლიკულის ჩანასახოვანი ცენტრის B-უჯრედები;

ბ) IgM-ის მასეკრეტირებელი უჯრედები;

გ) მომწიფებული B–ლიმფოციტები;

დ) მიელოიდური უჯრედები;

\*ე) პლაზმური უჯრედები.

132. 19 წლის გოგონა უჩივის ძლიერ ტკივილს ბოლო 12 საათის განმავლობაში. ტკივილი დაიწყო მარცხნივ მენჯის არეში და გავრცელდა ქვევით ბარძაყზე. ტკივილი გაძლიერდა და პაციენტი ლოგინზე არის „მიჯაჭვული“. პაციენტს ბოლო წლების განმავლობაში პერიოდულად აღენიშნებოდა მსგავსი სიმპტომები. პარაცეტამოლი და კოდეინი ვერ ხსნიან ტკივილებს და მხოლოდ მორფი, 20 მგ კანქვეშ, 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.

133. 72 წლის ქალბატონი ბოლო 2 წლის განმავლობაში უჩივის დაღლილობას და ძილიანობას. მისი ექიმი ატარებს სისხლის ანალიზებს, რომელთა უმრავლესობა ნორმის ფარგლებშია. თუმცა შრატში „მონოკლონური პროტეინის“ არსებობის გამო გადამისამართებულ იქნა ჰემატოლოგთან. რომელი ერთი დამატებითი მახასიათებელი იძლევა იმის საფუძველს რომ მდგომარეობა ჯერ არ არის სერიოზული?

ა) ძვლის ტვინში მონოკლონური პლაზმური უჯრედების კონცენტრაცია >10%;

ბ) შედედების პროფილი ნორმის ფარგლებშია;

გ) LDH ნორმის ფარგლებშია;

დ) მონოკლონური პროტეინის არის IgM ტიპის;

\*ე) M-კომპონენტის კონცენტრაცია სისხლის შრატში < 30 g/L.

134. 62 წლის მამაკაცი თავს შეუძლოდ გრძნობს ბოლო 3 თვის მანძილზე. მისი ძირითადი ჩივილია ფართოდ გავრცელებული, დაუოკებელი ქავილი, ასევე უმადობა და წონის კლება 5 კგ–ით. პაციენტი აღნიშნავს ძილიანობას და უხასიათობას, პერიოდულად აღენიშნება ცხელება და ღამის ოფლიანობა. აქვს გადიდებული, რბილი კონსისტენციის მარცხენა ცერვიკალური ლიმფური კვანძი. რომელია პაციენტის ჩივილების ერთი ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზი?

\*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.

135. 27 წლის გოგონა მკურნალობას გადის კლინიკაში ფილტვის ინფექციის გამო. ანტიბიოტიკებით მკურნალობა გაუგრძელეს პერორალური მიღების ფორმით, რათა პაციენტმა მკურნალობა სახლში განაგრძოს. კლინიკაში 5 დღე ყოფნის პერიოდში სისხლის ყველა მაჩვენებელი უმჯობესდება, თუმცა მისი Hb დაეცა > 40 g/L–ით. მოთხოვნილ იქნა ერთი დამატებითი სისხლის ანალიზი მიზეზის დასადგენად. რომელია „ანალიზის“ დანიშნვის ერთი ყველაზე შესაბამისი ახსნა, რომლითაც ისარგებლეს?

ა) ვიტამინი „B12“ –ის შეწოვის უნარის შეფასება;

ბ) მჟავაში მოთავსებით ერითროციტების დაშლის შეფასება;

გ) მეტჰემალბუმინის დონის დადგენა;

დ) სიხლის წვეთის ნაცხის კვლევა;

\*ე) ანტისხეულებით ან კომლემენტით დაფარული ერითროციტების იდენტიფიცირება.

136. 41 წლის ქალს 3 სთ–ის განმავლობაში აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის ქვედა ნაწილში. ტკივილი დაიწყო მოსვენებულ მდგომარეობაში და მას შემდეგ მუდმივია. მისი ლოკალიზაციაა მკერდის ძვალი და მარცხენა ნეკნების ქვედა ნაწილი ირადიაციით მარცხენა ბეჭქვეშა მიდამოში. ტკივილს სუნთქვის გაძნელება არ უკაშირდება. 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 ერთი კვლევა დაადასტურებს ყველაზე მაღალი ალბათობით სავარაუდო დიაგნოზს?

ა) აუტოანტისხეულები;

ბ) ჰემოგლობინის ელექტროფორეზი;

\*გ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

დ) რევმატოიდული ფაქტორი;

ე) C-რეაქტიული ცილა.

137. 22 წლის ქალბატონი იმყოფება ანტენატალურ კონსულტაციაზე. მანამდე მას სამჯერ ჰქონდა სპონტანური აბორტი <24/40 კვირაზე. უკანასკნელ პერიოდში პაციენტს აღენიშნება პირის ღრუში წყლულები და სახსრების მოვლითი ტკივილები, რის გამოც გადის გამოკვლევებს რევმატოლოგთან. შედეგების რომელი ერთი კომბინაცია დაადასტურებდა სიმპტომების მიზეზს?

\*ა) aPTT + თრომბოციტები;

ბ) ედს + რევმატოიდული ფაქტორი;

გ) Hb + MCV (საშუალო ერითროციტული მოცულობა);

დ) Hb + რეტიკულოციტები;

ე) ლაქტატდეჰიდროგენაზა + ბილირუბინი;

138. ბოლო 5 დღის განმავლობაში 71 წლის მამაკაცმა შეამჩნია, რომ შეეცვალა ნახველის ფერი გამჭვირვალედან და გახდა მწვანე, ასევე გაიზარდა მისი რაოდენობაც. დაენიშნა ჟანგბადი, ანტიბიოტიკები, სტეროიდები და აეროზოლები. მას აქვს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება და იღებს ვარფარინს წინაგულოვანი ფიბრილაციის გამო. პაციენტის INR კონტროლირებულია სამიზნე ფარგლებში 2–3. ამასთან, ჰოსპიტალიზაციის მე–4 დღეს მისი INR მაჩვენებელმა გახდა 5,4. რომელი ერთი მედიკამენტი გამოიწვევდა ყველაზე სავარაუდოდ INR–ის მომატებას?

ა) ამოქსიცილინი;

\*ბ) კლარითრომიცინი;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) იპრატროპიუმი;

ე) სალბუტამოლი.

139. ბოლო 6 თვის მანძილზე 62 წლის მამაკაცი უჩივის პერიოდულ თავის ტკივილებს, რომელსაც თან ახლავს თავბრუსხვევა. იგი ასევე ამჩნევს უსიამოვნო წვის შეგრძნებას ხელებსა და ფეხებში. პაციენტის მარჯვენა ფეხის ცერა და პირველი თითები არის გამუქებული და რბილი. რომელი ერთი პათოლოგიური პროცესი არის ყველაზე სავარაუდოდ აღნიშნული სიმპტომების მიზეზი?

ა) ძვლის ტვინის უკმარისობა;

ბ) ქრონიკული ჰემოლიზი;

\*გ) მიელოპროლიფერაცია;

დ) პლაზმური უჯრედების პროლიფერაცია;

ე) თრომბოფილია.

140. 36 წლის ქალბატონი ბოლო 18 თვის განმავლობაში აღნიშნავს არარეგულარულ ჭარბ მენსტრუაციას. როდესაც მენსტრუაცია ჭარბია, მაშინ ტკივილი ჩვეულებრივზე ნაკლებია, თუმცა ამ დროს არ გრძნობს ძლიერ სისუსტეს და თავბრუსხვევას. ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში პაციენტს ჰქონდა ცხვირიდან სისხლდენა მინიმუმ 2–3 ჯერ კვირაში. პაციენტს დუნდულებზე აქვს იისფერი კვანძები, რომლებიც დაჭერისას არ ქრება. რომელია პაციენტის სიმპტომების ერთი ყველაზე შესაბამისი ახსნა?

\*ა) თრომბოციტების მემბრანის საწინააღმდეგო ანტისხეულები;

ბ) ძვლის ტვინის ინფილტრაცია;

გ) ძვლის ტვინის სუპრესია;

დ) ვიტამინი „B12“ დეფიციტით გამოწვეული ქრონიკული ჰემოლიზი;

ე) უცნობი პრეციპიტანტის მიმართ შეყოვნებული ჰიპერმგრძნობელობის რეაქცია.

141. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელია ყველაზე შესაბამისი რკინადეფიციტური ანემიის?

ა) სამიზნებისებრი ერითროციტები;

\*ბ) მიკროციტოზი;

გ) სფეროციტოზი;

დ) მაკროციტოზი;

ე) რეტიკულოციტების არ არსებობა.

142. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელია ყველაზე შესაბამისი “B12” დეფიციტური ანემიის შემთხვევის?

ა) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება;

ბ) თრომბოციტოზი;

\*გ) ერითროციტების მაკროციტოზი;

დ) ძვლის ტვინის ერითრობლასტოზი;

ე) ნეიტროფილების მომატება.

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

ა) ლიმფოციტების სიჭარბე;

ბ) ჰემატოპოეზის ნორმობლასტური ტიპი;

გ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება;

\*დ) მეგალობლასტოზი;

ე) მიელოიდური მეტაპლაზია.

144. საშუალოდ რამდენია რკინის პრეპარატებით მკურნალობის ხანგრძლივობა რკინადეფიციტური ანემიის დროს?

ა) 0.5 თვე;

ბ) 1 თვე;

გ) 2 თვე;

\*დ) 3 – 6 თვე;

ე) ერთი წელი.

145. ტრეპანობიოფსიისას გამოვლინდა 20%-მდე პლაზმური უჯრედების რაოდენობის გაზრდა. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ?

ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;

ბ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი;

\*გ) მრავლობითი მიელომა;

დ) აპლასტიური ანემია;

ე) ერითრემია.

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

ა) ძვლის ტვინი;

\*ბ) პერიფერიული სისხლის ღეროვანი უჯრედები;

გ) ჭიპლარის სისხლი;

დ) ჰაპლოიდენტური.

149. პორფირიებთან მიმართებაში მართებულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

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.

150. პაროქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიისა და აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დიფერენცირებისთვის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

პულმონოლოგია

407. ფილტვების პერკუსიით-ფილტვის ნათელი ხმიანობა, აუსკულტაციით-მკვრივი სუნთქვა. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი:

\*ა) ბრონქებში;

ბ) ფილტვების პარენქიმაში;

გ) პლევრის ფურცლებში;

დ) ტრაქეაში;

ე) პერიკარდიუმში.

408. ბრონქოექტაზიის უხშირესი მიზეზია:

ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) ტუბერკულოზი;

გ) ყივანახველა;

\*დ) ბრონქოპნევმონია;

ე) გრიპი.

409. 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.

410. პლევრის ღრუს ექსუდაციისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) ხვედრითი წონა >1015;

ბ) ტუტე რეაქცია;

გ) ცილის შემცველობა <30 მ/ლ;

დ) ნალექში უჯრედების მცირე რაოდენობა;

411. 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.

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

ა) მიტრალური სტენოზის;

ბ) გუდპასჩერის სინდრომის;

\*გ) აერზის დაავადების;

დ) ვეგენერის დაავადების;

ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის.

413. ავადმყოფი ქალი 30 წლის, დატვირთვისას აწუხებს ზომიერი ქოშინი, ართრალგია, ცხელება, კვანძოვანი ტიპის გამონაყარი. ფიზიკური გამოკვლევით დაუდგინდა ჰეპატო-სპლენომეგალია, ლიმფადენოპათია. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ორმხრივი პულმონური ლიმფადენოპათია. უფრო საფიქრებელი დიაგნოზია:

ა) ლიმფოგრანულომატოზი;

ბ) ტუბერკულოზი;

გ) რევმატიზმი;

\*დ) სარკოიდოზი;

ე) რევმატოიდური ართრიტი.

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

ა) ფილტვების ემფიზემის;

ბ) დიფუზური პნევმოსკლეროზის;

გ) ფილტვისმიერი გულის;

\*დ) მშრალი პლევრიტის;

ე) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა.

415. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაკლებეფექტური ბრონქოექტაზიური დაავადების სამკურნალოდ?

ა) ბრონქული ხის სანაცია;

ბ) ბრონქის სანათურში მუკოლიზური პრეპარატებისა და პროტეოლიზური ფერმენტების შეყვანა;

გ) ბრონქის სანათურში ანტიბიოტიკების შეყვანა;

\*დ) ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია;

416. ფილტვის ემფიზემისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) გულზე დიასტოლური შუილის;

ბ) II ტონის აქცენტის ფილტვის არტერიაზე;

გ) ფართო ეპიგასტრული კუთხის;

დ) ქოშინის;

ე) ფილტვების პერკუსიისას კოლოფისებური ხმიანობისა.

417. 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.

418. 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.

419. ფილტვების რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასთვის?

ა) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზი;

ბ) პლევრული შვარტები (შეხორცებები);

\*გ) პნევმონიტი, ექსუდაციური პლევრიტი;

დ) ბრონქების კედლების ინფილტრატი;

420. წილოვანი პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ფილტვის ემფიზემის;

ბ) სეპტიცემიის;

გ) მენინგიზმის;

დ) პლევრის ემპიემის;

ე) ფილტვის აბსცესის.

421. 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.

422. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოგნომური ფილტვის აბსცესისთვის?

ა) მაღალი ტემპერატურა;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ხველა სავსე პირით;

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

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

ა) მიტრალური სტენოზის;

ბ) გულის ანევრიზმის;

გ) აორტის სარქველების ნაკლოვანების;

დ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის;

\*ე) პნევმონიისა.

424. 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.

425. 39 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, უჩივის შეტევითი ხასიათის ექსპირაციული ტიპის ქოშინს. შეტევის ჩათავებისას უჩნდება ხველა ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით. ავადმყოფს აქვს იძულებითი მჯდომარე მდებარეობა, გამოხატული ციანოზი. ფილტვების პერკუსიით - კოლოფისებრი ხმიანობა. აუსკულტაციით მრავლობითი მშრალი მსტვინავი ხიხინი. დაასახელეთ დაავადება, რომელიც ხასიათდება ზემოთ აღნიშნული სიმპტომებით:

ა) ქრონიკული ბრონქიტი;

ბ) ფილტვების ემფიზემა;

\*გ) ბრონქული ასთმა;

დ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;

ე) ბრონქოპნევმონია.

426. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლარინგოსპაზმის;

ბ) ბრონქული ასთმის;

\*გ) კეროვანი პნევმონიის;

დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის;

ე) ხორხის მწვავე შეშუპების.

427. პნევმონიის ყველაზე ტიპიური გამომწვევია:

ა) სტაფილოკოკი;

ბ) ვირუსი;

\*გ) პნევმოკოკი;

დ) კლებსიელა;

ე) ნაწლავის ჩხირი.

428. ნარკომანი მამაკაცი, 25 წლის, შემოვიდა კლინიკაში 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.

429. 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.

430. ფილტვების ვენტილაცია 100%-იანი ჟანგბადით არ ზრდის არტერიული სისხლის 98 %-მდე ჟანგბადით გაჯერებას შემდეგი პათოლოგიის დროს:

ა) ბრონქოექტაზია;

ბ) ინტერსტიციული ფიბროზი;

გ) ლეფლერის სინდრომი;

\*დ) ფილტვის არტერიო-ვენური ფისტულა;

ე) ფილტვის ემფიზემა.

431. 50 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება კბილების გამოხატული კარიესი, აქვს სისუსტე და ტკივილი გულმკერდის არეში მარჯვენა მხარეს 2 კვირის განმავლობაში, სუბფებრილური ცხელება და პროდუქციული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. რენტგენოგრაფიით დადგინდა 2 სმ-ის დიამეტრის სითხით სავსე ღრუ მარჯვენა ფილტვის ზემო ნაწილში. აღნიშნული სურათი განპირობებულია შემდეგი პათოლოგიით:

\*ა) აბსცესი;

ბ) ბრონქოექტაზია;

გ) ფილტვის ინფარქტი;

დ) ფილტვის სქვამოზურ - უჯრედოვანი კარცინომა;

ე) ტუბერკულოზი.

432. 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.

433. პნევმონიის გართულებებიდან სიცოცხლისათვის ყველაზე სახიფათოა:

ა) ფილტვების აბსცესი;

ბ) პლევრიტი;

გ) მიოკარდიტი;

დ) პერიკარდიტი;

\*ე) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.

434. რომელი ანტიბიოტიკია არჩევის პრეპარატი პნევმოკოკური პნევმონიის დროს:

ა) ამპიცილინი;

ბ) III თაობის ცეფალოსპორინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) ერითრომიცინი;

ე) გენტამიცინი.

435. პნევმონიის დროს ანტიბიოტიკოთერაპიის საორიენტაციო ვადებია:

ა) ტემპერატურული რეაქციის ნორმალიზაციამდე;

ბ) ინფილტრატის სრულ გაწოვამდე;

გ) ედს-ის ნორმალიზაციამდე;

\*დ) 2-3 დღე ნორმალური ტემპერატურის შემდეგ;

ე) ხველის გაქრობამდე.

436. პნევმონიების დროს გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნის პირდაპირი ჩვენებაა:

ა) მძიმე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით;

ბ) გამოხატული ჰიპერთერმია;

გ) ინფილტრატის ნელი გაწოვა;

\*დ) თანმხლები ბრონქოსპაზმური სინდრომი;

ე) ექსუდაციური პლევრიტი.

437. ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს მწვავე პნევმონიის გადასვლას ქრონიკულში არის:

ა) რესპირატორული აპარატის ვირუსული ინფექცია;

ბ) მიკროფლორის თვისებების შეცვლა;

გ) ბრონქული ობსტრუქცია;

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

\*ე) პნევმონიის გვიან დაწყებული და არაადექვატური მკურნალობა.

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

ა) მკვეთრად გამოხატული ქოშინის;

ბ) გულის ფრიალის;

გ) მწვავე ტკივილის მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

დ) ციანოზის;

\*ე) ქვემო კიდურების შეშუპებისა.

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

ა) ფილტვის მორეციდივე ემბოლიის;

ბ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების;

გ) გულმკერდის დეფორმაციის;

\*დ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზის;

ე) პიკვიკის სინდრომისა.

440. მცირე წრის ჰიპერტენზიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

ა) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარცხნივ;

ბ) მარცხენა პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

გ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

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

ე) მაღალი R კბილი V1-2 -ში.

441. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისა და მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;

ბ) P-პულმონალე;

გ) წინაგულების ციმციმის პაროქსიზმი;

დ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;

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

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

\*ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) ბრონქოგრაფია;

გ) რენტგენოგრაფია;

დ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიურ უჯრედებზე;

ე) აუსკულტაცია.

443. ფილტვის პერიფერიული კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) ბრონქოგრაფია;

\*გ) ტომოგრაფია;

დ) ნახველის გამოკლევა ატიპიური უჯრედების აღმოსაჩენად;

ე) აუსკულტაცია.

444. ბრონქოექტაზიების სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) რენტგენოგრაფია;

ბ) ტომოგრაფია;

\*გ) ბრონქოგრაფია;

დ) ბრონქოსკოპია;

ე) აუსკულტაცია.

445. პლევრალური პუნქციის აბსოლუტური ჩვენებაა:

ა) პლევრის ღრუში სითხის ნებისმიერი რაოდენობა;

ბ) პლევრიტის უცნობი გენეზი;

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

დ) მაღალი ტემპერატურა;

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

ა) დიაფრაგმული პლევრა;

ბ) გულმკერდის კედლისმიერი პლევრა;

\*გ) წილთაშორისი პლევრა;

დ) მედიასტინური პლევრა;

447. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე სარწმუნო ფილტვების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში?

ა) ჰემაპტოე;

ბ) ოფლიანობა;

გ) ტუბერკულინური სინჯის ჰიპერერგულობა;

\*დ) ბაქტერიების გამოყოფა;

ე) ფილტვის ქსოვილის რღვევის კერა.

448. 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.

449. ადრეული ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის დროს ზიანდება:

ა) პარენქიმული ორგანოები;

\*ბ) ლიმფური კვანძები;

გ) ძვლები და სახსრები;

დ) ფილტვები;

ე) გული და სისხლძარღვები.

450. რომელია კეროვანი ტუბერკულოზის გამოვლენის ხშირადხმარებადი ძირითადი მეთოდი?

ა) ტომოგრაფია;

ბ) ტუბერკულინური სინჯი;

გ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

\*დ) მოსახლეობის პროფილაქტიკური ფლუოროგრაფიული გამოკვლევა;

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

\*ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

ბ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

გ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;

დ) ციროზული ტუბერკულოზი;

ე) ტუბერკულომა.

452. ექსუდაციური პლევრიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) პნევმონია;

\*ბ) ტუბერკულოზი;

გ) სიმსივნე;

დ) ტრავმა;

ე) რევმატიზმი.

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

ა) ჩირქოვანი;

\*ბ) სეროზული;

გ) ჰემორაგიული;

დ) ჩირქოვან-ჰემორაგიული;

454. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის ეტიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები?

ა) ტუბერკულოზი;

\*ბ) პნევმონია;

გ) ფილტვის კიბო;

დ) ალერგია;

455. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუდო ეტიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ ლიმფოციტები?

\*ა) ტუბერკულოზი;

ბ) პნევმონია;

გ) ფილტვის კიბო;

დ) ალერგია;

456. რა ფორმის ტუბერკულოზი გვხვდება ყველაზე ხშირად მოზრდილი ასაკის პირებში?

ა) კეროვანი;

\*ბ) ინფილტრაციული;

გ) დისემინირებული;

დ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;

ე) ფიბრინულ-კავერნული.

457. 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.

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

ა) 0,5 ლიტრისა;

ბ) 1 ლიტრისა;

\*გ) 1,5 ლიტრისა;

დ) 2 ლიტრისა;

ე) 3 ლიტრისა.

459. დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა პირველადი პლევრიტის დროს გვაფიქრებინებს:

\*ა) პლევრობრონქული ფისტულის არსებობაზე;

ბ) ჩირქოვანი ენდობრონქიტის განვითარებაზე;

გ) პნევმონიაზე;

დ) პლევრიტის ტუბერკულოზურ გენეზზე;

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

ა) ფილტვების წვრილკეროვანი ორმხრივი დისემინაციისა;

ბ) პნევმოსკლეროზის;

გ) ფილტვების ფესვების გაფართოების;

\*დ) ფილტვისმიერი გულის;

ე) პროფესიული ანამნეზის მონაცემებისა.

461. ჩამოთვლილიდან ყველა წარმოადგენს სპონტანური პნევმოთორაქსის განვითარების მიზეზს, გარდა:

\*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.

462. 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.

463. 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.

464. 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.

465. მეიგსის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჩირქოვანი პლევრიტი;

\*ბ) მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი;

გ) ქილოთორაქსი;

დ) ჰემორაგიული პლევრიტი;

ე) სპონტანური პნევმოთორაქსი.

466. რა სიხშირითაა ეფექტური დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით ბრონქოსკოპია ფილტვის კვანძოვანი ბრონქოგენული სიმსივნეების დროს?

ა) 40%;

\*ბ) 60%;

გ) 80%;

დ) 90%;

ე) 100%.

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

ა) ყოველ 3 თვეში ერთჯერ;

\*ბ) ყოველ 6 თვეში ერთჯერ;

გ) ყოველ 8 თვეში ერთჯერ;

დ) ყოველ 10 თვეში ერთჯერ;

ე) ყოველ 12 თვეში ერთჯერ.

468. რას წარმოადგენს შარკო-ლეიდენის კრისტალები?

ა) დაშლილ ერითროციტებს;

ბ) დაშლილ ლიმფოციტებს;

გ) დაშლილ ალვეოლურ ეპითელს;

\*დ) დაშლილ ეოზინოფილებს;

ე) დაშლილ მონოციტებს.

469. ფილტვის პერიფერიულად განლაგებული სიმსივნის საუკეთესო დიაგნოსტიკური საშუალებაა:

ა) ტომოგრაფია;

ბ) ბრონქოსკოპია;

გ) ბრონქოგრაფია;

დ) ნახველის ანალიზი;

\*ე) ტრანსთორაკალური პუნქცია.

470. ნახველის ციტოლოგიური შესწავლისას ქვემოთჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი მიუთითებს ანთებითი პროცესის ინტენსიურობაზე ქრონიკული ბრონქიტის დროს?

ა) ლორწოს დიდი რაოდენობა;

ბ) მაკროფაგების დიდი რაოდენობა;

\*გ) ნეიტროფილური ლეიკოციტების დიდი რაოდენობა;

დ) ბრონქული ეპითელის დიდი რაოდენობა;

ე) ლიმფოციტების დიდი რაოდენობა.

471. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს გამოიყენებთ სისხლძარღვთა უკმარისობის პროფილაქტიკისათვის პნევმონიის მკურნალობისას

ა) სულფადიმეტოქსინი;

ბ) ფუზიდინი;

\*გ) „B1“ და „C“ ვიტამინებს;

დ) ინდომეტაცინი;

ე) დელაგილი.

472. ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაჩვენები ფილტვების ემფიზემის მკურნალობისათვის?

ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ) სულფანილამიდებით მკურნალობა;

გ) თერაპია კორტიკოსტეროიდებით;

\*დ) ოქსიგენოთერაპია;

473. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება:

ა) ამოსუნთქვისას;

ბ) ჩასუნთქვისას;

\*გ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;

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

ე) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში.

474. ფილტვების ემფიზემისას სუნთქვა არის:

ა) ვეზიკულური;

\*ბ) შესუსტებული ვეზიკულური;

გ) გაძლიერებული ვეზიკულური;

დ) ბრონქული;

ე) საკადირებული.

475. მჟღერი სველი ხიხინი ახასიათებს:

ა) ფილტვების ემფიზემას;

ბ) ფილტვების აბსცესს;

\*გ) კრუპოზულ პნევმონიას;

დ) ბრონქულ ასთმას;

ე) შეგუბებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში.

476. კრუპოზული პნევმონიის დროს პერკუტორული ხმიანობა შემდეგი ხასიათისაა:

ა) მოყრუებული ტიმპანიტი;

ბ) კოლოფისებური;

გ) ტიმპანური;

\*დ) ყრუ;

ე) მეტალური.

477. 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.

478. ბგერითი რხევის შუსუსტება ტიპიურია:

ა) ბრონქოექტაზიისთვის;

\*ბ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;

გ) ფილტვის აბსცესისათვის;

დ) კეროვანი პნევმონიისათვის;

ე) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

479. ბგერითი რხევის გაძლიერება ტიპიურია:

ა) ჰიდროთორაქსისთვის;

\*ბ) ფილტვის ატელექტაზისთის;

გ) დახურული პნევმოთორაქსისათვის;

დ) ფილტვის ემფიზემისათვის;

ე) ბრონქული ასთმისათვის.

480. 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.

481. 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.

482. ლეგიონელათი გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია:

\*ა) ერითრომიცინი;

ბ) ტეტრაციკლინი;

გ) ლევომიცეტინი;

დ) ოქსაცილინი.

483. ამოსახველებელმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებისა;

ბ) ნახველის გათხელებისა;

გ) ბრონქების მოტორული ფუნქციის გაძლიერებისა;

დ) სუნთქვის გაღრმავებისა;

\*ე) სუნთქვის გახშირებისა.

484. 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.

485. 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.

486. 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.

487. მუკოვისციდოზის უტყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებული ცვლილებები;

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

გ) ჰიპერგლიკემია;

დ) იმუნოდეფიციტი.

488. ალფა1-ანტიტრიპსინის დეფიციტი კლინიკურად ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

ა) პნევმონიებით;

ბ) ბრონქიტებით;

\*გ) ფილტვის ემფიზემით;

დ) ჰორმონორეზისტენტული ბრონქული ასთმით.

489. მწვავე ბრონქიტის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია:

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

ბ) გადაცივება;

\*გ) ვირუსულ-ბაქტერიული ინფექცია;

დ) თამბაქოს წევა.

490. 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.

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

ა) ინტოქსიკაციისა;

ბ) ჩირქოვანი ნახველისა;

გ) ბრონქოპნევმონიის ფიზიკალური და რენტგენოლოგიური სიმპტომატიკისა;

\*დ) ხველის გაძლიერების, ნახველის რაოდენობის მატებისა და ბრონქოსპაზმისა.

492. ამბულატორიულ პირობებში პურინის ჯგუფის ბრონქოდილატატორების განუწყვეტელი მიღების დროს აუცილებელია

ა) მუდმივი საექიმო კონტროლი;

ბ) პაციენტის ყოველკვირეული ვიზიტი პოლიკლინიკაში;

გ) ექიმის ყოველთვიური კონტროლი;

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

493. ბრონქული ასთმას თან ახლავს:

ა) ბეტა-ადრენერგიული სისტემის ჰიპერმგრძნობელობა;

ბ) ალფა-ადრენერგიული სისტემის ბლოკადა;

გ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია;

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

494. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ავადმყოფის დაღუპვის ძირითადი მიზეზია:

ა) ფილტვების მწვავე შებერვა;

ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;

გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

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

495. პნევმონიის დროს ზიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) მსხვილი ბრონქებისა;

ბ) სასუნთქი ბრონქიოლებისა;

გ) ალვეოლებისა;

დ) ინტერსტიციუმისა.

496. პნევმონიის დროს ნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილ სამკურნალო საშუალებას, გარდა:

ა) ეტიოტროპულისა;

ბ) ამოსახველებლისა;

გ) ბრონქოსპაზმოლიზურისა;

დ) იმუნომოდულატორებისა;

\*ე) ნარკოზული საშუალებებისა.

497. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში უნდა გავითვალისწინოთ:

ა) დაავადების ხანდაზმულობა;

\*ბ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;

გ) თანმხლები დაავადებები;

დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძნობელობა;

498. პნემოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

ა) ოლეტეტრინი;

ბ) სტრეპტომიცინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) ერითრომიცინი;

ე) ლევომიცეტინი.

499. მწვავე პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს:

ა) მკურნალობიდან 1 კვირის შემდეგ;

\*ბ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;

გ) ფილტვებში ხიხინების გაქრობის შემდეგ;

დ) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ.

500. ბრონქოექტაზური დაავადებით ავადმყოფებს ფილტვების აუსკულტაციისას, ჩვეულებრივ, უვლინდებათ:

ა) ბრონოექტაზიის ზონაში არამუდმივი მშრალი ხიხინები;

ბ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინები;

გ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინები;

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

501. ბრონქოექტაზიური დაავადების გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გულ-ფილტვის უკმარისობისა;

ბ) სისხლით ხველის და ფილტვის მიერი სისხლდენისა;

გ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზისა;

დ) მეტასტაზური აბსცესის ან სეფსისისა;

\*ე) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზისა.

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

ა) გულმკერდის ორგანოების ფლუოროგრაფია;

ბ) ბრონქოსკოპია;

\*გ) ნახველის ციტოლოგიური კვლევა;

დ) სპირომეტრია.

503. ბრონქული სუნთქვა ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

\*ა) ბრონქული ასთმის ატოპიური ფორმისა;

ბ) კრუპოზული პნევმონიისა;

გ) ფილტვის ტუბერკულოზისა;

დ) ფილტვის სიმსივნისა;

ე) ფილტვის აბსცესისა.

504. ეოზინოფილიით ხასიათდება ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

ა) ბრონქული ასთმისა;

ბ) ფილტვის ექინოკოკოზისა;

გ) ლოფლერის სინდრომისა;

დ) ნოდოზური პერიარტერიიტისა;

\*ე) პლევრის ემპიემისა.

505. რომელი დაავადების დროს აღმოჩნდება ნახველში ეოზინოფილები დიდი რაოდენობით?

ა) ფილტვის ტუბერკულოზი;

\*ბ) ფანკონ-ჰეგლინ-ის სინდრომი;

გ) სილიკოზი;

დ) ფილტვის აქტინომიკოზი;

ე) ბრონქოექტაზიული დაავადება.

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

ა) ასპერგილოზის ინვაზიისა;

ბ) ასკარიდოზის ინვაზიისა;

გ) კვებითი, ქიმიური წამლისმიერი ალერგიისა;

დ) ტუბერკულოზური და ვირუსული პარაალერგიისა;

\*ე) სკლეროდერმიისა.

507. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელს ენიჭება უმთავრესი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა ბრონქოექტაზიული დაავადების დროს?

ა) ნახველის კლინიკური გამოკვლევა;

ბ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია;

გ) გარეგანი სუნთქვის განსაზღვრა;

დ) ბრონქოსკოპია;

\*ე) ბრონქოგრაფია.

508. კრუპოზული პნევმონიისთვის დამახასიათებელია ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

ა) ტკივილისა გულმკერდის მიდამოში;

ბ) ბრონქული სუნთქვის ან კრეპიტაციის არსებობისა;

გ) ტემპერატურის მომატებისა;

დ) ლეიკოციტოზისა, მარცხნივ გადახრით;

\*ე) ნახველში ეოზინოფილების აღმოჩენისა.

509. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პლევრის ემპიემისა;

\*ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსისა;

გ) ფილტვის აბსცესისა;

დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზისა;

ე) სეფსისისა.

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

ა) ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათიისა;

ბ) ჰიპერკალციემიისა;

გ) პერიფერიული ნეიროპათიისა;

\*დ) ჰორნერის სიმპტომისა;

ე) პოლიომიოზიტისა.

511. 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.

512. სისხლიანი ხველა დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

ა) ბრონქოგენური კიბოსი;

ბ) ფილტვის ინფარქტისა;

გ) ფილტვის აბსცესისა;

\*დ) ექსუდაციური პლევრიტისა;

ე) მილიარული ტუბერკულოზისა.

513. ჰემოპტოე დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა:

ა) ვეგენერის გრანულემატოზისა;

\*ბ) პლევრის ემპიემისა;

გ) გუდპასჩერის სინდრომისა;

დ) ჰიუზა-სტოვინის სინდრომისა;

ე) ფიბროზო-კავერნოზული ტუბერკულოზისა.

514. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი დაავადების დროს არ აღმოჩნდება ნახველში ჰემოსიდერინი?

ა) ფილტვის ინფარქტი;

ბ) გუდპასჩერის სინდრომი;

გ) ჰემოსიდეროზი;

დ) მიტრალური ხვრელის სტენოზი;

\*ე) ფილტვების სარკოიდოზი.

515. რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი დადებითი ვასერმანის რეაქცია?

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) ბესჩეტის სინდრომი;

გ) ლოფლერის სინდრომი;

\*დ) ჰეგლინ-ფანკონის სინდრომი;

ე) ბრონქოექტაზიული დაავადება.

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

ა) ფილტვის კარცინომა;

ბ) ფილტვის ინფარქტი;

\*გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება;

დ) კრუპოზული პნევმონია;

ე) პნევმოკონიოზი.

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

ა) წვრილკეროვანი პნევმონია;

ბ) ფილტვის თრომბოემბოლიური დაავადება;

გ) ფილტვის აბსცესი;

დ) ფილტვის ექინოკოკი;

\*ე) კრუპოზული პნევმონია.

518. 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").

519. 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.

520. 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 ჩამოთვლილი საშუალებებიდან 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.

521. 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.

522. 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. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მიკოპლაზმური პნევმონია;

ბ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;

გ) ვირუსული პნევმონია;

დ) ბრონქოექტაზია;

ე) ტუბერკულოზი.

523. ბრონქოექტაზიის დიაგნოსტიკის ყველაზე მნიშვნელოვანი მეთოდია:

ა) ბრონქოსკოპია;

ბ) ბრონქოგრაფია;

\*გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

დ) ღია თორაკოტომია;

ე) აუსკულტაცია.

524. მოზრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომი შეიძლება დაკავშირებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან, გარდა:

ა) ტრავმისა;

ბ) ჰიპოვოლემიისა;

გ) სეპსისისა;

დ) ემბოლიისა;

\*ე) წყლულოვანი კოლიტისა.

525. 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. ამ ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ვეგენერის გრანულომატოზი;

ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ლიმფომა;

დ) ფილტვის ინფარქტი;

ე) სიმსივნური მეტასტაზები.

526. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებისას, რომლის დროს აღინიშნება ფილტვისმიერი გულის განვითარების დიდი ალბათობა?

ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

გ) მიტრალური სტენოზი;

\*დ) მრავლობითი განმეორებითი ფილტვის არტერიის ემბოლია;

ე) წინაგულთა ძგიდის დეფექტი.

527. ფილტვის არტერიის ემბოლიის დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი გამოკვლევაა:

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) ბიოფსია;

გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა დოპლერით;

\*დ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;

ე) რენტგენოგრაფია.

528. ავადმყოფის ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა, ისევე როგორც ნარენი (რეზიდუალური) მოცულობა შემცირებულია. ამასთან ფილტვების ტოტალური მოცულობა უფრო მეტადაა შემცირებული ვიდრე რეზიდუალური მოცულობა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეიძლება ჰქონდეს ავადმყოფს?

\*ა) ასთმა;

ბ) მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს სინდრომი;

გ) გულმკერდის ნეიროპათია;

დ) პულმონური ფიბროზი;

ე) სკოლიოზი.

529. 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.

530. პნევმოთორაქსის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა სწორია, გარდა:

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.

531. თორაკოცენტეზის ჩვენებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინფექციური დაავადებებისას, მიკრობიოლოგიური დიაგნოსტიკური კვლევის ჩასატარებლად;

ბ) დაავადების მიმდინარეობისას, როდესაც პლევრაში ამოუცნობი, განმეორებითი სითხის ჩადგომა ხდება;

გ) პლევრაში ამოუცნობი ეტიოლოგის სითხის არსებობისას;

\*დ) მეტასტაზური ბრონქოგენული კარცინომის ან სისტემური დაავადებების ჰისტოლოგიური დიაგნოზისთვის.

ე) მძიმე შემთხვევაში სასიცოცხლო ჩვენებით.

532. 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. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) მწვავე ბრონქიტი:

ბ) ასთმა;

გ) პნევმონია;

დ) ემფიზემა;

ე) ტუბერკულოზი.

533. ფილტვების ანატომიიდან 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.

534. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ასოცირდება ხიხინთან, რომელიც მოისმინება ჩასუნთქვის ბოლოს, გარდა:

\*ა) ასბესტოზისა;

ბ) ემფიზემისა;

გ) სარკოიდოზისა;

დ) ინტერსტიცული ფიბროზისა;

ე) სკლეროდერმიის დროს ფილტვების პათოლოგიისა.

535. რომელია ყველაზე ხშირი ჩივილი ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დროს?

ა) შეშუპება;

ბ) ხველა;

გ) მსტვენავი ხიხინი;

\*დ) ქოშინი დატვირთვისას;

ე) წონაში დაკლება.

536. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დროს მუდმივად აქვს ადგილი:

\*ა) ამოსუნთქული ჰაერის ობსტრუქციას;

ბ) ჩასუნთქული და ამოსუნთქული ჰაერის ობსტრუქციას;

გ) ჩასუნთქული ჰაერის ობსტრუქციას;

დ) ფილტვების სასიცოხლო ტევადობის შემცირებას;

ე) ნარჩენი (რეზიდუალური) მოცულობის გაზრდას.

537. ვეგენერის გრანულომატოზის დროს ყველაზე ხშირად რომელი სისტემაა ჩართული პათოლოგიურ პროცესში?

ა) გული;

ბ) კანი/კუნთები;

გ) ნერვული სისტემა;

დ) სახსრები;

\*ე) სასუნთქი სისტემა.

538. 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.

539. 37 წლის არამწეველი მამაკაცი უჩივის ხველას ბოლო 4 კვირის განმავლობაში. ანამნეზში ფილტვების პათოლოგიას არ აღნიშნავს. ფიზიკური გამოკვლევით რაიმე ცვლილებები არ აღენიშნება. დიაგნოზის დასადგენად რა უნდა მოიმოქმედოს ექიმმა?

ა) კანის ალერგიული ტესტის ჩატარება;

\*ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა;

გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

დ) სინუსური დანამატების კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ე) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

540. თორაკოცენტეზის შედარებითი უკუჩვენებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) სიმსივნური დაავადებისა;

ბ) ეჭვი პლევრაში ექინოკოკურ ცისტბზე;

გ) სისხლმდენი დიათეზი;

დ) ემფიზემის გამო მძიმე პულმონური უკმარისობა;

ე) ჰემოფილია.

541. მოზრდილთა 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.

542. გულმკერდის მოძრაობის ცალმხრივი შემცირება გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) ნეკნის მოტეხილობისას;

ბ) პლევრალური გამონაჟონისას;

\*გ) ნორმის ვარიანტისა;

დ) დიაფრაგმული ნერვის დამბლისას;

ე) პნევმონიისას.

543. ბრონქოექტაზიისთვის ყველაზე დამახასიათებელია:

ა) ქოშინი;

ბ) მსტვენავი ხიხინი;

\*გ) ქრონიკული ხველა ნახველით;

დ) სუნთქვის უკმარისობა;

ე) ჰემოპტიზი;

544. აშკარად გამოხატული გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) ბრონქიოლიტისთვის;

ბ) ქრონიკული ბრონქიტისთვის;

გ) ასთმისთვის;

\*დ) ემფიზემისთვის;

ე) ბრონქოექტაზისთვის.

545. 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.

546. სტრიდორი მიგვანიშნებს:

ა) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის არსებობაზე;

\*ბ) ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის არსებობაზე;

გ) ბრონქოექტაზების არსებობაზე;

დ) ასთმის არსებობაზე;

ე) შორსწასული ემფიზემის არსებობაზე.

547. კომბლისებრი თითები არ არის დამახასიათებელი:

ა) პულმონური ფიბროზისთვის;

ბ) ბრონქოექტაზიისთვის;

გ) გულის ციანოზური მანკებისთვის;

\*დ) ქრონიკული ბრონქიტისთვის;

ე) ფილტვის ავთვისებიანი სიმსივნისთვის.

548. 24 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში შემცივნებით, ცხელებით და სისხლიანი ხველით. პაციენტს გულმკერდის მარცხენა ქვედა ნაწილში აღენიშნება პერკუსიით მოყრუება, ხოლო აუსკულტაციით – სველი ხიხინი. რა არის თქვენი დიაგნოზი?

ა) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის ათელექტაზი;

ბ) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის ინფარქტი;

\*გ) ფილტვის მარცხენა ქვედა წილის პნევმონია;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) სარკოიდოზი.

549. 17 წლის ქალიშვილს დიაბეტური კომით უნდა აღენიშნებოდეს:

\*ა) ბრადიპნოე;

ბ) ჩეინ–სტოქსის ტიპის სუნთქვა;

გ) ტაქიპნეა;

დ) ბოიტის ტიპის სუნთქვა;

ე) ჰიპერპნეა.

550. 60 წლის მამაკაცს ანამნეზში შეგუბებითი გულის უკმარისობით 3 კვირის წინ გაუდგინდა ტვინის ინფარქტი, რის გამოც მკურნალობდა სტაციონარში. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა გულმკერდის არეში პლევრალური ტკივილის ეპიზოდი. მისი მდგომარეობა სწრაფად გამოსწორდა და ტემპერატურა კვლავ ნორმის ფარგლებს დაუბრუნდა. რა არის ამ ტკივილის მიზეზი?

ა) წილოვანი პნევმონია;

\*ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

გ) ციტომეგალოვირუსით გამოწვეული პნევმონიტი;

დ) ბრონქოექტაზია.

ე) ზედა წილის აბსცესი;

551. 40 წლის მამაკაცმა მიმართა ოჯახის ექიმს ჩივილებით ხველაზე, ბოლო 5 დღის განმავლობაში ჩირქოვანი ნახველით. ავადმყოფს ბავშვობიდან აღენიშნება განმეორებითი ხველის შეტევები ნახველის გამოყოფით. პაციენტს აქვს ცხელება, კომბლისებრი თითები და გულმკერდის მთელ ზედაპირზე მოისმინება სველი ხიხინი. რენტგენოლოგიურად ფილტვებში აღინიშნება ფიჭისებრი ცვლილებები. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ტუბერკულოზი;

\*ბ) ბრონქოექტაზია;

გ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;

დ) პნევმონია;

ე) ცისტიკური ფიბროზი.

552. მწვავე ბრონქიტის სამკურნალოდ გლუკოკორტიკოიდები ინიშნება:

ა) ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის არსებობისას;

ბ) მშრალი ხველის კუპირებისთვის;

\*გ) ბრონქიოლიტის თანდართვისას;

დ) 50 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში;

ე) მწვავე ბრონქიტის სიმპტომების 10 დღეზე მეტი ხანგრძლივობით შენარჩუნებისას.

553. მწვავე ბრონქიტის ბრონქიოლიტით გართულების ნიშნები შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

ა) ექსპირაციული ქოშინი;

ბ) ციანოზი;

გ) სუნთქვის უკმარისობა;

\*დ) მწვავედ განვითარებული ხველა;

ე) სისუსტე და ტემპერატურის მომატება ფებრილურამდე.

554. მწვავე ბრონქიტის დროს ჩატარებული ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგებიდან ყველაზე ინფორმატიულია (სასარგებლოა):

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.

555. მწვავე ბრონქიტის დროს ტუბერკულოზის გამოსარიცხავად ნახველის ცილ-ნილსენის წესით შეღებილი ნაცხის ბაქტერიოსკოპია ნაჩვენებია:

ა) მწვავე ბრონქიტის დიაგნოზის ყველა შემთხვევაში;

ბ) როცა მშრალი ხველა ხდება სველი, ლორწოვანი ნახველით;

\*გ) პაციენტში, რომელსაც აღენიშნება ხველა ნახველით 2 კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში;

დ) როცა აუსკულტაციით ვლინდება მკვრივი სუნთქვა და მშრალი ხიხინი;

ე) როცა რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის სურათის გაძლიერება.

556. მწვავე ბრონქიტით ავადმყოფს განუვითარდა ქოშინი (ექსპირაციული), 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 ფუნქცია;

ბ) სისხლის ლაბორატორიული გამოკვლევა;

გ) ნახველის ლაბორატორიული გამოკვლევა;

დ) გულმკერდის რენტგენოლოგია;

ე) ბრონქოსკოპია.

557. მწვავე ბრონქიტის პნევმონიისგან დიფერენცირებისას მწვავე ბრონქიტის სასარგებლოდ მიანიშნებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) აუსკულტაციით სველი ხიხინის მოსმენა, რომელიც იცვლის ხასიათს ამოხველებისას;

ბ) აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვის და/ან მშრალი ხიხინის მოსმენა;

გ) სისხლში ზომიერი ლეიკოციტოზი, ედს-ის მცირე მატება;

\*დ) რენტგენოგრაფიით ინფილტრატი;

ე) ხმის ჟღერადობის და პერკუტორული ხმის უცვლელობა.

558. მწვავე ბრონქიტით დაავადებულებში ამოხველების გასაადვილებლად და ნახველის რეოლოგიური თვისებების გასაუმჯობესებლად ინიშნება ყველა, გარდა:

ა) ტუტე ინჰალაციები;

ბ) ჭარბი რაოდენობით ტუტე სასმელი;

გ) ამოსახველებელი პრეპარატები;

დ) სამკურნალო მცენარეების ამოსახველებელი კრებულები;

\*ე) ხველის საწინააღმდეგო საშუალებები.

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

ა) ჩირქოვანი ნახველის არსებობისას;

\*ბ) სპირომეტრიით ბრონქოობსტრუქციის ვერიფიცირებისას;

გ) 50 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტებში;

დ) დაავადების მორეციდივე ხასიათის დროს;

ე) ნახველის ბაქტერიოსკოპიით პათოგენური მიკროფლორის ტიპის დადგენისას.

560. მწვავე ბრონქიტით ავადმყოფში ანტიბაქტერიული თერაპიის ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინფექციის ქრონიკული კერების გამწვავება;

ბ) ბრონქოპნევმონიის თანდართვა;

გ) ჩირქოვანი ნახველის გამოჩენა;

დ) დასუსტებულ პაციენტებში;

\*ე) სისხლიანი ხველა.

561. მწვავე ბრონქიტის კლინიკისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) შემაწუხებელი ხველის გაჩენა;

ბ) ცხელება;

\*გ) სუნთქვის უკმარისობა;

დ) დამზოგველი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

ე) სისუსტე.

562. სიმძიმის მიხედვით ბრონქული ასთმა შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მსუბუქი ინტერმისიული;

ბ) მსუბუქი პერსისტიული;

\*გ) საშუალო ინტერმისიული;

დ) საშუალო პერსისტიული;

ე) მძიმე პერსისტიული.

563. სწორად შეკრებილ ანამნეზთან ერთად ბრონქული ასთმის დიაგნოსტიკაში ყველაზე მნიშვნელოვანია:

\*ა) ფილტვის გარეგანი ფუნქციის პარამეტრების შესწავლა;

ბ) სისხლის შრატში “IgE" ანტისხეულების განსაზღვრა;

გ) ნახველის ანალიზი;

დ) რენტგენოგრაფია;

ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

564. ფილტვის ემფიზემის დროს განსხვავებით რენტგენოლოგიური კვლევისაგან კომპიუტერული ტომოგრაფია ავლენს:

ა) მომატებულ ჰაეროვნებას;

ბ) ფილტვის ველების სისხლძარღვოვანი სურათის გაღარიბებას;

\*გ) ფილტვების ბაზალური ნაწილის ემფიზემას;

დ) დიაფრაგმის გუმბათის დაბალ მდებარეობას;

ე) დიაფრაგმის გასქელებას.

565. ფილტვების პირველადი ემფიზემისთვის დამახასიათებულია ყველა, გარდა:

ა) ქოშინი;

ბ) ასაკი 30-40 წელი;

გ) ფიზიკური დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობა მკვეთრად დაქვეითებულია;

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

\*ე) აღინიშნება ანთების რენტგენოლოგიური ნიშნები.

566. მეორადი ემფიზემისთვის დამახასიათებელია ყველა გარდა:

ა) ხველა;

ბ) პაციენტს გამოხატული აქვს ბრონქიტის სიმპტომები;

გ) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია ჩნდება ადრე;

დ) რენტგენოლოგიით აღინიშნება ანთების ნიშნები;

\*ე) რენტგენოგრაფიით აღინიშნება ფილტვების პერიფერიაზე სისხლძაღვოვანი სურათის გაღარიბება.

567. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების არაფილტვისმიერ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) სხეულის წონის შემცირება;

ბ) თავის ტკივილი დილით;

გ) ძილიანობა დღისით;

დ) უძილობა ღამით;

\*ე) ცენტრალური ციანოზი და/ან ქოშინი.

568. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ემფიზემური კლინიკური ფორმის დროს კლინიკურ სურათში უპირატესად ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პროგრესირებადი ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს;

ბ) სხეულის წონის კარგვა;

\*გ) პროდუქციული ხველა ნახველის გამოყოფით;

დ) მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობა ვითარდება მოგვიანებით სტადიებზე;

ე) გამოხატული ქოშინის დროს ციანოზი არ აღინიშნება.

569. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ბრონქიტული ფორმის დროს ჭარბობს (უპირატესად ვლინდება) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) მკვეთრად გამოხატული ქოშინი;

ბ) ქოშინი შედარებით სუსტადაა გამოხატული;

გ) პროდუქციული ხველა ნახველის გამოყოფით;

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

ე) გამოხატული ციანოზი, მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობის ნიშნებთან ერთად.

570. 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.

571. პნევმონიის დიაგნოზის ფორმულირებაში ასახული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლოკალიზაცია;

ბ) ეტიოლოგია;

გ) გართულებები;

დ) სიმძიმის ხარისხი;

\*ე) პათომორფოლოგიური ფაზები.

572. "ატიპიური პნევმონიის" ტერმინის ქვეშ მიღებულია იგულისხმებოდეს:

ა) ეოზინოფილური პნევმონია;

ბ) ვირუსული ბრონქოპნევმონია;

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

დ) ზედაწილოვანი ლოკალიზაციის პნევმოკოკური პნევმონია;

ე) გრამუარყოფითი ფლორით გამოწვეული პნევმონია.

573. პნევმონიის ატიპიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თანდათანობითი დასაწყისი;

ბ) ფიზიკური გამოკვლევით ვლინდება პნევმონიისთვის დამახასიათებელი მინიმალური ნიშნები;

გ) მშრალი ხველა;

დ) ფილტვგარეშე სიმპტომების (თავის ტკივილი, სისუსტე, ღებინება და სხვ.) სიჭარბე.

\*ე) რენტგენოლოგიური ცვლილებების არ არსებობა.

574. ნოზოკომიული პნევმონია - ესაა პნევმონია, რომელიც აღმოცენდება:

ა) ადრე სტაციონარში ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტებში;

ბ) პაციენტში, სტაციონარიდან გაწერის 5-7 დღის შემდეგ;

გ) პაციენტში, რომელიც მოითხოვს სტაციონალურ მკურნალობას;

\*დ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაციიდან 48 სთ-ის და მეტი დროის შემდეგ;

ე) მოხუცებულებსა და დასუსტებულ პაციენტებში.

575. პნევმონიის ამბულატორიული მკურნალობა შესაძლებელია პაციენტებში:

ა) კომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტით;

ბ) გულის უკმარისობის დროს;

გ) ქრონიკული ჰეპატიტის არააქტიურ ფაზაში;

\*დ) ნაკლებადმძიმე მიმდინარეობის პნევმონია ახალგაზრდებში;

ე) მრავალწილიანი დაზიანებით.

576. პნევმონიით ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებებია ყველა გარდა:

ა) ასაკი 70 წელზე მეტი;

ბ) თანმხლები ქრონიკული დაავადებები;

\*გ) არაეფექტური ამბულატორიული მკურნალობა 1 დღის განმავლობაში;

დ) სუნთქვის სიხშირე წთ-ში 30;

ე) შესაძლო ასპირაცია.

577. გაურთულებელი საავადმყოფოსგარე პნევმონიისას ანტიბიოტიკის მოხსნის ძირითადი კრიტერიუმებითან კავშირში ყველა მართებულია, გარდა:

ა) სხეულის ტემპერატურის მყარი ნორმალიზება (3 დღე ზედიზედ);

ბ) ხველის შემცირება და ნახველის გამოყოფის გაუმჯობესება;

გ) დადებითი რენტგენოლოგიური დინამიკა;

დ) დადებითი ლაბორატორიული დინამიკა;

\*ე) ცალკეული ლაბორატორიული და/ან რენტგენოლოგიური ცვლილებების შენარჩუნება მკვეთრი დადებითი დინამიკის არსებობის დროს მიიჩნევა/რჩება ანტიბიოტიკოთერაპიის გაგრძელების აუცილებლობის აბსოლუტურ კრიტერიუმად.

578. ძალზე მაღალი ალბათობით პლევრის გამონაჟონის ექსუდაციურ ხასიათზე რივალტას დადებით სინჯთან და ცილის 30 გრ/ლ-ზე მეტ შემცველობასთან ერთად/კომბინაციაში მიუთითებს გამონაჟონში:

ა) გლუკოზის მომატებული შემცველობა;

\*ბ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატებული შემცველობა;

გ) ასპარტატამინოტრანსფერაზას მომატებული შემცველობა;

დ) ალანინამინოტრანსფერაზას მომატებული შემცველობა;

ე) ქოლესტერინის მომატებული შემცველობა.

579. ექსუდაციური პლევრიტის დროს შუასაყარის ორგანოები რენტგენოლოგიური კვლევით გადაადგილებულია:

ა) გამონაჟონიდან მარჯვნივ;

ბ) გამონაჟონის მხარეს;

\*გ) პლევრალური გამონაჟონის საწინააღმდეგო მხარეს;

დ) გამონაჟონიდან მარცხნივ;

ე) გამონაჟონის ზემოთ.

580. ვიდეოკონტროლით თორაკოსკოპიული ბიოფსია ან ფილტვის ღია ბიოფსია გამოიყენება დიაგნოსტიკისათვის:

ა) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების;

ბ) ბრონქოექტაზიის;

გ) ფილტვების ტუბერკულოზის;

\*დ) მაფიბროზებელი ალვეოლიტის;

ე) ატიპიური პნევმონიის.

581. იდიოპათიური მაფიბროზებელი ალვეოლიტის დიაგნოსტიკური ნიშნებია:

ა) გულმკერდის ლიმფური ჯირკვლების 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.

582. მაფიბროზებელი ალვეოლიტის მკურნალობისთვის გამოიყენება:

ა) ანტიბიოტიკები, ბრონქოლიტიკები;

ბ) მუკოლიტიკები, ვირუსის საწინააღმდეგო პრეპარატები;

\*გ) გლუკოკორტიკოიდები, იმუნოდეპრესანტები;

დ) იმუნომოდულატორები, ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

ე) ანტიკოაგულანტები, ბეტა-ბლოკატორები.

583. ბრონქებში ბრონქიალური გამავლობის დარღვევა არ წარმოიშობა:

ა) ბრონქების ლორწოვანის შეშუპებისას;

ბ) ლორწოს ჰიპერსეკრეციისას;

\*გ) პნევმოთორაქსის დროს;

დ) ბრონქების ლორწოთი ობსტრუქციის დროს;

ე) ბრონქზე სიმსივნით ზეწოლისას.

გასტროენტეროლოგია

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

\*ა) ქრონიკული პანკრეატიტის;

ბ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის;

გ) ღვიძლის ციროზის;

დ) კარდიოგენური შოკის;

ე) დამწვრობის.

585. ავადმყოფი მამაკაცი, 55 წლის, ანამნეზში 10 წლის ხანგრძლივობის კუჭის წყლულოვანი დაავადებით, მკურნალობდა არარეგულარულად, პერიოდულად აღნიშნავდა გამწვავებას. უკანასკნელი წლის მანძილზე ტკივილი ეპიგასტრიუმში გაუძლიერდა, ავადმყოფმა დაკარგა წონა, ფიბროსკოპიით დიდ სიმრუდეზე აღინიშნება მოზრდილი წყლულოვანი დეფექტი. ჩამოთვლილიდან რა უფრო მიზანშეწონილია, ვურჩიოთ ავადმყოფს:

ა) სასაწრაფოდ გაიკეთოს ოპერაცია;

ბ) ოპერაციული მკურნალობა უნდა ჩატარდეს მხოლოდ აქილიის გამოვლენის შემთხვევაში;

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

დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება წყლულის მალიგნიზაციის გამოსარიცხად;

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

586. ყველა ჩამოთვლილი იწვევს ნაღვლის შეგუბებას, გარდა:

ა) კვების რეჟიმის მოშლის;

\*ბ) ფაღარათის;

გ) ორსულობის;

დ) ჰიპოდინამიის;

ე) ფსიქოემოციური სტრესისა.

587. ყველა ჩამოთვლილი მართებულია გასტროცეპინთან დაკავშირებით, გარდა:

ა) პრეპარატის დოზა შეადგენს 100-150 მგ.;

ბ) არის ქოლინოლიზური საშუალება;

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

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

ე) არ მოქმედებს კამპილობაქტერიებზე.

588. ლუპოიდური ჰეპატიტის დამახასიათებელი სიმპტომია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ართრალგიების;

ბ) ლიმფადენოპათიების;

\*გ) დისფაგიის;

დ) მიალგიების;

ე) პოლისეროზიტის.

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

ა) ჭამის შემდეგ გამოხატული სისუსტე;

\*ბ) ნაღვლოვანი ღებინება;

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

დ) სისლძარღვოვანი და ნეიროფსიქიური დარღვევები;

ე) ნახშირწყლების აუტანლობა.

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

ა) სისხლში და შარდში პანკრეასის ფერმენტების აქტივობის მომატება;

\*ბ) პანკრეასის ფერმენტების მომატება დუოდენურ შიგთავსში;

გ) სტეატორეა;

დ) კრეატორეა;

ე) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის მოშლა.

591. 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.

592. ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს უიპლის დაავადებას:

ა) ჰექტიური ცხელება;

\*ბ) ყაბზობა;

გ) წონაში დაკლება;

დ) პოლიართრალგიები;

ე) ტრაქეობრონქიტი.

593. კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენის უხშირესი მიზეზი არის:

ა) ეროზიული გასტრიტი;

ბ) ეზოფაგიტი;

გ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

\*დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

ე) კუჭის წყლული.

594. კუჭის წყლულის დროს ყველაზე უფრო ინფორმაციული დიაგნოსტიკური მეთოდია:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

გ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

დ) ფიზიკური გამოკვლევა (პერკუსია, პალპაცია);

\*ე) ენდოსკოპია.

595. 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.

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

ა) წყლულების წარმოქმნა კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში;

ბ) დიარეა;

გ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია;

\*დ) ჰიპერკალცემია;

ე) სტეატორეა.

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

ა) ფატერის დვრილის კიბოს;

\*ბ) ქრონიკული ქოლეცისტიტის;

გ) პანკრეასის თავის კიბოს;

დ) ნაღვლის საერთო სადინარის კიბოს;

598. ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი დამახასიათებელია ბილიარული ციროზისთვის, გარდა:

ა) ჰიპერბილირუბინემიისა კონიუგირებული ბილირუბინის ხარჯზე

ბ) ბილირუბინურიის;

\*გ) ურობილინურიის;

დ) ოსტეოპოროზის;

ე) ქსანთელაზმების.

599. ღვიძლის დიაგნოსტიკური პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება არაინფორმაციულია:

ა) დაუდგენელი გენეზის ჰეპატოსპლენომეგალიისას;

ბ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯების მყარი დარღვევისას;

\*გ) ღვიძლის ანგიომაზე ეჭვისას;

დ) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტისას;

ე) ჰემოქრომატოზზე ეჭვის დროს.

600. ჰეპატოლენტიკულური დეგენერაციისთვის (კონოვალოვ-ვილსონის დაავადება) დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა:

ა) ნევროლოგიური დარღვევების;

ბ) ჰეპატოსპლენომეგალიის;

გ) სიყვითლის;

\*დ) სისხლში ცერულოპლაზმინის დონის მომატების;

ე) შარდით სპილენძის გაძლიერებული ექსკრეციის.

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

ა) ლეიკოციტოზი;

ბ) ამინოტრანსფერაზების დონე;

\*გ) სისხლში და შარდში ამილაზის დონე;

დ) ტუტე ფოსფატაზის დონე;

ე) ჰიპერგლიკემია.

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

ა) ირიგოსკოპია;

\*ბ) კოლონოსკოპია;

გ) ნაწლავური ფლორის შესწავლა;

დ) კოპროლოგიური გამოკვლევა;

ე) ექოსკოპია.

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

ა) ნოვოკაინის;

ბ) ფენტანილის;

გ) ბარალგინის;

\*დ) მორფიუმის;

ე) ანალგინის.

604. სტეატორეა შეინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევებში, გარდა:

ა) ქრონიკული პანკრეატიტის;

ბ) კრონის დაავადების;

გ) ნაწლავთა ამილოიდოზის;

\*დ) ნაწლავთა პოლიპოზის;

ე) წვრილი ნაწლავის რეზექციის.

605. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ქრონიკულ ანაციდურ გასტრიტს:

ა) ყაბზობა;

ბ) ტკივილი უზმოზე;

\*გ) კუჭის ლორწოვანის ატროფია;

დ) ღამის ტკივილი;

ე) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია.

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

ა) 60/40 ერთ;

ბ) 80/60 ერთ;

გ) 40/20 ერთ;

\*დ) 100/80 ერთ;

ე) 140/120 ერთ.

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

ა) კუჭის კიბო;

\*ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

გ) დივერტიკულიტი;

დ) ქოლანგიტი;

ე) კრონის დაავადება.

608. ჰემოქრომატოზის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) მელანოდერმიის;

ბ) ჰიპერგლიკემიის;

\*გ) სისხლში რკინის შემცველობის დაქვეითების;

დ) ჰეპატომეგალიის;

ე) კარდიომიოპათიის.

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

ა) გარდამავალი სიყვითლისა;

ბ) დუოდენური ზონდირებისას ნაღვლის გამოყოფის შემცირებისა ბ ულუფაში;

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

დ) ნაღვლოვანი კოლიკის პერიოდული შეტევებისა;

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

ა) პროთრომბინის დონე მკვეთრად დაქვეითებულია;

ბ) ანტიჰემოფილური ფაქტორები მკვეთრად დაქვეითებულია;

გ) ხშირია ჰემორაგიული სინდრომის შემთხვევები;

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

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

611. ავადმყოფი მამაკაცი, 22 წლის, უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, სისხლიან განავალს, საერთო სისუსტეს. ობიექტურად აღინიშნება მუცლის მკვეთრი მტკივნეულობა მსხვილი ნაწლავის მთელს პროექციაზე. ქვემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოზებიდან რომელი არის ყველაზე მეტად სავარაუდო:

\*ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) ნაწლავის ტუბერკულოზი;

გ) დიზენტერიული კოლიტი;

დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

ე) კრონის დაავადება.

612. 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.

613. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი აძლიერებს ღვიძლის ნაღველწარმომქმნელ ფუნქციას:

\*ა) ალოქოლი;

ბ) ბელადონას პრეპარატები;

გ) ატროპინი;

დ) ნოშპა;

614. ავადმყოფi, 45 წლის მამაკაცს ართრალგიით, დიარეით, მალაბსორბციით, კანის ჰიპერპიგმენტაციით, VII ნერვის დამბლით, აქვს კლინიკური რემისია ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლით მკურნალობიs ერთწლიანი კურსის შემდეგ. მისი დიაგნოზი შეიძლება იყოს:

ა) ნაწლავის ლიმფომა;

ბ) მილიარული ტუბერკულოზი;

\*გ) უიპლის დაავადება;

დ) ტროპიკული სპრუ;

ე) წყლულოვანი კოლიტი.

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

ა) ჭამიდან 30 წუთის შემდეგ;

ბ) ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ;

\*გ) ჭამამდე 30 წუთით ადრე;

დ) მხოლოდ ღამით;

ე) საკვების მიღების დროს.

616. სკლეროდერმიის გასტროინტესტინურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

\*ა) რეფლუქს-ეზოფაგიტი;

ბ) პანკრეატიტი;

გ) ნაღვლის ბუშტის კალკულოზი;

დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

617. კუჭის წყლული ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია:

ა) კარდიულ ნაწილში;

ბ) ფუნდუსში;

\*გ) მცირე სიმრუდეზე;

დ) დიდ სიმრუდეზე;

ე) პრეპილორულ ნაწილში.

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

ა) მშიერი ტკივილებისა;

ბ) სეზონური ტკივილებისა;

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

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

ე) ტკივილის დროებითი შემსუბუქების ნატრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ..

619. წლულოვანი დაავადება უფრო ხშირია:

ა) 10-დან 20 წლამდე ასაკის პერიოდში;

ბ) 20-დან 30 წლამდე ასაკის პერიოდში;

გ) 10 წლამდე ასაკში;

\*დ) 30 წლის შემდეგ;

ე) ცხოვრების ყველა პერიოდში.

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

\*ა) ღამის ტკივილები;

ბ) აქილია;

გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე) ფაღარათი.

621. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის დამახასიათებელი ქრონიკული ქოლეცისტიტისთვის?

ა) მშიერი ტკივილი;

ბ) აქილია;

\*გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ე) ღამის ტკივილი.

622. პიკის ციროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) ჰეპატომეგალიის;

ბ) ასციტის;

გ) კისრის ვენების შებერვის;

დ) სპლენომეგალიის;

\*ე) ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევის.

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

ა) ალმაგელი;

ბ) დიაკარბი;

\*გ) ატროპინი;

დ) ალოქოლი;

ე) ოქსაფენამიდი.

624. დიარეა ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

ა) კრონის დაავადებისა;

ბ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის;

გ) ცელიაკის;

დ) პელაგრის;

\*ე) მეგაკოლონისა.

625. კუჭის კარცინომის მეტასტაზის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა:

\*ა) ღვიძლი;

ბ) პერიტონეუმი;

გ) ფილტვები;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლები;

ე) ძვლები.

626. ჰეპატოცელულური კარცინომის სადიაგნოზოდ საუკეთესო ტუმორული მარკერია:

ა) ქორიონული გონადოტროპინი;

\*ბ) ალფა-ფეტოპროტეინი;

გ) კარცინოემბრიონული ანტიგენი;

დ) ტუტე ფოსფატაზა;

ე) s 100 ანტიგენი.

627. 25 წლის ქალს აღენიშნება ზომიერი პერსისტული არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) კრიგლერ - ნაიარის სინდრომი;

ბ) დუბინ - ჯონსონის სინდრომი;

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

დ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია;

ე) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი.

628. 30 წლის მამაკაცი შემოყვანილი იქნა მეგობრების მიერ თერაპიულ განყოფილებაში კოლტების შემცველი სისხლიანი ღებინებით. მეგობრებისგან შეკრებილი ანამნეზის თანახმად, პაციენტმა მიიღო დიდი რაოდენობით ალკოჰოლი საღამოს განმავლობაში და რამოდენიმეჯერ აღებინა, სანამ დაეწყებოდა სისხლდენა, რომელიც უკვე 1 საათია, გრძელდება. ამ მდგომარეობის სავარაუდო მიზეზი:

ა) მწვავე გასტრიტი;

ბ) მწვავე პანკრეატიტი;

გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;

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

ე) საყლაპავის ქვემო ნაწილის რუპტურა.

629. 60 წლის მამაკაცს 2 დღეა, აქვს გულისრევა, პირღებინება, აღენიშნება მტკივნეული წარმონაქმნი მარჯვენა საზარდულის არეში, რომელიც კარგად ისინჯება. ყველაზე მართებული ტაქტიკა:

ა) ანალგეზიური და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება და გამოკვლევა;

ბ) ბარიუმის ოყნა;

გ) წარმონაქმნის ბიოფსია;

\*დ) სასწრაფო ოპერაცია;

ე) წარმონაქმნის შემცირების მცდელობა;

630. კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) არაკაზეოზური გრანულომატოზი;

ბ) კაზეოზური გრანულომატოზი;

გ) დაზიანებული ნაწლავის კედლის გათხელება;

დ) სწორი ნაწლავის ანთება;

631. 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამწვავების პერიოდში ძირითადი სიმპტომებია:

ა) ტკივილი ჭამის შემდეგ;

\*ბ) მშიერი ტკივილი;

გ) გულისრევა;

დ) ბოყინი;

ე) დიარეა.

632. რომელია წყლულოვანი დაავადების პირდაპირი რენტგენოლოგიური ნიშანი:

\*ა) ნიშა;

ბ) 12 გოჯა ნაწლავის დეფორმაცია;

გ) პილორუსის სპაზმი;

დ) კარდიის სპაზმი;

ე) ავსების დეფექტი.

633. 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.

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

ა) ქოლეცისტიტთან;

\*ბ) სტენოკარდიასთან;

გ) პნევმონიასთან;

დ) პლევრიტთან;

ე) პერიკარდიტთან.

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

ა) რანიტიდინი;

ბ) გასტროცეპინი;

გ) ფამოტიდინი;

დ) ციმეტიდინი;

\*ე) დე-ნოლი.

636. H2-ჰისტამინორეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებაა:

\*ა) რანიტიდინი;

ბ) ინტალი;

გ) ატროპინი;

დ) ალმაგელი;

ე) პლატიფილინი.

637. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლები იწვევენ ყველაზე ხშირად ქოლესტაზს:

ა) ანდროგენული ჰორმონები და ანაბოლური სტეროიდები;

\*ბ) იზონიაზიდი, კანამიცინი, ეტაკრინის მჟავა;

გ) მაო-ს ინჰიბიტორები, მეთილურაცილი;

დ) beta ადრენობლოკატორები, პრაზოზინი;

ე) კალციუმის ანტაგონისტები.

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

\*ა) ფენოთიაზინის წარმოებულები, პასკი, მერკაზოლილი;

ბ) აგფ-ის ინჰიბიტორები;

გ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები;

დ) კარსილი, ესენციალე, ლიპოსტაბილი;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

639. 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.

640. 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.

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

ა) ყველა ასაკში;

ბ) ბავშვობის ასაკში;

გ) ახალგაზრდა ასაკში;

\*დ) მოხუცებულებში;

ე) საშუალო ასაკში.

642. რა პრეპარატი გამოიყენება კუჭის წვენის სეკრეციის სტიმულაციის მიზნით:

ა) მაგნიუმის სულფატი;

ბ) ადრენალინი;

გ) ატფ;

\*დ) ჰისტამინი;

ე) ატროპინი.

643. რომელ ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს არ გააჩნიათ ჰეპატოტოქსიური მოქმედება:

ა) ტეტრაციკლინი;

ბ) გენტამიცინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) სულფანილამიდები;

ე) კანამიცინი.

644. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ქრონიკული გასტრიტების სამკურნალოდ:

ა) ვიკალინი;

ბ) ატროპინი;

გ) ფესტალი;

დ) მეტრონიდაზოლი;

\*ე) ინდომეტაცინი.

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

ა) ღვიძლის ფერმენტების დონის მომატება;

\*ბ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

გ) ჰეპატომეგალია;

დ) სიყვითლე;

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

ა) ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი;

\*ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;

გ) ბილიარული ციროზი;

დ) ღვიძლის სიმსივნე;

647. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზს:

ა) ვირუსული ინფექცია;

ბ) ბილიარული პათოლოგია;

გ) ცილის დეფიციტი დიეტაში;

\*დ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;

ე) ვირუსული ჰეპატიტი.

648. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომლის ზეგავლენით ძლიერდება კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეცია:

ა) ქოლეცისტოკინინის;

\*ბ) სეკრეტინის;

გ) ატროპინის;

დ) ასკორბინის მჟავას;

ე) აცეტილსალიცილის მჟავას.

649. რომელი პრეპარატი არ აინჰიბირებს კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტების აქტიურობას:

\*ა) პრედნიზოლონი;

ბ) კონტრიკალი;

გ) გორდოქსი;

დ) ტრასილოლი;

650. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია:

\*ა) მექანიკური სიყვითლისთვის;

ბ) ჰემოლიზური სიყვითლისთვის;

გ) ჟილბერის სინდრომისთვის;

დ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისთვის;

651. 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;

652. 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.

653. ავადმყოფს, რომელსაც აქვს ჰექტიური ცხელება ჰეპატომეგალია, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით და ტოქსიური მარცვლოვანებით, სავარაუდოდ მიგვანიშნებს:

ა) მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტზე;

ბ) ქრონიკულ ჰეპატიტზე;

\*გ) ღვიძლის აბსცესზე;

დ) ციროზზე;

ე) ღვიძლის კიბოზე.

654. ჩამოთვლილთაგან ყაბზობა უფრო დამახასიათებელია:

ა) ჰიპოაციდური გასტრიტისთვის;

ბ) ქრონიკული ენტერიტისთვის;

გ) უიპლის დაავადებისთვის;

\*დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებისთვის;

655. 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.

656. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია ავადმყოფებისთვის:

ა) ცხიმების აუტანლობით;

ბ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდგომ პერიოდში;

გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადებით;

\*დ) იდიოსინკრაზიით იოდის მიმართ;

657. წვრილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა) ვირუსული ჰეპატიტი;

\*ბ) ალკოჰოლიზმი;

გ) სანაღვლე გზების დაავადებები;

დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზი;

658. მსხვილკვანძოვანი ციროზის განვითარებას იწვევს:

ა) ალკოჰოლიზმი;

\*ბ) ვირუსული ჰეპატიტი;

გ) კვებითი რეჟიმის დარღვევა;

დ) ქოლესტაზი;

659. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შევზღუდოთ:

\*ა) ცილები;

ბ) ცხიმები;

გ) ნახშირწყლები;

დ) სითხეები;

ე) მინერალური მარილები.

660. ღვიძლის ციროზის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

ა) სისხლდენა ვარიკოზული ვენებიდან;

ბ) კომა;

გ) ღვიძლის კიბო;

\*დ) ქოლეცისტიტი;

661. ჰიპერგლიკემია და გლუკოზურია ერთ-ერთი ადრეული სიმპტომია:

ა) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი;

ბ) პანკრეასის ტანის კიბოსი;

\*გ) პანკრეასის კუდის კიბოსი;

დ) ნაწლავის კიბოსი;

ე) კუჭის კიბოსი.

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

\*ა) ჰეპატოზის;

ბ) ჰემოქრომატოზის;

გ) ამილოიდოზის;

დ) ღვიძლის ციროზის;

ე) ქრონიკული ჰეპატიტის.

663. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის მკურნალობისთვის იყენებენ ეფექტურად სულფასალაზინს:

ა) ჩვეული ყაბზობისას;

ბ) კრონის დაავადების დროს;

\*გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს;

დ) ნაწლავური სისხლდენის დროს;

ე) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულიტების დროს.

664. 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.

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

ა) ხშირად ვითარდება დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის დროს;

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

გ) ვითარდება მუცლის ღრუს დიდი სიმსივნის დროს;

დ) მის დიაგნოსტიკაში წამყვანი ადგილი უჭირავს ეზოფაგოსკოპიას;

\*ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა დიაგნოსტიკისთვის არ გამოიყენება

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

\*ა) კარდიის პირველადი (იდიოპათიური) აქალაზია;

ბ) დაავადების მიმდინარეობა ძლიერი ღებინებით;

გ) გამოხატული ეზოფაგიტი;

დ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზი;

ე) ძლიერ გაფართოებული და ატონური საყლაპავი;

667. ეზოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი მიზეზებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

\*ა) ქრონიკული ანაციდური გასტრიტი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) ცხელი და უხეში საკვების ხშირი მიღება;

დ) ცხვირხახის ქრონიკული ანთება;

ე) წყლულოვანი დაავადება.

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

ა) ანტაციდების მიცემა;

ბ) სპაზმოლიზური საშუალებების მიცემა;

გ) ძილი ნახევრადმჯდომარე მდგომარეობაში;

\*დ) ინტენსიური ფიზიკური ვარჯიში;

ე) ქირურგიული მკურნალობა.

669. საყლაპავის ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი გვხვდება უფრო ხშირად?

ა) კარდიის აქალაზია;

ბ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროება;

გ) საყლაპავის კიბო;

\*დ) კარდიის უკმარისობა;

ე) იდიოპათიური ეზოფაგოსპაზმი.

670. ქვემოთმოყვანილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი ფუნქციური აქილიის მიმართ

ა) ფუნქციური აქილია არის დროებითი მოვლენა;

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

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

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

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

671. ქვემოთმოყვანილი რომელი დიეტა მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად მწვავე გასტრიტის დროს

ა) მხოლოდ მექანიკურად დამზოგავი დიეტა;

ბ) მხოლოდ ქიმიურად დამზოგავი დიეტა;

გ) სრული შიმშილი პირველ დღეს;

\*დ) მექანიკურად და ქიმიურად დამზოგავი დიეტა.

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

ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

ბ) ფიბროგასტროსკოპიას;

გ) ექსფოლიატიურ ციტოდიაგნოსტიკას;

\*დ) ფიბროგასტროსკოპიას ბიოფსიით და მასალის მორფოლოგიური შესწავლით;

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

ა) კარდიალურ ნაწილში;

ბ) ფუნდუსში;

\*გ) მცირე სიმრუდეზე;

დ) დიდ სიმრუდეზე;

ე) პრეპილორულად.

674. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველა დამახასიათებელია თორმეტგოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლულისათვის, გარდა ერთისა:

ა) მშიერი და ღამის ტკივილი;

ბ) გამწვავების სეზონურობა;

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

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

ე) ტკივილის დროებითი შემსუბუქება ნატრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ.

675. მწვავე გასტროდუოდენური სისხლდენის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელი მათგანი არ მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად:

ა) ახალი თანამოსახელე სისხლის გადასხმა;

\*ბ) მეზატონის ინექცია;

გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა;

დ) ეტამზილატის ინექცია;

ე) ყინულის პარკი ეპიგასტრიუმის მიდამოში.

676. ავადმყოფი, მამაკაცი 55 წლის, ავად არის კუჭის წყლულოვანი დაავადებით 10 წელია, მკურნალობდა არარეგულარულად, დაავადება პერიოდულად უმწვავდებოდა. ბოლო 1 თვეა გაუძლიერდა ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, დაიკლო წონაში, დაუქვეითდა მადა. ქვემოთ მოყვანილი გადაწყვეტილებებიდან რომელი მიგაჩნიათ სწორად:

ა) ავადმყოფს ურჩევთ დაუყოვნებლივ გაიკეთოს ოპერაცია;

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

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

დ) გაუკეთებთ კუჭის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას წყლულის მალიგნიზაციის გამორიცხვის მიზნით;

\*ე) გაუკეთებთ გასტროფიბროსკოპიას ბიოფსიით, მასალის რამდენიმე ადგილიდან აღებით და მისი მიკრომორფოლოგიური შესწავლის შემდეგ გადაწყვიტავთ მკურნალობის შემდგომ ტაქტიკას.

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

ა) ძლიერი სისუსტე ჭამის შემდეგ;

\*ბ) ნაღვლოვანი ღებინება;

გ) ჭამიდან 2-3 საათის შემდეგ ჰიპოგლიკემიის განვითარება;

დ) სისხლძარღვოვანი და ნერვულ-ფსიქიური მოშლილობანი;

ე) ნახშირწყლებით მდიდარი საკვების აუტანლობა.

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

ა) წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში მონაწილეობას ღებულობს გენეტიკური ფაქტორები;

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

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

დ) წყლულოვანი დაავადებით გენეტიკურად დამძიმებულ ავადმყოფებში კუჭის ამომფენი ეპითელი ორჯერ უფრო მეტია, ვიდრე იმ ავადმყოფებში, სადაც არა გვაქვს საქმე გენეტიკურად დამძიმებულ შემთხვევებთან;

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

679. კუჭის მწვავე გაგანიერება შეიძლება განვითარდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადების დროს, გარდა ერთისა:

ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;

\*ბ) წყლულოვანი დაავადება კუჭის მცირე სიმრუდეზე წყლულის ლოკალიზაციით;

გ) კუჭის სისხლძარღვთა თრომბოზი;

დ) მწვავე პერიტონიტი;

ე) ზურგის ტვინის დაზიანება.

680. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიებებიდან რომლის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი კუჭის მწვავე გაგანიერების დროს?

\*ა) ქოლინოლიტიკები და ნარკოტიკები;

ბ) კუჭის ზონდირება და შიგთავსის ამოქაჩვა;

გ) კუჭის ზონდირება შიგთავსის მუდმივი ასპირაციით;

დ) ძირითადი დაავადების ინტენსიური მკურნალობა;

ე) პროზერინის ინექცია.

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

ა) 60/40 ს.ე.;

ბ) 80/60 ს.ე.;

გ) 40/20 ს.ე.;

\*დ) 100/80 ს.ე.;

ე) 140/120 ს.ე..

682. გასტრიტის მაპროვოცირებელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა არის ნაკლებად მნიშვნელოვანი

ა) ინდომეტაცინი;

ბ) ასპირინის პერორალური მიღება;

გ) სალიცილატები პარენტერალურად;

\*დ) სტეროიდები;

ე) ალკოჰოლი.

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

ა) ქერი;

ბ) ხორბალი;

გ) შვრია;

\*დ) ბრინჯი.

684. კუჭის ამომფენი უჯრედების დაზიანების დროს კუჭის წვენის მჟავობა

ა) არ იცვლება;

ბ) მატულობს სეკრეციის ბოლოს;

გ) მატულობს;

\*დ) კლებულობს;

ე) ზოგჯერ მატულობს, ზოგჯერ კლებულობს.

685. წყლულოვანი დაავადების დროს ყველაზე საიმედო დიაგნოსტიკურ მეთოდს წარმოადგენს:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) განავლის ანალიზი ფარულ სისლდენაზე;

გ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;

დ) ფიზიკური გამოკვლევა (პერკუსია, პალპაცია);

\*ე) ენდოსკოპია.

686. 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.

687. წყლულოვანი დაავადებით უფრო ხშირად ხდებიან ავად:

ა) 10-დან 20 წლამდე ასაკის პირები;

ბ) 20-დან 30 წლამდე;

გ) 10 წლამდე;

\*დ) 40 წლის ზევით;

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

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

\*ბ) დამახასიათებელია ნაწლავიდან ხშირი პროფუზული სისხლდენა;

გ) ანალური მიდამოს წყლულოვანი დაზიანება და ნახეთქები;

დ) ნაწლავის რენტგენოსკოპიით შნურის სიმპტომი;

ე) დამახასიათებელია ნაწლავის ფისტულები.

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

ა) ირიგოსკოპიას;

\*ბ) კოლონოსკოპიას;

გ) ნაწლავის ფლორის შესწავლას;

დ) D-ქსილოზის ტესტის წარმოებას;

ე) კოპროლოგიურ გამოკვლევას.

690. კლინიკური მონაცემებით სავარაუდოა მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის არსებობა. კვლევის რომელი მეთოდით დაიწყებდით ავადმყოფის გამოკვლევას?

ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ბ) კოლონოსკოპია;

\*გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა (ირიგოსკოპია);

დ) ლაპარასკოპია;

ე) D-ქსილოზის ტესტის წარმოება.

691. მსხვილი ნაწლავიდან სისხლდენის დროს სისხლდენის ადგილის დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე უფრო ინფორმაციულია:

ა) ნაწლავების ჩვეულებრივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ნაწლავების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტირებით;

\*გ) კოლონოსკოპია;

დ) სელექციური ვისცერალური არტერიოგრაფია;

ე) ირიგოსკოპია.

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

ა) წყლულოვანი კოლიტი;

\*ბ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული;

გ) ნაწლავის სიმსივნეები;

დ) სისხლძარღვების გაფართოება;

ე) ნაწლავთა პოლიპოზი.

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

ა) მსხვილი ნაწლავის კიბო;

ბ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული;

გ) ფუნქციური ნევროგენული დიარეა;

\*დ) გასტრინომა;

ე) თირეოტოქსიკოზი.

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

\*ა) წყლულოვანი დაავადება;

ბ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი;

გ) მსხვილი ნაწლავის ზომიერი სტენოზი;

დ) შაქრიანი დიაბეტი;

ე) თირეოტოქსიკოზი.

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

ა) ქოლეცისტოკინინი;

\*ბ) სეკრეტინი;

გ) ატროპინი;

დ) რძე;

ე) ასკორბინის მჟავა.

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

ა) ჯანმრთელი ადამიანის კუჭიდან კუჭის წვენის მჟავიანობის საშუალო და დაბალი მაჩვენებლების პირობებში შეიძლება ამოითესოს სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი, ნაწლავის ჩხირი და სხვა.;

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

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

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

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

697. ღვიძლის პათოლოგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ციტოლიზური სინდრომის მაჩვენებელი?

ა) დადებითი ბრომსულფალეინის ცდა;

ბ) დისპროტეინემია;

გ) დალექვის რეაქციები;

\*დ) ამინოტრანსფერაზემია;

ე) ტუტე ფოსფატაზის მომატება.

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

ა) ღვიძლის ფერმენტების მნიშვნელოვანი მომატება;

\*ბ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

გ) იმუნოლოგიური მონაცემები;

დ) ჰეპატომეგალია;

ე) სიყვითლე.

699. ღვიძლშიგა ქოლესტაზზე ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ყველაზე ხშირად მეტყველებს

ა) ბრომსულფალეინის სინჯის მაჩვენებლების მომატება;

ბ) გამაგლობულინის დონის მომატება;

გ) ამინოტრანსფერაზების დონის მომატება;

\*დ) ტუტე-ფოსფატაზის დონის მომატება;

ე) მჟავე ფოსფატაზის დონის მომატება.

700. 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.

701. 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.

702. ქოლეცისტოგრაფია უკუნაჩვენებია

ა) ცხიმების აუტანლობისას;

ბ) ვირუსული ჰეპატიტის შემდეგ;

\*გ) იოდის მიმართ იდიოსინკრაზიის დროს;

დ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების დროს;

703. ქრონიკული არაკალკულოზური ქოლეცისტიტით დაავადებული ავადმყოფისათვის რემისიის ფაზაში დამახასიათებელია

ა) ფაღარათის მონაცვლეობა ყაბზობით;

ბ) ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;

\*გ) ცხიმიანი საკვების აუტანლობა;

დ) გულძმარვა;

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

ა) აზოტემია;

ბ) ჰიპოკალიემია;

\*გ) ჰიპერბილირუბინემია;

დ) კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენა;

ე) შეკრულობა.

705. ღვიძლის რომელი ქრონიკული დაავადების დროსაა ნაჩვენები იმუნოდეპრესორული თერაპია

ა) მეორადი ბილიარული ციროზი;

\*ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;

გ) ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი;

დ) ღვიძლში მოცულობითი პროცესი;

706. ღვიძლის ციროზის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ჰემოქრომატოზი;

\*ბ) ვირუსული ჰეპატიტი;

გ) კონოვალოვ-ვილსონის დაავადება;

დ) ხანგრძლივი ქოლესტაზი;

ე) გულის ქრონიკული უკმარისობა.

707. ღვიძლისმიერი კომის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შეიზღუდოს

ა) ნახშირწყლები;

\*ბ) ცილები;

გ) ცხიმები;

დ) სითხე;

ე) მინერალური მარილები.

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

ა) არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება სისხლში;

\*ბ) ოსტეოპოროზი;

გ) ანემია;

დ) სპლენომეგალია;

ე) რეტიკულოციტოზი.

709. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან მალორი-ვეისის სინდრომზე ეჭვის დროს პირველ რიგში რომელი მიგაჩნიათ უფრო მიზანშეწონილად:

ა) კუჭის რენტგენოსკოპია;

ბ) სისხლდენის შემაჩერებელი საშუალებების გამოყენება;

გ) ბრძოლა არტერიულ ჰიპოტონიასთან;

\*დ) ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია;

ე) სისხლის გადასხმა.

710. ქვემოთ მოყვანილი რომელი დაავადების დროს არ ვითარდება ჰეპატოცელულარული კიბო

\*ა) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადება;

ბ) ჰემოქრომატოზი;

გ) ჰეპატიტ B ზედაპირული ანტიგენის ქრონიკული პერსისტენცია;

დ) პერორალური კონტრაცეპტივების ხმარება;

ე) ღვიძლის ციროზი.

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

\*ა) მას თან ახლავს მედიასტინიტი;

ბ) ავადმყოფები ჭარბად ღებულობენ ალკოჰოლს;

გ) ავადმყოფებს ხშირად აქვთ ღებინება;

დ) ამ დროს არ აღინიშნება დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი;

ე) სისხლის დენა წარმოებს ლორწქვეშა არტერიოლებიდან.

712. ასციტის დროს ტიპიურია

ა) მუცლის გამოხატული ასიმეტრია;

ბ) ჩვეულებრივი ფორმის ჭიპი;

\*გ) ფლუქტუაციის სიმპტომი;

დ) მუცლის სწორი კუნთების განცალკევება;

ე) მწოლიარე მდგომარეობაში მუცლის გვერდით კედლებზე ხმაურიანი ტიმპანიტი.

713. 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.

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

ა) ქრონიკულ ნეფრიტს;

ბ) პიელონეფრიტს;

\*გ) შაქრიან დიაბეტს;

დ) უშაქრო დიაბეტს;

ე) შეჭმუხნულ თირკმელს.

715. კუჭუკანა ჯირკვლის მოცულობითი პროცესების უპირატეს სადიაგნოზო მეთოდად ითვლება

ა) ბარიუმის ფაფით კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური კვლევა;

ბ) რელაქსაციური დუოდენოგრაფია;

გ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

დ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

\*ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

716. წყლულოვანი დაავადების ფონზე მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტის მკურნალობისას უმჯობესია დაინიშნოს

ა) ასპირინი;

\*ბ) ინდომეტაცინის სანთლები;

გ) ბრუფენი;

დ) პირაბუტოლი.

717. რენტგენოლოგიურად აღმოჩენილი მრავლობითი წყლულები კუჭში და 12-გოჯა ნაწლავში, კარგად ვასკულირებული კუჭუკანა ჯირკვლის სიმსივნე (აღმოჩენილი ანგიოგრაფიულად), კუჭის წვენის მაღალი მჟავიანობა მიუთითებს

ა) კუჭუკანა ჯირკვლის კიბოზე;

ბ) პანკრეატიტზე;

\*გ) ზოლინგერ-ელსონის სინდრომზე;

დ) კარცინოიდული სინდრომის არსებობაზე.

718. ურობილინოგენურია ბილირუბინურიასთან ერთად ახასიათებს

\*ა) ღვიძლისმიერ სიყვითლეს;

ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) მექანიკურ სიყვითლეს;

დ) თირკმლის ინფარქტს;

ე) შეგუბებით თირკმელს.

719. განავალში სტერკობილინის გამოხატული მატება ახასიათებს

ა) მექანიკურ სიყვითლეს;

\*ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) თირკმლის ინფარქტს;

ე) ქრონიკულ ნეფრიტს.

720. გამოხატული ბილირუბინურია ახასიათებს

\*ა) მექანიკურ სიყვითლეს;

ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) შეგუბებით თირკმელს;

ე) ქრონიკულ ნეფრიტს.

721. ნაღვლის ბუშტი იკუმშება:

ა) გასტრინის მოქმედებით;

ბ) პანკრეასის წვენის ზეგავლენით;

\*გ) ქოლეცისტოკინის მოქმედებით;

დ) სეკრეტონის ზეგავლენით;

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

\*ა) გლუკურონილტრანსფერაზის;

ბ) ლეიცინამინოპეპტიდაზის;

გ) მჟავე ფოსფატაზის;

დ) ნუკლეოტიდაზის;

723. სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაშეკავშირებული, თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მატება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა

ა) ჰემოლიზური ანემიისა;

ბ) ჟილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა;

გ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისა;

\*დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ე) თალასემიისა.

724. სისხლში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მატება ხდება ყველა ჩამოთვლილი მეტაბოლური დარღვევების მიზეზით, გარდა

ა) ბილირუბინის ჭარბი წარმოქმნის;

ბ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის კონიუგირების დაქვეითებისა;

გ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილტრანსფერაზის ნაკლებობისა;

\*დ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის კონიუგირების გაძლიერებისა;

ე) ერითროციტების გაძლიერებული დაშლისა.

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

ა) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰეპატოციტების ნეკროზისა;

\*ბ) თირკმლების დაავადებისა;

გ) ჩონჩხის კუნთების ტრავმისა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა.

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

ა) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ბ) ღვიძლის აქტიური ციროზისა;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზისა;

\*ე) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტისა.

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

ა) ღვიძლის დაავადებისა;

ბ) ნაწლავების გზით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;

გ) თირკმელებით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;

\*დ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისა

ე) ხანგრძლივი დიეტისა.

728. ჰიპერქოლესტერინემია აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

ა) ათეროსკლეროზისა;

ბ) ქოლესტაზისა;

გ) შაქრიანი დიაბეტისა;

დ) ჰიპოთირეოზისა;

\*ე) შიმშილისა.

729. ღვიძლის ციტოლიზური სინდრომის ყველაზე ადრეული და მგრძნობიარე მაჩვენებლად ითვლება

\*ა) ალანინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;

ბ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის მომატება;

გ) ალდოლაზას აქტივობის მომატება;

დ) ჰიპოალბუმინემია;

ე) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდა.

730. ღვიძლშიდა ქოლესტაზის მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

ბ) ბილირუბინურიისა;

გ) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ზრდისა;

დ) ჰიპერქოლესტერინემიისა;

ე) შარდში ნაღვლის მჟავების გაჩენისა.

731. განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე დადებითი შეიძლება იყოს:

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

ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივენეებიდან მიკროსისხლდენების დროს;

გ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს;

დ) ხორცის პროდუქტებით კვების დროს;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

732. 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.

733. ულტრაბგერითი გამოკვლევისას ძნელად ვლინდება:

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

ბ) ქოლელითიაზი;

გ) ღვიძლის ჰემანგიომა;

დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტები და აბსცესები;

\*ე) ფატერის დვრილის კიბო.

734. ღვიძლის სკანირება ყველაზე შედეგიანია შემდეგი პათოლოგიის დიაგნოსტიკაში:

ა) მიკრონოდულარული ციროზის;

ბ) ჰეპატიტის;

\*გ) კეროვანი დაზიანების;

დ) მაკრონოდულარული ციროზის;

ე) შეგუბებითი ფიბროზის.

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

ა) პერორული ქოლეცისტოგრაფია;

ბ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;

გ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

\*დ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

ე) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

736. საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოზისათვის საჭიროა ყველა გამოკვლევა ჩატარება, გარდა

ა) მედიასტინოსკოპიისა;

ბ) საყლაპავის რენტგენოგრაფიისა;

გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიისა;

დ) ეზოფაგოსკოპიისა;

\*ე) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზისა.

737. საყლაპავის სტრიქტურა, ჩვეულებრივ, განპირობებულია

\*ა) საყლაპავის პეპტიური წყლულით;

ბ) ქრონიკული პნევმონიით;

გ) წყლულოვანი დაავადებით;

დ) კატარული რეფლუქს-ეზოფაგიტით;

ე) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის ჩაჭედვით.

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

ა) ნიტროგლიცერინი;

ბ) სასმელი სოდა;

\*გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) ეზოფაგოსკოპია;

739. კუჭის ლორწოვანი გარსის პარიეტული უჯრედები გამოიმუშავებენ:

\*ა) მარილმჟავას;

ბ) რძის მჟავას;

გ) გასტრინს;

დ) მუცინს;

ე) პეპსინოგენს.

740. კუჭის ლორწოვანი გარსის დამატებითი უჯრედები გამოიმუშავებენ:

\*ა) მუცინს;

ბ) ბიკარბონატებს;

გ) გასტრინს;

დ) სეკრეტინს;

ე) კასტლის შინაგან ფაქტორს.

741. გასტრინის სეკრეცია ხდება:

\*ა) კუჭის ანტრალურ ნაწილში;

ბ) კუჭის ფუნდალურ ნაწილში;

გ) 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსში;

დ) ბრუნერის ჯირკვალში;

ე) კუჭქვეშა ჯირკვალში.

742. კიბოსწინარე დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტისა;

ბ) კუჭის პოლიპებისა;

გ) პოლიპოზური გასტრიტისა;

\*დ) ეროზიული გასტრიტისა;

ე) რიგიდული ანტრალური გასტრიტისა.

743. 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.

744. 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. ღვიძლის ბიოფსიამ სავარაუდოდ უნდა გვიჩვენოს:

ა) ავთვისევიანი ჰეპატოციტები;

ბ) ჰეპატოციტები;

გ) ბილიარილი სადინრები;

\*დ) ფიბროზული ქსოვილი;

ე) სისხლძარღოვანი ქსოვილი;

745. ცელიაკიას დიაგნოზი მტკიცდება:

\*ა) ბიოფსიით;

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით;

გ) D-ქსილოზის აბსორბციის ტესტით;;

დ) ლაბორატორიული გამოკვლევებით

ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევით;

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

ა) ქოლელითიაზი;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) ალკოჰოლიზმი;

\*ე) საგარეტი.

747. ასციტის განვითარების მექანიზმში მონაწილეობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ღვიძლის ლიმფური გზების ობსტრუქციისა;

ბ) პორტალურ სისტემაში ჰიდროსტატიკური წნევის გაზრდისა;

გ) ღვიძლში ალბუმინების სინთეზის შემცირებისა;

დ) პლაზმაში ანტინატრიურეზული ფაქტორის კონცენტრაციის გაზრდისა;

\*ე) ჰიპოალდოსტერონიზმისა.

748. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ნაკლებად რომელი ახასიათებს კრონის დაავადებას?

ა) ასოცირებულია "HLA-DR1"-თან;

ბ) გრანულომატოზური ინფილტრაცია;

\*გ) ტოქსიური მეგაკოლონი;

დ) მეტრონიდაზოლზე თერაპიული რეაქცია;

ე) ფისტულების განვითარება.

749. სუსტად გამოხატული სიყვითლე ხშირად პირველად შეინიშნება:

ა) კანზე;

ბ) შარდში;

\*გ) სკლერებზე;

დ) ფრჩხილებზე;

ე) განავალში.

750. შიგნითა ჰემოროიდალური ვენების ვარიკოზი დგინდება:

\*ა) ანოსკოპიით;

ბ) ინსპექციით;

გ) ანამნეზით;

დ) განავლის ანალიზით სისხლდენაზე;

ე) რექტალური გამოკლევით.

751. 40 წლის ავადმყოფი ალკოჰოლიზმის 20 წლიანი ანამნეზით, მოყვანილი იქნა კლინიკაში მეგობრის მიერ, რადგანაც მას არ შეეძლო დამოუკიდებლად ადგომა. ავადმყოფი არის ლეთარგიული, აღენიშნება ოროვე კიდურის ატაქსია და თვალების ჰორიზონტალური მოძრაობა მკვეთი შეზღუდვა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის დეფიციტი შეიძლება იყოს ამ მდგომარეობის მიზეზი?

\*ა) “B1" ვიტამინი (თიამინი);

ბ) ფოლიუმის მჟავა;

გ) “B6" ვიტამინი (პირიდოქსინი);

დ) “B12" ვიტამინი (ციანკობალამინი);

ე) “A" ვიტამინი.

752. რა არ არის დამახასიათებელი ზენკერის ("Zenker") დივერტიკულისთვის?

ა) მისი შესაძლო გართულებაა ასპირაციული პნევმონია;

\*ბ) იგი ვლინდება საყლაპავის ქვედა ნაწილში;

გ) მან შეიძლება გამოიწვიოს დისფაგია;

დ) მან შეიძლება გამოიწვიოს წინა დღის საკვების რეგურგიტაცია;

ე) იგი ასოცირდება ჰალიტოზთან .

753. 55 წლის ფერმკრთალი ქალი უჩივის სისუსტეს და ადვილად დაღლილობას. გამოკვლევისას გასტრინის კონცენტრაცია პლაზაში ნორმაზე მაღალია, ხოლო კუჭის წვენის მჟავიანობა შემცირებულია, როგორც ბაზალური ასევე პენტაგასტრინით მაქსიმალური სტიმულაციის შემდეგ. რა არის ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პილორუსის სტენოზი;

ბ) ვიპ-ომა;

გ) დემპინგ სინდრომი;

\*დ) პერნიციოზული ანემია;

ე) გასტრინომა.

754. 35 წლის ქალი უჩივის ღებინებას საკვების მირებიდან 1 საათის შემდეგ მუქი მომწვანო პირნაღები მასით. ის უარყოფს ტკივილს და არ აღენიშნება სიყვითლე. სავარაუდოდ რა არის ავადმყოფის ამ მდგომარეობის მიზეზი?

ა) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება;

ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;

გ) მეკელის დივერტიკულა;

\*დ) პილორუსის სტენოზი;

ე) საყლაპავის ატრეზია.

755. შაქრიანი დიაბეტი, ნარვლკენჭოვანი დაავადება და სტეატორეა დამახასიათებელი ტრიადაა:

ა) გასტრინომასთვის;

ბ) ინსულინომასთვის;

\*გ) სომატოსტატინომასთვის;

დ) გლუკაგონომასთვის;

ე) ვიპ-ომასთვის.

756. 27 წლის ქალი უჩივის თავის ტკივილს, მიალგიას, ანორექსიას, გულისრევას და ღებინებას. ის უარყოფს ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღებას და ამასთანავე აღნიშნავს, რომ ბოლო პერიოდში დაკარგა გემო ყავასა და სიგარეტისადმი. 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 ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) ღვიძლის ამებური აბსცესი;

ბ) ჯილბერტის სინდრომი;

\*გ) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი;

დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;

ე) ქრონიკული ჰეპატიტი.

757. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ზოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის?

\*ა) წყლულოვანი დაავადება, მალაბსორბცია;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი, კანის გამონაყარი;

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

დ) წყლიანი ფაღარათი, აქლორჰიდრია, ჰიპოგლიკემია;

ე) ჰიპოგლიკემია, აქლორჰიდრია, ქოლელითიაზი, სტეატორეა.

758. 42 წლის მამაკაცს მწვავე პანკრეატიტის 2 კვირიანი ანამნეზით, მუცლის ღრუში გამოუვლინდა პალპირებადი მასა. ლაბორატორული გამოკვლევისას პლაზმაში ამილაზას დონე მომატებული იყო. უპირველეს ყოვლისა კიდევ რა გამოკვლევა უნდა ჩაუტარდეს ასეთ ავადმყოფს?

\*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").

759. ლაქტოზას მალაბსორბციით გამოწვეული გახანგძლივებული ფაღარათის მქონე ავადმყოფს, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეიძლება ჰქონდეს?

\*ა) წონაში დაკლება;

ბ) შებერილობა;

გ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი (დისკომფორტი) მუცლის არეში;

დ) წყლიანი განავალი;

ე) გაზების დაგროვება.

760. წვრილი ნაწლავის ავთვისებიანი სიმსივნისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვილი, გარდა:

ა) წონაში დაკლებისა;

ბ) მალაბსორბციისაა;

გ) ნაწლავიდან სისხლდენისა;

დ) გაუვალობისა;

\*ე) მწვავე მუცელისა.

761. ქვემოთ ჩამოთვლილთადან ყველაზე ხშირად რომელი ხასიათდება ფაღარათისა და შეკრულობის მონაცვლეობით?

ა) თანდაყოლილი ქლორიდორეა;

ბ) მოგზაურთა ფაღარათი;

გ) ლაქტოზას აუტანლობა;

დ) ვიპ-ომა;

\*ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

762. აქალაზიისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დისფაგიისა მკვრივ საკვებზე;

ბ) ტკივილისა გულმკერდის არეში;

\*გ) ჰემატოემეზისა;

დ) წონაში დაკლებისა;

ე) ღამით ხველებისა.

763. რომელი ორგანოს პალპაციაა შესაძლებელი მხოლოდ პათოლოგიის დროს?

ა) თირკმელი;

ბ) მსხვილი ნაწლავი;

\*გ) ელენთა;

დ) აორტა;

ე) ღვიძლი.

764. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან კუჭ–ნაწლავის ტრაქტის ქვედა ნაწილის რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი ჰემოდინამიკის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი სისხდენა?

ა) მსხილი ნაწლავის პოლიპი;

\*ბ) მსხილი ნაწლავის დივერტიკულა;

გ) მსხილი ნაწლავის სისხლძარღვთა ექტაზია;

დ) მსხილი ნაწლავის ანთებადი დაავადებები;

ე) მსხილი ნაწლავის სიმსივნე.

765. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან უფრო მეტად რომელი ასოცირდება კრონის დაავადებასთან, ვიდრე წყლულოვან კოლიტთან?

ა) ფსევდოპოლიპების ფორმირება;

ბ) ტენეზმები;

\*გ) ტრანსმურალური ანთება;

დ) ადამიანის ლეიკოციტის ანტიგენ "B-27"-პოზიტიური მაანკილოზირებადი სპონდილიტი;

ე) მუკოზური და სუბმუკოზური ანთება.

766. წყლიანი ფაღარათი, აქლორჰიდრია და ჰიპოკალემია დამახასიათებელია:

ა) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის;

ბ) გლუკაგონომასთვის;

გ) ინსულინომასთვის;

\*დ) ვიპ-ომასთვის;

ე) სომატოსტატინომასთვის.

767. 56 წლის ალკოჰოლიკი მამაკაცი მოთავსდა კლინიკაში სისხლიანი ღებინების გამო. ენდოსკოპიით კუჭის მხრიდან გასტროეზოფაგური შეერეთების ადგილზე, ლატერალურად ნანახი იქნა ნახეთქი. რა არის ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) მელორი-ვეისის სინდრომი;

ბ) ტრანსეზოფაგური ფისტულა;

გ) კრონის დაავადება;

დ) ეზოფაგიტი;

ე) ბარეტის ("Barrett") საყლაპავი.

768. პროთრომბინის დროის პროგრესირებადი გახანგრძლივება, რომელსაც თან ახლავს პლაზმის ტრანსამინაზების პროგრესირებადი შემცირება, გვიჩვენებს:

ა) ჰეპატოცელულური კარცინომის არსებობას;

ბ) "A" ჰეპატიტისგან გამოჯანმრთელების პერიოდს;

\*გ) დაავადების პროგრესირებას ფულმინანტური ჰეპატიტისკენ;

დ) გამოჯანმრთელებას ქრონიკული ჰეპატიტისგან;

ე) "B" ჰეპატიტის სუპერინფექციას "D" ჰეპატიტთან ერთად.

769. რომელი სადიაგნოსტიკო საშუალება ამტკიცებს უშუალოდ გასტროეზოფაგური რეფლუქსის არსებობას?

ა) ეზოფაგოსკოპია;

ბ) საყლაპავის ბიოფსია;

გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმის კონტრასტირებით;

დ) საყლაპავის მანომეტრია;

\*ე) საყლაპავის "pH"-ის მონიტორინგი.

770. აქლორჰიდრია დამახასიათებელია:

\*ა) პერნიციოზული ანემიისთვის;

ბ) თორმეტგოჯას ნაწლავის წყლულისთვის;

გ) ჰისტამინის აგონისტების მიღებისას;

დ) პანკრეასის "G"-უჯრედების სიმსივნისთვის;

ე) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის.

771. ბილიარული ტრაქტის დაავადებების დამახასიათებელი სიმპტომებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პალპაციის დროს ეპიგასტრიუმის არეში მტკივნეულობისა;

ბ) მარჯვენა ბეჭში ტკივილის ირადიაციისა;

\*გ) ფაღარათისა;

დ) მერფის ("Murphy") დადებითი ნიშანისა;

ე) სიყვითლისა.

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

ა) შიგელის ტოქსინთან;

ბ) ლაქტოზის აუტანლობასთან;

გ) მოგზაურთა ფაღარათთან;

\*დ) ქოლერის ტოქსინთან ;

ე) საფაღარათო საშუალებების ჭარბად მიღებასთან.

773. 54 წლის მამაკაცი, ალკოჰოლიკი, უჩივის უეცრად განვითარებულ, ძლიერ, მუდმივი ხასიათის ეპიგასტრიულ ტკივილს, რომელიც ირადიირდება უკან ზურგის შუა ნაწილში. გამოკვლევით ავადმყოფს აღენიშნება ცხელება, სტეატორეა, გვერდებში და ჭიპის ირგვლივ კანის ფერის ცვლილება. პლაზმაში ამილაზას და ლიპაზას აქტივობა მომატებულია. რა არის ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე ქოლეცისტიტი;

ბ) მწვავე აპენდიციტი;

გ) მწვავე დივერტიკულიტი;

\*დ) მწვავე პანკრეატიტი;

ე) მწვავე ქოლანგიტი.

774. 63 წლის ქალს აღენიშნება მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, ზომიერი ლეიკოციტოზი და ცხელება. ის უარყოფს ფაღარათს, შეკრულობას და ჰემატოქეზიას. ბოლო ხანებში ის იმყოფებოდა საზღვარგარეთ და იკვებებოდა მისთვის უჩვეულო საკვებით. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მეზენტერიალური სისხლძარღვების იშემია;

ბ) წყლულოვანი კოლიტი;

\*გ) დივერტიკულიტი;

დ) სიგმოიდური ნაწლავის სიმსივნე;

ე) გაუვალობა მცირე ნაწლავის ობსტრქციის გამო.

775. 45 წლის ქალს, რომელსაც აწუხებდა ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში, მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოს პალპაციისას სთხოვეს ღრმად ჩაესუთქა. პაციენტმა ძლიერი ტკივილის გამო უეცრად შეაჩერა ჩასუნთქვა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) თორმერგოჯას წყლულოვანი დაავადება;

ბ) მწვავე გასტროენტერიტი;

გ) მწვავე პანკრეატიტი;

დ) მწვავე პიელონეფრიტი;

\*ე) მწვავე ქოლეცისტიტი.

776. 72 წლის მამაკაცს უეცრად განუვითარდა მუცლის ტკივილი, შებერვა და სისხლიანი ფაღარათი. გამოკვლევისას შჩოტკინ-ბლუმბერგის ნიშანი უარყოფითი იყო. აუსკულტაციით ნაწლავების პერისტალტიკა არ მოისმინებოდა. ლაბორატორიული მონაცემებით აღინიშნებოდა ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით და პლაზმაში ამილაზას აქტივობის მომატება. რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) აორტასა და ნაწლავს შორის ფისტულის გაჩენა;

ბ) ჰემორაგიული პანკრეატიტი;

\*გ) წვრილი ნაწლავის ინფარქტი;

დ) მწვავე წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ტოქსიური მეგაკოლონი.

777. არაეროზიული გასტრიტის პირველადი მიზეზია:

ა) იდიოპათიური;

ბ) მწვავე სტრესი;

გ) ავთვისებიანი სიმსივნე;

დ) არასტეროიდული ანტიანთებადი პრეპარატები;

\*ე) "Helicobacter pylori".

778. პერიტონიტის არსებობის დამადასტურებელი ნიშანია:

\*ა) შჩოტკინ-ბლუმბერგის ნიშანი;

ბ) გაუვალობა;

გ) მუცლის კედლის დაჭიმულობა;

დ) პალპაციით მტკივნეულობა;

ე) ბორბორიგმი.

779. 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.

780. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელს ახასიათებს ჰიპერქლორჰიდრია?

ა) ატროფიულ გასტრიტს;

ბ) პერნიციოზულ ანემიას;

გ) მენეტრიეს სინდრომს;

\*დ) ზოლინგერ ელისონის სინდრომს;

ე) კუჭის სიმსივნეს.

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

\*ა) ჰემოროიდული ვენების გაგანიერება;

ბ) სწორი ნაწლავის სიმსივნე;

გ) სწორი ნაწლავის კრონის დაავადება;

დ) პერირექტული აბსცესი;

ე) წყლულოვანი პროქტიტი.

782. სიმსივნე, რომელიც ასოცირდება ზოლინგერ-ელისონის სინდრომთან ძირითადად მდებარეობს:

ა) თორმეტგოჯა ნაწლავში;

\*ბ) პანკრეასში;

გ) ლიმფურ კვანძებში;

დ) კუჭში;

ე) ელენთაში.

783. წვრილი ნაწლავის სრულ ობსტრუქციაზე შეიძლება ეჭვის მიტანა, როდესაც ავადმყოფს აღენიშნება:

ა) ფაღარათი;

ბ) სწორი, დაჭიმული მუცელი;

გ) ჰიპერაქტიური ნაწლავის პერისტალტიკა;

დ) ტკივილი პალპაციისას;

\*ე) მუცლის მოვლითი ტკივილი, რომელიც ხან ჩნდება და ხან ქრება.

784. გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადების არაეროზიული ფორმის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ენდოსკოპიური გამოკვლევა;

\*გ) საყლაპავის “pH"-ის სადღეღამისო მონიტორინგი;

დ) საყლაპავის მოტორული ფუნქციის გამოკვლევა;

ე) ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

785. 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.

786. გასტროეზოფაგური რეფლუქსის დაავადების განვითარების ქვემოთ ჩამოთვლილ მიზეზებში არასწორია:

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 პრობლემა.

787. გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადების მიმართ ქვემოთმოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია გარად ერთისა:

\*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.

788. გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადების დროს მედიკამენტოზურ თერაპიად არ გამოიყენება:

\*ა) ქოლინოლიზური საშუალებები;

ბ) ანტაციდური;

გ) ჰისტამინის “H2"-რეცეპტორების მაბლოკირებლები;

დ) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორები;

ე) პროკინეტიკები.

789. ბარეტის საყლაპავის არსებობის გამორიცხვა გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადებით პაციენტებში საჭიროა:

ა) არაეროზიული რეფლუქსური დაავადების დროს;

ბ) ნებისმიერი ხარისხის რეფლუქს-ეზოფაგიტის დროს;

გ) კლინიკურ სურათში განსხვავების დროს;

დ) ხშირი რეციდივების შემთხვევაში;

\*ე) 5 წელზე მეტი მიმდინარეობის გასტროეზოფაგური რეფლუქსით პაციენტებში.

790. კარდიის აქალაზიის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დისფაგია;

\*ბ) დაავადების საწყის ეტაპზევე დისფაგია ვითარდება როგორც მაგარ საკვებზე, ასევე სითხის მიღების დროსაც;

გ) გახანგრძლივებულია ყლაპვის პროცესი;

დ) საყლაპავის დაცლის დასაჩქარებლად პაციენტი მიმართავს სხვადასხვა ხერხს;

ე) დისფაგის და რეგურგიტაციის ზრდასთან ერთად ღამით პაციენტებს აღვიძებთ ხველა ან მოხრჩობის შეგრძნება.

791. საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნის კარდიის აქალაზიისგან დიფერენცირებაში ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა) პროგრესირებადი დისფაგია;

ბ) კუჭის შიგთავსის რეგურგიტაცია;

\*გ) ხმის ჩახლეჩა;

დ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

ე) სხეულის მასის დაკარგვა.

792. გასტრიტის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიხედვით არაატროფიულ გასტრიტთან მიმართებაში სწორია ყველა, გარდა:

ა) "B" ტიპი;

ბ) ზედაპირული;

გ) ჰიპერსეკრეციული;

დ) ეტიოლოგიური ფაქტორია "H. pylori";

\*ე) ეტიოლოგიური ფაქტორია აუტოიმუნური დარღვევები.

793. ატროფიულ გასტრიტთან მიმართებაში სწორია ყველა, გარდა:

ა) "A" ტიპი;

ბ) ასოცირება პერნიციოზულ ანემიასთან;

გ) ეტიოლოგიური ფაქტორია აუტოიმუნური დარღვევები;

\*დ) ეტიოლოგიური ფაქტორია არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

ე) ანტისხეულების არსებობა პარიეტული უჯრედებისა და შინაგანი ფაქტორის მიმართ.

794. ჰელიკობაქტერიებთან მიმართებაში მართებულია ყველა, გარდა:

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.

795. ჰელიკობაქტერიებთან მიმართებაში მართებულია ყველა, გარდა:

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;

796. ქრონიკული ატროფიული გასტრიტის დროს განვითარებულ ქვემოთ ჩამოთვლილ მოვლენებში რა ითვლება/შეიძლება გახდეს კარცინოიდის განვითარების მიზეზი:

ა) ანტისხეულები პარიეტული უჯრედების და შინაგანი ფაქტორის მიმართ;

ბ) ფუნდალური ჯირკვლების ატროფია;

\*გ) ენტეროქრომაფინული უჯრედების ჰიპერპლაზია;

დ) აქლორჰიდრია;

ე) ჰიპერგასტრინემია.

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

ა) კუჭის ფოსოების 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.

798. ქრონიკული გასტრიტის დროს ტკივილის სინდრომისთვის შეიძლება დამახასიათებელი იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) შეიძლება იყოს მწვავე შეტევითი;

ბ) შეიძლება იყოს ყრუ, არაინტენსიური;

გ) მცირდება დიეტის დაცვის შემთხვევაში.

დ) ვითარდება უზმოზე ან საკვების მიღებისთანავე;

\*ე) ახასიათებს სეზონურობა.

799. ჰელიკობაქტერპილორის გამოვლენის ოქროს სტანდარტია:

ა) ბაქტერიული მეთოდით იდენტიფიკაცია;

ბ) მორფოლოგიური გამოკვლევა;

გ) ციტოლოგიური მეთოდი;

\*დ) ჰისტოლოგიური მეთოდი;

ე) ბიოქიმიური მეთოდი.

800. კუჭის სეკრეციაზე მოქმედი პრეპარატებია (ანტისეკრეციული თერაპია) ყველა, გარდა:

\*ა) სუკრალფატი;

ბ) ანტაციდები;

გ) სელექციური “M"-ქოლინომაბლოკირებლები;

დ) ჰისტამინის “H2"-რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები;

ე) "პროტონული ტუმბოს" მაბლოკირებელი საშუალებები.

801. ქრონიკული ატროფიული გასტრიტის მკურნალობასთან მიმართებაში მართებულია ყველა, გარდა:

ა) გამოიყენება ჩანაცვლებითი თერაპია კუჭის სეკრეციული უკმარისობის დროს;

ბ) გამოიყენება ჩანაცვლებითი თერაპია კუჭქვწეშა ჯირკვლის ექსკრეტორული ფუნქციის დაქვეითებისას;

გ) საჭიროა ვიტამინ “B12"-დეფიციტური ანემიის მკურნალობა;

დ) გამოიყენება ქსოვილების ტროფიკის გამაუმჯობესებელი და რეპარაციული პროცესების გამაძიერებელი საშუალებები;

\*ე) ატროფიული გასტრიტი არ განიხილება როგორც ერადიკაციული თერაპიის ჩატარების ჩვენება.

802. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ლოკალიზაციის წყლულის დროს ვითარდება "მშიერი" (ღამის) ტკივილი:

ა) კუჭის სხეულის არეში ლოკალიზებული წყლული;

\*ბ) კუჭის პილორული ნაწილის წყლული;

გ) კუჭის კარდიის ნაწილის წყლული;

დ) კუჭის სუბკარდიის ნაწილის წყლული;

ე) კუჭის ფუნდალური ნაწილის წყლული.

803. კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების მიმართებაში მთავარ სიმპტომთან, ტკივილთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

ა) 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.

804. კუჭის და დუოდენური წყლულების დიფერენცირებისას ყველა ჩამოთვლილი მართებული, გარდა:

ა) დუოდენური წყლულები უფრო ხშირია 40 წლამდე;

ბ) დუოდენური წყლულები უფრო ხშირია მამაკაცებში;

გ) დუდოდენური წყლულების დროს ღებინება არ არის დამახასიათებელი;

\*დ) დუდოდენური წყლულების დროს აუცილებელია მრავალჯერადი ბიოფსია;

ე) დუდოდენური წყლულების დროს პაციენტის წონა სტაბილურია.

805. კუჭის და დუოდენური წყლულების დიფერენცირებისას ყველა ჩამოთვლილი მართებული, გარდა:

ა) კუჭის წყლულები ერთნაირი სიხშირით გვხვდება ქალებსა და მამაკაცებში;

ბ) კუჭის წყლულების დროს ხშირად ტკივილი საჭმლის მიღებისთანავე აღმოცენდება;

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

დ) კუჭის წყლულების დროს ხშირია ღებინება;

ე) კუჭის წყლულები უფრო ხშირია 40 წელზე უფროს ასაკში.

806. სიმპტომურ (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით ინდუცირებული) და პეპტიკურ წყლულებს შორის დიფერენცირებისას ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

807. პეპტიკურ და სიმპტომურ (არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებით ინდუცირებული) წყლულებს და შორის დიფერენცირებისას ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

808. ჰელოკობაქტერიით გამოწვეული წყლულოვანი დაავადების სამკურნალოდ მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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.

809. ჰელიკობაქტერიით გამოწვეული წყლულოვანი დაავადების სამკურნალოდ ანტისეკრეციულ საშუალებებთან მიმართებაში მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ქმნიან “pH"-ის ოპტიმალურ დონეს ანტიბაქტერიული პრეპარატების სამოქმედოდ;

ბ) აღმოფხვრიან 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 ამჟამად ყველაზე უფრო ეფექტური "პროტონული ტუმბოს" მაბლოკირებელი საშუალებები.

810. კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს სამკურნალო კვებასთან მიმართებაში მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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.

811. დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ე. წ. "განგაშის სიმპტომებიდან" ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა გამორიცხავს ფუნქციური დისპეპსიის დიაგნოზს და საჭიროებს დამატებით გამოკვლევას უფრო მძიმე დაავადების აღმოსაჩენად:

ა) დისფაგია;

ბ) სხეულის წონის არამოტივირებული შემცირება;

\*გ) მუდმივი ან რეციდიული დისპეპსია;

დ) განავალში სისხლის არსებობა;

ე) ლეიკოციტოზი.

812. მალაბსორბციის სინდრომი მოიცავს ყველას, გარდა:

ა) კანის აქერცვლა;

ბ) თმების ცვენა;

გ) გახდომა;

დ) კუნთოვანი სისუსტე;

\*ე) ოსტეოსკლეროზი.

813. საშუალო სიმძიმის არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს სულფასალაზინის სადღეღამისო დოზა შეადგენს:

ა) 1-2გრამი;

ბ) 2-4 გრამი;

\*გ) 4-8 გრამი;

დ) 8-10 გრამი;

ე) 12 გრამი.

814. წყლულოვანი კოლიტის სიმძიმის ხარისხის (ტრულავის მიხედვით) შეფასების კრიტერიუმებში მონაწილეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) კუჭის მოქმედების სიხშირე დღეღამეში;

ბ) რექტალური სისხლდენა;

გ) სხეულის ტემპერატურა და გულისცემის სიხშირე;

\*დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ჰემოგლობინის კონცენტრაცია და ერითროციტების დალექვის სიჩქარე.

815. წყლულოვანი კოლიტის ადგილობრივ გართულებებს არ განეკუთვნება:

ა) მსხვილი ნაწლავის ტოქსიური დილატაცია;

ბ) პოლიპოზი;

გ) მალიგნიზაცია;

დ) სტრიქტურები;

\*ე) ნაწლავთაშორისი აბსცესები.

816. წყლულოვანი კოლიტის დროს ტკივილის დახასიათება შეიძლება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

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).

817. წყლულოვანი კოლიტის მსუბუქი ხარისხის ნიშნებს არ განეკუთვნება:

\*ა) ნაწლავების მოქმედების სიხშირე დღეში 5-6 ჯერ;

ბ) უმნიშვნელო რექტალური სისხლდენა;

გ) სხეულის ნორმალური ტემპერატურა;

დ) ჰემოგლობინის დონე 111 გრ/ლ-ზე მაღალი;

ე) ერითროციტების დალექვის სიჩქარე 26 მმ/სთ-ზე ნაკლები.

818. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის და კრონის დაავადების დიფერენციული დიაგნოსტიკისას მართებულია ყველა, გარდა:

ა) წყლულოვანი კოლიტის დროს სისხლიანი დიარეა არსებობს თითქმის ყოველთვის (90-100 %);

ბ) წყლულოვანი კოლიტის დროს მუცლის ღრუში სიმსივნური წარმონაქმნი ძალიან იშვიათია;

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

\*დ) წყლულოვანი კოლიტის დროს ჰისტოლოგიურად აღინიშნება გრანულომები და აქვს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;

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

819. კრონის დაავადებისთვის ყველა ნიშანია დამახასიათებელი, გარდა:

ა) ძირითადად ლიკალიზებულია თეძოს ნაწლავის ტერმინალ;ურ ნაწილში;

ბ) რექტორომანოსკოპიით და ბიოფსიით შემთხვევათა 50 %-ში სწორი ნაწლავის დაზიანება არ არის.

გ) კოლონოსკოპიით მსხვილი ნაწლავის ლორწოვან გარსს აქვს "ქვაფენილის" ტიპის რელიეფი;

დ) ლორწოვანი გარსის ბიოპტანტებში აღმოაჩენენ გრანულომებს;

\*ე) დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსის ზედაპირული წყლულები.

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

\*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.

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

ა) სხეულის წონის უმიზეზო კლება;

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

გ) ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირება;

დ) ცხელება, ლეიკოციტოზი;

ე) ერითროციტების დალექვის სიჩქარის გაზრდა.

822. ციტოლიზის სინდრომის კრიტერიუმებში არ შედის:

ა) ასპარტატამინოტრანსფერაზა;

ბ) ალანინამინოტრანსფერაზა;

გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა;

\*დ) ქოლესტერინი;

ე) გამაგლუტამინამინოტრანსფერაზა.

823. ღვიძლის სინთეზური ფუნქციის დარღვევის ნიშნებში არ შედის:

ა) ჰიპოალბუმინემია;

\*ბ) ამინოტრანსფერაზების მომატება;

გ) ქოლინესთერაზას აქტივობის შემცირება;

დ) პროთრომბინის დროის გაზრდა.

824. შინაგანი ორგანოების ალკოჰოლური დაზიანების ლაბორატორიული ნიშნებიდან ყველა სწორია, გარდა:

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

ბ) სისხლის შრატში ასტ-ს აქტივობა მომატებული 3-5-ჯერ და მეტად, ამასთან ასტ >ალტ-ზე;

\*გ) სისხლის შრატში გამაგლუტამილტრანსპეპტიდაზას დონის დაქვეითება;

დ) შრატის “IgA"-ს მომატება;

ე) ჰიპერურიკემია.

825. ღვიძის ციროზის ნიშნებში არ შედის:

ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ბ) დისპროტეინემია;

გ) "სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები";

დ) ასციტი;

\*ე) მიოკარდიოდისტროფია.

826. პორტული ჰიპერტენზიის ძირითადი გამოვლინებებია ყველა, გარდა:

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".

827. ღვიძლის სუბკომპენსირებული (კლასი “B" ჩაილდით) ციროზის ნიშნებს არ განეკუთვნება:

\*ა) ენცეფალოპათია მესამე-მეოთხე ხარისხის;

ბ) ზომიერი ასციტი;

გ) პროთრომბინის დრო 4-6 წმ;

დ) ალბუმინი 2,8-3,5 გრ/დლ;

ე) ბილირუბინი 2-3 მგ/დლ.

828. ღვიძლის ციროზის დროს შეშუპებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ასციტთან თანაარსებობა;

ბ) ვენური კოლატერალების განვითარება;

გ) სიყვითლე;

დ) სისხლძაღვოვანი ვარსკვლავები;

\*ე) ჰიპერტრიქოზი.

829. ღვიძლის ბილიარული ციროზის დროს არჩევის პრეპარატს ეკუთვნის:

ა) ჰეპტრალი;

\*ბ) ურსოდეოქსიქოლის მჟავა;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) აზათიოპრინი;

ე) ჰეპაბენე.

830. ღვიძლ-უჯრედოვან კიბოსთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

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.

831. მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში წარმოშობილ ნაღვლის 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.

ნეფროლოგია

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

ა) ანემია;

ბ) ჰიპერფოსფატემია;

გ) შარდოვანას მომატება 200 მგ%-ზე მეტად;

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

\*ე) თირკმლის ზომების შემცირება ინტრავენური უროგრაფიის და ტომოგრაფიის მონაცემებით.

833. თირკმლების ამილოიდოზი შეიძლება იყოს შედეგი:

ა) მწვავე პიელონეფრიტის;

ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

გ) მწვავე გლომერულონეფრიტის;

დ) დიაბეტური ნეფროპათიის;

\*ე) მიელომური დაავადების.

834. ნეფროზული სინდრომი წარმოადგენს შემდეგი სიმპტომების შერწყმას:

ა) შეშუპებები, ჰიპერნატრიემია, ჰიპერლიპიდემია;

ბ) შეშუპებები, მაღალი პროტეინურია, ჰიპერნატრიემია, ჰიპორენინემია;

გ) არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპებები, ჰიპერლიპიდემია, ჰიპოპროტეინემია;

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

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

835. რომელი დაავადებების დროს ვითარდება გორგლოვანი პროტეინურია

\*ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

ბ) მიელომური დაავადების;

გ) პოდაგრული თირკმლის;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტის;

ე) თანდაყოლილი ტუბულოპათიის.

836. ჰიპერნეფრომის სინდრომისთვის დამახასიათებელია შემდეგი გამოვლინებები, გარდა:

ა) ჰემატურიის;

ბ) ცხელების;

\*გ) ნეფროზული სინდრომის

დ) ტკივილის სინდრომის;

ე) არტერიული ჰიპერტენზიის.

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

ა) კრეატინინის;

\*ბ) ნატრიუმის;

გ) კალიუმის;

დ) შარდმჟავას;

ე) შარდოვანას.

838. პაპილარული ნეკროზი უმეტესად ართულებს მიმდინარეობას:

\*ა) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პიელონეფრიტის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

839. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს თირკმლების შედარებით დიდი ზომები, მიუხედავად თირკმების პროგრესირებადი უკმარისობის?

\*ა) ამილოიდოზს;

ბ) ნეფროსკლეროზს;

გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზია;

დ) მემბრანულ გლომერულონეფრიტს;

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

ა) ჰიპოკალიემიის;

\*ბ) ჰიპოკალცემიის;

გ) ჰიპერურიკემიის;

დ) ჰიპერგლიკემიის;

ე) ჰიპერტრიგლიცერიდემიის.

841. შემდეგი მტკიცებებიდან რომელია ჭეშმარიტი ვაზორენულ ჰიპერტენზიასთან მიმართებაში?

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

ბ) ახასიათებს ტენდენცია ჰიპერკალიემიისაკენ;

გ) კაპტოპრილით მკურნალობა ვერ აქვეითებს არტერიულ წნევას;

\*დ) კაპტოპრილის დანიშვნამ შეიძლება დააჩქაროს თირკმლების უკმარისობის განვითარება;

ე) ინტრავენური პიელოგრაფია წარმოადგენს მგრძნობიარე და სპეციფიურ დიაგნოსტიკურ ტესტს.

842. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკური გლომერულონეფრიტისთვის?

ა) ჰემატურია;

\*ბ) ცვილისებრი ცილინდრები;

გ) ერითროციტული ცილინდრები;

დ) შეშუპება;

ე) ოლიგურია.

843. 75 წლის ავადმყოფი მამაკაცი შემოვიდა საავადმყოფოში შარდის გამოყოფის დარღვევით. დღეს გამოყო დიდი რაოდენობით შარდი, წინა დღეებში შარდი საერთოდ არ გამოიყოფოდა. არტერიული წნევა 180/90 მმ.ვწყ.სვ. დანარჩენი კლინიკური ნიშნები ნორმის ფარგლებშია. კრეატინინის შემცველობა სისხლში 260 მკ მოლ/ლ-ია. შარდის ხვედრითი წონა 1.010. შარდში ცილა, ერითროციტები, ლეიკოციტები, გლუკოზა არ აღმოჩნდა, რომელი დიაგნოზი ახსნის თირკმლების უკმარისობის მიზეზს ამ შემთხვევაში?

\*ა) ობსტრუქციული უროპათია;

ბ) მწვავე გლუმერულონეფრიტი;

გ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

დ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი;

ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა.

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

ა) ჰიპოკალციემია;

ბ) ჰიპერკალიემია;

\*გ) ჰიპერნატრიემია;

დ) ჰიპერფოსფატემია;

ე) ჰიპერურიკემია.

845. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ასეპტიური პიურია?

ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) თირკმლის ტუბერკულოზი;

გ) მწვავე პიელონეფრიტი;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ე) ცისტიტი.

846. რომელი მტკიცებები არ არის მართებული ნეფროზული სინდრომის შესახებ?

ა) ახასიათებს მასიური პროტეინურია;

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

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

\*დ) წარმოადგენს არტერიული ჰეპერტონიის უშუალო მიზეზს;

ე) დამახასიათებელია ჰიპერქოლესტერინემია.

847. ჩამოთვლილი დიურეზული საშულებებიდან ჰიპოკალიემიას არ იწვევს:

ა) ჰიპოთიაზიდი;

\*ბ) ამილორიდი;

გ) ფუროსემიდი;

დ) დიაკარბი;

ე) ურეგიტი.

848. ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომელს შეიძლება არ მივმართოთ რენოვასკულური ჰიპერტენზიის ქირურგიული მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტისას?

ა) ფარმაკოლოგიური სინჯი კაპტოპრილით;

ბ) რენინის განსაზღვრა თირკმლების ვენურ სისხლში;

გ) თირკმლების არტერიების ანგიოგრაფია;

\*დ) ინტრავენური პიელოგრაფია;

ე) თირკმლების სკანირება.

849. როგორია ფიზიოლოგიური პროტეინურიის ზედა ზღვარი?

ა) 20 მგ დღე-ღამეში;

\*ბ) 150 მგ დღე-ღამეში;

გ) 60-90 მგ დღე-ღამეში;

დ) 100 მგ დღე-ღამეში;

ე) ნორმაში შარდში ცილა არ უნდა აღმოჩნდეს.

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

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტის;

ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტის;

გ) ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტის;

\*დ) პიელონეფრიტის;

ე) სისტემური წითელი მგლურას.

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

ა) პროტეინურიის;

ბ) ლეიკოციტურიის;

\*გ) ბაქტერურიის;

დ) ოლიგურიის;

ე) სისხლში კრეატინინის დონის მომატებისა.

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

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სარკოიდოზი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

\*დ) ამილოიდოზი;

ე) მრავლობითი მიელომა.

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

ა) მწვავე პიელონეფრიტი;

ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

გ) ნეფროლითიაზი;

\*დ) პაპილარული ნეკროზი;

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზი.

854. ნეფროზული სინდრომის გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) შეშუპების;

ბ) პროტეინურიის;

გ) ჰიპოალბუმინემიის;

დ) ჰიპერლიპიდემიის;

\*ე) ჰიპერტენზიის.

855. 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.

856. 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.

857. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული თირკმლების პოლიკისტოზთან დაკავშირებით:

ა) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

\*ბ) ზიანდება ორივე თირკმელი;

გ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

დ) ვლინდება ადრეულ ასაკში;

858. ავადმყოფ, 51 წლის, მამაკაცს მაკროჰემატურიით აღენიშნება ერითროციტოზი, თირკმლების ზომაში მომატება, თირკმლების დაავადების ოჯახური ისტორია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) თირკმლების პოლიკისტოზი;

ბ) ჰიპერნეფრომა;

გ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია;

დ) ბილატერალური ურეთრული კალკულოზი;

ე) თირკმლების ამილოიდოზი.

859. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ფიბრომუსკულური დისპლაზიის შესახებ?

ა) ხშირად ორმხრივია;

ბ) ათჯერ უფრო მეტად გვხვდება ქალებში;

გ) რეზექცია უფრო ადვილია, ვიდრე ათეროსკლეროზული ფოლაქებისა;

\*დ) ასოცირებულია შაქრიან დიაბეტთან;

ე) უფრო ხშირია ახალგაზრდა ასაკში.

860. მწვავე გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმისთვის უპირატესად დამახასიათებელია:

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

\*ბ) სისხლის საერთო ცილა 50გ/ლ;

გ) ინსპირაციული ქოშინი;

დ) ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის გადატვირთვის ნიშნები;

ე) შარდის ხვედრითი წონა 1010.

861. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს თირკმლების უკმარისობის ძირითადი ნიშანია:

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

\*ბ) დიურეზი 150 მლ დღე-ღამეში;

გ) პროტეინურია (160 გრ/ლ);

დ) სისხლის შარდოვანა 15 მ მოლ/ლ;

ე) პოლიურია.

862. 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.

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

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

ბ) ცილის დღე-ღამური რაოდენობა 150გრ.;

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

დ) უპირატესად ცხოველური წარმოშობის საკვები;

\*ე) უპირატესად მცენარეული წარმოშობის ცილები.

864. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ენიჭება უპირატესობა მწვავე გლომერულონეფრიტის მკურნალობაში:

ა) ჰიპოთიაზიდს;

ბ) ტრიამპურს;

\*გ) ფუროსემიდს;

დ) ვეროშპირონს;

ე) მანიტოლს.

865. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ქვემწვავე გლომერულონეფრიტისთვის, გარად ერთის:

ა) ნეფროზული სინდრომი;

ბ) თირკმლების ზომების მომატება;

გ) მძიმე არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) სწრაფი პროგრესირება;

\*ე) სახსროვანი სინდრომი.

866. ქრონიკული პიელონეფრიტის ლატენტური ფორმისთვის დამახასიათებელია:

ა) ინტენსიური ტკივილი წელის არეში;

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

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

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

867. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის და ქრონიკული პიელონეფრიტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგი ნიშნებიდან ერთ-ერთს:

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

ბ) მარჯვენა თირკმლის ზომების მომატება;

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

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

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

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

ა) ჰიპერტონულის;

ბ) ნეფროზულის;

გ) შეშუპებით -ჰიპერტონულის;

\*დ) მემბრანოზულ-პროლიფერაციულის;

869. 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;

870. 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.

871. 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.

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

ა) 2 ლიტრამდე;

ბ) დღე-ღამური დიურეზის ტოლი რაოდენობით;

გ) 350-400 მლ;

დ) საერთოდ არ იღებს;

\*ე) დღე-ღამური დიურეზი + 400მლ.

873. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის სადიაგნოზოდ ყველაზე მნიშვნელოვანია:

ა) შარდოვანას და შარდმჟავას დონის მომატება სისხლში;

\*ბ) კრეატინინის მომატება სისხლში;

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

დ) სისხლში ინდიკანის მომატება;

ე) შარდოვანას შემცირება დღე-ღამის შარდში.

874. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური სტადიისთვის დამახასიათებელია:

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

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

გ) სისხლის ანალიზი: ერითროციტები 13 X 10 ხარისხად12 /ლ; ლეიკოციტები 2,4 X÷10 ხარისხად 9 /ლ; ჩხირბირთვიანები -8%, სეგმენტბირთვიანები 78%, ედს-60 მმ/სთ.;

დ) შარდოვანას დონის მომატება;

ე) დიარეა;

875. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომლის გამოყენება შეიძლება აუცილებლობის შემთხვევაში თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს?

ა) კანამიცინის;

ბ) გენტამიცინის;

გ) ლევომიცეტინის;

\*დ) ამპიცილინის;

ე) სტრეპტომიცინის.

876. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალურ სტადიაში რეკომენდებულია:

ა) ეუფილინი ინტრავენურად;

ბ) ლესპენიფრილი ინტრავენურად;

გ) რენიტეკი;

დ) ნიფედიპინი;

\*ე) ჰემოდიალიზი.

877. 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;

878. დიაბეტური მიკროანგიოპათიის პირველ და ყველაზე მდგრად სიმპტომს წარმოადგენს:

\*ა) პროტეინურია;

ბ) ერითროციტურია;

გ) მაკროჰემატურია;

დ) ლეიკოციტურია;

ე) კრისტალურია.

879. გლუკოკორტიკოიდებით თერაპია ეფექტურია:

ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავებისას;

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

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ჰემატურიული ფორმის) გამწვავებისას;

დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ლატენტური ფორმისას;

880. ჰემატურია დიზურიასთან ერთად ხშირად გვხვდება:

ა) თირკმლის ვენების მწვავე თრომბოზისას;

ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს;

გ) ამილოიდოზის ლატენტურ სტადიაში;

\*დ) შარდის ბუშტის სიმსივნისას;

881. 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.

882. 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.

883. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს პუნქციური ბიოფსიის ძირითადი ჩვენებაა:

ა) მასიური პროტეინურია;

ბ) შეშუპებით-ჰიპერტონული ფორმა;

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

დ) გლუკოკორტიკოიდებით მკურნალობის საკითხის გადაწყვეტა;

\*ე) დაავადების გახანგრძლივებული მიმდინარეობა.

884. მწვავე და ქრონიკული გლომერულონეფრიტების დიფერენციული დიაგნოზის საფუძველია:

ა) ანამნეზი;

ბ) შარდის სინდრომი;

გ) თირკმლების ექოსკოპია;

დ) თირკმლების სკანირება;

\*ე) თირკმლების პუნქციური ბიოფსია.

885. 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;

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

ა) დიდი რაოდენობით სუფრის მარილის მოხმარება;

ბ) სალიცილატების გამოყენება;

\*გ) დეჰიდრატაცია;

დ) ანტიდიურეზული ჰორმონის არაადექვატური სეკრეცია;

ე) დიურეტიკების გადამეტდოზირება.

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

ა) ფუროსემიდი;

ბ) ცეფამეზინი;

გ) პრედნიზოლონი;

\*დ) ლითიუმის ქლორიდი;

ე) სტრეპტომიცინი.

888. 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.

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

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სარკოიდოზი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

\*დ) ამილოიდოზი;

ე) მრავლობითი მიელომა.

890. ავადმყოფი 58 წლის. ოპერაციის წინა პერიოდში თირკმლის ფუნქციის დარღვევა არ აღენიშნებოდა. აორტო-კორონარული შუნტირების შედეგად იმყოფება პოსტოპერაციულ პალატაში. ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე უფრო სარწმუნო თირკმლის მწვავე უკმარისობის დასადგენად:

ა) ოლიგურია;

ბ) შარდოვანას სწრაფი მომატება სისხლში;

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

\*დ) სისხლის შრატში კრეატინინის კონცენტრაციის სწრაფი მომატება;

ე) ჰიპერკალიემია.

891. თირკმლის მწვავე უკმარისობის პოლიურიული ფაზა შეიძლება იყოს დაკავშირებული ქვემოთ ჩამოთვლილ ნებისმიერ ფაქტორთან, გარდა ერთისა:

ა) გორგლოვანი ფილტრაციის დონის მომატება;

ბ) მილაკოვანი რეაბსორბციის გაუარესება;

გ) ოლიგურიის ფაზაში არაუჯრედული სითხის მოცულობის მომატება;

\*დ) ნატრიურეზული ჰორმონის შემცველობის შემცირება სისხლში;

ე) შარდის შეფარდებითი სიმკვრივის შემცირება.

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

ა) საჭმელთან ერთად მისაღები ცილის შეზღუდვა;

ბ) წყლისა და მარილის მიღების შეზღუდვა;

გ) კალიუმის შემცველი პრეპარატების მიღების შეზღუდვა;

დ) ადრეული და ხშირი დიალიზი;

\*ე) გულის მოცულობითი გადატვირთვის გამო დიგოქსინის გამოყენება.

893. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი ადასტურებს, რომ თირკმლის უკმარისობა არის არამწვავე, არამედ ქრონიკულია და შეუქცევადი:

ა) ანემია;

ბ) ჰიპერფოსფატემია;

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

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

\*ე) თირკმლების შემცირება ზომაში ვენური უროგრაფიის მონაცემებითა და ტომოგრაფიით.

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

ა) გლომერულოსკლეროზი;

\*ბ) პაპილარული ნეკროზი;

გ) კორტიკალური ნეკროზი;

დ) ტუბულარული ნეკროზი;

ე) ნეფროლითიაზი.

895. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია პოსტობსტრუქციული დიურეზისათვის დამახასიათებელი?

\*ა) შარდის ტუტოვანი რეაქცია და პოლიურია;

ბ) შარდში ნატრიუმის დაბალი კონცენტრაცია;

გ) კონცენტრირებული შარდი;

დ) შარდის მჟავე რეაქცია;

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

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

გ) ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტი;

\*დ) პიელონეფრიტი;

ე) სისტემური წითელი მგლურა.

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

ა) შეშუპება;

ბ) პროტეინურია;

გ) ჰიპოალბუმინემია;

დ) ჰიპერლიპიდემია;

\*ე) ჰიპერტენზია.

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

\*ა) გლომერულონეფრიტი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) ურიკოზურია;

დ) სისხლძარღვთა სკლეროზი;

ე) პროტეინურია.

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

ა) ჰიპერპარათირეოზი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) ნეფროლითიაზი;

დ) ჰიპერნეფრომა;

\*ე) მრავლობითი მიელომა.

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

ა) კეთრი;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტონია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) ბრონქოექტაზიური დაავადებანი

ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

901. მიელომური დაავადებისას თირკმლის დაზიანებას თან ახლავს:

\*ა) კრეატინინის და აზოტის რეტენცია;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) რეტინიტი;

დ) შეშუპება;

ე) ჰემატურია.

902. პაპილარული ნეკროზი გაცილებით ხშირად ართულებს მიმდინარეობას:

\*ა) შაქრიანი დიაბეტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პიელონეფრიტის;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე) კორტიკალური ნეკროზის.

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

ა) მოსალოდნელია ლორდოზით დაავადებულ ავადმყოფებში;

ბ) ძლიერდება ხანგრძლივი დგომისას;

გ) დილის შარდში პროტეინურია არ არის;

\*დ) აღინიშნება თირკმლების პარენქიმული დაზიანებისას;

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

904. ჰიპერნატრიემია იწვევს ყველა ჩამოთვლილ რეაქციებს გარდა ერთისა:

ა) წყურვილს;

\*ბ) ადჰ - ის "ანტიდიურეზული ჰორმონის" სეკრეციის დაქვეითებას;

გ) წყლის გამოსვლას უჯრედებიდან;

დ) შეშუპების შემცირებას;

ე) შარდის კონცენტრირებას.

905. ადჰ -ის "ანტიდიურეზული ჰორმონის" არაადექვატური სეკრეციის სინდრომი შეიძლება თან ახლდეს:

ა) შეშუპებით სინდრომს;

ბ) ჰიპერნატრიემიას;

გ) დეჰიდრატაციას;

დ) შარდის დაბალ ოსმოლარობას;

\*ე) სიმსივნეს გულმკერდის ღრუში "ანტიდიურეზული ჰორმონის"

906. 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.

907. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება შეერწყას:

\*ა) ამილოიდოზს;

ბ) ტუბერკულოზს;

გ) რენოვასკულარულ ჰიპერტონიას;

დ) თალასემიას.

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

ა) ჰიპერკალციემია;

ბ) გლუკოზურია;

გ) ჰიპოკალიემია;

\*დ) ჰიპერკალიემია;

909. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი თირკმელების პოლიკისტოზისათვის?

ა) ზიანდება მხოლოდ ერთი თირკმელი;

ბ) ორსულობა ართულებს დაავადებას;

გ) დამახასიათებელია ოლიგურიის ეპიზოდები;

\*დ) ვლინდება მოზრდილთა ასაკში.

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

ა) მწვავე პიელონეფრიტით;

ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტით;

გ) ნეფროლითიაზით;

\*დ) პაპილარული ნეკროზით;

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზით.

911. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ სდევს თან პოსტსტრეპტოკოკულ გლომერულონეფრიტს?

ა) ჰემატურია;

\*ბ) ცვილისებრი ცილინდრები;

გ) ერითროციტული ცილინდრები;

დ) შეშუპება;

ე) ოლიგურია.

912. 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.

913. ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი მწვავე მილაკოვანი ნეკროზისათვის და გვხვდება იშვიათად მწვავე პრერენალური და პოსტრენალური უკმარისობისას?

ა) ანურია;

ბ) დიურეზის მნიშვნელოვანი ვარიაბელობა;

გ) ნატრიუმის ექსკრეტირებადი ფრაქციის 5%-მდე მომატება;

დ) კრეატინინის კონცენტრაციის შეფარდება შარდში და პლაზმაში 14:1;

\*ე) უჯრედული ცილინდრები შარდში.

914. 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.

915. ალბუმინურია და ჰიპოპროტეინემია შეშუპებისა და ცილინდრურიის თანხლებით ახასიათებს

\*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ) პიელონეფრიტს;

გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;

დ) ცისტიტს.

916. ზიმნიცკის სინჯის ჩატარებისას აუცილებელია

ა) უმარილო მკაცრი დიეტა;

ბ) ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვა;

\*გ) წყლის ჩვეული რეჟიმი;

დ) მარილის შეზღუდვა.

917. წელის მიდამოში ცალმხრივი ტკივილი ახასიათებს

ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

ბ) მწვავე ცისტიტს;

\*გ) მწვავე პიელონეფრიტს;

დ) თირკმლების ამილოიდოზს.

918. 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.

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

ა) ჰემატურია;

\*ბ) მიოგლობინურია;

გ) შეშუპება;

დ) ოლიგურია;

ე) ჰიპერვოლემია.

920. მწვავე ნეფრიტული სინდრომის ტიპური მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

ა) თირკმელების ფუნქციის პროგრესირებადი დაქვეითება;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ჰემატურია;

\*დ) თირკმლების ზომის შემცირება;

ე) პროტეინურია;

921. მწვავე პიელონეფრიტის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ტკივილისა წელის არეში;

ბ) დიზურიისა;

გ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;

\*დ) მაკროჰემატურიისა;

ე) პიურიისა.

922. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა) ნიქტურიისა;

\*ბ) შეშუპებისა;

გ) ბაქტერიურიისა;

დ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

ე) დაბადლი ხვედრითი წონისა.

923. მეორადი ამილოიდოზის განვითარება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

ა) ტუბერკულოზის;

\*ბ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

გ) რევმატოიდული ართრიტის;

დ) მიელომური დაავადების;

ე) ბრონქოექტაზიის.

924. მოზრდილებს შორის საშარდე გზების ინფექციის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ორსული ქალებისა;

ბ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებისა;

\*გ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულებისა;

დ) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;

ე) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ თირკმლის ტრანსპლანტაცია.

925. საშარდე გზების პირველადი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) სტაფილოკოკი;

გ) პროტეუსი;

\*დ) ნაწლავის ჩხირი;

ე) კლებსიელა.

926. 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.

927. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს, რომელიც მკურნალობს პრედნიზოლონით (80 მგ. სადღეღამისო დოზა) აღმოაჩნდა კუჭის წყლული. თქვენი პოზიცია

ა) პრედნიზოლონის დოზის გაზრდა;

ბ) პრედნიზოლონის დოზის შემცირება;

\*გ) პრედნიზოლონის პარენტერალურ შეყვანაზე გადასვლა და მისი თანდათანობით მოხსნა;

დ) პრედნიზოლონის სრული მოხსნა.

928. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადების გართულება

\*ა) პიელონეფრიტის;

ბ) გლომერულონეფრიტის;

გ) პოდაგრული ნეფროპათიის;

დ) ამილოიდოზის.

929. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა ერთისა

\*ა) პიელონეფრიტისა;

ბ) ამილოიდოზისა;

გ) სისტემური წითელი მგლურასი;

დ) თირკმლის ვენების თრომბოზისა.

930. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აზოტემიურ ინტოქსიკაციას არ განეკუთვნება

ა) კანის ქავილი;

\*ბ) ერითროციტოზი;

გ) პოლიურია, პოლიდიფსია;

დ) გულისრევა, ღებინება.

931. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე სუსტი დიურეზული მოქმედება გააჩნიათ

ა) ჰიპოთიაზიდს;

\*ბ) ვეროშპირონს;

გ) ტრიამპურს;

დ) ფუროსემიდს.

932. 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.

933. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანტიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს

ა) პენიცილინებს;

ბ) მაკროლიდებს;

გ) ტეტრაციკლინებს;

\*დ) ამინოგლიკოზიდებს;

ე) ცეფალოსპორინებს.

934. მეორადი ამილოიდოზის დროს პროგნოზი, ძირითადად, განისაზღვრება

\*ა) თირკმლების დაზიანებით;

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანებით;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანებით;

დ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით;

935. 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.

936. პარანეოპლაზიურ ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ძირითადად ამილოიდოზი ან მემბრანული ტიპის ნეფროპათიაა

ბ) უფრო ხშირია ხანშიშესულ ასაკში

\*გ) ხანგრძლივი პროტეინურიული სტადია

დ) სიმსივნური პროცესის რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა ნეფროზული სინდრომის უკუგანვითარებას იწვევს

ე) ნეფროზული სინდრომი რეზისტენტულია სტეროიდული თერაპიის მიმართ

937. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებით გამოწვეული ნეფროპათია მიმდინარეობს ნეფროზული სინდრომით, გარდა ერთისა

ა) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ბ) შრატისმიერი დაავადება

გ) ინფექციური ენდოკარდიტი

დ) რევმატოიდული ართრიტი

\*ე) პოდაგრული თირკმელი

938. თირკმლების მეორად ამილოიდოზთან მიმართებაში მართებულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) იწყება ძირითადი დაავადების დაწყებიდან რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ

ბ) სწრაფად პროგრესირებს მაპროვოცირებელი ფაქტორების ზემოქმედებით

\*გ) სტეროიდებით მკურნალობა ხშირად იძლევა დადებით ეფექტს

დ) დ. ნეფროზული სინდრომი

ე) ზოგჯერ ვითარდება ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი

939. თირკმლების ამილოიდოზს იწვევს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისა

ა) ბრონქოექტაზიური დაავადება

ბ) სკლეროდერმია

გ) რევმატოიდული პოლიართრიტი

დ) მიელომური დაავადება

\*ე) ვერლჰოფის დაავადება

940. ორსულთა ნეფროპათიას არ ახასიათებს

ა) არასელექციური პროტეინურია

ბ) შეშუპება

\*გ) პოლიურია

დ) არტერიული ჰიპერტენზია

ე) ვითარდება ორსულობის მეორე ნახევარში

941. გულპასჩერის სინდრომს არ ახასიათებს

ა) ფოლტვებიდან სისხლიანი ხველება

ბ) ჰემატურია

გ) ჰიპერტონია

\*დ) ჰეპატომეგალია

ე) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

942. 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

943. 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

944. ჩამოთვლილ დაავადებებიდან როდის არ გვხვდება სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი

ა) გუდპასჩერის სინდრომი

ბ) წითელი მგლურა

\*გ) რევმატოიდული ართრიტი

დ) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ე) კვანძოვანი პერიარტრიიტი

945. ქრონიკულ პიელონეფრიტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა) არტერიული ჰიპერტენზია

ბ) პოლაკიურია

გ) ბაქტერიურია

დ) ჰიპოიზოსტენურია

\*ე) ჰიპოპროტეინემია

946. რომელი მონაცემი უარყოფს კონის სინდრომს

ა) ჰიპერალდოსტერონემია

ბ) ჰიპოკალიემია

\*გ) რენინის მაღალი აქტივობა

დ) მეტაბოლური ალკალოზი

ე) პოლიურია - პოლიდიფსია

947. 28 წლის ქალი, 3 წელია აღნიშნავს არტერიული წნევის მომატებას და ცვლილებებს შარდში (სხვა მონაცემებს ვერ იძლევა). ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. პერიფერიული შეშუპებები არ აქვს. ორგანოების მხრივ პათოლოგია არ აღმოჩნდა. თ/A 150/110 მმHგ. შარდი - ხვ. წონა 1007-1018. ცილა 0,66%., ერით. 10-12 მ/არ. ჰიალ. ცილინდრი 1-2 მხ/არ. რომელ პათოლოგიაზე იფიქრებთ.

ა) თირკმლების ამილოიდოზი

\*ბ) ქრ. გლომერულონეფრიტის ჰიპერტონიული ფორმა

გ) ქრ. გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმა (ნეფროზულ-ჰიპერტონიული)

დ) ქრ. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის ადრეული სტადია

ე) ლუპუს ნეფრიტი

948. 45 წლის ქალს აღენიშნება დიზურია. ორგანოები ცვლილებების გარეშე. შარდის რეაქცია მკვეთრად მჟავეა, ლეიკოციტურია და მიკროჰემატურიაა. პროტეინურია 0,066-0,099%. ბაქტერიოლოგიური შესწავლით შარდი სტერილურია. რომელ დაავდებასთან უნდა გვქონდეს საქმე

ა) პოლიკისტოზი

ბ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება

გ) ქრ. პიელონეფრიტი

\*დ) თირკმლების ტუბერკულოზი

ე) თირკმლების ამილოიდოზი

949. 28 წლის მამაკაცი ავადაა 2 წელია. აწუხებს წვრილი სახსრების ტკივილი, ძლიერი სისუსტე, ცხელება, ოფლიანობა, მარცხენა ფეხზე მგრძნობელობის დაქვეითება, პროგრესული გახდომა. ავადმყოფი მიათრევს მარცხენა ტერფს. T/A 160/90 mmHg. ბოლო ორი კვირაა დაეწყო მოჭერითი ტკივილი გულის არეში. ედსი 53 მმ/სთ. პროტეინურია - 0,99%, მიკროჰემატურია რომელ დაავადებაზე იფიქრებთ პირველ რიგში

ა) რევმატოიდული პოლიართრიტი

\*ბ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი

გ) წითელი მგლურა

დ) ქრ. გლომერულონეფრიტი

ე) პარანეოპლაზიური ნეფროპათია

950. 25 წლის ქალი მშობიარობის შემდეგ უჩივის ქოშინს ფიზიკურ დატვირთვაზე, ტემპერატურის მომატებას, გახდომას, თმების ცვენას, წამლების აუტანლობას. კანზე (ხელის თითებზე) აღენიშნება წვრილწერტილოვანი ჰემორაგიები. ყელის არეში ისინჯება რბილი ლიმფური ჯირკვლები - ლეიკოციტები 3100. ედსი 60 მმ/სთ. პროტეინურია 0,9% - ერით 3-5 მხ/არ. ჰიალ. ცილ 2-3 მხ/არ. რომელ დაავადებაზე იფიქრებთ პირველ რიგში

ა) ჰემორაგიული ვასკულიტი

ბ) სისტემური წითელი მგლურა

გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი

\*დ) ქვემწვავე სეფსისური ენდოკარდიტი

ე) ლიმფოგრანულომატოზი

951. 48 წლის კაცი, 1 წელია აღნიშნავს ტემპერატურის მომატებას, ოფლიანიბას, სისუსტეს, წვივის კუნთებში ტკივილს. ობიექტურად ფერმკრთალი, თვალის კონიუქტივაში და ხელის თითებზე წვრილწერტილოვანი ჰემორაგიები. დისტალური ფალანგები დეფორმირებული (საათის მინისებური). გულზე მარჯვნივ მეორე ნეკნთა შუა არეში და მარცხნივ მეოთხე ნეკნთა შუა არეში - ნაზი დიასტოლური შუილი. II ტონი ფუძეზე შესუსტებულია. ისინჯება ელენთა. ლეიკ 9.800. ედსი 54 მმ/სთ. შარდის ხვ. წონა 1019, ცილა 1,65%. ნალექში 10-15 ერითროციტი, 10-12 ლეიკოციტი. რომელ დაავადებაზე ფიქრობთ

ა) ნოდოზური პერიარტერიიტი

ბ) რევმატიზმი

\*გ) სეფსისური ენდოკარდიტი

დ) ქრ. გლომერულონეფრიტი

ე) მიელომური დაავადება

952. 36 წლის მამაკაცი გაციების შემდეგ შეშუპდა (სახე, კიდურები). არტერიული წნევა 180/100 მმ/სთ. პროტეინურია 6,6% - ჰემატურია. ედსი 36 მმ/სთ. კრეატინინი ნორმის ფარგლებში. ბავშვობიდან ავადაა ფილტვების ტუბერკულოზით. რომელ დაავადებასთან უნდა გვქონდეს საქმე

ა) ქრ. გლომერულონეფრიტის გამწვავება

ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტის გამწვავება

\*გ) თირკმლების ამილოიდოზი

დ) თირკმლების ტუბერკულოზი

ე) რომელიმე სისტემური ვასკულიტი

953. 69 წლის მამაკაცი. ბოლო ორი თვის მანძილზე პერიოდულად აღენიშნება ტემპერატურის მომატება 38გრად-39გრად. სხვა პერიოდებში თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობს. შარდში მიკროჰემატურიაა. პირველ რიგში რომელი დაავადება უნდა გამოვრიცხოთ

ა) თირკმლის ამილოიდოზი

ბ) ნეფროლითიაზი

გ) პოლიკისტოზი

\*დ) ნეფროკარცინომა

ე) თირკმლების ამილოიდოზი

954. 19 წლის 7 თვის ფეხმძიმე ქალს (ორსულობა მიმდიანრეობდა ნორმალურად) 4 დღეა დაეწყო ტკივილი წელის მარჯვენა ნახევარში. დიზურიული მოვლენები, ძლიერი შემცივნება, ტემპერატურის მომატება 39,2გრად.-მდე. ტკივილი და დიზურია მოეხსნა, მაგრამ გრძელდება ცხელება. სისხლში - ლეიკოციტები 11000, ედსი 45 მმ/სთ. შარდში უმნიშვნელო ლეიკოციტურიაა. რომელ დაავადებაზე ვიფიქრებთ პირველ რიგში.

ა) ორსულთა ნეფროპათია

\*ბ) მწვავე პიელონეფრიტი

გ) ჰიპენეფრომა

დ) თირკმლის ტუბერკულოზი

ე) თირკმლის ვენის თრომბოზი

955. 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;

956. რეტინოპათია ყოველთვის ასოცირდება:

ა) ნეფროზულ სინდრომთან;

ბ) ნეფრიტულ სინდრომთან;

გ) სისტემურ წითელ მგლურასთან;

დ) პრეეკლამპსიასთან;

\*ე) დიაბეტურ ნეფროპათიასთან.

957. პოსტინფექციური გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გლომერულების ბაზალურ მემბრანაზე სუბენდოთელიური იმუნური დეპოზიტების გაჩენისა;

ბ) გამოწვეულია ბაქტერიებით, ვიდრე ვირუსებით;

\*გ) განმეორებითი ჰემოპტიზისა;

დ) გლომერულების დიფუზური დაზიანებისა;

ე) შარდის გამოყოფის შემცირებისა.

958. 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

959. 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.

960. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის დამახასითებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნოქტურიისა;

\*ბ) შეშუპებისა;

გ) ჰიპერტენზიისა;

დ) გვერდში ტკივილისა;

ე) ბაქტერიურიისა.

961. პერიფერიული ნეიროპათია ხშირად ასოცირდება:

ა) გლომერულების პირველად დაავადებასთან;

ბ) ნეფროზულ სინდრომთან;

\*გ) დიაბეტურ ნეფროპათიასთან;

დ) პრეეკლამპსიასთან;

ე) შემაერთებელქსოვილოვან დაავადებებთან.

962. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი მწვავე გლომერულონეფრიტისთვის?

ა) პროტეინურია;

ბ) ბაქტერიურია;

\*გ) მაკროჰემატურია;

დ) ჰიალინური უჯრედების გროვები;

ე) ლეიკოციტურია.

963. მემბრანული გლომერულონეფრიტის ძირითადი გამომწვევია:

\*ა) იდიოპათიური;

ბ) ინფექცია;

გ) პენიცილამინი;

დ) სიმსივნე;

ე) სისტემური წითელი მგლურა.

964. 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.

965. 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 ადგილმდებარეობას.

\*ა) ექსკრეტორული უროგრაფია;

ბ) ულტრასონოგრაფია;

გ) შარდის ანალიზი;

დ) შარდის შუა ნაკადის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევ;ა

ე) რეტროგრადული ურეტეროგრაფია.

966. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ნაკლებად რომელი ასოცირდება მაკროჰემატურიასთან?

\*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

ბ) თირკმლის ტრავმა;

გ) მწვავე ცისტიტი;

დ) შარდის ბუშტის ავთვისებიანი სიმსივნე;

ე) შარდსაწვეთის კენჭები.

967. ჰემატურია, როგორც შედეგი პირველადი სისხდენისა შეიძლება იყოს:

ა) თირკმლის სიმსივნიდან;

ბ) შარდსაწვეთის კენჭების გამო;

გ) შარდის ბუშტიდან;

\*დ) ურეთრიდან;

ე) თირკმლის ინფარქტის გამო.

968. მწვავე გლომერულონეფრიტი შეიძლება ჰგავდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პათოლოგიას, გარდა:

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტისა;

ბ) ალერგიული პურპურისა;

\*გ) პიელონეფრიტისა;

დ) სისტემური წითელი მგლურასი;

ე) ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტისა.

969. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა დამახასიათებელია ვილმსის სიმსივნისთვის, გარდა:

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.

970. ნეფროზული სინდრომი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) შეშუპებისა;

ბ) პროტეინურიისა;

გ) ჰიპერლიპიდემიისა;

\*დ) ჰიპერტენზიისა;

ე) ჰიპოალბუმინემიისა.

971. 42 წლის ქალი უჩივის ტკივილს ზურგის მიდამოში, გახშირებულ შარდვას და ნოქტურიას. რადიოლოგიურმა გამოკვლევით დადგინდა ასიმეტრიულად შეჭმუხნული და დეფორმირებული თირკმლების არსებობა. ამ ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

დ) ნეფროსკლეროზი;

ე) ფოკალური და სეგმენტური გლომერულონეფრიტი.

972. 25 წლის ავადმყოფი უჩივის ცხელებას და ტაქიკარდიას. პერკუსიით თირკმლების საპროექციო მიდამო ძლიერ მტივნეულია. გამოკვლევისას ავადმყოფის შარდი მღვრიეა. შეარჩიეთ პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი.

ა) თირკმლის ვენის თრომბოზი;

ბ) შარდის ბუშტის სიმსივნე;

\*გ) მწვავე პიელონეფრიტი;

დ) მწვავე ცისტიტი;

ე) მწვავე გარდამავალი პორფირია.

973. პოდაგრით დაავადებულ პაციენტებში თირკლების დაზიანება შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიით, გარდა:

\*ა) გლომერულონეფრიტისა;

ბ) პიელონეფრიტისა;

გ) სისხლძარღვოვანი სკლეროზისა;

დ) პროტეინურიისა;

ე) შარდკენჭოვანი დაავადებისა.

974. მიკროჰემატურია დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისთვის, გარდა:

ა) საშარდე გზების ინფექციისა;

ბ) თირკმლების პაპილური ნეკროზისა;

გ) ინფექციური ენდოკარდიტისა;

დ) თირკმლის ინფარქტისა;

\*ე) მემბრანული გლომერულონეფრიტისა.

975. ჰიპერნატრემია არ იწვევს:

ა) წყურვილს;

\*ბ) ანტიდიურეზული ჰორმონის სეკრეციის შემცირებას;

გ) ოფლდენის შემცირებას;

დ) შარდის კონცენტრაციის გაზრდას;

ე) წყლის გამოსვლას უჯრედებიდან.

976. 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) ამორფული უჯრედების გროვები;

ე) სისხლის თეთრი უჯრედების გროვები.

977. ზომაში შემცირებული თირკმლები ასოცირდება:

ა) რენოვასკულურ ჰიპერტენზიასთან;

ბ) თირკმლის ვენის თრომბოზთან;

გ) მრავლობით მიელომასთან;

დ) ნეფროზულ სინდრომთან;

\*ე) თირკმლების ქრონიკულ უკმარისობასთან.

978. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობისას ანემიის ძირითადი მიზეზია:

ა) სისხდენა კუჭ–ნაწლავის ტრაქტიდან;

\*ბ) ერითროპოეტინის შემცირება;

გ) ძვლის ტვინის დათრგუნვა;

დ) რკინის დეფიციტი;

ე) ჰემოლიზი.

979. გლომერულების პათოლოგიისას ძირითადად რომელ ცილას შეიცავს შარდი?

ა) გლობულინებს;

ბ) ტრანსფერინს;

გ) კოლაგენს;

დ) პროტეაზებს;

\*ე) ალბუმინს.

980. დღეში 3,5 გრამზე მეტი პროტეინურია ტიპიური მაჩვენებელია:

ა) გულის უკმარისობისა;

ბ) პოლიკისტოზისა;

\*გ) გლომერულონეფრიტისა მინიმალური ცვლილებებით;

დ) ქრონიკული პიელონეფრიტისა;

ე) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისა.

981. თირკმლების კონცენტრაციული ფუნქცია შეიძლება დაირღვეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობისას;

ბ) თანდაყოლილი ტუბულური პათოლოგიისას;

გ) მწვავე პიეოლონეფრიტისას;

დ) წამლების ზემოქმედების შედეგად;

\*ე) ჰიპერკალემიისას.

982. თირკმლების მწვავე უკმარისობისას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დონე იზრდება სისხლში, გარდა:

ა) კრეატინინის;

\*ბ) ნატრიუმის;

გ) შარდმჟავას;

დ) აზოტის;

ე) კალიუმის.

983. მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტის წაშლილი (ლატენტური, აციკლური) ფორმის დროს მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) შარდში არ დგინდება ჰემატურია;

ბ) პროტეინურია 1 გრამზე ნაკლებია დღეში;

გ) ვლინდება ცილინდრურია;

დ) პაციენტთა ნაწილს აღენიშნება ზომიერი მერყევი არტერიული ჰიპერტენზია ან ასეთს საერთოდ არ აქვს ადგილი;

ე) არ აღინიშნება თირკმლის ფუნქციის მნიშვნელოვანი დაქვეითება.

984. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს არასასურველ (პროცესის ქრონიზაცია) პროგნოზულ ფაქტორებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ანურია ან ოლიგურიის შენარჩუნება 3 კვირაზე ხანგრძლივად;

ბ) ნეფროზული სინდრომის განვითარება;

გ) პერსისტირებადი არტერიული წნევა;

დ) 8 კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში კომპლემენტის ან მისი “C3" ფრაქციის ჰემოლიზური აქტიურობის დაქვეითება;

\*ე) ვლინდება მწვავე ნეფრიტული სინდრომით.

985. მწვავე გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

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) რაბდომიელოზი.

986. გორგლების მწვავე ანთები სინდრომი მოიცავს ყველას, გარდა:

ა) ტკივილი წელის არეში, ჰიპერთერმია, შარდი "ხორცის ნარეცხის ფერის";

ბ) შარდის სინდრომი (პროტეინურია, მიკრო- ან მაკროჰემატურია, ლეიკოციტურია, ცილინდრურია);

\*გ) სისხლის შემადედებელი სისტემის დარღვევა (ჰიპოკოაგულაცია);

დ) ლეიკოციტოზი, ედს-ის მომატება, "a2" და "?"-გლობულინების მომატება, სტრეპტოკოკის ანტიგენის საწინააღმდეგო ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;

ე) გორგლოვანი ფილტრაციის შემცირება.

987. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის დროს ურემია ვითარდება:

\*ა) 3-5 თვის პერიოდში (დაავადების დაწყებიდან);

ბ) 1 წლის შემდეგ;

გ) 3 წლის შემდეგ;

დ) 5 წლის შემდეგ;

ე) 10 წლის შემდეგ;

988. 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.

989. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის დიაგნოზის ალბათობაზე მიუთითებს (ეჭვი უნდა იქნას მიტანილი) თუ დაავადების პირველი თვის განმავლობაში ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) ქვეითდება შარდის ფარდობითი სიმკვრივე;

ბ) ვითარდება ანემია;

გ) იზრდება შარდოვანას კონცენტრაცია სისხლის შრატში;

დ) იზრდება კრეატინინის კონცენტრაცია სისხლის შრატში;

\*ე) ნარჩუნდება ჰემატურია.

990. თირკმლის იშემიური დაავადების დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის რისკ-ფაქტორებია ყველა, გარდა:

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.

991. თირკმლის იშემიური დაავადების დროს კონსერვატიული მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) დიეტა, თამბაქოზე უარი, ბალანსირებული წყლის რეჟიმი;

ბ) ანტიჰიპერლიპიდემიური თერაპია;

\*გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

დ) ანტიჰიპერტენზიული თერაპია;

ე) ტაქიარითმიის, გულის უკმარისობის დროს იყენებენ კარდიოსელექტიურ ბეტა-მაბლოკირებლებს (მეტოპროლოლი).

992. 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.

993. 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.

994. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს ციტოსტატიკების დანიშვნის ჩვენებაა ყველა, გარდა:

ა) გლუკოკორტიკოიდების უეფექტობა;

ბ) გლუკოკორტიკოიდებით თერაპიით გართულებების არსებობა;

გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმის დროს;

\*დ) მეზანგიოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის დროს;

ე) მორეციდივე ნეფროზული სინდრომის დროს.

995. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის ოთხკომპონენტიანი თერაპიის სქემაში არ შედის:

ა) ციტოსტატიკები (2-3 მგ/კგ-ზე დღე-ღამეში);

ბ) გლუკოკორტიკოიდები (პრედნიზოლონი 40-100 მგ/დღეღამეში);

\*გ) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები (ინდომეტაცინი 150 მგ/დღეღამეში);

დ) პირდაპირი ანტიკოაგულანტები (ჰეპარინი 20000 ერთ/დღეში);

ე) ანტიაგრეგანტები (კურანტილი 40-60 მგ/დღეღამეში).

996. ნეფროზული სინდრომის გართულებებს არ განეკუთვნება:

ა) ინფექციური გართულებები;

ბ) ფლებოთრომბოზები და არტერიოთრომბოზები;

გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

\*დ) ჰიპერვოლემიური კრიზი;

ე) ნეფროზული კრიზი.

997. "ნეფროზული კრიზისთვის" დამახასიათებელი არ არის:

ა) წითელი ქარისმაგვარი ერითემა;

ბ) ცხელება;

გ) ტკივილები მუცელში;

\*დ) არტერიული წნევის მომატება;

ე) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა სინდრომი.

998. პრერენული თირკმლის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში ყველა მართებულია, გარდა:

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.

999. თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ჰემოდიალიზის ჩვენებები ყველა, გარდა:

ა) სისხლის შრატში კალიუმის შემცველობა 7 მმოლ/ლ-ზე მეტი;

ბ) პროგრესირებადი აციდოზი;

გ) სხეული წონის პროგრესული ზრდა;

\*დ) კრეატინინის დონე სისხლში 500-1000 მკმოლ/ლ;

ე) შარდოვანას დონე 24 მმოლ/ლ-ზე მაღალი.

1000. პიელონეფრიტთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

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.

1001. 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.

1002. საშარდე გზების ინფექციის ეტიოლოგიასთან დაკავშირებით ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

ა) საშარდე გზების ინფექციის ყველაზე ხშირი გამომწვევია ნაწლავის ჩხირი;

ბ) შემთხვევათა 10-15%-ში მიკრობთა გამოყოფა ჩვეულებრივი მეთოდებით ვერ ხდება;

გ) ჩვეულებრივი მეთოდებით მიკრობთა არ გამოყოფა დაკავშირებული შეიძლება იყოს ბაქტერიის “L"-ფორმაში ტრანსფორმაციასთან;

\*დ) ბაქტერიის “L"-ფორმები არასოდეს არ განიცდიან უკუტრანსფორმაციას და ხელს არ უწყობენ ანთებით პროცესს;

ე) ჩვეულებრივი მეთოდებით მიკრობთა არ გამოყოფა ყოველთვის დაავადების რემისას არ მოწმობს.

1003. მწვავე პიელონეფრიტის პათოგენეზთან მიმართებაში ყველა სწორია, გარდა:

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.

1004. 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.

1005. ქრონიკული პიელონეფრიტის ყველაზე ხშირი ჩივილია ტკივილი. აღნიშნულისთვის დამახასიათებელია/ტიპიურია ყველა, გარდა:

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.

1006. პიელონეფრიტის დიაგნოსტიკის მიზნით ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

1007. ქვემო საშარდე გზების ინფექციით იზოლირებული დაზიანებისაგან 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.

1008. პიელონეფრიტის დროს მკურნალობა ტარდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) მარყუჟოვანი შარდმდენები (ფუროსემიდი);

გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

\*დ) გლუკოკორტიკოიდები;

ე) თირკმლის ვენური და კაპილარული სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებელი პრეპარატები.

1009. პიელონეფრიტის ანტიბაქტერიული თერაპიის დროს გასათვალისწინებელი საკითხებიდან ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

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.

1010. მწვავე ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიების ეტიოლოგიურ მიზეზებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

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).

1011. ქრონიკული ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის ეტილოგიურ მიზეზებს განეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) ინფექციები;

ბ) გლომერულონეფრიტი;

გ) მეტაბოლური დარღვევები (პარაპროტეინემია, ამილოიდოზი);

\*დ) საშარდე გზების ობსტრუქცია;

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

1012. ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის ტუბულარული დისფუნქციის პროქსიმალურ მილაკში უპირატესი ლოკალიზაციით დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

ა) გლუკოზურია, სისხლში გლუკოზის ნორმალური კონცენტრაციის დროს;

ბ) ფოსფატურია;

\*გ) ჰიპერკალემია;

დ) პოლიურია შარდის ფარდობითი სიმკვრივის დაქვეითებით;

ე) ვითარდება ოსტეომალაცია და რაქიტი.

1013. ტუბულოინტერსტიციული ნეფროპათიის დროს, რაც ტუბულარული დისფუნქციის პროცესი ლოკალიზებულია ჰენლეს მარყუჟის მსხვილ აღმავალ სეგმენტში (ბარტერის სინდრომი) დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

ა) რეცეპტორების მგრძნობელობის დაკარგვა ანგიოტენზინის მიმართ;

ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმი;

გ) ჰიპოკალციურული ჰიპერკალცემია;

\*დ) ჰიპერკალემია;

ე) ნორმალური არტერიული წნევა.

ჰემატოლოგია

1014. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) გლოსიტის;

ბ) პარესთეზიების;

გ) ფსევდოტაბესის;

დ) მეხსიერების დაქვეითების;

\*ე) ჰემორაგიული ინსულტისა.

1015. ერითრემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) ედს-ის მომატება;

ბ) ტრომბოციტოზი;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მომატება.

1016. რკინადეფიციტური ანემიის სურათისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითების;

ბ) მიკროციტოზის;

გ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითების;

\*დ) შრატში ტრანსფერინის დონის დაქვეითების;

ე) შრატისმიერი რკინის დონის დაქვეითების.

1017. რკინადეფიციტური ანემიის სამკურნალოდ გამოყენებული რკინის პრეპარატებიდან რომლის შემადგენლობაში შედის ასკორბინის მჟავა:

ა) რკინის სულფატის;

\*ბ) ფეროპლექსის;

გ) ფერკოვენის;

დ) ჰემოსტიმულინის;

1018. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ყველაზე მეტად ვერლჰოფის დაავადებას:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) ძვლის ტვინის აპლაზია;

გ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება;

\*დ) ანტითრომბოციტური ანტისხეულების არსებობა;

ე) სისხლდენის ჰემატომური ტიპი.

1019. აღნიშნეთ პათოლოგიური გადახრები შემდეგ მაჩვენებლებში:

\*ა) ერითროციტები 2,3 ხ 10ხარისხად12 /ლ.;

ბ) ჰემოგლობინი 130 გ/ლ;

გ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

დ) ლეიკოციტები 6,8 ხ 10 ხარისხად 9 /ლ;

ე) ედს-12 მმ/სთ.

1020. ჰემოლიზური ანემიისთვის უპირატესად ჰემოლიზის უჯრედშიდა ტიპით დამახასიათებელია:

\*ა) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

ბ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება;

გ) ბილირუბინურია;

დ) უფერული განავალი;

ე) ღია ფერის შარდი.

1021. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი გვევლინება ლიმფოგრანულომატოზის სადიაგნოზო კრიტერიუმად

ა) ცხელება;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ლიმფოციტოპენია;

დ) კანის ქავილი;

\*ე) რიდ-შტეინბერგის უჯრედების გამოვლენა;

1022. მეტად ინფორმაციულ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმს მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზების დიფერენცირებისთვის წარმოადგენს:

ა) ჰემოგლობინის დაბალი დონე;

ბ) სისხლში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმები;

\*გ) ძვლის ტვინში ლეიკემიური ჩავარდნა;

დ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების დონის მომატება;

ე) ლიმფადენოპათია.

1023. იუვენილური ქლოროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი,გარდა:

ა) გემოვნების გაუკუღმართების;

ბ) კანი ფერმკრთალი და მომწვანო ელფერის;

\*გ) დიარეის;

დ) გულის მწვერვალზე ფუნქციური სისტოლური შუილის;

ე) მენსტრუალური ციკლის მოშლის.

1024. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ წარმოადგენს ანტიაგრეგანტს?

ა) კურანტილი;

ბ) ასპირინი;

გ) ტრენტალი;

დ) ნოოტროპილი;

\*ე) კორდარონი.

1025. ჰიპერეოზინოფილია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობებისთვის, გარდა:

ა) დერმატომიოზიტის;

ბ) ტრიქინელოზის;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის;

დ) ბრონქული ასთმის;

\*ე) ჰიპოთირეოზისთვის.

1026. ჰემორაგიული დიათეზი თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

ა) ვერლჰოფის დაავადების;

ბ) ჰემოფილიის;

\*გ) რკინადეფიციტური ანემიის;

დ) სურავანდის;

ე) მწვავე ლეიკოზის.

1027. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს პერიფერიული სისხლის სურათს თანდაყოლილი მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის დროს:

ა) ჰიპოქრომული ანემია;

ბ) რეტიკულოციტების რიცხვის დაქვეითება;

გ) ლეიკოპენია;

\*დ) ერითროციტების ოსმოსური რეზისტენტობის დაქვეითება;

ე) თრომბოციტოპენია;

1028. B12 დეფიციტური ანემიის ლაბორატორიული ნიშნებია:

ა) ჰიპოქრომია;

\*ბ) მეგალოციტების გამოჩენა პერიფერიულ სისხლში;

გ) ლეიკოციტოზი;

დ) ეოზინოფილია;

ე) პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება სისხლში.

1029. ერითროციტოზი თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობა, გარდა:

ა) კუშინგის სინდრომის;

ბ) საშვილოსნოს ფიბრომიომის;

გ) ჰიპერნეფრომის;

\*დ) კუჭის კიბოს;

ე) ცერებრული ჰემანგიომის.

1030. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული კრიტერიუმი მწვავე ლეიკოზის სადიაგნოზოდ?

ა) ძვლების ტკივილი;

ბ) ცხელება;

გ) პეტექიური სისხლჩაქცევები;

\*დ) ბლასტური უჯრედები სისხლში;

ე) ლეიკოციტების რიცხვი.

1031. რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) უპირატესად ნახშირწყლოვანი საკვების;

ბ) რძის ნაწარმით ხანგრძლივი კვების;

გ) ვეგეტარიანობის;

დ) ორსულობის და მეძუძურობის;

\*ე) საკვებში უპირატესად ცხოველური წარმოშობის ცილების შემცველობის.

1032. ჩამოთვლილი სახსრებიდან ყველაზე ხშირად რომელი ზიანდება ჰემოფილიის დროს?

ა) კოჭ-წვივის;

ბ) სხივ-მაჯის;

\*გ) მუხლის;

დ) მენჯ-ბარძაყის;

ე) იდაყვის.

1033. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ჰემოლიზური ანემიის განვითარებას?

ა) კლოფელინის;

ბ) კურანტილის;

\*გ) დოპეგიტის;

დ) ფუროსემიდის;

ე) ჰეპარინის.

1034. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს დაბალი ედს-ის ფონზე?

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

გ) მწვავე მიელოლეიკოზი;

დ) მიელომური დაავადება;

\*ე) ერითრემია.

1035. ყველა ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 დეფიციტური ანემია, გარდა:

ა) კრონის დაავადების;

\*ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების;

გ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობის;

დ) ნაწლავის დივერტიკულოზის.

1036. ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიაგნოზო ტესტებიდან რომლების ჩატარებაა მიზანშეწონილი ლიმფოგრანულომატოზზე ეჭვის დროს:

ა) ლიმფანგიოგრაფიის;

ბ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის;

გ) ლიმფური კვანძის ბიოფსიის;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1037. აღნიშნეთ პათოლოგიური გადახრები ქვემოთ ჩამოთვლილ მაჩვენებლებში:

ა) ერითროციტები 4,2ხ10(ხარისხად)12 /ლ;

ბ) ჰემოგლობინი 140გ/ლ;

გ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

\*დ) ლეიკოციტები 16ხ10(ხარისხად)9/ლ;

ე) ედს-ი 10 მმ/სთ.

1038. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი შეუთავსებელი სისხლის ტრანსფუზიის შემდგომი კლინიკური სურათისთვის:

ა) პოლიურია;

ბ) ბილირუბინურია;

\*გ) ჰემოგლობინურია;

დ) ლეიკოპენია;

ე) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა.

1039. 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.

1040. რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმაციული, რომ დავადგინოთ ნორმოციტული, ნორმოქრომული ანემიის მიზეზი ერითროციტების შემცირებული სინთეზია თუ მათი გაძლიერებული დაშლა:

ა) ანტიგლობულინური (კუმბსის) ტესტი;

ბ) აუტოჰემოლიზის ტესტი;

\*გ) რეტიკულოციტების რიცხვის განსაზღვრა;

დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი;

ე) ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

1041. 72 წლის მამაკაცის პერიფერიული სისხლის ნაცხი აჩვენებს ანიზოციტოზს და პოიკილოციტოზს.ერითროციტების მინიმალური კორპუსკულური მოცულობა გაზრდილია, ნეიტროფილები ჰიპერსეგმენტირებულია. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) თირკმლების უკმარისობასთან ასოცირებული ანემია;

ბ) ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზია;

\*გ) პერნიციოზული ანემია;

დ) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია;

ე) თალასემია.

1042. რკინადეფიციტური ანემიის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰემორაგიების;

ბ) რკინის შეწოვის დარღვევის;

გ) რკინის გაძლიერებული ხარჯვის (ორსულობა, ლაქტაცია);

დ) ტრანსფერინის თანდაყოლილი დეფიციტის;

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

1043. პერიფერიული სისხლის რა სახის ცვლილებებია დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემიისათვის:

\*ა) ჰიპოქრომული, მიკროციტური ანემია;

ბ) ჰიპერქრომული, მაკროციტური ანემია;

გ) ნორმოქრომული, მაკროციტური ანემია;

დ) ჰიპერქრომული, მიკროციტური ანემია;

1044. 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;

1045. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი სადიფერენციაციო ნიშანია;

ა) ჰემოგლობინის შემცველობა;

ბ) ერითროციტების მორფოლოგია;

\*გ) კუმბსის ტესტის მონაცემები;

დ) ავადმყოფის ასაკი;

1046. სპლენექტომია ნაჩვენებია ანემიით მიმდინარე ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

ა) მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზის;

ბ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიის;

გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის;

\*დ) B 12 დეფიციტური ანემიის;

1047. 70 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ჰიპერქრომული ანემიით, რეტიკულოციტოპენიით, ზომიერი ლეიკო - და თრომბოციტოპენიით ჩაუტარდა გასტროსკოპია კუჭის კიბოზე ეჭვის გამო. გამოკვლევის შემდეგ გამოითქვა ვარაუდი თ 12 დეფიციტური ანემიის არსებობის შესახებ. სავარაუდოა, რომ გასტროსკოპიით აღმოჩნდეს:

ა) კუჭის მრავლობითი ეროზიები;

ბ) კუჭის ანტრალური ნაწილის პოლიპი;

\*გ) ლორწოვანის ატროფია;

დ) ჰიპერტროფიული გასტრიტი;

ე) კუჭის წყლულოვანი დაზიანება.

1048. მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზის (მინკოვსკი-შოფარის დაავადების) და კეთილთვისებიანი ჰიპერბილირუბინემიის ძირითადი სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა) ბილირუბინის დონე;

ბ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა;

გ) ჰემოგლობინის დონე;

\*დ) ერითროციტების მორფოლოგია;

1049. ქრონიკული მიელოლეიკოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზის;

ბ) ლეიკოგრამის გადახრისა მიელოციტებამდე და მიელობლასტებამდეც;

გ) სპლენომეგალიის;

დ) ბაზოფილურ-ეოზინოფილური ასოციაციის;

\*ე) ოსტეოპოროზის.

1050. ერითრემიის გართულებებს მიეკუთვნება, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) იშემიური ინსულტის;

ბ) კუჭის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანების;

გ) ტერფის თითების განგრენის;

\*დ) ბარძაყის ძვლის თავის ნეკროზის;

ე) არტერიული ჰიპერტონიის.

1051. ერითრემიის და ერითროციტოზის უმთავრესი სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) ჰეპატომეგალია;

\*გ) თეძოს ძვლის ბიოპტატში მიელოიდური ჰიპერპლაზია;

დ) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;

ე) თრომბოციტოზი.

1052. რომელი პრეპარატი არ არის მიზანშეწონილი არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ ერითრემიით ავადმყოფებში:

\*ა) ჰიპოთიაზიდი;

ბ) კლოფელინი;

გ) კორინფარი;

დ) კაპტოპრილი;

ე) ლიზინოპრილი.

1053. ანემიის მიზეზი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზით ავადმყოფებში უპირატესად არის:

ა) პორფირინის ცვლის დარღვევა;

ბ) მიელოფიბროზი;

გ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი;

\*დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი;

ე) რკინის დეფიციტი.

1054. 65 წლის ავადმყოფ მამაკაცს შემთხვევითი გამოკვლევისას სისხლის ანალიზში გამოუვლინდა აბსოლუტური ლიმფოციტოზი (ლეიკოციტები 35÷10(ხარისხად)9/ლ ლიმფოციტები 60%, გუმპრეხტის ჩრდილები). თრომბოციტების რიცხვი და ჰემოგლობინის დონე ნორმის ფარგლებშია, მიელოგრამაზე 40% ლიმფოციტები. ავადმყოფის სავარაუდი დიაგნოზია:

ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;

\*ბ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი;

გ) მწვავე ლეიკოზი;

დ) მიელომური დაავადება;

ე) ერითრემია.

1055. 32 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ერთი თვის მანძილზე აღენიშნება ცხელება 38\-მდე, რომელიც არ ექვემდებარება ანტიბიოტიკოთერაპიას, კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, ედს-50 მმ/სთ. როგორია ექიმის შემდგომი ტაქტიკა:

\*ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

ბ) სტერნალური პუნქცია;

გ) არასპეციფიური ანტიანთებადი პრეპარატებით თერაპიის დაწყება;

დ) კორტიკოსტეროიდებით თერაპიის დაწყება;

ე) შემდგომი დაკვირვება.

1056. 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.

1057. 65 წლის ავადმყოფ ქალს, რომელსაც აღენიშნება ძლიერი ტკივილი ხერხემალში,ესაჭიროება დიფერენციალური დიაგნოზი მიელომურ დაავადებასა და სენილურ ოსტეოპოროზს შორის, რომელი ნიშნის საფუძველზე დაისმება მიელომური დაავადების დიაგნოზი:

ა) ჰიპერკალციემიის;

ბ) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის გამოხატული ოსტეოპოროზის;

გ) ანემიის;

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

ე) ზომიერი პროტეინურიის.

1058. მიელომური დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის ოსტეოპოროზის;

ბ) პროტეინურიის;

გ) ჰიპერპროტეინემიის;

\*დ) აბსოლუტური ლიმფოციტოზის;

ე) ჰიპერკალციემიის.

1059. პროტეინურია მიელომური დაავადების დროს შედეგია:

ა) მილაკების პირველადი დაზიანების;

ბ) მიელომური უჯრედების მიერ იმუნოგლობულინის მძიმე ჯაჭვების სინთეზის;

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

დ) ჰიპერპროტეინემიის;

ე) ჰიპოპროტეინემიის.

1060. 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;

ე) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

1061. ჰემოფილიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში ძირითადი სადიაგნოზო ნიშანია:

ა) ჰემოგლობინის დონე;

ბ) ავადმყოფის ასაკი;

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

დ) ერითროციტების მორფოლოგია;

ე) თრომბოციტების რიცხვი.

1062. მიელომური დაავადების დროს თირკმლების დაზიანების ყველაზე ადრეული და მუდმივი სიმპტომია:

ა) ერითროციტურია;

ბ) ჰემატურია;

გ) ლეიკოციტურია;

\*დ) პროტეინურია შარდში პარაპროტეინების გამოჩენით;

ე) ცილინდრურია.

1063. ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს ჰემორაგიული ვასკულიტის კლინიკურ ვარიანტს:

ა) კანის;

ბ) სახსროვანი;

გ) აბდომინალური;

დ) რენული;

\*ე) ჰეპატო-ლიენური.

1064. ავადმყოფი ქალი 25 წლის, უჩივის ტკივილს კოჭ-წვივის სახსრების არეში. სუბფებრილურ ტემპერატურას, ჰემორაგიულ გამონაყარს ბარძაყებისა და წვივების კანზე. აღნიშნული მდგომარეობა პერიოდულად იჩენს თავს რამოდენიმე წლის განმავლობაში პირველ რიგში სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ვერლჰოფის დაავადება;

\*ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;

გ) ჰემოფილია;

დ) მწვავე ლეიკოზი;

ე) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი.

1065. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიის მკურნალობასთან დაკავშირებით:

ა) იმუნოდეპრესანტების;

ბ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა;

გ) სპლენექტომია;

\*დ) დეზაგრეგანტების დანიშვნა;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1066. ინფექციური მონონუკლეოზისა და მწვავე ლეიკოზის დიფერენციული დიაგნოზის დროს ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ინფექციური მონონუკლეოზის სასარგებლოდ მეტყველებს:

ა) ანემია;

ბ) თრომბოციტოპენია;

გ) ძვლის ტვინის ინფილტრაცია ბლასტური უჯრედებით;

\*დ) მონონუკლეარების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში;

ე) ედს-ის მომატება.

1067. კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება 60-75%-ში, ხოლო 5-10%-ში დაავადების მწვავე დასაწყისი ცხელებით, ოფლიანობით, წონის სწრაფი დაკარგვით, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი და ანემია, ლიმფურ კვანძებში შტენბერგის უჯრედების აღმოჩენა დამახასიათებელია:

ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისთვის;

ბ) ლიმფოსარკომისთვის;

\*გ) ლიმფოგრანულომატოზისთვის;

დ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ე) ქრონიკული მიელოლეიკოზისთვის.

1068. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია უფრო მეტად ტიპიური დისემინირებული სისხლძარღვშიგა შედედებისათვის:

\*ა) ფიბრინოგენის დონის დაქვეითება;

ბ) პროთრომბინის მომატება;

გ) ფიბრონოლიზის გაძლიერება;

დ) ლიზისის დროის გაზრდა;

ე) ჰემოლიზური ანემია.

1069. რკინადეფიციტური ანემიის დროს პერიფერიული სისხლის სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;

ბ) მიკროციტოზი;

გ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითება;

\*დ) შრატში ტრანსფერინის დონის დაქვეითება;

ე) შრატისმიერი რკინის დონის დაქვეითება.

1070. მელენის გამოჩენისათვის როგორია სისხლის მინიმალური მოცულობითი დანაკარგი?

ა) 300 მლ;

ბ) 250 მლ;

გ) 200 მლ;

დ) 150 მლ;

\*ე) 100 მლ.

1071. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა) გლოსიტი;

ბ) პარესთეზია;

გ) ფსევდოტაბესი;

დ) მეხსიერების დარღვევა;

\*ე) ჰემორაგიული ინსულტი.

1072. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 დეფიციტური ანემია, გარდა ერთისა:

ა) კრონის დაავადება;

ბ) ამილოიდოზი;

\*გ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული;

დ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობა;

ე) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული.

1073. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროს აღინიშნება არც თუ იშვიათად პანციტოპენია

ა) გულის უკმარისობა;

ბ) ფეოქრომოციტომა;

გ) ჰიპოთირეოზი;

დ) კორტიკოსტერომა.

\*ე) ვიტამინ B12-ის დეფიციტი;

1074. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან პირველ რიგში რომელს ახასიათებს ედს-ის მომატება

ა) ანემიები;

ბ) სიყვითლეები;

გ) თირეოტოქსიკოზი;

დ) ფილტვისმიერი გული;

\*ე) სიმსივნური დაავადებები;

1075. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჰემოფილიისათვის

\*ა) ჰემატომური;

ბ) პეტექიალურ-ლაქოვანი;

გ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

დ) ვასკულურ-პურპურული;

ე) ანგიომატოზური.

1076. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპი არის დამახასიათებელი შონლეინ-ჰენოხის დაავადებისათვის

ა) ჰემატომური;

ბ) პეტექიურ-ლაქოვანი;

გ) შერეული ლაქოვან-ჰემატომური;

\*დ) ვასკულურ-პურპურული;

ე) ანგიომატოზური.

1077. ქვემოჩამოთვლილი სახსრებიდან ჰემოფილიის დროს რომელი ზიანდება ყველაზე ხშირად

ა) კოჭ-წვივის;

ბ) სხივ-მაჯის;

\*გ) მუხლის;

დ) გავა-თეძოს;

ე) იდაყვის.

1078. ერითროციტოზი ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა) კუშინგის სინდრომი;

ბ) საშვილოსნოს ფიბრომა;

გ) ჰიპერნეფრომები;

\*დ) კუჭის კიბო;

ე) ცერებელარალური ჰემანგიომა.

1079. ავადმყოფებში, ხელოვნური აორტალური სარქვლით, ჰემოლიზური ანემიის მიზეზად, ჩვეულებრივ, ითვლება:

ა) თერმული დაზიანება;

ბ) აუტოანტისხეულები;

გ) იზოანტისხეულები;

\*დ) ერითროციტების მექანიკური დაშლა;

ე) ჰემოგლობინოპათია.

1080. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელში აღინიშნება პათოლოგიური გადახრა?

ა) ერითროციტები 4,2 X 10\* \* (ხარისხად)12 გ/ლ;

ბ) ჰემოგლობინი 140 გ/ლ;

გ) ფერადობის მაჩვენებელი 1,0;

\*დ) ლეიკოციტები 16 X 10\* \* (ხარისხად)9 გ/ლ;

ე) ედს-ი 10 მმ/სთ.

1081. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ედს-ის დაქვეითებით

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;

გ) მწვავე მიელოლეიკოზი;

დ) მიელომური დაავადება;

\*ე) ერითრემია.

1082. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ერითროციტოზით

ა) კრუპოზული პნევმონია;

ბ) რკინადეფიციტური ანემია;

\*გ) ფილტვისმიერი გული;

დ) მწვავე ლეიკოზი.

1083. მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზის სადიფერენციაციოდ ყველაზე ინფორმაციულ სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა) ჰემოგლობინის დაბალი მაჩვენებელი;

ბ) სისხლში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმების არსებობა;

\*გ) ძვლის ტვინის ლეიკემიური ჩავარდნა;

დ) ლეიკოციტების რაოდენობის მომატება პერიფერიულ სისხლში;

ე) ლიმფადენოპათია.

1084. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ჰემოფილიისათვის, გარდა ერთისა:

ა) მემკვიდრული დატვირთვა;

ბ) სიცოცხლის პირველ დღეებში სისხლჩაქცევები;

\*გ) X ფაქტორის დეფიციტი;

დ) სისხლდენის ნორმალური დროის შემთხვევაში სისხლის შედედების დროის გახანგრძლივება;

ე) სისხლდენის ჰემატომური ტიპი.

1085. 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.

1086. თრომბოციტოპენია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა) ვერლჰოფის დაავადება;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) ღვიძლის ციროზი;

\*დ) სტენოკარდია;

ე) დ.ს.შ სინდრომი.

1087. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სპლენექტომიის ჩვენება

\*ა) თრომბოციტოპენია;

ბ) მძიმედ მიმდინარე ართრიტი;

გ) ქრონიკული ბაქტერიული ინფექცია;

დ) ლეიკოპენია;

ე) სისხლში დადებითი რევმატოიდული ფაქტორი.

1088. ჩამოთვლილთაგან რომელია მიზანშეწონილი ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს

ა) ინტერფერონი;

ბ) ქლორამბუცილი;

გ) სპლენექტომია;

\*დ) ძვლის ტვინის ალოტრანსპლანტაცია;

ე) პლაზმაფერეზი.

1089. უფრო ხშირად რომელი ლიმფური კვანძები ზიანდება ლიმფოგრანულომატოზის დროს

ა) კუნთქვეშა;

ბ) ლავიწქვედა;

გ) შუასაყარის;

\*დ) კისრის;

ე) საზარდულის.

1090. 55 წლის ავადმყოფს დაუდგინდა სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი, სპლენომეგალია, და ნეიტროპენია. ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიებებიდან რომელი არ გაზრდის სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობას.

ა) სპლენექტომია;

ბ) კორტიკოსტეროიდი;

გ) ანდროგენი;

დ) ლითიუმის კარბონატი;

\*ე) პენიცილამინი.

1091. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომლები ანხორციელებენ იმუნოგლობულინების სინთეზს:

ა) ერითროციტები;

ბ) გრანულოციტები;

გ) T-ლიმფოციტები;

\*დ) B-ლიმფოციტები;

ე) თრომბოციტები.

1092. რკინადეფიციტურ ანემიას ახასიათებს

ა) გულისრევა, ღებინება;

ბ) ენის წვა;

გ) აფთოზური სტომატიტი;

\*დ) მადის გაუკუღმართება.

1093. მკვეთრად წითელი ენა (ჰუნტერის გლოსიტი) არაიშვიათად აღინიშნება ჩამოთვლილიდან ერთ ერთი დაავადების დროს

ა) ამილოიდოზის;

ბ) თრომბოციტოპენიის;

\*გ) მეგალობლასტური ანემიის;

დ) გოშეს დაავადების.

1094. ედს-ის შემცირებისას (< 3 მმ/ სთ-ში ) უნდა ვივარაუდოთ

ა) კრიოგლობულინემია;

ბ) გოშეს დაავადებია;

\*გ) ერითრემია;

დ) თალასემია;

1095. ლეიკოზების კლასიფიკაცია ემყარება

ა) დაავადების კლინიკური სურათს;

ბ) ანამნეზურ მონაცემებს;

\*გ) დაავადების უჯრედოვან სუბსტრატის განსაზღვრას;

დ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას;

ე) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას.

1096. მწვავე ლეიკოზზე ეჭვისას აუცილებელია ჩატარდეს

ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

\*ბ) სტერნალური პუნქცია;

გ) ელენთის პუნქცია;

დ) რეტიკულოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

1097. ლეიკოზების მწვავე და ქრონიკულად დაყოფას საფუძვლად უდევს

ა) დაავადების მიმდინარეობის ხასიათი;

ბ) ავადმყოფების ასაკი;

გ) ნორმალური ღეროვანი სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა;

\*დ) სისხლწარმომქმნელი ქსოვილის ანაპლაზიური ელემენტების სიმწიფის ხარისხი;

1098. 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.

1099. სუბლეიკემიური მიელოზის უხშირესი კლინიკური ნიშანია

\*ა) სპლენომეგალია;

ბ) ანემიური სინდრომი;

გ) პორტული ჰიპერტენზია;

დ) თრომბოზული გართულებები;

ე) პროგრესირებადი გახდომა.

1100. მიელომური დაავადების სინონიმებია

ა) სოლიტარული პლაზმოციტომა;

ბ) პეჯეტის ავადმყოფობა;

გ) ხოჯკინის ავადმყოფობა;

დ) ვალდსტრემის მაკროგლობულინემია

\*ე) გენერალიზირებული პლაზმოციტომა;

1101. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

ა) კუჭში;

ბ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში;

\*გ) 12-გოჯა და მლივ ნაწლავებში;

დ) თეძოს ნაწლავში;

1102. რა სახით შჰეიწოვება რკინა ყველაზე უკეთ

ა) ფერიტინის;

ბ) ჰემოსიდერინის;

\*გ) ჰემის შემადგენლობაში;

დ) თავისუფალი სამვალენტიანი რკინის;

ე) თავისუფალი ორვალენტიანი რკინის სახით.

1103. დღე-ღამეში რკინა შეიწოვება არა უმეტეს

ა) 0.5-1.0 მგ

\*ბ) 2.0-2.5 მგ

გ) 4.0-4.5 მგ

დ) 10.0-12.0 მგ

1104. ქალებში რკინადეფიციტური ანმიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

ა) უხვი და ხანგრძლივი მენსტრუალური სისხლდენისა;

ბ) რანდიუ-ოსლერის დაავადება;

გ) ჰემოროისა;

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნისა;

\*ე) ქრონიკული გასტრიტისა დაქვეითებული სეკრეციით.

1105. დონორის სისხლში რკინის დეფიციტის აღმოჩენისას საჭიროა:

ა) მის კვების რაციონში შეტანილ იქნას ნიგოზი, ხიზილალა, ბროწეული, სტაფილო;

ბ) ნახევარი წლის მანძილზე ყოველდღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშლი;

გ) გადაესხას ერითროციტული მასა;

\*დ) დაენიშნოს პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება.

1106. ორსული ქალისათვის ქრონიკული რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში აუცილებელია

\*ა) მშობიარობამდე და ლაქტაციის მთელ პერიოდში მიიღოს რკინის პრეპარატები;

ბ) კვების რაციონში შეიტანოს წითელი თევზი, ბროწეული, სტაფილო;

გ) მშობიარობამდე გადაესხას ერითროციტული მასა;

დ) ინტრავენურად შეყვანილ იქნა ფერრუმ ლეკი.

1107. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია

ა) სიყვითლე;

\*ბ) ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია;

გ) სისხლი განავალში;

დ) თირკმლის ჭვალი.

1108. მეგალობლასტური ანემიის აუცილებელი ლაბორატორიული ნიშანია

\*ა) ერითროციტების ჰიპეპრქრომია;

ბ) ერითროციტების მიკროციტოზი;

გ) გლუკოზურია;

დ) ჰიპერურიკემია.

1109. B-12 დეფიციტური ანემიის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

\*ა) ფართო ლენტისებური ჭიებით ინვაზია;

ბ) მახვილა ჭიით ინვაზია;

გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

დ) კატარაქტა.

1110. გამოხატული ჰიპერქრომული ანემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

\*ა) ალკოჰოლიზმი და კვების ნაკლებობა;

ბ) სისხლდენები;

გ) თამბაქოს დიდი რაოდენობით ხმარება;

დ) ღვიძლის ციროზი.

1111. B-12 დეფიციტური ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია

ა) ჰიპერთრომბოციტოზი;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ედს-ის მატება;

\*დ) მაღალი ფერადობის მაჩვენებელი.

1112. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს

ა) ერითროციტების ფერმენტების დეფიციტი;

ბ) ანტიერითროციტული ანტისხეულების გამომუშავება;

გ) ერითროციტების მემბრანების დეფექტი;

\*დ) პროტოპორფირინების სინთეზის დარღვევები;

1113. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

ა) ფენილინი;

\*ბ) ჰეპარინი;

გ) ახლადგაყინული პლაზმა;

დ) ტიკლიდი;

ე) ამინოკაპრონის მჟავა.

1114. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

\*ა) ფენილინი;

ბ) ჰეპარინი;

გ) ახლადგაყინული პლაზმა;

დ) ტიკლიდი;

ე) ამინოკაპრონის მჟავა.

1115. ანტიაგრეგანტებს განეკუთვნება

ა) ფენილინი;

ბ) ჰეპარინი;

\*გ) ტიკლიდი და ტრენტალი;

დ) ამინოკაპრონის მჟავა.

1116. ფიბრინოლიზის დამამუხრუჭებელ საშუალებებს მიეკუთვნება

ა) ჰეპარინი;

ბ) რეკომბინანტული ანტითრომბინი III;

\*გ) ამინოკაპრონის მჟავა;

დ) ტიკლიდი;

ე) ფიბრინოლიზინი.

1117. კოაგულოგრამაში აღინიშნება ფიბრინოგენის კონცენტრაციის და პროთრომბინის ინდექსის მკვეთრი დაქვეითება, პროთრომბინის მოხმარების გაძლიერება, თრომბინის დროის გახანგრძლივება, ანტითრომბინIII-ის მკვეთრი დაქვეითება, თრომბოციტოპენია. გამოვლინდა ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროდუქტები. B-ფიბრინოგენი დადებითია 4 პლიუსით, დადებითია პროტამინსულფატის ტესტი. როგორ შევაფასოთ აღნიშნული ცვლილებები?

ა) დ.შ.ს. სინდრომის I სტადია

ბ) დ.შ.ს. სინდრომის II სტადია

\*გ) დ.შ.ს. სინდრომის III სტადია

1118. დ.ს.შ სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიემიის (სეფსისის)

ბ) ამნიონური სითხით ემბოლიის

გ) მრავლობითი ტრავმების

დ) პრომიელობლასტური ლეიკოზის

\*ე) თრომბოლიზური თერაპიის გამოყენებისას

1119. ჩატარებული ჰეპარინოთერაპიის მიუხედავად ავადმყოფის კოაგულოგრამა არ გამოსწორდა, რა განაპირობებს ჰეპარინოთერაპიის უეფექტობას?

ა) ფიბრინოგენის მაღალი კონცენტრაცია პლაზმაში

ბ) თავისუფალი ჰეპარინის დაქვეითებული დონე მკურნალობის დაწყების წინ

გ) ჰეპარინისადმი პლაზმის ტოლერანტობის მომატება

\*დ) ანტითრომბინ III-ისდაბალი დონე

ე) ანტითრომბინ III-ის მომატება სისხლში

1120. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან თრომბოციტების აგრეგაციის დასაქვეითებლად განსაკუთრებით ეფექტურია:

ა) პენტოქსიფილინი

\*ბ) პლავიქსი

გ) კრიოპლაზმა ან ნატიური პლაზმა

დ) ჰეპარინი

1121. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან თრომბოციტების აგრეგაციის დასაქვეითებლად განსაკუთრებით ეფექტურია:

ა) ტრანსფუზიული თერაპია

ბ) ჰეპარინი

\*გ) ტიკლიდი

დ) ფრაქსიპარინი

ე) ფრაგმინი

1122. ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების მწვავე პერიოდში, გარდა:

ა) ფასციოლოზის

ბ) ეხინოკოკოზს

გ) ქუნთრუშას

დ) ლამბლიოზს

\*ე) მუცლის ტიფის

1123. განსაკუთრებით გამოხატული ეოზინოფილია პერიფერიულ სისხლში ახასიათებს:

ა) სისტემურ წითელ მგლურას

ბ) რევმატიზმს

\*გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს

დ) რევმატოიდულ ართრიტს

ე) მაანკილოზებელ სპონდილიტს

1124. ეოზინოპენია პერიფერიულ სისხლში ახასიათებს:

\*ა) იცენკო-კუშინგის სინდრომს

ბ) ჰიპერნეფრომას

გ) ჰამმან-რიჩის სინდრომს

დ) ლეფლერის პნევმონიას

ე) მიელომურ დაავადებას

1125. ეოზინოპენია პერიფერიულ სისხლში რომელი დაავადების მწვავე პერიოდში გვხვდება:

ა) ექინოკოკოზის

\*ბ) მუცლის ტიფის

გ) ლიმფოქორიონული ვირუსით ინფიცირების

დ) ანკილოსტომიდოზის

ე) ქუნთრუშას დროს

1126. ერითროციტების დალექვის სიჩქარე (ედს) ხანშიშესულ და მოხუცებულ პირებში ნორმალურად::

\*ა) მერყეობს 12-20-მმ/სთ ფარგლებში

ბ) მერყეობს 3-დან 10 მმს.სთ-მდე მეტი

გ) არ შეიძლება იყოს 12-15 მმ/სთ-ზე მეტი

დ) 3-5 მმ/სთ-ზე უფრო დაბალია

ე) მერყეობს 5-12 მმ/სთ ფარგლებში

1127. 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

1128. ედს შემცირებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) ერითრემიის და სიმპტომური ერითროციტოზების

ბ) მექანიკურ სიყვითლის

\*გ) ანემიის

დ) გულის უკმარისობის

ე) პოლიომიელიტის

1129. ჩვეულებრივ ედს მომატებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტის

ბ) კრუპოზული პნევმონიის

გ) ოსტეომიელიტის

\*დ) პოლიომიელიტის

ე) მენინგოკოკური მენინგიტის დროს

1130. ჩვეულებრივ ედს მომატებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) ფილტვის აბსცესის

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის

\*გ) გულის უკმარისობის

დ) სისტემური სოკოვანი დაავადებების

ე) ბრუცელოზის

1131. ედს-ის მომატება აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ სიტუაციაში, გარდა ერთისა:

ა) ვაქცინოთერაპიის

ბ) სისხლის გადასხმის

გ) მშობიარობის მე-4 თვიდან

\*დ) საძილე საშუალებების მიღების

ე) ხანდაზმულ პერიოდში

1132. ედს-ის შემცირებასიწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლის სიბლანტის მომატება

ბ) პოლიციტემია

\*გ) ქოლესტერინის დონის მომატება სისხლში

დ) ნაღვლის მჟავების მომატება სისხლში

ე) ტესტირება ცივ ოთახში

1133. ერითრემიის სადიაგნოზო ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ცირკულაციაში მყოფი ერითროციტების მასის გაზრდის

ბ) ძვლის ტვინის ტრეპანატში სამივე შტოს ჰიპერპლაზიის

გ) ჰემატოკრიტის მომატების

\*დ) ფიბრინოლიზის პროცესის დაქვეითების

ე) სპლენომეგალიის

1134. პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია ზოგადად ასოცირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან, გარდა:

ა) ბრონქული ასთმისა;

\*ბ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობისა;

გ) ასკარიდებით ინვაზიისა;

დ) ჰიპერსენსიტიური პნევმონიტისა;

ე) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისა.

1135. 64 წლის მამაკაცს პალპაციით კისერზე და იღლიაში აღენიშნება რამოდენიმე უმტკივნეულო, მოძრავი ლიმფური კვანძი. ბიოფსიამ აჩვენა მრავლობითი ფოლიკულური გროვები მცირე ზომის მონომორფული ლიმფოციტებით. ზემოთ აღნიშნული დამახასიათებელია:

ა) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ბ) ჰოჩკინის დაავადებისთვის;

გ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისთვის;

\*დ) მცირედდიფერენცირებული ლიმფოციტური ლიმფომისთვის;

ე) რეაქტიული ჰიპერპლაზიისთვის.

1136. 25 წლის ქალს აღენიშნება ზომიერად მძიმე ანემია. საფიქრელია, რომ მას ანამნეზში აქვს:

ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;

ბ) ჰემატურია;

გ) სისხლში პათოლოგიური ჰემოგლობინი;

დ) ნაწლავის ანთებითი დაავადება;

\*ე) მენორაგია.

1137. მეგალობლასტური ანემია თრომბოციტოპენიით, ნეიტროპენიითა 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.

1138. აპლასტიური ანემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) რეტიკულოციტების არ არსებობისა;

ბ) ჰიპოცელულურ ძვლის ტვინში ცხიმოვანი არეების მატებისა;

გ) ციტოტოქსიური "T" უჯრედების აქტივაციისა;

დ) პანციტოპენიისა;

\*ე) ჰიპერსპლენიზმისა.

1139. 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.

1140. 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.

1141. ანემია, რომელიც ხასიათდება წითელი უჯრედების საშუალო მოცულობის მომატებით, გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

\*ა) ძვლის ტვინის უკმარისობისა:

ბ) მალაბსორბციის შედეგად განვითარებული ანემიისა;

გ) "B12" ვიტამინის დეფიციტისა;

დ) ღვიძლის დაავადებისა;

ე) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტისა.

1142. პანციტოპენია არ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ჰოჩკინის ლომფომამ;

ბ) მიელოფიბროზმა;

გ) ღამის პარქსიზმულმა ჰემოგლობინურიამ;

დ) სეფსისმა;

\*ე) ვილებრანდის დაავადებამ.

1143. ქვემოთ ჩამოთვლილთგან რომლი არ ასოცირდება ლეიკემიასთან?

ა) სისხლდენა;

ბ) ინფექცია;

გ) ჰიპერურიკემია;

დ) ღვიძლის, ელენთის და ლიმფური კვანძების გადიდება;

\*ე) მიკროციტული ანემია.

1144. რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი ჰიპერსპლენიმი?

ა) პორტული ჰიპერტენზიისთვის;

ბ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

\*გ) მიელოფიბროზისთვის;

დ) ნამგლისებრუჯრედული ანემიისთვის;

ე) ჰემოქრომატოზისთვის.

1145. ჰემოგლობინის სინთეზის შემცირება დამახასითებელია:

ა) თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის;

ბ) მიელოპროლიფერაციული დაავადებისთვის;

გ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტისთვის;

\*დ) ქრონიკული დაავაებების ფონზე განვითარებული ანემიისთვის;

ე) ლეიკემიისთვის.

1146. რომელი მტკიცებაა სწორი ერითროციტების დალექვის სიჩქარის მიმართ?

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.

1147. 43 წლის ქალი, შაქრიანი დიაბეტის 30 წლიანი ანამნეზით, შემოვიდა კლინიკაში ანემიითა და ჰემატოკრიტის სიდიდით – 22. სავარაუდოდ რითი შეიძლება აიხსნას ავადმყოფის მდგომარეობა?

\*ა) თირკმლების მიერ ერითროპოეტინის პროდუქციის შემცირებით;

ბ) ესტროგენის დონის შემცირებით, რაც ასტიმულირებს ერითროპოეტინის პროდუქციას ღვიძლიდან;

გ) ღვიძლიდან ერითროპოეტინის პროდუქციის შემცირებით, რომელიც ამცირებს სისხლში რეტიკულოციტების რაოდენობას;

დ) ღვიძლიდან ერითროპოეტინის პროდუქციის შემცირებით, რაც იწვევს რეტიკულოციტების რაოდენობის გაზრდას;

ე) ესტროგენის დონის შემცირებით, რაც აინჰიბირებს ერითროპოეტინის პროდუქციას თირკმლების მიერ.

1148. 59 წლის ავადმყოფ ქალს აღენიშნება პროთრომბინის დროის ("PT") გახანგრძლივება. "K" ვიტამინის კუნთებში ინექციის შემდეგ პროთრომბინის დრო არ დაუბრუნდა ნორმას. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ვილებრანტის დაავადება;

\*ბ) ციროზი;

გ) მალაბსორბცია;

დ) "A" ჰემოფილია;

ე) ცირკულიაციაში მყოფი "VIII" ფაქტორი.

1149. ფილადელფიური ქრომოსომა დამახასიათებელია:

ა) მწვავე პრომიეოციტური ლეიკემიისთვის;

ბ) ერითროლეიკემიისთვის;

\*გ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

დ) მწვავე მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

ე) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისთვის.

1150. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია შეიძლება გართულდეს ჰემოსიდეროზით, გარდა:

ა) ქრონიკული დაავადებების ფონზე განვითარებული ანემიისა;

\*ბ) ჭეშმარიტი პოლიციტემიისა;

გ) ბეტა-ტალასემიისა;

დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისა;

ე) პერნიციოზული ანემიისა.

1151. 40 წლის მამაკაცს სისხლში აღენიშნება: თეთრი უჯრედების 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.

1152. ნორმალური ერითროპოეზისთვის საჭიროა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) "D" ვიტამინისა;

ბ) ანდროგენებისა;

გ) რკინისა;

დ) ფოლიუმის მჟავასი;

ე) "B12" ვიტამინისა.

1153. ლიმფოადენოპათია არ არის დამახასიათებელი:

ა) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ბ) არაჰოჩკინის ლიმფომისთვის;

გ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებისთვის;

დ) ტოქსოპლაზმოზისთვის;

\*ე) მრავლობითი მიელომისთვის.

1154. სპლენომეგალია არ არის დამახასიათებელი:

ა) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

ბ) ღვიძლის ციროზისთვის;

გ) აპლასტიური ანემიისთვის;

დ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

\*ე) თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის.

1155. ჰოჩკინის დაავადებისას ავადმყოფს ყველაზე კარგი პროგნოზი აქვს, თუ:

ა) პათოლოგიურ პროცესში ძვლის ტვინია ჩართული;

\*ბ) ლიმფური კვანძები სკლეროზულია;

გ) ლიმფოციტების რაოდენობა შემცირებულია;

დ) პათოლოგიურ პროცესში ელენთაა ჩართული;

ე) ავადმყოფის ასაკი 60 წლის ზემოთაა.

1156. აბსოლუტური ლიმფოციტოზი დამახასიათებელია:

ა) მწვავე პრომიეოციტური ლეიკემიისათვის;

ბ) ერითროლეიკემიისთვის;

გ) ქრონიკული მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

დ) მწვავე მიელოგენური ლეიკემიისთვის;

\*ე) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისთვის.

1157. მწვავე ლეიკემიის არსებობაზე მიგვანიშნებს:

\*ა) სისხლის ნაცხში მრავალი ბლასტური უჯრედების არსებობა;

ბ) თრომბოციტების რაოდენობის მომატება;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ჰეპატომეგალია;

ე) ლიმფოადენოპათია.

1158. 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.

1159. 25 წლის მამაკაცი უჩივის დაღლილობას ბოლო რამოდენიმე კვირის განმავლობაში. მას აწუხებს ყელის ტკივილი, დაბალი ცხელება და აღენიშნება მცირე ზომის პერიფერიული ლიმფოადენოპათია. სისხლის საერთო ანალიზით გამოვლინდა ზომიერი ანემია და "ატიპიური ლიმფოციტების" არსებობა. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია;

ბ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია;

გ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით მწვავე ინფიცირება;

\*დ) ინფექციური მონონუკლეოზი;

ე) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა.

1160. თანდაყოლილი სფეროციტოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სისხლის წითელი უჯრედების ოსმოლური არამდგრადობა;

ბ) ტრანზიტორული აპლასტიური ანემია;

გ) სპლენომეგალია;

\*დ) ინტრავასკულური ჰემოლიზი;

ე) სისხლის წითელ უჯრედებში სპექტრინის დეფიციტი.

1161. ბეტა-თალასემიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) პიგმენტური ქოლელითიაზი;

\*ბ) ნეონატალური ჰემოლიზური ანემია;

გ) მიკროციტული ანემია;

დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ე) ქვემო კიდურზე ქრონიკული წყლულების გაჩენა.

1162. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი რკინადეფიციტური ანემიისთვის:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) პოიკოლოციტოზი;

გ) ანიზოციტოზი;

\*დ) ბაზოფილური მარცვლოვანება;

ე) ჰემატოკრიტის შემცირება.

1163. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი განასხვავებს რკინადეფიციტურ ანემიას დიდი თალესემიისგან:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) პოიკოლოციტოზი;

გ) ანიზოციტოზი;

დ) ჰიპოქრომია;

\*ე) სამიზნესებრი ერითროციტები ბაზოფილური მარცვლოვანებით.

1164. რკინადეფიციტურ ანემიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ჩივილი გარდა:

ა) საერთო სისუსტე;

ბ) გულისცემის აჩქარება;

გ) პარესთეზიები;

დ) ვაზომოტორული დარღვევები;

\*ე) სხეულის ტემპერატურის მომატება.

1165. რკინის დეფიციტთან ასოცირებული ეპითელური ქსოვილების სტრუქტურის და ფუნქციის დარღვევასთანაა კავშირში ყველა, გარდა:

ა) ანგულარული სტომატიტი;

ბ) დისფაგია;

გ) ენის ტკივილი და მისი დვრილების ატროფია;

დ) გასტრიტი;

\*ე) კუჭის წყლული.

1166. “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.

1167. პერნიციოზული ანემიის დროს ყველა ჩამოთვლილი მართებული, გარდა:

\*ა) ნეფროლოგიური სიმპტომატიკის სიმძიმე დაკავშირებულია ჰემატოლოგიურ ცვლილებებთან;

ბ) ტიპიური ნევროლოგიური გამოვლინებაა ფუნიკულური მიელოზი;

გ) მოსალოდნელია პოლინეიროპათიის განვითარება;

დ) მოსალოდნელია დემენციის განვითარება;

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

1168. “B12"-დეფიციტური ანემიის დროს სისხლის ანალიზით შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ზომიერი ჰიპერქრომული ანემია;

ბ) ფრაგმენტირებული ერითროციტები (შიზოციტები);

გ) მეგალოციტები;

\*დ) ლეიკოზიტოზი;

ე) პოიკილოციტოზი.

1169. “B12"-დეფიციტური ანემიის დროს სისხლის ანალიზით შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პოიკილოციტოზი;

ბ) მეგალოციტები;

\*გ) ლეიკოციტოზი;

დ) ნეიტროფილების ბირთვების ჰიპერსეგმენტაცია;

ე) თრომბოციტოპენია.

1170. 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.

1171. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიების ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი აღენიშნება ამ დაავადებით შეპყრობილ პრაქტიკულად ყველა პაციენტს:

ა) მუქი შარდი;

\*ბ) სპლენომაგალია;

გ) ლიმფადენოპათია;

დ) სისხლის შრატში ბილირუბინის მომატება;

ე) შეშუპებები.

1172. 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.

1173. მემკვიდრეობით მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის დროს ერითროციტების უჯრედშიდა დაშლასთან კავშირშია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სიყვითლე;

ბ) ელენთის გადიდება;

გ) ანემია;

დ) ნაღვლის ბუშტში ქვების წარმოქმნისკენ მიდრეკილება;

\*ე) რეტიკულოპენია.

1174. მწვავე ლეიკოზის განვითარების მიმართ წინასწარი განწყობის ფაქტორებთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

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.

1175. მწვავე ლეიკოზის რეციდივად მიჩნეულია ყველა, გარდა:

ა) 10%-ზე მეტი ბლასტური უჯრედის გამოჩენა ძვლის ტვინის პუნქტატში;

\*ბ) გრანულოციტები პერიფერიულ სისხლში მეტი 1X109/ლ-ზე, თრომბოციტები 100X109/ლ-ზე მეტი;

გ) ნეიროლეიკოზი სისხლსა და ძვლის ტვინში ცვლილებებისგან დამოუკიდებლაც;

დ) სათესლეების დაზიანება;

ე) ელენთის გადიდება.

1176. ქრონიკული მიელოლეიკოზის დიაგნოსტიკურ ნიშანს არ წარმოადგენს:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) ლეიკოციტოზი;

\*გ) ლეიკემიური "ჩავარდნა";

დ) "ფილადელფიური ქრომოსომის" არსებობა;

ე) ლეიკოგრამაში მარცხნივ გადახრა.

1177. ერითრემიისთვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

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.

1178. მრავლობითი მიელომის მორფოლოგიური სუბსტრატია:

ა) მიელოციტები;

ბ) მელანოციტები;

\*გ) პლაზმოციტები;

დ) “M" პროტეინი;

ე) ოსტეობლასტები.

1179. მრავლობითი მიელომის ქვემოთჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებიდან რომელი მიეკუთვნება "მცირე"-ს:

ა) პლაზმური უჯრედები 30%-ზე მეტი ძვლის ტვინში;

ბ) პარაპროტეინის კონცენტრაცია სისხლში მეტია 35 გრ/ლ-ზე (“IgG"-თვის);

გ) პარაპროტეინის კონცენტრაცია სისხლში მეტია 20 გრ/ლ-ზე (“IgA"-თვის);

დ) ბენ-ჯონსის პროტეინურია დღეში 1 გრამზე მეტია;

\*ე) ძვლის ლიზისური კერების არსებობა.

1180. მიელომური დაავადების გართულებებია ყველა, გარდა:

ა) თირკმლების უკამრისობა;

ბ) პათოლოგიური მოტეხილობები;

\*გ) გულის უკმარისობა;

დ) ინტერკურენტული ინფექციები;

ე) სისხლის სიბლანტის მომატება.

1181. ჰემოფილიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰემართროზები;

ბ) ღრმა კანქვეშა სისხლჩაქცევები;

გ) კუნთებშორისი ჰემატომები;

დ) უხვი, ხანგრძლივი პოსტტრავმული სისხლდენები;

\*ე) წერტილოვანი ჰემორაგიები.

1182. შესაბამისი რისკის მქონე პაციენტებში დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დიაგნოსტიკურ ალგორითმში მონაწილეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) სისხლდენის დრო;

ბ) თრომბოციტების შემცველობა;

გ) ფიბრინის მონომერების ან ფიბრინის დეგრადაციის პროდუქტების კონცენტრაცია;

დ) პროთრომბინული დროის მომატება;

ე) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია.

1183. ნორმოქრომული ანემია არ ვითარდება:

ა) ქრონიკული ანთების დროს;

ბ) ურემიის დროს;

გ) ღვიძლის დაავადებების დროს;

დ) მიქსედემის დროს;

\*ე) ატროფიული გასტრიტის დროს.

1184. მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზის დროს შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ნიშანი, გარდა:

ა) სპლენომეგალია;

ბ) კოშკისებური ფორმის თავის ქალა;

გ) კბილების არასწორი განლაგება;

დ) ხშირად ტკივილი ნაღვლის ბუშტის მიდამოში;

\*ე) პოლიდაქტილია.

1185. ძვლის ტვინის აპლაზია და აპლაზიური ანემია შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებების მიღების ფონზე, გარდა:

ა) ქლორამფენიკოლი;

\*ბ) ნიფედიპინი;

გ) ოქროს მარილები;

დ) პენიცილამინი;

ე) ფენილბუტაზონი.

1186. ჰემოფილიათან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

1187. ელენთა ასრულებს ყველა ფუნქციას, გარდა:

ა) სისხლის მიმოქცევიდან ბაქტერიების მოცილება;

ბ) იმუნიტეტის ჰუმორული ფაქტორების მოცილება;

გ) ფაგოციტოზი;

დ) სისხლის უჯრედების სეკვესტრირება;

\*ე) ერითროპოეტინის სინთეზი.

1188. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომთან მიმართებაში მართებული ყველა, გარდა:

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.

1189. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ჰიპერლოაგულაციური ფაზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა, გარდა:

\*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.

1190. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის დროს ჰიპოკოაგულაციური ფაზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა, გარდა:

\*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.

1191. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის კომპლექსურ მკურნალობასთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მართებულია, გარდა:

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.

1192. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ნეიროლეიკოზის პროფილაქტიკის მიზნით მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზის დროს:

ა) ვინკრისტინი;

ბ) ვინბლასტინი;

\*გ) მეტოტრექსატი;

დ) მერკაპტოპურინი;

ე) ციტოზარი.

ენდოკრინოლოგია

1193. შაქრიანი დიაბეტის დამახასიათებელი ნიშნებია:

\*ა) პოლიურია-პოლიდიფსია;

ბ) ოლიგურია;

გ) თირკმლების დაზიანების არარსებობა;

დ) სიმსივნეებთან კავშირის არარსებობა;

ე) სიმსუქნესთან კავშირის არარსებობა.

1194. ჯანმრთელ ადამიანებში გლუკოზით დატვირთვისას გლიკემიის დონე ჩვეულებრივ აღწევს მაქსიმუმს:

ა) 15-30 წუთში;

\*ბ) 30-60 წუთში;

გ) 60-90 წუთში;

დ) 90-120 წუთში;

ე) მე-2 და მე-3 საათს შორის.

1195. თირეოტოქსიკოზის კარდიალურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა) დიასტოლური შუილი;

\*ბ) მოციმციმე არითმია;

გ) ბრადიკარდია;

დ) მიტრალური სტენოზი.

1196. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დეფიციტი ჰიპოთირეოიზის დროს ვლინდება შემდეგი დარღვევეით, გარდა:

ა) ცილის სინთეზის დეფიციტით;

ბ) ჰიპოგლიკემიისკენ მიდრეკილებით;

გ) ბრადიკარდიით;

\*დ) ქოლესტერინის დონის დაქვეითებით;

ე) ეკგ-ზე ვოლტაჟის დაქვეითებით.

1197. 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.

1198. 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.

1199. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომლებს შეუძლიათ გამოიწვიონ ჰიპერგლიკემია:

ა) კაპტოპრილს;

\*ბ) პროპრანოლოლს;

გ) სულფანილამიდებს;

დ) კლოფელინს;

ე) თიოურაცილს.

1200. 16 წლის ავადმყოფს აღმოაჩნდა 2% გლუკოზურია, სისხლში გლუკოზისდონე <120მგ% (6,6 მმოლი/ლ) სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) თირკმლის მიერი გლუკოზურია;

ბ) შაქრიანი დიაბეტი;

გ) უშაქრო დიაბეტი;

დ) ჰიპერნეფრომა.

1201. უშაქრო დიაბეტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პოლიურიის;

ბ) პოლიდიფსიის;

გ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონის;

\*დ) მაღალი პროტეინურიის;

ე) დეჰიდრაციის ხშირი ეპიზოდების.

1202. ინსულინის ჰორმონულ ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გლუკოკორტიკოიდების;

ბ) გლუკაგონის;

გ) ზრდის ჰორმონის;

\*დ) პროლაქტინის;

ე) ადრენალინის.

1203. ჰიპეროსმოლარული კომის სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) დეჰიდრატაციის;

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

გ) აციდოზის და კეტონემიის არ არსებობის;

დ) ჰიპერნატრიემიის;

\*ე) ჰიპოთერმიის.

1204. მაღალ ასაკობრივ ჯგუფში ჰიპოთირეოიზის უხშირესი მიზეზია:

ა) ტრავმა;

ბ) რადიოაქტიური იოდის მიღება;

\*გ) ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ) პარათირეოიდულ ჯირკვლებზე ქირურგიული ოპერაცია;

ე) ანტითირეოიდული პრეპარატები;

1205. 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.

1206. აკრომეგალიისთვის რა არ არის დამახასიათებელი:

ა) კანის გასქელება;

ბ) ჰიპერტრიქოზი;

გ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) ჰემიანოფსია;

\*ე) ჰიპოგლიკემია.

1207. ჩვეულებრივ ინსულინის ინექციის შემდეგ საკვები უნდა მივიღოთ:

ა) 30-45 წუთის შემდეგ;

\*ბ) 15-30 წუთის შემდეგ;

გ) 30 წუთით ადრე ინექციამდე;

დ) 60 წუთის შემდეგ;

ე) 1,5-2 საათის შემდეგ.

1208. სიმსუქნე ვითარდება შემდეგი ენდოკრინული დაავადებების დროს, გარდა:

ა) კუშინგის სინდრომის;

ბ) ჰიპოთირეოზის;

გ) ადიპოზო-გენიტალური დისტროფიის;

დ) კლიმაქტერიული სინდრომის;

\*ე) ფეოქრომოციტომის.

1209. 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.

1210. ყველა დებულება ჰიპოგლიკემიურ კომასთან მიმართებაში ჭეშმარიტია, გარდა:

ა) ნატრიუმის დონე სისხლის შრატში ნორმის ფარგლებშია;

ბ) პირიდან აცეტონის სუნი არ ამოდის;

გ) დეჰიდრატაციის კლინიკური ნიშნები არ აღინიშნება;

დ) კანის საფარველი ნოტიოა;

\*ე) კუსმაულის ტიპის სუნთქვა.

1211. ჰიპერპარათირეოზის სიმპტომებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) თირკმლის კოლიკის;

ბ) ძვლების ტკივილის;

გ) ნაწლავის აშლილობის;

დ) ფსიქიური დარღვევების;

\*ე) ქოშინის.

1212. ალდოსტერონის ჰიპერსეკრეცია განაპირობებს:

ა) ნატრიუმის დაკარგვას შარდით;

ბ) აციდოზს;

გ) არტერიულ ჰიპოტონიას;

დ) კალიუმის შეკავებას;

\*ე) რენინის აქტივობის დათრგუნვას.

1213. კუშინგის სინდრომი ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

ა) ასიმეტრიული სიმსუქნის;

ბ) არტერიული ჰიპერტონიის;

გ) ოსტეოპოროზის;

\*დ) ჰიპოგლიკემიის;

ე) თირკმლების ფუნქციების დარღვევის.

1214. ჩამოთვლილიდან რა პათოლოგიაა მოსალოდნელი 20 წლის ავადმყოფ მამაკაცთან, რომელსაც აღენიშნება პოლიურია, ჰიპერტენზია, კუნთოვანი სისუსტე:

ა) ადისონის დაავადება;

ბ) ჰიპორენინემიული ჰიპოალდოსტერონიზმი;

გ) სისხლში რენინისა და ალდოსტერონის ფიზიოლოგიური მომატება;

\*დ) კონის სინდრომი;

ე) სისხლში ალდოსტერონის დონის მომატება და თირკმლების პერფუზიის დაქვეითება.

1215. კეტოაციდოზური კომის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) თვალების კაკლების ტონუსის დაქვეითება;

ბ) შარდის მაღალი ხვედრითი წონის;

\*გ) კუნთების რიგიდობის;

დ) გახშირებული, სუსტი ავსების პულსის;

ე) კომატოზური მდგომარეობიდან თანდათანობით გამოსვლის.

1216. რა არ არის რეკომენდებული ჰიპოთირეოზის მკურნალობისთვის:

ა) თირეოიდინი;

ბ) L თიროქსინი;

\*გ) რადიოაქტიური იოდი;

დ) კორტიკოსტერიოდები;

ე) თირეოკომბი.

1217. ჩამოთვლილიდან რა არის ყველაზე დამახასიათებელი ფეოქრომოციტომის შედეგადგანვითერებული არტერიული ჰიპერტენზიისთვის:

ა) გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის დაქვეითება;

ბ) სხეულის მასის დაქვეითება;

\*გ) პოსტურული ჰიპოტონია;

დ) თავის ტკივილი;

ე) რეფლექსური ბრადიკარდია.

1218. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ იწვევს გინეკომასტიის განვითარებას?

ა) ციმეტიდინის;

ბ) იზონიაზიდის;

გ) ვეროშპირონის;

\*დ) ნოვოკაინამიდის;

ე) საგულე გლიკოზიდების.

1219. 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.

1220. 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.

1221. 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.

1222. 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.

1223. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიატებელი ადისონის დაავადებისთვის:

ა) ნეფროკალცინოზი;

ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ) გლუკოზურია;

\*დ) თირკმელზედა ჯირკვლების იდიოპათიური დესტრუქციული ატროფია;

ე) სიმსუქნე.

1224. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ჰიპოთირეოიდიზმისთვის?

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

\*ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

გ) ნეფროკალცინოზი;

დ) ჰირსუტიზმი.

1225. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობის გამოვლინებას:

\*ა) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ) კანის სიფერმკრთალე;

გ) ტრემორი;

დ) ოფლიანობა;

ე) მოტორული აგზნებადობა.

1226. 45 წლის ავადმყოფ მამკაცს სხეულის ნორმალური წონით პირველად გამიუვლინდა შაქრიანი დიაბეტი, დიეტოთერაპია უეფექტო აღმოჩნდა. გლიკემიის დონე დღე-ღამის განმავლობაში მერყეობს 10-დან 15 მმოლ/ლ-მდე ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

ა) ინსულინი;

ბ) ბიგუანიდები;

\*გ) სულფანილამიდური ჰიპოგლიკემიური საშუალებები;

დ) ბიგუანიდები სულფანილშარდოვანას პრეპარატებტან კომბინაციაში;

ე) ინსულინის და სულფანილშარდოვანას პრეპარატების კომბინაცია.

1227. 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.

1228. 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.

1229. 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.

1230. 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.

1231. 25 წლის ავადმყოფ ქალს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით უეცრად განუვითარდა მძიმე ჰიპოგლიკემია. ანამნეზიდან ცნობილია, რომ ავადმყოფს სამი თვის განმავლობაში მენსტრუაცია არ აღენიშნებოდა. შარდში გლუკოზა და ცილა არ აღმოაჩნდა. ვაგინალური ნაცხის გამოკვლევის თანახმად, ესტროგენების დონის დაქვეითება არ აღინიშნება. რა არის ჰიპოგლიკემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი, თუ ცნობილია, რომ ინსულინოთერაპიის და დიეტის დარღვევას, მძიმე ფიზიკურ დატვირთვას ადგილი არ ჰქონია:

\*ა) ორსულობა;

ბ) თირკმლების უკმარისობა;

გ) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

დ) ინსულინომა;

ე) თირეოტოქსიკოზი.

1232. ინსულინის ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს აქვს ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედება:

ა) აკტრაპიდს;

ბ) სემილენტეს;

გ) ჰუმულინ პ-ს;

დ) ლენტეს;

\*ე) ულტრალენტეს.

1233. ავადმყოფმა ქალმა ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით ექიმთან მიღებაზე განაცხადა, რომ უკანასკნელ პერიოდში იძულებული იყო, გაეზარდა ინსულინის დოზა. ამჟამად ავადმყოფი იკეთებს საუზმის წინ (ერთჯერადად დღე-ღამეში) 20 ერთ აკტრაპიდს, 18 ერთ სემილენტეს, 30 ერთ ლენტეს. ავადმყოფი გამუდმებით გრძნობს სისუსტეს და ძილიანობას, რომელიც უფრო გამოხატულია დღის პირველ ნახევარში. დილით ექიმთან მიღებაზე ავადმყოფმა უეცრად დაიწყო ტირილი, ჩხუბი და შემდგომ დაკარგა გონება. როგორია ექიმის ტაქტიკა:

ა) "სასწრაფო დახმარების" გამოძახება და ავადმყოფის სპეციალიზებულ ენდოკრინოლოგიურ განყოფილებაში გადაყვანა;

ბ) "სასწრაფო დახმარების" გამოძახება და ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გადაყვანა მას შემდეგ, რაც ჩაატარებს რაპოპორტის სინჯს ალკოჰოლის შემცველობაზე;

\*გ) 40% გლუკოზის შეყვანა ინტრავენურად;

დ) გლუკოზის დონის გამოკვლევის შემდეგ თერაპიული ტაქტიკის განსაზღვრა (ინსულინის, გლუკოზის, სედატიური საშუალებების შეყვანა);

ე) ხანმოკლე ინსულინის 8 ერთეულის სასწრაფოდ შეყვანა.

1234. ტიპიური დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეცია:

ა) შეუცვლელია;

\*ბ) დათრგუნულია;

გ) გაძლიერებულია;

დ) ძლიერ გაძლიერებულია;

1235. 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.

1236. ავადმყოფი ქალი დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის (IIსტ) დიაგნოზით მკურნალობს მერკაზოლილით 10 მგ 3 ჯერ დრეში, ობზიდანით 20 მგ 3 ჯერ, ფენაზეპამით 1მგ 2 ჯერ. თერაპიის ფონზე მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, მაგრამ განვითარდა მძიმე ლეიკოპენია. დაასახელეთ ლეიკოპენიის მიზეზი:

ა) ფენაზეპამის მიღება;

ბ) ობზიდანის მაღალი დოზა;

\*გ) მერკაზოლილი;

დ) დაავადების შემდგომი პროგრესირება;

1237. ჩამოთვლილი ლაბორატორიული ტესტებიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული პირველადი ჰიპოთირეოზის სადიაგნოზოდ:

ა) T4 -ის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

ბ) T3 -ის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

\*გ) თირეოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

დ) რადიოაქტიური იოდის შთანთქმის გამოკვლევა;

ე) ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპიური გამოკვლევა.

1238. 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.

1239. ახალგაზრდა ქალი უჩივის, ადვილად აგზნებადობას, ოფლიანობას. გამუდმებული შიმშილის გრძნობისა და კარგი მადის მიუხედავად, მნიშვნელოვნად დაიკლო წონაში. ობიექტურად, აღინიშნება ტაქიკარდია, თირეოტროპული ჰორმონი - 1 მიკროერთ/მლ. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) ჰიპოფიზის სიმსივნე;

ბ) ფეოქრომოციტომა;

\*გ) თირეოტოქსიკოზი;

დ) ფსიქოგენური ანორექსია;

ე) ჰიპოთირეოზი.

1240. 42 წლის ავადმყოფი მამაკაცი ადისონის დაავადების 5 წლიანი ანამნეზით იღებს 25 მგ კორტიზოლს (ჰიდროკორტიზონს) დღეში. მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი იყო. ორი დღის წინ ავად გახდა გრიპით, კორტიზოლის დოზა არ გაზარდა. ავადმყოფის მდგომარეობა მძიმეა სისუსტე, ადინამია, კოლაფსის მოვლენები (არტ.წნევა 60/30 მმ ვწყ. სვ), პრერენული აზოტემია. სხეულის ტემპერატურა 41,8 გრადუსი C. სწორი ტაქტიკაა:

ა) ჰიდროკორტიზონის შეცვლა პრედნიზოლონით (80 მგ დღე-ღამეში);

ბ) ჰიდროკორტიზონის დოზის შემცირება 10 მგ-მდე;

გ) გლუკოკორტიკოიდებით და მინერალოკორტიკოიდებით კომბინირებული თერაპია;

\*დ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა 800 მგ დღე-ღამური დოზით;

ე) ნატრიუმის ქლორიდი მინერალოკორტიკოიდებთან ერთად.

1241. ჰიპერკალიემია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობებისთვის, გარდა:

ა) ადისონის დაავადების;

\*ბ) კუშინგის დაავადების;

გ) თირკმლების უკმარისობის;

დ) ვეროშპირონის მიღების;

ე) ტრიამტერენის მიღების.

1242. უფროსი ასაკის ავადმყოფებში ჰიპოთირეოზის გაცილებით ხშირი მიზეზებია

ა) ტრამვა;

ბ) რადიაქტიური იოდის მიღება;

\*გ) ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ) ქირურგიული ოპერაციები პარათირეოიდულ ჯირკვლებზე;

ე) ანტითირეოიდული პრეპარატები.

1243. ჰიპერპარათირეოზის სიმპტომებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) თირკმლის კოლიკა;

ბ) ძვლების ტკივილი;

გ) გასტროინტესტინალური მოშლილობა;

დ) ფსიქიური აშლილობა;

\*ე) ქოშინი.

1244. იდიოპათიურმა ჰემოქრომატოზმა შეიძლება გამოიწვიოს:

\*ა) ინსულინდამოკიდებული დიაბეტი;

ბ) ართრიტი;

გ) ჰიპოგონადიზმი;

დ) თირკმლის გორგლებში რკინის ჩალაგება.

1245. ჰიპოგლიკემია ახასიათებს:

ა) ზრდის ჰორმონის ჭარბ სეკრეციას;

ბ) კუშინგის დაავადებას;

გ) თირეოტოქსიკოზს;

\*დ) პანკრეასის ბეტა-უჯრედების სიმსივნეს.

1246. სიმსუქნის დროს დიდია რისკი ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის განვითარებისა, გარდა ერთისა:

\*ა) ჰიპერთირეოზისა;

ბ) ქოლელითიაზისა;

გ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;

დ) შაქრიანი დიაბეტისა;

ე) ჰიპერტრიგლიცერინემიისა.

1247. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ადისონის დაავადების უხშირესი მიზეზი

ა) ენდოკრინული სიმსივნით ჰორმონის პროდუქციის მომატება;

ბ) ენდოკრინული ჯირკვლების დესტრუქცია ტრამვით ან სიმსივნით;

გ) ჯირკვლების სტიმულაცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

\*დ) ჯირკვლების დესტრუქცია აუტოიმუნური მექანიზმებით;

ე) პერიფერიული ქსოვილების მგრძნობელობის მოშლა ჰორმონების ნორმალური დონის მიმართ.

1248. 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.

1249. 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.

1250. 20 წლის ავადმყოფი უჩივის პოლიურიას, ჰიპერტენზიას, კუნთების სისუსტეს, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მოსალოდნელი:

ა) ადისონის დაავადება;

ბ) ჰიპორენინული ჰიპოალდოსტერონიზმი;

გ) რენინისა და ალდოსტერონის ფიზიოლოგიური მომატება სისხლში;

\*დ) კონის დაავადება;

ე) თირკმლების პერფუზიის დაქვეითება და ალდოსტერონის მომატება სისხლში.

1251. რომელი პრეპარატის მიღებას არ მივყავართ გინეკომასტიის განვითარებამდე:

ა) ციმეტიდინი;

ბ) იზონიაზიდი;

გ) ვეროშპირონი;

\*დ) ნოვოკაინამიდი;

ე) საგულე გლიკოზიდები.

1252. 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.

1253. ინსულინით გამოწვეული ჰიპოგლიკემიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ოფლიანობა და ტაქიკარდია;

ბ) კუნთების რიგიდობა;

გ) შიმშილი;

\*დ) მდგომარეობის გამოსწორება პროპრანოლოლის მიღების შემდეგ.

1254. ანტიდიურეზული ჰორმონი მოქმედებს შემდეგი გზით:

ა) წყლის რეაბსორბციის გაზრდა პროქსიმალურ მილაკებში;

ბ) წყლის რეაბსორბციის გაზრდა დისტალურ მილაკებში;

გ) გორგლების ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითება;

დ) შარდში ნატრიუმის ექსკრეციის გაზრდა;

\*ე) შემკრებ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაზრდა.

1255. ინსულინის ჰორმონალურ ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) გლუკოკორტიკოიდები;

ბ) გლუკაგონი;

გ) ზრდის ჰორმონი;

\*დ) პროლაქტინი;

ე) ადრენალინი.

1256. ინსულინის არაჰორმონალურ ანტაგონისტებს მიეკთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) სინალბუმინი;

ბ) თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავები;

\*გ) შარდის მჟავა;

დ) ანტიინსულინური ანტისხეულები;

ე) ჰისტამინი.

1257. რისკფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ შაქრიანი დიაბეტის აღმოცენებას, მიეკთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა;

ბ) ორსულობა;

\*გ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;

დ) სიმსუქნე;

ე) ქრონიკული პანკრეატიტი.

1258. შაქრიანი დიაბეტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა) მიკროანგიოპათია;

ბ) კანის ქავილი;

გ) რეტინოპათია;

დ) სიმსუქნე;

\*ე) ჰიპოოსმოლარობა.

1259. ინსულინრეზისტენტობა შაქრიანი დიაბეტის დროს მატულობს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებებთან შეუღლებისას, გარდა ერთისა:

ა) აკრომეგალია;

\*ბ) მიქსედემა;

გ) კუშინგის დაავადება;

დ) ფეოქრომოციტომა;

ე) თირეოტოქსიკოზი;

1260. ჰიპოგლიკემიურ კომასთან დაკავშირებით ყველა მტკიცებები მართებულია, გარდა ერთისა:

ა) სისხლის პლაზმაში ნატრიუმის დონე ნორმისაგან არ განსხვავდება;

ბ) აცეტონის სუნი პირიდან არ აღინიშნება;

გ) დეჰიდრატაციის კლინიკური ნიშნები არ არის;

დ) კანის საფარველი ნამიანია;

\*ე) კუსმაულის ტიპის სუნთქვა.

1261. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი ჰიპეროსმოლარული კომისათვის:

\*ა) დეჰიდრატაცია;

ბ) აციდოზისა და კეტოზის არ არსებობა;

გ) ჰიპერნატრიემია;

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

1262. კეტოაციდოზური კომის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია დამახასიათებელი:

\*ა) თვალის კაკლების დაქვეითებული ტონუსი;

ბ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა;

გ) ბრადიკარდია;

დ) კუნთების რიგიდულობა.

1263. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახასიათებს კუშინგის დაავადებას

ა) ასიმეტრიული სიმსუქნე;

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) ოსტეოპოროზი;

\*დ) ჰიპოგლიკემია.

1264. თირეოტოქსიკოზის დროს უფრო მეტად დამახასიათებელია გულის რიტმის შემდეგი სახის დარღვევები:

ა) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია;

ბ) სინუსური ტაქიკარდია;

გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

\*დ) მოციმციმე არიტმია;

ე) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი.

1265. ჩამოთვლილთაგან რომელია წინააღმდეგნაჩვენები თირეოტოქსიკოზის მკურნალობაში:

ა) მერკაზოლილი;

ბ) ლუგოლის ხსნარი;

\*გ) თირეოიდინი;

დ) სუბტოტალური თირეოიდექტომია;

ე) რადიაქტიური იოდი.

1266. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების დეფიციტს ჰიპოთირეოზის დროს ახასიათებს:

\*ა) ცილის სინთეზის დაქვეითება;

ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დაქვეითება;

გ) წონის დაქვეითება;

დ) სისხლში ქოლესტერინის დაქვეითება.

1267. ავადმყოფი 36 წლის, შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ჩივილებით: ძილიანობა, მცივანობა, ყაბზობა, დაუდგინდა მეორადი ჰიპოთირეოზის დიაგნოზი, ჩამოთვლილიდან რომელი არ ადასტურებს აღნიშნულ დიაგნოზს:

ა) სისხლში ქოლესტერინის დონის მომატება;

\*ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციის მომატება;

გ) სისხლში თიროქსინის დონის დაქვეითება;

დ) 10 ერთეული თირეოტროპინის შეყვანის შემდეგ იოდ-131-ის შთანთქმის გაძლიერება.

1268. ჩამოთვლილიდან რომელი არის რეკომენდებული ჰიპოთირეოზის მკურნალობისათვის

ა) ლუგოლის ხსნარი;

ბ) რადიაქტიური იოდი;

გ) ცილების მოხმარების შეზღუდვა;

\*დ) თირეოიდინი.

1269. თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობას ახასიათებს:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) ჰიპერნატრიემია;

გ) ჰიპერგლიკემია;

\*დ) ჰიპერპიგმენტაცია.

1270. ადისონის დაავადების დროს წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლის რომელი ნიშნებია დამახასიათებელი

ა) ჰიპერნატრიემია;

ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;

\*გ) ჰიპერკალიემია;

დ) ჰიპოკალიემია.

1271. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს მიზანმართებულად ითვლება ჩატარდეს ყველა ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიება, გარდა ერთისა:

ა) პრედნიზოლონის ვენაში შეყვანა;

ბ) დეზოქსიკორტიკოსტერონის კუნთებში შეყვანა;

გ) გლუკოზის ვენაში შეყვანა;

დ) ადრენალინის ვენაში შეყვანა;

\*ე) ნიტროგლიცერინის ვენაში შეყვანა.

1272. თირკმელზედა ჯირკვლის გარე ლოკალიზაციისას ფეოქრომოციტომა უფრო ხშირად გვხვდება

ა) შარდის ბუშტში;

ბ) შუასაყარში;

გ) თავის ტვინში;

\*დ) აორტის ბიფურკაციის მიდამოში;

ე) კისრის რბილ ქსოვილებში.

1273. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივად მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოთირეოზი:

ა) კორდარონი;

\*ბ) ლითიუმის პრეპარატები;

გ) ბეტა-ბლოკატორები.

1274. თირეოტოქსიკური კრიზის დროს ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ არის რეკომენდირებული

ა) პროპრანოლოლი;

ბ) კალიუმის იოდიდი;

\*გ) რადიოაქტიური იოდი;

დ) ჰიდროკორტიზონი;

ე) ქლორაპრომაზინი.

1275. შაქრიანი დიაბეტის I ტიპისთვის II ტიპისაგან განსხვავებით დამახასიათებელი არ არის.

ა) კეტოაციდოზისადმი მიდრეკილება;

ბ) ინსულინის აბსოლუტური დეფიციტი;

\*გ) C-პეპტიდის მაღალი დონე;

დ) ვირუსსაწინააღმდეგო იმუნიტეტის გენეტიკური დეფექტი;

ე) ინსულების ბეტა-უჯრედების დესტრუქცია;

1276. შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) კეტოაციდოზის;

ბ) ლაბილური მიმდინარეობის;

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

\*დ) კატარაქტის.

1277. შაქრიანი დიაბეტის I ტიპი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

\*ა) დაავადების თანდათანობითი განვითარებისა;

ბ) ახალგაზრდა ასაკისა;

გ) კლინიკური სიმპტომატიკის გამოკვეთილი ხასიათისა;

დ) ინსულინდამოკიდებულებისა;

ე) ბეტა-უჯრედების დაზიანებისა;

1278. კეტოაციდოზური კომისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

ა) მკრთალი და მშრალი კანის საფარველის;

ბ) აცეტონის სუნის;

გ) არტერიული ჰიპოტენზიის;

\*დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;

ე) კუსმაულის სუნთქვის;

1279. ადამიანის მიმართ ყველაზე მცირე ანტიგენური თვისებით ხასიათდება

ა) მსხვილფეხა რქოსანი საქონლის ინსულინი;

\*ბ) ღორის ინსულინი;

გ) ცხვრის ინსულინი;

დ) ვეშაპის ინსულინი.

1280. შაქრიანი დიაბეტის ინსულინოთერაპიის აბსოლუტური ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) კეტოაციდოზი, პრეკომატოზური მდგომარეობები;

ბ) ორსულობა, მშობიარობა;

გ) კანის მძიმე დისტროფიული დაზიანებები (კარბუნკულები, ფურუნკულოზი, ტროფიკული წყლულები, ნეკრობიოზი);

დ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზის ნეფროსკლეროზული სტადია;

\*ე) დაძაბვის სტენოკარდია;

1281. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სულფანილშარდოვანას პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია

\*ა) II ტიპის საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის;

ბ) დიაბეტური ნეფროპათიის III სტადიის;

გ) გადატანილი ჰეპატიტის;

დ) დიაბეტური რეტინოპათიის I სტადიის დროს.

1282. დღის საათებში ინსულინზე მოთხოვნილება საშუალოდ შეადგენს სადღეღამისო დოზის

ა) 50%;

\*ბ) 70%;

გ) 30%;

დ) 10%-ს.

1283. დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვის თერაპიაში იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

ა) ლითიუმის კარბონატი;

\*ბ) ვეროშპირონი;

გ) მერკაზოლილი;

დ) გლუკოკორტიკოიდები;

ე) ბეტა-ადრენობლოკატორები.

1284. ქვემწვავე თირეოდიტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) გამოხატული ტკივილის სინდრომი;

ბ) ლეიკოციტოზის, ედს-ის აჩქარება;

გ) სხეულის ტემპერატურის მატები;

\*დ) ეგზოფტალმი;

ე) თირეოიდული ჰორმონების მიმართ ანტისხეულების ტიტრის მატება.

1285. ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) კანის საფარველის სიმშრალე;

ბ) ყაბზობისაკენ მიდრეკილება;

გ) ძილიანობა;

დ) ბრადიკარდია;

\*ე) სხეულის მასის კლება.

1286. ფეოქრომოციტომის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

ა) სადღეღამისო შარდში კატექოლამინების შესწავლა;

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების სკანირება;

გ) აორტოგრაფია;

დ) ვენურ სისხლში კატექოლამინების შესწავლა;

\*ე) აკტჰ-ის სინჯი.

1287. კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) კიდურების განლევა;

ბ) საჯდომის კუნთების ატროფია;

გ) სტრიების არსებობა;

დ) კისერზე კლიმაქტერული კუზის გაჩენა;

\*ე) ბოქვენისა და იღლიების თმოვანი საფარველის გაცვენა.

1288. კლიმაქტერულ პერიოდს შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

ა) ალები;

\*ბ) შემცივნებები მაღალი ტემპერატურა;

გ) ტკივილი გულის არეში;

დ) ჰაერის უკმარისობა;

ე) დიენცეფალური კრიზები.

1289. ჰიპოგლიკემიური კომიდან გამოსაყვანად საჭიროა:

\*ა) 40%-ანი გლუკოზის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;

ბ) 5%-ანი გლუკოზის ხსნარის კანქვეშ შეყვანა;

გ) 2-3 ნაჭერი შაქრის მიღება;

დ) ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანა.

1290. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ჰიპონატრიემია;

ბ) ჰიპოქლორემია;

გ) ჰიპერკალიემია;

\*დ) ჰიპოკალიემია;

ე) ჰიპოგლიკემია.

1291. პირველადი ალდოსტერონიზმის დროს განვითარებულ ჰიპერტონულ კრიზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) ძლიერი თავისტკივილი;

ბ) გულისრევა, ღებინება;

\*გ) ტეტანიის, გარდამავალი დამბლების არარსებობა;

დ) მხედველობის დაქვეითება ან დაკარგვა;

ე) არტერიული წნევის, განსაკუთრებით კი დიასტოლურის მკვეთრი მატება.

1292. ანტიდიურეზული ჰორმონი მოქმედებს:

ა) პროქსიმალურ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

\*ბ) ნეფრონის დისტალურ სეგმენტებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

გ) გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითების გზით;

დ) ნატრიუმის ექსეკრეციის გაძლიერების გზით;

ე) შემკრებ მილაკებში ნატრიუმის რეაბსორბციის გაზრდის გზით.

1293. აკრომეგალიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) სისხლში C-სომატომედინის კონცენტრაციის გაზრდა;

ბ) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა;

გ) თურქული კეხის ზომების მომატება;

\*დ) ჰიპოკალემია;

ე) სისხლში სომატოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის გაზრდა.

1294. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება თირეოტროპული ჰორმონის პროდუცირებადი ადენომის შესახებ ჭეშმარიტია, გარდა:

ა) თირეოსტატიკური პრეპარატები უეფექტოა;

ბ) საჭიროა გამოირიცხოს ადენოჰიპოფიზის ჰიპერპლაზია პირველადი ჰიპოთირეოზით ავადმყოფებში;

გ) სუბტოტალური სტრუმექტომიის შემდეგ ეფექტი ხანმოკლეა;

\*დ) მაღალია თირეოიდმასტიმულირებელი ანტისხეულების ტიტრი;

ე) თიროლიბერინის (პროთირელინის) ინტრავენული ინექცია არ იწვევს თირეოტროპული ჰორმონის პროდუქციის გაძლიერებას

1295. ფეოქრომოციტომასთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) დეპრესია;

ბ) ჰიპოტენზია;

გ) გულყრა;

\*დ) ჰიპერტენზია;

ე) სინკოპე.

1296. ადისონის დაავადება გამოვლინდება:

ა) ჰიპერტენზიით;

ბ) ჰიპერგლიკემიით;

\*გ) ჰიპონატრემიით;

დ) ტანის სიმსუქნით;

ე) ოსტეპოროზით.

1297. 13 წლის ბიჭი უჩივის ბოლო 3 კვირის განმავლობაში წონაში დაკლებას, გაძლიერებულ წყურვილსა და შარდვას. ეჭვი იქნა მიტანილი 1 ტიპის 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.

1298. ხვოსტეკისა და ტრუსოს ნიშნები სადიაგნოსტიკო საშუალებაა:

ა) პსევდოჰიპოპარათიროიდიზმის დროს;

ბ) მეორადი ჰიპერპარათიროიდიზმის დროს;

\*გ) ჰიპოპარათიროიდიზმის დროს;

დ) პირველადი ჰიპერპარათიროიდიზმის დროს;

ე) პსევდოჰიპერპარათიროიდიზმის დროს.

1299. 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.

1300. 55 წლის ქალი 10 წელია უჩივის პერიოდულად 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.

1301. 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.

1302. 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) გრეივის ("Grave") დაავადება;

დ) ქვემწვავე ლიმფოციტური თიროიდიტი;

ე) ჰაშიმოტოს ("Hashimoto" ) თიროიდიტი.

1303. 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. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მეორადი ჰიპოთიროიდიზმი;

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

გ) იოდის დეფიციტი;

დ) გრეივის ("Grave") დაავადება;

ე) მეორადი ჰიპერთიროიდიზმი.

1304. ადისონის დაავადების ერთ-ერთი სიმპტომია:

\*ა) ჰიპოტენზია;

ბ) სისხლჩაქცევების ადვილად განვითარება;

გ) შეშუპება;

დ) ოსტეოპოროზი;

ე) ამნეზია.

1305. 52 წლის მამაკაცი უჩივის გულისრევას, ადვილად დაღლილობას, კუნთების სისუსტეს და გარდამავალ ტკივილს მარცხენა ფერდში. ლაბორატორიულად სისხლის პლაზმაში მომატებულია კალციუმის და დაკლებულია ფოსფორის შემცველობა, პარათირეოიდული ჰორმონის დონე მომატებულია, მაგრამ პარათირეოდული ჰორმონ-დამოკიდებული პეპტიდი ნორმის ფარგლებშია. შარდში კალციუმი მომატებულია და აღინიშნება მიკროჰემატურია. ავადმყოფის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მეორადი ჰიპერპარათიროიდიზმი;

ბ) ფსევდოჰიპოპარათიროიდიზმი;

\*გ) პირველადი ჰიპერპარათიროიდიზმი;

დ) პირველადი ჰიპოპარათიროიდიზმი;

ე) მეორადი ჰიპოპარათიროიდიზმი.

1306. 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.

1307. 55 წლის მამაკაცი ბოლო თვეების განმავლობაში გახდა ემოციურად ლაბილური, დაძაბული, ზედმეტად აგზნებული, უძნელდებოდა ჩვეული სამუშაოს შესრულება და წონაში 10 კგ-ზე მეტი დაიკლო. გამოკვლევისას ავადმყოფს აღენიშნებოდა ხელების სუსტად გამოხატული ტრემორი და ტაქიკარდია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ჰიპოთიროიდიზმი;

ბ) პიპერპარათიროიდიზმი;

გ) ჰიპოპარათიროიდიზმი;

\*დ) ჰიპერთიროიდიზმი;

ე) ადისონის დაავადება.

1308. 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.

1309. 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.

1310. რომელ ტესტს აირჩევდით პირველადი ალდოსტერონიზმის დიაგნოზის დასადგენად?

ა) პლაზაში კორტიზოლის კონცენტრაცია;

ბ) არტერიული წნევა;

გ) სისხლის "pH";

\*დ) პლაზაში რენინის კონცენტრაცია;

ე) პლაზაში ნორადრენალინის კონცენტრაცია.

1311. 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.

1312. ჰიპოგლიკემიისას დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

ა) ზრდის ჰორმონის ჭარბ პროდუქციასთან;

ბ) კუშინგის დაავადებასთან;

გ) თირეოტოქსიკოზთან;

\*დ) პანკრეასის ბეტა უჯრედების სიმსივნესთან;

ე) უშაქრო დიაბეტთან.

1313. ჭარბი წონის 35 წლის ქალი უჩივის ბოლო პერიოდში, მიუხედავად გაზრდილი მადისა, წონაში დაკლებას, 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;

1314. 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.

1315. 33 წლის მამაკაცი უჩივის ადვილად დაღლილობას, სისუსტეს, უმადობას, გულისრევას, ღებინებას და ჰიპოტენზიას. ბოლო თვეში დაკარგა 10 კგ. გამოკვლევისას აღინიშნება კანისა და ლორწოვანი გარსების პიგმენტაცია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მელანომა;

ბ) ფსიქიური დარღვევა;

\*გ) ადრენოკორტიკალური უკმარისობა;

დ) კუშინგის დაავადება;

ე) კანის კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

1316. ოსტეომალაცია არ შეიძლება ასოცირებული იყოს:

ა) ჰიპოპარათირეოიდიზმთან;

ბ) ანტაციდების ხანგრძლივ გამოყენებასთან;

გ) კალციუმის ნაკლებობასთან;

დ) "D" ვიტამინის ნაკლებობასთან;

\*ე) ფენიტოინის და ფენობარბიტალის ხანგრძლივ მიღებასთან.

1317. რა არის ადრენოკორტიკალური უკმარისობის წამყვანი ობიექტური სიმპტომი?

ა) ჰიპოტენზია;

ბ) გულისრევა და ღებინება;

გ) ასთენია;

\*დ) პიგმენტაცია;

ე) ადვილად დაღლილობა.

1318. 36 წლის ქალს სისხლში ნატრიუმის დონის დაქვეითებით, შეიძლება ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) შაქრიანი დიაბეტისა;

ბ) შეგუბებითი გულის უკმარისობისა;

გ) ჰიპოადრენალიზმისა;

დ) მიქსედემისა;

ე) პოლიდიფსიისა.

1319. 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.

1320. 38 წლის ქალი უჩივის ძილიანობას, შეკრულობას, სიცივის აუტანლობას, წონაში მომატებას და მენორაგიას. გამოკვლევისას პეაციენტს აღენიშნებოდა მშრალი კანი, პერიორბიტალური შეშუპება და მაკროგლოსია. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე მგრძნობიარე ტესტი დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

ა) თიროგლობულინი;

\*ბ) თიროიდ- მასტიმულირებელი ჰორმონი;

გ) T3 Resin uptake (THBR);

დ) ანტი-მიკროსომული ანტისხეულები;

ე) პლაზმაში reverse T3.

1321. 42 წლის ქალმა, ჭარბი წონით, მიმართა ექიმს დიასტოლური ჰიპერტენზიის გამო. გამოკვლევისას პაციენტს სახეზე აღენიშება პლეტორა, 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 არ არის სწორი?

ა) ჰირსუტიზმი გამოწვეულია 17-კეტოსტეროიდების გაზრდით;

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.

1322. 49 წლის ქალი უჩივის ცხელებას, ტაქიკარდიას, მოუსვენრობას, ჰიპერტენზიას და ღებინებას. გასინჯვისას პაციენტს აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის დიფუზური შეშუპება და სტრაბიზმი დიპლოპიით. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მწვავე თიროიდიტი;

\*ბ) თირეოტოქსიკური კრიზი (thyroid storm);

გ) მარტივი ჩიყვი;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;

ე) მრავალკვანძოვანი ჩიყვი.

1323. 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.

1324. 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.

1325. 35 წლის ჭარბი წონის ქალი უჩივის ბოლო პერიოდში მიუხედავად გაძლიერებული მადისა წონაში დაკლებას, ქავილს შორისის მიდამოში, ხშირ ღამის შარდვას. დიაგნოზი შეიძლება დაისვას ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა:

ა) გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობის ტესტით;

ბ) უზმოზე სისხლში შაქრის კონცენტრაციით;

გ) შარდში გლუკოზის და აცეტონის განსაზღვრით;

\*დ) ინსულინისადმი ტოლერანტობის ტესტით;

ე) საკვების მიღებიდან ორი საათის შემდეგ სისხლში გლუკოზის განსაზღვრით.

1326. 45 წლის ქალი უჩივის სისუსტეს, ადვილად დაღლილობას, უმადობას, წონაში დაკლებას, დიარეას. პლაზმაში კორდიზოლის და შარდში 17-კეტოსტეროიდების და 17-ჰიდროქსიკორტიკოიდების კონცენტრაცია დაქვეითებულია. ნატრიუმი და კალიუმი პლაზმაში ნორმის ფარგლებშია. მოსახრელ ადგილებში ჰიპერპიგმენტაცია ნაკლებია. რა არის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) სტეროიდ-მაპროდუსირებელი სიმსივნე;

ბ) თანდაყოლილი ადრენალური ჰიპოპლაზია;

გ) ადისონის დაავადება;

დ) შმიდტის სინდრომი;

ე) ჰორმონის პროდუქციის მეტაბოლური უკმარისობა.

1327. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ამენორეა, გალაქტორეა და უშვილობა?

\*ა) ჰიპერპროლაქტინემიას;

ბ) ჰიპერადრენოკორტიციზმს;

გ) ზრდის ჰორმონის ჰიპერსეკრეციას;

დ) ჰიპოთირეოიდიზმს;

ე) ჰიპერთირეოიდიზმს.

1328. კორტიზოლი ასოცირდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილთან, გარდა:

ა) ლიპოლიზი;

ბ) ღვიძლში გლუკოგენოგენეზი;

გ) ცილოვანი კატაბოლიზმი;

დ) ღვიძლში გლიკოგენოლიზისი;

\*ე) ინსულინისადმი მგრძნობელობის გაზრდა.

1329. რომელი ტიპის მრავლობითი ენდოკრნული ნეოპლაზიისათვის(MEN) არის დამახასიათებელი გასტრინის ჰიპერსეკრეცია?

\*ა) MEN I;

ბ) MEN IIa;

გ) MEN IIb;

დ) MEN III;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთლილი.

1330. 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.

1331. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ღვიძლის მეტასტაზური სამსივნის დროს გლუკოგონომისათვის?

ა) ჰიპერგლიკემია;

\*ბ) დიარეა;

გ) სისუსტე;

დ) წონაში დაკლება;

ე) კანის ბულოზური დაზიანება.

1332. გლუკაგონომის დროს კანის მხრივ ცვლილებები გამოვლინდება:

ა) პეტეხიები;

ბ) ვეზიკულური გამონაყარით;

გ) პაპულარული გამონაყარით;

\*დ) ერითემატოზული გამონაყარით;

ე) მაკულარლი გამონაყარით.

1333. ანტიდიურეზული ჰორმონის გამოსროლის ყველაზე ძლიერი ისმოსური სტიმულატორია:

ა) წყალი;

ბ) ღებინება;

\*გ) ნატრიუმი;

დ) კალიუმი;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1334. ანტიდიურეზული ჰორმონის გამოსროლის ყველაზე ძლიერი სტიმულია:

ა) წყალი;

\*ბ) ღებინება;

გ) ნატრიუმი;

დ) კალიუმი;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1335. ჰიპოფიზის სიმსივნის შემთხვევაში, ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი ტესტის ჩატარება არ არის აუცილებელი:

ა) თიროტროპინი;

ბ) პროლაქტინი;

\*გ) ანტიდიურეზული ჰორმონი;

დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონი;

ე) კორტიზოლი.

1336. პროლაქტინის რა დონეს აქვს დიაგნოსტიკური ღირებულება არაორსულ ქალებში პროლაქტინომის შემთხვევაში?

ა) >15 ng/mL;

ბ) >50 ng/mL;

გ) >100 ng/mL;

დ) >150 ng/mL;

\*ე) >200 ng/mL.

1337. რომელი პასუხია არასწორი კორტიზოლის კონცენტრაციის ზრდასთან დაკავშირებით:

ა) კუშინგის დაავადება;

ბ) ადრენალური ჯირკვლის ადენომა;

გ) ადრენალური ჯირკვლის კიბო;

\*დ) მეორადი ადრენალური უკმარისობა;

ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1338. რომელი პასუხია სწორი კორტიზოლის კონცენტრაციის კლებასთან დაკავშირებით:

ა) კუშინგის დაავადება;

ბ) ადრენალური ჯირკვლის ადენომა;

გ) ადრენალური ჯირკვლის კიბო;

\*დ) მეორადი ადრენალური უკმარისობა;

ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1339. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატი არ აბლოკირებს T4-ის გარდაქმნას T3 -ად.

ა) ამიოდარონი;

ბ) პროპრანოლოლი;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

\*დ) იოდის პრეპარატები;

ე) ყველა ზემოთცამოთვლილი.

რევმატოლოგია

1340. რევმატიზმის დროს კანის დამახასიათებელი დაზიანებაა:

ა) ჰიპერკერატოზი;

ბ) ბუშტუკოვანი გამონაყარი;

გ) ჰიპერპიგმენტაცია;

დ) ექსუდაციური ერითემა;

\*ე) ბეჭდისებური ერითემა.

1341. სისტემური წითელი მგლურას ყველაზე უფრო ინფორმაციულ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა) LE უჯრედები;

ბ) ანტინუკლეარული ანტისხეულები;

გ) მაღალი ედს;

\*დ) ანტი-დნმ ანტისხეულები;

ე) ლეიკოპენია.

1342. ავადმყოფი ქალი, 42 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთების ტკივილზე, ყლაპვის გაძნელებაზე, გამონაყარზე. ობიექტურად: მხრის და მენჯის სარტყლის კუნთები მომატებულია ზომაში, მტკივნეულია პალპაციით. კანზე "დეკოლტეს" ზონაში პურპურას ტიპის გამონაყარია. სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) დერმატომიოზიტი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) სისტემური წითელი მგლურა;

ე) რევმატიზმი.

1343. ყველა ჩამოთვლილი მიეკუთვნება გულისა და პერიკარდიუმის დაზიანებას რევმატოიდული ართრიტის დროს, გარდა:

ა) ენდოკარდიტის;

ბ) მშრალი პერიკარდიტის;

გ) მიოკარდიტის;

დ) მიტრალური ნაკლოვანების;

\*ე) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანების;

1344. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცებაა სწორი ოსტეოქონდროზთან დაკავშირებით?

ა) ტკივილი კისერში ძლიერდება მოსვენებისას;

\*ბ) დამახასიათებელია ზემო კიდურების პარესთეზიები;

გ) ძლიერდება მყესოვანი რეფლექსები ზემო კიდურებზე;

დ) დამახასიათებელია ზემო კიდურების შეშუპება;

ე) შეიძლება განვითარდეს ზემო კიდურების სახსრების ანკილოზები.

1345. გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობისადმი უმეტესად მგრძნობიარენი არიან ავადმყოფები:

\*ა) სისტემური წითელი მგლურით;

ბ) სისტემური სკლეროდერმიით;

გ) რევმატოიდული ართრიტით;

დ) რევმატიზმით;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტით.

1346. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება "მიოგლობინურიული" თირკმელი:

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიტი.

1347. რევმატიზმის დროს უხშირესად ზიანდება:

ა) აორტული სარქველები;

ბ) ტრიკუსპიდალური სარქველები;

\*გ) მიტრალური სარქველები;

დ) ფილტვის არტერიის სარქველები;

ე) აორტული და მიტრალური სარქველები ერთდროულად.

1348. ავთვისებიან სიმსივნეებს უფრო ხშირად ერწყმის:

ა) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1349. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი რევმატოიდული ართრიტისთვის?

ა) ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ იგრძნობა სახსრების შებოჭვის შეგრძნება;

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

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

დ) ხშირად ზიანდება მსხვილი სანათურის მქონე სისხლძარღვები;

ე) რევმატოიდული ართრიტისთვის დამახასიათებელია ჰიპერქრომული ანემია.

1350. სკლეროდერმიის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ექსუდაციური პლევრიტის;

ბ) ართრიტის;

გ) რეინოს სინდრომის;

დ) პნევმოსკლეროზის;

ე) დისფაგიების.

1351. წამლისმიერი ლუპუს-სინდრომი ვითარდება ხანგრძლივი მკურნალობისას:

\*ა) აპრესინით;

ბ) თიაზიდური შარდმდენებით;

გ) ბარბიტურატებით;

დ) ანტიდეპრესანტებით;

ე) შარდმდენებით.

1352. 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.

1353. რევმატიზმისთვის დამახასიათებელი ნერვული სისტემის დაზიანებაა:

ა) პოლინევრიტი;

ბ) ენცეფალიტი;

გ) რადიკულიტი;

\*დ) მცირე ქორეა;

ე) პლექსიტი.

1354. 30 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის ტკივილს სხივ-მაჯის სახსრებში, მტევნების ფალანგთაშუა სახსრებში, მიალგიებს, ცხელებას უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში, წონაში დაკლებას, გამონაყარს გულმკერდის არეში. აღნიშნული ჩივილები გაჩნდა ზღვაზე ხანგრძლივად ყოფნის შემდგომ პერიოდში. ობიექტური მონაცემებიდან ყურადღებას იპყრობს ექსუდაციური ერითემა სახეზე. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) რევმატოიდული ართრიტი;

\*ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) დერმატომიოზიტი;

დ) სისტემური სკლეროდერმია;

ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტი.

1355. 50 წლის ავადმყოფ მამაკაცს პერიოდულად აღენიშნება ტკივილი მუცელში, სისხლიანი განავალი, რასაც ბოლო პერიოდში დაერთო ასთმური შეტევები. ანამნეზში - ორჯერ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი. ფილტვების აუსკულტაციით მოისმინება მშრალი მსტვინავი ხიხინი. მუცელი პალპაციით მგრძნობიარეა, ვლინდება პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომები. სისხლში HB -100გ/ლ, ლეიკოციტები -15\* 10(ხარისხად)9/ლ, ეოზინოფილები 30%. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) სისტემური წითელი მგლურა;

\*დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე) დერმატომიოზიტი.

1356. ჩამოთვლილი სახსრებიდან რომელი ზიანდება ყველაზე ხშირად რევმატოიდული ართრიტის დროს?

ა) იდაყვის;

ბ) მუხლის;

\*გ) ფალანგთაშორისი;

დ) მენჯ-ბარძაყის;

ე) სხივ-მაჯის.

1357. ბაზალური, მოგვიანებით დიფუზური პნევმოფიბროზის განვითარება უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) სისტემური წითელი მგლურასთვის;

ბ) რევმატოიდული ართრიტისთვის;

\*გ) სისტემური სკლეროდერმიისთვის;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის;

ე) რევმატიზმისთვის.

1358. 40 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ინტენსიურ ტკივილზე მხრის სარტყლის კუნთებში. თავს ავად თვლის 5 თვის განმავლობაში. ავადმყოფობა დაიწყო თითების გაცივებითა და მგრძნობელობის დაკარგვით, გამონაყარით "დეკოლტეს" მიდამოში, სუბფებრილური ტემპერატურით, წონაში დაკლებით. სისხლში მომატებულია ფერმენტების, უპირატესად კრეატინფოსფოკინაზას დონე, სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) რევმატიზმი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) სისტემური წითელი მგლურა;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) რევმატოიდული ართრიტი.

1359. რევმატიული ცხელების სამკურნალოდ ყველაზე მიზანშეწონილია:

ა) ბისეპტოლი;

ბ) სტრეპტომიცინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) იმურანი;

ე) ჰეპარინი.

1360. ლეიკოპენია ხშირად ვლინდება:

ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს;

ბ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს;

გ) დერმატომიოზიტის დროს;

\*დ) სისტემური წითელი მგლურას დროს.

1361. რომელი ლაბორატორიული მონაცემებია დამახასიათებელი კვანძოვანი პერიარტერიიტისთვის:

ა) ლეიკოპენია;

ბ) ერითროციტოზი;

\*გ) ეოზინოფილია;

დ) ნეიტროპენია.

1362. ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელია ყველაზე სპეციფიური დერმატომიოზიტისთვის:

ა) ლაქტდადეჰიდროგენაზა;

ბ) ასპარტატ-ამინოტრასფერაზა;

გ) ალანინ-ამინოტრანსფერაზა;

დ) ტუტე ფოსფატაზა;

\*ე) კრეატინფოსფოკინაზა.

1363. რევმატოიდული პოლიართრიტის კლინიკურ სურათში ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი ნიშნები, გარდა:

ა) კუნთების ატროფიის;

ბ) პროქსიმალური ფალანგთაშორისი და სხივ-მაჯის სახსრების დაზიანების;

\*გ) ჰებერდენის კვანძების;

დ) რევმატოიდული კვანძების;

ე) დილის შებოჭილობის.

1364. ოსტეოფიტები ჩამოყალიბდებიან შემდეგი დაავადებებიდან ერთ-ერთის დროს:

ა) რევმატოიდული ართრიტი;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

\*გ) მადეფორმირებელი ოსტეოართროზი;

დ) რევმატიზმი;

ე) სისტემური წითელი მგლურა.

1365. ბეხტერევის დაავადების ვისცერულ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ირიდოციკლიტის;

\*ბ) მიტრალური ნაკლოვანების;

გ) აორტული ნაკლოვანების;

დ) თირკმელების ამილოიდოზის;

ე) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზის;

1366. პოდაგრის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

ა) კვანძოვანი ერითემა;

ბ) ჰემორაგიული პურპურა;

\*გ) ტოფუსები;

დ) ტელეანგიექტაზიები;

ე) ბეჭდისებური ერითემა.

1367. პრეპარატებს, რომლებიც თრგუნავენ შარდმჟავას სინთეზს, მიეკუთვნება:

ა) ანტურანი;

ბ) ფუროსემიდი;

\*გ) ალოპურინოლი;

დ) ასპირინი;

ე) ბუტადიონი.

1368. რეინოს სინდრომი ხასიათდება

\*ა) თითების განგრენის მოსალოდნელი განვითარებით;

ბ) მისი განვითარების მიზეზი თითქმის ყოველთვის არის სისტემური სკლეროდერმია;

გ) გამოვლინდება სკლეროდერმიის მოგვიანებით სტადიაში;

დ) ადგილი აქვს მსხვილი სისხლძარღვების დაზიანებას;

ე) შეუღლებულია შაქრიან დიაბეტთან.

1369. კალცინოზი, რეინოს სინდრომი, ეზოფაგიტი, სკლეროდაქტილია და ტელეანგიოექტაზიები დამახასიათებელია:

ა) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

ბ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

\*დ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის.

1370. ვეგენერის გრანულომატოზისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ფილტვების დაზიანება;

ბ) რინიტი და სინუსიტი;

გ) თირკმლის უკმარისობა;

დ) შაქრიანი დიაბეტი.

1371. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი ექვემდებარება ეფექტურ კონტროლს კორტიკოსტეროიდების მაქსიმალური დოზით ადრეული თერაპიის ჩატარებისას

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

დ) სისტემური სკლეროდერმია;

\*ე) დერმატომიოზიტი.

1372. ქვემოთჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი ითვლება ყველაზე უფრო სპეციფიკურად დერმატომიოზიტისათვის:

ა) ლ დ გ;

ბ) ა ს ტ;

გ) ა ლ ტ ;

დ) ტუტე ფოსფატაზა;

\*ე) კ ფ კ.

1373. ბრონქული ასთმის სინდრომი, მაღალი მყარი ეოზინოფილიით, დამახასიათებელია

ა) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ბ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

\*გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტისათვის;

დ) რევმატოიდული ართრიტისათვის;

ე) რევმატიზმისათვის.

1374. ქვემოთჩამოთვლილიდან დაასახელეთ დაავადება, რომლისთვისაც პათოგნომურია პერიორბიტალური შეშუპების არსებობა პურპურულ-ლილისფერ ერითემასთან ერთად

ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) რევმატიზმი;

გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) რევმატოიდული ართრიტი.

1375. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს ხანგრძლივად ვერლჰოფის აუტოიმუნური სინდრომით:

\*ა) სისტემური წითელი მგლურა;

ბ) სისტემური სკლეროდერმია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე) რევმატიზმი.

1376. რევმატიზმის დროს ნერვული სისტემის დამახასიათებელი დაავადებებია:

ა) პოლინევრიტი;

ბ) ენცეფალიტი;

გ) რადიკულიტი;

\*დ) მცირე ქორეა;

ე) პლექსიტი.

1377. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს გვევლინება -პენიცილამინი ბაზისური თერაპიის საშუალებად:

ა) რევმატიზმი;

\*ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) რეიტერის სინდრომი;

დ) დერმატომიოზიტი;

ე) რეინოს სინდრომი.

1378. სკლეროდერმიისათვის დამახასიათებელ კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ექსუდაციური პლევრიტისა;

ბ) ართრიტისა;

გ) რეინოს სინდრომისა;

დ) პნევმოსკლეროზისა;

ე) დისფაგიისა.

1379. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დამახასიათებელია ფილტვის დაზიანებისათვის კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს, გარდა ერთისა:

ა) ასეპტიკური (ინტერსტიციალური) პნევმონია;

ბ) ბრონქული ასთმა;

\*გ) ბრონქოექტაზია;

დ) ფილტვის ინფარქტი;

ე) სისხლიანი ხველა.

1380. მადეფორმირებელ ოსტეოართროზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ტკივილის გაძლიერება სახსრებში ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

ბ) უპირატესად ქვედა კიდურების სახსრების დაზიანება;

\*გ) ოსტეოპოროზის არსებობა;

დ) ოსტეოფიტების არსებობა;

ე) ბუშარის კვანძების არსებობა.

1381. პოდაგრული თირკმლის გამოვლინებებიდან დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ნეფროლითიაზი;

ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტი;

\*გ) ნეფროზული სინდრომი;

დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.

1382. პოდაგრის რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

\*ა) მარილის ზედმეტი გამოყენება;

ბ) პარკოსანთა (ლობიო, ბარდა) ზედმეტი გამოყენება;

გ) ცხიმების ზედმეტი გამოყენება;

დ) ალკოჰოლის ზედმეტი გამოყენება;

ე) ხორცის ჭარბად მიღება.

1383. შაქრიანი დიაბეტის დროს საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაზიანებაში იგულისხმება:

\*ა) ართრალგიები და ოსტეოპოროზი;

ბ) ოსტეოართრიტი;

გ) ჰიპეროსტოზი;

დ) ანკილოზი.

1384. ქვემოთჩამოთვლილიდან სისტემური წითელი მგლურას სამკურნალო ძირითადი პრეპარატია:

\*ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

ბ) ციტოსტატიკები;

გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;

დ) იმუნოსტიმულატორები;

ე) ანტიბიოტიკები.

1385. კორტიკოსტეროიდების ჯგუფის პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ყველაზე მეტად ორგანიზმში ნატრიუმისა და წყლის შეკავებას:

ა) პრედნიზოლონი;

ბ) ტრიამცინოლონი;

\*გ) დექსამეტაზონი;

დ) პოლკორტოლონი;

ე) კენალოგი.

1386. პერიოდული დაავადების კლინიკა მოიცავას ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სინდრომს, გარდა ერთისა:

\*ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) აბდომინალური სინდრომი;

გ) სახსრების დაავადება;

დ) ცხელების სინდრომი;

ე) თირკმელების ამილოიდოზი;

1387. რევმატიული პოლიართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა) მწვავე სინოვიტი;

ბ) თანმხლები ცხელება;

გ) სახსრების დაზიანების "მცოცავი" ხასიათი;

\*დ) უპირატესად წვრილი სახსრების დაზიანება.

1388. რევმატოიდული ართრიტის დროს უპირველესად ზიანდება

ა) სხივის;

ბ) ხერხემლის;

გ) გავა-თეძოს;

\*დ) პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მტევნის სახსრები;

ე) მუხლის სახსრები.

1389. სისტემური წითელი მგლურას ციტოსტატიური პრეპარატებით მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) მგლურასმიერი გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) "პეპელა" სახეზე;

გ) პრედნიზოლონით ტრადიციული მკურნალობის არაეფექტურობა;

დ) მგლურასმიერი ვასკულიტი.

1390. ხანგრძლივად მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტისათვის დამახასიათებელი გართულებაა

ა) სისხლძარღვთა ზოგადი ათეროსკლეროზი;

ბ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

\*გ) ამილოიდოზი;

დ) მიკოზი;

ე) პორფირია.

1391. რევმატიზმის დროს ყველაზე ხშირად (გულის გამოკლებით) ზიანდება

\*ა) სახსრები;

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;

გ) თირკმლები;

დ) კანი.

1392. 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.

1393. რევმატოიდული ართრიტის აუტოიმუნური ბუნების მთავარი მაჩვენებელია

ა) LE-უჯრედები;

\*ბ) რევმატოიდული ფაქტორი;

გ) ანტისტრეპტოლიზინ-0 მაღალი ტიტრი;

დ) ანტისხეულები გლუვი კუნთების მიმართ.

1394. რევმატოიდული ართრიტის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს ყველა მაჩვენებელს, გარდა ერთისა:

ა) გამა-გლობულინებისა და ედს-ის მომატება;

ბ) სინოვიალურ ექსუდატში ფაგოციტების აღმოჩენა;

გ) სინოვიალურ სითხეში მაღალი ციტოზი;

დ) რევმატოიდული ფაქტორი;

\*ე) ანტისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.

1395. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზს ადასტურებს ყველა ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა ერთისა:

ა) LE-უჯრედები;

ბ) ბირთვის საწინააღმდეგო ანტისხეულები;

\*გ) რევმატოიდული ფაქტორი;

დ) ჰიპერგამა-გლობულინემია;

ე) ანტისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.

1396. მგლურასმიერი პოლიართრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) მორეციდივე ართრიტი დაავადების ერთ-ერთი უხშირესი გამოვლინებაა

ბ) დაზიანების სიმეტრიულობა;

\*გ) დილის შებოჭილობა;

დ) მნიშვნელოვანი დეფორმაციების იშვიათობა;

ე) სახსარგარეშე სიმპტომატიკასთან შეუღლება.

1397. ცხელება, პოლინევრიტი, არტერიული ჰიპერტენზია, ბრონქოობსტრუქციული სინდრომი უპირატესად ახასიათებს

ა) სისტემურ წითელ მგლურას;

ბ) დერმატომიოზიტს;

\*გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

დ) მწვავე რევმატიზმს;

ე) ინფექციურ ენდოკარდიტს.

1398. ეოზინოფილია უხშირესად თან ახლავს

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

\*ბ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

გ) სკლეროდერმიას;

დ) სისტემურ წითელ მგლურას;

ე) პოდაგრას.

1399. 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.

1400. რევმატიზმის დროს აქტიური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ქრონიკული ტონზილიტისა ხშირი გამწვავებებით;

ბ) მეორადი ბაქტერიული ენდოკარდიტით გართულებისა;

\*გ) პროცესის ლატენტური მიმდინარეობისა;

დ) ანტისტრეპტოკოკული ანტისხეულების მაღალი ტიტრის გამოვლენისა;

ე) ორგანიზმში ქრონიკული ინფექციის კერების არსებობისა.

1401. 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.

1402. მამკაცი, ნარკომანი, 25 წლის, მიმართა მიმღებ განყოფილებას ბოლო 24 საათის განმავლობაში გავა-თეძოს არეში აღმოცენებული ტკივილისა და შესიების გამო. ტკივილი ძლიერდება მუხლის სახსარში მოძრაობის დროს. სხეულის ტემპერატურაა 37,8გრად-მდე. სავარაუდო დიაგნოზი

ა) გონოკოკური ართრიტი

ბ) რევმატოიდული ართრიტი

\*გ) სეფსისური ართრიტით გართულებული რევმატოიდული ართრიტი

დ) ტუბერკულოზური ართრიტი

ე) ართრიტი

1403. ავადმყოფ ქალს, 65 წლის, სიმეტრიული ართრიტის თორმეტი წლის ანამნეზით, სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობა აღმოჩნდა 2,5X10 ხარისხად 9 /ლ; ლეიკოპენიის ყველაზე შესაძლო მიზეზია

ა) მიელოტოქსიური აგრანულოციტოზი

ბ) მწვავე მიელოლეიკოზი

\*გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ხანგრძლივი ხმარება

დ) შთამომავლობითი აგრანულოციტოზი

ე) გრიპის ინფექცია

1404. 17 წლის ქალი სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზით, მიმართა კლინიკას შემდგომი გამოკვლევის მიზნით. შესაძლებელია გამოვლინდეს ყველა, ერთის გარდა:

ა) ჰემოლიზური ანემია კუმბსის დადებითი სინჯით

ბ) პროტეინურია

გ) ეპილეფსიური და/ან ფსიქოზური ეპიზოდები

\*დ) მადეფორმირებელი ართრიტი

ე) ცხელება და/ან საერთო სისუსტე და/ან წონაშI დაკლება

1405. 36 წლის ქალი, უკანასკნელი ექვსი თვეა უჩივის დილის შებოჭილობას და ტკივილს სახსრებში. რევმატოიდული ართრიტის სასარგებლოდ ლაპარაკობს ყველა, ერთის გარდა:

ა) მტევნისა და მაჯის წვრილი სახსრების სიმეტრიული შეშუპება, შეწითლება და მტკივნეულობა მოძრაობის დროს

ბ) მკვრივი კანქვეშა კვანძი იდაყვის მორჩთან

გ) რევმატოიდული ართრიტის ოჯახური ანამნეზი

\*დ) დისტალური ფალანგთაშორისი სახსრების შესიება

ე) მტევნის დორზალური კუნთების განლევა

1406. კალციუმის პიროფოსფატის მიკროკრისტალების ჩალაგება სახსრებში იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, ერთის გარდა

ა) მწვავე მონოართრიტს

ბ) ფსევდო-რევმატოიდული ართრიტი

გ) ფსევდო-ოსტეოართრიტს

დ) ასიმპტომურ ქონდროკალცინოზს

\*ე) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით

1407. მაანკილოზებელი სპონდილოართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, ერთის გარდა:

ა) პერიფერიული ართრიტი

ბ) გულის გამტარობის დარღვევა

გ) უვეიტი

დ) ფილტვების ფიბროზი

\*ე) შეგრენის სინდრომი

1408. 40 წლის ქალი უჩივის სახსრების ტკივილს ზედა კიდურებში, სისუსტეს და ყლაპვის გაძნელებას. მას უჭირს მცირე წონის საგზლის ტარება. გამოკვლევით ზედა კიდურების მცირე სახსრები შეშუპებულია. სისხლის ანალიზით აღინიშნება აჩქარებული ედს-ი და ნორმოციტული ანემია. პლაზმაში ანტინუკლეარული ანტისხეულები და რევმატოიდული ფაქტორი დადებითია. რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოლიომიელიტი;

ბ) რევმატული პოლიმიალგია:

\*გ) პოლიმოიზიტი;

დ) დერმატომიოზიტი;

ე) სისტემური სკლეროზი.

1409. 45 წლის ქალს აღენიშნება ჰელიოტროპული გამონაყარი ლოყებზე და ქუთუთოებზე და სიმეტრიული, პროქსიმალური კუნთების სისუსტე. რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) რევმატული პოლიმიალგია:

ბ) სისტემური წითელი მგლურა:

\*გ) დერმატომიოზიტი:

დ) პოლიომიელიტი:

ე) მიასთენია.

1410. რევმატიზმის დიდი კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ართრიტისა;

\*ბ) ერითროციტების დალექვის სიჩქარის გაზრდის;:

გ) ქორეასი;

დ) ბეჭდისებრი ერითემისა;

ე) კანქვეშა კვანძებისა.

1411. 75 წლის ქალს უეცრად დაეწყო ტკივილი და შებოჭილობა მხრის და მენჯის სარტყლის მიდამოში. აღენიშნება დაბალი ცხელება. ფიზიკური გამოკვლევით პათოლოგია არ აღინიშნება, გარდა ედს-ის მომატებისა – 80 მმ/სთ. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) სარკოიდოზი;

\*ბ) რევმატული პოლიმიალგია;

გ) პოლიმიოზიტი;

დ) დერმატომიოზიტი;

ე) ოსტეოართრიტი.

1412. 40 წლის ქალს აღენიშნება დაბალი ცხელება, სისუსტე და დილაობით სახსრებში შებოჭილობა. რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოდაგრა;

ბ) სინოვიტი;

\*გ) რევმატოიდული არტრიტი;

დ) მეტასტაზური კარცინომა;

ე) ოსტეოართრიტი.

1413. ფილტვების რესტრიქციული დაავადება, პლევრული გამონაჟონი, აბსოლუტური ნეიტროპენია და ქსეროსტომია (პირში სიმშრალე) შეიძლება ასოცირებული იყოს:

ა) სისტემურ წითელ მგლურასთან;

ბ) შერეულ შემაერთებელ ქსოვილოვან დაავადებასთან;

\*გ) რევმატოიდულ ართრიტთან;

დ) სარკოიდოზთან;

ე) პროგრესირებად სისტემურ სკლეროზთან.

1414. ასაკოვან მამაკაცს მენჯბარძაყის სახსრის პროტეზირების შემდეგ განუვითარდა ფეხის ცერა თითის სიწითლე, გაცხელება და შეშუპება. აირჩიეთ სწორი დიაგნოზი.

ა) ოსტეოართრიტი;

ბ) პიროფოსფატული ართროპათია;

გ) რევმატოიდული ართრიტი;

\*დ) პოდაგრა;

ე) სეპტიური არტრიტი.

1415. 41 წლის ქალი, რომელიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფებოდა პერორალურ კორტიკოსტეროიდულ თერაპიაზე, უჩივის ტკივილს მარჯვენა თეძოს მიდამოში და სიარულის გაძნელებას. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით თეძოს მიდამოს პათოლოგია ნანახი ვერ იქნა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სწორი ავადმყოფთან მიმართებაში?

ა) ავადმყოფს აქვს სისტემური წითელი მგლურა;

\*ბ) დიაგნოზის დასაზუსტებლად საჭიროა მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა;

გ) ავადმყოფი ახდენს დაავადების სიმულაციას;

დ) ავადმყოფს აქვს რევმატოიდული ართრიტი;

ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით პათოლოგიის ვერ ნახვა გამორიცხავს ოსტეონეკროზს.

1416. 70 წლის ქალი უჩივის ხელის თითების და ფეხის დიდი ცერა თითის სახსრების ტკივილს. გამოკვლევით აღენიშნება პირველი კარპომეტაკარპალური, პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მეტატარსოფალანგური სახსრების შეშუპება. შეარჩიეთ სავარაუდო დიაგნოზი.

ა) შიოგრენის სინდრომი;

ბ) სეპტიური ართრიტი;

გ) რევმატული პოლიმიალგია;

დ) პოლიმიოზიტი;

\*ე) ოსტეოართრიტი.

1417. 43 წლის ქალი უჩივის ტანის სიმსუქნეს, ჰიპერტენზიას, სისუსტეს, ადვილად დაღლილობას და ბოლო რამოდენიმე ციკლის განმავლობაში – ამენორეას. გამოკვლევით აღინიშნება ჰირსუტიზმი, მუცელზე ვარდისფერი სტრიები და შეშუპება. ლაბორატორიული მონაცემები, გარდა ჰიპერგლიკემიისა და გლუკოზურიისა, ნორმალურია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

\*ა) კუშინგის სინდრომი;

ბ) თირკმლების უკმარისობა;

გ) შაქრიანი დიაბეტი;

დ) მეორადი ამენორეა;

ე) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა.

1418. 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.

1419. ჩვეულებრივ რა არის პეჯეტის დაავადების პირველი სიმპტომი?

ა) სისუსტე;

ბ) წვივის ძვლების მოღუნვა;

\*გ) ტკივილი;

დ) მოტეხილობები;

ე) სიყრუე.

1420. ლაიმის დაავადების გამომწვევია:

ა) "Pasteurella multocida":

ბ) "Leptospira autumnalis":

გ) "Streptococcus pyogenes":

\*დ) "Borrelia burgdorferi":

ე) "E. Coli".

1421. 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.

1422. 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.

1423. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გვაფიქრებინებს მაანკილოზირებელი სპონდილიტის არსებობაზე?

ა) "HLA-B27" ანტიგენის არსებობა პლაზმაში;

ბ) პალპაციით მტკივნეულობა ქვედა წელის მიდამოს ორივე მხარეს;

\*გ) რენტგენოლოგიურად გავა-წელის სახსარში ორმხრივი ეროზიის არსებობა;

დ) ფიზიკური გასინჯვისას ხერხემლის წელის მიდამოს შეზღუდული მოძრაობა;

ე) დღის ბოლოს ზურგში შებოჭილობა.

1424. 50 წლის ქალს მოულედნელად განუვითარდა ბარძაყის და თეძოს პროქსიმალური კუნთების და შემდეგ მხრის კუნთების ძლიერი სისუსტე. თვალის მამოძრავებელი კუნთები და დისტალური კუნთები შენახულია. აღენიშნება დაზიანებული კუნთების მცირედი ატროფია და მყესების ღრმა რეფლექსების დაქვეითება. კუნთების ტკივილს პაციენტი არ უჩივის. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) მიასთენია გრავის;

\*ბ) პოლიმიოზიტი;

გ) კუნთების დისტროფია;

დ) თირეოტოქსიკოზი;

ე) ე. პოლიმიალგიარევმატიკა.

1425. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი პოდაგრის დიაგნოზის დასასმელად

ა) პლაზმაში შარდმჯავას კონცენრაციის სტაბილურად მაღალი დონე;

\*ბ) რენტგენოლოგიურად ტერფის პირველ ფალანგთაშუა სახსრის მარგინალური ეროზია;

გ) წინამხარზე უმტკივნეულო კვანძები;

დ) კოლქიცინით მკურნალობის დადებითი ეფექტი;

ე) ასოცირებული გამონაჟონი ტერფის სახსარში .

1426. პაციენტს უჩივის ტემპერატურის მომატებას- 38,3 C, მრავლობით, კანი მარმარილოსებრი და მის ზედაპირიდან ამოწეულ ერითომატოზულ დაზიანებებს და გენერალიზებულ ართრალგიებს. სხვა ფიზიკური გამოკვლევისას და ლაბორატორიული მონაცემების მხრივ ცვლილებები არ აღინიშნება, გარდა ედსის მომატებისა (70 მმ/სთ). გულმკერდის რენთგენოგრამა ნორმის ფარგლებში. ქვემოთცამოთვლილიდან რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) კვანძოვანი პოლიარტერიიტი;

ბ) ჰიპერმგრძნობიარე ვასკულიტი;

გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;

დ) ჩარგ-შტრაუსის(Churg-Strauss) სინდრომი;

ე) ტაკაიასუს არტერიიტი.

1427. პაციენტს 30 წლიანი სისტემური წითელი მგლურის ანამნეზით, ლაბორატორიულმა მონაცემებმა გვიჩვენა თირკმლების მწვავე დაავადების ან წარსულში მათი ანთებადი ცვლილებების არსებობის ნიშნები. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ გამოხატავს თირკმლების მწვავე პათოლოგიას?

\*ა) პლაზმაში კრეატინინის დონის გაზრდა;

ბ) ერითროციტები (გროვებად) შარდის ნალექში;

გ) DNA -ის დონის მატება;

დ) სისხლის წითელი და თეთრი უჯრედები შარდში, უარყოფითი შარდის კულტურით;

ე) პლაზმის კომპლემენტის კომპონენტების დაბალი დონე.

1428. რევმატოიდული ართრიტის ექსტრა-სახსროვანი გამოვლინებებიდან რომელია ყველაზე დამახასიატებელი?

ა) ნეიროპათია;

ბ) პერიკარდიტი;

გ) ვასკულიტი;

\*დ) რევმატოიდული კვანძები;

ე) ფილტვების ინტერსტიციალური დაავადება.

1429. ქვეოთჩამოთვლილიდან ყველაზე მეტად რომელ ვირუსთანაა ასოცირებული პეჯეტის დაავადება?

ა) ადენოვირუსთან;

ბ) ებშტეინ-ბარის ვირუსთან;

გ) არტომიქსოვირუსთან;

დ) რესპირატორულ სინციტიალურ ვირუსთან;

\*ე) პარამიქსოვირუსთან.

1430. 18 წლის ქალი უჩივის ძლიერ ტკივილს მარჯვენა მუხლში და მაჯაში, ასევე მარცხენა კოჭის სახსრებში. ზემო და ქვემო კიდურებზე აღენიშნება პეტეხიალური და ვეზიკულოპუსტულარული გამონაყარი. ფიზიკური გამოკვლევით გამოვლინდა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი ტესტს აქვს დიაგნოსტიკური ღირებულება?

ა) ანტინუკლეარული ანტისხეულების ტესტი;

ბ) რევმატოიდული ფაქტორი;

გ) სახსარშიდა სითხის ასპირაცია;

დ) სტრეპტოკოკული ენზიმ-ტესტი;

\*ე) საშვილოსნოს ყელის დათვალიერება და ნაცხის გამოკვლევა.

1431. საშუალო ასაკის ქალს განივითარდა კანის გაუხეშება და მიგრატორული პოლიართრიტი. პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) კვანძოვანი პოლიატერიიტი;

ბ) პოლიქონდრიტი;

გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;

\*დ) სკლეროდერმა;

ე) რევმატოიდული ართრიტი.

1432. სახსრების ტკივილის დროს ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი მიუთითებს უფრო ანთებით პროცესზე სახსრებში, ვიდრე ოსტეოართრიტულზე.

\*ა) შეშუპება და ტემპერატურის მომატება;

ბ) არასტაბილურობა;

გ) სახსრების ძვლოვანი გადიდება;

დ) მოძრაობის მტკივნეული შეზღუდვა;

ე) კრეპირაცია სახსრებში.

1433. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია პოდაგრის გართულება?

ა) ნეფროლითიაზი;

ბ) თირკმლების უკმარისობა;

გ) დესტრუქციული ართროპათია;

დ) სისხლდენა საჭმლის მომნელებელი ტრაქტიდან;

\*ე) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი.

1434. 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.

1435. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია რევმატოიდული ართრიტის გართულება?

ა) ატლანტოაქსიალური დისლოკაცია;

ბ) პლეუროპულმონალური დაავადება;

გ) პერიკარდიტი;

დ) ვასკულიტი;

\*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1436. 20 წლის წალი უჩივის მადის დაკარგვას, სუბფებრილურ ცხელებას, გენერალიზებულ ტკივილს მხრებისა და მენჯ-ბარძაყის მიდამოში. ასევე უნვითარდება ძლიერი სპაზმური ტკივილი ხელებში ჩვეული ვარჯიშის დროს. გამოკვლევისას არტერიული წნევა 70/50 mmHg მარჯვენა ხელში, 60/40 mmHg, მარცხენა ხელში და 120/80 mmHg ორივე ქვემო კიდურში. მას ასევე აღენიშნება ზედა კიდურებზე ძლიერ შესუსტებული პულსი. ედსი-80 მმ/სთ. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე დიაგნოსტიკური ტესტი?

ა) კუნთების ბიოფსია;

ბ) ზემო კიდურებზე ნერვული გამტარი გზების შესწავლა;

\*გ) აორტის რკალი ანიოგრაფია;

დ) კოაგულაციური მდგომარეობის შესწავლა;

ე) ანტი-ნეიტროფილური ციტოპლაზმურიანტისხეულების (ANCA ) ტესტი.

1437. 66 წლის მამაკაცს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით, აღენიშნება პოდაგრის მწვავე შეტევა. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატი არ უნდა იქნეს გამოყენებული?

ა) აცეტამინოფენი;

ბ) პრედნიზონი;

გ) პერორალური კოლხიცინი;

დ) ინტრავენური კოლხიცინი;

\*ე) ინდიმეტაცინი.

1438. 34 წლის ქალს პირველად დიაგნოსტირებული სისტემური წითელი მგლურის გამო, 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.

1439. 50 წლის ქალი უჩივის მიალგიას, ცხელებას და მტკივნეულობას შესუპებულ მუხლში. ?აციენტი ტრამვას უარყოფს. მას აღენიშნება მომატებული ედს-ი და C-რეაქტიული ცილა. რენდგენოლოგიურად აღინიშნება ძვლოვანი ეროზიები. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი?

ა) პოდაგრა;

\*ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ოსტეოართრიტი;

დ) სეპტიური ართრიტი;

ე) მაანკილოზირებელი სპონდილიტი.

1440. 23 წლის მამაკაცს ქლამიდიური ურეთრიტის ერტკვირიანი ანამნეზით, განუვიტარდა ორმხრივი კონუქტივიტი, მარჯვენა მუხლის და ტერფის სახსრების შეშუპება და უმტკივნეულო წყლული ასოზე. სინოვიალური სითხის გამოკვლევამ გვიჩვენა:ფერი:მოყვითალო-თეთრილეიკოციტები: 5700 (ნორმა <200)ნეიტროფილები: >50% (ნორმა <25%)გლუკოზა: >25 mg/dL (ნორმა < 10 mg/dL)რა არის პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) რეიტერის დაავადება;

ბ) რევმატოიდული ართრიტი;

გ) ფსევდოპოდაგრა;

დ) ინფექციური ართრიტი;

ე) ოსტეოარტრიტი.

1441. მეორადი პოდაგრის დროს შეძენილი ჰიპერურიკემიის გამომწვევია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) შარდმჟავას გაზრდილი პროდუქცია;

ბ) ტყვიით მოწამვლა;

გ) მრავლობითი მიელომა;

დ) დიურეტიკების გამოყენება;

ე) მიელოპროლიფერაციული დაავადებები.

1442. მეორადი ოსტეოპოროზი ასოცირდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილთან, გარდა:

ა) ქრონიკული თირკმლების უკმარისობა

ბ) ღვიძლის დაავადება;

\*გ) პოსტმენოპაუზა;

დ) ჰიპერპარათირეოიდიზმი;

ე) გლუკოკორტიკოიდების გამოყენება.

1443. 39 წლის ქალს პოლიართრიტის დიაგნოზით, აღენიშნება გასტროინტესტინალური დავადების განვითარება. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელია პაციენტის სავარაუდო დიაგნოზი?

\*ა) უიპლის დაავადება;

ბ) ილეიტი;

გ) პოსტოპერაციული ნაწლავის ანასტომოზი;

დ) კრონის დავადება.

ე) წყლულოვანი კოლიტი

177. 29 წლის ქალი აღნიშნავს ზოგად დაღლილობას და ძილიანობას გასული წლის განმავლობაში. დროგამოშვებით ჰქონდა პირის ღრუს წყლულები, რომლებიც ემთხვეოდა ლოყებზე გამონაყარს. სისხლის საერთო ანალიზის შედეგები: ჰემოგლობინი 106 გ/ლ, WCC (საშუალო ერითროციტული მოცულობა) 2.3x109 /ლ, თრომბოციტები 87 x 109 /ლ. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი აუტოანტისხეული არის ყველაზე შესაბამისი მისი დიაგნოზის?

ა) ანტი-აცეტილქოლინური რეცეპტორი;

\*ბ) ანტი–dsDNA (ორჯაჭვიანი დეზოქსირიბონუკლეინის მჟავას საწინააღმდეგო ანტისხეულები);

გ) ანტი-მიტოქონდრიული;

დ) ანტი-Scl-70 (ანტი - ტოპოიზომერაზა 1);

ე) გლუვი კუნთის - საწინააღმდეგო ანტისხეულები.

178. 22 წლის მამაკაცს უჭირს დილით საწოლიდან ადგომა ბოლო რამდენიმე თვეა. დღის განმავლობაში გაუმჯობესებას და ამ შებოჭილობის შესუსტებას აღნიშნავს, მაგრამ საღამოსთვის ძლიერი ტკივილი ეწყება წელის არეში. სხვა მხრივ ის თავს ჯანმრთელად თვლის. ეწევა 10 ღერ სიგარეტს დღეში და მოიხმარს 30 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. გასიჯვის რომელი შედეგი უჭერს მხარს დიაგნოზს?

ა) დარღვეული შეგრძნება/შემცირებული შეგრძნება L5-S1 დერმატომში;

ბ) ტკივილი გაშლილი ფეხის აწევისას;

გ) კანის ზედაპირიდან წამოწეული ყავისფერი ჰიპერკერატოზული უბნები ფეხის გულებზე;

დ) უნაგირისებრი ანესთეზია;

\*ე) მტკივნეული გავათეძოს სახსრები.

179. 72 წლის ქალს ბოლო 6 თვეა აღენიშნება ტკივილი ხელების და მაჯის სახსრებში. ტკივილი ძლიერია დილით, როდესაც მას უჭირს მოძრაობა 2 სთ-ის განმავლობაში მაინც. ის ზოგადად ცუდად გრძნობს თავს. განსაკუთრებით მტკივნეულია ორივე იდაყვის სადგისისებრი წანაზარდის ზედაპირი და ყველა მეტაკარპოფალანგიალური სახსარი, რომლებიც შეშუპებულია. სისხლის ანალიზი უარყოფითია რევმატოიდულ ფაქტორზე. სისხლის სხვა რომელი ანალიზია ყველაზე სარგებლიანი მისი სახსრების დაავადების დასახასიათებლად?

\*ა) ანტი-CCP (ციკლური ციტრულინირებული პეპტიდის საწინააღმდეგო ანტისხეულები);

ბ) ანტი-ნუკლეარული ანტისხეულები;

გ) C-რეაქტიული ცილა;

დ) ედსი;

ე) შრატის ურატები.

180. 62 წლის მამაკაცს აქვს ტკივილი მარცხენა მუხლში. მისი ინტენსივობა პერიოდულად მატულობს ფეხზე ხანგრძლივი დგომის შემდეგ. დილაობით შებოჭილობა არ აღენიშნება. სხვა მხრივ ის ჯანმრთელია. რენტგენის სურათზე ოსტეოართრიტის კლასიკური ნიშნებია: „ძვალში სუსტად გამოხატული ოსტეოსკლეროზი, ერთეული კისტისმაგვარი განათებული არეები, მცირე ზომის სახსარშიდა ოსტეოფიტები, როკთაშუა შემაღლება“; რომელია ამ ტკივილის ყველაზე შესაფერისი საწყისი მკურნალობა?

ა) ცელეკოქსიბი 100 მგ პეროს დღეში ორჯერ;

ბ) დიკლოფენაკი 50 მგ პეროს დღეში სამჯერ;

გ) გლუკოზამინი 1.5 გ პეროს დღეში ერთხელ;

\*დ) პარაცეტამოლი 1 გ პეროს დღეში ოთხჯერ;

ე) ტრამადოლი 50 მგ პეროს დღეში ოთხჯერ.

181. 29 წლის ქალს რაც თავი ახსოვს თითები სტკივა ცივ ამინდში. თითის წვერები იცვლის ფერს ჯერ თეთრია, მარე ლურჯდება და შემდეგ წითლდება. რომელია ამ სიმპტომების ყველაზე შესაბამისი ახსნა?

ა) საშუალო ზომის არტერიების ანევრიზმა და თრომბოზი;

ბ) თრომბოციტების მემბრანების საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულები;

გ) შემაერთებელი ქსოვილის სისუსტე, რაც კაპილარების დიალატაციას იწვევს;

\*დ) ჰიპერრეაქტიული სიმპატიკური სისტემა, რაც ვაზოკონსტრიქციას იწვევს;

ე) არტერიების და ვენების უცნობი ეტიოლოგიის ანთება.

182. 66 წლის მამაკაცს აქვს ძლიერ მტკივნეული და შეშუპებული მარცხენა მუხლი, რაც სამი დღის წინ დაეწყო და მას შემდეგ ვერ ხრის მუხლს სრულად და უჭირს მასზე დგომა. აქვს მაღალი სიცხე და უმადობა. რაიმე ტრავმას არ აღნიშნავს. ცელულიტი არ არის; სახსარი ცხელია შეხებისას და კვირისტავზე დაკაკუნების ტესტი დადებითია. რომელია ყველაზე შესაბამისი საწყისი ქმედება?

\*ა) სახსარში არსებული გამონაჟონის ასპირაცია;

ბ) მუხლის ულტრაბგერითი კვლევის ორგანიზება;

გ) მუხლის რენტგენის ორგანიზება;

დ) დაიწყეთ ფართო სპექტრის ინტრავენური ანტიბიოტიკები.

183. 20 წლის მამაკაცს მოულოდნელად შეუშუპდა მარჯვენა მუხლი. მან ეს პირველად შენიშნა დილით სიარულისას, როდესაც იგრძნო ტკივილი სიმძიმის აწევის მცდელობისას. მას არ ახსენდება მუხლის რაიმე დაზიანება და ასეთი რამ ადრე არ ქონია. სხვაგვარად კარგად გრძნობს თავს. მუხლი თბილია, მტკივნეული და შეშუპებული, პალპაციისას აშკარაა ეფუზია. სახსრის სადიაგნოსტიკო ასპირაცია გაკეთდა. რომელი ორგანიზმი ამოითესება ყველაზე მეტი ალბათობით ასპირატის კულტურაში?

ა) Escherichia coli;

\*ბ) Neisseria gonorrhoeae;

გ) Pseudomonas aeruginosa;

დ) Staphyloccocus epidermitis;

ე) Streptoccocus pneumonie.

184. 51 წლის ქალს აღენიშნება ყლაპვის პროგრესული გაძნელება და შეამჩნია, რომ კანი ხელებსა და ტერფებზე უფრო და უფრო ეჭიმება. ასევე ადრე, ზამთრის არდადეგებით დიდ სიამოვნებას იღებდა, ახლა კი გრძნობს, რომ ხელები ეყინება წლის არც ისე ცივი პერიოდის დროსაც კი. რომელი აუტოანტისხეულია ყველაზე შესაბამისი პაციენტის დიაგნოზისთვის?

\*ა) ანტი-ცენტრომერი;

ბ) ანტი-dsდნმ;

გ) ანტი-Ro;

დ) რევმატოიდული ფაქტორი.

185. 44 წლის ქალს ბოლო 48 საათია აღენიშნება ძილიანობა, უჩივის ყველა სახსარში ტკივილს. ზოგადად თავს ცუდად გრძნობს. მიუხედავად 150 მგ აზათიოპრინით პერორალურად დღეში ერთხელ უწყვეტი მკურნალობისა ეს გასული წლის განმავლობაში უკვე მესამე ეპიზოდია. t - 37.7℃, გულის ცემის სიხშირე 85 წუთში, T/A 115/80 მმ. ვწ. სვ. მას აქვს მრავლობითი წყლულები პირის ღრუში და კისრის არეში უმტკივნეულო ლიმფადენოპათია. რომელია ყველაზე შესაფერისი კვლევა დაავადების აქტივობის მონიტორინგისთვის?

\*ა) კომპლემენტი;

ბ) კრეატინ კინაზა;

გ) C-რეაქტიული ცილა;

დ) სახსრის ასპირაცია;

ე) რევმატოიდული ფაქტორი.

186. 55 წლის მამაკაცს შეუშუპდა მარცხენა ტერფი. მას არ ახსენდება რაიმე ტრავმა ახლო წარსულში ან სხვა რაიმე მაპროვოცირებელი ფაქტორი. ის იღებს 20 მგ ომეპრაზოლს პერორალურად დღეში ერთხელ თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის გამო, ეწევა 10 ღერ სიგარეტს დღეში და სვამს 40 ერთეულ ალკოჰოლს კვირაში. t - 37.1℃, გულის ცემის სიხშირე 82 წუთში, T/A 142/75 მმ. ვწ. სვ. ფეხის დიდი თითის მეტატარზოფალანგიალური სახსარი ცხელია, ერითემატოზული და ძალიან მტკივნეული. რომელია მამაკაცის სიმპტომების ყველაზე შესაბამისი მკურნალობა?

ა) ალოპურინოლი 100 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

\*ბ) კოლხიცინი 500 მკგ პერორალურად დღეში ოთხჯერ;

გ) ინდომეტაცინი 50 მგ პერორალურად დღეში ერთხელ;

დ) მორფინის სულფატი 10 მგ/5 მლ პერორალურად;

ე) ნაპროქსენი 500 მგ პერორალურად დღეში ორჯერ.

187. 55 წლის ქალს აქვს შეშუპებული მტკივნეული სახსრები. ტკივილი მუდმივია, მაგრამ ძლიერდება მოძრაობისას და ყველაზე მძიმეა დღის ბოლოს. მუხლები შეშუპებულია ბილატერალურად და კრეპიტაცია ისმის პასიური მოძრაობისას. რომელი კვლევა უჭერს ყველაზე მეტად მხარს დიაგნოზს?

ა) ჰიპერგაშლა პროქსიმალურ ფალანგთაშორის სახსრებში;

ბ) ონიხოლიზისი;

გ) რბილი ქსოვილების შეშუპება;

\*დ) მოხრილი ცერა თითი;

ე) გულმკერდის კიფოზი.

188. 47 წლის მამაკაცს აქვს მარჯვენა მაჯის ტკივილი ბოლო 3 თვეა. ის თანდათანობით დაიწყო, მაგრამ ახლა იმდენად მძიმეა, რომ უჭირს ბოთლის სახურავის მოხდა ან ონკანის გახსნა. ამჟამად მარცხენა მაჯაში დაეწყო პრობლემები. ორივე სახსარში გამოხატულია ტკივილი და შებოჭვა დილაობით, რაც მინიმუმ 3-4 სთ-ის განმავლობაში გრძელდება. სხვამხრივ ჯანმრთელია, გარდა პერსისტენტული მქავანა გამონაყარისა წინამხრის გამშლელ ზედაპირზე და ზურგზე. რომელი მომდევნო ნიშანი უჭერს მხარს ყველაზე მეტად დიაგნოზს?

ა) გულის შუილი დიასტოლის დასაწყისში;

ბ) კვნაძები იდაყვზე;

\*გ) ფრჩხილების დაზიანება და ონიქოლიზი;

დ) მოხრილი ცერები;

ე) ყურის ნიჟარაზე მოთეთრო კვანძები.

189. მაანკილოზებელი სპონდილიტის კლინიკურ მანიფესტაციასთან თანხვედრაშია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ტკივილის რიტმულობა;

ბ) დილის შებოჭილობა;

\*გ) ტკივილის გაძლიერებას მოძრაობის დროს;

დ) რენტგენოგრამაზე ორმხრივი საკროილეიტი;

ე) რენტგენოგრამაზე ცალმხრივი საკროილეიტი.

190. მაანკილოზირებელი სპონდილიტის დიაგნოსტიკისთვის მოწოდებული ნიუ-იორკის მოდიფიცირებული კრიტერიუმების მიხედვით დიაგნოზი მიჩნეულია სარწმუნოდ, როცა:

ა) თანხვედრაშია მინიმუმ სამი კლინიკური კრიტერიუმი;

ბ) თანხვედრაშია მინიმუმ 2 კლინიკური და 3 ლაბორატორიული ტესტი;

გ) თანხვედრაშია მინიმუმ 3 კლინიკური და 2 ლაბორატორიული ტესტი

\*დ) თანხვედრაშია ერთი რენტგენოლოგიური და ერთი კლინიკური ტესტი

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

191. მაანკილოზირებულ სპონდილიტთან მიმართებაში ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სწორია, გარდა:

ა) მაანკილოზირებულ სპონდილიტი ყველაზე ხშირია სერონეგატიურ ართრიტებს შორის;

ბ) მაანკილოზირებულ სპონდილიტს ახასიათებს ხერხემლის მოძრაობის პროგრესული შეზღუდვა;

გ) მაანკილოზირებულ სპონდილიტის ნიშანია „ბამბუკისებრი ხერხემალი“;

\*დ) მაანკილოზირებულ სპონდილიტის დროს ხშირია კანის დაზიანება;

ე) მაანკილოზირებულ სპონდილიტის დროს მატულობს კორონარული არტერიული დაავადების რისკი.

192. იდაყვის მორჩისა და პრეპატერალური ბურსიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

ა) N. gonorrhea;

ბ) E. Coli;

\*გ) S. aureus;

დ) S. epidermidis.

193. ბაქტერიული (არაგონოკოკური) ართრიტის ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური ნიშნებიდან ყველა ზუსტია, გარდა:

ა) ართრიტის მწვავე დასაწყისი;

\*ბ) უმრავლეს შემთხვევაში ზიანდება ერთზე მეტი სახსარი;

გ) ყველაზე ხშირი მუხლის ლოკალიზაციაა;

დ) სახსრის ტკივილი, შესიება, სიმხურვალე;

ე) ხშირია სხეულის ტემპერატურის მომატება (ცხელება).

194. რეაქტიულ ართრიტებთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი შესაბამისია, გარდა:

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.

195. რეაქტიული ართრიტის ყველაზე ხშირი სისტემური გამოვლინებაა:

ა) გლომერულონეფრიტი;

\*ბ) თვალების დაზიანება;

გ) IgA ნეფროპათია;

დ) პერიკარდიტი;

ე) აორტიტი.

196. პოდაგრასთნ მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი დებულება შესაბამისია გარდა ერთისა:

ა) მეტაბოლური დაავადებაა და პურინის ცვლის დარღვევით მიმდინარეობს;

\*ბ) დამახასიათებელია სქესობრივი დიმორფიზმი: ქალები 20-ჯერ ხშირად ავადობენ ვიდრე მამაკაცები;

გ) უხშირესად 50 და მეტი ასაკის პირებში ვლინდება;

დ) არსებობს პირველადი და მეორადი პოდაგრა.

197. 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.

198. სისტემური სკლეროზის დროს სკლეროდერმიასთან ერთად შინაგან ორგანოთა რომელი სისტემის დაზიანების ნიშნებია ყველაზე ხშირად?

\*ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

ბ) ფილტვები;

გ) თირკმლის ქსოვილის ფიბროზი;

დ) გული.

199. კრეატინკინაზა მომატებული სისხლში მიოზიტებით, მიოპათიებით და მიალგიებით მიმდინარე ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების დროს, გარდა:

\*ა) რევმატული პოლიმიალგია;

ბ) პოლიმიოზიტი;

გ) დერმატომიოზიტი;

დ) ჩანართ-სხეულაკებიანი მიოზიტი;

ე) ჰიპოთირეოზი.

200. სისტემური წითელი მგლურას დროს შესაძლო ჰემატოლოგიურ გამოვლინებებთან შესაბამისია ყველა, გარდა ერთისა:

ა) ჰემოლიზური ანემია;

ბ) ჰიპოქრომული ანემია;

გ) თრომბოციტოპენია;

\*დ) ლეიკოციტოზი;

ე) ლიმფოპენია.

201. სისტემური წითელი მგლურას დროს შარდში არსებული ცვლილებებიდან შესაბამისია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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

ბ) ლეიკოციტურია;

გ) ჰემატურია;

დ) ცილინდრები;

\*ე) მიკროალბუმინურია.

იმუნოლოგია-ალერგოლოგია

1444. საკვებისმიერი ალერგიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ადრენალინის

ბ) კორტიკოსტეროიდების

გ) H1-რეცეპტორების ბლოკატორების

\*დ) ვაქცინოთერაპიის;

ე) ფერმენტოთერაპიის.

1445. საკვებისმიერი ალერგიისას შესაძლოა შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები, გარდა:

ა) ხორხის შეშუპების;

ბ) ჭინჭრის ციების;

\*გ) მეზენტერიული სისხლძარღვების თრომბოზის;

დ) ქვინკეს შეშუპების;

ე) ატოპიური დერმატიტის.

1446. შრატისმიერი დაავადება ვითარდება შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას, გარდა:

ა) უცხო ცილების შემცველი პრეპარატების;

ბ) იმუნოგლობულინების;

გ) ვაქცინების;

\*დ) ჰემოლიზინების;

ე) ანატოქსინების.

1447. პოლინოზის გამწვავებისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატების;

ბ) ანტისეროტონინური პრეპარატების;

გ) გლუკოკორტიკოიდების;

\*დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების.

1448. წამლისმიერი ალერგიის ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან ყველას პათოგენეზში წამყვანია რეაგინული მექანიზმი, გარდა, ერთისა:

ა) კვინკეს შეშუპება;

ბ) ჭინჭრის ციება;

\*გ) უბრალო კონტაქტური დერმატიტი;

დ) ანაფილაქსიური შოკი

ე) ბრონქული ასთმის შეტევა.

1449. პოლინოზის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

ა) დაავადების სეზონურობისა;

ბ) კლინიკური გამოვლინებების გაძლიერება ქარიან და მშრალ ამინდში;

\*გ) მდგომარეობის გაუმჯობესება ქარიან ამინდში;

დ) დადებითი სკარიფიკაციული სინჯები (მტვრის ალერგენებით);

ე) რინიტი, კონიუნქტივიტი.

1450. პოლინოზის დიაგნოსტიკა რემისიის პერიოდში მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

ა) მტვრის ალერგენებით სკარიფიკაციული ტესტებისა;

ბ) მტვრის ალერგენებით პროვოკაციული ტესტებისა;

გ) ალერგენსპეციფიური IgE-ს განსაზღვრისა;

დ) ეოზინოფილიის განსაზღვრისა სისხლში;

\*ე) IgA-ს დონის განსაზღვრისა სისხლის შრატში.

1451. შრატისმიერი დაავადებისთვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური სიმპტომები, გარდა ერთისა:

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

ბ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;

გ) ცხელება;

\*დ) ჩირქოვანი გამონაყარი;

ე) მიოკარდიტი.

1452. ატოპიური დერმატიტის რემისიის პერიოდში მიზანშეწონილია მკურნალობის ჩატარება:

ა) ანაბოლური პრეპარატებით;

ბ) შარდმდენებით;

გ) ანტიანთებადი პრეპარატებით;

\*დ) მკურნალობა არ ტარდება;

ე) ჰორმონოთერაპიით.

1453. ატოპიური დერმატიტის გამწვავებისას მიზანშეწონილია შემდეგი პრეპარატებით მკურნალობა, გარდა:

ა) მემბრანოსტაბილიზატორების;

\*ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების;

გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების;

დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების;

ე) სედატიური საშუალებების;

1454. ანტიჰისტამინური პრეპარატებიდან ტრანსპორტის მუშაკებს შეიძლება დაენიშნოს:

ა) დიმედროლი;

ბ) სუპრასტინი;

\*გ) კლარიტინი;

დ) პრომეტაზინი.

1455. ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს H2 რეცეპტორებზე?

ა) დიმედროლი;

\*ბ) ციმეტიდინი;

გ) ტავეგილი;

დ) სუპრასტინი;

ე) დიაზოლინი.

1456. H-1 რეცეპტორების მაბლოკირებელი საშუალებები უეფექტოა:

ა) ალერგიული რინიტის დროს;

ბ) ჭინჭრის ციების დროს;

გ) კანის ალერგიული დაავადებების დროს;

\*დ) ანაფილაქსიური შოკის დროს.

1457. იმუნიტეტის მასტიმულირებელ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

ა) თიმალინის;

ბ) T აქტივინის;

გ) ლევამიზოლის;

დ) გამა-ინტერფერონის;

\*ე) ჰიდროკორტიზონის.

1458. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველა წარმოადგენს იმუნური სტატუსის შესაფასებელ I დონის ტესტებს, გარდა ერთისა:

ა) "ე" როზეტების წარმოქმნა;

\*ბ) T ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით;

გ) რადიალური იმუნოდიფუზიის რეაქცია მანჩინის მეთოდით;

დ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტოზის ინდექსის განსაზღვრა;

ე) პერიფერიულ სისხლში ლიმფოციტების დონის განსაზღვრა.

1459. იმუნური სტატუსის შესაფასებელ II დონის ტესტებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა:

ა) T ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით (CDA3);

ბ) T ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონალური ანტისხეულების საშუალებით (CDA4, CDA8);

გ) ლიმფოციტების განსაზღვრა მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით;

\*დ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტოზის ინდექსის განსაზღვრა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი II დონის ტესტებია.

1460. ჩამოთვლილი ლიმფოციტების სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს აქვს CD 4 რეცეპტორი:

\*ა) T ჰელპერებს;

ბ) T სუპრესორებს;

გ) ციტოტოქსიურ თ ლიმფოციტებს;

დ) შენელებული ზემგრძნობელობის T ლიმფოციტებს;

ე) ნატურალურ კილერებს.

1461. CD 8 რეცეპტორი გააჩნია მხოლოდ ერთს ლიმფოციტების ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან:

ა) T ჰელპერებს;

\*ბ) T სუპრესორებს;

გ) შენელებული ზემგრძნობელობის ტიპის T ლიმფოციტებს;

დ) B ლიმფოციტებს;

ე) ნატურალურ კილერებს.

1462. ჰისტოშეთავსების მთავარი კომპლექსის I კლასის ანტიგენები არის ზედაპირზე:

\*ა) პრაქტიკულად ყველა ბირთვიანი უჯრედის;

ბ) ლიმფოციტების;

გ) მაკროფაგების;

დ) T ლიმფოციტების;

ე) ერითროციტების.

1463. აღნიშნული ნიშნები ახასიათებს თანდაყოლილ იმუნურ უკმარისობას, გარდა ერთისა:

ა) პირველი გამოვლინებები ადრეული ბავშობის ასაკში;

ბ) დაავადების მემკვიდრული ხასიათი;

\*გ) დაავადების განვითარება იმუნური სისტემის ნორმალური ფუნქციონირების ფონზე;

დ) თანდაყოლილ სიმახინჯეებთან შერწყმა;

ე) სპეციფიური კლინიკური გამოვლინებები (ატაქსია-ტელეანგიექტაზია, ეგზემაჰემორაგიები, ალბინიზმი და ა.შ.)

1464. ფაგოციტური სისტემის თანდაყოლილი დეფექტებისას გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება-ნიღაბი, გარდა ერთისა:

ა) სხვადასხვა ლოკალიზაციის მორეციდივე აბსცესები;

ბ) ოსტეომიელიტი;

გ) ჩირქოვანი პლევრიტი;

\*დ) ჰერპესული ინფექცია;

ე) ჩირქოვანი ოტიტი.

1465. ჰუმორული იმუნოდეფიციტისთვის ჩამოთვლილი დაავადება-ნიღბებიდან დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

\*ა) კანდიდოზი;

ბ) სეფსისი;

გ) მორეციდივე ჩირქოვანი ოტიტი;

დ) ატოპიური დერმატიტი;

ე) მორეციდივე აბსცესები.

1466. მეორადი სისტემური იმუნოდეფიციტის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ავთვისებიანი სიმსივნეების;

ბ) ტრანსპლანტაციური დაავადების;

გ) მდგომარეობების, როდესაც იკარგება იმუნოკომპეტენტური უჯრედები და იმუნოგლობულინები (სისხლდენა, ლიმფორეა და ა.შ);

დ) ეგზოგენური და ენდოგენური ინტოქსიკაციების;

\*ე) მიოპიის.

1467. IgA თანდაყოლილი სელექტიური უკმარისობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებები, გარდა:

ა) ატოპიური დერმატიტის;

ბ) ჰიპერტროფიული ქრონიკული გასტრიტის;

გ) მალაბსორბციის;

\*დ) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიის;

ე) ფილტვების აბსცესის.

1468. იმუნური სისტემის უჯრედული რგოლის იმუნოდეფიციტისთვის დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადება -ნიღბებიდან ყველა, გარდა ერთისა:

ა) ხშირი ვირუსული ინფექციების;

ბ) ჰერპესული ინფექციების;

გ) კანდიდოზის;

დ) ქრონიკული მორეციდივე ბაქტერიული ინფექციების;

\*ე) ჭიებით ინვაზიის.

1469. CD 3 რეცეპტორი გააჩნია ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან ყველას, გარდა:

ა) T ჰელპერების;

ბ) T სუპრესორების;

გ) T კილერების;

დ) შენელებული ზემგრძნობელობის T ლიმფოციტების;

\*ე) ბუნებრივი კილერების.

1470. 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.

1471. 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.

1472. 13 წლის ბიჭს აქვს რინიტი და თვალების ქავილი ყოველი წლის ზაფხულის დასაწყისში. მტვრის ალერგენით ჩატარებული კანის სინჯიდან 15 წუთში მას განუვითარდა ერითემა და 15 მმ-იანი ბუშტი. აღნიშნული რეაქცია შედეგია:

ა) კანის სისხლძარღვებში ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსების ფორმირებისა;

ბ) უცხო ცილების ინექციის პასუხად ფაგოციტების მიგრაციისა;

\*გ) ჰისტამინის გამოთავისუფლებისა პოხიერი უჯრედებიდან;

დ) სენსიბილიზირებული ლიმფოციტების მიერ ლიმფოკინების გამოთავისუფლებისა;

ე) პოხიერი უჯრედებიდან ლიმფოკინების გამოთავისუფლებისა.

1473. ჩამოთვლილი იმუნოდეფიციტური დაავადებებიდან ყველა მიეკუთვნება ჰუმორული იმუნიტეტის უკმარისობის ფორმებს, გარდა:

ა) ბრუტონის დაავადების;

ბ) საერთო ვარიაბელური იმუნოდეფიციტის;

გ) IgA სელექტიური უკმარისობის;

\*დ) დი-ჯორჯის სინდრომის;

ე) ჰიპერიმუნოგლობულინემია სინდრომის.

1474. 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.

1475. ბრონქის კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობენ

ა) ალვეოლური მაკროფაგები;

ბ) ლიმფოციტები;

\*გ) ეოზინოფილები;

დ) პლაზმური უჯრედები.

1476. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ბრონქოსპაზმის;

\*ბ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაციის;

გ) ჰიპერსეკრეციის;

დ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.

1477. კვებითი ალერგიის მცნებაში შედის

\*ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიული რეაქცია;

ბ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკური მოქმედება;

გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობა;

დ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.

1478. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს

ა) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;

ბ) ტოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;

გ) ტოქსიკურ რეაქციას საკვებ პროდუქტებზე;

\*დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.

1479. ჭინჭრის მწვავე ციებისა და ქვინკეს შეშუპების პათოგენეზში აუცილებლად მონაწილეობს

ა) არაიმუნური მექანიზმები;

ბ) GgA;

გ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტები;

\*დ) GgE.

1480. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რაოდენობა

ა) 4;

\*ბ) 5;

გ) 6;

დ) 7.

1481. კოლაფსის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი,გარდა:

ა) ცივი ოფლის;

ბ) არტერიული წნევის დაქვეითების;

გ) კანის სიფერმკრთალის;

\*დ) ტემპერატურის მომატების;

ე) ძაფისებური პულსის.

1482. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა ნარკოტიული საშუალებებით;

ბ) ბრონქის ობტურაცია უცხო სხეულით;

გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

\*დ) ფილტვის პერიფერიული კიბო;

ე) პნევმოთორაქსი.

1483. ჰაერის ამოღება პლევრის ღრუდან, პლევრის ღრუს დრენირება, თორაკოპლასტიკა ყველაზე მეტად ნაჩვენებია:

ა) ღია პნევმოთორაქსის დროს;

ბ) დახურული პნევმოთორაქსის დროს;

\*გ) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის დროს;

დ) არტერიული წნევის დაქვეითებისას პნევმოთორაქსის ფონზე;

ე) შუასაყრის გადანაცვლებისას ჯანმრთელ მხარეს.

1484. 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.

1485. მწვავე მუცლისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) უეცარი ტკივილისა მუცლის არეში, ფაღარათის უქონლობისას;

ბ) ღებინებისა, რომელიც მოსდევს უეცარ ტკივილს მუცლის არეში;

გ) გაზებზე გასვლის შეფერხებისა;

\*დ) მაღალი ტემპერატურისა, როგორც აუცილებელი სიმპტომის;

ე) ლეიკოციტოზისა, ფორმულის მარცხვნივ გადახრით.

1486. კუჭნაწლავიდან მწვავედ განვითარებული სისხლდენის პათოგნომური ნიშნებია:

ა) ფერმკრთალი კანი, ცივი ოფლი, ძაფისებრი პულსი;

\*ბ) ღებინება ალისფერი ან ყავისფერი მასებით, მელენა;

გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ) ჰემოგლობინის დონის დაქვეითება;

ე) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება.

1487. 25 წლის მამკაცი შემოიყვანეს გადაუდებელი თერაპიის განყოფილებაში თავის ქალას მძიმე ტრავმით ავტოავარიის შედეგად, პაციენტი უგონოდაა, სისტოლური წნევა 60 მმHგ, სახეზეა გულმკერდის ტრავმა, ჰემოთორაქსი. რენტგენოგრაფიით მარჯვენა ბარძაყის მოტეხილობა ჰიპოტენზიის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა) გულის დაჟეჟილობა;

ბ) ცხიმოვანი ემბოლია;

გ) ქალა-ტვინის ტრავმა;

\*დ) ჰიპოვოლემია;

ე) ჰიპოქსემია.

1488. მამაკაცი, 39 წლის, მიყვანილია საავადმყოფოში ძმის მიერ. ბოლო 4 თვის მანძილზე იგი დიდი რაოდენობით იღებდა ალკოჰოლს, ჰქონდა ხშირი გულისრევა, ტრემორი, უჩიოდა მეხსიერების და ყურადღების დაქვეითებას, უძილობას, საავადმყოფოში მიყვანამდე გაუკეთდა 5%-იანი დექსტროზის ხსნარი, ინექციიდან 2 საათში განუვითარდა ოფტალმოპლეგია, თქვენი სამკურნალო ტაქტიკა

ა) ანტიკოაგულანტები;

ბ) დიაზეპამი;

\*გ) ვიტამინ B1-ის მაღალი დოზები ვენაში;

დ) ვიტამინ C მაღალი დოზები ვენაში;

ე) ინტრავენურად სითხეები.

1489. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მკურნალობაში არჩევითი პრეპარატებია:

ა) პრედნიზოლონი;

ბ) საგულე გლიკოზიდები;

\*გ) ჰეპარინი, სტრეპტოკინაზა;

დ) ნეიროლეპტიკური საშუალებები;

ე) დოფამინი.

1490. ყველაზე რაციონალური ღონისძიება მძიმე სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს:

ა) სუფთა ჰაერზე გაყვანა;

ბ) ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდებარეობაში მოთავსება;

გ) ნიშადურის სპირტის ყნოსვა;

\*დ) პარენტერალურად ნორადრენალინის შეყვანა;

ე) საგულე გლიკოზიდების პარენტერალურად შეყვანა.

1491. ღვიძლისმიერი კომის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიება, გარდა:

ა) 5%-იანი გლუკოზის ინტრავენური შეყვანის;

ბ) პლაზმის შემცვლელების გადასხმის;

გ) ჰემოდიალიზის;

\*დ) პარაცენტეზის, ასციტის შემთხვევაში;

ე) ოქსიგენოთერაპიის.

1492. ყველა ჩამოთვლილი ჭეშმარიტია ქლორჰიდროპენიურ კომასთან მიმართებაში, გარდა:

ა) თანდათანობით განვითარების;

ბ) გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს ხანგრძლივი ღებინება;

გ) გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს კვებითი ტოქსიკოინფექცია;

\*დ) მიზანშეწონილია შარდმდენების სასწრაფო შეყვანა;

ე) ხშირია ორსულთა მძიმე ტოქსიკოზის დროს.

1493. ურემიული კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) თან ახლავს თირკმლების ქრონიკულ დაავადებებს;

ბ) გუგები შევიწროებულია,ქუთუთოები შეშუპებული;

გ) ამიაკის სუნი პირიდან;

დ) ვითარდება თანდათანობით;

\*ე) თვალის კაკლების ტონუსი დაქვეითებულია.

1494. ღვიძლისმიერი კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) გონებას კარგავს თანდათანობით, ხშირად დელირიუმის მოვლენების ფონზე;

ბ) მშრალი, მოყვითალო კანი, წერტილოვანი სისხლჩაქცევებით;

\*გ) არტერიული წნევის მომატება;

დ) მოტორული აგზნება;

ე) კუსმაულის სუნთქვა.

1495. ჰიპეროსმოლარული კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა,ერთისა:

ა) თვალის კაკლების ტონუსი დაქვეითებულია;

ბ) კუსმაულის სუნთქვა;

გ) შარდში მაღალი გლუკოზურია;

\*დ) ფერმკრთალი,ნამიანი კანი;

ე) კუნთოვანი ჰიპოტონია, ჰიპორეფლექსია.

1496. თირკმლების მწვავე უკმარისობასთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა ერთისა:

ა) ვითარდება შოკის ფონზე;

ბ) ვითარდება დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების ფონზე;

გ) ვითარდება შეუთავსებელი სისხლის გადასხმისას;

დ) ვითარდება ღებინებისა და ფაღარათის ფონზე;

\*ე) ვითარდება ანაბოლური ჰორმონებით მკურნალობისას.

1497. კეტოაციდური კომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) არეფლექსია

\*ბ) ჰიპერტონია

გ) გუგის რეფლექსის დაქვეითება

დ) აცეტონის სუნი პირიდან

ე) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა

1498. პაციენტი შემოიყვანეს კლინიკაში ჩივილებით: კუნთების ატონია, კორნეალური რეფლექსები არ არის, სუნთქვა არიტმიული, გამოხატულია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნაკლოვანება. განსაზღვრეთ რომელი ხარისხის კომასთან გვაქვს საქმე:

ა) I ხარისხის კომა (მსუბუქი)

ბ) II ხარისხის კომა (ზომიერი)

\*გ) III ხარისხის კომა (ატონიური)

დ) IV ხარისხის კომა (ტერმინალური).

1499. პაციენტი 67 წლის. აწუხებს ჰაერის უკმარისობა, მოხრჩობა, სუნთქვის გაძნელება, სუნთქვა გახშირებული, ზერელე, ხანგრძლივობა შემცირებული. ნახველია-სეროზული-ქაფიანი, მოვარდისფრო, ავადმყოფი არის ორთოპნოეს მდგომარეობაში, კანი ციანოზური, ცივი ოფლი, შეტევა დაეწყო ღამით. პულსი გახშირებული და სუსტი ავსების, I ტონი აუსკულტაციით მოყრუებული. ფილტვების აუსკულტაციით მოისმინება წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. წნევა 160/90 მმ.ს.სვ. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი შეესაბამება მოცემული პაციენტის დიაგნოზსს.

ა) ბრონქული ასთმა

\*ბ) კარდიული ასთმა

გ) ფილტვისმიერი გული

დ) გულის ბივენტრიკულური ნაკლოვანება

ე) კარდიომიოპათია

1500. პაციენტი 50 წლის, ქალი. კლინიკაში მოთავსებულ იქნა საწრაფო დახმარების მანქანით. პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში. კომამდე აღინიშნებოდა დეზორიენტაცია, ძლიერი ოფლიანობა, კანკალი, ბოდვა, კუნთების ტონუსის მომატება. არტერიული წნევა 80/40 მმHგ. პაციეტს ანამნეზში აღენიშნება შაქრიანი დიაბეტი. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომური მდგომარეობიდან რომელი მიესადაგება ზემოთ მოცემული პაციენტის კლინიკურ სურათს.

ა) ჰიპეროსმოლური კომა

ბ) ჰიპერგლიკემიური კომა

გ) თირეოტოქსიკოზით გამოწვეული კომა

\*დ) ჰიპოგლიკემიური კომა

ე) ურემიული კომა

1501. პაციენტი 58 წლის. სასწრაფო დახმარების მანქანით მოყვანილ იქნა კლინიკაში უგონო მდგომარეობაში. სახე ჰიპერემიული, ტემპერატურა 37,7 გრად.ჩ. არტერიული წნევა 210/110 მმHგ. თავი მობრუნებული აქვს მარცხნივ. აღინიშნება პათოლოგიური რეფლექსები და ჰემიპლეგია მარჯვნივ. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომური მდგომარეობიდან რომელი შეესაბამება ზემოთ მოცემულ კლინიკურ სურათს

\*ა) აპოპლექსიური კომა

ბ) მიქსედემური კომა

გ) ჰიპოფიზური კომა

დ) ტრავმული კომა

ე) ეპილეფსიური კომა

1502. კლინიკაში შემოიყვანეს ავადმყოფი, რომელსაც პერიოდულად აღენიშნება გაფითრება, მხედველობის დაბინდვა, თავბრუ, ზოგჯერ გონების დაკარგვა და ტონური და კლონური კრუნჩხვები. შეტევის დროს წნევა ეცემა, გულის ტონები არ მოისმინება ან ძლიერ მოყრუებულია, პულსი არ ისინჯება ან ძლიერ შენელებულია ან მკვეთრად აჩქარებული და სუსტი. აურა, ენის მოკვნეტა და რეტროგრადული ამნეზია არ აღინიშნება. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ შეიძლება იყოს აღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია

ბ) მორგან-ედემს-სტოქსის სინდრომის შეტევა

გ) გახანგრძლივებული პოლიტოპური და ჯგუფური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

დ) სინუსის კვანძის სისუსტე

\*ე) პარკუჭების ასისტოლია

1503. მიმღებ განყოფილებაში შემოიყვანეს ორსული ქალი, რომელსაც სწრაფად განუვითარდა უგონო მდგომარეობა. ობიექტურად აღინიშნება: წნევის დაცემა, გახშირებული და სუსტი პულსი, მკვეთრი ტკივილი მუცლის არეში, ეპილეპსიისმაგვარი კრუნჩხვები, ბოდვა; სისხლში - ჰიპოგლიკემია, ჰიპონატრიემია, ჰიპერკალიემია, 17-კეტოსტეროიდების დაქვეითება; ჰიპერპიგმენტაცია ძუძუს დვრილებზე, ხელისგულებზე, ლორწოვანზე. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს ზემოთაღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა) ეპილეფსიური კომა

\*ბ) ადისონის დაავადება

გ) დიაბეტური კომა

დ) მიქსედემა

ე) ჰიპოფიზური კომა

1504. მიმღებ განყოფილებაში შემოიყვანეს ავადმყოფი, რომელსაც თანდათანობით განუვითარდა კომური მდგომარეობა. ობიექტურად აღინიშნება: კანის სიმშრალე, ქუთუთოების შეშუპება, ჰიპოთერმია, ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, მენინგიალური მოვლენები; სისხლში - ჰიპონატრიემია, ჰიპოქლორემია, ჰიპერქოლესტერინემია, იოდის დაქვეითება, ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს აღნიშნული მოვლენების მიზეზი:

ა) ჰიპოგლიკემური კომა

ბ) ცერებრული კომა

\*გ) მიქსედემა

დ) თირეოტოქსიკოზი

ე) ჰიპოქლორემიული კომა

1505. ასთმით დაავადებულ ბავშვებში შორეული პროგნოზია:

ა) ტრანსფუზიაზე დამოკიდებულება;

\*ბ) კარგი;

გ) გუდპასჩერის სინდრომის განვითარება;

დ) მანეკროტიზირებელი ბრონქიოლიტის განვითარება;

ე) ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ნაადრევი განვითარება.

1506. ანაფილაქსიის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ციანოზისა;

\*ბ) ჰიპერტენზიისა;

გ) დიარეისა;

დ) ლარინგოსპაზმისა;

ე) კანზე გამონაყარისა.

1507. მწვავე ასთმის გამოვლინება არ შეიძლება იყოს:

ა) პულსის სიხშირე 120 წუთში;

ბ) არტერიულ სისხლში „CO2“-ის პარციალური წნევა 6 კილოპასკალი ( "PaCO2 = 6 kPa");

\*გ) პიკური ექპირატორული ნაკადი მოსალოდნელის 80% ("PEFR" = 80%);

დ) პარადოქსული პულსი 30 მმ „Hg“;:

ე) არტერიულ სისხლში „O2“-ის პარციალური წნევა 8 კილოპასკალზე ნაკლები ("PaO2 < 8 kPa").

1508. ანაფილაქსიის სამკურნალო პრეპარატებიდან რომელია პირველი რიგის?

ა) ჰიდროკორტიზონი;

\*ბ) ეპინეფრინი (ადრენალინი);

გ) ქლორფენამინი;

დ) პროპრანოლოლი;

ე) დექსამეტაზონი.

1509. ბრონქული ასთმის მქონე ავადმყოფებში რომელი პრეპარატი არის უკუნაჩვენები?

ა) ნიტრატები;

\*ბ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;

გ) ქინოლონის ჯგუფის ანტიბიოტიკები'

დ) კალციუმის ბლოკატორები;

ე) ანტიქოლინერგიული საშუალებები.

1510. ბრონქული ასთმის ურგენტული თერაპიისთვის რომელი პრეპარატია პირველი რიგის?

ა) კორტიკოსტეროიდების ინჰალაცია;

ბ) ინტრავენურად ანტიჰისტამინური საშუალებების ინექცია;

გ) ინტრავენურად ამინოფილინი;

\*დ) ბეტა-ადრენერგული აგონისტების ინჰალაცია;

ე) ინტრავენურად ბეტა-ადრენერგული აგონისტების ინექცია.

1511. რა არ არის დამახასიათებელი შიოგრენის სინდრომისთვის?

ა) დადებითი "IgM" რევმატოიდული ფაქტორი, რომელიც გვხვდება 80% - ზე მეტ შემთხვევებში;

\*ბ) მამაკაცები უფრო ხშირად ავადდებიან ვიდრე ქალები;

გ) ცრემლდენის შემცირება;

დ) თვალების, პირის ღრუსა და საშოს სიმშრალე;

ე) ლიმფომის განვითარების ალბათობის მომატება.

1512. 10 წლის ბიჭს, ფუტკარის ნაკბენიდან 4 დღის განმავლობაში აღენიშნება გენერალიზებული ურტიკარული გამონაყარი. როგორი უნდა იყოს ავადმყოფის სწორი მართვა?

\*ა) შემდგომი კბენის შემთხვევაში, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის შექმნისას, ეპინეფრინის კანქვეშ შეყვანა;

ბ) იმუნოთერაპია;

გ) შემდგომი კბენის შემთხვევაში ანტიჰისტამინური საშუალებების გადაუდებელი შეყვანა;

დ) გადაუდებელ შემთხვევაში ალბუტეროლის ინჰალაცია;

ე) ფუტკრის შხამზე კანის ტესტის სასწრაფოდ ჩატარება.

1513. ცენტრალური ნერვული სისტემის ამგზნები საშუალებებით საშუალო სიმძიმის მოწამლისთვის დამახასიათებელია:

ა) სოპორი;

ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;

გ) ტკივილზე რეაქციის არ არსებობა;

\*დ) ჰიპერპირექსია;

ე) რეფლექსების უმეტესობის გაქრობა.

1514. ცენტრალური ნერვული სისტემის დამთრგუნველი საშუალებებით საშუალო სიმძიმის მოწამლისთვის დამახასიათებელია:

ა) დელირიუმი;

\*ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;

გ) მანია;

დ) ჰიპერპირექსია;

ე) ძლიერი ოფლიანობა.

ტრავმატოლოგია

1515. პირველადი დახმარება გულმკერდის მიდამოს ღია დაზიანების დროს გართულებული პნევმოთორაქსით

ა) თორაკოტომია;

ბ) ტრაქეოსტომია;

გ) სარქველოვანი თორაკოსტომია;

დ) ჭრილობის სასწრაფოდ შეხვევა სტერილური საფენებით;

\*ე) ჭრილობის დახურვა ნებისმიერი საშუალებით მიუხედავად ჭრილობის შესაძლო დაინფიცირებისა.

1516. სასწრაფო დახმარება მრავლობითი მოტეხილობისა და შოკის დროს

ა) სისხლის გადასხმა;

ბ) ჩვეულებრივი მარილიანი ხსნარების გადასხმა;

გ) პლაზმის გადასხმა;

\*დ) რინგერის ხსნარის ლაქტაცის ნაკადით გადასხმა დიდ დოზებში;

ე) ალბუმინის გამოყენება.

1517. ძვლების მოტეხილობების მკურნალობის დროს რომელი პროცედურაა სწორი?

ა) არაა სავალდებულო ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია;

ბ) ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია ხდება ზოგიერთ შემთხვევაში;

გ) საჭიროა მხოლოდ ახლომდებარე სახსრის იმობილიზაცია;

\*დ) ფიქსაცია საჭიროა როგორც პროქსიმალური, ისე დისტალურად მდებარე სახსრების (მოტეხილობის მიმართ).

1518. როგორი იქნება თქვენი ტაქტიკა თუ მხრის ძვლის როკებზედა მოტეხილობის დროს ადგილი აქვს თითების ციანოზს, გაცივებას, მოძრაობის შეუძლებლობას თაბაშირის ნახვევის დადებიდან ორი საათის შემდეგ?

ა) ავადმყოფის გამოკვლევა;

ბ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი საშუალებების გამოყენება;

გ) ტკივილდამაყუჩებლების გაკეთება;

დ) თაბაშირის გაკვეთა მხოლოდ მტევნის მიდამოში;

\*ე) სასწრაფოდ მოიხსნას თაბაშირის ნახვევი.

1519. რომელია მონტედჟის მოტეხილობა?

ა) იდაყვის ძვლის მოტეხილობა დიაფიზის არეში;

ბ) იდაყვის ძვლის ეპიფიზის მოტეხილობა;

გ) სხივის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობა;

დ) სხივის ძვლის თავის ამოვარდნილობა;

\*ე) იდაყვის ძვლის მოტეხილობა და სხივის ძვლის თავის ამოვარდნილობა.

1520. როგორ მდგომარეობაში იმყოფება ქვედა კიდური ბარძაყის ტიპიური, ჩვეულებრივი ამოვარდნილობის დროს?

\*ა) მოხრით და განზიდულ მდგომარეობაში;

ბ) კიდურის გაშლილ მდგომარეობაში;

გ) ფეხის ნეიტრალურ პოზაში;

დ) ბარძაყის გარეთა როტაციაში.

1521. რომელია ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობის არჩევითი მეთოდი?

ა) რადიოთერაპია;

ბ) ანტიმეტაბოლური პრეპარატები;

\*გ) ამპუტაცია;

დ) კიურეტაჟი.

1522. ყველაზე სერიოზული გართულება ღია მოტეხილობის დროს?

ა) ჰემორაგია;

ბ) კიდურის სიმოკლე;

\*გ) ინფექცია;

დ) ძვლის დამსხვრევა;

ე) კუნთოვანი კონტრაქტურა.

ოტორინოლარინგოლოგია

1523. ტრაგუსზე თითის დაჭერით მტკივნეულობა დამახასიათებელია:

ა) გარეთა სასმენ მილში მოხვედრილი უცხო სხეულისათვის;

ბ) გარეთა სასმენი მილის შემოფარგლული ანთებისათვის;

\*გ) შუა ყურის მწვავე ანთებისათვის;

დ) გარეთა სასმენი მილის გოგირდის საცობისათვის;

ე) ყურის ნიჟარის წითელი ქარისათვის.

1524. ანამნეზში დაფის აპკის პერფორაციის არსებობის შემთხვევაში გარეთა სასმენი მილის უცხო სხეული ამოღებული უნდა იქნას:

\*ა) მექანიკურად;

ბ) გამორეცხვით;

გ) ოპერაციული ჩარევით;

დ) ყველა მეთოდი დასაშვებია;

1525. შუა ყურის მწვავე ანთების დროს პარაცენტეზი კეთდება:

ა) ზემო წინა კვადრატში;

ბ) ზემო უკანა კვადრატში;

გ) ქვემო წინა კვადრატში;

\*დ) უკანა კვადრატებში;

1526. ტიპურ შემთხვევაში შუა ყურის მწვავე ანთებისათვის დამახასიათებელია:

ა) დაფის აპკზე და გარეთა სასმენ მილზე ჰემორაგიული ბუშტუკოვანი წარმონაქმნები;

\*ბ) დაფის აპკის ჰიპერემია და გამობერილობა;

გ) დაფის აპკის, შუა ყურის და ზოგჯერ შიგნითა ყურის ძვლოვანი წარმონაქმნების ნეკროზული დაშლა;

დ) დაფის აპკის მკვეთრი ჩაზნექვა და პეტრიფიკაცია;

ე) დაფის აპკის მრავლობითი პერფორაციები.

1527. შუა ყურის მწვავე ჩირქოვანი ანთების ფონზე განვითარებულ ქალაშიდა გართულების დროს უნდა გაკეთდეს:

ა) ანტროტომია;

ბ) მასტოიდოტომია;

გ) რადიკალური ოპერაცია;

\*დ) ანტრომასტოიდექტომია;

1528. ქალასშიდა ოტოგენური გართულებებიდან ტემპერატურის მკვეთრი მატება და ვარდნა დამახასიათებელია

ა) ეპიდურული აბსცესისათვის;

ბ) სუბდურული აბსცესისათვის;

გ) საფეთქლის წილის აბსცესისათვის;

დ) ნათხემის აბსცესისათვის;

\*ე) სიგმოიდური სინუსის თრომბოზისათვის.

1529. ცხვირის ღრუს უცხო სხეული ამოღებული უნდა იქნას

ა) გამორეცხვით;

ბ) ოპერაციული ჩარევით;

\*გ) მექანიკურად;

დ) ვაკუუმით;

1530. ცხვირის ღრუს საერთო სავალში უცხო სხეულის არსებობის დასადგენად ყველაზე ეფექტურია გამოკვლევის შემდეგი მეთოდი:

ა) ცხვირის და მისი დანამატი ღრუების რენტგენოგრაფია;

\*ბ) წინა რინოსკოპია;

გ) უკანა რინოსკოპია;

დ) ფარინგოსკოპია;

ე) ოლფაქტომეტრია.

1531. ცხვირიდან სისხლის დენის ადგილობრივ მიზეზებს მიეკუთვნება:

ა) მწვავედ მიმდინარე ინფექციური დაავადებები;

ბ) დაავადებები, რომლებიც იწვევენ შეგუბებას სისხლძარღვთა სისტემაში;

\*გ) ცხვირის ტრავმა, კეთილ და ავთვისებიანი სიმსივნეები, უცხო სხეული, ქრონიკული ატროფიული რინიტი;

დ) სისხლის თითქმის ყველა დაავადება, როდესაც შეცვლილია სისხლის შემადგენლობა და დარღვეულია შედედების მექანიზმი;

ე) თირკმლის ქრონიკული დაავადებები.

1532. ცხვირიდან სისხლდენის მიზეზი შეიძლება იყოს შემდეგი პრეპარატების ხანგრძლივად მიღება:

ა) ამინოგლიკოზიდები;

ბ) ცეფალოსპორინები;

\*გ) სალიცილატები;

დ) შარდმდენები;

ე) სულფანილამიდები.

1533. მწვავე სურდოს პირველი სტადიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

ა) ცხვირის ღრუში სეროზულ-ლორწოვანი ექსუდატის არსებობა;

ბ) ცხვირის ღრუში ლორწოვან-ჩირქოვანი ექსუდატის არსებობა;

გ) ცხვირის მთელი ლორწოვანი გარსის გასქელება;

დ) ლორწოვანი გარსის ზოგიერთ უბანში ქსოვილების ფიბროზული გადაგვარება;

\*ე) ლორწოვანი გარსი გასქელებულია, შეშუპებულია, მაგრამ მშრალია.

1534. მწვავე სინუსიტების დასადგენად მეტად ეფექტურია შემდეგი გამოკვლევის მეთოდები:

ა) უკანა რინოსკოპია;

ბ) ცხვირ-ხახის და ცხვირის უკანა ნაწილების თითით გასინჯვა;

გ) ყნოსვის სიმახვილის და სინატიფის გამოკვლევა;

\*დ) რენტგენოდიაგნოსტიკა;

ე) წინა რინოსკოპია.

1535. ცხვირის დანამატი წიაღებიდან ყველაზე ღრმა განლაგება აქვს:

ა) ჰაიმორის წიაღს;

ბ) წინა ეთმოიდს;

გ) შუბლის წიაღს;

დ) უკანა ეთმოიდს;

\*ე) ძირითად წიაღს.

1536. წინა ეთმოიდური უჯრედები, ჰაიმორის და შუბლის წიაღები იხსნება:

ა) სფენოეთმოიდურ ნიშაში;

ბ) ზემო სავალში;

\*გ) შუა სავალში;

დ) ქვემო სავალში;

ე) ცხვირსაცრემლე არხში.

1537. რინოგენული თვალბუდის შიგა გართულებანი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა) ჰაიმორიტის შედეგად;

\*ბ) ფრონტიტის შედეგად;

გ) ეთმოიდიტის შედეგად;

დ) სფენოიდიტის შედეგად;

1538. ცხვირის ფურუნკულის შესაძლო რინოგენული ქალაშიდა გართულებების დროს პათოლოგიური პროცესი ყველაზე ხშირი ლოკალიზდება:

ა) ეპიდურული სივრცეში;

ბ) სუბდურულ სივრცეში;

გ) სიგმოიდურ სინუსში;

\*დ) მღვიმოვან და ზედა გასწვრივ სინუსებში;

ე) ნათხემში.

1539. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ძლიერი ტკივილებით, თავის ტკივილით. ფარინგოსკოპიით- ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემული, დაფარულია მოყვითალო - მოთეთრო წერტილოვანი ნადებებით

ა) კატარული ანგინა;

\*ბ) ფოლიკულური ანგინა;

გ) ლაკუნური ანგინა;

დ) ფიბრინული ანგინა;

ე) ფლეგმონური ანგინა.

1540. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ტკივილებით, თავის ტკივილით. ფარინგოსკოპიით - ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემიული, დაფარულია სქელი ერთიანი მოთეთრო - მოყვითალო ნადებით, რომელიც ზოგჯერ სცილდება ტონზილის ქსოვილს.

ა) კატარული ანგინა;

ბ) ფოლიკულური ანგინა;

გ) ლაკუნური ანგინა;

\*დ) ფიბრინული ანგინა;

ე) ფლეგმონური ანგინა.

1541. განსაზღვრეთ ანგინის სახეობა: დაავადება იწყება მაღალი სიცხიანობით, ყლაპვის დროს ძლიერი ტკივილი, თავის ტკივილი. ფარინგოსკოპიით - ტონზილები გადიდებული, ჰიპერემიული, ლაკუნებში მოყვითალო - მოთეთრო სქელი ნადებები.

ა) კატარული ანგინა;

ბ) ფოლიკულური ანგინა;

\*გ) ლაკუნური ანგინა;

დ) ფიბრინული ანგინა;

ე) ფლეგმონური ანგინა.

1542. ქრონიკული დეკომპენსირებული ტონზილიტის დროს ტარდება შემდეგი ქირურგიული ჩარევა:

ა) ტონზილოტომია;

ბ) ადენოტომია;

\*გ) ტონზილექტომია;

დ) პარატონზილური სივრცის გაკვეთა.

1543. ხახის გამოკვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა) ანტროსკოპია;

ბ) დიაფონოსკოპია;

\*გ) ფარინგოსკოპია;

დ) რინოსკოპია;

ე) ლარინგოსკოპია.

1544. ხორხის დახურული ტრავმის დროს აღინიშნება ხორხის მწვავე სტენოზის სუბკომპენსაციის სტადია. ამ მდგომარეობის დროს უნდა გაკეთდეს:

ა) ტრაქეოტომია;

ბ) კონიკოტომია;

\*გ) მედიკამენტოზური მკურნალობა;

დ) ლარინგოტომია;

ე) კრიკოტომია.

1545. არაპირდაპირი ლარინგოსკოპიით ხორხის შეშუპებისათვის დამახასიათებელი სურათი:

ა) სახმო ნაოჭების ჰიპერემია;

\*ბ) ხორხსარქველის და ციცხვისებრი ხრტილების შეშუპება;

გ) სახმო ნაოჭების და ნაოჭებქვეშა სივრცეში მორუხო - მოთეთრო ფერის ნადები;

დ) ხორხის დამბლა;

ე) სახმო ნაოჭზე მომრგვალო ფორმის მორუხო - ვარდისფერი სიმსივნური წარმონაქმნი.

ბავშვთა სნეულებათა პროპედევტიკა

1. რა იგულისხმება ნაყოფის "კრიტიკული პერიოდი"-ს ქვეშ:

ა) ინტრანატალური პერიოდი;

\*ბ) ემბრიონული ორგანოგენეზის პერიოდი;

გ) სამშობიარო წყელბის ნაადრევი დაღვრა;

დ) გვიანი ფეტალური პერიოდი.

2. დროული ახალშობილის დამახასიათებელი ნიშნებია:

ა) მასის მერყეობა 1500-დან 1800გრ-მდე, სიგრძით 35-დან 40 სმ-მდე;

ბ) ჰემოგლობინისა და ერითროციტების დაბალი მაჩვენებლები;

გ) ყიფლიბანდების (მცირე და გვერდითი) დაუხურაობა;

\*დ) სხეულის შუა წერტილი ჭიპის დონეზე;

ე) საფრჩხილე მორჩების ფრჩხილებით დაუხურაობა.

3. ახალშობილის გულმკერდის გარშემოწერილობის დამოკიდებულება თავისგარშემოწერილობასთან:

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.

4. 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.

5. 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.

6. ლაქტაციაზე დადებითად მომქმედი ფაქტორია:

ა) ძუძუს მასაჟი;

ბ) ძუძუზე ყინულის დადება;

გ) სითხის დიდი რაოდენობით მიღება;

\*დ) ძუძუს ხშირი დაცლა წოვის საშუალებით;

ე) სისტემატური ვარჯიში.

7. ძუძუს წოვება ასტიმულირებს:

ა) მხოლოდ პროლაქტინის პროდუქციას;

ბ) მხოლოდ ოქსიტოცინის პროდუქციას;

\*გ) ორივეს ერთდროულად;

დ) არცერთს;

ე) პროგესტერონის პროდუქციას.

8. ხსენის ფიზიკური თვისებიდან აღსანიშნავია:

ა) თეთრი ფერი;

ბ) დაბალი ხვედრითი წონა;

გ) მომჟავო სუნი;

\*დ) მაღალი კალორიულობა;

9. რომელ ნახშირწყალს შეიცავს ქალის რძე:

ა) გლუკოზას;

ბ) გალაქტოზას;

გ) ფრუქტოზას;

\*დ) ლაქტოზას;

ე) სახაროზას.

10. ქალის რძეში შემავალი ფერმენტი:

\*ა) ლიპაზა.

ბ) კატეფსინი.

გ) ლაბფერმენტი.

დ) საქარაზა.

ე) მალტაზა.

11. ემბრიონის სისხლის წარმოქმნა წარმოებს:

\*ა) ყვითრის პარკის კედელში;

ბ) გულის კუნთში;

გ) ლიმფურ ჯირკვლებში;

დ) თირკმელებში;

ე) ძვლის ტვინში.

12. 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.

13. პირველი წლის განმავლობაში ბავშვის სისხლისთვის დამახასიათებელია:

ა) ერითროპენია;

\*ბ) ლიმფოციტოზი;

გ) მონოციტოზი;

დ) ლეიკოპენია;

ე) ნეიტროფილოზი.

14. ახალშობილებში წითელი სისხლისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჰემოგლობინის დაბალი რაოდენობა;

ბ) ერითროპენია;

\*გ) ჰემოგლობინის მაღალი რაოდენობა;

დ) ანემია;

ე) რეტიკულოპენია.

15. 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.

16. ედს-ისმაჩვენებელი ახალშობილებში:

ა) აჩქარებული;

ბ) დღის განმავლობაში რამოდენიმეჯერ იცვლება;

\*გ) შენელებულია;

დ) სტაბილურია;

ე) ჯერ აჩქარდება და მერე ნელდება.

17. 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.

18. 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;

19. სარძევე კბილების ამოჭრის ვადები:

ა) 2-3 თვე;

ბ) 8-9 თვე

გ) 4-5 თვე;

\*დ) 6-8 თვე;

20. სარძევე კბილებიდან პირველად ამოიჭრება:

ა) ეშვები;

ბ) ზედა გვერდითი საჭრელი კბილები;

\*გ) ქვედა შუა საჭრელი კბილები;

დ) ზედა პრემოლარები;

ე) ქვედა პრემოლარები.

21. 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.

22. 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.

23. ნაყოფი დედიდან სისხლს ღებულობს:

ა) ჭიპის არტერიით;

\*ბ) ჭიპის ვენით;

გ) არანციის ვენური სადინარით;

დ) ბოტალის სადინარით;

24. მუცლადყოფნის პერიოდში ჟანგბადით ყველაზე მეტად გამდიდრებული სისხლით მარაგდება:

ა) მარცხენა გული;

\*ბ) ღვიძლი;

გ) ფილტვები;

დ) მარჯვენა პარკუჭი;

ე) აორტის დაღმავალი ტოტი.

25. 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.

26. რა არის მნიშვნელოვანი ძუძუთი კვების წარმატებით განხორციელებისათვის:

ა) სარძევე ჯირკვლის ფორმა;

ბ) სარძევე ჯირკვლის ზომა;

\*გ) დვრილის წევადობა;

დ) დვრილისა და არეოლის სიდიდე.

27. "რძის ნაკლებობის" სინდრომის მიზეზია:

ა) ქალის ჭარბი წონა;

ბ) მცირე ზომის სარძევე ჯირკვალი;

გ) სითხის მცირე რაოდნეობით მიღება;

\*დ) ძუძუთიიშვიათიკვება.

28. "რძის ნაკლებობის" სინდრომის გამოსწორების მიზნით რეკომენდებულია:

ა) სარძევე ჯირკვლის მასაჟი;

ბ) დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;

\*გ) ძუძუთი ხშირი კვება;

დ) კვებათა შორის ინტერვალის გაზრდა.

29. 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.

30. 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.

31. ბავშვის ნორმალური ზრდა-განვითარება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ პარამეტრს, გარდა:

ა) წონა ორმაგდება 4-5 თვის ასაკში;

ბ) წონა სამმაგდება 1 წლისთვის;

გ) დროული ახალშობოლი 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;

32. რა ასაკში იწყებს ნორმალური განვითარების ჯანმრთელი ბავშვი ლაპარაკს წინადადებებით?

ა) 2 წლის;

ბ) 5 წლის;

გ) 1 წლის;

დ) 1 წლამდე;

\*ე) 3 წლის;

33. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვიტამინის მიწოდება არის საჭირო ახალშობილობისთვის რუტინულად?

ა) ვიტამინ „A";

ბ) ვიტამინ „E";

გ) თუთიას;

\*დ) ვიტამინ „K";

ე) კალიუმს;

34. 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;

35. 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;

36. 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;

37. 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;

38. რომელი გართულების რისკია ყველაზე მაღალი გესტაციის 30 კვირაზე დაბადებული ახალშობილისთვის?

ა) მეკონიური ასპირაცია;

\*ბ) ახალშობილთა რესპირაციული დისტრეს-სინდრომი;

გ) ჰიპოგლიკემია;

დ) ანემია;

ე) პოლიციტემია;

39. 10 თვის ბავშვს, რომელიც იმყოფება დედის რძეზე, დამატებითი საკვების გარეშე, სავარაუდოა რომგანუვითარდეს:

ა) სისტემური ჰიპერტენზია;

ბ) ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი;

\*გ) რკინა დეფიციტური ანემია;

დ) ბ 12 დეფიციტური ანემია;

ე) ჰიპოპროტეინემია;

40. 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 - 3-7 წელი;

ე) შუა მოზარდობა - 14-17 წელი;

ნეონატოლოგია

41. ახალშობილის ხელის გულზე ცერის დაჭერისას, იგი პირს გააღებს და თავს წამოწევს. ახალშობილთა რომელი რეფლექსი გამოვიწვიეთ?

ა) მოროს რეფლექსი;

ბ) ბაბინსკისრეფლექსი;

გ) ცოცვის რეფლექსი;

\*დ) ხელ-გულ ნიკაპის რეფლექსი;

ე) ტაცების რეფლექსი.

42. ახალშობილის ტერფზე თითების ქვეშ ცერის დაჭერისას, ბავშვის ფეხის თითები მოიხრება ტერფისძირისკენ. ახალშობილთა რომელი რეფლექსი გამოვიწვიეთ?

ა) მოროს რეფლექსი;

ბ) პარავერტებრალური რეფლექსი;

გ) ძებნის რეფლექსი;

\*დ) ტაცების ქვედა რეფლექსი;

ე) ბაბინსკის რეფლექსი.

43. მუცლადყოფნის პერიოდში ნაყოფის ჟანგბადით მომარაგების უკმარისობის პირველი ნიშანია:

\*ა) ნაყოფის გულისცემის სიხშირე-წუთში 160 დამეტი;

ბ) ნაყოფის გულისცემის სიხშირე-წუთში 100 დანაკლები;

გ) სანაყოფე სითხეში მეკონიუმის გამოჩენა;

დ) ნაყოფის ბრადიკარდია ჭინთვებს შორის პერიოდში;

ე) ნაყოფის გულის ტონების მოყრუება.

44. ახალშობილთა ჰორმონალურ კრიზს არ მიეკუთვნება:

ა) სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯვება;

ბ) მეტრორაგია;

\*გ) ტრანზიტორული ოლიგურია;

დ) დესქვამაციური ვულვოვაგინიტი;

ე) ახალშობილთა მილია.

45. 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.

46. დღენაკლული ახალშობილის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ნიშანია:

ა) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

\*ბ) ღინღლით დაფარული სხეული, ზოგჯერ სახე;

გ) პოლიდაქტილია;

დ) ეპიკანტუსი;

ე) ბრტყელტერფიანობა.

47. 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;

48. 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.

49. 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.

50. სტაფილოკოკური ეტიოლოგიის პნევმონიის დროს უფრო ხშირად ვითარდება:

ა) ღვიძლის აბსცესი;

\*ბ) ფილტვის აბსცედირება;

გ) ენტერიტი;

დ) მენინგიტი;

ე) ოსტეომიელიტი.

51. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასისთებელი ახალშობილთა სეფსისიათვის?

ა) ცხელება;

ბ) სხეულის მასის დაკლება;

გ) ნერვული, სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა და საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ ცვლილებები;

\*დ) ქორიორეტინიტი;

52. ახალშობილთა ქლამიდიოზის დამახასიათებელია:

\*ა) კონიუნქტივიტი, პნევმონია;

ბ) სიყვითლე, პეტექიური გამონაყარი კანზე;

გ) ქორიორეტინიტი და ჰიდროცეფალია;

დ) მიკროცეფალია და თავის ტვინის კალციფიკატები;

ე) ოსტეომიელიტი.

53. რიტერის ექსფოლიაციური დერმატიტის გამომწვევია:

ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირი;

ბ) პროთეუსი;

\*გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

დ) კლეფსიელა;

ე) სერაცია.

54. 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.

55. სეფსისის ქვემოთ ჩამოთვლილ გართულებათაგან რომელია პროგნოზულად ყველაზე მძიმე?

ა) პარაპროქტიტი;

ბ) ოსტეომიელიტი;

გ) სეფსისურიშოკი;

\*დ) წყლულოვან-ნეკროზულ იენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით;

ე) უროსეფსისი.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

59. 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.

60. 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.

61. ახალშობილთა ქლამიდიური პნევმონიისათვის პათოგნომური ნიშანია:

\*ა) ყივანახველას ტიპის ხველა რეპრიზების არ არსებობით;

ბ) მშრალი ხველა;

გ) ხველა სისხლიანი ნახველით;

დ) ხველა იშვიათი, პროდუქციული.

62. 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.

63. 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.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. ქვემოთ აღნიშნული რომელი მუცლად ყოფნის ინფექციისათვის არის სპეციფიკური სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანება?

ა) ფეტალური ჰეპატიტისათვის;

ბ) ტოქსოპლაზმოზისათვის;

გ) ჰერპესვირუსული ინფექციისათვის;

\*დ) ციტომეგალიისათვის;

ე) ლისტერიოზისათვის.

68. რომელი თანდაყოლილი ინფექციისათვის არის დამახასიათებელი ტრიადა ჰიდროცეფალია, ქორიორეტინიტი, ტვინში კალციფიკატები?

ა) ფეტალური ჰეპატიტისათვის;

ბ) ციტომეგალიისათვის;

გ) ათაშანგისათვის;

\*დ) ტოქსოპლაზმოზისათვის;

ე) მიკოპლაზმოზისათვის.

69. 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.

70. 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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.

74. რა არის განავლოვანი მასებით ღებინების მიზეზი ახალშობილებში:

ა) აეროფაგია

ბ) პილოროსტენოზი

გ) ადრენო გენიტალური სინდრომი

\*დ) ნაწლავური გაუვალობა

ე) მეკელის დივერტიკული

75. ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია ყველაზე ხშირია:

ა) დღესრულ ახალშობილებში

ბ) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში

\*გ) ღრმა დღენაკლულებში

დ) პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე ახალშობილებში

ე) ახალშობილებში მუცლადყოფნის განვითარების შეფერხებით

76. ქვემოთ ჩამოთვლილ ანტიბიოტიკებიდან რომელია პირველი რიგის პრეპარატი თანდაყოლილი სიფილისის მკურნალობისას:

\*ა) პენიცილინ - G

ბ) გენტამიცინი

გ) ერითრომიცინი

დ) ციპროფლოქსაცინი

ე) კლაფორანი

77. 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

78. 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

79. არტერიული სადინრის დახურვას ხელს უწყობს:

ა) ტალაზოლინი

\*ბ) ინდომეტაცინი

გ) დოპამინი

დ) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი

80. 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.

81. 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.

82. 2,800 გ წონის ახალშობილი დაიბადა მოლურჯო ელფერით, 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;

83. 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;

84. 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.

85. 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) D2 ვიტამინის დანიშვნა დოზით 3000 ME 1ჯერდღეში;

დ) D2 ვიტამინის დანიშვნა დოზით 500 ME 1ჯერდღეში;

ე) კალციუმის პრეპარატების დანიშვნა

86. ახალშობილის აპგარის შკალით შესაფასებელი კრიტერიუმები:

ა) სუნთქვის სიხშირე, გულისცემის სიხშირე, ტირილის ხასიათი;

ბ) ახალშობილთა რეფლექსები, სუნთქვის და გულისცემის სიხშირე;

გ) კანისფერი, 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;

87. ჯანმრთელი ახალშობილის მოვლის პრინციპები ითვალისწინებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

ა) დაბადებიდან 2 სთ-შიკუნთში “K" ვიტამინისგაკეთებას;

ბ) ჭიპლარის გადაჭრას 1 -3წთ-ზე;

\*გ) პირის ღრუს და ტრაქეის სანაციას;

დ) თვალის დამუშავებას ერითრომიცინის მალამოთი;

88. 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;

89. 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;

90. 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;

91. 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;

92. 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;

93. 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.

94. 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;

95. 3 დღის დროული ახალშობილი, ინტენსიური ღებინებით მოთავსდა ახლშობილთა რენიმაციის განყოფილებაში. ავადმყოფს აღენიშნებაკანის და ლორწოვანი გარსების ინტენსიური სიყვითლე და ხველა. გასინჯვით, მკვრივი კონსისტენციის ღვიძლი, სცილდება ნეკნთა რკალს 3 სმ-ით. მუქი ფერის შარდი გამოიყოფა მცირე რაოდენობით. განავალი - უფერო. სისხლში გამოხატულია ჰიპერბილირუბინემია, უპირატესად პირდაპირი, ბილირუბინის ხარჯზე, თუმცა მაღალია ასევე არაპირდაპირი ბილირუბინი. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ტრანზიტორული სიყვითლე;

ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დავადება;

\*გ) სანაღვლე გზების ატრეზია;

დ) თანდაყოლილი “TORCH" ინფექცია;

ე) ახალშობილთა სეფსისი;

96. 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;

97. თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;

ბ) ტვინში კალციფიკატები;

გ) პოლიმორფული გამონაყრი;

დ) ჰიდროცეფალია;

\*ე) გულის თანდაყოლილი მანკი;

ჩვილ ბავშვთა პათოლოგია

98. ალერგიული დიათეზის დროს გვაქვს შემდეგი კლასის იმუნოგლობულინის ჰიპერსეკრეცია:

ა) IgA;

ბ) IgM;

გ) IgG;

\*დ) IgE;

ე) IgD;

99. D ვიტამინის ანტაგონისტია:

ა) კალიუმი;

ბ) ფოსფორი;

გ) მანგანუმი;

დ) ნატრიუმი;

\*ე) პარათჰორმონი.

100. ვიტამინ D-ს შეიცავს შემდეგი პროდუქტები გარდა ერთისა:

ა) კვერცხის გული;

ბ) თევზის ღვიძლი;

\*გ) ბოსტნეული;

დ) ხორცი;

ე) ხიზილალა.

101. 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.

102. D ჰიპერვიტამინოზს განაპირობებს შემდეგი ფაქტორები გარდა ერთისა:

ა) D ვიტამინით ინტენსიური მკურნალობა;

ბ) D ვიტამინის ჭარბი დოზებით მიცემა;

გ) ულტრაიისფერი სხივებით ფიზიო პროცედურებისა და D ვიტამინის ერთდროულად დანიშვნა;

დ) თირკმელების დაზიანება D ვიტამინით მკურნალობის დროს;

\*ე) კალციუმის მარილებით მდიდარი დიეტა.

103. რაქიტისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა ერთისა:

ა) ოფლიანობა;

ბ) კრანიოტაბესი;

გ) ჰიპოკალცემია;

\*დ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის შემცირება;

ე) ჰიპოფოსფატემია.

104. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს გალაქტოზემიას?

ა) ღებინება;

ბ) დიარეა, ქაფიანი განავალი;

გ) ჰეპატომეგალია, სიყვითლე;

\*დ) ჰემოლიზური ანემია;

ე) ნეფროლოგიური სიმპტომატიკა.

105. რომელ დაავადებას ახასიათებს კანის ელასტიურობის მკვეთრი მატება?

ა) გარგოილიზმს.

\*ბ) ელერს-დანლოსის სინდრომს;

გ) ქონდრო ექტოდერმულ დისპლაზიას;

დ) დაუნის დაავადებას;

106. 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.

107. რომელი ცვლილება ახასიათებს გალაქტოზემიას?

ა) კონიუქტივიტი;

ბ) ირიდოციკლიტი;

გ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე;

\*დ) კატარაქტა;

ე) ეგზოფთალმი.

108. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს მუკოვისციდოზს?

ა) ბრონქოექტაზები;

ბ) ქრონიკული პნევმონია;

გ) ქრონიკული ბრონქიტი;

დ) ატელექტაზები;

\*ე) სეროზული პლევრიტი.

109. 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.

110. 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.

111. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ლაქტაზას პირველად უკმარისობას?

\*ა) სტეატორეა;

ბ) ნაწლავთა მოქმედებისგახშირება;

გ) ქაფიანი განავალი;

დ) მეტეორიზმი;

ე) სითხის შემცველი განავალი.

112. რომელ დაავადებას ახასიათებს განავლით ცილების გაძლიერებული დაკარგვა?

ა) ცელიაკიას;

ბ) ლაქტაზის უკმარისობას;

გ) მუკოვისციდოზი;

\*დ) ექსუდაციურ ენტეროპათიას;

ე) ალფა 1-ანტიტრიფსინისდეფიციტს.

113. რომელი კლინიკური გამოვლინება ახასიათებს ცელიაკიას?

\*ა) მასის დაკარგვა, პოლიფეკალია;

ბ) ყაბზობა;

გ) კრუნჩხვა;

დ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;

ე) თირკმლის დაზიანება.

114. რაქიტის დიაგნოზის დაზუსტებისთვის არა ასაჭირო:

ა) კალციუმისგანსაზღვრა;

ბ) ფოსფორისგანსაზღვრა;

\*გ) კალიუმისგანსაზღვრა;

დ) ტუტე ფოსფატაზას განსაზღვრა;

ე) 25 OH D ვიტამინის განსაზღვრა .

ბავშვთა პულმონოლოგია

115. სურფაქტანტის ძირითადი შემადგენელი ნაწილია:

ა) გლიკოპროტეინი;

\*ბ) ფოსფოლიპიდები;

გ) ჰისტამინი;

დ) თრომბოქსანი;

ე) სეროტონინი.

116. იმუნოდეფიციტის ფონზე ხშირად ვითარდება:

ა) სტრეპტოკოკური პნევმონია;

ბ) სტაფილოკოკური პნევმონია;

\*გ) პნევმოცისტური პნევმონია;

დ) ქლამიდიური პნევმონია;

ე) პნევმოკოკური პნევმონია.

117. 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.

118. ბრონქიოლიტს უხშირეს ადიწვევს:

ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

ბ) პარაგრიპის ვირუსი;

გ) დიფთერიის ჩხირი;

\*დ) რესპირატორულ-სინციტიურივირუსი;

ე) „ECHO“ ვირუსი.

119. 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

120. 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.

121. 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.

122. დერმატომიოზიტის დროს ფილტვებში პათანატომიური ცვლილებები ხასიათდება:

ა) სისხლძარღვოვანი პნევმონიტის არსებობა;

\*ბ) სასუნთქი კუნთების დაზიანება და ასპირაციისაკენ მიდრეკილება;

გ) ფილტვის პარენქიმის დაზიანების არ არსებობა;

დ) პლევრის ინტაქტურობა;

ე) ფილტვის ქსოვილის ატელექტაზური დაზიანება.

123. ბრონქიოლიტს არ ახასათებს:

ა) ქოშინი;

\*ბ) ბრონქული სუნთქვა;

გ) პერკუსიით კოლოფისებურ იხმა;

დ) აუსკულტაციით დიფუზური წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი.

124. ინსპირაციული ქოშინი ახასიათებს ყველას, გარდა:

ა) მწვავე ლარინგოტრაქეიტი;

ბ) თანდაყოლილი სტრიდორი;

გ) ხორხის ალერგიული შეშუპება ;

\*დ) ბრონქული ასთმა.

125. ექსპირაციული ქოშინი ახასიათებს ყველას, გარდა:

ა) ობსტრუქციული ბრონქიტი;

ბ) ბრონქიოლიტი;

გ) ბრონქული ასთმა;

\*დ) ცრუ კრუპი.

126. მწვავე ბრონქიოლიტის წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

\*ა) რესპირაციულ სინციტიური ვირუსი;

ბ) კორონავირუსი;

გ) როტავირუსი;

დ) მეტაპნევმოვირუსი.

127. ბრონქიოლიტის ძირითად ფიზიკალურ (აუსკულტაციით) ნიშანს მიეკუთვნება:

\*ა) დიფუზური მსტვინავი ხიხინი;

ბ) გაფანტული მშარალი ხიხინი;

გ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი;

დ) ლოკალური მშრალი ხიხინი;

ე) კრეპიტაცია.

128. რა შემთხვევებში გვხვება უპირატესად ექსპირაციული ქოშინი?

\*ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) ცრუ კრუპი;

გ) ფარინგეალური აბსცესი;

დ) მწვავე გაურთულებელი პნევმონია.

129. „მყეფავი“ ხველა დამახასიათებელია:

ა) მწვავე ბრონქიტისთვის;

ბ) მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტისთვის;

გ) რინო ფარინგიტისთვის;

დ) პნევმონიისთვის;

\*ე) ლარინგოტრაქეიტისთვის.

130. ახალშობილთა პნევმონიებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ასპირაციული პნევმონია;

\*ბ) კრუპოზული პნევმონია;

გ) თანდაყოლილი პნევმონია;

დ) ჰოსპიტალური პნევმონია.

131. 5 წლის ასაკში და ზემოთ პნევმონიის ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

ა) ლეგიონელა;

ბ) პნევმოცისტი;

გ) ციტომეგალოვირუსი;

დ) ტოქსოპლაზმა;

\*ე) მიკოპლაზმა.

132. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობა (სანამ კულტურა და ანტიბიოტიკის სენსიტიურობაზე მონაცემები იქნება ცნობილი) დაწყებული უნდა იქნას:

ა) პენიცილინით

ბ) ლევომიცეტინით

\*გ) ვანკომიცინით

დ) ცეფალოსპორინით

ე) ფტორქინოლონით

133. 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.

134. მიუთითეთ ბავშვებში დიაგნოსტიკური ბრონქოსკოპიის ძირითად ჩვენებებზე:

ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) მწვავე ბრონქიტი;

გ) კრუპი;

დ) ბრონქიოლიტი;

\*ე) ეჭვი სასუნთქ გზებში უცხო სხეულზე.

135. ტაქიპნოე აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) პნევმონია;

ბ) ბრონქიოლიტი;

გ) ბრონქულიასთმა;

\*დ) საძილე საშუალებებით მოწამვლის დროს.

136. ბავშვებში "სავსე პირით" ნახველი აღინიშნება:

ა) ბრონქული ასთმის დროს;

ბ) მუკოვისციდოზის დროს;

\*გ) ბრონქოექტაზიის დროს;

დ) პნევმონიის დროს;

ე) ბრონქიტის დროს.

137. 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.

138. 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.

139. რომელი გენეზის პნევმონიას ახასიათებს მასიური კეროვან-შერწყმული პროცესი ფილტვებში და მიდრეკილება ჩირქოვანი გართულებებისაკენ?

ა) პნევმოკოკურს;

\*ბ) სტაფილოკოკურს;

გ) პნევმოცისტურს;

დ) მიკოპლაზმურს.

140. უცხო სხეული უმეტეს შემთხვევაში გვხვდება:

\*ა) მარჯვენა ბრონქში;

ბ) მარცხენა ბრონქში;

გ) ორივე ბრონქში ერთნაირი სიხშირით;

დ) ტრაქეის ბიფურკაციის ადგილას.

141. ხანგრძლივი ჰიპოგლიკემია იწვევს შეუქცევად პროცესებს უპირატესად:

ა) მიოკარდიუმში;

ბ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში;

\*გ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;

დ) ჰეპატოციტებში;

ე) განივზოლიან კუნთებში.

142. ბრონქის უცხო სხეულის დროს ნაჩვენებია:

ა) ამოსახველებლებების დანიშვნა;

\*ბ) ბრონქოსკოპიული ექსტრაქცია;

გ) პოსტურალური დრენაჟი;

დ) ბრონქოსპაზმოლიტიკური საშუალებები.

143. მწვავე ლარინგო ტრაქეიტის (ცრუ კრუპს) კლინიკურად არ ახასიათებს:

ა) მყეფავი ხველა;

ბ) ხმაურიანი სუნთქვა;

გ) ხმის ჩახლეჩა;

დ) ინსპირაციული ქოშინი;

\*ე) ძლიერი ინტოქსიკაცია.

144. მწვავე რესპირაციული ვირუსულიი ინფექციის ბინაზე მკურნალობის პრინციპებიდან ყველა სწორია, გარდა:

ა) სითხით დატვირთვა;

\*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

გ) თბილი სასმელი;

დ) წოლითი რეჟიმი;

ე) ანტიპირეტული საშუალებები.

145. დაავადების პირველ საათებში ჰიპერთერმია შემცივნებით ახასიათებს:

ა) ქლამიდიურ პნევმონიას;

ბ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;

გ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;

\*დ) პნევმოკოკურ პნევმონიას.

150. პიოთორაქსის განვითარება დაავადების პირველ 2-3 დღეში ახასიათებს:

ა) პნევმოკოკურ პნევმონიას;

ბ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;

გ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;

\*დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას.

151. აირთა დიფუზია მაქსიმალურად ირღვევა:

ა) წვრილ კეროვანი პნევმონიის დროს;

ბ) სეგმენტური პნევმონიის დროს;

გ) კრუპოზული პნევმონიის დროს;

\*დ) ინტერსტიციული პნევმონიის დროს.

152. "საზოგადოებრივი" (არაჰოსპიტალური) პნევმონიის სამკურნალო პირველი რიგის პრეპარატია:

ა) გენტამიცინი;

\*ბ) ამოქსაცილინი;

გ) კლაფორანი

დ) მეტრონიდაზოლი.

153. ფილტვებში პერკუსიით მოკლე ხმა არ ახასიათებს:

ა) ფილტვის ანთებას;

ბ) ფილტვის ატელექტაზს;

გ) ფილტვის ექინოკოკს;

\*დ) ფილტვის ემფიზემას;

ე) ექსუდაციურ პლევრიტს.

154. ზედა სასუნთქი გზების დაავადებების ქვემო აღნიშნული მახასიათებლებიდან რა არის არასწორი?

ა) ბრონქიოლიტით გართულებული ზედა სასუნთქი გზების დაავადებების უხშირესი გამომწვევი არესპირაციულ - სინციტიური ვირუსი;

\*ბ) პარაგრიპის ვირუსს არ ახასიათებს ცრუ კრუპის სინდრომი;

გ) ადენოვირუსს ახასიათებს ფარინგო-კონიუნქტივიტის განვითარება;

დ) მწვავე ნაზოფარინგიტის უხშირესი გამომწვევია რინოვირუსები.

155. მასტენოზებელი ლარინგოტრაქეიტის (კრუპის სინდრომის) შეტევას არ ახასიათებს:

ა) ხმაურიანი სუნთქვა;

ბ) ცხელება;

გ) უხეში ხველება;

დ) ხმის ჩახლეჩა;

\*ე) გამოხატული ტოქსემია.

156. ახალშობილთა პნევმონიის დროს იშვიათად ვლინდება:

ა) ციანოზი;

ბ) სუნთქვის გახშირება;

გ) სუნთქვის რიტმის დარღვევა;

დ) ცხელება;

\*ე) ხველა.

157. ჩირქოვანი პლევრიტის (ემპიემის) უხშირესი გამომწვევია:

ა) პნევმოკოკი;

ბ) სტრეპტოკოკი;

\*გ) სტაფილოკოკი;

დ) ტუბერკულოზის მიკობაქტერია;

ე) ნაწლავის ჩხირი.

158. პლევრიტის კლინიკური მონაცემებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

ა) დაზიანებულ მხარეზე გულმკერდის ჩამორჩენა სუნთქვაში;

\*ბ) კასრისებრი გულმკერდი;

გ) პერკუსიული ხმის მკვეთრი მოყრუება;

დ) აუსკულტაციით სუნთქვა შესუსტებულია ან არ ვლინდება;

ე) შუასაყრის ცდომა დაზიანების საპირისპირო მხარეს.

159. ფილტვის პნევმოცისტურ ანთებას, რომელიც არ არის გართულებული ბაქტერიული ინფექციით, არ ახასიათებს:

ა) ხველება;

ბ) მკვეთრი ქოშინი;

გ) მყარი ციანოზი;

\*დ) ტოქსემია;

ე) პნემოთორაქსი.

160. სტაფილოკოკურ პნევმონიას ბავშვებში არ ახასიათებს:

ა) ცხელება, ინტოქსიკაცია;

ბ) ძლიერი სიფერმკრთალე;

გ) ქოშინი, მკვნესარე სუნთქვა;

დ) გამოხატული მიდრეკილება დესტრუქციისაკენ;

\*ე) პლევრის მხრივ რეაქციის არარსებობა.

161. ჩირქოვანი პლევრიტის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) ქოშინი, ციანოზი;

გ) ხველება;

დ) ტოქსიკოზი;

\*ე) სისხლიანი ნახველი;

162. პნევმოთორაქსს არ ახასიათებს:

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;

163. 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.

164. რესპირაციულ ალერგოზს ახასიათებს:

ა) ლეიკოციტოზი;

ბ) ედს-ისაჩქარება;

\*გ) ეზონიფილია სისხლში;

დ) პერიფერიული სისხლში ფორმულის მარცხნივ გადახრა.

165. ექსუდაციური პლევრიტის შემთხვევაში არ ვლინდება:

ა) სუნთქვის შესუსტება;

ბ) პერკუსიული ხმიანობის მოყრუება;

\*გ) კრეპიტაცია;

დ) ბგერითი ხმიანობის შესუსტება;

ე) ტაქიპნოე.

166. 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;

167. 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 კრეპიტაცია. შეარჩიეთ სავარაუდო დიაგნოზი.

ა) ბრონქული ასთმა;

ბ) ვირუსული ლარინგოტრაქეობრონქიტი;

გ) მწვავე ბრონქიტი;

\*დ) ბრონქიოლიტი;

ე) ვირუსული პნევმონია;

168. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 40C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, კანზე გაჩნდა ერთეული ერითემატოზული გამონაყარი, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. 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;

169. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 400C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, კანზე გაჩნდა ერთეული ერითემატოზული გამონაყარი, 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;

170. 2 წლის გოგონას ღამით დაეწყო ხველა, შეამცივნა, ტემპერატურამ აუწია 40C-დე. დილით ხველა გაძლიერდა, კანზე გაჩნდა ერთეული ერითემატოზული გამონაყარი, 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;

171. 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;

172. 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;

173. 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";

174. 7 წლის ბიჭი, მძიმე მდგომარეობაში შემოიყვანეს კლინიკაში, 410C ტემპერატურით, ძლიერი ყელის ტკივილით,დისფაგიით და ნერწყვდენით. რომელი კვლევა უნდა ჩატარდეს დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

ა) გულ-მკერდისრენტგენოგრაფია;

ბ) პირის ღრუს და ხახის ვიზუალიზაცია;

\*გ) კისრის რენტგენოგრაფია გვერდით პოზიციაში;

დ) სისხლის საერთო და შარდის ანლიზი;

ე) არტერიულ სისხლში აირების დონის განსაზღვრა;

175. 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;

176. 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;

177. 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;

178. 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;

179. 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;

180. ქრონიკული (>1 თვეზე) ხველის მიზეზი ბავშვებში შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სინუსიტი;

ბ) გასტროეზოფაგალურირეფლუქსი;

გ) ასთმა;

დ) ზემო სასუნთქი გზების სისხლძარღვოვანი ანომალა;

\*ე) ვირუსული ლრინგოტრაქეობრონქიტი;

ვ) ყივანახველა;

181. 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;

182. 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;

183. ტუბინტოქსიკაციის დროს უხშირესად აღინიშნება:

ა) სიცხის ნორმაზე დაბალი მაჩვენებელი;

\*ბ) სუბფებრილიტეტი;

გ) ჰექტიური ცხელება;

დ) ნორმალური ტემპერატურა;

ე) კმუდმივი ტიპის ჰექტიური ცხელება.

184. 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.

ბავშვთა კარდიოლოგია და რევმატოლოგია

185. 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.

186. მიტრალური სარქველის პროლაბირებისთვის ყველაზე ხშირად სად რეგისტრირდება შუილი?

ა) პროტო სისტოლაში;

\*ბ) მეზოსისტოლასა და პრედიასტოლაში;

გ) მეზოდიასტოლაში;

დ) პრესისტოლაში;

ე) პროტოდიასტოლაში.

187. რას ახასიათებს პულსის გაქრობა?

ა) ექსტრასისტოლას;

ბ) პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას;

გ) პარადოქსულ მაჯისცემას ყივანახველის შეტევის დროს;

\*დ) მოციმციმე (პარკუჭოვან) არითმიას;

ე) ტაქი არითმიას.

188. 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.

189. 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.

190. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არახასიათებს 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.

191. 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.

192. უფრო ხშირად არარევმატული კარდიტის გამომწვევი არის:

\*ა) კოკსაკის ჯგუფის ვირუსები;

ბ) ბაქტერიები;

გ) სოკოები;

დ) ლეიშმანიები;

ე) რიკეტსიები.

193. რევმატიულ შეტევას ხშირად წინ უსწრებს:

\*ა) სტრეპტოკოკული ინფექცია;

ბ) სეფსისი;

გ) სტაფილოკოკური ინფექცია;

დ) ნაწლავური ინფექცია.

194. ფალოს ტრიადაში არ შედის:

ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

ბ) წინაგულთა შორის ძგიდის დეფექტი;

\*გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის დეფექტი;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

195. შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზურ დაავადებებს (კოლაგენოზებს) არ მიეკუთვნება:

\*ა) რევმატიზმი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) დერმატომიოზიტი;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;

ე) სკლეროდერმია.

196. რევმატიზმის სადიაგნოსტიკო ძირითად (ჯონსის) კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

ა) კარდიტი;

\*ბ) ართრალგია;

გ) ქორეა;

დ) კანქვეშა რევმატიულიკვანძები;

ე) ბეჭდისებრი ერითემა.

197. ბავშვობის ასაკში რევმოკარდიტის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა) მიოკარდიოსკლეროზი;

ბ) აორტის სტენოზი;

გ) აორტის სარქვლის უკმარისობა;

დ) მიტრალური ხვრელის სტენოზი;

\*ე) მიტრალური სარქვლის უკმარისობა.

198. 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.

199. სისტემური წითელი მგლურა უმეტესად უვლინდებათ:

ა) სკოლამდელი ასაკის ბიჭებს;

ბ) სკოლამდელი ასაკის გოგონებს;

\*გ) გოგონებს პუბერტულ პერიოდში;

დ) ბიჭებს პუბერტულ პერიოდში.

200. არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

ბ) დერმატომიოზიტს;

გ) რევმატიზმს;

\*დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;

ე) სისტემურ სკლეროდერმიას.

201. 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.

202. დერმატომიოზიტის ძირითადი კლინიკური დიაგნოსტიკური ნიშანია:

ა) ერითემა;

ბ) დისფაგია;

\*გ) მიალგია და კუნთოვანი სისუსტე;

დ) პერიორბიტული შეშუპება;

ე) ენის დვრილების ატროფია.

203. პერიოდულ დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) სახსროვანი სინდრომი;

ბ) მუცლის ტკივილი;

გ) პერიოდული ცხელება;

\*დ) კარდიტი.

204. ამილოიდოზს უმეტესად იწვევს:

ა) იერსინიოზი;

\*ბ) პერიოდული დაავადება;

გ) რევმატიზმი;

დ) სისტემური წითელი მგლურა.

205. ტონზილიტის შემდეგ "მფრინავი" ართრიტის განვითარება მიუთითებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტზე;

\*ბ) რევმატიზმის შეტევაზე;

გ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადებაზე;

დ) სისტემურ წითელ მგლურაზე.

206. ჯონსის კრიტერიუმები გამოიყენება:

ა) რევმატოიდული ართრიტის სადიაგნოსტიკოდ;

\*ბ) რევმატიზმის სადიაგნოსტიკოდ;

გ) წითელი მგლურას სადიაგნოსტიკოდ;

დ) სარკოიდოზის სადიაგნოსტიკოდ.

207. კონიუნქტივიტი ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;

\*ბ) რეიტერის სინდრომს;

გ) რევმატიზმს;

დ) სკლეროდერმიას.

208. ურეთრიტი ახასიათებს:

ა) რევმატიზმს;

ბ) რევმატოიდულ ართრიტს;

\*გ) რეიტერის სინდრომს;

დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს.

209. რეიტერის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) კონიუნქტივიტი;

\*ბ) კატარაქტა;

გ) ურეთრიტი;

დ) ართრიტი.

210. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს სახსრების ტკივილი განსაკუთრებით ძლიერდება:

ა) საღამოს;

ბ) ღამის პირველ ნახევარში;

\*გ) დილით ადრე;

დ) ღამის მეორე ნახევარში;

ე) შუადღისას.

211. 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.

212. მწვავე რევმატიზმისთვის დამახასიათებელია კანის მხრივ ცვლილებები.

ა) სახეზე "პეპელას" ფორმის ერითემა;

ბ) წერტილოვანი სისხლჩაქცევა;

\*გ) ანულარული ერითემა;

დ) პაპულურ-მაკულოზური გამონაყარი;

ე) ერითემატოზური გამონაყარი.

213. 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.

214. რეიტერის დაავადებას უხშირესად იწვევს:

ა) სტრეპტოკოკური ინფექცია;

\*ბ) ქლამიდიური ინფექცია;

გ) ტრიქომონა;

დ) პელმინთოზი;

ე) სტაფილოკოკური ინფექცია.

215. 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.

216. პარაორბიტალური ლილისფერი ერითემა და შეშუპება დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისათვის:

ა) სისტემური სკლეროდერმია;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატიზმი;

\*დ) დერმატომიოზიტი;

ე) შეგრენის სინდრომი.

217. 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.

218. რომელ დაავადებას ახასაითებს კუნთების კალცინოზი?

ა) იუვენილურ რევმატოიდული ართრიტი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

გ) რევმატიზმი;

დ) კვანძოვანი პერიარტერიტი;

\*ე) დერმატომიოზიტი.

219. 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.

220. აორტის ანევრიზმა დამახასიათებელია:

ა) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;

ბ) დერმატომიოზიტისათვის;

გ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადებისათვის;

\*დ) ტაკაიასუს დაავადებისათვის;

ე) სისტემური წითელი მგლურასთვის

221. 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).

222. პოლისეროზიტი დამახასიათებელია:

ა) მაანკილოზირებელი სპონდილო ართრიტისათვის (ბეხტერევის დაავადება);

ბ) რეიტერის სინრომისათვის;

გ) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტისათვის;

\*დ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

ე) ბეხჩეტის დაავადებისათვის.

223. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი არ არის:

ა) ფოტოსენსიბილიზაცია

ბ) ანტინუკლეარული ანტისხეულები

გ) სახეზე პეპელასებური ერითემა

\*დ) მიოზიტი

ე) თირკმლის დაზიანება

224. რევმატოიდულ პოლიართრიტს ახასიათებს:

ა) მხოლოდ მსხვილი და საშუალოზომის სახსრების დაზიანება

ბ) პოლიართრიტის სიმეტრიულობა

გ) მიგრირებადი, მფრინავი ხასიათი

\*დ) სახსროვანი სინდრომის შეუქცევადი ხასიათი

225. 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;

226. 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;

227. 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;

228. გულის შუილის ფაზობრიობა სხვადასხვა მანკებთან მიმართებაში სწორია, გარდა:

ა) სისტოლურ-დიასტოლური - ღია ბოტალის სადინარის დროს;

ბ) სისტოლური - ფილტვის არტერიის სტენოზის დროს;

გ) დიასტოლური - აორტის და ფილტვის არტერიის სარქველების ნაკლოვანების დროს;

დ) სისტოლური - წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

\*ე) დიასტოლური - აორტის სტენოზის დროს;

229. 16 წლის მოზარდს, ხშირი ყელის ტკივილებით 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;

230. რომელი თანდაყოლილი მანკის დროს ვითარდება“ გულის კუზი“:

\*ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დიდი დეფექტი;

ბ) წინაგულთშუა ძგიდის დეფექტი;

გ) აორტის კოარქტაცია;

დ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

231. 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.

232. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური გამოვლინებებიდან არ არის დამახასიათებელი ბავშვისთვის ფალოს ტეტრადით?

ა) ციანოზი;

ბ)ჰიპოქსიური კრიზი;

გ) იძლებითი მუხლ-იდაყვის პოზიცია;

\*დ) მუდმივი სველი ნახველი;

ე) ფიზიკურ განვითრებაში ჩამორჩენა.

233. 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.

234. 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

235. 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.

236. 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.

237. 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.

238. რევმატული ენდოკარდიტის დროს უპირატესად ზიანდება:

ა) აორტული სარქველი;

\*ბ) მიტრალური ორკარიანი სარქველი;

გ) ფილტვის არტერია;

დ) პარკუჭთშუა ძგიდე;

ე) აორტა.

239. 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.

240. იუვენილური იდიოპათური ართრიტის ქვეტიპებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) სისტემური;

ბ) პოლიარტიკულური RF-ნეგატიური;

გ) პოლიარტიკულური RF-პოზიტიური;

\*დ) ოლიგოარტიკულური;

ე) სისტემური.

241. 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;

242. 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;

243. 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;

244. 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;

245. კანის მხრივ გამოვლენილი ნიშნები მითითებულ მანკებთან მიმართებაში სწორია გარდა?

\*ა) ლორწოვანი გარსების ციანოზი - აორტის სარქველის ნაკლოვანება;

ბ) მიწითალო-იისფერი ლოყები -მიტრალური სტენოზი;

გ) ციანოზი მოშავო ელფერით - ფალოს ტეტრადა;

დ) რძიანი ყავისფერი - გახანგრძლივებული სეფსისური ენდოკარდიტი;

246. დექსტროკარდიას ახასიათებს :

\*ა) ეკგ-ზე “P", “R,"და “T" კბილები იზოელექტრული ხაზის ქვმოთაა;

ბ) გულის მწვერვალზე მოისმინება ტლანქი სისტოლური შუილი;

გ) ბარძაყის არტერიაზე პულსაცია სუსტია ან არ ისინჯება;

დ) რენტგენოლოგიურად გულის საზღვრები ზომიერად არის გადიდებული;

ე) სუსტად გამოხატულია აკროციანოზი;

ბავშვთა გასტროენტეროლოგია

247. გამოხატული ეზოფაგიტის დროს კლინიკურად აღინიშნება:

ა) ბოყინი;

\*ბ) ტკივილი ყლაპვის დროს;

გ) მშიერი ტკივილი;

დ) ფაღარათი;

ე) მეტეორიზმი.

248. ეზოფაგიტის დიაგნოზის განმსაზღვრელი მეთოდებია:

ა) რენტგენოლოგიური;

ბ) ულტრაბგერითი;

\*გ) ენდოსკოპიური;

დ) სისხლის საერთო ანალიზი;

ე) რექტოსკოპია.

249. ცელიაკიის დიეტოთერაპიის თავისებურება მდგომარეობს შემდეგი საკვების გამორიცხვაში:

\*ა) პური;

ბ) ალერგენები;

გ) ბრინჯი;

დ) ცხიმები;

ე) ცილა.

250. პილოროსპაზმისათვის დამახასიათებელია:

ა) დაავადების დაწყება სიცოცხლის 2 - 3 კვირაზე;

ბ) ნატრიუმის ექსკრეციის ცვლილებანი;

\*გ) ღებინება პერიოდული, მცირე რაოდენობით;

დ) ხილული პერისტალტიკა.

ე) მელენა.

251. 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.

252. არასფეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს დიაგნოსტიკურად ღირებულ კვლევას წარმოადგენს:

ა) კოპროგრამა;

ბ) რექტორომანოსკოპია;

გ) მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრამის სურათი;

დ) ირიგოსკოპია;

\*ე) კოლონოსკოპია.

253. ბავშვებში წყლულოვანი დაავადების ყველაზე ხშირი გართულებაა:

\*ა) სისხლდენა;

ბ) პერფორაცია;

გ) პენეტრაცია პანკრეასში;

დ) მალიგნიზაცია;

ე) გაუვალობა.

254. ქრონიკული გასტრიტის დროს ყველაზე მეტად ინფორმატიული კვლევაა:

\*ა) ენდოსკოპია ბიოფსიით;

ბ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;

გ) ექოსკოპიური გამოკვლევა;

დ) ირიგოსკოპია;

ე) სეროლოგიური ტესტირება.

255. 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.

256. 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.

257. 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.

258. ცელიაკიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) განლევა;

\*ბ) მორეციდივე ობსტრუქციული ბრონქიტი;

გ) სიმაღლეში ჩამორჩენა;

დ) ანემია;

ე) სტეატორეა.

259. ცელიაკიის სიმპტომი შეიძლება იყოს:

\*ა) ზრდაში ჩამორჩენა;

ბ) კისრის ლიმფადენიტი;

გ) ფებრილიტეტი;

დ) ენურეზი;

ე) ლეიკოციტურია.

260. 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) ორთქლში ქლორიდების განსაზღვრა.

261. 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.

262. რა სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ გასტრიტს მჟავიანობის დაქვეითებით?

\*ა) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

ბ) ავადმყოფიხორცეულსეტანება;

გ) მადაშენარჩუნებულია;

დ) გულწვა;

ე) შეკრულობა.

263. 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.

264. ენტერობიოზის დიაგნოზის დასაზუსტებლად ტარდება შემდეგი მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა ჭიისკვერცხებზე:

ა) განავლის;

ბ) შარდის;

გ) ნერწყვის;

დ) სისხლის;

\*ე) პერიანალური ჩამონაფხეკის.

265. ტკივილი მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში არ შეიძლება იყოს განპირობებული:

ა) პანკრეატიტით;

ბ) სპლენომეგალიით;

\*გ) სიგმოიდიტით;

დ) თირკმელ კენჭოვანი დაავადებით.

266. მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში ტკივილი არ უკავშირდება:

ა) მწვავე აპენდიციტს

ბ) მეკელის დივერტიკულს

გ) კრონის დაავადებას

\*დ) წყლულოვან დაავადებას

267. უკანა ტანის არეში ტკივილს არ იწვევს:

ა) ნახეთქი

ბ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა

\*გ) ნაწლავური გაუვალობა

დ) ჰემოროიდალური ვენების გაგანიერება-გადატვირთვა

268. ღვიძლის და ნაწლავის გზების პათოლოგიას ახასიათებს ტკივილის ირადიაცია:

\*ა) მარჯვენა მხარში ან ბეჭში

ბ) მარჯვენა ფერდში

გ) ჭიპის არეში

დ) უკანა ტანის მიდამოში

269. სლოკინი არ ახასიათებს:

ა) საყლაპავის პათოლოგიას

ბ) დიაფაგმის ნერვის დაზიანებას

გ) გადაცივებას

\*დ) წყლულოვან დაავადებას

270. ალისფერი სისხლი პირნაღებ მასაში არ არის განპირობებული სისხლდენით:

ა) ცხვირიდან და ხახიდან

ბ) სასუნთქი გზებიდან

გ) საყლაპავიდან

\*დ) კუჭიდან

271. 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

272. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პარაზიტული დაავადებების (პელმინთოზების) სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციულია

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

ბ) ენდოსკოპიური გამოკვლევა

გ) ბიოქიმიური გამოკვლევა

\*დ) კოპროლოგიური გამოკვლევა

273. 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.

274. პილოროსტენოზულ ღებინებას ახასიათებს:

ა) ამონაღები საკვები არ არის შეცვლილი შეხაჭოვებული;

ბ) ამონაღები მასა ნაკლებია მიღებული საკვების რაოდენობაზე;

გ) ხშირი ამოქაფება;

\*დ) ღებინება "შადრევნისებურად".

275. გასტრიტის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე მეტად ინფორმაციულია:

\*ა) ენდოსკოპია;

ბ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;

გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

დ) ირიდო დიაგნოსტიკა.

276. 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;

277. 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;

278. 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;

279. 4 თვის ჩვილი შემოიყვანეს მიმღებგანყოფილებაში 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;

280. 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;

281. 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;

282. 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;

283. 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;

284. 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;

285. 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;

286. 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;

287. 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 ინფუზურით ერაპიისმიზნით;

ბ) ჰოსპიტალიზაცია და ორალური რეჰიდრატაცია;

\*გ) ბინაზე სითხით, მათ შორის ორალური სარეჰიდრატაციო მარილის გამოყენება

დ) გამომწვევის დადგენის მიზნით განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა;

ე) შრატში ლიპაზას და ამილაზას აქტივობის განსაზღვრა;

288. მყარი ყაბზობის გამომწვევი მიზეზი ბავშვებში შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნაწლავთა ატონია;

ბ) ჰირშპრუნგის დაავადება;

გ) ნაწლავების განვითარების თანდაყოლილი დეფექტის;

\*დ) მალაბსორბცია;

289. 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;

290. პირის ღრუში გამოვლენილი სპეციფიკური ნიშნები დამახასიათებელია შემდეგი პათოლოგიებისთვის, გარდა:

ა) მაკროგლოსია - დაუნის დაავადება;

ბ) ჟოლოსებური ენა - ქუნთრუშა;

გ) მორუხი წერტილოვანი ლაქები ლოყების ლორწოვანზე - წითელა;

\*დ) „გეოგრაფიული ენა“ - ჰირშპრუნგის დაავადება;

ბავშვთა ნეფროლოგია

290. 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.

291. 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;

292. მწვავე გლომერულონეფრიტი ბავშვებში ხშირად დაკავშირებულია:

ა) სტაფილოკოკურ ინფექციასთან;

\*ბ) სტრეპტოკოკურ ინფექციასთან;

გ) ვირუსულ ინფექციასთან;

დ) პარაზიტულ ინფექციასთან;

ე) ჰელმინთოზთან.

293. მწვავე გლომერულონეფრიტის დამახასიათებელია:

ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ბაქტერიურია;

\*გ) შეშუპება და არტერიული ჰიპერტენზია;.

დ) დიზურიული მოვლენები;

ე) ტკივილი მუცლის არეში.

294. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის დამახასიათებელია:

ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ჰიპერტენზია;

გ) ჰემატურია;

\*დ) სელექციური პროტეინურია;

ე) Hbs-ანტიგენებია.

295. ჰიპოსტენურია არის:

ა) დღე-ღამის შარდის გამოყოფის შემცირება

ბ) შარდის შეუკავებლობა

\*გ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა

დ) შრადის მაღალი ხვედრითი წონა

ე) დიურეზის გაძლიერება

296. თირკმელი გამოიმუშავებს:

ა) ალდოსტერონს

\*ბ) რენინს

გ) ადრენალინს

დ) დოპამინს

ე) ნორადრენალინს

297. ალპორტის სინდრომი არის მემკვიდრული ნეფრიტის შერწყმა:

\*ა) სიყრუესთან

ბ) გულის მანკთან

გ) სასუნთქი სისტემის დაზიანებასთან

დ) ჰეპატიტთან

ე) განებრივ ჩამორჩენილობასთან

298. 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

299. მემკვიდრული ამილოიდოზის მკურნალობაში ძირითადია:

ა) დელაგილი

\*ბ) კოლხიცინი

გ) ვიტამინოთერაპია

დ) პრედნიზოლონი

ე) ციკლოფოსფამიდი

300. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა კლინიკური გამოვლინება, გარდა:

ა) სელექციური პროტეინურია

ბ) მასიური შეშუპება

გ) ჰიპოალბუმინემია

დ) ჰიპერქოლესტერინემია

\*ე) სტაბილური ჰიპერტენზია

301. ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს:

\*ა) მნიშვნელოვანი პროტეინურია, ჰიპოალბუმინემია;

ბ) ჰიპოლიპიდემია;

გ) ჰიპერტონია;

დ) ჰიპოფიბრინოგენემია.

302. გამოხატული კრისტალურია ახასიათებს:

ა) ობსტრუქციულ უროპათიას;

ბ) ტუბულოპათიას;

\*გ) დისმეტაბოლურ ნეფროპათიას;

დ) ინტერსტიციულ ნეფრიტს;

ე) თირკმლოვან დისპლაზიას.

303. 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;

304. 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. გამოკლევით შარდში აღმოჩნდა ერითროციტული ცილინდრები, 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;

305. 8 წლის ბიჭს, სისტემური წითელი მგლურას ფონზე, უეცრად დაეწყო სახის შეშუპება, შარდი გაუხდა ხორცის ნახარშიფერი. 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;

306. მიმღებ განყოფილებაში შემოვიდა 9 წლის გოგონა 10 დღის ანამნეზით. დაავადება დაეწყო მუცლის ტკივილით, დიარეით და ღებინებით. დილით გაეღვიძა მასიური შეშუპებებით მთელსხეულზე, 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;

307. 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;

308. 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;

309. 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;

310. 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;

311. 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;

ბავშვთა ენდოკრინოლოგია

312. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან არ ახასიათებს:

ა) მაკროგლოსია;

ბ) კუნთთაჰიპოტონია;

გ) გახანგრძლივებული სიყვითლე;

\*დ) ხელისგულზე ღრმა განივი ნაოჭი;

ე) მოკლე კისერი.

313. რომელია ჰაშიმოტოს ჩიყვი?

ა) მწვავე თირეოიდიტი;

ბ) ქვემწვავე თირეოიდიტი;

\*გ) აუტოიმუნური თირეოიდიტი;

დ) ქრონიკული ფიბროზული თირეოიდიტი;

ე) ფარისებრი ჯირკვლის ჩირქოვანი ანთება.

314. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს პრადერ-ვილის სინდრომს:

ა) ჰიპოგონადიზმი;

ბ) გონებრივი ჩამორჩენილობა;

გ) ჰიპოტონია;

დ) პოლიფაგია;

\*ე) მხედველობის დაქვეითება.

315. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს?

ა) მიდრეკილება რესპირატორული ინფექციებისადმი;

ბ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში;

გ) ჩამორჩენა ფსიქიკურ განვითარებაში;

\*დ) ჰიპერტრიხოზი;

ე) ძილიანობა, ადინამია.

316. თირკმლისზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა არ ვლინდება:

ა) ანორექსიით

ბ) კანის პიგმენტაციით

გ) გასტრო-ენტეროლოგიური დარღვევებით

დ) წონის დაქვეითებით

\*ე) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენით

317. 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;

318. 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;

319. ქვემოთჩამოთვლილი ყველა კლინიკური ნიშანი პათოგნომურია თანდაყოლილი ჰიპოთირეოიდიზმისთვის, გარდა:

ა) დაბადებისას სხეულის დიდი მასა;

ბ) გამოხატული მაკროგლოსია;

\*გ) მიკროცეფალია, ქორეორეტინიტი;

დ) ჰიპორეფლექსია;

ე) აპნოეს ეპიზოდები;

320. 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;

321. რა არის ჰიპოსტატურის ყველაზე ხშირი მიზეზი ბავშვებში?

ა) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

ბ) ქრომოსომული პათოლოგია;

გ) ჰიპოთირეოიდიზმი;

დ) კვების უკმარისობა;

\*ე) შთამომავლობითი ჰიპოსტატურა;

322. 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;

323. 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;

324. 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;

325. რომელი ქვემოთმოყვანილია ბავშვებში გონებრივი ჩამორჩენის მიზეზი:

\*ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;

ბ) ჰიპერთირეოიდიზმი;

გ) ჰიპოპიტუიტარიზმი;

დ) გლუტენის ცვლის მოშლა;

ე) ზრდის ჰორმონის ჭარბი პროდუქცია;

326. დიაბეტი ბავშვებში შეესაბამება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებას, გარდა:

ა) დაავადების სიხშირის პიკი მოდის 3-5 და 9-13 წლის ასაკზე;

ბ) ვითარდება უპირატესად I ტიპის დიაბეტი;

გ) თავისი არსით აუტოიმუნური დაავადებაა;

\*დ) ახასიათებს სიმსუქნე, ოფლიანობა, უმადობა;

ე) ჩამრთავი მექანიზმია წითელა, წითურა, ჩუტყვავილა;

327. 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;

328. 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;

329. 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;

კლინიკური იმუნოლოგია და სამედიცინო გენეტიკა

330. რომელი სინდრომი არ მიეკუთვნება ქრომოსომულ დაავადებებს?

ა) დაუნის სინდრომი;

\*ბ) ალპორტის სინდრომი;

გ) კლაინფელტერის სინდრომი;

დ) ვოლფ-ჰირშჰორინის სინდრომი;

ე) ტერნერის სინდრომი.

331. ტერნერის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) მამაკაცურიკარიოტიპი;

ბ) ამენორეა;

\*გ) ასაკთან შეუსაბამოდ მაღალი სიმაღლე;

დ) გულ-სისხლძაღვთა განვითრების მანკები;

ე) ახალშობილებში ფრთისებრი ნაოჭი კისერზე.

332. რომელი იმუნოგლობულინი გადის პლაცენტარულ ბარიერს და ხვდება ნაყოფის სისხლში?

ა) IgM;

ბ) IgA;.

\*გ) IgG;

დ) IgD;

ე) IgE.

333. რომელი ფაქტორები იწვევენ კომპლემენტის კლასიკური გზით აქტივაციას?

ა) პროპერდინი;

ბ) პოლისაქარიდები;

\*გ) ანტიგენ -ანტისხეულის კომპლექსი;

დ) ტოქსინები;

ე) ეგზოტოქსინები.

334. რომელი იმუნოგლობულინის სინთეზს იწყებს ნაყოფი პირველად?

ა) IgA;

ბ) IgG;

გ) IgD;

\*დ) IgM;

ე) IgE.

335. 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.

336. სიმსივნური პროცესიდან რომელი უფრო ხშირად გვხვდება შიდსის დროს?

ა) ლიმფოგრანულომატოზი;

\*ბ) კისრის ლიმფომა, კაპოშის სარკომა;

გ) სარკოიდოზი;

დ) ლეიკოზი;

ე) ჰოჯკინის დაავადება.

337. 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.

338. 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.

339. რომელი იმუნოდეფიციტური დაავადებაა ტერატოგენული ფაქტორების ზემოქმედებით განპირობებული?

ა) ბრუტონის დაავადება;

\*ბ) დი-ჯორჯის სინდრომი;

გ) გუდის სინდრომი;

დ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომი;

ე) შვეიცარული ტიპის აგამაგლობულინემია.

340. 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.

341. 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.

342. 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.

343. 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.

344. 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.

345. 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.

346. რომელი პროცესის დროს აღინიშნება კომპლემენტის შემცველობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება?

ა) სიმსივნური;

\*ბ) აუტოიმუნური;

გ) ვირუსული;

დ) მიკრობული;

ე) მიკოზური.

347. რომელ იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება ბრუტონის დაავადება?

ა) უჯრედულს;

\*ბ) ჰუმორულს;

გ) კომბინირებულს;

დ) ფაგოციტური სისტემის დეფიციტს;

ე) კომპლემენტური სისტემის დეფიციტს.

348. დიჯორჯის სინდრომის მკურნალობის ძირითადი პრინციპები:

ა) ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ბ) იმუნოდეპრესანტების გამოყენება;

\*გ) თიმუსის და პარათირეოიდული ჯირკვლების გადანერგვა;

დ) პასიური იმუნოთერაპია \_ იმუნოგლობულინებით;

ე) ანტიბიოტიკოთერაპია.

349. რომელ იმუნოდეფიციტს მიეკუთვნება ლუი-ბარის სინდრომი?

ა) უჯრედულს;

ბ) ჰუმორულს;

\*გ) კომბინირებულს;

დ) ფაგოციტური სისტემის დეფიციტს;

ე) კომპლემენტური სისტემის დეფიციტს.

350. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია აუცილებელი ალერგიული რეაქციის მოგვიანებითი ფაზის სამკურნალოდ:

ა) ადრენალინი;

\*ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ატროპინი;

დ) ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტები;

ე) H2რეცეპტორების ანტაგონისტები.

351. 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.

352. 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.

353. კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება პატაუს სინდრომის სადიაგნოსტიკოდ?

ა) გენეალოგიური რუქის შედგენა;

ბ) დერმატოგლიფიკა;

\*გ) ციტოგენეტიკური ანალიზი;

დ) გატრის სინჯი;

ე) რენტგენოგრაფია.

354. 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.

355. 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.

356. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ძირითადი ფენილკეტონურიის მკურნალობაში?

ა) იმუნომოდულატორებით მკურნალობა;

ბ) ჰემოტრანსფუზია;

\*გ) დიეტოთერაპია;

დ) ვიტამინოთერაპია;

ე) ჰორმონოთერაპია.

357. 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.

358. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი დაავადების დროს აქვს შარდს თაგვის სუნი?

ა) გალაქტოზემიის;

\*ბ) ფენილკეტონურიის;

გ) ლეიცინოზის;

დ) თიროზინოზის;

ე) ფრუქტოზემიის.

359. 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.

360. როგორია ნიშან-თვისებათა დამემკვიდრება, როდესაც მშობლებისაგან მიღებული ნიშნები მთლიანად მჟღავნდება მომდევნო თაობაში?

ა) აუტოსომურ-დომინანტური;

ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;

გ) X-ქრომოსომასთან შეჭიდული რეცესიული;

დ) X-ქრომოსომასთან შეჭიდული დომინანტური;

\*ე) დომინანტური.

361. დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

ა) კოპლემენტი

\*ბ) იმუნოგლობულინები

გ) ლიზოციმი

დ) პროპერდინი

ე) ინტერფერონი

362. „IgM“-ის მაღალი კონცენტრაცია ახალშობილის სისხლის შრატში მაჩვენებელია:

\*ა) თანდაყოლილი ინფექცია

ბ) ჰემოლიზური დაავადება

გ) იმუნოდეფიციტი

დ) ორგანიზმის ალერგიული განწყობა

ე) მემკვიდრული დაავადება

363. მარფანის დაავადებას კლინიკურად ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

\*ა) ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა

ბ) სახსრების ჰიპერმობილურობა

გ) არაქნოდაქტილია

დ) შინაგანი ორგანოების განვითარების მანკი

364. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

ა) სუნთქვის რითმის დარღვევა

\*ბ) ჰემორაგიული სინდრომი

გ) არტერიული ჰიპოტენზია

დ) გენერალიზებული ურტიკარია

ე) ღებინება, უნებლიე შარდვა და დეფეკაცია

365. 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+ ) .

366. 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;

367. შერეშევსკი-ტერნერის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) სიმაღლეში ჩამორჩენა;

\*ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;

გ) ამენორეა;

დ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;

ე) ტერფების ლიმფური შეშუპება

368. მარფანის დაავადებას არ ახასიათებს:

ა) "ობობას მაგვარი" თითები;

ბ) მხედველობის დარღვევა, ბროლის ექტოპია;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის განვითარების მანკი;

დ) სახსრების ჰიპერმობილურობა;

\*ე) კონტრაქტურები.

369. ჰუმორული ტიპის იმუნურ პასუხს (ანტისხეულების პროდუცირებას) ახორციელებს:

ა) ნეიტროფილი;

ბ) T-ლიმფოციტი;

\*გ) პლაზმური უჯრედი;

დ) მაკროფაგი.

370. 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;

371. 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;

372. 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;

373. 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;

374. 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;

375. 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;

376. ჩამოთვლი მიზეზებიდან რა შემთხვევაშია მიზანშწეონილი ვაქცინაციის გადავადება?

ა) ინფექციასთან კონტაქტი;

ბ) პენიცილინზე ალერგიული რეაქცია;

გ) დღენაკლულობა;

\*დ) მწვავე და მძიმე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით;

ე) მიმდინარე ანტიმიკრობული თერაპია;

377. 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;

378. 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;

379. 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;

ჰემატოლოგია, კლინიკო-ბიოქიმიურილაბორატორია

380. 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.

381. ჰემოგლობინურია ვითარდება:

ა) რკინის პრეპარატებით მკურნალობისას;

\*ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის დროს;

გ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს;

დ) პლაზმაფერეზის შემდეგ;

ე) ფოლიუმ დეფიციტური ანემიის დროს .

382. რომელი ანემია რთულდება ყველაზე ხშირად ჰემოსიდეროზით?

ა) ჰემორაგიული;

\*ბ) ჰემოლიზური;

გ) ჰიპოპლაზური;

დ) დეფიციტური;

ე) ანემია დამწვრობითი დაავადების დროს.

383. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს თანდაყოლილ სფეროციტულ ანემიას?

ა) ვლინდება ხანდაზმულებში;

ბ) გრძელდება რამდენი მეკვირა;

გ) ჰემორაგიული გამოვლინებანი კანზე;

დ) მწვავე მიმდინარეობა;

\*ე) სპლენომეგალია.

384. მკურნალობის რა მეთოდი გამოიყენება თანდაყოლილი სფეროციტული ანემიის დროს?

ა) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია;

\*ბ) სპლენექტომია;

გ) პლაზმაფერეზი;

დ) დესფერალი;

ე) შენაცვლებითი სისხლის გადასხმა.

385. 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.

386. 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.

387. დიდი თალასემიის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

\*ა) რკინის პრეპარატები;

ბ) ერითროციტარული მასის გადასხმა;

გ) ძვლის ტვინის გადანერგვა;

დ) სპლენექტომია;

ე) დესფერალოთერაპია.

388. 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.

389. რომელი დაავადება მიმდინარეობს მაღალი რეტიკულოციტოზით პერიფერიულ სისხლში?

ა) ჰემობლასტოზები;

ბ) ჰიპოაპლაზიური ანემიიები;

\*გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიები;

დ) დეფიციტური ანემიები;

ე) გვხვდება ჯანმრთელ მოზრდილებში.

390. რა საშუალებები გამოიყენება იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის მკურნალობაში?

ა) ანტიკოაგულანტები;

ბ) ანტიაგრეგანტები;

გ) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია;

\*დ) ინტრავენური იმუნოგლობულინები;

ე) ფიბრინოლიზური საშუალებები.

391. ინფუზური თერაპიის რა საშუალებას ვიყენებთ A ჰემოფილიის დროს?

ა) კონსერვირებული სისხლი;

\*ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრატი;

გ) ალბუმინი;

დ) ინტრავენური იმუნოგლობულინები;

ე) თრომბოციტული მასა.

392. ლეიკოზის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვთა ასაკში?

ა) მწვავე მონობლასტური;

ბ) მწვავე მიელობლასტური;

გ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;

\*დ) მწვავე ლიმფობლასტური;

ე) ერითრომიელოზი.

393. მწვავე ლეიკოზის რომელი ფორმა რთულდება ყველაზე ხშირად ნეიროლეიკოზით?

ა) მიელობლასტური;

ბ) პრომიელოციტური;

გ) მიელომონობლასტური;

\*დ) ლიმფობლასტური;

ე) ერითრომიელოზი.

394. დაასახელეთ მწვავე ლეიკოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

ა) შენაცვლებითი სისხლის გადასხმა;

\*ბ) პოლიქიმიოთერაპია;

გ) სპლენექტომია;

დ) ფიზიოთერაპია;

ე) გულმკერდის დასხივება.

395. 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.

396. რკინის ტრანსპორტში ადამიანის ორგანიზმში მონაწილეობს:

ა) ტრანსკობალამინ I;

ბ) ტრანსკობალამინ II;

გ) ჰაპტოგლობინი;

\*დ) ტრანსფერინი;

ე) ალბუმინი.

397. ვიტამინ B12 ტრანსპორტში მონაწილეობს:

ა) ცერულოპლაზმინი;

\*ბ) ტრანსკობალამინ II;

გ) ტრანსფერინი;

დ) ალბუმინი;

ე) ჰაპტოგლობინი.

398. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს რკინა დეფიციტურ ანემიას?

ა) სპლენომეგალია;

ბ) გემოვნების გაუკუღმართება;

გ) ცხელება;

დ) ანგულარული სტომატიტი;

\*ე) ლორწოვანი გარსების სიყვითლე.

399. 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.

400. 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.

401. ქრონიკული ლეიკოზის რომელი ფორმა გვხვდება ბავშვთა ასაკში?

ა) ლიმფოიდური;

\*ბ) მიელიდური;

გ) მონოციტოიდური;

დ) პლაზმურ უჯრედოვანი;

ე) მეგაკარიოციტარული.

402. ლეიკოზის რა ფორმით ვლინდება "თანდაყოლილი ლეიკოზი"?

\*ა) მწვავე მიელობლასტური;

ბ) მწვავე პრომიელოციტური;

გ) ერითრომიელოზი;

დ) მწვავე მონობლასტური;

ე) მწვავე ლიმფობლასტური.

403. 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

403. 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.

404. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება განპირობებულია:

ა) თრომბოციტოპენიით;

ბ) თრომბოციტოპათიით;

გ) ქალას შიდა სამშობიარო ტრავმით;

\*დ) ვიტამინ K დეფიციტით.

ე) ძვლის ტვინის ჰიპოპლაზიით.

405. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ახალშობილთა ჰემორაგიულ დაავადებას?

ა) სისხლიანიღებინება;

ბ) მელენა;

\*გ) სპლენომეგალია;

დ) ორსულობისბოლოთვეზედედაიღებდაანტიკონვულსანტებს;

ე) პროთრომბინისინდექსისდაქვეითება, თრომბინისდროისგახანგრძლივება.

406. რომელი ანემია არ გვხვდება ახალშობილობის პერიოდში?

ა) ჰემოლიზური (თანდაყოლილი);

\*ბ) ვიტამინ B12- დეფიციტი;

გ) პოსტჰემორაგიული;

დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური;

ე) რკინა დეფიციტური.

407. 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.

408. 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

409. ჰოდჯკინის ლიმფომის დიაგნოზის საბოლოო დადასტურებას წარმოადგენს:

ა) მიელოგრამა

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი

\*გ) ლიმფური კვანძის ბიოფსია

დ) კოაგულოგრამა

ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევა

410. 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.

411. იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის მკურნალობის მეთოდებია ყველა, გარდა:

ა) სპლენექტომია;

\*ბ) კრიოპრეციპიტატი;

გ) პრედნიზოლონი;

დ) იმუნოგლობინ G-ის ინფუზია;

ე) პულს-თერაპია მეთილპრედნიზოლონით.

412. თრომბოციტები ჰემოსტაზში ასრულებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ფუნქციას გარდა:

ა) ანგიოტროფული;

ბ) ადჰეზიულ-აგრეგაციული;

გ) ვაზოკონსტრიქციული;

დ) სისხლის კოლტის რეტრაქციის უნარი;

\*ე) ააქტივებს ფიბრინოლიზს.

413. რომელ ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები არ არის დამახასიათებელი მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტული ანემიისთვის?

\*ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;

ბ) რეტიკულოციტოზი;

გ) ერითროციტების მიკროსფეროციტოზი;

დ) ერითროციტების ოსმოსური რეზისტენტობის დაქვეითება;

ე) უარყოფითიკუმბსის ტესტი.

414. რა სიმპტომები არ არის დამახასიათებელი აპლაზიური ანემიისთვის?

ა) ლეიკოპენია;

\*ბ) მაღალი რეტიკულოციტოზი;

გ) თრომბოციტოპენია;

დ) ანემია;

415. აპლაზიური ანემიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომები არ არის:

ა) საერთო სისუსტე;

ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი;

გ) სისხლდენები;

\*დ) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ე) სიფერმკრთალე.

416. 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;

417. 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;

418. რკინადეფიციტური ანემიის დროს ერითროციტების მიკროსკოპიის დროს ვლინდება:

ა) შიზოციტოზი;

\*ბ) მიკროციტოზი, ანიზოციტოზი;

გ) სფეროციტოზი;

დ) მაკროციტოზი.

419.“ B 12“ დეფიციტურ ანემიას ახასიათებს:

ა) მიკროციტოზი;

ბ) რეტიკულოციტოზი;

გ) ჰიპოქრომია;

\*დ) მაკროციტოზი;

ე) შრატის რკინის დონის მომატება.

420. ლეიკემიის რომელი ფორმა გვხვდება უფრო ხშირად 2-5 წლის ასაკის ბავშვებში:

\*ა) მწვავე ლიმფობლასტური

ბ) მწვავე მიელობლსტური

გ) მწვავე არადიფერენცებული

დ) ქრონიკული ლიმფობლასტური

ე) ქრონიკული მიელოციტური

421. რომელი ანემიისთვის არის დამახასიათებელი პანციტოპენია:

ა) მეგალობლასტური;

ბ) ჰემოლიზური;

\*გ) აპლაზიური;

დ) რკინადეფიციტური.

422. მწვავე ლეიკოზით პაციენტებს მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეთ ყველა ქვემოთჩამოთვლილი კვლევები, გარდა:

ა) პერიფერიული სისხლის ანალიზი;

ბ) მიელოგრამა;

\*გ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონებზე ანალიზი;

დ) იმუნოფენოტიპირება და ციტოქიმიური რეაქცია;;

ე) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი.

423. პაციენტებისთვის მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზით პერიფერიული სისხლის ანალიზში დამახასიათებელია ყველა ცვლილება, გარდა:

ა) ანემია;

ბ) თრომბოციტოპენია;

გ) ნეიტროპენია;

\*დ) რეტიკულოციტოზი;

424. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გვერდითი ეფექტები:

ა) თავბრუსხვევა;

\*ბ) გემოსთან დაკავშირებული უსიამოვნო შეგრძნება;

გ) გულისცემის გაძლიერება;

დ) ტემპერატურის მომატება;

ე) ქოშინი, ტაქიკარდია.

425. 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;

426. 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;

427. 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;

428. 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) თუ ლეიკოზი

დ) რევმატოიდული ართრიტი;

ე) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია;

429. 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;

430. ჰემტოკრიტის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

ა) ახალშობილობის ასაკს;

ბ) გულის თანდაყოლილ მანკს;

გ) ნაწლავურ სინდრომს;

დ) ჰიპოვოლემიას;

\*ე) რკინა დეფიციტურ ანემიას;

431. 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;

432. 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;

433. 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;

434. 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;

435. 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;

436. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი კვლევის მეთოდებიდან უნდა დაიწყოთ ახალშობილის კვლევა, როცა ეჭვი აქვთ თირკმლის პათოლოგიაზე?

ა) უროგრაფია;

\*ბ) თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

გ) სცინტიგრაფია;

დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

ე) შარდის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი;

437. 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

438. გამოძახებული იყო ექიმი 10 წლის ბავშვთან სახლში, რომელიც ავადაა მეორე დღეა. t – 390C. ტკივილი აღენიშნება მუცლისა და წელის არეში, ასევე თავის ტკივილი. კანი ფერმკრთალია, სუფთა. ბავშვს არ ჰქონია შარდვა ბოლო 19 საათის განამვლობაში. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) მწვავე პიელონეფრიტი;

\*ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

გ) ცისტიტი;

დ) ატონიური შარდის ბუშტი;

ე) შარდის ბუშტ -შარდსაწვეთის რეფლუქსი;

439. 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.

440. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თირკმლის მწვავე უკმარიოსობა;

ბ) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია;

გ) თრომბოციტოპენია;

დ) მიკროჰემატურია;

\*ე) ნამგლისებური ანემია.

441. ოლიგურიას ადგილი არ აქვს შემდეგი მდგომარეობის დროს:

ა) დეჰიდრატაცია;

\*ბ) უშაქრო დიაბეტი;

გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

დ) საშარდე გზების ობსტრუქცია;

ე) ნეფროზული სინდრომი.

442. ამოირჩიეთ კლინიკური სიმპტომები, რომლებიც დამახასიათებელია მწვავე პიელონეფრიტისთვის:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია, ანურია;

\*ბ) ტკივილი მუცლის არეში, ტემპერატურის მომატება;

გ) შარდის გამოყოფის გაძნელება;

დ) არტერიული ჰიპერტენზია, ოლიგურია;

ე) სუბფებრილური ტემპერატურა, ანურია.

443. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს სწრაფ დიურეზულ ეფექტს?

ა) ჰიპოთიაზიდი;

\*ბ) ლაზიქსი;

გ) დიაკარბი;

დ) ვეროშპირონი.

444. 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.

445. ჩვილებში განვითარებული პიელონეფრიტისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გულისრევა, ღებინება;

ბ) ცხელება;

\*გ) ოლიგურია;

დ) დიარეა;

ე) იზოლირებული ცხელება.

446. დაასახელეთ პიელონეფრიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევი:

ა) სტაფილოკოკი;

ბ) სტრეპტოკოკი;

\*გ) ნაწლავის ჩხირი;

დ) მიკოპლაზმა;

ე) ბრუცელები.

447. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლებია უფრო მეტად დამახასიათებელი აპიელონეფრიტისთვის?

\*ა) ლეიკოციტურია;

ბ) ერითროციტურია;

გ) ცილინდრურია;

დ) ჰემატურია;

ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

448. ბავშვებში შარდში ცილის არსებობა არ არის დაკავშირებული:

ა) ფიზიკურ დატვირთვასთან;

ბ) ტემპერატურული რეაქცია - 380C;

გ) გადაცივებასთან;

დ) დეჰიდრატაციასთან;

\*ე) სქესობრივ მომწიფების პერიოდთან.

449. მემბრანოზული გლომერულონეფრიტის დროს არ იზღუდება:

ა) სუფრის მარილი;

ბ) წყალი;

\*გ) ნახშირწყლები;

დ) ცილები.

450. ბავშვებში პიელონეფრიტის მკურნალობის ძირითადი საშუალებებია:

ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები;

ბ) დიეტოთერაპია;

\*გ) ანტიბაქტერიული თერაპია;

დ) აგფ ინჰიბიტორები;

ე) შარდმდენი საშუალებები.

451. პიელონეფრიტის განვითარების რისკ ფაქტორი არ არის:

ა) ვეზიკო ურეთრული რეფლუქსი;

ბ) მდედრობითი სქესი;

გ) შარდვის აქტის დისფუნქცია;

დ) ჭიებით ინვაზია;

\*დ) ასაკი.

452. 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.

453. 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.

454. 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.

ბავშვთა ნევროლოგია

455. რომელი ნერვის დაზიანებისას გვაქვს ლაგოფთალმი და ბელის ნიშანი:

ა) III წყვილი;

ბ) VI წყვილი;

გ) V წყვილი;

\*დ) VII წყვილი;

ე) IX-X წყვილი.

456. 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.

457. 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.

458. სეროზული მენინგიტის დროს ლიქვორში არ არის:

ა) პლეოციტოზი;

ბ) ჰიპერალბუმინოზი;

\*გ) შაქრის მაღალი შემცველობა;

დ) ლიქვორის წნევის მომატება;

ე) სუსტად დადებითია პანდის რეაქცია.

459. ჰემორაგიული ინსულტი არ ხასიათდება:

ა) მწვავე დასაწყისით და ცნობიერების დარღვევით;

ბ) ინტენსიური თავის ტკივილით;

გ) განმეორებითი ღებინებით;

დ) კეროვანი გამოვარდნის სიმპტომებით;

\*ე) გარდამავალი სენსომოტორული აფაზიით.

460. 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.

461. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს ფტოზს, მიდრიაზს, გარეთა სიელმეს?

ა) IV წყ.;

ბ) VI წყ.;

\*გ) III წყ.;

დ) V წყ.;

ე) VII წყ.

462. 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.

463. 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.

464. შერეშევსკი-ტერნერის სინდრომს პუბერტალურ ასაკში ახასიათებს:

ა) ევნუქოიდიზმი;

ბ) ჰიპოსპადია;

\*გ) ამენორეა;

დ) აზოოსპერმია;

465. მიასთენიური კრიზის დროს არ აღინიშნება:

ა) მოტორულ დარღვევათა მკვეთრი მატება;

ბ) ყლაპვის დარღვევა;

გ) სუნთქვის დარღვევა;

დ) ვეგეტატიური დარღვევები;

\*ე) კრუნჩხვები.

466. 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.

467. ნათხემისმიერ დიზართრიას ახასიათებს:

ა) მონოტონური მეტყველება;

\*ბ) სკანდირებული მეტყველება;

გ) ენის კუნთის ატროფია და ფიბრილაცია;

დ) აგრამატიზმი;

ე) "დეპეშის" სტილით მეტყველება.

468. აკომოდაციის მოშლისას ავადმყოფი უჩივის:

ა) შორს მხედველობის გაუარესებას;

\*ბ) კითხვის გაძნელებას;

გ) დიპლოპიას გვერდზე გახედვისას;

დ)” ქათმის სიბრმავეს".

469. 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.

470. გამოყავით ტურეტის სინდრომის გამოვლინება:

ა) სახის კუნთების ტიკი;

ბ) სხეულის და კიდურების ათეტოზი;

გ) კრუნჩხვითი შეტევები;

\*დ) კოპროლალია;

ე) ატაქსია.

471. 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.

472. ტუბეროზული სკლეროზის დამახასიათებელია:

\*ა) რაბდომიომა, ცხიმოვანი ჯირკვლის ადენომა, გულყრა, ჭკუასუსტობა;

ბ) ნეიროფიბრომა მიდრეკილებით სარკომიზაციისადმი, ყავისფერი ლაქები, პერიფერიული პარეზები;

გ) ჰემანგომა, გლაუკომა, ჯექსონის გულყრა;

დ) ბადურას ანგიომატოზი, ანევრიზმები, ტეტრაპარეზი;

ე) ტელეანგიექტაზია, იმუნოდეფიციტი, ატაქსია.

473. ეეგ-ის მიხედვით ვერ ვიმსჯელებთ:

ა) ჰემისფეროთაშორის ასიმეტრიაზე;

\*ბ) დაავადების ეტიოლოგიაზე;

გ) პათოლოგიური აქტივობის კერის არსებობაზე;

დ) კერის ლოკალიზაციაზე;

ე) დინამიკაზე.

474. 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.

475. ბავშვთა ცერებრული დამბლის სპაზმური დიპლეგიის ფორმის დროს:

ა) ხელები დაზიანებულია ფეხებზე მეტად;

\*ბ) ფეხები დაზიანებულია ხელებზე მეტად;

გ) ოთხივე კიდური დაზიანებულია თანაბრად;

დ) დაზიანებულია ორი კიდური ცალ მხარეზე;

ე) დაზიანებულია ერთ მხარეზე ხელი, მეორე მხარეზე - ფეხი.

476. 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.

477. როგორ იცვლება სიარული მიოდისტროფიის დროს:

ა) სპასტიური სიარული;

ბ) ატაქსიური სიარული;

გ) სტეპაჟით სიარული;

\*დ) იხვისებრი სიარული;

ე) ტაბესური სიარული.

478. ფენილ კეტონურიის ნაადრევ სიმპტომებს განეკუთვნება:

ა) მხოლოდ გულყრები;

\*ბ) გულყრები და ფსიქომოტორული რეგრესი;

გ) პარეზები;

დ) ჰიპერკინეზები და გულყრა;

ე) ჰიდროცეფალია.

479. მარჯვენა თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანების დროს დიპლოპია ძლიერდება:

\*ა) მარცხნივ გახედვისას;

ბ) მარჯვნივ გახედვისას;

გ) მარჯვენა თვალის დახუჭვისას;

დ) მარცხენა თვალის დახუჭვისას.

480. 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.

481. კრანიოფარინგეომა განლაგებულია:

ა) საფეთქლის ძვლის პირამიდაზე;

ბ) უკანა ფოსოს მიდამოში;

გ) შუბლის წილის ფუძეზე;

\*დ) თურქული კეხის მიდამოში;

ე) კეფის დიდი ხვრელის მიდამოში.

482. ტოდის დამბლა დამახასიათებელია:

\*ა) მეორადად გენერალიზებული გულყრისთვის;

ბ) პირველადად გენერალიზებული გულყრისთვის;

გ) ვეგეტოვისცერალური გულყრისთვის;

დ) სალმის გულყრისთვის;

ე) მეტყველებითი გულყრისთვის.

483. 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.

484. ენისქვეშა ნერვის დაზიანებისას გამოვლინდება:

ა) აფონია;

ბ) რინოლალია;

\*გ) დიზართრია;

დ) დისლალია;

ე) დისფაგია.

485. 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.

486. 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;

487. გიენ-ბარეს პოლირადიკულონევრიტს არ ახასიათებს:

ა) ალბუმინო-ციტოლოგიური დისოციაცია;

ბ) დამბლების პროქსიმალური განაწილება;

გ) დაჭიმვის სიმპტომები;

დ) მწვავე მიმდინარეობა;

\*ე) კრუნჩხვითი სინდრომი.

488. 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.

489. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს შიგნითა სიელმეს:

ა) IV წყ;

\*ბ) VI წყ;

გ) III წყ;

დ) VII წყ;

ე) V წყ.

490. 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.

491. პოლიომიელიტის აბორტული ფორმისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჰეპატო-სპლენომეგალია;

ბ) აბდომინალგია და ყაბზობა;

\*გ) ფაღარათი და სუბფებრილიტეტი;

დ) ყაბზობა და მეტეორიზმი;

ე) აბდომინალგია და ჰექტიური ტემპერატურა.

492. თვალის რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ჰეპატოცერებრული დისტროფიისთვის:

ა) პიგმენტური რეტინიტი;

ბ) ტელეანგიექტაზია;

გ) "ალუბლის კურკის" ფენომენი;

დ) შებრუნებული არჯილ-რობერტსონის სინდრომი;

\*ე) კაიზერ-ფლიეშერის რგოლი.

493. 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.

494. დიფთერიულ პოლინევრიტს არ ახასიათებს:

\*ა) ფსევდობულბარული სინდრომი;

ბ) ბულბარული სინდრომი;

გ) დამბლების სიმეტრიული განაწილება;

დ) მგრძნობელობითი დარღვევები;

ე) მიოკარდიტი.

495. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ჰემიპარეზული ფორმის დროს კრუნჩხვა მოსალოდნელია იყოს:

ა) გენერალიზებული;

\*ბ) პარციალური, პარეზირებულ კიდურებში;

გ) პარციალური, დაუზიანებელ კიდურებში;

დ) მხოლოდ სახის კუნთებში ჰემიპარეზის საწინააღმდეგო მხარეს;

ე) ამფორმისათვის კრუნჩხვა დამახასიათებელი არ არის.

496. აურა არ შეიძლება გამოვლინდეს ამ ჯგუფის სიმპტომთა სახით:

ა) მოტორული;

ბ) მგრძნობელობითი;

\*გ) სპინალური;

დ) ვეგეტატიური;

ე) აფატიური.

მოზარდთა მედიცინა

497. მოზარდთა სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ავტოკატასტროფა

\*ბ) უბედური შემთხვევები, ტოქსინებისა და მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები

გ) ჰომოციდი

დ) სუიციდი

498. რომელი მტკიცებაა არასწორი? გინეკომასტია არის:

ა) სარძევე ჯირკვლის ცალმხრივი გადიდება მოზარდი ვაჟების 50-60% -ში

ბ) მრგვალი, მოძრავი, მომკვრივო წარმონაქმნი სარძევე ჯირკვალში, რომელიც კეთილთვისებიანია და არ საჭიროებს კვლევას და მკურნალობას

გ) დამატებითი კვლევა საჭიროა, თუ ეს წარმონაქმნი იზრდება, ფიქსირებულია და მკვრივი

\*დ) გამონადენი სარძევე ჯირკვლიდან

499. როდის იწყება და რამდენ ხანს გრძელდება სქესობრივი მომწიფება ვაჟებში?

ა) 10 წლიდან და გრძელდება 4,5 წელი

ბ) 11 წლიდან და გრძელდება 4,5 წელი

\*გ) 12 წლიდან და გრძელდება 6 წელი

დ) მთელი მოზარდობის ხანა

500. როდის იწყება და რამდენ ხანს გრძელდება სქესობრივი მომწიფება გოგონებში

ა) 10 წლიდან და გრძელდება 4,5 წელი

\*ბ) 11 წლიდან და გრძელდება 4,5 წელი

გ) 11,5 წლიდან და გრძელდება 3.5 წელი

დ) მთელიმოზარდობისხანა

501. ჩვეულებრივ როდის ჩნდება ვაჟებში რეპროდუქციული ფუნქცია

ა) 10 წლის ასაკში

\*ბ) 13-14 წლის ასაკში

გ) 16 წლის ასაკში

დ) 18 წლის ასაკში

502. საკვერცხეების პოლიკისტოზის კლინიკური ტრიადაში შედის:

ა) ამენორეა, მასის კარგვა, მუცლის ტკივილი

\*ბ) ოლიგოანამენორეა, ჰირსუტიზმი, სიმსუქნე

გ) დისმენორეა, ზრდაშიშეფერხება, სიმსუქნე

დ) ცხელება, მუცლისტკივილი, უშვილობა

503. 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

504. 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

505. რომელი დაავადება არ იწვევს გენიტალურ წყლულებს?

ა) ჰერპესი

ბ) ათაშანგი

გ) რბილიშანკრი

\*დ) ქლამიდიაზი

506. მენჯის ანთებითი დაავადების დამატებით კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება

ა) ცხელება

ბ) გამონადენი საშოდან

გ) დადასტურებული გონორეული ან ქლამიდიური ინფექცია

დ) ანთებითი ცვლილებები სისხლში

\*ე) ამენორეა

507. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებიდან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად მოზარდებში

\*ა) პაპილომისვირუსი

ბ) ქლამიდია

გ) გონორეა

დ) ათაშანგი

508. სარძევე ჯირკვლის რა სახის კვანძები გვხვდება უხშირესად მოზარდ გოგონებში?

\*ა) ფიბროადენომა

ბ) კარცინომა

გ) ლიპომა

დ) მელანომა

509. რა შეიძლება გახდეს მოზარდის სიკვდილის მიზეზი ნერვული ანორექსიის დროს?

\*ა) არითმია

ბ) თირკმლის უკმარისობა

გ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა

დ) ნაწლავის პერფორაცია

510. ინფანტილიზმი ანუ

\*ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა, ფსიქიკის და სქესობრივი მომწიფების ჩამორჩენასთან ერთად

ბ) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა

გ) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა და ხშირი ავადობა

დ) ფსიქიური ლაბილობა

511. 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

512. პერტესის დაავადების გართულება არ არის

ა) ბარძაყის ძვლის თავის დეფორმაცია

ბ) მენჯ- ბარძაყის სახსრის ოსტეოართრიტი

გ) ბარძაყის ამოვარდნა

\*დ) ქვედა კიდურის პარეზი

513. 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

ზრდა-განვითარებისპედიატრია

514. სიცოცხლის პირველ წელს სიგრძეში საშუალო ნამატი შეადგენს

ა) 15 სმ.-ს

\*ბ) 25 სმ.-ს

გ) 30 სმ.-ს

დ) 35 სმ.-ს

515. რომელიმტკიცებაა არასწორი?

ა) დაბადების მასის გაორმაგებახდება 4-5 თვისთვის

ბ) დაბადების მასის გასამმაგებახდება 1 წლისთვის

გ) დაბადების მასის გაოთხმაგებახდება 2 წლისთვის

\*დ) დაბადების მასის გაოთხმაგებახდება 4 წლისთვის

516. 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

517. 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.

518. ახალშობილის სხეულის სიგრძე ორმაგდება:

ა) 7 წლის ასაკში;

\*ბ) 4 წლის ასაკში;

გ) 8 წლის ასაკში;

დ) 1,5 წლის ასაკში;

ე) 2,5 ასაკში.

519. რომელ ასაკში იწყებს ბავშვი დამოუკიდებლად დაჯდომას:

ა) 4 თვის;

ბ) 5 თვის;

\*გ) 6 თვის;

დ) 7 თვის;

ე) 8 თვის;

520. “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.

521. “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.

ბავშვთა ალერგოლოგია დაფარული

521. ჭინჭრის ციების დროს გამონაყარი ლოკალიზებულია:

\*ა) მრავლობითი მთელ სხეულზე;

ბ) მხოლოდ სახეზე;

გ) ქვედა კიდურებზე;

დ) ზედაკიდურებზე;

ე) თავის თმიან საფარველზე.

522. მსუბუქად მიმდინარე ჭინჭრის ციების დროს პირველ რიგში რომელ სამკურნალო საშუალებებს იყენებენ:

ა) ადრენალინი;

ბ) ჰიდროკორტიზონი და კალციუმის პრეპარატები;

\*გ) H 1 ანტაგონისტები;

დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები.

523. სისტემური გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნის ჩვენებაა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მძიმე ასთმური შეტევა;

\*ბ) ატოპიური დერმატიტი, ლოკალური კანის სიმშრალით;

გ) ანგიონევროზული შეშუპება;

დ) ანაფილაქსიური შოკი.

524. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მართებული ბრონქულ ასთმასთან მიმართებაში:

\*ა) თუ ავადაა ორივე მშობელი, ბავშვის დაავადების რისკი არის 50%;

ბ) კონკონდარტობა მონოზიგოტურ ტყუპებში 100%-ია;

გ) სოფლის მოსახლეობაში აღმოცენდება უფრო ხშირად, ვიდრე ქალაქის მოსახლეობაში;

დ) თუ ავადაა მხოლოდ მამა - ბავშვში ბრონქული ასთმის რისკი პრაქტიკულად არ არის;

ე) დაავადებაგადაეცემაჰაერწვეთოვანიგზით.

525. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებლად ინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

ა) საინჰალაციო β2 აგონისტები;

ბ) ოქსიგენოთერაპია;

\*გ) ჰიტამინური H1 რეცეპტორების ბლოკატორები;

დ) ჰორმონები პარენტერალურად.

526. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ განეკუთვნება ასთმის შეტევის დროს ფარმაკოთერაპიის ძირითად საშუალებებს:

ა) საინჰალაციო β2 აგონისტები (სალბუტამოლი, ვენტოლინი);

ბ) ეუფილინი;

გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

\*დ) ანტიჰისტამიური პრეპარატები

527. ფენილკეტონურიის დროს დომინირებს:

ა) ნაწლავების დაზიანება და მზარდი ჰიპოტროფია;

ბ) ჰემოპოეზის დათრგუნვა;

\*გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

დ) სპლენომეგალია;

ე) ურტიკარია.

528. ალერგიული პროცესების დროს იმუნოგლობულინის დონის პირველი რიგის კვლევად გამოიყენება:

ა) A

ბ) G

გ) M

\*დ) E

529. 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.

530. 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;

531. 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;

532. 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;

533. საკვების მიერი ალერგიის განვითარების უფრო მეტად ხშირი მიზეზი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან არის:

ა) კურდღლის ხორცი;

ბ) კარტოფილი;

\*გ) არაქისი;

დ) საქონლის ხორცი.

534. ანაფილაქსიური რეაქციების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) რენტგენოკონტრასტული ნივთიერება;

ბ) ბეტა-ლაქტამური ანტიბიოტიკები;

გ) ჰეტეროგენური პლაზმა;

დ) ვაქცინები;

ე) ინსულინი.

ოფთალმოლოგია

2428. მხედველობის ველის გამოკვლევა შესაძლებელია:

ა) პერიმეტრით;

ბ) კამპიმეტრით;

გ) დონდერსის წესით;

\*დ) სამივეთი;

ე) არცერთით.

2429. თვალშიდა წნევის განსაზღვრისათვის გამოიყენება

ა) ტონომეტრი;

ბ) საკონტროლო პალპაციური მეთოდი;

\*გ) ორივე;

დ) არცერთი.

2430. თვალი, რომელშიც პარალელური სხივები გარდატეხის შემდეგ იკრიბება ბადურაზე, არის:

ა) ჰიპერმეტროპიული თვალი;

\*ბ) ემეტროპიული თვალი;

გ) მიოპიური თვალი;

დ) ამეტროპიული თვალი.

2431. გუგების მოძრაობის მოშლა შეიძლება იყოს:

ა) ამავროზული;

ბ) რეფლექსური;

გ) აბსოლუტური;

\*დ) სამივე;

ე) არცერთი.

2432. თვალის დამწვრობისას საჭიროა:

ა) დამაზიანებელი აგენტის მოცილება წყლის ნაკადით;

ბ) გამანეიტრალებელი ხსნარით თვალის გამორეცხვა;

გ) კანქვეშ ანტიტეტანური შრატის შეყვანა;

დ) თვალში აუტოსისხლის ჩაწვეთება;

\*ე) ყველა;

ვ) არც ერთი.

2433. ელექტრო ან თოვლის ოფთალმიის შემთხვევაში საჭიროა:

ა) თვალში 0,5%-იანი დიკაინის ხსნარის ჩაწვეთება;

ბ) თვალში 0,5%-იანი ადრენალინის ჩაწვეთება;

გ) სულფაცილის ჩაწვეთება;

დ) ცივი, სველი საფენები;

\*ე) ყველა;

ვ) არცერთი.

2434. ორბიტის ყველაზე თხელი კედელია:

ა) გარეთა კედელი;

ბ) ზედა კედელი;

\*გ) შიგნითა კედელი;

დ) ქვედა კედელი;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2435. თვალბუდის ზედა ნაპრალში გადის:

ა) თვალის ნერვი;

ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;

გ) თვალბუდის ძირითადი ვენური კოლექტორი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

2436. მხედველობის ნერვის არხში გადის:

ა) მხედველობის ნერვი;

ბ) თვალბუდის არტერია;

\*გ) ორივე;

დ) არც ერთი.

2437. ქუთუთო წარმოადგენს:

ა) მხედველობის ორგანოს დანამატ ნაწილს;

ბ) მხედველობის ორგანოს დამცველ აპარატს;

\*გ) ორივე;

დ) არც ერთი.

2438. რქოვანას კვება ხორციელდება:

\*ა) რქოვანას კიდურა სისხლძარღვთა წნულის საშუალებით;

ბ) ბადურას ცენტრალური არტერიით;

გ) საცრემლე არტერიით;

დ) ყველა ჩამოთვლილით.

2439. თვალის სისხლძარღვოვანი ტრაქტი შედგება ყველა ჩამოთვლილი შრისაგან, გარდა:

ა) ქორიოიდეის;

ბ) წამწამოვანი სხეულის;

გ) ფერადი გარსის;

\*დ) ბადურას სისხლძარღვების.

2440. ბადურას ფუნქციურ ცენტრს წარმოადგენს:

ა) მხედველობის ნერვის დვრილი (დისკო);

\*ბ) ცენტრალური ფოსო;

გ) დაკბილული კიდე;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2441. წინა საკნიდან სითხის განდევნა ხდება:

ა) გუგის არედან;

ბ) ბროლის კაფსულიდან;

\*გ) ტრაბეკულების ზონიდან;

დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.

2442. სკლერის დანიშნულებაა:

ა) თვალის ტროფიკა;

\*ბ) თვალის შიგნითა წარმონაქმნების დაცვა;

გ) სინათლის გარდატეხა;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

2443. სისხლძარღვოვანი ტრაქტი ასრულებს:

\*ა) ტროფიკული ფუნქციას;

ბ) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;

გ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;

დ) ყველა ჩამოთვლილს.

2444. ბადურა ასრულებს:

ა) სინათლის გარდატეხის ფუნქციას;

ბ) ტროფიკულ ფუნქციას;

\*გ) სინათლის აღქმის ფუნქციას;

დ) ყველა ჩამოთვლილს.

2445. თვალშიგა სითხეს გამოიმუშავებს ძირითადად:

ა) ფერადი გარსი;

ბ) ქორიოიდეა;

გ) ბროლი;

\*დ) წამწამოვანი სხეული.

2446. ყველაზე მცირე სისქე სკლერას აქვს

ა) ლიმბის ზონაში

ბ) ეკვატორის ზონაში

\*გ) მხედველობის ნერვის დვრილის ზონაში

დ) არცერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორე

2447. რქოვანას გარსი შედგება

ა) ორი შრისაგან

ბ) სამი შრისაგან

გ) ოთხი შრისაგან

\*დ) ხუთი შრისაგან

ე) ექვსი შრისაგან

ქირურგია, ფარისებრი ჯირკვალი

2448. თირეოტოქსიკოზისათვის დამახასიათებელია ყველა გარდა:

ა) ძირითადი ცვლის მომატებისა;

\*ბ) წონაში მატებისა;

გ) ტაქიკარდიისა;

დ) ენის და თითების ტრემორისა;

ე) ოფლიანობისა;

2449. დიფუზური ტოქსიური ჩიყვის დროს გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა) სისუსტისა;

ბ) გახდომისა;

გ) გაღიზიანებადობისა;

დ) გულის ფრიალისა;

\*ე) ქოშინისა.

2450. ფარისებრი ჯირკვლის პალპაციის დროს ძირითადი ყურადღება უნდა მიექცეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის განსაზღვრას, გარდა

ა) ფარისებრი ჯირკვლის ფორმისა;

ბ) ზომებისა;

გ) კონსისტენციისა;

\*დ) არტერიის პულსაციისა;

ე) მოძრაობისა.

2451. 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.

2452. ენდემური ჩიყვი ფუნქციური მდგომარეობის მიხედვით, შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ფორმის, გარდა

\*ა) ეუთირეოიდული ეგზოფთალმის ნიშნებით;

ბ) ჰიპერთირეოიდული;

გ) ჰიპოთირეოიდული;

დ) ჰიპოთირეოიდული, კრეტინიზმის ნიშნებით.

2453. 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.

2454. ფარისებრი ჯირკვლის რენტგენოლოგიური და რენტგენოსკოპიური გამოკვლევით შეიძლება დადგინდეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

ა) ჩიყვის ჩრდილის;

ბ) ოსიფიკაციის;

გ) ტრაქეის გადანაცვლების;

დ) საყლაპავის გადანაცვლების;

\*ე) თიმუსის გადანაცვლების.

2455. მსუბუქი ხარისხის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) აგზნებადობის მომატების;

ბ) გულის ფრიალის;

გ) გამოხატული დერმოგრაფიზმის;

დ) გულის არეში მოჭერითი ხასიათის ტკივილის;

\*ე) ძილიანობის.

2456. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფსიქიკური აგზნებისა;

ბ) მოუსვენრობისა;

გ) სხეულის ტემპერალურის მომატების და პულსის გახშირებისა;

დ) ოფლიანობსა;

\*ე) ეგზოფთალმის ზრდისა.

სარძევე ჯირკვლის კიბო

2457. 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.

2458. სარძევე ჯირკვლის კიბოს კვანძოვანი ფორმის დროს სიმსივნე უფრო ხშირად ლოკალიზდება:

ა) ზედა შიგნითა კვადრანტში;

ბ) ქვედა-შიგნითა კვადრანტში;

\*გ) ზედა-გარეთა კვადრანტში;

დ) ქვედა-გარეთა კვადრანტში;

ე) ცენტრალურ კვადრანტში.

2459. 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.

2460. სარძევე ჯირკვლის სპეციფიკურ ანთებით დაავადებებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ლაქტაციური მასტიტისა;

ბ) აქტინომიკოზისა;

გ) სარძევე ჯირკვლის ტუბერკულოზისა

დ) სარძევე ჯირკვლის სიფილისისა

2461. 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.

2462. 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..

2463. პლევრის ემპიემა ითვლება ქრონიკულად, თუ დაავადების ხანგრძლივობა აღემატება:

ა) 2 კვირას;

\*ბ) 2 თვეს;

გ) 6 თვეს;

დ) 1 წელს;

ე) 3 წელს.

2464. პლევრის კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ფიბროლიპომა

ბ) ოსტეოფიბრომა

\*გ) კარცინოსარკომა

დ) ნევრინომა

ე) ლიპომიომა

2465. სარძევე ჯირკვლების განვითარების მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ამასტია;

ბ) მონომასტია;

გ) პოლიმასტია;

\*დ) მასტოპათია;

ე) პოლიტელია.

2466. პალიატიური მასტექტომიის ჩვენებები შეიძლება იყოს

ა) დაწყლულებული სიმსივნის არსებობა;

ბ) მძიმე თანმხლები დაავადებები;

გ) ავადმყოფის ხნიერი ასაკი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

2467. სარძევე ჯირკვლის სადინარშიდა პაპილომების გამოვლენა უკეთესია

ა) უკონტრასტო მამოგრაფიის დროს;

\*ბ) დუქტოგრაფიის დროს;

გ) მსხვილკადრიანი ფლუოროგრაფიის დროს;

დ) რენტგენოგრაფიული გამოვლენა შეუძლებელია.

ფილტვის კიბო

2468. ფილტვის კიბოთი მოსახლეობის მზარდ ავადობაში განმსაზღვრელ როლს აკისრებენ

ა) გენეტიკურ ფაქტორს;

ბ) პროფესიულ მავნებლობას;

\*გ) თამბაქოს წევას;

დ) ატმოსფეროს დაბინძურებას;

ე) ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს.

2469. ფილტვის კიბოს დროს უფრო ხშირად მეტასტაზები აზიანებს ლიმფური კვანძების შემდეგ ჯგუფებს

\*ა) გულმკერდის შიდა;

ბ) იღლიის;

გ) რეტროპერიტონეულ;

დ) საზარდულის.

2470. ფილტვის კიბოს პირველად სიმპტომებს შეიძლება მივაკუთვნოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ხველისა;

ბ) სისხლიანი ხველისა;

გ) ჰაერის უკმარისობისა;

\*დ) ჰექტიური ტემპერატურისა.

2471. ფილტვის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის დროს გამოიყენება პულმონექტომიის შემდეგი ტიპები

ა) ტიპიური;

ბ) გაფართოებული;

გ) კომბინირებული;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

სისხლის ძარღვების პათოლოგია

2472. 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.

2473. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიიტის დეკომპენსაციის სტადიისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ტკივილი მოსვენების მდგომარეობაში

ბ) წყლულების განვითარება

გ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა

დ) ყველა ჩამოთვლილი

2474. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიიტის დესტრუქციული სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა) მოსვენებითი ტკივილი;

\*ბ) წყლულის განვითარება;

გ) წვივის და ტერფის შეშუპება;

დ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

2475. ქვედა კიდურების არტერიების მაობლიტერებელი ენდარტერიტის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი არის:

ა) რეოვაზოგრაფია;

ბ) ულტრაბგერითი ფლოუმეტრია;

გ) ექოსკენირება;

დ) თერმოგრაფია;

\*ე) ანგიოგრაფია.

2476. ქვემო კიდურების ქრონიკული იშემიის II სტადიისათვის დამახასიათებელია:

ა) დაბუჟების შეგრძნება;

ბ) ქვემო კიდურების კუნთების ჰიპერტროფია;

გ) წყლულის გაჩენა;

\*დ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა.

2477. ქვემო კიდურების არტერიების მაობლიტირებელი ათეროსკლეროზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) კიდურში ტემპერატურის დაქვეითება;

ბ) ფრჩხილების ზრდის დარღვევა;

გ) განგრენის განვითარება;

\*დ) დიასტოლური შუილი სტენოზურ არტერიაზე.

2478. ლერიშის სინდრომი დამახასიათებელია:

ა) მუხლქვეშა არტერიების დაზიანება;

\*ბ) აორტის და თეძოს არტერიების დაზიანება;

გ) თირკმლის არტერიების დაზიანება;

დ) საძილე არტერიების დაზიანება.

2479. 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.

2480. 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.

2481. პილეფლებიტი- ეს თრომბოფლებიტია

ა) ელენთის ვენის;

ბ) ჯორჯლის ქვედა ვენის;

გ) ჯორჯლის და ჭიანაწლავის ვენების;

\*დ) კარის ვენის;

ე) ღვიძლის ვენის.

2482. პოსტთრომბოფლებიტური სინდრომის ნაადრევ სიმპტომს ეკუთვნის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა) წვივის ქვედა მესამედის კანისა და კანქვეშა წვრილი ვენების გაგანიერებისა;

ბ) შეშუპებისა კოჭის მიდამოში;

გ) წვივის ქვედა მესამედში კანის მტკივნეული გამკვრივებისა;

დ) წვივის ტროფიული წყლულების არსებობისა;

\*ე) ქვემო კიდურის კანქვეშა ვენის ვარიკოზულად მნიშვნელოვნად გაგანიერებისა.

2483. თრომბოზის დროს ძირითადი სამკურნალო ღონისძიებებია

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) სპაზმოლიტიკები;

\*გ) ანტიკოაგულანტები;

დ) აქტიური მოძრაობა;

ე) დიდი რაოდენობით სითხეების პარენტერალური შეყვანა.

2484. 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.

2485. 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.

2486. 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.

2487. 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.

2488. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის ემბოლია ჩვეულებრივად არის შედეგი

ა) აბსცესისა;

ბ) ფლეგმონისა;

\*გ) ფლებოთრომბოზისა;

დ) ლიმფადენიტისა;

ე) ენდარტერიტისა.

2489. 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.

2490. 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.

2491. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების ანტიდოტს წარმოადგენს:

ა) ვიტამინი "C";

\*ბ) ვიტამინი "K";

გ) პროტამინ სულფატი;

დ) ფენილინი;

ე) პლაზმონოგენი.

2492. ჰეპარინის ჭარბი დოზირებისას საჭიროა შევიყვანოთ

\*ა) პროტამინ სულფატი;

ბ) ვიტამინი " K ";

გ) ვიტამინი "C ";

დ) ნატრიუმის ბიკარბონატი;

ე) ჰირუდინი.

2493. 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.

2494. ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერება არ არის განპირობებული:

ა) ვენური სისხლის დინების შეფერხებით;

\*ბ) ვენებში წნევის შემცირებით;

გ) ვენების კედლის ტონუსის დაქვეითებით;

დ) ვენების თანდაყოლილი ან შეძენილი ცვლილებებით;

ე) არამოფუნქციონირე არტერიოლო-ვენულარული ანასტომოზების არსებობით

2495. 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.

2496. ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართულებას არ მიეკუთვნება:

\*ა) ფლებოანგიოდისპლაზია;

ბ) ტროფიკული წყლულები;

გ) სისხლდენა ვარიკოზული კვანძებიდან;

დ) გაგანიერებული ვენების მწვავე თრომბოფლებიტი.

2497. ქვედა კიდურების ღრმა ვენების გამავლობის დასადგენად იყენებენ:

ა) ტალმანის სინჯს;

\*ბ) პერტესის (ასევე ცნობილია როგორც დელბე-პერტესის) სინჯს;

გ) გოლდფლამის სინჯს;

დ) შეინისის სინჯს;

ე) სამუელსის სინჯს.

2498. 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.

2499. 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.

2500. 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.

2500. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზისას, როგორც წესი ვითარდება

\*ა) რბილი ქსოვილების შეშუპება;

ბ) ლიმფანგოიტი;

გ) მცოცავი ფლეგმონა;

დ) ანაერობული განგრენა;

ე) ოსტეომიელიტი.

2502. 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.

2503. 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.

2504. 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.

2505. მეზენტერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის ინფარქტის სტადიისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) ტაქიკარდია;

ბ) მონდორის სიმპტომის არსებობა;

გ) მუცელში ტკივილების ინტენსივობის შემცირება;

დ) მუცლის შებერილობა და მუცელში ლოკალური ხასიათის ტკივილები;

\*ე) მუცლის კედლის დაჭიმულობა ბლუმბერგის სიმპტომის გარეშე.

2506. 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.

საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის დაავადებები

2507. 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.

2508. 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.

2509. საყლაპავის კიბოს იშვიათ კლინიკურ გამოვლინებას მიეკუთვნება:

ა) ტკივილი;

ბ) დისფაგია;

გ) საჭმლით ამოქაფება;

დ) ღებინება;

\*ე) გაძლიერებული სალივაცია.

2510. 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.

2511. 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.

2512. დიაფრაგმული თიაქრის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გულის მოყრუებისა და შუასაყარის ცდომისა ჯანმრთელ მხარეს;

\*ბ) დაავადებულ მხარეს სუნთქვითი ხმიანობის გაძლიერებისა;

გ) დაავადებულ მხარეს ნეკნთაშუა სივრცის გასადავებისა;

დ) გულმკერდის აუსკულტაციური და პერკუტორული მონაცემების ცვლილებისა; დაკავშირებული კუჭისა და ნაწლავების სისავსესთან;

ე) დაავადებულ მხარეს გულმკერდის მოძრაობის შეზღუდვისა;

2513. 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.

2514. დიაფრაგმის პარაეზოფაგულ თიაქარს არ მიეკუთვნება:

\*ა) პილორული;

ბ) ნაწლავის;

გ) ანტრალური;

დ) ფუნდალური;

ე) ბადექონის.

2515. 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.

2516. 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;

2517. გაურთულებელი მუცლის გარეთა თიაქრის ელემენტებს არ მიეკუთვნება:

ა) თიაქრის კარები;

\*ბ) თიაქრის წყალი;

გ) თიაქრის შიგთავსი;

დ) თიაქრის გარსები;

ე) თიაქრის პარკი.

2518. 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.

2519. 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.

2520. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომლებიც ეხება ჩაუსწორებელ და ჩაჭედილ თიაქრებს შორის განსხვავებებს, არასწორია:

ა) ჩაუსწორებელი თიაქრის არეში არსებული გამობერილობა არ არის დაჭიმული;

ბ) ჩაუსწორებელი თიაქარი უფრო ხშირია ჭიპის არეში;

გ) ჩაუსწორებელი თიაქარი ნაკლებად მტკივნეულია;

დ) ჩაჭედილი თიაქარი უფრო ხშირია საზარდულის არეში;

\*ე) ჩაუსწორებელი თიაქარი, ჩაჭედილისგან განსხვავებით, არ გადასცემს ხველით ბიძგს.

2521. 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.

2522. 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.

2523. 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.

2524. 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.

2525. ბარძაყის რგოლის საზღვრებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ბარძაყის ვენისა;

ბ) ჯიმბერნატის იოგისა;

გ) ბოქვენის ძვლის თხემისა;

\*დ) კუპერის იოგისა;

ე) საზარდულის იოგისა.

2526. ჩაჭედილი ნაწლავის რეზექცია არ ხორციელდება:

\*ა) ნაწლავის კედელზე სტრანგულაციური ღარის არსებობისას;

ბ) ნაწლავის ჯორჯლის ჰემატომის დროს;

გ) ნაწლავის ჯორჯლის ძლიერი შეშუპების დროს;

დ) ნაწლავის ჯორჯლის ინფილტრაციის დროს;

ე) ნაწლავის კედელში სუბსეროზული ჰემატომების არსებობისას.

2527. 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.

2528. 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.

2529. 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.

2530. 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.

2531. ბარძაყის თიაქარი ხშირად გვხვდება

ა) ხანშიშესულ მამაკაცებში;

\*ბ) მრავალნამშობიარებ ქალებში;

გ) არანამშობიარებ ქალებში;

დ) ჭაბუკებში;

ე) ქალებში.

2532. 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.

2533. 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.

2534. 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.

2535. 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.

2536. მწვავე პეპტიკური წყლულის გართულებას მიეკუთვნება:

ა) პენეტრაცია;

ბ) სტენოზი;

\*გ) სისხლდენა;

დ) მალიგნიზაცია;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2537. 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.

2538. 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.

2539. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს მარილმჟავას მომატებული სეკრეციის მიზეზს არ წარმოადგენს:

ა) მჟავიანობის პროდუქციის შეკავების ანტროდუოდენური აუტორეგულაციის მექანიზმის შესუსტება;

ბ) „G“ უჯრედებიდან გასტრინის მოჭარბებული გამოთავისუფლება;

გ) პარიეტალური უჯრედების რაოდენობის მომატება;

დ) ცდომილი ნერვის მომატებული ტონუსი;

\*ე) კუჭიდან სწრაფი ევაკუაცია.

2540. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან არასწორია:

ა) დაავადებას ახასიათებს გამწვავების სეზონურობა;

ბ) ტკივილი გამოხატულია ეპიგასტრიუმის არეში;

გ) უმეტესად ავადდებიან მამაკაცები;

დ) ქრონიკული წყლული უფრო ხშირად ლოკალიზდება თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვში;

\*ე) ტკივილი დაკავშირებულია საკვების მიღებასთან.

2541. 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.

2542. 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.

2543. 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.

2544. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზემო ნაწილებიდან სისხლდენა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა დაავადებამ, გარდა:

ა) საყლაპავის დამწვრობისა;

\*ბ) კრონის დაავადებისა;

გ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრისა;

ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის დივერტიკულისა.

2545. 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.

2546. 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.

2547. 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.

2548. გასტროდუოდენური სისხლდენების დროს გამოკვლევის ენდოსკოპიური მეთოდის აბსოლუტურ უკუჩვებებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინსულტის მწვავე სტადიისა;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიისა;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დეკომპენსაციისა;

\*დ) სისხლში ჰემოგლობინის 85 გ/ლ-ზე ნაკლები შემცველობისა;

ე) სასუნთქი სისტემის დეკომპენსაციისა.

2549. 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;

2550. მიოკარდიუმის ინფარქტისთვის, გასტროდუოდენური პერფორირებული წყლულისგან განსხვავებით, არაა დამახასიათებელი:

ა) გულის ტონების მოყრუება და საზღვრების გაფართოება;

ბ) ნაწლავების ჩვეულებრივი პერისტალტიკა;

გ) ტაქიკარდია;

დ) ქოშინი;

\*ე) პერკუტორულად ღვიძლის მოყრუების გაქრობა.

2551. 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.

2552. 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.

2553. 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.

2554. დემპინგ-სინდრომის დამახასიათებელი არ არის:

ა) მკვეთრი სისუსტე;

\*ბ) ყაბზობა;

გ) ძლიერი ოფლიანობა;

დ) ცნობიერების დაბინდვა;

ე) ტკივილები გულის არეში.

2555. 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.

2556. 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.

2557. კუჭის კიბოს წინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

ა) კუჭის პოლიპი;

ბ) მენეტრიეს დაავადება;

\*გ) კუჭის ნაწიბუროვანი სტრიქტურა;

დ) კუჭის ქრონიკული წყლული;

ე) ქრონიკული გასტრიტი.

2558. 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.

2559. 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.

2560. კუჭის კიბოს ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

ა) კუჭის ფუძე

ბ) კუჭის კარდიალური ნაწილი

გ) კუჭის სხეული

\*დ) პილორული და ანტრალური ნაწილი

ე) კარდიოეზოფაგალური ზონა

2561. ვაგოტომია ზემოქმედებს

ა) კუჭის მოცულობაზე

ბ) პერისტალტიკაზე (მოტორიკაზე)

გ) შინაგანი ფაქტორების სეკრეციაზე

დ) მჟავას სეკრეციაზე

\*ე) პერისტალტიკასა და მჟავას სეკრეციაზე

2562. თორმეტგოჯა ნაწლავის სისხლმდენი წყლულის დროს გადაუდებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) სისხლის გადასხმის

\*ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის

გ) ენდოსკოპიის

დ) ნაზოგასტრული ზონდის ჩადგმის

2563. ინტრაპერიტონეული აბსცესის მეტად იშვიათი განვითარების ადგილია

ა) მენჯი

ბ) მარჯვენა ღვიძლქვეშა მიდამო

გ) მარცხენა სუბდიფრაგმული მიდამო

\*დ) კუჭ-კოლინჯის აბგა

ე) მარჯვენა სუბდიაფრაგმული მიდამო

2564. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს გადაუდებელი ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს

\*ა) პერფორაცია

ბ) მელენა

გ) კომპენსირებული პილოროსტენოზი

დ) ტკივილი

2565. კუჭის კიბოს ეკზოფიტური ზრდის დროს თვალით ხილული კიდიდან რა მანძილზე ვრცელდება სიმსივნური ინფილტრაცია სიმსივნის ეკზოფიტურ ზრდისას?

ა) 1 სმ-მდე;

\*ბ) 5-8 სმ-მდე;

გ) 2 სმ-მდე;

დ) 8-10 სმ-მდე;

ე) 2-3 სმ-მდე.

2566. კუჭის კიბოს დროს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხდება:

ა) ძვლებში;

ბ) თირკმელებში;

გ) პლევრაში;

დ) ფილტვებში;

\*ე) ღვიძლში.

2567. კუჭის კიბოს მეტასტაზი დუგლასის სივრცეში ატარებს სახელწოდებას:

ა) ვირხოვის;

ბ) კრუკენბერგის;

\*გ) შნიცლერის;

დ) ჰელერის;

ე) ჰარტმანის.

2568. კუჭის კიბო პირველ რიგში იძლევა მეტასტაზებს

ა) ფილტვებში;

ბ) ღვიძლში;

\*გ) რეგიონარულ ლიმფურ კვანძებში;

დ) ძვლებში;

ე) პერიტონეუმზე.

2569. 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.

2570. 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.

2571. 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.

2572. 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.

2573. რეტროცეკალურად მდებარე აპენდიქსისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში კუნთების სუსტად გამოხატული დაჭიმვა ან მისი არარსებობა;

ბ) პალპაციის დროს მარჯვენა თეძოს ფოსოს არეში უმნიშვნელო მტკივნეულობა;

\*გ) ავადმყოფის წოლისას მარჯვენა გვერდზე მკვეთრად გამოხატული პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები;

დ) შარდის კლინიკურ ანალიზში ერითროციტების არსებობა;

ე) ობრაზცოვის დადებითი სიმპტომი.

2574. 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;

2575. 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;

2576. მწვავე აპენდიციტის დროს ანთების კერაში პერკუსიით აღინიშნება მტკივნეულობა - ვის მიეკუთვნება სიმპტომი?

ა) როვზინგი;

ბ) ობრაზცოვი;

გ) სიტკოვსკი;

დ) კოხერის;

\*ე) რაზდოლსკი.

2577. აპენდექტომიის შემდეგ, ნაწლავთა პერისტალტიკის აღდგენა, გართულების გარეშე ხდება:

ა) 6 საათის შემდეგ;

ბ) 12 საათის შემდეგ;

გ) 12-14 საათის შემდეგ;

\*დ) მე-2 - 4 დღეს;

ე) მე-4 - 5 დღეს.

2578. 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.

2579. მწვავე აპენდიციტის ყველაზე იშვიათ და მძიმე გართულებად ითვლება:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ბ) გავრცელებული ჩირქოვანი პერიტონიტი;

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

\*დ) პილეფლებიტი;

ე) სუბდიაფრაგმული აბსცესი.

2580. აპენდექტომიის დროს მეკელის დივერტიკულის პათოლოგიის გამოსარიცხავად საჭიროა დათვალიერდეს:

ა) თეძოს ნაწლავი 2-2,5 მეტრის სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან;

\*ბ) თეძოს ნაწლავი 1,5 მეტრის სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან;

გ) თეძოს ნაწლავი 40-50 სმ სიგრძეზე ილეოცეკალური კუთხიდან

დ) მლივი ნაწლავი 50-60 სმ სიგრძეზე ტრეიცის იოგიდან;

ე) მლივი ნაწლავი 2-2,5 მეტრის სიგრძეზე ტრეიცის იოგიდან.

2581. აპენდიციტის ეტიოლოგიაში მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორია

ა) ბაქტერიალური ინფექცია

\*ბ) მექანიკური ობსტრუქცია

გ) სისხლძარღვთა უკმარისობა

დ) ქიმიური ფაქტორები

ე) აპენდიქსის ლიმფოიდური ქსოვილი

2582. 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.

2583. მსხვილი ნაწლავის კიბოს არ ახასიათებს:

ა) ნაწლავური დისკომფორტი;

ბ) ტკივილები მუცელში;

გ) შეკრულობისა და ფაღარათიანობის მონაცვლეობა;

დ) განავალში ლორწო;

\*ე) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება.

2584. კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით მსხვილი ნაწლავის კიბოს ფორმას არ მიეკუთვნება:

\*ა) ფსევდომემბრანოზული;

ბ) ობტურაციული;

გ) ტოქსიკურ-ანემიური;

დ) ენტეროკოლიტური;

ე) დისპეპსიური.

2585. 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.

2586. 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.

2587. 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.

2588. მწვავე პარაპროქტიტი ჩირქგროვის, ინფილტრატის, შეშუპების მიხედვით არ შეიძლება იყოს:

ა) იშიორექტალური;

ბ) ლორწქვეშა;

\*გ) რეტროპერიტონიული;

დ) კანქვეშა;

ე) პელვეორექტალური.

2589. მწვავე პარაპროქტიტისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) შემცივნება;

ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატება;

გ) ტენეზმები;

\*დ) სისხლის ანალიზში ლეიკოპენია;

ე) ძლიერი ტკივილები სწორი ნაწლავის ან შორისის არეში.

2590. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომლებიც ეხება სწორი ნაწლავის ფისტულას არასწორია:

ა) ფისტულის ფუნქციონირებისას ტკივილის გაქრობის ფენომენის განვითარება;

ბ) აღინიშნება შორისის კანის მაცერაცია;

გ) შესაძლებელია განვითარდეს გაზებისა და განავლის შეუკავებლობა;

\*დ) რემისიის ხანგრძლივობა არ აღემატება 2-3 კვირას;

ე) ხანგრძლივად არსებულმა ფისტულამ შეიძლება განიცადოს მალიგნიზაცია.

2591. სწორი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) ბუასილი;

ბ) ქრონიკული პარაპროქტიტი;

გ) კრონის დაავადება;

დ) პოლიპები;

ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

2592. 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.

2593. 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.

2594. ყველაზე ხშირად სწორ ნაწლავში გვხდება კიბოს შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმები:

ა) ლორწოვანი კიბო;

\*ბ) ადენოკარცინომა;

გ) სოლიდური კიბო;

დ) ფიბროზული კიბო;

ე) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო.

2595. 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.

2596. სწორი ნაწლავის კიბო წარმოიშობა:

\*ა) ლორწოვან გარსში;

ბ) ლორწოვანის ქვეშ;

გ) კუნთოვან შრეში;

დ) სუბსეროზულად;

ე) სეროზულ გარსში.

2597. სწორი ნაწლავის კიბოს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად ვითარდება:

ა) ფილტვებში;

ბ) პლევრაში;

გ) ძვლებში;

\*დ) ღვიძლში;

ე) ხერხემალში.

2598. 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.

2599. 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.

2600. 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.

2601. 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.

2602. ანალური ნაპრალი უფრო ხშირად განლაგებულია

\*ა) ანალური არხის უკანა ნახევარწრეზე;

ბ) ანალური არხის მარჯვენა ნახევარწრეზე;

გ) ანალური არხის მარცხენა ნახევარწრეზე;

დ) ანალური არხის წინა ნახევარწრეზე;

ე) ანალური არხის წინა და უკანა ნახევარწრეზე.

2603. 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.

2604. 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.

2605. ბუასილის დიაგნოზის დადგენისათვის საკმარისია

\*ა) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და ანალური ხვრელის დათვალიერება;

ბ) რექტორომანოსკოპია;

გ) ირიგოსკოპია;

დ) კოლონოსკოპია.

2606. ჰემოროიდექტომია ნაჩვენებია

\*ა) ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნის მე-3 ხარისხის დროს;

ბ) დეფეკაციისას ტკივილის სინდრომის დროს;

გ) ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნის 1 ხარისხის დროს;

დ) ანალური ქავილის დროს.

2607. 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.

2608. 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.

2609. 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.

2610. სწორი ნაწლავის ფისტულის კლინიკურ სურათს ახასიათებს

ა) დეფეკაციის შიში;

ბ) სისხლდენა დეფეკაციის დროს;

\*გ) პარაპროქტიტის რეციდივები ფისტულიდან ჩირქის გამოყოფით;

დ) დეფეკაციის დროს ლორწოს გამოყოფა.

2611. 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

2612. 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

2613. 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.

2614. 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.

2615. ნაწლავთა მექანიკურ გაუვალობას არ მიეკუთვნება:

ა) სტრანგულაციური გაუვალობა;

ბ) შეხორცებითი გაუვალობა;

გ) ინვაგინაცია;

დ) ობტურაციული გაუვალობა;

\*ე) სპასტიკური გაუვალობა.

2616. 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.

2617. 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.

2618. ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობის დროს ნეკრობიოზული ცვლილებები ნაწლავის კედელში იწყება

ა) სეროზული გარსიდან;

ბ) კუნთოვანი გარსიდან;

გ) ლორწქვეშა შრიდან

\*დ) ლორწივანი გარსი;

2619. 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;

2620. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ტკივილები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) ჩვეულებრივ იწყება უეცრად, არ არის დამოკიდებული საკვების მიღებაზე, დღეღამის ნებისმიერ დროს, წინამორბედების გარეშე;

ბ) ხშირად ატარებს შეტევით ხასიათს;

\*გ) აქვს მატებითი ხასიათი დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;

დ) არა აქვს მკვეთრი ლოკალიზაცია მუცლის ღრუს რომელიმე ნაწილში;

ე) არის მუდმივად, არ ქრება მთლიანად არაშეტევით პერიოდში.

2621. 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.

2622. 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.

2623. დივერტიკულოზი ხშირად ვითარდება

ა) თორმეტგოჯა ნაწლავში

ბ) თეძოს ნაწლავში

გ) განივ კოლინჯში

დ) მსხვილი ნაწლავის დასწვრივ ნაწილში

\*ე) სიგმოიდურ ნაწლავში

2624. კრონის დაავადებისას კუჭ-ნაწლავის მხრიდან გართულებებია, გარდა:

ა) პერფორაციის

ბ) შიდა ფისტულის

გ) ფიბროზის

დ) ნაწლავშიდა ობსტრუქციის

\*ე) პოლიპოზის

2625. კრონის დაავადების დროს ყველაზე ხშირი ჩვენება ქირურგიული მკურნალობისთვის

ა) შიდა ფისტულა

ბ) გარე ფისტულა

გ) მუცლის სიმსივნე

\*დ) ნაწლავთა გაუვალობა

2626. რა იწვევს პარალიტიურ გაუვალობას:

ა) ბეზოარი

ბ) ბეჭდისებური პანკრეასი

\*გ) პერიტონიტი

დ) ნაწლავის კვანძი

ე) ინვაგინაცია

2627. ნაწლავის მექანიკური ობსტრუქციის მეტად ხშირი მიზეზია

\*ა) ოპერაციის შემდგომი მუცლის შიდა შეხორცებები

ბ) ნაწლავის სტრიქტურა

გ) ნაწლავის შემოგრეხვა

დ) ბეზოარი

ე) ინვაგინაცია

2628. 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

2629. 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

2630. მწვავე ქოლეცისტიტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

ა) მწვავე პანკრეატიტი;

ბ) მწვავე ჰეპატიტი;

გ) პერივეზიკალური ინფილტრატი;

დ) პერიტონიტი;

\*ე) ქოლანგიტი.

2631. 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.

2632. კერის სიმპტომია:

ა) ტკივილი მარჯვენა ნეკნთა რკალზე ხელგულის დარტყმის დროს;

\*ბ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ხელის დაჭერის პირობებში ღრმა ჩასუნთქვით ტკივილის გაძლიერება;

გ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ხელის დაჭერისას სუნთქვის იძულებითი შეჩერება;

დ) ტკივილის ირადიაცია მარჯვენა ლავიწქვეშა არეში;

ე) მკერდ-ლავიწ-დვრილისებური კუნთის თავებს შორის დაჭერისას მტკივნეულობა.

2633. მწვავე პანკრეატიტის დიაგნოსტიკისას მნიშვნელოვანია შემდეგი ნიშნები, გარდა:

ა) ანამნეზში ალკოჰოლიზმი

ბ) სარტყლისებური ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში

\*გ) სიყვითლე

დ) შრატის ამილაზას მომატება

2634. მწვავე პანკრეატიტის დროს მატულობს შემდეგი ბიოქიმიური მაჩვენებლები, გარდა:

ა) შრატის ამილაზა

\*ბ) შრატში კალციუმი

გ) ამილაზა შარდში

დ) შრატის ლიპაზა

2635. მწვავე პანკრეატიტის დროს ყველაზე დიდი სადიაგნოზო მნიშვნელობა აქვს სისხლში:

ა) ელასტაზას განსაზღვრა;

ბ) ტრანსამინაზას განსახღვრას;

გ) ლიპაზის განსაზღვრას;

\*დ) ალფა- ამილაზას განსაზღვრას;

ე) ტრიფსინის განსაზღვრას.

2636. 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.

2637. 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.

2638. 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.

2639. 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.

2640. ქოლედოქუსის ნორმალური დიამეტრია

ა) 2-3მმ;

\*ბ) 6-8მმ;

გ) 9-11მმ;

დ) 8-12მმ;

ე) 5-12მმ.

2641. 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.

2642. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

ა) ლაპაროსკოპიით;

ბ) პნევმომედიასტინოგრაფიით;

გ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით;

\*დ) საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოსკოპიით;

ე) დინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით.

2643. 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;

2644. ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ახლო პოსტოპერაციულ პერიოდში თანდათან განვითარდა სიყვითლე, ინტრაოპერაციული ქოლანგიოგრაფიის მონაცემები არ მიუთითებდნენ სანაღვლე გზების პათოლოგიაზე. სიყვითლის განვითარების ყველაზე შესაძლო მიზეზია

ა) შრატისმიერი ჰეპატიტი;

ბ) ქოლედოქის კენჭი;

გ) ჰემოლიზური სიყვითლე;

\*დ) ქოლედოქის ოპერაციული ტრავმა (მისი ლიგირება);

2645. ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის გამოსავლენად ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის მეთოდი, გარდა

ა) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიისა;

ბ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიისა;

გ) მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი სკენირებისა;

დ) ინტრავენური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფიისა;

ე) ნაღვლის ბუშტის სისხლძარღვთა ანგიოგრაფიისა.

\*ვ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის დეფორმაციისა.

2646. 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.

2647. 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.

2648. ნაღვლოვანი კენჭები უფრო ხშირად შედგება

\*ა) ქოლესტერინისაგან;

ბ) ცისტინისაგან;

გ) ოქსალატებისაგან;

დ) ნაღვლმჟავა მარილებისაგან;

ე) შარდმჟავასაგან.

2649. 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.

2650. 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.

2651. ავადმყოფებს ქოლედოქოლითიაზით შეიძლება ჰქონდეთ ყველა შემდეგი გართულებები, გარდა

ა) ქოლანგიტისა;

ბ) ობტურაციული სიყვითლისა;

გ) სადინარის ნაწიბუროვანი ცვლილებებისა;

დ) სადინარის კედლის ნაწოლისა;

\*ე) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი.

2652. ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

ა) დიეტური;

ბ) მედიკამენტური;

\*გ) ქირურგიული;

დ) სანატორულ- კურორტული;

ე) მკურნალობა მინერალური წყლებით.

2653. გარდამავალი სიყვითლე შეიძლება აიხსნას

ა) ბუშტის სადინარის კენჭით;

ბ) კენჭებით ნაღვლის ბუშტის სადინარის ოკლუზიით;

გ) დიდ დუოდენურ დვრილში კენჭის ჩაჭედვით;

\*დ) ქოლედოქის ვენტილური კენჭით;

ე) ღვიძლის გარეთა სანაღვლე სადინარების სიმსივნით.

2654. 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.

2655. 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.

2656. ჩირქოვანი ქოლანგიტის ნიშნებია ყველა ჩამოთვოილი, გარდა:

ა) სიყვითლის

ბ) ცხელების

გ) შოკის

\*დ) ჰემორაგიული დიათეზის

ე) ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესიის

2657. ღვიძლის ექინოკოკოზური ცისტის მკურნალობაა

ა) ფსიქოთერაპია

\*ბ) ქირურგიული ოპერაცია

გ) კანიდან ასპირაცია

დ) ლაზერული ფოტოკოაგულაცია

ე) რადიოთერაპია

2658. პერიტონიტიან ავადმყოფებში ჩამოთვლილი გათულებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

ა) ევენტრაცია;

ბ) ნაწლავის ფისტულების ჩამოყალიბება;

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

\*დ) მუცლის ღრუს ჩირქგროვების ფორმირება;

ე) პნევმონია.

2659. 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.

2660. 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.

2661. 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.

2662. 48 წლის მამაკაცს აქვს მზარდი წარმონაქმნი მუცლის ღრუში. ჩაუტარდა ულტრაბგერითი გამოკვლევა და აღმოჩნდა მუცლის აორტის ანევრიზმა, რომლის დიამეტრიც 4 სმ-ია. მას უთხრეს, რომ ანევრიზმა შესაძლოა ზომაში გაიზარდოს და ითხოვს რჩევას გასკდომის რისკის შემცირების თაობაზე. მიმდინარე პერიოდში იღებს მეტფორმინს ტიპი 2 დიაბეტისთვის. სხეულის მასის ინდექსი (BMI) 33 კგ/მ2 -ია. t - 36.6℃, HR - 85 წუთში, T/A - 150/90 მმ. ვწ. სვ. ჩამოთვლილთაგან რომელია ერთი ყველაზე შესაბამისი ამ პაციენტის მართვისთვის?

ა) სისხლის გლუკოზის ზედმიწევნით კონტროლი;

ბ) კტ სკანირება ყოველ 6 სთ-ში;

გ) წონის დაკლება;

\*დ) სისხლის წნევის შემცირება;

ე) ულტრაბგერითი კვლევა ყოველ 3 საათში.

2663. 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.

2664. 44 წლის ქალი, აღნიშნავს მუცლის არეში ხანგამოშვებით ტკივილს, რომელიც პროგრესირდა და ამჟამად მუდმივი ხასიათისაა. ის გრძნობს კანკალს და გულისრევას. მსგავსი ეპიზოდი ჰქონდა 3 თვის წინ, მაგრამ რამდენიმე დღეში გაუარა. ახლო წარსულში ურჩიეს დიეტის შეცვლა, ვინაიდან სისხლში ქოლესტერინის დონე მაღალი ჰქონდა. t - 38.2℃, HR 110 წუთში, T/A 95/65 მმ. ვწ. სვ. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანია სადიაგნოსტიკო აღნიშნული მდგომარეობისთვის?

ა) ეპიგასტრიული ტკივილი მსუბუქი პალპაციის დროსაც კი;

ბ) ტკივილი და სიფერმკრთალე ჭიპის გარშემო და ფერდებზე;

გ) ტკივილი უფრო ინტენსიურია მარჯვენა თეძოს ფოსოზე, ვიდრე მარცხენაზე დაჭერისას;

დ) ტკივილი პალპაციისას წელის არეში;

\*ე) ღრმა პალპაცია მარჯვენა ზედა კვადრანტში და შემდეგ ღრმა ჩასუნთქვა იწვევს მკვეთრ მტკივნეულობას.

2665. 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.

2666. 75 წლის ქალს გასული 24 საათის განმავლობაში სტკიოდა მარცხენა ფეხი, რომელიც მთლიანად შეშუპებული და გაწითლებულია. სამი წლის წინ გადაიტანა ინსულტი და საჭიროებს 24 საათიან მოვლას, მათ შორის საწოლიდან საჭიროებს სავარძელში გადასვლისთვის დახმარებას. ასევე აქვს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება და სახლში მოიხმარს ჟანგბადს. t - 36.2℃, HR 88 წუთში, T/A 155/90 მმ. ვწ. სვ, SaO2 92% ოთახის პირობებში. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე შესაბამისი დიაგნოზი?

ა) ცელულიტი;

\*ბ) ღრმა ვენების თრომბოზი;

გ) ლიმფედემა;

დ) ბეიკერის გამსკდარი კისტა;

ე) ზედაპირული თრომბოფლებიტი.

2667. 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.

2668. 45 წლის ქალს აღენიშნება ძლიერი მუცლის ტკივილი ბოლო 48 საათის განმავლობაში, რომელიც გადაეცემა წელის არეში და ნაწილობრივ მსუბუქდება წინ გადახრით. მას რამდენჯერმე აღებინა. სხვაგვარად ჯანმრთელია, ალკოჰოლს არ მოიხმარს. t - 37.6℃, HR 120 წუთში, T/A - 95/45 მმ. ვწ. სვ. მუცელი დაჭიმულია და მტკივნეული, განსაკუთრებით ეპიგასტრიუმის არეში. ჩამოთვლილთაგან რომელი ფაქტორი შეესაბამება ამ პაციენტში ყველაზე უფრო სავარაუდო დიაგნოზს?

ა) წონის დაკლება ბოლო თვის განმავლობაში;

\*ბ) ოჯახური ჰიპერლიპიდემია;

გ) იღებს პერორალურ კონტრაცეპტივებს;

დ) საზღვარგარეთ მოგზაურობა ახლო წარსულში;

ე) ტოტალური აბდომინალური ჰისტერექტომია ახლო წარსულში.

2669. 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.

2670. 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;

2671. 88 წლის ქალს ჰქონდა ძლიერი ტკივილი მარცხენა ფეხში გასული კვირის განმავლობაში. ტკივილი მოულოდნელად დაიწყო მოსვენების მდგომარეობაში. მას აქვს ბრონქის კარცინომა მეტასტაზით თავის ტვინში. დღეში ეწევა 20 ღერ სიგარეტს. HR - 110 წუთში, T/A 165/90 მმ. ვწ. სვ. ფეხი გალურჯებულია და აქვს ლაქები წვივის შუა მესამედამდე, ფეხის თითები ფიქსირებული შეფერილობისაა, ცივია და პულსი არ ისინჯება მუხლქვეშა ფოსოს დისტალურად. ქირურგი ამბობს, რომ საუკეთესო მკურნალობა ამპუტაციაა. რომელია ერთადერთი ფაქტორი, რომელმაც გავლენა მოახდინა ქირურგის გადაწყვეტილებაზე:

ა) ასაკი >80 წელი;

ბ) მუდმივი მწეველობა;

\*გ) კიდური არ არის სიცოცხლისუნარიანი;

დ) მეტასტაზური დაავადება;

ე) პაციენტს არ აქვს გადაჭყვეტილების მიღების უნარი.

2672. 28 წლის მამაკაცს 3 დღეა აწუხებს მუცლის ტკივილი. მას აღებინებს და არ აქვს ჭამის სურვილი. მუცელი შებერილია, რაც ძალზე აწუხებს. 5 დღეა არ ჰქონია კუჭის მოქმედება. აწუხებს მჟავე გემოთი რეფლუქსი. 3 წლის წინ გადაიტანა ლაპარატომია ნაჩხვლეტი ჭრილობის გამო. მუცელი შებერილი აქვს, დიფუზურად მტკივნეულია, აღინიშნება ხმაურიანი გაძლიერებული პერისტალტიკა. გაკეთდა მუცლის რენტგენი: წვრილი ნაწლავების დილატირებული მარყუჟები. t - 36.9℃, HR - 100 წუთში, T/A -115/80 მმ. ვწ. სვ. რომელია ერთი ყველაზე უფრო შესაფერისი შემდგომი ნაბიჯი ამ პაციენტის მართვისთვის?

ა) მუცლის კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\*ბ) ნაზოგასტრული ზონდის ჩადგმა;

გ) მაღალი დოზით საფაღარათო საშუალებების რეგულარული მიღება;

დ) გადაუდებელი კოლონოსკოპია;

ე) გადაუდებელია ლაპარატომია.

2673. 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.

2674. 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.

2675. 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.

2676. 72 წლის მამაკაცმა სახლში გონება დაკარგა. მას 4 საათის განამვლობაში ჰქონდა ტკივილი ზურგში. ამ ეპიზოდამდე ის თავს კარგად გრძნობდა. HR - 120 წუთში, T/A -90/70 მმ. ვწ. სვ. მუცელში ესინჯება მზარდი წარმონაქმნი. რომელი ქმედება იქნება ყველაზე სწორი მორიგე ექიმისთვის?

\*ა) მიიღო თანხმობა გადაუდებელი ლაპარატომიის თაობაზე;

ბ) სთხოვოს ქირურგს შეაფასოს მისი მდგომარეობა როცა დროს გამონახავს;

გ) მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია;

დ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;

ე) მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი კვლევა.

2677. 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.

2678. 55 წლის მამაკაცი აღნიშნავს ტკივილს მარჯვენა წვივში, რაც უეცრად დაეწყო და ხელს უშლის სიარულში. ტკივილი ისეთი ძლიერია, რომ დაუყოვნებლად მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას. მარჯვენა ფეხი შეშუპებულია, წვივი 5 სმ-ით დიდია მარცხენასთან შედარებით. შეშუპებულ ადგილზე თითის დაჭერისას რჩება ნაჭდევი, აქვს ტკივილი ლოკალურად წვივის შუა მესამედში. როგორია შესაბამისი მკურნალობა?

ა) გადადეთ მკურნალობის დაწყება დოპლერის ულტრაბგერითი კვლევის შემდეგ;

ბ) გაზომეთ D-დიმერი;

\*გ) ფრაქციული ჰეპარინის დაწყება;

დ) არაფრაქციული ჰეპარინის დაწყება;

ე) ვარფარინის დაწყება.

2679. 66 წლის ქალს ბოლო 3 დღის მანძილზე აქვს ფაღარათი და ტკივილი მუცლის მარცხენა მხარეს. აღნიშნავს, რომ ჩვეულებრივ კუჭის მოქმედბა კვირაში ერთხელ ან ორჯერ აქვს თუმცა ბოლო 12 სთ-ს მანძილზე ძალიან თხელი განავალი ჰქონდა დიდი რაოდენიბის ლორწოთი და ღია ფერის წითელი სისხლით. t - 36.6℃, HR - 100 წუთში, T/A 140/80 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ შებერილი და მტკივნეული მარცხენა თეძოს ფოსოში. ავადმყოფი დააწვინეს საავადმყოფოში, უმკურნალეს ანტიბიოტიკებით და 6 კვირის შემდეგ სთხოვეს მოსვლა კოლონოსკოპიისთვის. რა შეიძება ინახოს ყველაზე მეტი ალბათობით კოლონოსკოპიაზე?

ა) სიგმოიდური კოლინჯის ადვილად დაზიანებადი ლორწოვანი, რომელიც შეხებისას სისხლმდენია;

ბ) აღმავალი კოლინჯის ფართო დაწყლულებული დაზიანება;

\*გ) მსხვილი ნაწლავის ცირკულარულ კუნთში ლორწოვანი გამობერილობები;

დ) მრავლობითი ფეხიანი პოლიპი დისტალურ კოლინჯში;

ე) მთელს კოლინჯში ლაქოვანი დაწყლულებული ნაპრალები.

2680. 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.

2681. 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.

2682. 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.

2683. 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.

2684. 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.

2685. 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.

2686. 82 წლის ქალი მთელი საღამოს განმავლობაში ძილადაა მივარდნილი; ორი დღის წინ მას ოპერაცია ჩაუტარდა ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქრის გამო. მორიგე ექიმს ტელეფონით მიეწოდა ინფორმაცია და ასევე გამოკლვევის შედეგები: t - 38.2℃, HR 110 წუთში , T/A 90/70 მმ. ვწ. სვ. SO2 94% ჰაერზე, შარდის გამოყოფა 25 მლ/სთ. რომელი ნიშანია ყველაზე საყურადღებო?

ა) გაძლიერებული ძილიანობა;

ბ) ჟანგბადის დაბალი სატურაცია და ოქსიგენოთერაპიაზე არყოფნა;

გ) შარდის მცირე გამოყოფა;

\*დ) პულსის სიხშირე მაღალია სისტოლურ წნევასთან შედარებით;

ე) ოპერაციიდან 48 საათში მომატებული ტემპერატურა.

2687. 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.

2688. 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.

2689. 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.

2690. 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;

დ) ჰემატემეზი არ ქონია;

ე) ოჯახის ანამნეზში აღინიშნება კოლორექტული კიბო.

2691. 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.

2692. 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.

2693. 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.

2694. 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.

2695. 65 წლის ქალს აქვს მარცხენამხრივი მუცლის ტკივილი, არ ჭამს და ბოლო 3 დღეა გრძნობს დაღლილობას. ყოველდღიურად 3-4ჯერ აქვს კუჭის მოქმედება თხელი განავლით. საწოლში რამდენიმე დღის გატარების შემდეგ ნებისმიერი ტკივილი იხსნება. t - 37.8℃, HR- 92 წუთში, T/A 155/82 მმ. ვწ. სვ. მუცელი რბილია, მაგრამ ოდნავ შებერილი და მტკივნეული მარცხენა თეძოს ფოსოში. რომელია შესაბამისი დიაგნოზი?

ა) ცელიაკია;

ბ) კოლინჯის კარცინომა;

\*გ) დივერტიკულიტი;

დ) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;

ე) ვირუსული გასტროენტერიტი.

2696. 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.

2697. 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.

2698. 32 წლის მამაკაცი გადმოვარდა 40 კმ/სთ სიჩქარით მიმავალი ველოსიპედიდან და დაეცა მარცხენა მხარეს, აქვს ტკივილი მარცხენა მხარში. მას ეხურა შლემი და ცნობიერება არ დაუკარგავს. გლასგოს შკალით მისი ქულებია 15/15. აქვს მცირე დაჟეჟილობა და ტკივილი მარცხენა მერვე და მეცხრე ნეკნის უკან და მარცხენა ლავიწის მიდამოში. რენტგენზე პათოლოგია არ ჩანს. მარცხენა მხრის რენტგენოგრამაზე ჩანს ლავიწის მოტეხილობა ძვლების გადაადგილების გარეშე. რომელია ყველაზე შესაფერისი შემდგომი ნაბიჯი?

ა) დააწვინეთ საავადმყოფოში და დააკვირდით 24 სთ;

\*ბ) მუცლის ღრუს კტ სკანირება;

გ) გაწერეთ სახლში ანალგეზიითა და საყრდენი ნახვევით;

დ) მარცხენა მხრის მრტ;

ე) სახის რენტგენი.

2699. 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.

2700. 77 წლის ქალს აქვს ძლიერი ტკივილი მარცხენა ხელში 3 საათის განმავლობაში. ტკივილი უცებ დაიწყო, ასევე მას უკავშირდება დაბუჟება და ჩხვლეტა. გადატანილი აქვს მიკოარდიუმის ორი ინფარქტი და იღებს 62.5 მიკროგრამ დიგოქსინს პერორალურად გულის რითმის დარღვევის გამო. მარცხენა ხელი ცივი და თეთრი აქვს კაპილარების ავსების დროით >2წმ. მგრძნობელობა დაქვეითებულია მაჯიდან დისტალურად, მაგრამ ძალა არ არის დაკარგული. რომელია ყველაზე შესაბამისი მკურნალობა?

ა) ამპუტაცია;

ბ) ანგიოპლასტიკა;

გ) შუნტირება;

\*დ) ემბოლექტომია;

ე) ჰეპარინიზაცია.

2701. 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.

2702. 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.

2703. 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.

2704. 58 წლის ქალს აქვს მუცლის მარცხენამხრივი ტკივილი; ბოლო კვირის განმავლობაში არ უჭამია და ამჟამად ესაჭიროება მორფინი ანალგეზიისთვის. თავიდან თხელი განავალი ჰქონდა ლორწოთი და მცირე ოდენობის სისხლით; ამასთან კუჭის მოქმედება არ ჰქონია ბოლო 48 სთ-ია. ახალგაზრდობიდან მიდრეკილია შეკრულობისკენ, თუმცა ასევე ჰქონია რამდენიმე დღის განმავლობაში თხელი განავალით კუჭის მოქმედების ეპიზოდები. მუცლის ტკივილი ეხსნება აირებზე გასვლის შემდეგ. t - 37.9℃, HR - 90 წუთში, T/A - 142/82 მმ. ვწ. სვ. Hb 118 გ/ლ, ლეიკოციტები14.2 x 109 /ლ, თრომბოციტები 340 x 109 /ლ. მუცელი რბილია, მაგრამ მტკივნეული მარცხენა თეძოს ფოსოში. რომელია ერთი ყველაზე უფრო შესაბამისი მკურნალობა?

ა) სისხლის გადასხმა + ლაპარატომია;

ბ) კოლონოსკოპია + წყალში ხსნადი კონტრასტის ოყნა;

გ) მაღალბოჭკოვანი დიეტა + ლაქსატივები;

დ) ნაზოგასტრული ზონდი + ინტრავენური სითხეები;

\*ე) პერორალურად არ მიიღოს არაფერი + ინტრავენური ანტიბიოტიკები.

2705. 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.

2706. 22 წლის ქალს გაუკეთდა ნაწლავების გადაუდებელი რეზექცია ზედა მეზენტერული არტერიის თრომბოზის გამო. რომელი ერთი დიაგნოსტიკური ტესტი არის ყველაზე უფრო სავარაუდო მიზეზის აღმოსაჩენად?

\*ა) ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულები;

ბ) ანტი-თრომბინი;

გ) ფაქტროი V ლეიდენი;

დ) პროტეინი „C“;

ე) პროტეინი „S“,

2707. თირეოტოქსიკოზით ავადმყოფის საოპერაციოდ კომპლექსური მედიკამენტური მომზადება მოიცავს:

ა) ნეიროპლეგიურ საშუალებებს;

ბ) სედატიურ საშუალებებს;

გ) თირეოსტატიურ საშუალებებს;

დ) ბეტა-ბლოკატორებს;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

2708. თირეოტოქსიკოზის რადიოიზოტოპური მკურნალობის ჩვენებაა:

ა) თირეოტოქსიკოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფსიქიკური აგზნებით;

\*ბ) თირეოტოქსიკოზი კარდიოსკლეროზით და გულის უკმარისობით დაავადებულ ხანდაზმულ ავადმყოფებში;

გ) მსუბუქი ფორმის დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი;

დ) საშუალო სიმძიმის დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი;

ე) თირეოტოქსიკოზის ფორმები ჩიყვის გარეშე.

2709. თირეოტოქსიკოზის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

ა) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი;

ბ) დაავადების მძიმე (კახექსიური) ფორმა;

\*გ) თირეოტოქსიკური ადენომა;

დ) თირეოტოქსიკოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფსიქიკური აგზნებით;

ე) თირეოტოქსიკოზი, რომელიც მიმდინარეობს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მძიმე დაზიანებით.

2710. 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.

2711. პოსტოპერაციული ჰიპოთირეოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ნამიანი, ჰიპერემიული კანისა;

ბ) ბრადიკარდიისა;

გ) ძილისადმი მიდრეკილებისა;

დ) წონაში მომატებისა;

ე) კუნთების ტკივილისა.

2712. სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარებაში რომელ ფაქტორს არა აქვს მნიშვნელობა?

ა) გენეტიკურს;

\*ბ) კვებით რეჟიმს;

გ) რეპროდუქციული სისტემის დაავადებებს;

დ) ჰორმონულ დისბალანს;

ე) ნერვულს.

2713. სარძევე ჯირკვლის კიბო უფრო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს:

ა) ზურგის ტვინში;

ბ) საკვერცხეებში;

გ) პერიტონეუმში;

\*დ) ძვლებში;

ე) თირკმლებში.

2714. 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.

2715. 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.

2716. სარძევე ჯირკვლის კიბოს მკურნალობა დამოკიდებულია

ა) მენსტრუალური ციკლის მდგომარეობაზე;

ბ) სიმსივნური პროცესის გავრცელებაზე;

გ) სიმსივნის მორფოლოგიურ ხასიათზე;

დ) ავადმყოფის ასაკზე;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე.

2717. პლევრის შემოფარგლულ (ჩაპარკებულ) ემპიემას არ მიეკუთვნება:

ა) ბაზალური;

ბ) მედიასტინური;

\*გ) ინტრალობური;

დ) აპიკალური;

ე) კედლის ამყოლი.

2718. 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.

2719. 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.

2720. ფილტვის ცენტრალური კიბოს ენდობრონქული ფორმისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) ჰოლცკნეხტ-იაკობსონის სიმპტომი;

ბ) სიმსივნური პნევმონიტი;

გ) დილონის სიმპტომი;

\*დ) ჰორნერის სინდრომი;

ე) ნახველში სისხლის კვალი.

2721. პანკოსტის სიმსივნისთვის დამახასიათებელია:

ა) ხველა ფილტვის სეკვესტრების გამოყოფით;

ბ) დილანის სიმპტომი;

გ) ფილტვის სეგმენტის ან წილის ათელექტაზი;

დ) სიმსივნური პნევმონიტი;

\*ე) ჰორნერის სინდრომი.

2722. 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.

2723. აორტისა და ქვედა კიდურების მაგისტრალური არტერიების მაობლიტერებელი ათეროსკლეროზის დიაგნოსტიკისთვის არ გამოიყენება:

ა) თერმოგრაფია;

ბ) რეოვაზოგრაფია;

\*გ) ფლებოელასტოგრაფია;

დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ე) ანგიოგრაფია.

2724. 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.

2725. 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.

2726. 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;

2727. 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.

2728. აორტის ბიფურკაციის ემბოლიის კლინიკური სურათისთვის არაა დამახასიათებელი:

ა) დიზურიული მოვლენები და ტენეზმები;

\*ბ) კიდურების მამოძრავებელი ფუნქციის შენარჩუნება;

გ) ბარძაყის არტერიებზე პულსაციის გაქრობა;

დ) „მარმარილოს სურათის“ გავრცელება დუნდულოსა და მუცლის წინა კედლის ქვედა ნაწილის კანზე;

ე) უეცრად წარმოქმნილი ინტენსიური ტკივილები ჰიპოგასტრიუმსა და ქვედა კიდურებში ირადიაციით შორისის მიდამოში.

2729. 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.

2730. სისხლძარღვოვანი კლაუდიკაციის მკურნალობისთვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) სარეაბილიტაციო ვარჯიშები;

\*ბ) სტეროიდების ინექციები;

გ) ანტი-თრომბოციტული თერაპია;

დ) რევასკულარიზაცია;

ე) რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირება.

2731. ქვედა კიდურების დახშობითი დაავადების დროს ლერიშის სინდრომის დამახასიათებელი ნიშანია:

ა) ფრჩხილების ზრდის შეჩერება და თმის გაცვენა;

ბ) დისტალურ სეგმენტში წყლულოვან-ნეკროზული პროცესები;

\*გ) სასქესო ორგანოს სისხლით მომარაგების დარღვევა ერექციის დროს;

დ) ხანგამოშვებით კოჭლობა;

ე) პარესთეზიები კიდურში;

2732. 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.

2733. დიაბეტური ტერფის A ტიპს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სიარულისას ხანგამოშვებით კოჭლობა;

\*ბ) სენსომოტორიკა შემცირებულია (გაქრობამდე);

გ) სუსტი პულსაცია ტერფზე;

დ) კანის ტემპერატურის დაქვეითება;

ე) ძვლების რენტგენოლოგიური სურათი ნორმალურია.

2734. თირკმლის არტერიების დახშობითი დაავადების უხშირესი მიზეზია:

ა) ფიბროზულ-კუნთოვანი დისპლაზია;

ბ) თირკმლის არტერიის ანევრიზმა;

\*გ) ათეროსკლეროზული დაზიანება;

დ) არტერიოვენური ფისტულა;

ე) გარეგანი ზეწოლა.

2735. 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.

2736. 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.

2737. მუცელში დიფუზური ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პანკრეატიტი;

ბ) მეზენტერიუმის ინფარქტი;

\*გ) გულის ინფარქტი;

დ) ანევრიზმის გასკდომა;

ე) გაუვალობა.

2738. მწვავე მუცლის ეტიოლოგიური მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პერფორირებული ვისცერული ორგანო;

ბ) ინტრაპერიტონეალური სისხლდენა;

გ) ნაწლავის ობსტრუქცია;

\*დ) მწვავე პანკრეატიტი.

ბავშვთა ქირურგია, ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგია

2739. რა შეიძლება გამოიწვიოს მეკელის დივერტიკულის არსებობამ მუცლის ღრუში:

ა) მწვავე აპენდიციტი;

ბ) გასტრიტი;

გ) ენტეროკოლიტი;

\*დ) ნაწლავის პერფორაცია ან სისხლდენა;

ე) ჭიპის თიაქარი.

2740. 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.

2741. 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.

2742. ფლეგმონოზური ომფალიტის ნიშნები:

ა) სეროზული გამონადენი ჭიპიდან;

\*ბ) ჩირქოვანი გამონადენი ჭიპიდან;

გ) სისხლიანი გამონადენი ჭიპიდან;

დ) განავლოვანი გამონადენი ჭიპიდან;

ე) ფიბრინული ნადებები ჭიპის არეში.

2743. 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.

2744. საყლაპავის ატრეზიის შემთხვევაში ოპერაციული მკურნალობის საუკეთესო პერიოდი:

\*ა) პირველი 24 სთ;

ბ) მეხუთე დღეღამე.

გ) მესამე დღეღამე;

დ) მეოთხე დღეღამე;

2745. 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.

2746. 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.

2747. 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.

2748. 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.

2749. 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.

2750. სპლენექტომიის ჩვენება პორტალური ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს

ა) ასციტი;

ბ) სისხლდენა საყლაპავის გაგანიერებული ვენებიდან;

გ) სპლენომეგალია;

\*დ) მეორადი ჰიპერსპლენიზმი;

ე) ჰეპატომეგალია.

2751. სიყვითლით გამოვლენილი, რომელი პათოლოგია ექვემდებარება აუცილებელი ქირურგიულ მკურნალობას ახალშობილებში?

ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური სიყვითლე;

ბ) ნეონატალური პარენქიმული (ღვიძლის) ქოლესტაზი;

გ) პოსტნატალური პარენქიმული (ღვიძვლის) ქოლესტაზი;

\*დ) სანაღვლე გზების ატრეზია და ნაღვლის საერთო სადინარის კისტა;

ე) ღვიძლის კისტოფიბროზი.

2752. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ინტრამურალური ნერვული განგლიების დაზიანება:

ა) პილოროსტენოზი;

ბ) ბრონქოექტაზია;

\*გ) ჰირშპრუნგის დაავადება;

დ) ჰიდრონეფროზი;

ე) ლიმფანგიომა.

2753. 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.

2754. თირკმლის სტრუქტურულ ანომალიას განეკუთვნება:

ა) გაორებული თირკმელი;

\*ბ) სოლიტარული ცისტა;

გ) აპლაზია;

დ) ნალისებური თირკმელი;

ე) ჰიპოპლაზია.

2755. შარდსაწვეთის თანდაყოლილი გაგანიერების ეტიოგენეზში მთავარია:

ა) მექანიკური მიზეზი;

ბ) ტოქსიური ორსულობა;

გ) რთული მშობიარობა;

\*დ) შარდსაწვეთის კედლის ნერვულ-კუნთოვანი აპარატის განუვითარებლობა;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2756. ორმაგი შარდსაწვეთის შემთხვევაში ისინი:

ა) ერთდებიან უშუალოდ შარდის ბუშტში შესვლამდე;

ბ) ერთდებიან თირკმლის მენჯიდან გამოსვლისთანავე;

\*გ) ცალკ-ცალკე იხსნებიან შარდის ბუშტში;

დ) ერთად იხსნებიან შარდის ბუშტში;

ე) დაბოლოებულნი არიან ყრუდ.

2757. ჰიდრონეფროზის კვლევის დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს:

ა) ქრომოცისტოსკოპიას;

ბ) მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას;

\*გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიასა და ექოსკოპიას;

დ) იზოტოპორენოგრაფიას;

ე) შარდის დათესვას ფლორაზე.

2758. შარდის ბუშტის ექსტროფიის დროს არ არის:

ა) შარდის ბუშტის უკანა კედელი;

\*ბ) შარდის ბუშტის წინა კედელი;

გ) მთლიანად შარდის ბუშტი;

დ) შარდის ბუშტის მარცხენა ნახევარი;

ე) შარდის ბუშტის მარჯვენა ნახევარი.

2759. ჰიპოსპადიის დროს ურეთრის გარეთა ხვრელი ყველაზე ხშირად იხსნება:

ა) ასოს სხეულის გენერალურ ზედაპირზე;

\*ბ) ასოს ლაგამის მიმაგრების ადგილზე;

გ) სათესლე პარკის ფუძესთან;

დ) შორისის მიდამოში;

ე) ასოს სხეულის დორზალურ ზედაპირზე.

2760. შარდ-ბუშტ-შარდსაწვეთის რეფლუქსმა შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) კენჭოვანი დაავადება;

ბ) მწვავე ცისტიტი;

\*გ) უროდინამიკის მოშლა;

დ) თირკმლის კისტოზური გადაგვარება;

ე) არცერთი ზემოაღნიშნული დაავადება.

2761. მოტეხილობის როგორი სახეობაა უფრო მეტად დამახასიათებელი ბავშვთა ასაკში:

ა) დამსხვრეული მოტეხილობა;

\*ბ) სუბპერიოსტალური მოტეხილობა;

გ) ატკეცილი მოტეხილობა;

დ) გარდიგარდმო მოტეხილობა;

ე) ჩაჭედილი მოტეხილობა.

2762. ბავშვთა ასაკში ეპიფიზიოლიზებს შორის რომელი ძვლის ეპიფიზიოლიზი გვხვდება ხშირად:

ა) მხრის თავის;

ბ) სხივის თავის;

\*გ) სხივის ძვლის დისტალური ბოლოს;

დ) იდაყვის ძვლის;

ე) ბარძაყის თავის.

2763. სხივის თავის ქვეამოვარდნილობის დროს იდაყვის სახსარში რომელი მოძრაობაა მტკივნეული:

ა) მოხრა;

ბ) გაშლა;

\*გ) სუპინაცია;

დ) პრონაცია.

2764. დაასახელეთ ლავიწის მოტეხილობის მკურნალობის ყველაზე რაციონალური მეთოდი უფროსი ასაკის ბავშვებში:

ა) ოპერაციული;

ბ) დეზოს ნახვევი;

\*გ) რვისმაგვარი ნახვევი;

დ) ყავარჯენ-თაბაშირის ნახვევი;

ე) თაბაშირის ლონგეტი.

2765. ახალშობილებში სამშობიარო ტრავმის გამო რომელი ძვლის მოტეხილობა გვხვდება უფრო ხშირად:

ა) მხრის;

ბ) ნეკნების;

გ) სხივის ძვლის;

დ) წინამხრის ძგიდის;

\*ე) ლავიწის ძვლის.

2766. დაასახელეთ რაციონალური მკურნალობის მეთოდები ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის დროს ერთიდან ორი წლის ასაკის ბავშვებში:

ა) ლორენცის მეთოდი;

ბ) თაბაშირის ნახვევი;

გ) პავლიკის თასმა;

დ) ოპერაციული;

\*ე) რბილი ვერტიკალური დაჭიმვა თანდათანობით განზიდვით.

2767. რომელი კლინიკური ნიშანია დამახასიათებელი ახალშობილებში ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის დროს:

ა) ტკივილი მენჯ-ბარძაყის სახსარში;

ბ) როტაციული მოძრაობის შეზღუდვა;

\*გ) მარქსის სიმპტომი;

დ) ტრენდლენბურგის სიმპტომი;

ე) კუნთების ატროფია.

2768. თანდაყოლილი კისერმრუდობის დრო რომელი ასაკიდან იწყება ოპერაციული მკურნალობა:

ა) დაბადებისთანავე;

ბ) 6 თვის ასაკში;

გ) ერთი წლის ასაკში;

\*დ) 3-4 წლის ასაკში;

ე) 9-10 წლის ასაკში.

2769. რომელი კლინიკური ნიშანია დამახასიათებელი თანდაყოლილი ტერფმრუდობის დროს 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში:

ა) კოჭ-წვივის სახსარში განზიდვის შეზღუდვა;

ბ) მაღალი თაღი;

\*გ) ტერფის შემობრუნება შიგნით (ვარუსი);

დ) ტერფ-ზურგის გარეთა ზედაპირზე კოჟიჟი;

ე) მოლაყლაყე კოჭ-წვივის სახსარი.

2770. რომელი ასაკიდან უნდა დავიწყოთ თანდაყოლილი ტერფმრუდობის კონსერვატიული მკურნალობა:

\*ა) დაბადებისთანავე;

ბ) ერთი თვის შემდეგ;

გ) ექვსი თვის შემდეგ;

დ) ათი თვის შემდეგ;

ე) ერთი წლის შემდეგ.

2771. რომელი კლინიკური ნიშანია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ბრტყელტერფიანობის დროს:

ა) ექვინური;

ბ) ვარუსი;

გ) წინა ტერფის მოზიდვა;

\*დ) თაღის დაშვება;

ე) აქილევსის მყესის დაჭიმვა.

2772. კეფალოჰემატოზის დროს ჰემატომა რომელ ქსოვილებს შორისაა მოთავსებული:

ა) კანქვეშ;

ბ) კანსა და ცხიმოვან-ქსოვილებს შორის;

გ) კანსა და კუნთებს შორის;

დ) კუნთებსა და პერიოსტეუმს შორის;

\*ე) ძვალსა და პერიოსტეუმს შორის.

2773. ახალშობილებში კეფალოჰემატომის მკურნალობის რომელი მეთოდია მისაღები კეფალოჰემატომის არსებობის 1 თვის შემდეგ:

ა) სათბური კომპრესი;

ბ) დამწოლი ნახვევი;

გ) მოვიცადოთ თვითონ გაიწოვება;

\*დ) ამოქაჩვა;

2774. ადრეულ ასაკის ბავშვებში ვილმსის სიმსივნის დროს რომელი სიმპტომები გამოვლინდება ყველაზე ხშირად?

ა) კანის საფარვლის სიფერმკრთალე;

ბ) მადის დაქვეითება;

გ) ზოგადი ანემია;

\*დ) სიმსივნე მუცლის ღრუში;

ე) ჰემატურია.

2775. მოზრდილი ასაკის ბავშვებში ვილმსის სიმსივნის დროს დამახასიათებელია:

ა) სხეულის მასის დაკლება;

ბ) ღებინება;

გ) სუბფებრილიტეტი;

\*დ) მტკივნეული სიმსივნე მუცლის ღრუში;

ე) მომატებული ედს-ი.

2776. რომელი მაჩვენებელი განსაზღვრავს ანესთეთიკის სიძლიერეს:

ა) აირის მაგვარი ანესთეთიკი;

ბ) კოეფიციენტი სისხლი/აირი;

\*გ) მინიმალური ალვეოლარული კონცენტრაცია;

დ) ცხიმში ხსნადობა;

ე) ანესთეთიკის ფიზიკური მდგომარეობა.

2777. ზოგად ანესთეზიას ეწოდება შერეული თუ:

ა) ერთი ანესთეტიკი შეგვყავს სხვადასხვა გზით;

ბ) თანმიმდევრობით იცვლება ერთი ანესთეტიკი მეორეთი;

\*გ) ერთდროულად შეგვყავს რამოდენიმე ანესთეტიკი;

დ) ანესთეტიკებს ურევენ ანესთეზიის დაწყების წინ;

ე) ინჰალაციური და ვენური ნარკოზის კომბინაცია.

2778. ანესთეტიკის შენელებული ელიმინაციის მიზეზია მისი:

\*ა) ცხიმში კარგი ხსნადობა;

ბ) დუღილის მაღალი ტემპერატურა;

გ) დამთრგუნავი ზემოქმედება გამომყოფ ორგანოებზე;

დ) მაღალი ხვედრითი წონა;

ე) ფიზიკური მდგომარეობა.

2779. ცთომილი ნერვის ტონუსის მომატება აღინიშნება შემდეგი ანესთეთიკის მოქმედების შედეგად:

ა) ფტორატანი;

\*ბ) ბარბიტურატი;

გ) აზოტის ქვეჟანგი;

დ) კალიფსოლი;

ე) ვიადრილი.

2780. აღნიშნეთ ფტოროტანის უპირატესობა:

ა) არ იწვევს ადრენალისიდამი მგრძნობელობის მატებას;

\*ბ) არ ახასიათებს აგზნების სტადია;

გ) ძლიერი ანალგეტიკია;

დ) იწვევს ლორწოვანის გაღიზიანებას;

ე) არ არის ჰეპატოტოქსიური.

2781. დაასახელეთ ნიღბით ნარკოზის უპირატესობა:

ა) ხელოვნური ვენტილაციის იდეალური პირობები;

ბ) ასპირაციის უსაფრთხოება;

გ) ხანგრძლივი ოპერაციები;

\*დ) ტექნიკური სიმარტივე;

ე) მართვადია.

2782. ნიღბის ნარკოზის უარყოფითი მხარე:

ა) დიდი აეროდინამიური წინააღმდეგობა;

\*ბ) დიდი მკვდარი სივრცე;

გ) იწვევს სასუნთქი გზების დაზიანებას;

დ) უკუნაჩვენებია ბავშვებში;

ე) პერიდოზირების მეტი შესაძლებლობაა.

2783. ადსორბერი სანარკოზე აპარატში აუცილებელია:

ა) ჟანგბადის რეგენერაციისათვის;

ბ) ტენიანობის შთანთქმისათვის;

\*გ) CO2 შთანთქმისათვის;

დ) ნარევის გასათბობად;

ე) ნარევის გასაწმენდად.

2784. ბავშვთა ანესთეზიოლოგიურ პრაქტიკაში რაციონალურია გამოყენებული იქნეს:

ა) დახურული კონტური;

\*ბ) უსარქველო სისტემა;

გ) ღია კონტური;

დ) ნახევრად დახურული;

ე) რევერსიული სისტემა.

2785. სასუნთქი კონტურის რა სახე იქნება გამოყენებული თუ ავადმყოფი ჩაისუნთქავს ბალონიდან და ამოისუნთქავს ატმოსფეროში:

ა) ღია;

\*ბ) ნახევრად ღია;

გ) ნახევრად დახურული;

დ) დახურული;

ე) უსარქველო სისტემა.

2786. რომელი სისტემისათვის არის აუცილებელი ადსორბერის გამოყენება:

ა) ნახევრად ღია;

\*ბ) დახურული;

გ) უსარქველო სისტემის, მაგილ-მეიპლსონის ტიპის;

დ) ღია;

ე) ნახევრად დახურული.

2787. ვენური ნარკოზის უარყოფითი მხარე:

\*ა) ნარკოზის მართვის სირთულე;

ბ) არეფლექსია;

გ) სრული რელაქსაცია;

დ) ბრონქოსპაზმი;

ე) აგზნების სტადია დიდხანს გრძელდება.

2788. ენდოტრაქეალური ნარკოზის უპირატესობა:

\*ა) ოპტიმალური პირობები ხელოვნური ვენტილაციისათვის;

ბ) ბრონქოსპაზმის პროფილაქტიკა;

გ) სინკოპეს პროფილაქტიკა;

დ) სრული რელაქსაცია;

ე) ეკონომიურია.

2789. ტრაქეის ინტუბაცია ტარდება:

ა) ასპირაციის პროფილაქტიკისათვის;

\*ბ) ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისათვის;

გ) უკეთესი რელაქსაციისათვის;

დ) პათოლოგიური რეფლექსების დათრგუნვის მიზნით;

ე) ენდოტრაქეალურად მედიკამენტების შეყვანის მიზნით.

2790. ფენტანილის ჭარბი დოზირების შემთხვევაში შეგვყავს:

ა) ბემეგრიდი;

\*ბ) ნალორფინი;

გ) ციტიტონი;

დ) კორაზოლი;

ე) ადრენალინი.

2791. გულის გაჩერება საოპერაციო მაგიდაზე შესაძლებელია, როდესაც:

\*ა) პრემედიკაციაში არ არის გამოყენებული ატროპინი;

ბ) სპონტანური სუნთქვის დათრგუნვისას;

გ) ფტოროტანის ნარკოზის ფონზე გამოყენებულია ცენტრალური ანალგეტიკი;

დ) ენდოტრაქეალური ნარკოზის დროს;

ე) ვენური ნარკოზის დროს.

2792. ზოგადი ანესთეზიის დროს ჰიპოტენზიის განვითრების მიზეზია:

ა) ღრმა ნარკოზი;

\*ბ) რეფლექსოგენურ ზონებზე მანიპულაცია;

გ) გამოყენებულია მარილოვანი ხსნარები;

დ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია;

ე) სისხლის გადასხმა.

2793. ოპერაციის დროს ჰიპერკაპნიის განვითარების მიზეზია:

ა) ღია კონტური;

ბ) სისხლძარღვების დაავადება;

\*გ) სასუნთქი სისტემის თანმხლები დაავადებები;

დ) ნახევრად ღია კონტური;

ე) ანესთეტიკის მოქმედება.

2794. ცირკულატორული ჰიპოქსია ვითარდება ზოგადი ანესთეზიის დროს შემდეგი მიზეზებით:

\*ა) ჰემოლიზი;

ბ) ჰემოგლობინის ბლოკირება;

გ) არტერიული ჰიპოტენზია;

დ) ენდოტრაქეალური მილის ჩადგმა;

ე) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია.

2795. პრემედიკაციაში ატროპინს ვიყენებთ შემდეგი მიზნით:

ა) ოფლის გამოყოფის დათრგუნვისათვის;

\*ბ) პერიფერიული მ-ქოლინორეცეპტორების ბლოკირება და ნ. ვაგუს-ის ფარმაკოლოგიური "დენერვაცია";

გ) მაჯის სიხშირის გაზრდისათვის;

დ) სედაციისათვის;

ე) ანალგეზიისათვის.

2796. მორფინის ანტიდოტია:

ა) კორდიამინი;

ბ) ბემეგრიდი;

\*გ) ნალორფინი;

დ) ციტიტონი;

ე) კოფეინი.

2797. რომელი პრეპარატებია საჭირო ატროპინთან ერთად პრემედიკაციისათვის ალერგიული დაავადებების დროს:

\*ა) პიპოლფენი;

ბ) ამინაზინი;

გ) სედუქსინი;

დ) პრომედოლი;

ე) ქლორალჰიდრატი.

2798. როგორ გმოვლინდება ოკულო-კარდიალური რეფლექსი:

\*ა) ბრადიკარდიით;

ბ) ტაქიკარდიით;

გ) ჰიპოტენზიით;

დ) ჰიპერტენზიით;

ე) ტაქიპნოეთი.

2799. თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკისათვის ნაჩვენებია:

\*ა) გლუკოზა-ნოვოკაინის ნარევი;

ბ) ჰემოდეზი;

გ) სისხლის გადასხმა;

დ) ლაზიქსი;

ე) კალიუმის პრეპარატი.

2800. ოლიგურიის სტადიაში თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს ნაჩვენებია:

ა) ნატრიუმის ხსნარი;

\*ბ) კალციუმის პრეპარატები;

გ) გლუკოზის 5% ხსნარი;

დ) კონსერვირებული სისხლი;

ე) კალიუმის პრეპარატები.

2801. ატროპინით მოწამვლისას ნაჩვენებია თირკმლის გარეშე დეტოქსიკაციის შემდეგი მეთოდები:

\*ა) ჰემოსორბცია;

ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;

გ) ფორსირებული დიურეზი;

დ) ინფუზური თერაპია;

ე) დიალიზი.

2802. ბარბიტურატებით მოწამვლისას რამოდენიმე დღეში ვითარდება:

\*ა) ჰიპოსტატიური პნევმონია;

ბ) ფილტვის შეშუპება;

გ) თირკმლის მწ.უკმარისობა;

დ) სუნთქვის გაჩერება;

ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

2803. ღვიძლის მწ.უკმარისობის ადრეული ნიშნებია:

\*ა) ტრანსამინაზების კონცენტრაციის მომატება შრატში;

ბ) ჰიპოალბუმინემია;

გ) ჰიპოკალემია;

დ) ჰიპოგლიკემია;

ე) ბილირუბინემია.

2804. დაასახელეთ მიზეზი რის გამოც ვითარდება ჰემორაგიული სინდრომი ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს:

\*ა) ფიბრინოგენის სინთეზის დარღვევა;

ბ) თრომბოციტოპენია;

გ) ჰიპოკალციემია;

დ) ჰიპერკალემია;

ე) ჰიპეროსმოლარობა.

2805. სოკოთი მოწამვლისას რომელი მეთოდია უფრო ეფექტური ღვიძლის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკისათვის:

ა) ფორსირებული დიურეზი;

\*ბ) ლიპამიდის გამოყენება;

გ) ნიკოტინამიდი;

დ) ჰემოსორბცია;

ე) ჰიპერბარული ოქსიგენოთერაპია.

2806. ღვიძლის უკმარისობის დროს დიურეზის გაძლიერების მიზნით მიზანშეწონილია:

ა) ჰემოდეზი;

\*ბ) ლაზიქსი;

გ) შარდოვანა;

დ) ჰემოდიალიზი;

ე) ნოვურიტი.

2807. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს ინფუზიისთვის ყველაზე ეფექტურია:

ა) ლავიწქვეშა ვენის კატეტერიზაცია;

ბ) ვენასექცია;

\*გ) ჭიპლარის ვენის კატეტერიზაცია;

დ) პერიფერიული ვენის კატეტერიზაცია;

ე) ინტრაარტერიული გადასხმა.

2808. ფორსირებული დიურეზის ჩატარების მიზნით სითხის საჭირო მოცულობა შეადგენს:

ა) ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებას;

\*ბ) 1,5-ჯერ მეტი, ვიდრე ფიზიოლოგიური მოთხოვნილება;

გ) 3-ჯერ მეტი, ვიდრე ფიზიოლოგიური მოთხოვნილება;

დ) 5-ჯერ მეტი, ვიდრე ფიზიოლოგიური მოთხოვნილება;

ე) აბერდინის ცხრილის მიხედვით განსაზღვრულ მოცულობას.

2809. წყლით დატვირთვა ფორსირებული დიურეზის დროს 2 წლის ასაკში საჭიროა ჩატარდეს გლუკოზა-მარილოვანი ხსნარების შემდეგ თანაფარდობით:

ა) 1:1;

ბ) 1:2;

გ) 2:1;

\*დ) 3:1;

ე) 4:1.

2810. ჰემოდიალიზის ძირითად ჩვენებებს შორის მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) შარდის რაოდენობის შემცირებას 300 მლ-მდე დღეღამეში;

ბ) მეტაბოლიტურ ალკალოზს;

გ) ჰიპონატრიემიას;

\*დ) შარდოვანას კონცენტრაციის მომატებას 200 მგ%-მდე და მეტად;

ე) არტერიული სისხლის წნევის დაქვეითებას.

2811. ტოქსინის მოხვედრისას კუჭნაწლავის ტრაქტში პირველი რიგის ღონისძიებაა:

ა) ფორსირებული დიურეზი;

\*ბ) კუჭისა და ნაწლავების ამორეცხვა;

გ) ადსორბციის რექტალური შეყვანა;

დ) ინტუბაცია და მართვით სუნთქვაზე გადაყვანა;

ე) საფაღარათო საშუალების დანიშვნა.

2812. ტოქსინის პარენტერალური შეჭრის შემთხვევაში პირველი რიგის ღონისძიებაა (უშუალო ანტიდოტის არარსებობის შემთხვევაში):

\*ა) კუჭისა და ნაწლავების გამორეცხვა;

ბ) ადსორბციის ენტერალური შეყვანა;

გ) ფორსირებული დიურეზი;

დ) კონსტრასული ანგიოგრაფია;

ე) ჟანგბადის ინჰალაცია.

2813. ბარბიტურატებით მოწამვლისას დამახასიათებელია:

ა) ც.ნ.ს. აგზნება;

ბ) არტერიული წნევის მომატება;

\*გ) პათოლოგიური ძილიანობა;

დ) სუნთქვის ცენტრის აგზნება, ჰიპერვენტილაცია;

ე) კანისა და სკლერების იქტერიულობა.

2814. საძილე და სედატიური საშუალებებით მოწამვლისას ჰემოდიალიზის უკუჩვენებაა:

ა) ჰიპერგლიკემია;

ბ) ჰიპერტენზია;

\*გ) ჰიპოტენზია;

დ) ჰიპერკალემია;

ე) ჰემატურია.

2815. თირკმლების მწვავე უკმარისობით მიმდინარე მუცლის ღრუს ინფექციის დროს დეტოქსიკაციის მიზნით:

ა) ვატარებთ ფორსირებულ ინფუზურ თერაპიას;

ბ) პაციენტი გადაგვყავს ენტერალურ კვებაზე;

\*გ) ვატარებთ პერიტონეალურ დიალიზს;

დ) ვასხამთ მაღალი კონცენტრაციის ელექტროლიტების ხსნარებს;

ე) დიურეტიკებთან ერთად თირკმლების სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესების მიზნით ვიწყებთ ეუფილინის მიკროინფუზიას.

2816. "ტოქსიური შოკის" დროს:

ა) ვატარებთ ფორსირებულ დიურეზს;

ბ) ვაკეთებთ ჰისტამინის ინექციას;

\*გ) ვავსებთ მოცირკულირე სისხლის მოცულობას მაღალპროცენტული გლუკოზის ხსნარით.;

დ) პაციენტს ვუკეთებთ გამწმენდ ოყნას;

ე) პაციენტს ვუტარებთ კორონარული სისხლძარღვების კონტრასტულ ანგიოგრაფიას.

2817. ანტიბიოტიკოგრამაზე დანიშნული პრეპარატისადმი რეზისტენტულობისას:

ა) ვამცირებთ ანტიბიოტიკის დოზას;

ბ) ვზრდით ა/ბ შეყვანის ინტერვალებს;

\*გ) ვცვლით ა/ბ მგრძნობელობის მიხედვით;

დ) ვწყვეტთ ა/ბ თერაპიას;

ე) ვაგრძელებთ ა/ბ თერაპიის იგივე სქემას.

2818. ანტიბიოტიკოგრამის პასუხის მიღებამდე:

ა) ვნიშნავთ ა/ბ, რომელიც მოქმედებს მხოლოდ გრამუარყოფით ფლორაზე;

ბ) ვნიშნავთ ა/ბ, რომელიც მოქმედებს მხოლოდ გრამდადებით ფლორაზე;

\*გ) ვნიშნავთ ფართო სპექტრის ა/ბ, რომელიც მოქმედებს როგორც გრამუარყოფით, ასევე გრამდადებით ფლორაზე;

დ) საერთოდ არ ვნიშნავთ ა/ბ;

ე) ვნიშნავთ მხოლოდ სულფანილამიდურ პრეპარატს.

2819. ჩვეულებრივ პირობებში კლინიკური სიკვდილი გრძელდება:

ა) 2-3 წთ;

ბ) 1 სთ.;

\*გ) 5-7 წთ.;

დ) გულის მუშაობის აღდგენამდე;

ე) 12-24 სთ.

2820. კლინიკური სიკვდილის დროს გულის მუშაობას ვამოწმებთ:

ა) გულის ტონების აუსკულტაციით;

ბ) პერიფერიული პულსაციით;

\*გ) ბარძაყის და საძილე არტერიის პულსაციით;

დ) გუგის რეფლექსით;

ე) არტერიული წნევის გაზომვით.

2821. გულის არაპირდაპირი მასაჟი ახალშობილებში კეთდება:

ა) გულის საძგერის რეგიონში;

\*ბ) დვრილთაშუა ხაზიდან 1 თითით ქვემოთ მკერდის ძვალზე;

გ) მარცხნივ შუა აქსილარულ ხაზზე;

დ) მახვილისებრი მორჩიდან 1 სმ-ით ზევით;

ე) მარჯვნივ, მკერდის ძვლის გასწვრივ

2822. პირველი დახმარება სუნთქვის უკმარისობის დროს:

ა) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია;

ბ) ტრაქეოსტომა;

\*გ) ოქსიგენოთერაპია;

დ) ინფუზური თერაპია;

ე) ბრონქოდილატატორების შეყვანა.

2823. გულის მწვავე უკმარისობა ვითარდება:

ა) ბრონქოსპაზმის შედეგად;

ბ) ანემიის გამო;

\*გ) გულის კუნთის შეკუმშვის ძალის დაქვეითების გამო;

დ) ჰიპერთერმიის დროს;

ე) სისხლში კრეატინინის დროს მომატებისას 7 მმოლ/ლ-ზე მაღლა.

2824. ფილტვის შეშუპება რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

ა) გულის საზღვრების გადიდებით მარცხნივ;

ბ) მარჯვნივ კეროვანი დაჩრდილვით;

\*გ) "ჩამორეცხილი" ფილტვის სურათით, "პეპელას ფრთები";

დ) წვრილკეროვანი ჩრდილებით ორივე ფილტვში; .

ე) გაძლიერებული ფილტვის სურათით.

2825. გულის მწვავე უკმარისობის პათოგნომური ნიშანია:

ა) დიფუზური ციანოზი;

\*ბ) ხველა ქაფიანი ნახველით;

გ) კანის სიფერმკრთალე;

დ) გულის საზღვრების გადიდება;

ე) ჰეპატოსპლენომეგალია.

2826. ფებრილური გულყრა კლინიკურად ვლინდება:

\*ა) ხანმოკლე ტონურ-კლონური კრუნჩხვა;

ბ) კრუნჩხვათა სერიები, რომელთა შორის ცნობიერება არ აღდგება;

გ) წამიერი ცნობიერების გათიშვა;

დ) ხელების და თავის ტრემორი;

ე) კეფის კუნთების რიგიდობა, მეანის ხელი.

2827. ტვინის შეშუპების დროს გამოხატულია:

ა) ანიზოკორია;

ბ) "ჩამავალი მზის" სიმპტომი;

გ) დიფუზური ციანოზი;

\*დ) ცნობიერების გამოთიშვა;

ე) დოლისებური თითები.

2828. ტვინის შეშუპების საწინააღმდეგოდ უპირველეს ყოვლისა ვაკეთებთ:

\*ა) დიურეზის სტიმულაციას მანიტოლით;

ბ) საგულე გლიკოზიდებს;

გ) ბრონქოდილატატორებს;

დ) ინფუზურ თერაპიას;

ე) ჰემოფილტრაციას.

2829. რომელ პრეპარატებს ვხმარობთ ტვინის ანტიჰიპოქსიური დაცვის მიზნით:

ა) კატექოლამინებს;

\*ბ) ბარბიტურატებს;

გ) საგულე გლიკოზიდებს;

დ) ბეტა- ბლოკატორებს;

ე) ოქსიგენოთერაპიას.

2830. ჰიპერთერმიას არ იწვევს:

ა) ქალა-ტვინის ტრავმა;

ბ) ახალშობილის გადახურება;

გ) მიკროცირკულაციის დარღვევა;

დ) ინფექციური ტოქსინების ზემოქმედება;

\*ე) მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა.

2831. ჰიპერთერმიის კრიტერიუმი:

ა) სხეულის ტემპერატურა მერყეობს 37-38 გრადუსი ფარგლებში;

ბ) ტემპერატურული სხვაობა სწორ ნაწლავსა და კანს შორის 4 ხაზს აღემატება;

\*გ) სხეულის ტემპერატურა სტაბილურად აღემატება 39 გრადუსი;

დ) ტემპერატურა მეტია 34 გრადუსი;

ე) კანის მკვეთრი ჰიპერემია.

2832. რომელ მედიკამენტებს არ ვიყენებთ ჰიპერთერმუილი სინდრომის დროს:

ა) ინფუზია გრილი ხსნარებით;

ბ) ვაზოდილატატორებს;

გ) ანტიპირეტიკებს;

დ) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;

\*ე) დიურეტიკებს.

2833. რას თვლიან ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის მიზეზად:

ა) ინფექციური აგენტის მოქმედებას;

ბ) თერმოლაბილობას;

\*გ) კუნთოვანი ფოსფორილაზას დეფიციტს ანესთეზიის დროს;

დ) ანესთეტიკების მოქმედების შედეგს;

ე) ინგალაციურ ნარკოზს.

2834. ინფუზური თერაპიის ჩატარების გზები:

ა) ინტრაპერიტონეალური;

ბ) კანქვეშა;

\*გ) ინტრავენური;

დ) ინტრაპრევრალური;

ე) თავ-ზურგ-თვინის სითხეში.

2835. ფორსირებული დიურეზის არსი:

ა) ინფუზური თერაპია სისხლის კომპონენტებით;

\*ბ) ინფუზური თერაპია დიურეზის სტიმულაცია;

გ) სისხლის გაფილტვრა სორბმენტით;

დ) მანიტოლის გადასხმა;

ე) შარდვა ფოლის კათეტერის გზით.

2836. კონსერვირებულ სისხლს ციტრატის ნეიტრალიზაციის მიზნის ემატება:

ა) ჰემოდეზი;

ბ) კალიუმის ქლორიდი;

\*გ) კალციუმის ქლორიდი;

დ) სორბენტი;

ე) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარი.

2837. დეკომპენსირებული რესპირატორული აციდოზის კორექციის მიზნით საჭიროა

ა) სოდის შეყვანა;

ბ) ინფუზური თერაპიის ჩატარება;

გ) ოქსიგენოთერაპია;

\*დ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია;

ე) ჰემოდიალიზი.

2838. სისხლში სახეზეა დეკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი, კორექციის მიზნით საჭიროა:

ა) ოქსიგენოთერაპია;

\*ბ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონიტის შეყვანა;

გ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ჰიპერვენტილაციური რეჟიმით;

დ) ლაბორის ტრიადის გადასხმა;

ე) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა.

2839. ჰიპოტონური დეჰიდრატაციის შემთხვევაში ინფუზურ თერაპიას ვიწყებთ:

ა) კოლოიდური ხსნარებით;

\*ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარით (კრისტალოიდებით);

გ) სისხლის კომპონენტებით;

დ) რეოპოლიგლუკინით;

ე) ნატიური პლაზმით;

2840. ჰიპერტონული დეჰიდრატაციის დროს უპირველეს ყოვლისა უნდა შეივსოს:

ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა;

\*ბ) წყლის დეფიციტი;

გ) ნატრიუმის დეფიციტი;

დ) პლაზმის ფაქტორების დეფიციტი;

ე) მარილების დეფიციტი.

2841. კომის აუცილებელი ნიშანია:

ა) მეტაბოლიზმის დარღვევა;

\*ბ) ცნობიერების გამოთიშვა;

გ) ჰემოსტაზის დარღვევა;

დ) წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევა;

ე) გულის წუთ-მოცულობის შემცირება.

2842. ღრმა კომისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ჰიპორეფლექსია, კუნთთა ჰიპოტონია;

ბ) ღრმა რეფლექსების გაცხოველება;

გ) მიოზი;

დ) კეფის კუნთების რიგიდობა;

ე) კოორდინაციის მოშლა.

2843. ღვიძლის კომის გამომწვევი მიზეზები:

ა) ნაწლავური ინფექცია;

ბ) საგულე გლიკოზიდების ინტოქსიკაცია;

\*გ) სოკოთი მოწამვლა;

დ) გახანგრძლივებული ინფუზური თერაპია;

ე) კვებითი ინტოქსიკაცია.

2844. რომელი რეფლექსის გამოკვლევას არ ვაწარმოებთ ტვინის სიკვდილის სადიაგნოსტიკოდ:

ა) ვესტიბულარული;

ბ) გუგის;

გ) რქოვანას;

დ) ოკულოცეფალური;

\*ე) ბაბინსკი.

2845. შოკისთვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) სისხლძარღვოვანი უკმარისობა;

ბ) შეუთავსებლობა სისხლძარღვთა კალაპოტსა და მოცირკულირე სისხლის მოცულობას შორის;

გ) ქსოვილოვანი ჰიპოქსია;

დ) ენერგოდეფიციტი;

\*ე) ცნობიერების გამოთიშვა.

2846. შოკის არსებობის პირველი კრიტერიუმი:

ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;

ბ) ჰემორაგიული ანემია;

\*გ) ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება;

დ) კრუნჩხვები;

ე) სუნთქვითი დისტრესი.

2847. რომელი ბაქტერიით არის უფრო ხშირად გამოწვეული დესტრუქციული პნევმონია

ა) სტრეპტოკოკი

\*ბ) სტაფილოკოკი

გ) პნევმოკოკი

დ) ნაწლავის ჩხირი

ე) დიპლოკოკი

2848. რა შემთხვევაში ეძახიან ფილტვების ანთებას დესტრუქციულ პნევმონიას:

ა) მძიმე ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

ბ) ჩირქოვანი კერების გამოვლენისას სხვა ორგანოებში

გ) პევმონიის გახაგრძლივებისას ანთებად ფილტვში

\*დ) ჩირქოვანი ღრუების ჩამოყალიბებისას

ე) ნახველში სტაფილოკოკის ამოთესვისას

2849. რა შემთხვევაშია შესაძლებელი ფილტვის აბსცესის კონსერვატული (არაქირურგიული) მკურნალობა:

ა) აბსცესი განაგებულია ზედა ნაწილში

ბ) მოხდა აბსცესის გარღვევა პლევრის ღრუში

გ) ორმხრივი აბსცედირებისას

\*დ) მოხდა აბსცესის გარღვევა ბრონქის სანათურში

ე) აბსცესი განლაგებულია ქვედა ნაწილში

2850. რომელია ფილტვის მწვავე აბსცესის დაცლის რაციონალური ქირურგიული მეთოდი:

ა) ფილტვის დაზიანებული წილის რეზექცია

ბ) აბსცესის ტრანსკუტანეული გახსნა შემდგომი დრენირებით

გ) აბსცესის ტრანსკუტანეული გახსნა შემდგომი ტამპონირებით

დ) აბსცესის ტრანსკუტანეული პუნქცია

\*ე) აბსცესის ბრონქოსკოპიული დრენირება

2851. რომელია, როგორც წესი, დიაფრაგმის ცრუ თიაქარი:

ა) წინა

\*ბ) უკანა

გ) საყლაპავის ხვრელის

დ) ნაწილობრივი რელაქსაცია

ე) პარაეზოფაგეალური

2852. დიაფრაგმის რომელი თიაქრები ვლინდება ყველაზე ხშირად მძიმე სუნთქვის უკმარისობით:

\*ა) უკანა

ბ) წინა

გ) დიაფრაგმის რელაქსაცია

დ) პარაეზოფაგეალური

ე) ფრენიკო-პერიკარდიული

2853. დიაფრაგმის რომელი თიაქრებისას ვლინდება დისფაგიური მოვლენები:

ა) უკანა

ბ) წინა

\*გ) საყლაპავის ხვრელის

დ) ფრენიკო-პერიკარდიული

ე) რელაქსაცია

2854. ფილტვის რომელი თანდაყოლილი მანკისას ვლინდება სუნთქვის უკმარისობა დაბადებისთანავე:

ა) კისტოზური ჰიპოპლაზია

\*ბ) აგენეზია

გ) კისტა

დ) ფილტვის სეკვესტრაცია

ე) არაკისტოზური ჰიპოპლაზია

2855. ფილტვის რომელი თანდაყოლილი მანკისას შეიძლება წარმოიშვას სასწრაფო ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა მძიმე სუნთქვის უკარისობის გამო:

ა) აგენეზია

ბ) აპლაზია

\*გ) ლობალური ემფიზემა

დ) კისტოზური ჰიპოპლაზია

ე) სეკვესტრაცია

2856. რომელი ბრონქოსკოპიული ნიშნებია დამახასიათებელი ბრონქოექტაზიებისთვის ბავშვთა ასაკში:

ა) მაგისტრალური ბრონქების გაფართოება

ბ) მაგისტრალური ბრონქების შევიწროება

გ) მთავარი და წილოვანი ბრონქების დეფორმაცია

\*დ) დაზიანებული ბრონქებიდან უხვი ჩირქოვანი გამონადენი

ე) ხილული ბრონქების ობტურაცია გრანულაციური ქსოვილით

2857. რას ითვალისწინებს ბრონქოექტაზიის რადიკალური მკურნალობა:

ა) დაზიანებული ბრონქების ქირურგიულ ოკლუზიას

\*ბ) ფილტვის დაზიანებული წილის რეზექციას

გ) ბრონქის ცირკულარულ რეზექციას

დ) ბრონქოტომიას

ე) ბრონქის ენდოსკოპიურ ოკლუზიას.

2858. დიაგნოსტიკის რომელი საშუალებაა ყველაზე ინფორმატიული ბრონქების უცხო სხეულის დასადგენად:

ა) ანამნეზი

ბ) ულტრაბგერითი ექოსკოპიის მონაცემები

გ) რენტგენოლოგიური კვლევის მონაცემები

\*დ) ბრონქოსკოპია

ე) ბრონქოგრაფია

2859. რომელი მეთოდით ხდება ყველაზე ხშირად უცხო სხეულების ამოღება ბრონქებიდან:

ა) პოსტურალური დრენაჟი

ბ) თორაკოტომია, ბრონქოტომია

\*გ) ბრონქოსკოპია

დ) თორაკოტომია, ფილტვის რეზექცია

ე) სპონტანური ამოხველება

2860. რომელი კლინიკური ნიშანია გადამწყვეტი აპენდექტომიისათვის:

ა) გულისრევის შეგრძნება

ბ) მუცლის ტკივილი

\*გ) პერიტონიუმის გაღიზიანების ნიშნები მუცლის მარჯვენა ნახევარში

დ) მუცლის შებერილობა

ე) სუბფებრილური ტემპერატურა

2861. მწვავე აპენდიციტის რომელი ფორმისათვისაა დამახასიათებელი გახშირებული, მტკივნეული შარდვა და ნაწლავთა მოქმედება:

ა) კატარული ფორმისთვის

ბ) განგრენული ფორმისთვის

გ) რეტროცეკალური ფორმისთვის

\*დ) მცირე მენჯისმიერი ფორმისთვის

2862. ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს მწვავე აპენდიციტისათვის დამახასიათებელ ყველაზე კარდინალურ ნიშანს:

ა) ყაბზობა

ბ) მრავალჯერადი პირღებინება

\*გ) მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილი მარჯვნივ თეძოს ფოსოს მიდამოში

დ) ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში

ე) ნაწლავთა გახშირებული მოქმედება

2863. როგორი მდგომარეობაა დამახასიათებელი საწოლში მწვავე აპენდიციტით დაავადეგბულ ბავშვისათვის:

\*ა) მარჯვენა გვერდზე, მუხლი მუცელთან მიტანილი

ბ) მარცხენა გვერდზე, მუხლი მუცელთან მიტანილი

გ) გულაღმა, ფეხები განზე გაზიდული

დ) გულდაღმა

2864. ტიპიური ირადიაცია თირკმლის ჭვალის დროს მიმართულია:

ა) ბეჭში

ბ) ეპიგასტრიუმში

\*გ) საზარდულის არხში, ბარძაყში, სასქესო ორგანოში

დ) კისერში

2865. ნოვოკაინის ბლოკადის რომელი სახე გამოიყენება თირკმლის ჭვალის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის:

ა) პრესაკრალური

ბ) ქლორეთილის

გ) ეპიდურალური

\*დ) სათესლე ბაგირაკის ან საშვილოსნოს მრგვალი იოგის

2866. რომელი სიმპტომი ახასიათებს ყველაზე ხშირად თირკმლის ტრავმას:

ა) არტერიალური წნევის ვარდნა

ბ) წელის არეში შემსივნება

\*გ) გემატურია

დ) თირკმლის ჭვალი

2867. რომელ ძვალში ლოკალიზდება პათოლოგიური პროცესი ოსგუტ-შლატერის დაავადების დროს:

ა) ლავიწის ძვალი

ბ) სხივის ძვალი

გ) იდაყვის ძვალი

\*დ) დიდი წვივის ძვალი

ე) მცირე წვივის ძვალი

2868. რომელ ძვალში ლოკალიზდება პათოლოგიური პროცესი კალვე-ლეგ-პერტესის დაავადების დროს:

ა) ლავიწის ძვალში

ბ) მკერდის ძვალში

\*გ) ბარძაყის ძვალში

დ) ნების ძვალში

ე) სხივის ძვალში

2869. რომელი სახსრის ამოვარდნილობას ასწორებენ კოხერის მათოდით:

ა) სხივ-მენჯის სახსრის

ბ) იდაყვის სახსრის

\*გ) მხრის სახსრის

დ) მუხლის სახსრის

ე) კოჭ-წვივის სახსრის

2870. რომელი სახსრის ამოვარდნილობას ასწორებენ ჯანელიძის მეთოდით:

ა) სხივ-მენჯის სახსრის

ბ) იდაყვის სახსრის

გ) მუხლის სახსრის

დ) კოჭ-წვივის სახსრის

\*ე) მენჯ-ბარძაყის სახსრის

2871. შესაძლო სამკურნალო ღონისძიება სხივის ძვლის ტიპიური მოტეხილობისას ცდომით:

ა) თაბაშირის ნახვევი

ბ) რეპოზიცია თაბაშირის ნახვევის გარეშე

გ) მკურნალობა მხოლოდ ოპერაციულია

\*დ) ერთმომენტიანი რეპოზიცია, შემდგომ თაბაშირის ნახვევი

ე) მხოლოდ ფიზიო პროცედურები

2872. შესაძლო სამკურნალო პროცედურები მოზრდილი ასაკის ბავშვებში დიდ იწვივის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობისას ცდომით:

ა) რბილი დაჭიმვა

ბ) მხოლოდ თაბაშირის ნახვევი

გ) მხოლოდ ოპერაციული

\*დ) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა

2873. მსხვილი ლულოვანი ძვლების დახურული მოტეხილობისას ყველაზე სერიოზულ გართულებას წარმოადგენს:

ა) მძიმე ჰემორაგია

\*ბ) ტრავმული შოკი

გ) მოტეხილი ფრაგმენტების შეცილება

დ) ჰემატომის ინფიცირება

ანესთეზიოლოგია, რეანიმაცია, კატასტროფათა მედიცინა

2874. სასუნთქი გზების ქვემო მესამედში (ბრონქებში) მოხვედრილ უცხო სხეულს შეუძლია ქვემოჩამოთვლილი დარღვევების გამოწვევა, გარდა:

ა) პნევმონიის;

ბ) ჩასუნთქვისას მსტვენავი ხიხინის (ინსპირატორული სტრიდორი);

გ) დაზიანებულ მხარეზე მზარდი ემფიზემის;

დ) ატელექტაზის;

\*ე) დაზიანებულ მხარეზე დიაფრაგმის მაღალი დგომის (რენტგენოგრამა გაკეთებულია ავადმყოფის ჰორიზონტალურად წოლისას).

2875. რომელი ქმედება არის სწორი ფილტვებში ასპირაციული სინდრომის დროს:

ა) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების დანიშვნა;

ბ) სტეროიდული თერაპიის დაუყოვნებლივ დანიშვნა, რათა შემცირდეს მჟავას გავლენით გამოწვეული ფილტვების დესტრუქცია;

გ) ყველა შემთხვევაში საჭიროა დაუყოვნებლივი ინტუბაცია და ასპირირებული მასის ამოსრუტვა;

დ) საჭიროა ნაზოგასტრული ზონდით კუჭის შიგთავსის ამოქაჩვა მისი ასპირაციის თავიდან ასაცილებლად;

\*ე) ბრონქოსპაზმის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ბრონქოდილატატორების დანიშვნა.

2876. სპონტანური პნევმოთორაქსის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) უფრო ხშირად გვხვდება 20-40 წლის მამაკაცებში;

\*ბ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსის დროს ადგილი აქვს ტრაქეის ცდომას ჩაფუშული ფილტვის მხარეზე;

გ) ქალებს მენსტრუაციის პერიოდში შეიძლება განუვითარდეთ სპონტანური პნევმოთორაქსის განმეორებითი ეპიზოდები;

დ) უფრო ხშირად უნვითარდებათ თამბაქოს მწეველებს;

ე) არსებობენ პიროვნებები გენეტიკური მიდრეკილებით.

2877. რომელი ნიშანია მეტად დამახასიათებელი სარქვლოვანი პნევმოთორაქსისათვის:

ა) გულმკერდის რენტგენოგრამაზე შუასაყარის ცდომა;

ბ) ტრაქეის ცდომა დაზიანებულ მხარეზე;

გ) ბრადიკარდია;

\*დ) კისრის ვენების დაბერვა;

ე) ჰიპერტენზია.

2878. კლინიკაში მოყვანილია 22 წლის მამაკაცი, რომელსაც მიღებული აქვს ტრავმა (წიხლის ჩარტყმა გვერდში). აქვს ძლიერი ქოშინი, პულსი- 120, არტერიული წნევა 88/55 მმ სინდ.სვ, სუნთქვის სიხშირე-40 წუთში. სუნთქვა მარჯვნივ შესუსტებულია, ტრაქეა ცდომილია მარცხნივ. პულსომეტრიით-ჟანგბადით სისხლის გაჯერება 95%. რა ღონისძიებით იწყება მკურნალობა:

ა) ქირურგის სასწრაფო კონსულტაცია;

ბ) ენდოტრაქეალური ინტუბაცია;

\*გ) პლევრის ღრუს პუნქცია;

დ) თორაკოცენტეზი;

ე) გადაუდებელი თორაკოტომია.

2879. მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ჰისტოლოგიურად და რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვების შეშუპება;

ბ) უხშირესად აღინიშნება სხვა მოშლილობებიც;

გ) უმეტეს შემთხვევაში საჭიროა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

\*დ) ფილტვებში მომატებულია პრეკაპილარული წნევა;

ე) დახმარების აღმოჩენისას ჟანგბადის დამატებით მიწოდება არაა საკმარისი.

2880. სანიტარული ავიაციით ხანძრის ადგილიდან (280 კმ სიშორიდან) მოყვანილია 29 წლის პიროვნება დამწვრობის ცენტრში. ინტუბირებულია, ეძლევა 100% ჟანგბადი, ორ ვენაში ესხმება სითხეები. აფრენის შემდეგ, მალე ავადმყოფის მდგომარეობა გაუარესა, არტერიული წნევა დაქვეითდა. ჰიპოტენზიის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა) მოცირკულირე ჰემოგლობინის ჟანგბადით გაჯერების დარღვევა;

\*ბ) ჰაეროვანი ემბოლია;

გ) ენდოტრაქეალური მილის ქუროს გახეთქვა;

დ) სფიგმომანომეტრის გაფუჭება;

ე) სეპტიური შოკი.

2881. ჩამოთვლილი პრობლემებიდან რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი კატასტროფების დროს:

ა) ტრანსპორტირება;

ბ) მომარაგება;

გ) კვება;

\*დ) კავშირი;

ე) პერსონალი.

2882. გულის მცირე გადასროლის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი უნდა იყოს გამოყენებული პირველ რიგში:

\*ა) პრედატვირთვის ოპტიმიზაცია;

ბ) დობუტამინის შეყვანა;

გ) დოპამინის შეყვანა;

დ) ინტრააორტალური ბალონური კონტრპულსაცია;

ე) ანგიოპლასტიკა.

2883. რეანიმაციის განყოფილებაში მოყვანილია 24 წლის ავადმყოფი ქალი, რომელსაც ახლახანს გადაუტანია "გაცივებითი" დაავადება. უჩივის ქოშინს. პულსი - 120, არტერიული წნევა 90/75, სუნთქვის სიხშირე 28, ტემპერატურა 38,10. კარდიომონიტორზე - ელექტრული ალტერაცია. ექოსკოპური გამოკვლევით პერიკარდიუმში აღინიშნება დაახლოებით 700მლ სითხე. რომელი სამკურნალო ღონისძიებაა ნაჩვენები:

ა) გარეგანი ელექტროსტიმულაცია;

\*ბ) პერიკარდიოცენტეზი;

გ) კარდიოვერსია;

დ) ტრაქეის ინტუბაცია;

ე) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული და ანალგეტიკური პრეპარატის კეტოროლაკის შეყვანა ვენაში.

2884. 40 წლის მამაკაცს გაუკეთდა თიაქარკვეთა. უჩივის ტემპერატურის მომატებას კუნთების ტკივილს, კრუნჩხვებს. კუნთები რიგიდულია. ზემოაღნიშნული მოვლენები დაეწყო ოპერაციის შემდგომ, მაშინვე. როგორი მკურნალობაა ყველაზე მთავარი:

ა) გენტამიცინი ვენაში;

ბ) აცეტამინოფენი პერორალურად;

გ) ცივი ჭრილობაზე;

\*დ) დანტროლენი ვენაში;

ე) ლორაზეპამი ვენაში.

2885. 60 ჰც, სიხშირის რა ძალის ელდენის შეუძლია გამოიწვიოს ტკივილი, გონების დაკარგვა, სისუსტე და მექანიკური დაზიანებები სხეულში გავლისას:

ა) 5 მა;

ბ) 10-15 მა;

\*გ) 50 მა;

დ) 100 მა;

ე) 6 ა.

2886. ელექტროტრავმის შემდეგ განვითარებული მიოგლობინურიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

ა) სითხის დანაკარგის შევსება;

ბ) მანიტოლი;

გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;

\*დ) ვენური პიელოგრაფია;

ე) დიურეზის კონტროლი.

2887. ქუჩიდან მოიყვანეს მამაკაცი (უსახლკაროს მსგავსი) ცნობიერების მოშლის ნიშნებით და პირიდან ალკოჰოლის სუნით. 2 მგ ნარკანის და 25 გ. 50% გლუკოზის ხსნარის ვენაში შეყვანის შემდეგ კომა გაღრმავდა. ობიექტურად: გუგების რეაქცია სინათლეზე ჩვეულებრივი, ნისტაგმი, თავის ტვინის VI წყვილი ნერვების ორმხრივი დამბლა.უფრო მეტად სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;

ბ) დიაბეტური კეტოაციდოზი;

გ) სუბდურული ჰემატომა;

დ) ალკოჰოლური კეტოაციდოზი;

\*ე) ვერნიკეს ენცეფალოპათია.

2888. ალკოჰოლური კეტოაციდოზის მედიკამენტური თერაპია პირველ რიგში საჭიროებს:

ა) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის;

ბ) ინსულინის;

გ) კალიუმის;

დ) პოლივიტამინების;

\*ე) გლუკოზის შეყვანას ორგანიზმში

2889. დიაბეტური კეტოაციდოზის დროს ცნობიერების მოშლა უფრო მეტად დაკავშირებულია შემდეგთან:

ა) სისხლში შაქრის დონე მეტია 33 მმოლ/ლ-ზე;

ბ) შრატში კეტონური სხეულების დონე მეტია ვიდრე 1:4;

გ) სისხლის PH-7,1 ან ნაკლებია;

\*დ) სისხლის შრატის ოსმოლარობა მეტია 340 მოსმ/ლ-ზე;

ე) კალიუმის დონე 2,0 მმოლ/ლ-ზე ნაკლებია.

2890. თირკმელზედა ჯირკვლის პირველად უკმარისობას ახასიათებს ყველა ქვემოჩამოთვლილი გადახრა, გარდა:

ა) ჰიპონატრიემიის;

ბ) ჰიპერკალიემიის;

გ) ჰიპოგლიკემიის;

დ) აზოტემიის;

\*ე) აციდოზისა.

2891. სისხლის პლაზმაში კალიუმის დონის მნიშვნელოვანი მომატების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) ლაბორატორული შეცდომა;

\*ბ) თირკმელების უკმარისობა;

გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა;

დ) რაბდომიოლიზი;

ე) აციდოზი.

2892. სტაბილურ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს დიაბეტური კეტოაციდოზის მკურნალობის დაწყებიდან 3 საათის შემდეგ გაუჩერდა გული. ამ მოვლენის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია:

ა) თავის ტვინის შეშუპება;

ბ) ინსულინის ჭარბი დოზირება;

გ) აციდოზი;

\*დ) ჰიპოკალიემია;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

2893. ბავშვებში, რომლებიც არ არიან დაავადებული შაქრიანი დიაბეტით, ჰიპოგლიკემიის უფრო ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

ა) ასპირინის ჭარბი დოზირება;

ბ) ეტანოლის მიღება;

\*გ) შიმშილი;

დ) ღვიძლის დაავადება;

ე) ინსულინომა.

2894. თირკმელების უკმარისობის მქონე ავადმყოფებში გულის გაჩერების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) აციდოზი;

ბ) ჰიპოკალციემია;

\*გ) ჰიპერკალიემია;

დ) ჰიპერფოსფატემია;

ე) ურემია.

2895. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფასციალური სივრცეებიდან რომელი იძლევა უფრო ხშირად ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომის განვითარებას:

\*ა) წვივის წინა სივრცე;

ბ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის სივრცე;

გ) დუნდულოს მიდამო;

დ) ხელის მტევნის ძვალთაშუა არხი;

ე) ხელის სამთავა კუნთის სივრცე.

2896. ბავშვებში სასუნთქი გზების გამტარობის შემაფერხებელი ანატომიური ფაქტორებია ყველა, გარდა:

ა) დიდი ენისა;

ბ) ხახის მაღალი მდებარეობისა;

\*გ) კბილების არარსებობისა (ან კბილების ნაკლებობისა);

დ) ლიმფოიდური ქსოვილის გადიდებისა;

ე) გამოწეული კეფისა.

2897. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელია მართებული სასუნთქი გზების ობსტრუქციისათვის ბავშვებში:

ა) ობსტრუქცია ხორხსარქველის ქვემოთ იწვევს ინსპირატორულ სტრიდორს;

ბ) ექსპირატორული სტრიდორი ვითარდება, როდესაც ობსტრუქცია ტრაქეის ქვემოთაა;

\*გ) ჰეიმლიხის მანევრი რეკომენდებულია 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში;

დ) მონეტისმაგვარი უცხო სხეული, მდგომი ფრონტალურ სივრცეში ხველაზე უფრო სავარაუდოა ტრაქეაშია;

ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი არასწორია.

2898. გულის უეცარი გაჩერების დროს გადაუდებელი თერაპია გულისხმობს შემდეგი მიმართულების კორექციას:

ა) გულის აგზნებადობის;

ბ) სუნთქვითი ალკალოზის;

\*გ) მეტაბოლური აციდოზის;

დ) ცდომილი ნერვის ტონუსის მომატების;

ე) მეტაბოლური ალკალოზის.

2899. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომელს გააჩნია ჰიპერკალიემიის კარდიოტოქსიური მოქმედების კუპირების უნარი?:

ა) ადრენალინი;

ბ) კოფეინი;

გ) ეფედრინი;

\*დ) ნატრიუმის ლაქტატის ხსნარი;

ე) 10%-ინი გლუკოზის ხსნარი.

2900. აღნიშნეთ შესაბამისი ანტიდოტი მძიმე მეტალებით მოწამვლის დროს:

ა) დიპრაქსინი;

ბ) პროზერინი;

გ) ჰეპარინი;

დ) ბემეგრიდი;

\*ე) უნიტიოლი.

2901. აღნიშნეთ შესაბამისი ანტიდოტი ატროპინის სულფატით, სკოპოლამინითა და ბელადონით მოწამვლის დროს:

ა) უნიტიოლი;

ბ) ჰეპარინი;

გ) დექსამეტაზონი;

\*დ) ნეოსტიგმინი 0,01-0,03 მგ/კგ;

ე) კორდიამინი.

2902. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი შეიძლება გახდეს ღვიძლის უკმარისობის მიზეზი, გარდა:

ა) ვირუსული ჰეპატიტებისა;

ბ) ღვიძლის ციროზებისა;

გ) ღვიძლის სიმსივნური პროცესებისა;

\*დ) ტკივილით გამოწვეული სტრესული მდგომარეობები;

ე) ნაღვლის სადინარების ანთებისა.

2903. მიუთითეთ მწვავე პოლირადიკულონევრიტის (გიიენ-ბარეს სინდრომი) დროს რომელი სამკურნალო საშუალების გამოყენება არ არის ნაჩვენები:

ა) დამხმარე სუნთქვა;

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ანალეპტიკური პრეპარატები;

დ) ინფექციის და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებანი;

\*ე) ანტიდეპრესანტები.

2904. ავადმყოფს ინტენსიური თერაპიის პალატაში დაუდგინდა სუნთქვის და სისხლის მიმოქცევის უეცარი გაჩერება, დიაგნოსტირებულია კლინიკური სიკვდილი. დაუყოვნებლივ დაწყებულია რეანიმაციული ღონისძიებები-ხელოვნური სუნთქვა მეთოდით "პირით-პირში", გულის არაპირდაპირი მასაჟი. რომელი კლინიკური მონაცემები არ მიგვითითებენ რეანიმაციული ღონისძიბების ეფექტურობაზე:

ა) გულის მუშაობის აღდგენა;

ბ) მსხვილ სისხლძარღვებზე პულსის გამოჩენა;

გ) გუგების შევიწროვება;

დ) სპონტანური სუნთქვის აღდგენა;

\*ე) ცნობიერების აღუდგენლობა.

2905. რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარების დროს (გულის და სუნთქვის უეცარი გაჩერება) კარდიომონიტორზე აღინიშნა გულის პარკუჭების მაღალამპლიტუდური ფიბრილაცია. რეანიმაციის რომელმა მეთოდმა შეიძლება აღადგინოს გულის სინუსური რითმი:

ა) ადრენალინის და ატროპინის შეყვანამ;

ბ) ბიკარბონატების შეყვანამ ინტრავენურად;

გ) ინტრაკარდიალურად 10% კალციუმის ქლორიდის, ატროპინის და ადრენალინის შეყვანამ;

\*დ) გულის ელექტრულმა დეფიბრილაციამ;

ე) ფილტვის ხელოვნურმა ვენტილაციამ და გულის არაპირდაპირმა მასაჟმა.

2906. როდის არის ნაჩვენები ავადმყოფისათვის სტეროიდული ჰორმონების შეყვანა ოპერაციამდე და ოპერაციული ჩარევის დროს:

ა) ავადმყოფებს, რომლებსაც ოპერაცია უკეთდებათ კუჭის ავთვისებიანი სიმსივნის გამო;

ბ) ავადმყოფებს, რომლებსაც ერთჯერადად გამოყენებული აქვთ ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი ან კორტიკოსტეროიდი;

\*გ) ავადმყოფებს, რომლებიც ხანგრძლივად იღებდნენ ჰორმონებს და უკანასკნელი სამი თვის წინ შეწყვიტეს მკურნალობა;

დ) ავადმყოფებს, რომლებიც ხანგრძლივად მკურნალობდნენ ჰორმონების შემცველი მალამოებით;

ე) ავადმყოფებს, რომლებიც დაავადებულები არიან შაქრიანი დიაბეტით.

2907. ავადმყოფს კომბინირებული ენდოტრაქეული ნარკოზით გაუკეთდა აპენდექტომია. საწყისი ნარკოზი განხორციელდა ნატრიუმის თიოპენტალით, ძირითადი - ეთერ-აზოტის ქვეჟანგის და ჟანგბადის ნარევით. ტოტალური კურარიზაციისათვის გამოყენებულია არამადეპოლარიზებელი კუნთოვანი რელაქსანტები. ოპერაციის დამთავრების შემდეგ ავადმყოფს აღუდგა სუნთქვა და გონება. ნაწარმოებია ექსტუბაცია. ოპერაციის შემდგომ უახლოეს პერიოდში ავადმყოფს განუვითარდა სუნთქვის უკმარისობა. ქვემოთ ჩამოთვლილი რა ფაქტორები არ შეიძლება იყოს დაკავშირებული ავადმყოფის სუნთქვის დათრგუნვასთან ოპერაციის შემდგომ უახლოეს პერიოდში:

ა) ანესთეტიკების დეპრესიული მოქმედება ცნს-ზე

ბ) რეკურარიზაცია;

გ) "მეორადი ძილის" განვითარება და სასუნთქი გზების ობტურაცია ენის ძირის მიბჯენით;

\*დ) ორმაგი ბლოკი;

ე) ნარჩენი კურარიზაცია.

2908. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი მიუთითებს ცირკულაციაში მყოფი სისხლის პლაზმის მოცულობის აღდგენაზე მწვავე სისხლისდენის დროს:

ა) სისხლის არტერიული წნევა და ჰემოგლობინი;

ბ) ჰემოგლობინი და ჰემატოკრიტი;

\*გ) ცენტრალური ვენური წნევა და ჰემატოკრიტი;

დ) პერიფერიული ვენური წნევა;

ე) ცენტრალური ვენური წნევა.

2909. ჰიპერკალიემია არ შეიძლება განვითარდეს:

ა) დიდი რაოდენობით კონსერვირებული სისხლის გადასხმის გამო;

ბ) ქსოვილების მასიური ტრავმული დაზიანების გამო;

გ) თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამო;

\*დ) ფორსირებული დიურეზის ჩატარების გამო;

ე) თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარისობის გამო.

2910. პოსტოპერაციული გაუტკივარების ჩატარების დროს ნარკოტიკების გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) PH-ის მომატება;

ბ) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება;

\*გ) სასუნთქი ცენტრის დათრგუნვა;

დ) ტვინის სისხლის ძარღვების გაფართოვება;

ე) არტერიული წნევის დაქვეითება.

2911. რა მედიკამენტები უნდა იყოს გამოყენებული ასისტოლიის დროს:

ა) ნოვოკაინამიდი;

ბ) ლიდოკაინი;

გ) ობზიდანი;

\*დ) ადრენალინი;

ე) მეზატონი.

2912. ელექტროდენის ძაბვის რა სიდიდე გამოიყენება გულის ელექტროდეფიბრილაციის დროს მოზრდილებში დახურული გულმკერდის შემთხვევაში:

ა) 100 ვოლტი;

ბ) 200 ვოლტი;

გ) 500 ვოლტი;

დ) 1500-2000 ვოლტი;

\*ე) 3500-6000 ვოლტი.

2913. ქვემოთ ჩამოთვლილი რა მდგომარეობა არის წინააღმდეგნაჩვენები ფტოროტანის გამოყენებისათვის:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

\*ბ) არტერიული ჰიპოტენზია;

გ) პნევმონია;

დ) ბრონქული ასთმა;

ე) კრუნჩხვითი სინდრომი.

2914. აღნიშნეთ მდგომარეობები, რომლებიც არ ასოცირდებიან ჰიპოგლიკემიასთან?

ა) ინსულინით განპირობებული ჰიპოგლიკემია;

ბ) პანკრეასის ბეტა-უჯრედების სიმსივნე;

გ) ალკოჰოლი;

დ) რეაქტიული ჰიპოგლიკემია;

\*ე) გულის უკმარისობები.

2915. რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ბოტულიზმს:

ა) გულის რევა, ღებინება;

ბ) ზოგადი სისუსტე;

გ) ფტოზი;

დ) ყლაპვის გაძნელება;

\*ე) კიდურების დამბლა.

2916. რომელი ბიოლოგიური მასალის გამოკვლევებია სავალდებულო ჩასატარებელი ბოტულიზმის დიაგნოზის დასადასტურებლად:

ა) ცერებროსპინალური სითხე;

ბ) პერიფერიული სისხლი;

\*გ) სისხლი და ამონაღები მასა;

დ) ლიმფა.

2917. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს ნერვ-კუნთოვან ბლოკს:

ა) ბოტულიზმი;

ბ) ენცეფალიტი;

\*გ) ისტერია;

დ) ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლა;

ე) გიიენ-ბარეს სინდრომი.

2918. ავადმყოფი კლინიკაში მოთავსებულია მუცლის დახურული ტრავმის გამო. აქვს ადექვატური სუნთქვა, მკვეთრად გამოხატული ტაქიკარდია, სიფერმკრთალე, დაბალი არტერიული წნევა და ცენტრალური ვენური წნევა. რა შეიძლება იყოს ამ მდგომარეობის უშუალო მიზეზი:

ა) გულის მწვავე უკმარისობა;

\*ბ) ჰიპოვოლემია;

გ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

დ) ჰიპერკაპნია.

2919. რა მეთოდითაა მიზანშეწონილი ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება თავის ტვინის ტრავმული დაზიანების გამო თავის ტვინზე ოპერაციისას:

\*ა) ჰიპერვენტილაცია პასიური ამოსუნთქვით;

ბ) ჰიპერვენტილაცია აქტიური ამოსუნთქვით;

გ) ნორმოვენტილაცია;

დ) ჰიპოვენტილაცია.

2920. ჰემოტრანოფუზიის დროს უნდა გაკეთდეს ყველაფერი, გარდა:

ა) რეციპიენტისა და დონორის სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა;

ბ) ინდივიდური შეთავსება დონორის სისხლის ჯგუფის და რეზუსის განსაზღვრა;

გ) ბიოლოგიური სინჯი;

დ) რეციპიენტის სისხლში ჰემოგლობინის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

\*ე) რეციპიენტის სისხლის გამოკვლევა HBს ანტიგენზე.

2921. ოპერაციის მსვლელობისას სისხლის გადასხმის შემდგომ აღმოცენებული ურტიკარული გამონაყრის მკურნალობა სხვა სიმპტომების არარსებობის პირობებში მდგომარეობს შემდგომში:

ა) იმუნოგლობულინის ინექცია კუნთებში;

ბ) გლუკოზის ინტრავენური გადასხმა;

\*გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატის ინტრავენური ინიექცია;

დ) ნატრიუმის ლაქტატის ინტრავენური ინიექცია;

ე) მცირე რაოდენობის თანამოსახელე ჯგუფის სისხლის განმეორებითი გადასხმა.

2922. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის მოგვიანებითი პერიოდის ყველაზე ხშირი გართულება არის:

\*ა) თირკმლის მილაკების დაზიანება;

ბ) ჰემოლიზური ანემია;

გ) სეფსისი;

დ) უჯრედთა მიკროაგრეგატებით მრავლობითი ემბოლიები;

ე) თირკმელებში მფილტრავი ფუნქციის დარღვევა.

2923. ემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზი არის:

ა) გულის უკმარობა;

ბ) სიმსივნური პროცესი;

გ) ანევრიზმა;

დ) ათეროსკლეროზი;

\*ე) მოციმციმე არითმია.

2924. დასახელებული პრეპარატებიდან რომელია უკუნაჩვენები ბრონქოსპაზმის მოსახსნელად:

ა) ჟანგბადი;

ბ) ეუფილინი;

გ) ატროპინი;

\*დ) ტუბოკურარინი;

ე) ნოვოკაინი.

2925. გულ-ფილტვის რეანიმაციის შემდგომ პერიოდში დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობის პირობებში საჭიროა:

\*ა) გაგრძელდეს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

ბ) შეყვანილ იქნას ბემეგრიდი;

გ) შეიყვანოთ ციტიტონი;

დ) ჩატარდეს ტრაქეოტომია.

2926. პაციენტს ოპერაციამდე ქონდა პულსი 56, დატვირთვის დროს პულსო გახდა 40, რიტმული;ამის მიზეზია:

\*ა) სრული გარდიგარდმო ბლოკადა;

ბ) პარკუჭთა ჰიპერტროფია;

გ) A-V კვანძოვანი რითმი;

დ) წინაგულებში წნევის მომატება.

2927. რა საბაზისო მკურნალობა უნდა დაენიშნოს პაციენტს გავრცელებული სისხლძარღვთაშიდა შედედების სინდრომის დროს:

\*ა) ახლად გაყინული პლაზმის ტრანსფუზია;

ბ) IX ფაქტორის (პლაზმის თრომბოპლასტინის კომპონენტის) ინფუზია;

გ) პოლიელექტროლიტური ხსნარების ინფუზია;

დ) გაყინული თრომბოციტების ინფუზია.

2928. ჰიპერჰიდრატაციის მაჩვენებელს წარმოადგენს:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) მომატებული ცენტრალური ვენური წნევა;

გ) ფილტვის შეშუპება;

დ) შარდის გამოყოფა 20 მლ/სთ. სიჩქარით;

\*ე) პერიფერიული შეშუპება.

2929. ეკგ-ს რომელი ნიშნები ახასიათებს ჰიპერკალიემიას:

ა) პარკუჭთა ფიბრილაცია;

ბ) წინაგულთა ციმციმი;

\*გ) მაღალი და ვიწრო T კბილი;

დ) T კბილის დაქვეითება;

ე) S-T სეგმენტის დეპრესია.

2930. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის უკმარობის ყველაზე მთავარი ნიშანია:

ა) მდგრადი ტაქიკარდია;

ბ) მდგრადი ბრადიკარდია;

გ) მდგრადი ჰიპერტენზია;

\*დ) მდგრადი ჰიპოტენზია;

ე) მდგრადი ქოშინი.

2931. პლაცენტარულ ბარიერს ადვილად ვერ გადიან შემდეგი პრეპარატები:

ა) ვაზოპრესორი და ატროპინი;

\*ბ) არდუანი და სუქცინილქოლინი;

გ) ანტიბიოტიკები და ნარკოტიკები;

დ) კორტიზონი და ინსულინი;

ე) ჰეპარინი და დიკუმარინი.

2932. უპირატესად რომელ პრეპარატს ირჩევენ ტვინის ჰიპოჰიდრატაციული ეფექტისათვის:

ა) საქაროზა;

\*ბ) მანიტოლი;

გ) ალბუმინი;

დ) დექსტროზა;

ე) გლუკოზა.

2933. 20 წლის პაციენტს სიმძიმის აწევის შემდეგ უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის არეში, სუნთქვის გაძნელება: ობიექტურად აღინიშნება ქოშინი, ტრაქეის მარცხნივ ცდომა, მარჯვნივ სუნთქვა არ მოისმინება, პერკუტორულად მაღალი ტიმპანიტი. პაციენტს ესაჭიროება:

ა) ტრაქეოსტომია;

ბ) სუფთა ჟანგბადის სუნთქვა;

\*გ) პლევრის ღრუს დრენირება ბიულაუს მეთოდით;

დ) ტრაქეის ინტუბაცია;

ე) მარჯვენა მთავარი ბრონქიდან ლორწოვანი საცობის ასპირაცია.

2934. სალურეტიკები გამოიყენება:

ა) არტერიული წნევის დასაქვეითებლად;

ბ) სისხლის მოცულობის შესამცირებლად;

\*გ) დიურეზის გასაზრდელად;

დ) ჟანგბადის მოხმარების გასაზრდელად;

ე) მეტაბოლური პროცესების აქტივობის შესამცირებლად.

2935. მწვავე ანემიის კლინიკა ჩნდება სისხლის დანაკარგისას, რომლის რაოდენობაც უდრის

ა) 250 მლ;

ბ) 500 მლ;

\*გ) 1000 მლ;

დ) 1500 მლ;

ე) 2000 მლ.

2936. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები

\*ა) წყლის სვეტის 60 მმ-ზე ნაკლები;

ბ) 60-დან 120 მმ.წყ.სვ.;

გ) 130-დან 180 მმ.წყ.სვ.;

დ) 190-დან 240 მმ წყ.სვ.;

ე) 240 მმ-ზე მეტი წყ.სვ.

2937. 1 ლიტრი ნატრიუმის ქლორიდის ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა ცირკულირებადი სისხლის მოცულობას გაზრდის

ა) 1000 მლ-ით;

ბ) 750 მლ-ით;

გ) 500 მლ-ით;

\*დ) 250 მლ-ით;

ე) 250 მლ-ზე ნაკლები.

2938. ჰემოტრანსფუზიის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

ა) პარენტელარული კვება;

ბ) ჰემოპოეზის სტიმულაცია;

\*გ) მკვეთრად გამოხატული ანემია სისხლდენის გამო;

დ) დეზინტოქსიკაცია;

ე) იმმუნოკორექცია.

2939. ავადმყოფს ტთ(IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი. რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრის არც დროა და არც საშუალება მას უნდა გადაესხას სისხლი

ა) AB(IV) რეზუს +;

\*ბ) AB(IV) რეზუს -;

გ) B (III) რეზუს +;

დ) A (II) რეზუს -;

ე) 0 (I) რეზუს -.

2940. ჰემოტრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს

ა) მძიმე ოპერაცია;

ბ) ქირურგიული ინფექცია;

გ) შოკი;

\*დ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევა;

ე) არტერიული წნევის დაცემა.

2941. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე ტარდება ცდა

\*ა) რეციპიენტის პლაზმასა და დონორის სისხლს შორის;

ბ) დონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის;

გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის;

დ) დონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;

ე) დონორისა და რეციპიენტის სისხლს შორის.

2942. სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

ა) მწვავე ანემიის;

ბ) ჩირქოვანი ინტოქსიკაციის;

გ) ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის მომატების;

დ) ჰემოსტაზის მიზნით;

\*ე) ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე დარღვევისა.

2943. ჰიპოვოლემიის სამკურნალოდ თავდაპირველად იყენებენ

ა) ვაზოპრესორებს;

ბ) კარდიოტონურ საშუალებებს;

\*გ) პლაზმის შემცვლელებს;

დ) ერითრომასას;

ე) დონორის სისხლს.

2944. ზოგად ანესთეზიას შერეული ეწოდება, თუ

ა) ერთი ანესთეთიკი შეყავთ ერთდროულად სხვადასხვა გზით;

ბ) თანამიმდევრულად ცვლიან ერთ ანესთეტიკს მეორეთი;

გ) ხდება ადგილობრივი ანესთეზიისა და ინტრავენური ნარკოზის შეუღლება;

\*დ) ერთდროულად შეყავთ რამოდენიმე ანესთეტიკი ან ურევენ ერთმანეთს ნარკოზის დაწყებამდე;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2945. ზოგადი ინტრავენური ანესთეზიის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) ესაჭიროება რთული, სანარკოზო აპარატურა;

ბ) ნარკოზი რთული სამართავია;

გ) შენარჩუნებულია კუნთთა ტინუსი;

დ) ენის გადავარდნისა და ღებინების გამო არის ასფიქსიის საშიშროება;

ე) რეფლექსების აქტივობა შენარჩუნებულია.

2946. ფენტანილი წარმოადგენს

\*ა) ძლიერ ანალგეტიკს, რომელიც მოქმედებს 20-25 წუთი;

ბ) ხანმოკლე მოქმედების ანალგეტიკს (2-3 წუთი);

გ) ნეიროლეპტიკს;

დ) პრეპარატს გამოხატული ფსიქოტროპული მოქმედებით;

ე) ანტიდეპრესანტს.

2947. ზოგადი ანესთეზიის დროს, არტერიული ჰიპოტენზია შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

ა) ნარკოზის სიღრმის უკმარისობისა;

ბ) რეფლექსოგენურ ზონებში მანიპულირებისა;

\*გ) მარილოვანი ხსნარების შეყვანისა;

დ) გაზთაცვლის დარღვევისა;

ე) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის მოცულობის შემცირებისა.

2948. 55 წლის ავადმყოფს დაავადებულს მე-3 ხარისხის ჰიპერტონული დაავადებით, უკეთდება ოპერაცია: მუცლის წინა კედლის პლასტიკა ოპერაციის შემდგომი თიაქარის გამო. ნარკოზისათვის ანესთეტიკის არჩევის დროს, უნდა მიეცეს უპირატესობა

ა) ეთერს;

ბ) ფტოროტანს;

გ) ნეიროლეპტანალგეზიას;

\*დ) აზოტის ქვეჟანგს + ნეიროლეპტანალგეზია;

ე) ადგილობრივი ანესთეზიას.

2949. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დატოვებას შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) სეპტიური ფლებიტისა;

ბ) ქიმიური ფლებიტისა;

გ) თრომბოემბოლიისა;

დ) სეპტიცემიისა;

\*ე) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედედების სინდრომისა.

2950. სუნთქვითი აციდოზის დროს აუცილებელია

ა) ჰიდროკარბონატის გადასხმა;

\*ბ) ჰიპერვენტილაცია;

გ) ნარკოტიკული საშუალების მიწოდების შემცირება;

დ) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანა;

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2951. მჟავა–ტუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა çp-ის სიდიდეები მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

ა) 7,25 - 7,43;

ბ) 7,46 - 7,51;

\*გ) 7,35 - 7,45;

დ) 7,19 - 7,28;

ე) 7,10 - 7,18.

2952. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იზოტონურად:

ა) 0,8%;

ბ) 3%;

გ) 4,2%;

\*დ) 5%;

ე) 10%.

2953. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია

\*ა) სისუსტე და ძილიანობა;

ბ) ეკგ-ზე წვეტიანი T კბილი;

გ) ჰიპერტენზია;

დ) ციანოზი.

2954. ჰიპონატრიემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ორთოსტატიული სინკოპესი;

ბ) ჰიპოვოლემიის;

გ) ჰიპოტენზიის;

\*დ) გულის რევის და ღებინების.

2955. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა

ა) სუნთქვის გაჩერება;

ბ) გულის გაჩერება;

გ) ცნობიერების დაკარგვა;

\*დ) გულის დახურული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;

ე) გულის ფიბრილაცია.

2956. ფილტვების შეშუპების ინტენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა

\*ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანისა;

ბ) ტრაქეო-ბრონქული ხის სანაციის და ქაფის ამოშრობისა;

გ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისა;

დ) შარდმდენების და ჰორმონების შეყვანისა;

ე) საჭიროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენებისა.

2957. ზღვაში დახრჩობისას უნდა ველოდეთ შემდეგი ნიშნების განვითარებას

ა) ჰიპერვოლემიას;

ბ) ჰემოლიზს;

\*გ) ფილტვების ჰიპეროსმოლარულ შეშუპებას;

დ) სისხლში კალიუმის მომატებას;

ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობას.

2958. ავადმყოფს აქვს ნეკნების მრავლობითი მოტეხილობა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ინტუბაციის და ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანის შემდეგ მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა. იმატა ჰიპოქსიამ, არტერიული წნევა დაქვეითდა 80 მმ ვერცხ.წყ.სვ, გულის ტონები მოყრუებულია. მდგომარეობის გაუარესების მიზეზია

ა) აორტის გულმკერდის ნაწილის გახეთქვა;

ბ) ინტუბაციური მილის არასწორი მდებარეობა;

\*გ) დაჭიმული პნევმოთორაქსი;

დ) ტრაქეაში ასპირაცია;

ე) გულისა და ფილტვის ქსოვილის მძიმე დაჟეჟილობა.

2959. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

ა) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას;

ბ) თამაშობს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში;

გ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალწამლო საშუალებების ტრანსპორტისათვის;

დ) წარმოადგენს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის რეზერვს;

\*ე) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიერი ჰეპატიტი.

2960. სისხლდენა ხანგრძლივდება

ა) კუნთების ტრავმისა და დაჟეჟილობის დროს;

ბ) ჰემოლიზური კრიზის დროს;

\*გ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს;

დ) ასფიქსიისას;

ე) დამწვრობის დროს.

2961. სისხლის შედედების დრო ხანგრძლივდება

\*ა) ჰიპოკოაგულაციის დროს;

ბ) ჰიპერკოაგულაციის დროს;

გ) ანემიის დროს;

დ) სისხლში ფიბრინოგენის მომატების დროს;

ე) დამწვრობის დროს.

2962. ფიბრინოგენ "B" გამოჩენა მოწმობს

\*ა) პრეთრომბოზულ მდგომარეობას და ჰიპერკოაგულაციას;

ბ) ჰიპოფიბრინოგენემიას;

გ) ჰიპერფიბრინოგენემიას;

დ) ჰიპოკოაგულაციას;

ე) პროთრომბინის კომპლექსის ფაქტორის დეფიციტს.

2963. ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროდუქტები

ა) არ ახდენენ გავლენას სისხლის შედედებაზე;

ბ) აქვთ ანტიკოაგულანტური თვისებები;

გ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას;

\*დ) მოწმობენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითებას;

ე) მოწმობენ თრომბინის დროს დაქვეითებას.

2964. დიაბეტური კომის დროს უხშირესად არის

ა) დეკომპენსირებული სუნთქვითი აციდოზი მეტაბური ალკალოზით;

ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით;

გ) PH მეტია 7,35-ზე;

\*დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აციდოზით;

ე) დეკომპენსირებული სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით.

2965. მოცულობითი ეფექტი უფრო მეტად გამოხატული აქვს პლაზმის შემცველ შემდეგ ხსნარებს

ა) დექსტრანებს;

ბ) ჟელატინს;

გ) პლაზმას;

დ) რინგერ-ლაქტატს;

\*ე) დექსტრანებს, ჟელატინს;

ვ) არც ერთს.

2966. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობით ჩანაცვლებითი ფუნქცია მიეკუთვნება

ა) დექსტრანები;

\*ბ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;

გ) პლაზმა;

დ) სისხლი;

ე) გლუკოზის იზოტონური ხსნარი.

მეანობა-გინეკოლოგია

2967. 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.

2968. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს ორსულობის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

ა) 3-4 კვირაზე;

\*ბ) 4-5 კვირაზე;

გ) 6-7 კვირაზე;

დ) 1-3 კვირაზე.

2969. ნაყოფის გულის სიხშირე ულტრაბგერით დგინდება

\*ა) 8-9 კვირაზე;

ბ) 9-10 კვირაზე;

გ) 10-11 კვირაზე;

დ) 11-12 კვირაზე.

2970. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობაა:

ა) 28-29 დღე;

ბ) 28-40 დღე;

გ) 3-7 დღე;

\*დ) 21-35 დღე;

ე) 14-28 დღე.

2973. გონადოლიბერინის სინთეზი ხდება:

ა) ჰიპოფიზის წინა წილში;

ბ) ჰიპოფიზის უკანა წილში;

\*გ) ჰიპოთალამუსში;

დ) თავის ტვინის ქერქის ნეირონებში;

ე) ნათხემის ნეირონებში.

2974. ბაზალური ტემპერატურის გაზომვის ტესტი განპირობებულია ჰიპერთერმული ეფექტით:

ა) ესტრადიოლის;

ბ) პროსტაგლანდინების;

\*გ) პროგესტერონის;

დ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის;

ე) ფოლიკულიმასტიმულირებელი ჰორმონის..

2975. 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.

2976. 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.

2977. რომელი ჰორმონის სეკრეცია ითრგუნება სისხლში ესტროგენების მაღალი კონცენტრაციის დროს?

ა) პროგესტერონის;

ბ) ქორიონული გონადოტროპინის;

გ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის;

\*დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის;

ე) ინჰიბინის.

2978. რომელი უჯრედების მიერ ხდება ესტროგენების სეკრეცია:

ა) ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეტული უჯრედები;

ბ) ადენოჰიპოფიზის გონადოტროპული უჯრედები;

\*გ) ფოლიკულური უჯრედები;

დ) თეკა ინტერნა;

ე) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი უჯრედები.

2979. 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.

2980. 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.

2981. 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.

2982. ჰიპოთალამუსი გამოიმუშავებს შემდეგ ჰორმონებს:

ა) გონადოტროპინებს;

ბ) ესტროგენებს;

გ) გესტაგენებს;

\*დ) რილიზინგ-ფაქტორებს;

ე) ანდროსტენდიონს.

2983. 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.

2984. საკვერცხეებში ანდროგენები წარმოადგენენ სუბსტრატს:

ა) პროგესტერონისათვის;

\*ბ) ესტროგენებისათვის;

გ) პროგესტერონის და ესტროგენებისათვის;

დ) სტეროიდული ჰორმონებისათვის;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

2985. საკვერცხეებში მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონების ბიოსინთეზი, გარდა

ა) პროგესტერონის;

ბ) ესტროგენების;

გ) გესტაგენების;

დ) ანდროგენების;

\*ე) ოქსიტოცინის.

2986. 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.

2987. 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.

2988. 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.

2989. 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.

2990. 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.

2991. 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.

2992. 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.

2993. მშობიარობის კონსერვატული წარმართვის დროს, პლაცენტის ნაადრევი არაპროგრესირებადი აცლისას გამოიყენება მედიკამენტები:

\*ა) სპაზმოლიტები

ბ) პრომედოლი

გ) ოქსიტოცინი

დ) პარტუსისტენი

ე) ჩამოთვლილიდან ყველა

2994. 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.

2995. 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.

2996. პლაცენტის ხელით მოცილება საჭიროა ჩატარდეს, როცა სისხლის დანაკარგი:

ა) 100 მლ-მდეა;

ბ) 200 მლ-მდეა;

\*გ) 400 მლ-მდეა;

დ) 600 მლ-მდეა.

2997. 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.

2998. 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.

2999. 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.

3000. 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

3001. სტეროიდების ბიოსინთეზის ჯაჭვებში პირველი ბიოლოგიურად აქტიური ჰორმონია:

ა) ანდროსტენდიონი;

ბ) ესტრადიოლი;

გ) ესტრიოლი;

დ) ტესტოსტერონი;

\*ე) პროგესტერონი.

3002. 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.

3003. 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.

3004. 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;

3005. ჰეპარინის ანტიდოტია:

ა) ანტითრომბინ - III;

\*ბ) პროტამინ-სულფატი;

გ) ფიბრინოლიზინი;

დ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა;

ე) ასპირინი.

3006. 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.

3007. სისხლის კოლტის რეტრაქცია ნორმაში არის:

ა) 1-21%;

ბ) 22-43%;

გ) 44-59%;

\*დ) 60-75%;

ე) 76-100%.

3008. 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.

3009. 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.

3010. 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.

3011. ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ეპსილიონ ამინოკაპრონის მჟავა;

ბ) ტრასილოლი;

\*გ) ფიბრინოგენი;

დ) გორდოქსი;

ე) კონტრიკალი.

3012. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების დანიშვნის დროს აუცილებელია ლაბორატორიული კონტროლი:

ა) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის;

\*ბ) პროთრომბინის ინდექსის;

გ) მიკროჰემატურიის;

დ) სისხლის კოლტის რეტრაქციის;

ე) თრომბოციტების რიცხვის.

3013. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედედების სინდრომის აღმოცენების გარე ფაქტორია:

\*ა) სისხლში ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის მოხვედრა;

ბ) ფიბრინოლიზური რგოლის აქტივაცია;

გ) ერითროციტების ჰემოლიზი;

დ) აციდოზი;

ე) ანოქსია, ანოქსემია.

3014. 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.

3015. 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.

3016. საშვილოსნოს არტერია არის ტოტი:

ა) აორტის;

\*ბ) თეძოს შიგნითა არტერიის;

გ) თეძოს გარეთა არტერიის;

დ) თეძოს არტერიის;

ე) შორისის არტერიის.

3017. ლოქიები შეიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ კომპონენტს, გარდა:

ა) ნეკროზული დეციდუალური გარსის ნაწილებისა;

ბ) ლორწოსი;

გ) ლეიკოციტებისა;

დ) თრომბებისა;

\*ე) ენდომეტრიუმის ბაზალური შრის უჯრედულ ელემენტებისა.

3018. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის ძირითადი გამომწვევია:

ა) ეპიდერმული სტაფილოკოკი;

\*ბ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

გ) სტრეპტოკოკი;

დ) ანაერობული კოკები;

ე) პროტეუსი;

3019. მშობიარობის შემდგომი ინფექციური გართულებების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან მელოგინეები, გარდა შემდეგისა:

ა) მელოგინეები ექსტრაგენიტალური ქრონიკული ინფექციის კერებით;

ბ) მელოგინეები, რომელთაც ჰქონდათ სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა;

გ) მელოგინეები გენიტალიების ანთებითი ქრონიკული პროცესით;

\*დ) მელოგინეები, რომელთა ახალშობილის მასა აღემატება 4000 გრამს;

ე) მელოგინეები დიდი სისხლდანაკარგით.

3020. 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.

3021. ჰოსპიტალური ინფექცია უხშირესად განპირობებულია:

\*ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკით;

ბ) გრამ-უარყოფითი ფლორით;

გ) ანაერობებით;

დ) მიკროორგანიზმთა ასოცაციებით;

ე) პირობითად პათოგენური ფლორით.

3022. 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.

3023. 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).

3024. 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.

3025. სამეანო პერიტონიტი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

ა) მშობიარობის;

ბ) ადრეული სპონტანური აბორტის;

\*გ) საკეისრო კვეთის;

დ) ხელოვნური აბორტის;

ე) გვიანი სპონტანური აბორტის შემდეგ.

3026. 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.

3027. 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.

3028. ოვულაციის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონები:

ა) ანდროგენები;

ბ) თირეოტროპული ჰორმონი;

გ) ინსულინი;

\*დ) ლუთეოტროპული ჰორმონი და ესტროგენები;

ე) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი.

3031. ზიგოტის დაყოფა იწყება განაყოფიერებიდან:

ა) 2 საათში;

ბ) 8 საათში;

გ) 12 საათში;

დ) 16 საათში;

\*ე) 24 საათის შემდეგ.

3032. ემბრიონს ნაყოფი ეწოდება:

ა) ჩასახვიდან 6 კვირის შემდეგ;

ბ) 5 კვირის შემდეგ;

გ) 12 საათის გავლის შემდეგ;

\*დ) 8 კვირის შემდეგ.

3033. გენიტალური სისტემა ვითარდება:

ა) ექტოდერმიდან;

\*ბ) მეზოდერმიდან;

გ) ენდოდერმიდან;

დ) ალანტოისიდან;

ე) ყვითრის პარკიდან.

3034. 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.

3035. 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.

3036. 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.

3037. 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.

3038. 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.

3039. 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.

3040. 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.

3041. 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.

3042. 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.

3043. 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.

3046. დაასახელეთ მშობიარობის II პერიოდის დაწყების ნიშნები:

ა) ჭინთვების დაწყება;

ბ) სანაყოფო სითხის დაღვრა;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

დ) თავის შეჭრა;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

3047. პერინეოტომიის ჩვენება:

ა) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

\*ბ) შორისის მოსალოდნელი გახევა;

გ) დროული მშობიარობა;

დ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

ე) ყველა აღნიშნული;

ვ) არც ერთი.

3048. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის მიზეზებია შემდეგი, გარდა:

ა) დიდი ნაყოფისა;

ბ) ანატომიურად ვიწრო მენჯისა;

გ) მრავალწყლიანობისა;

დ) მრავალნაყოფიანობისა;

\*ე) ნაყოფის თანდაყოლილი ჩიყვისა.

3049. მენჯით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის მექანიზმი შედგება:

ა) 4;

ბ) 5;

გ) 3:

\*დ) 6;

ე) 7 მომენტისაგან.

3056. ნაყოფის განვითარების ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მიკროცეფალიისა;

ბ) ანენცეფალიისა;

გ) ჰიდროცეფალიისა;

\*დ) კეფალოჰემატომიისა;

ე) ზურგის ტვინის თიაქარისა.

3058. საწყლე გარსის დაავადებებს მიეკუთვნება, გარდა:

ა) მცირეწყლიანობა;

ბ) მრავალწყლიანობა;

გ) ამნიოქორიონიტი;

დ) კვანძოვანი ამნიონი;

\*ე) ბუშტნამქერი.

3059. 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.

3060. 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.

3061. მიკროცეფალიის შემთხვევაში მშობიარობა უნდა დამთავრდეს:

ა) საკეისრო კვეთით;

ბ) კრანიოტომით;

\*გ) კონსერვატიულად;

დ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნებით;

ე) არც ერთი აღნიშნული.

3062. 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.

3063. 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.

3064. ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობის დროს, როდესაც ნაყოფი მკვდარია, კეთდება:

\*ა) დეკაპიტაცია;

ბ) ევისცერაცია;

გ) სპონდილოტომია;

დ) ექსცერებრაცია;

ე) არც ერთი აღნიშნული.

3065. კლასიკური სამეანო მობრუნების პირობებია:

ა) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;

ბ) მოძრავი ნაყოფი;

გ) მენჯის და თავის ზომების შესაბამისობა;

დ) ცოცხალი ნაყოფი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

3066. კლასიკური მობრუნების ეტაპებია ყველა, გარდა ერთისა:

\*ა) მშობიარის მოთავსება ვალხერის მდებარეობაში;

ბ) ხელის მტევნის შეტანა ჯერ საშოში და მერე საშვილოსნოს ღრუში;

გ) ფეხის მოძებნა;

დ) საკუთრივ მობრუნება;

ე) ნაყოფის ექსტრაქცია ფეხზე.

3067. 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.

3068. ნაყოფის ნაწევართგანლაგების ანომალიების მიზეზებია ყველა, გარდა ერთისა:

ა) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ) მრავალნაყოფიანი მშობიარობა;

გ) მრავალწყლიანობა;

დ) გარდიგარდმო მდებარეობა;

\*ე) პლაცენტის ცენტრალური წინმდებარეობა.

3069. ნაწევართგანლაგების ანომალიები გვხვდება:

ა) 2%-ში;

ბ) 4%-ში;

გ) 10%-ში;

დ) 20%-ში;

\*ე) 0,5%-ში.

3070. 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;

3071. ნაწევართგანლაგების ანომალიას ხშირად თან ერთვის:

ა) ორსულობის გვიანი გესტოზები;

ბ) ნაყოფის ინტრანატალური ჰიპოქსია;

გ) ჰიპერტონული კრიზი;

დ) ნაყოფის სიმახინჯეები;

\*ე) ჭიპლარის გამოვარდნა.

3072. 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.

3073. 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.

3074. 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.

3075. 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.

3077. 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.

3078. 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.

3079. 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.

3080. რა წარმოადგენს ავადმყოფის ჰემორაგიული შოკიდან გამოსვლის ზუსტ კრიტერიუმს

ა) სტაბილური არტერიული წნევა;

\*ბ) ადექვატური დიურეზი;

გ) პულსის ნორმალიზაცია;

დ) წყურვილის გრძნობის გაქრობა.

3081. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ფილტვების შეშუპების სამკურნალოდ

ა) დიმედროლი;

ბ) ამინაზინი;

გ) ფენტანილი;

\*დ) კორგლიკონი.

3082. რომელი მეტალის იონების დაბალი დონე ახდენს ყველაზე ძლიერ ზემოქმედებას ნაწლავის პერისტალტიკაზე პოსტოპერაციულ პერიოდში

ა) კალციუმი;

ბ) ნატრიუმი;

\*გ) კალიუმი;

დ) მაგნიუმი.

3085. 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.

3086. 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.

3087. საშვილოსნოს არასრული გახევისას:

ა) საშვილოსნო მოგლეჯილია თაღიდან;

\*ბ) დაზიანებულია ლორწოვანი და კუნთოვანი შრეები;

გ) დაზიანებულია ლორწოვანი, კუნთოვანი და სეროზული შრეები;

დ) დაზიანებულია ფალოპიუსის მილები.

3088. საშვილოსნოს გახევა, როგორც წესი, არ ხდება:

ა) მშობიარობის პროცესში;

\*ბ) პლაცენტის ხელით მოცილების დროს;

გ) სამეანო მაშების გამოყენებისას;

დ) ვაკუუმექსტრაქციის დროს.

3090. საშვილოსნოს პირუკუ გადმობრუნებისას აწარმოებენ

ა) საშვილოსნოს საშოსმხრივ ექსტირპაციას;

\*ბ) საშვილოსნოს შებრუნებას;

გ) ლაპარატომიას და საშვილოსნოს ექსტირპაციას;

დ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალურ ამპუტაციას.

3091. 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.

3092. რა წარმოადგენს სამეანო მაშების ოპერაციის წარმოების ნაყოფისმხრივ ჩვენებას:

\*ა) ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსია;

ბ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

გ) ნაყოფის დღენაკლულობა;

დ) ჰიდროცეფალია.

3093. 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.

3094. რომელია მოსამშობიარებელი ოპერაცია:

ა) სანაყოფო ბუშტის ხელოვნური გახევა;

ბ) საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება სისხლიანი წესით

\*გ) ვაკუუმექსტრაქცია;

დ) ეპიზიო ან პერინეოტომია.

3095. ნაყოფის შინაგან-გარეგანი სამეანო მობრუნების ჩვენებას წარმოადგენს

ა) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა;

\*ბ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;

გ) საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის ნიშნები;

დ) პლაცენტის ცენტრალური წინამდებარეობა.

3096. მენჯითწინამდებარეობის დროს ნაყოფის ექსტრაქციის ჩვენებაა:

ა) ჰიდროცეფალია;

ბ) ორსულთა ჰიპერტონია და ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;

\*გ) სამშობიარო ძალების სისუსტე, ნორმალურად მდებარე პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

დ) ვიწრო მენჯი.

3097. 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.

3098. რა წარმოადგენს დეკაპიტაციის ჩვენებას:

ა) მომდევნო თავის განთავისუფლების გაძნელება;

ბ) გიგანტი ნაყოფი;

გ) სამშობიარო მოქმედების II-დი მდგრადი სისუსტე;

\*დ) ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობა.

3099. აბდომინალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს:

ა) II ხარისხის ვიწრო მენჯი;

\*ბ) კლინიკურად ვიწრო მენჯი;

გ) ენდომეტრიტი მშობიარობაში;

დ) დღენაკლული ნაყოფი.

3100. 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.

3101. 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.

3102. პლაცენტის ხელით მოცილებას ვაწარმოებთ:

\*ა) სისხლდენის დროს მშობიარობის III პერიოდში;

ბ) მძიმე ფორმის ნეფროპათიის დროს;

გ) მშობიარობაში ენდომეტრიტის დროს;

დ) პლაცენტარული უკმარისობის დროს.

3103. 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.

3104. 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.

3105. თხემით წინამდებარეობის დროს ნაყოფის ზურგი და კეფა მიქცეულია

ა) საშვილოსნოს მარჯვენა კედლისაკენ;

ბ) საშვილოსნოს მარცხენა კედლისაკენ;

\*გ) გავისაკენ;

დ) ბოქვენისაკენ.

3106. 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.

3107. თხემoთ წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილია:

ა) მცირე ყიფლიბანდი;

\*ბ) დიდი ყიფლიბანდი;

გ) შუბლის ძვალი;

დ) ნიკაპი.

3108. 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.

3109. შუბლით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება

ა) მცირე ირიბი ზომით;

ბ) ვერტიკალური ზომით;

\*გ) დიდი ირიბი ზომით;

დ) საშუალო ირიბი ზომით.

3110. პირისახით წინამდებარეობა გვხვდება მშობიარობისას

ა) 10%-ში;

ბ) 1%-ში;

გ) 5%-ში;

\*დ) 0,5%-ში.

3111. პირისახით წინამდებარეობის დროს წამყვანი წერტილებია:

ა) დიდი ყიფლიბანდი;

ბ) მცირე ყიფლიბანდი;

გ) გლაბელა;

\*დ) ნიკაპი.

3112. პირისახით წინამდებარეობის დროს თავი იბადება

ა) დიდი ირიბი ზომით;

\*ბ) ვერტიკალური ზომით;

გ) მცირე ირიბი ზომით;

დ) დიდი გარდიგარდმო ზომით.

3113. 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.

3114. 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.

3115. 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.

3116. 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.

3117. მშობიარობა ბუნებრივი გზით შეუძლებელია:

ა) წინა ასინკლიტიზმის დროს;

\*ბ) უკანა ასინკლიტიზმის დროს;

გ) რედერერის ტიპის ასინკლიტიზმის დროს;

დ) სინკლიტური ჩადგმის დროს.

3118. ასინკლიტური ჩადგმის მიზეზს წარმოადგენს

\*ა) მენჯის ანომალიები;

ბ) მენჯითწინამდებარეობა;

გ) საშოს კედლების დაწევა;

დ) სუბსეროზული მიომატოზური კვანძის არსებობა.

3119. 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.

3120. 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.

3121. 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.

3122. 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.

3123. პლაცენტის პათოლოგიურ მიმაგრებაზე ეჭვის დროს სისხლდენის შესაჩერებლად პირველ რიგში საჭიროა:

ა) შესაკუმში საშუალებების შეყვანა კუნთებში;

ბ) საშვილოსნოს გარეგანი მასაჟი და ყინულის პარკი;

\*გ) საშვილოსნოში ხელით შესვლა;

დ) საშვილოსნოს ამპუტაცია;

ე) საშვილოსნოს გამოფხეკა.

3124. 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.

3125. 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.

3126. 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.

3127. 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.

3128. 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.

3129. 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.

ე) ლეციტინ-სფიგნომიელინის ტესტი მოწოდებულია ფილტვების სიმწიფის დასადგენად.

3131. 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.

3132. 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.

3135. საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენა ყველაზე ხშირად გვხვდება

\*ა) ანოვულატორული ციკლის დროს;

ბ) ოვულატორული ციკლის დროს;

გ) ფოლიკულური ფაზის დარღვევისას;

დ) ლუთეინური ფაზის დარღვევისას.

3136. საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენის ყველაზე ხშირი მიზეზია

\*ა) ენდოკრინული დარღვევები;

ბ) საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ფონური დაავადებები;

გ) საშვილოსნოს მიომა;

დ) საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებები;

3137. 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.

3138. ენდომეტრიოზის დროს საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის ქსოვილი

\*ა) ფუნქციონირებს;

ბ) დაკარგული აქვს ფუნქციონირება;

გ) ადგილი აქვს ატროფიას;

დ) ენდომეტრიუმი არ განიცდის ცვლილებებს.

3139. ორსულობა და მიომა, რომელი გამოკვლევაა საჭირო მიომატოზური კვანძის მდგომარეობის დასდგენად

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) ამნიოცენტები;

გ) სპლენოგრაფია;

დ) ლაპარასკოპია;

ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა.

3140. 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.

3141. 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.

3142. 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.

3143. 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.

3144. რა მიეკუთვნება საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინამორბედ პათოლოგიებს?

ა) საშვილოსნოს ყელის პოლიპი;

\*ბ) დისპლაზიები;

გ) ლეიკოპლაკიები;

დ) ერითროპლაკიები;

ე) ბრტყელი კონდილომები.

3145. საშვილოსნოს ტანის კიბოს პათოგენეზური ვარიანტებია ყველა ერთის გარდა:

ა) ჰიპერესტროგენემია;

ბ) ცხიმოვანი და ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;

გ) ენდოკრინულ-ნივთიერებათა მოშლა;

\*დ) ცილოვანი ცვლის მოშლა.

3146. საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის კიბოს წინამორბედი დაავადებებია

ა) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია;

ბ) ენდომეტრიული პოლიპები;

\*გ) ატიპიური ჰიპერპლაზია;

დ) ადენოკარცინომა.

3147. 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.

3148. საშვილოსნოს ტანის კიბოს ჰისტოლოგიური ფორმებია

\*ა) ჯირკვლოვანი კიბო;

ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

გ) გარქოვანებული ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

დ) მეზოდერმოიდული კიბო.

3149. ყველაზე ხშირი საკვერცხის კიბოს მორფოლოგიური ფორმებია

\*ა) ეპითელური;

ბ) ემბრიონალური უჯრედები;

გ) არასპეციფიური;

დ) მეტასტაზური;

ე) გრანულოზო-თეკაუჯრედოვანი.

3150. 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.

3151. 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.

3152. 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.

3153. 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.

3154. არასპეციფიური ანთებითი დაავადებების გამომწვევია:

\*ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) გონოკოკი;

გ) ტრიქომონა;

დ) ქლამიდიები.

3155. ქალის სასქესო ორგანოების სპეციფიურ ანთებითი დაავადების გამომწვევია

\*ა) გონოკოკი;

ბ) ნაწლავის ჩხირი;

გ) სტაფილოკოკი;

დ) სტრეპტოკოკი.

3156. ვულვიტი ეწოდება

ა) საშოს ანთებას;

\*ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების ანთებას;

გ) საშვილოსნოს ყელის ანთებას;

დ) საშვილოსნოს ანთებას.

3158. რას ეწოდება ვაგინიზმი:

\*ა) მენჯის ფუძის კუნთების ტეტანურ შეკუმშვას;

ბ) საშოს ანთებას;

გ) საშოს კედლების დაწევას;

დ) საშოს ნაწიბუროვან გადაგვარებას.

3159. რას ეწოდება სალპინგოოოფორიტი:

ა) ფალოპიუსის მილის ანთებას;

\*ბ) დანამატების ანთებას;

გ) საკვერცხეების ანთებას;

დ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ანთებას.

3160. ტრიქომონიაზის სამკურნალოდ გამოიყენება

ა) პენიცილინი;

ბ) ცეფამიზინი;

\*გ) მეტრონიდაზოლი;

დ) ბისეპტოლი.

3161. მწვავე გონორეად ითვლება პროცესი რომელიც გრძელდება არა უმეტეს

\*ა) 2 კვირისა;

ბ) 4 კვირისა;

გ) 1 კვირისა;

დ) 8 კვირისა.

3162. რომელი კანდიდოზური ანთებითი პროცესი გვხვდება ყველაზე იშვიათად:

ა) კანდიდოზური ენდომეტრიტი;

ბ) კანდიდოზური ენდოცერვიციტი;

გ) კანდიდოზური ვულვიტი;

\*დ) კანდიდოზური სალპინგოოოფორიტი.

3163. რა არის წვეტიaნი კონდილომების გამომწვევი აგენტი:

ა) მკრთალი სპიროქეტა;

ბ) სტრეპტო და სტაფილოკოკები;

\*გ) ფილტრირებადი ვირუსი;

დ) ნაწლავის ჩხირი.

3164. რომელ ორგანოებში გვხვდება ყველაზე ხშირად გენიტალური ტუბერკულოზი

\*ა) ფალოპიუსის მილებში;

ბ) საშვილოსნოში;

გ) საკვერცხეებში;

დ) საშოში.

3165. ქალის უნაყოფობა გვხვდება:

ა) 10%-ში;

\*ბ) 25%-ში;

გ) 50%-ში;

დ) 70%-ში.

3166. უნაყოფობის გამომწვევ მიზეზებთაგან ყველაზე ხშირია:

ა) ენდოკრინული მიზეზები;

\*ბ) ფალოპიუსის მილის პათოლოგიები;

გ) სიმსივნეები;

დ) იმუნოლოგიური ფაქტორები.

3167. მილისმიერი უნაყოფობის დიაგნოზი ისმება:

ა) კოლპოსკოპიით;

ბ) ბიმანუალური პალპაციით;

\*გ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიით;

დ) კოლპოციტოლოგიით.

3168. ანოვულატორული მენსტრუალური ციკლის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას:

\*ა) ბაზალური ტემპერატურის გაზომვით;

ბ) ბიმანუალური პალპაციით;

გ) რეტრო-ვაგინალური პალპაციით;

დ) კოლპოსკოპიით.

3169. განაყოფიერებისათვის 1 მლ სპერმაში უნდა იყოს მინიმუმ:

ა) 10 მილ.სპერმატოზოიდი;

\*ბ) 20 მილ.სპერმატოზოიდი;

გ) 40 მილ.სპერმატოზოიდი;

დ) 50 მილ. სპერმატოზოიდი.

3170. როგორია განაყოფიერებისათვის აუცილებელი ნორმალური სპერმატოზოიდების პროცენტული შემცველობა ეაკულატში:

ა) 10%;

ბ) 25%;

\*გ) 50%;

დ) 70%.

3171. რა წარმოადგენს ქალის აბსოლუტური უნაყოფობის მიზეზს:

ა) საშვილოსნოს მიომა;

ბ) მილების არ არსებობა;

\*გ) შერიშევსკი-ტერნერის სინდრომი;

დ) საშოს ტიხარი.

3172. ქალის სასქესო ორგანოების განვითარების მანკები გვხვდება:

\*ა) 0,9%;

ბ) 2,5%;

გ) 5%;

დ) 10%.

3173. ორგანოს აპლაზია ეწოდება:

ა) ორგანოს არ არსებობას;

\*ბ) ორგანოს ნაწილის არ არსებობას;

გ) ორგანოს განვითარებას არაშესაბამის ადგილზე;

დ) ორგანოს სიმრავლეს.

3174. საშოს აგენეზია ეწოდება:

ა) საშოს განუვითარებლობას;

ბ) საშოს ნაწილის არ არსებობას;

\*გ) საშოს არ არსებობას;

დ) საშოს ნაწილობრივ ან სრულ შეხორცებას.

3175. გეგმიური გინეკოლოგიური ოპერაცია შეიძლება დაინიშნოს:

ა) მენსტრუაციამდე 2 დღით ადრე;

ბ) მენსტრუაციის დროს;

\*გ) მენსტრუაციიდან 2 დღის შემდეგ;

დ) ნებისმიერ დროს.

3176. რა წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის სოლისებური ამპუტაციის ჩვენებას:

ა) საშვილოსნოს ყელის მიომა;

\*ბ) საშვილოსნოს ყელის ექტროპიონი;

გ) საშვილოსნოს ყელის ეროზია;

დ) ენდოცერვიციტი.

3177. საკვერცხის დემედულაციას აწარმოებენ:

ა) საკვერცხის კისტომის დროს;

\*ბ) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის დროს;

გ) საკვერცხის ფიბრომის დროს;

დ) საკვერცხის აპოპლექსიის დროს.

3178. 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.

3179. რა ინსტრუმენტით აწარმოებენ საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკას:

ა) აბორტცანგი;

\*ბ) კიურეტი;

გ) ჰეგარის ჩხირი;

დ) ტყვიის მაშა.

3180. 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.

3181. 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.

3182. ორსულობისას ჰეგარის ნიშანი შემდეგია:

ა) მკერდის მგრძნობელობის მომატება გასინჯვისას;

ბ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს გასქელება;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის დარბილება;

დ) ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება.

3183. 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.

3184. 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.

3185. 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.

3186. ქალის სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება:

ა) ვულვა, საშო;

ბ) საშვილოსნოს ტანი;

\*გ) კვერცხსავალი მილები;

დ) საკვერცხეები.

3187. 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.

3188. 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.

3189. 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.

3190. ახალშობილებში ტუბერკულოზით დაავადებული დედისაგან დაავადების რისკ-ფაქტორად ითვლება:

ა) აირწვეთოვანი გზა;

ბ) ლიმფოგენური;

გ) ჰემატოგენური;

\*დ) ძუძუთი კვება.

3191. 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

3192. 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.

3193. გარეთა სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ძირითადი ნიშანი:

ა) ჰიპერემია, შეშუპება;

ბ) ქავილი;

\*გ) წყლულები ჩაღრმავებული კიდეებით, ირგვლივ მცირე ზომის კვანძებით;

დ) ტკივილი.

3194. ტრანსაბდომინალური ექოგრაფიით სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენის უმცირესი ვადა ჩასახვის მომენტიდან არის:

ა) 1კვირა;

ბ) 2კვირა;

\*გ) 3 კვირა;

დ) 4 კვირა;

ე) 5 კვირა.

3195. 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.

3196. ჰისტეროსკოპიის ჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენისა;

ბ) ჰოსტმენოპაუზური სისხლდენისა;

\*გ) საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის მიტანისა;

დ) უნაყოფობისა.

3197. 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

3198. 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.

3199. პლაცენტის ძირითად ფუნქციებს წარმოადგენს:

ა) სუნთქვითი;

ბ) საჭმლის მომნელებელი;

გ) გამომყოფი;

დ) ჰორმონალური;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

3200. 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.

3201. 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.

3202. 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.

3203. დაწყებული 24-ე კვირიდან, ნაყოფის სიგრძე გამოითვლება ორსულობის თვის რიცხვის გადამრავლებით:

\*ა) 5-ზე;

ბ) 4-ზე;

გ) 3-ზე;

დ) 2-ზე;

3204. 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;

3205. ორსულობის 28-ე კვირაზე ნაყოფის სხეულის წონა შემდეგია:

ა) 500გრ;

ბ) 800გრ;

\*გ) 1000 გრ;

დ) 1400 გრ;

ე) 1800 გრ.

3206. 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.

3207. ორსულობის ბოლოს სანაყოფე წყლების საშუალო მოცულობა, როგორც წესი, შეადგენს:

ა) 100 მლ;

ბ) 500 მლ;

\*გ) 1000 მლ;

დ) 2000 მლ.

3208. 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.

3209. აპგარის სქემის მიხედვით მსუბუქი ხარისხის ასფიქსიას მიეკუთვნება:

ა) 8 ბალი;

\*ბ) 6-7 ბალი;

გ) 5 ბალი;

დ) 4 და ნაკლები ბალი;

3210. ნამდვილი კონიუგატის ზომის 10 სმ-მდე შემცირებისას მენჯის დავიწროვების ხარისხი იქნება:

\*ა) I;

ბ) II;

გ) III;

დ) IV;

3211. მენჯის დავიწროვების რომელი ხარისხი იქნება, თუ ნამდვილი კონიუგატის ზომა 8,5 სმ-ია:

ა) I;

\*ბ) II;

გ) III;

დ) IV.

3212. 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.

3213. დროული ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობის დროს, მშობიარობა ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით:

ა) შესაძლებელია;

\*ბ) არ არის შესაძლებელი;

გ) მოითხოვს ინდივიდუალურ მიდგომას;

დ) დამოკიდებულია ნაყოფის წონაზე.

3214. 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.

3216. 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.

3219. 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.

3220. 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.

3221. 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.

3222. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის უფრო ხშირად გამოიყენება:

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) რენტგენული გამოკვლევა;

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

3223. ნაყოფის დიდი ზომების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებს მიეკუთვნება;

\*ა) შაქრიანი დიაბეტი;

ბ) გვიანი გესტოზი;

გ) არტერიული ჰიპერტონია;

დ) რეზუს-სენსიბილიზაცია;

ე) ორსულის გვიანი ასაკი.

3224. ქალები გულის უკმარისობის დროს უნდა იმყოფებოდნენ:

ა) ჰორიზონტალურ მდგმარეობაში;

ბ) მდგომარეობაში წამოწეული ფეხებით;

\*გ) ნახევრად მჯდომარე მდგმარეობაში;

დ) გვერდზე მწოლიარე მდგმარეობაში.

3225. ქალებისათვის. რომელთაც აქვთ ||-||| ხარისხის გულის უკმარისობა. მშობიარობის ოპტიმალური ვადა არის:

ა) 32 კვირა;

\*ბ) 36 კვირა;

გ) 38-39 კვირა;

დ) 30-40 კვირა.

3226. 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.

3227. ორსულებში ჰელმინთოზები ხშირად იწვევენ:

ა) ღვიძლის უკმარისობას;

ბ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს;

გ) ქოლეცისტიტს;

\*დ) ადრეული ტოქსიკოზის იმიტაციას.

3228. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს:

ა) გამოხატული ანთებითი რეაქციით;

\*ბ) უსიმპტომოდ;

გ) მეზობელი ორგანოების დაზიანებით;

დ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით და მეზობელი ორგანოების დაზიანებით.

3229. ორსულებში აქტიური ათაშანგის არსებობის დროს ნაყოფის ინფიცირებას ადგილი აქვს:

ა) ხშირად;

ბ) იშვიათად;

\*გ) ყოველთვის;

დ) არასოდეს.

3230. 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.

3231. მიასთენიის პროგრესირებადი მიმდინარეობის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა:

ა) დამოუკიდებელი მშობიარობა;

ბ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციით;

\*გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით;

დ) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით.

3232. გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი. გარდა:

ა) სახის შეშუპებისა;

ბ) ტკივილისა წელის არეში;

გ) მიკროჰემატურიისა;

დ) ოლიგურიისა;

\*ე) სიყვითლისა.

3233. 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

3234. ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავება (ან გესტაციური გამოვლენა) ხშირია ორსულობის:

ა) 10-21 კვირაზე;

\*ბ) 22-29 კვირაზე;

გ) 20-32 კვირაზე;

დ) 33-38 კვირაზე.

3236. პლაცენტის "მიგრაციას" უფრო ხშირად აქვს ადგილი. თუ პლაცენტა მდებარეობს საშვილოსნოს:

\*ა) წინა კედელზე;

ბ) უკანა კედელზე;

გ) მარჯვკნა კედელზე;

დ) მარცხენა კედელზე;

3237. 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;

3238. მშობიარობის ტაქტიკის შერჩევისას, პლაცენტის არასრული წინამდებარეობის დროს, მეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) ნაყოფის წინამდებარეობას (თავით. მენჯით);

ბ) საშვილოსნოს ყელის მდგომარეობას (გადასწორებულია. დამოკლებულია. სრულად გახსნილია);

გ) ნაყოფის მდგომარეობას (მკვდარია.ცოცხალია);

\*დ) სისხლის დენის სიძლიერეს;

ე) მშობიარის ასაკს.

3239. 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.

3245. 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;

3247. შარდში ნეჩიპორენკოს სინჯით ლეიკოციტების სიჭარბე უფრო დამახასიათებელია:

ა) ეკლამფსიისთვის;

\*ბ) პიელონეფრიტისთვის;

გ) გლომერულონეფრიტისთვის;

დ) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.

3248. ნეჩიპორენკოს სინჯით შარდში ერითროციტების არსებობა უთრო დამახასიათებელია:

ა) გვიანი გესტოზის დროს;

ბ) პიელონეფრიტისთვის;

\*გ) გლომერულონეფრიტისთვის;

დ) ეკლამფსიისთვის.

3253. 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;

3254. 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.

3255. 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.

3257. 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.

3258. 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.

3259. ანოვულატორულ- მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს:

ა) ციკლური ცვლილებები ორგანიზმში;

\*ბ) ფოლიკულის ხანგრძლივი პერსისტენცია;

გ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის მეორე ფაზაში;

დ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის პირველ ფაზაში.

3260. ესტროგენების მცირე დოზები:

\*ა) ასტიმულირებს ფმჰ-ის პრდუქციას;

ბ) თრგუნავს ფმჰ პროდუქციას;

გ) ზრდის მალუთეინიზირებულ პრდუქციას;

დ) თრგუნავს ლთეოტროპული ჰორმონის პროდუქციას.

3261. ანდროგენები სინთეზირდება:

ა) საკვერცხეებში ( ინტერსტიციულ უჯრედებში. სტრომაში. თეკა ინტერნაში);

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბადისებრ ზონაში;

\*გ) მართებულია ორივე;

დ) მცდარია როგორც ერთი, ისე მეორე;

3262. 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.

3263. 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.

3264. 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.

3265. 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.

3266. 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.

3269. 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.

3273. 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.

3274. პრეეკლამფსიის დროს მაგნიუმის სულფატის ჭარბი გამოყენების შედეგად სესაძლოა განვითარდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

ა) პიპერმაგნიემია;

ბ) კარდიოტაქოგრამაზე ნაყოფის გულისცემის დროებითი ცვლილება;

გ) მაგნიუმის დალექვა დედის ძვლებში;

\*დ) თირკმლებში გლომერულური ფილტრაციის სიჩქარის დაქვეითება;

ე) მუხლის რეფლექსის გაქრობა.

3275. 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.

3276. 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.

3277. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე მცირე სიგრძეა:

ა) 30 სმ.;

\*ბ) 32 სმ.;

გ) 35 სმ.;

დ) 50 სმ.;

ე) 40 სმ.

3278. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის ყველაზე დაბალი მასაა:

\*ა) 500 გრ.;

ბ) 600 გრ.;

გ) 700 გრ.;

დ) 800 გრ.;

ე) 1000 გრ.

3279. პლაცენტის II ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.;

\*გ) 34-37 კვ.;

დ) 38-40 კვ.

3280. პლაცენტის III ხარისხის სიმწიფე გვხვდება ორსულობის:

ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.

გ) 34-37 კვ.;

\*დ) 38-40 კვ.

3281. პლაცენტის 0 ხარისხის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

\*ა) 26-29 კვ.;

ბ) 30-33 კვ.;

გ) 34-37 კვ.;

დ) 38- 40 კვ.

3282. პლაცენტის I ხარისის სიმწიფე შეეფარდება ორსულობის ვადას:

ა) 26-29 კვ.;

\*ბ) 30-33 კვ.;

გ) 34-37 კვ.;

დ) 38- 40 კვ.

3283. 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.

3286. სილვერმანის შკალით ხდება ახალშობილის შეფასება:

ა) დროულის;

\*ბ) დღენაკლულის;

გ) ვადაგადაცილებულის;

დ) ჰიპოტროფულის;

ე) არც ერთის.

3287. 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.

3288. 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.

3289. 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.

3290. 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.

3291. 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.

3292. 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.

3295. რომელი შეშუპება ითვლება ორსულობის დროს ფიზიოლოგიურად:

\*ა) დღის განმავლობაში განსაკუთრებით საღამოს, მარტო ტერფების;

ბ) სახის;

გ) მუცლის წინა კედლის;

დ) ხელის მტევნების.

3296. 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.

3297. 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..

3298. 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;

3299. 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.

3300. 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.

3302. რა მიეკუთვნება ორსულობის საეჭვო ნიშნებს, ერთის გარდა:

ა) დისპეპტიური მოშლილობანი (გულისრევა, ღებინება, კუჭ-ნაწლავის მოშლილობანი).;

ბ) ემოციური ლაბილობა;

გ) სტრიები;

\*დ) ტკივილები მუცლის ღრუში.

3303. როდის გვხვდება ყველაზე ხშირად ორსულობის საეჭვო ნიშნები:

\*ა) 4-6 კვ. ორსულობიდან;

ბ) 7-10 კვირაზე;

გ) 11-13 კვირაზე;

დ) პირველი კვირიდან.

3304. ორსულობის უტყუარი ნიშნებია ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა) ნაყოფის ნაწილების პალპაცია;

ბ) პალპაციით ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება;

გ) ნაყოფის გულისცემის მოსმენა;

\*დ) შარდვის გახშირება.

3305. 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.

3306. ორსულობის რომელ ტრიმესტრში იწყება ბრექსტონ-ჰიქსის შეკუმშვები:

ა) I ტრიმესტრში;

\*ბ) II ტრიმესტრში;

გ) III ტრიმესტრში;

დ) მშობიარობის დაწყების წინ.

3308. ნაყოფის წონა II ტრიმესტრის ბოლოს 28 კვირაზე უნდა იყოს:

\*ა) 1000 გრ;

ბ) 800 გრ;

გ) 1500 გრ;

დ) 1200 გრ.

3309. 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.

3310. ნაყოფი წონაში იმატებს ბოლო ოთხ კვირაში დაახლოებით:

\*ა) 224 გრ. კვირაში;

ბ) 500 გრ. კვირაში;

გ) 100 გრ. კვირაში;

დ) 150 გრ. კვირაში.

3311. ნაყოფის ფილტვის სიმწიფე განისაზღვრება უფრო ზუსტად:

ა) ლიპიდური კომპონენტებით სურფაქტანტის ლეციტინ-სფინგომიელინით;

\*ბ) ფოსფატიდილგლიცეროლით;

გ) ქოლესტერინით;

დ) კატექოლამინებით.

3312. ნაყოფის ფილტვების მომწიფების აუცილებელი პირობაა ამნიონურ სითხეში არსებობდეს:

ა) ლეციტინ-სფინგომიელინის;

\*ბ) ფოსფატიდილგლიცეროლი;

გ) ესტროგენების;

დ) კატექოლამინების არსებობა.

3313. ნაყოფის ფილტვების ადრეულ მომწიფებას 32-35 კვ. ორსულობაზე აძლიერებს ყოველნაირი სტრესი შემდეგი ჰორმონების გამოყოფით:

\*ა) კორტიზოლი;

ბ) კატექოლამინები;

გ) ესტროგენები;

დ) პროსტაგლანდინები.

3314. 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.

3315. რომელი ნივთიერება აკლია ყველაზე მეტად ქალს - ვეგეტარიანულ კვებაზე მყოფ ორსულს:

ა) კალციუმი;

ბ) ფოლიუმის მჟავა;

გ) რკინა;

დ) ცილა;

\*ე) ვიტამინი B12.

3316. 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.

3317. 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.

3318. 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.

3319. 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.

3320. ჰორვიც-ჰეგარის ნიშანი აღინიშნება:

\*ა) ორსულობის I ტრიმესტრში;

ბ) II ტრიმესტრში;

გ) III ტრიმესტრი;

დ) სამივე ტრიმესტრში.

3321. ორსულობის დიაგნოსტირება ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობის განისაზღვრით სისხლში ხდება:

\*ა) 5 კვირიდან;

ბ) 10 კვირიდან;

გ) 13 კვირიდან;

დ) 16 კვირიდან.

3322. ქორიონალური გონადოტროპინის დაკლება ორსულში იწყება რომელი კვირიდან:

ა) 10 კვირიდან;

ბ) 11 კვირიდან;

გ) 8 კვირიდან;

\*დ) 12 კვირიდან;

ე) 21-22 კვირიდან.

3323. საშვილოსნოს ფუძის პალპირება სიმფიზის ზემოთ შესაძლებელია:

\*ა) 12 კვირიდან;

ბ) 8 კვირიდან;

გ) 14 კვირიდან;

დ) 18 კვირიდან.

3324. რომელ ჰორმონებს ემყარება ორსულობის სადიაგნოსტიკო ტესტები:

\*ა) ქორიონალურ გონოდოტროპინს;

ბ) ესტროგენებს;

გ) პროგესტერონს;

დ) არც ერთ მათგანს.

3326. კეფით წინამდებარეობის წინა სახის დროს წამყვანი წერტილია:

\*ა) მცირე ყიფლიბანდი;

ბ) მანძილი მცირე და დიდ ყიფლიბანდს შორის;

გ) დიდი ყიფლიბანდი;

დ) არც ერთი მათგანი.

3327. კეფით წინამდებარეობის I პოზიცია წინა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

\*ა) მარცხნივ;

ბ) მარჯვნივ;

გ) ორივე მხარეს;

დ) უფრო მარჯვნივ.

3328. კეფით წინამდებარეობის II პოზიცია უკანა სახე, მცირე ყიფლიბანდი მდებარეობს:

ა) მარჯვნივ;

ბ) მარცხნივ;

გ) მარცხნივ და უკან;

\*დ) მარჯვნივ და წინ.

3329. 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.

3330. 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.

3331. თავის გამოჭრა ვულვარული რგოლიდან კეფის წინამდებარეობის წინა სახის დროს ხდება:

\*ა) მცირე ირიბი ზომით;

ბ) პირდაპირი ზომით;

გ) დიდი ირიბი ზომით;

დ) ვერტიკალური ზომით.

3332. რომელია ნაყოფის თავის ქალას უდიდესი ზომა:

ა) პირდაპირი ზომა;

\*ბ) დიდი ირიბი ზომა;

გ) მცირე ირიბი ზომა;

დ) საშუალო ირიბი ზომა.

3333. მრავალწყლიანობის დროს სანაყოფე ბუშტის გახევა უნდა მოხდეს:

\*ა) საშვილოსნოს ყელის 12 საათზე;

ბ) ორიენტირი 3 საათზე;

გ) ორიენტირი 6 საათზე;

დ) ორიენტირი 9 საათზე.

3334. 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.

3336. სამშობიარო მოქმედების დაწყების ჰორმონალური მექანიზმებია:

ა) პლაცენტარული კორტიკოლიბერინი;

ბ) პროსტაგლანდინი;

გ) ციკლოოქსიგენაზა;

დ) ოქსიტოცინი;

ე) არც ერთი მათგანი;

\*ვ) ყველა პასუხი სწორია.

3337. 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.

3338. ალფა- ფეტოპროტეინს ნაყოფი გამოიმუშავებს:

\*ა) 6 კვირის ორსულობიდან;

ბ) 10 კვირის;

გ) 32-34 კვირაზე;

დ) 37-38 კვირაზე.

3339. 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.

3340. სხვადასხვა კვერცხუჯრედიანი მრავალნაყოფიანი ორსულობისას ნაყოფის სიმწიფე განისაზღვრება:

ა) ცალცალკე ნაყოფების წონით;

ბ) ცალცალკე ნაყოფების სიგრძით;

გ) ცალცალკე ნაყოფების სიმწიფის ნიშნით;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

3341. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

\*ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

3342. ორკვერცხუჯრედიანი ტყუპების დროს ხშირად გვხვდება:

ა) მონოამნიონი და მონოქორიონი;

\*ბ) დიამნიონი და დიქორიონი;

გ) დიამნიონი და მონოქორიონი;

დ) საერთო პლაცენტა, კაფსულარული და ბუსუსოვანი გარსი.

3344. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დროს ხშირად აღინიშნება:

ა) ნაადრევი მშობიარობა;

ბ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

გ) პლაცენტის ნაადრევი აცლა;

\*დ) ყველა;

ე) არც ერთი.

3346. მრავალნაყოფიანი ოსულობისას ნაყოფების მდგომარეობის შესაფასებლად ყველაზე ხშირად გამოიყენება:

ა) კონტრაქციული სტრესს ტესტი;

\*ბ) არასტრესული ტესტი და ულტრაბგერა;

გ) ამნიოცენტეზი;

დ) ნაყოფების სისხლის PH -ის განსაზღვრა.

3347. ნაყოფის განვითარების მანკებია:

ა) ჰიდროცეფალია;

ბ) ანენცეფალია;

გ) ორმაგი სიმახინჯეები;

დ) სიმეტრიული სიმახინჯეები;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩაამოთვლილი.

3349. 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.

3350. 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.

3351. 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.

3355. ჭიპლარის განვითარების ანომალიებია:

ა) აბსოლუტურად მოკლე ჭიპლარი;

ბ) შედარებით მოკლე ჭიპლარი;

გ) გრძელი ჭიპლარი;

დ) ჭიპლარის გარსებზე მიმაგრება;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

3358. 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.

3359. 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.

3360. 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.

3364. 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.

3365. 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.

3366. 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.

3368. 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.

3369. ორსულობის დროს ჰიპერტენზიად ითვლება თუ სისტოლური წნევა მომატებულია:

\*ა) 30 მმ.ვ.წყ.სვ.;

ბ) 20 მმ;

გ) 15 მმ;

დ) 10 მმ-ით.

3370. ჰიპერტენზიად ორსულობის დროს ითვლება თუ დიასტოლური წნევა მომატებულია:

\*ა) 15 მმ.ვ.წ.სვ.;

ბ) 10 მმ;

გ) 20 მმ;

დ) 5 მმ-ით.

3371. საკეისრო კვეთის ჩვენებები ორსულობის დროს:

ა) ეკლამფსია;

ბ) პრეეკლამფსია-ინტენსიური თერაპიის უეფექტობის დროს;

გ) ანურია;

დ) ბადურის აშრევება და სისხლის ჩაქცევა;

\*ე) ყველა ჩაამოთვლილი.

3372. 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.

3373. უშვილობის კვლევისას ჰისტეროსალპინგოგრამით დადგინდა აშერმანის სინდრომი. რომელი სიმპტომია მოსალოდნელი აღნიშნულ შემთხვევაში:

\*ა) ჰიპომენორეა

ბ) ოლიგომენორეა

გ) მენორაგია

დ) მეტრორაგია

ე) დისმენორეა

3374. რევმატიზმით გაუარესებისას კრიტიკული ვადები ორსულობისა:

ა) 14-16 კვ.;

ბ) 20-28 კვ.;

\*გ) 22-32 კვ.;

დ) 34-36 კვ.

3375. ლოგინობის ხანაში რევმატიზმის გააქტიურება:

ა) ხშირია;

\*ბ) იშვიათია;

გ) როგორც წესი აღენიშნება;

დ) არასოდეს არ გვხვდება.

3376. 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.

3377. გულის დაწყებითი დეკომპენსაციის პირველადი ნიშნებია:

ა) გამოხატული ქოშინი;

ბ) ხველა;

გ) სველი ხიხინი;

დ) ტაქიკარდია;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

3378. 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.

3380. ყველაზე ხშირად ვირუსული დაავადება გადაეცემა ნაყოფს:

ა) პარაპლაცენტარულად;

ბ) ტრანსპლაცენტარულად;

გ) აღმავალი გზით;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი გზით;

ე) არც ერთი მათგანი.

3381. ტერმინით იზოიმუნიზაცია აღინიშნება:

ა) იმუნიტეტის სტიმულაცია;

\*ბ) ანტისხეულების წარმოქმნა;

გ) იმუნიტეტის დაქვეითება;

დ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება.

3382. პირველი ორსულობის შემდეგ იზოიმუნიზაციის სიხშირე რეზუს-უარყოფითიან ქალებში შეადგენს:

ა) 30%;

ბ) 50%;

გ) 100%;

\*დ) 10%.

3383. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადება გვხვდება:

\*ა) 0,3 - 0,7%;

ბ) 3 - 7%;

გ) 10%;

დ) 15%.

3384. ახალშობილის ჰემოლიზური დაავადება დაკავშირებულია:

ა) დედის იზოიმუნიზაციასთან ნაყოფის სისხლის ჯგუფოვანი ანტიგენებით;

ბ) დედის იზოიმუნიზაცია რეზუს ფაქტორით;

\*გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3385. 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,

3386. ჩვენს რესპუბლიკაში ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობის კრიტერიუმად მიღებულია ორსულობის ვადა:

ა) 20 კვირა;

\*ბ) 22 კვირა;

გ) 24 კვირა;

დ) 28 კვირა.

3387. ორსულობის დროს იზოიმუნიზაციის არასასურველ სიმპტომად ითვლება:

ა) ანტისხეულების ტიტრის მომატება;

ბ) არასასურველი ანტისხეულები;

გ) პლაცენტის და ნაყოფის შეშუპება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

3388. 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.

3389. 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.

3390. ტოქსიურად ითვლება ბილირუბინი:

ა) პირდაპირი;

\*ბ) არაპირდაპირი;

გ) არც ერთი;

დ) პირდაპირიც და არაპირდაპირიც.

3391. 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.

3392. რამდენ პროცენტში გვხვდება საკვერცხეში ორსულობა:

\*ა) 0,1%;

ბ) 0,5%;

გ) 5%;

დ) 10%.

3393. ექტოპიური ორსულობის შემდეგ რამდენ % ქალებში არ აღინიშნება ორსულობა:

ა) 5%;

ბ) 10%;

გ) 15%;

\*დ) 40%.

3394. რამდენია განმეორებითი ექტოპიური ორსულობის სიხშირე მეორე მილში:

ა) 2%;

\*ბ) 10%;

გ) 30%;

დ) 0,5%.

3395. საშვილოსნოსგარეშე ორსულობის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა:

ა) მუცლის ქვედა არეში ტკივილი;

ბ) ცივი ოფლი;

გ) ცნობიერების დაკარგვა;

\*დ) თავის ტკივილი.

3396. რა გამოკვლევა არ უნდა ჩატარდეს საშვილოსნოსგარე ორსულობისას:

ა) ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა;

ბ) ულტრაბგერა;

გ) კულდოცენტეზი;

\*დ) ამნიოცენტეზი.

3397. რომელი ქირურგიული ოპერაცია შეიძლება არ ჩატარდეს ექტოპიური ორსულობის დროს:

ა) სალპინგოოვარიექტომია;

ბ) სალპინგოსტომია;

გ) სალპინგექტომია;

\*დ) საშვილოსნოს ამპუტაცია.

3398. რას იყენებენ საშვილოსნოსგარე ორსულობის კონსერვატიული მკურნალობისთვის:

ა) ვიტამინი "C" ;

\*ბ) მეტოტრექსატი;

გ) ოქსიტოცინი;

დ) პიტიუტრინი.

3399. რამდენი % გვხვდება ქრონიკული სალპინგიტი საშვილოსნოსგარე ორსულობისას?

ა) 2%;

ბ) 5%;

გ) 10%;

\*დ) 30%.

3400. ტროფობლასტური სიმსივნეებისათვის პირველი დამახასიათებელი სიმპტომებია:

\*ა) სისხლდენა, სხვადასხვანაირი ხასიათის;

ბ) გულისრევა, ღებინება;

გ) მენსტრუალური ციკლის მოშლილობა;

დ) თავის ტკივილი.

3401. 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.

3402. ვადაგადაცილებულ ორსულობად ითვლება:

ა) 40-41 კვ.;

ბ) 41-42 კვ.;

\*გ) 42 კვირის ზემოთ;

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3403. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ბაქტერია არის დომინანტურად წარმოადგენილი საშოს ფლორაში ორსულობის დროს:

\*ა) Lactobacillus sp

ბ) Peptostreptococcus sp

გ) Lysteria Monocytogenes

დ) Streptococus Agalactiae

3404. სამეანო კონიუგატა ნორმის შემთხვევაში მინიმუმ ტოლია:

ა) 9 სმ

\*ბ) 10 სმ

გ) 11 სმ

დ) 12 სმ

3405. დიაგონალური კონიუგატა არის მანძილი შემდეგ ანატომიურ სტრუქტურებს შორის:

ა) კუდუსინის 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

3406. პაციენტი აღნიშნავს, რომ უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 4 კვირის წინ. არ აღნიშნავსორსულობის 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

3407. რომელი კომპენსირებული მჟავა–ტუტოვანი ბალანსია დამახასიათებელი ნორმალური ორსულობისთვის:

ა) მეტაბოლური აციდოზი

ბ) მეტაბოლური ალკალოზი

გ) რესპირატორული აციდოზი

\*დ) რესპირატორული ალკალოზი

3408. ორსულობისას ჰეგარის ნიშანი შემდეგია:

ა) მკერდის მგრძნობელობის მომატება გასინჯვისას

ბ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს გასქელება

\*გ) საშვილოსნოს ყელის დარბილება

დ) ნაყოფის მოძრაობის შეგრძნება

3409. პაციენტი აღნიშნავს რომ მენსტრუაცია ჰქონდა 8 კვირის წინ. ორსულობის ტესტი დადებითია.იგი აღნიშნავს რომ მისი მესტრუალური ციკლიარარეგუალარულია.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

3410. ოქსიტოცინის სინთეზირების ადგილია:

ა) თირკმელზედა ჯირკვალი

ბ) პლაცენტა

\*გ) ჰიპოფიზი

დ) საკვერცხე

3411. ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინი იმპლანტაციის შემდეგ პიკს აღწევს:

ა) 30–40 დღეში

\*ბ) 60–70 დღეში

გ) 90–100 დღეში

დ) 120–130 დღეში

3412. რამდენ ხანში აღწევს ოქსიტოცინი პლაზმაში მაქსიმალურ დონეს?

ა) 5 წთ

ბ) 10 წთ

გ) 20 წთ

\*დ) 40 წთ

3413. რომელია ყველაზე წინამდებარე ნაწილი სახით წინამდებარეობისას?

ა) თხემი

ბ) ყვირიმალის ძვალი

\*გ) ნიკაპი

დ) წარბზედა რკალი

3414. ორსულობის დროს ჰიპერპიგმენტაცია უკავშირდება:

ა) კორტიზოლის მომატებულ დონეს;

ბ) ალდოსტერონის მომატებეულ დონეს;

გ) მელანოციტ–მასტიმულირებელი ჰორმონის მომატებეულ დონეს;

\*დ) ეტიოლოგია აუხსნელია.

3415. „hCG“ დაბალი მაჩვენებელი შესაბამისი ვადის ერთნაყოფიან ორსულობასთან შედარებით დაკავშირებულია:

ა) დაუნის სინდრომთან;

\*ბ) ექტოპიურ ორსულობასთან;

გ) სრული ბუშტნამქერი;

დ) ნაყოფის D ანტიგენ ერითრობლასტოზთან;

3416. ორსულობის რა ვადაზე იწყებს ნაყოფის თირკმელი შარდის პროდუქციას:

ა) 8 კვირა;

\*ბ) 12 კვირა;

გ) 16 კვირა;

დ) 20კვირა.

3417. ორსულობის რა ვადაზეა შესაძლებელი ნაყოფის სუნთქვითი მოძრაობის დაფიქსირება:

ა) 8–10 კვირა;

\*ბ) 14–16 კვირა;

გ) 18–20 კვირა;

დ) 22–24 კვირა.

3418. რომელი კოაგულაციური ფაქტორი არ იზრდება ორსულობის დროს:

ა) ფაქტორი VII;

ბ) ფაქტორი VIII;

გ) ფაქტორი IX;

\*დ) ფაქტორიXI.

3419. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არაა დაკავშირებული ნაყოფისგარდიგარდმო მდებარეობასთან:

ა) მრავალი მშობიარობა ანამნეზში

\*ბ) მცირეწყლიანობა

გ) პლაცენტის წინამდებარეობა

დ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალია

3420. ნაყოფის გულისცემის შემცირება–დეცელარაცია,რომელიც ემთხვევა საშვილოსნოს შეკუმშვებს, ცნობილია როგორც:

ა) გვიანი დეცელარაცია

\*ბ) ადრეული დეცელარაცია

გ) ვარიაბელური დეცელარაცია

დ) პროლონგირებული დეცელერაცია

3421. ამნიონური სითხის pH შემდეგია:

ა) 4.5–5.5

ბ) 5.5–6.5

\*გ) 7.0–7.5

დ) 8.0–8.5

3422. 27 წლის ორსულს 18 კვირის ვადაზე ულტრაგერითი კვლევით დაუდგინდა ტყუპი ორსულობა: მდედროითი და მამრობითი ნაყოფით.ტყუპი ორსულობის რომელი ტიპია სავარაუდო:

\*ა) ბიქორიონული/ბიამნიონური

ბ) ბიქორიონული/მონოამნიონური

გ) მონოქორიონული/ბიამნიონური

დ) მონოქორიონული/მონოამნიონური

3423. ნაყოფის სისხლი ჭიპლარის არტერიაში და შემდეგ პლაცენტაში მოედინება:

\*ა) ჰიპოგასტრიუმის არტერიიდან;

ბ) კარის ვენიდან;

გ) ქვემო ღრუ ვენიდან;

დ) ოვალური ხვრელიდან.

3424. 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.

3425. 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.

3426. 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.

3427. 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.

3428. რომელი ნიშანი არ წარმოადგენს ბიშოპის ცხრილის კომპონენტს?

\*ა) მშობიარობათა რაოდენობა;

ბ) საშვილოსნოს ყელის დილატაცია;

გ) საშვილოსნოს ყელის გადასწორება;

დ) წინამდებარე ნაწილის მდებარეობის დონე;

3429. 26 წლის პაციენტს აღენიშნება სამი თვითნებითი აბორტი ორსულობის I ტრიმესტრში. მანამდე აღნიშნავს2 დროულ ვაგინალური 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.

3430. 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.

3431. 18 წლის ორსულს ულტრაბგერითი კვლევით 22 კვირის ორსულობის ვადაზე დადგენილი აქვს პლაცენტის ნაწილობრივი წინამდებარეობა. მართვის რომელი ქვემოთჩამოთვლილი 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.

3433. 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.

3434. 20 კვირის ორსულობის ვადაზე პაციენტს აღენიშნებაწელის 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.

3435. საშვილსნოს ყელზე პროფილაქტიკური ცირკულარული ნაკერის ოპერაცია ისთმურ–ცერვიკალური უკმარისობის დროს მიზანშეწონილია წარმოებულ იქნას:

ა) ორსულობამდე;

ბ) 6–12 კვირამდე;

\*გ) 12–16 კვირამდე;

დ) საშვილოსნოს ყელის გახსნის პირველივე ნიშანზე.

3436. 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.

3437. 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.

3438. 7 კვირის გესტაციის ვადაზე აღინიშნება სისხლდენა საშვილოსნოს ყელის გახსნის გარეშე. სახეზეა:

ა) სრული აბორტი;

ბ) არასრული აბორტი;

\*გ) მოსალოდნელი აბორტი;

დ) აბორტი მსვლელობაში.

3439. ბუშტნამქერთან დაკავშირებული სიმტომები შემდეგია:

\*ა) ღებინება;

ბ) დიარეა;

გ) დისპნოე;

დ) ლატერალური მხედველობის ველის დაკარგვა.

3440. 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.

3441. 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;

3442. მედიოლატეარალური ეპიზიტომის უპირატესობა პერინეოტომიასათან შედარებით შემდეგია:

ა) ტექნიკურად ადვილად აღსადგენი;

ბ) ნაკლებია პოსტოპერაციული ტკივილი;

გ) ნაკლებია სისხლის დანაკარგი;

\*დ) ნაკლებია მესამე და მეოთხე ხარისხის დაზიანება.

3443. ეპიზიოტომის შემდგომი ძლიერი ტკივილი მშობიარობისშემდგომ 24 საათში უმეტესად დაკავშირებულია:

ა) ჭრილობის ინფექციასთან;

ბ) შარდის შეკავებასთან;

\*გ) პერიანალურ ჰემატომასთან;

დ) ყაბზობასთან.

3444. ნაყოფის გულისცემის სიხშირის მომატება–აქცელერაცია უმეტესად დაკავშირებულია:

ა) ნაყოფის აციდოზთან;

\*ბ) ნაყოფის მოძრაობასთან;

გ) ნაყოფის თავის კომპრესიასთან;

დ) დედის ჰიპოტენზიასთან;

3445. ნაყოფის მხრების დისტოციის განვითარებისთვის დედის მხრივ რისკ ფაქტორს მიეკუთვნება:

ა) პირველმშობიარობა;

\*ბ) სიმსუქნე;

გ) დედის ასაკი;

დ) ქრონიკული ჰიპერტენზია.

3446. 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“.

3447. საკეისრო კვეთის შემდეგ ნაყოფის ამოყვანის და პლაცენტის მოცილების შემდეგ, საშვილოსნოს რჩება მოდუნებული და ჰიპოტონიური ოქსიტოცინის ინფუზიის მიუხედავად. მიზანშეწონილია ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატების გამოყენება გარდა:

ა) მეთილერგონოვინიბ კუნთში;

ბ) პროსტაგლანდინი F2 (Hemabate) სუპოზიტორი;

გ) მიზოპროსტი (Cytotec) სუპოზიტორი;

\*დ) ტერბუტალნი i/v;

ე) პროსტაგლანდინი E2 სუპოზიტორი;

3448. 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;

3449. 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.

3450. 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.

3451. 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;

3452. 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;

3453. 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;

3454. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი არის მაგნიუმის სულფატის ტოქსიურობის ინდიკატორი:

\*ა) ჰიპერრეფლექსია;

ბ) მუხლის რეფლექსის გაქრობა;

გ) რესპირატორული დეპრესი;

დ) სომნოლენცია;

ე) მეტყველების გაძნელება;

3455. 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.

3456. 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.

3457. მშობიარობისშემდგომი ენდომეტრიტის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) მრავალი ვაგინალური გასინჯვა;

ბ) ბაქტერიული ვაგინიტი;

გ) გაცხიმოვნება

\*დ) ანემია.

3458. 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.

3459. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არაა სამშობიარო მოქმედების აღძვრის ჩვენება?

ა) ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილი;

ბ) მძიმე პრეეკლმფსია 36 კვირის ვადაზე;

\*გ) პლაცენტის სრული წინამდებარეობა;

დ) ვადაგადაცილებული ორსულობა.

3460. ნეონატალური სეფსისისა და მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია

ა) „Rubella virus“;

ბ) “Cytomegalovirus“;

\*გ) „hemolytic streptococci“;

დ) “Toxoplasma gondi“.

3461. 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.

3462. 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.

3463. 33 წლის პაციენტს აღენიშნა ნაყოფის მხრების დისტოცია. შესაბამისიმოქმედებით შემდეგ ნაყოფი გათავისუფლდა. აღნიშნული მანევრია:

\*ა) მაკრობერტსის მანევრი;

ბ) შიროდკარის მანევრი;

გ) მაკდონალდსის მანევრი;

დ) დუნკანის მანევრი.

3464. ორსულობის დროს მცირეწყლიანობის მიზეზია:

ა) არაკონტროლირებული დედის დიაბეტი;

\*ბ) ნაყოფის თირკმლის აგენეზია;

გ) ნაყოფის თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზია;

დ) ნაყოფის ტრაქეო–ეზოფაგური ფისტულა.

3465. სუბინვოლუციის უხშირესი მიზეზია:

\*ა) ლოგინობის ხანის ინფექცია;

ბ) ნაყოფის მაკროსომია;

გ) ანტენატალური მრავალწყლიანობა;

დ) ძუძუთი კვების შეწყვეტა.

3467. 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.

3468. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის აცლის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ჰიპერტენზია;

ბ) კოკაინის მოხმარება;

\*გ) დედის ახალგაზრდა ასაკი;

დ) სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა.

3469. ნაყოფის თავის ყველაზე დიდი გარშემოწერილობა გადის:

ა) პირდაპირ ზომაზე;

\*ბ) დიდ ირიბ ზომაზე;

გ) საშუალო ირიბ ზომაზე;

დ) ვერტიკალურ ზომაზე.

3470. დროული ორსულობისას საშვილოსნოს მასა შემდეგია?

\*ა) 1100გრ;

ბ) 600გრ;

გ) 800გრ;

დ) 1500 გრ.

3471. 26კვირის ორსულს ჩაუტრდა გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი. ბაზალური გლუკოზა:102;(ნორმა 95) 1 sT-181; (ნორმა: 180) 2 sT 162 (ნორმა 155); 3sT–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.

3472. 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

3473. ორსული პირველ ანტენატალურ ვიზიტზე იწონის: 50 კგ. მისი სიმაღლეა 160. პაციენტის სხეულის მასის ინდექსია ( BMI)

\*ა) 20 კგ/მ2;

ბ) 35კგ/მ2;

გ) 17 კგ/მ2;

დ) 26 კგ/მ2.

3474. დედის რომელი მდგომარეობა წარმოადგენს რისკ ფაქტორს ეპიდურული ანესთეზიისთვის?

ა) სახის ანატომიური ანომალია;

ბ) ასთმა;

გ) გაცხიმოვნება I ხარისხის;

\*დ) ჰიპოვოლემია.

3475. 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.

3476. 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.

3477. მშობიარობის მე–10 დღეს გამონადენს საშვილოსნოს ღრუდან ეწოდება:

ა) “ Lochia rubra“;

\*ბ) „Lochia alba“;

გ) „Lochia serosa“;

დ) „Lochia majora“.

3478. 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.

3479. 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

3480. 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.

3481. 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.

3482. 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“.

3483. 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.

3484. 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.

3485. 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.

3486. 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.

3488. პაციენტს დაუდგინდა ორრქიანი საშვილოსნო. რომელი სისტემის თანდაყოლილ ანომალიების გაზრდილი რისკი აქვს პაციენტს?

ა) ძვლოვანი;

\*ბ) საშარდე;

გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის;

დ) გასტროინტესტინული.

3489. 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.

3490. რომელი მოვლენა არაა ესტროგენდამოკიდებული მოზარდებში:

ა) მენსტრუაცია;

ბ) ცერვიკალური ლორწოს წარმოქმნა;

\*გ) თმიანობის ზრდა;

დ) სიმაღლეში ზრდა.

3491. უშვილობის კვლევისას ჰისტეროსალპინგოგრამით დადგინდა აშერმანის სინდრომი. რომელი სიმპტომია მოსალოდნელი აღნიშნულ შემთხვევაში:

\*ა) ჰიპომენორეა;

ბ) ოლიგომენორეა;

გ) მენორაგია;

დ) მეტრორაგია;

ე) დისმენორეა.

3492. 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.

3493. 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.

3494. 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.

3495. 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.

3496. მიომის რომელი ტიპი არის დაკავშირებული ჩვეულ აბორტთან:

\*ა) სუბმუკოზური;

ბ) ინტრამურული;

გ) სუბსეროზული;

დ) ინტრალიგამენტური.

3497. საკვერცხის რომელი სიმსივნე არის კეთილთვისებიანი?

\*ა) უმწიფარი ტერატომა;

ბ) გონადობლასტომა;

გ) ემბრიონალური კარცინომა;

დ) ქორიოკარცინომა.

3498. 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.

3499. ქვემოთ ჩამოთვლილი მარკერებიდან რომელია მომატებული ეპითელური საკვერცხის კიბოს შემთხვევაში:

ა) „AFP“;

ბ) „CEA“;

\*გ) „CA 125“;

დ) „HCG“.

3500. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ითვლება დისმენორეის მედიატორად:

ა) ინტერლეიკინ 8;

ბ) ენკეფალინაზა;

\*გ) პროსტაგლანდინ F2a;

დ) მონოციტ ჰემოტაქტიური ფაქტორი.

3501. მენჯის დიაფრაგმა წარმოიქმნება:

ა) შორისის ზედაპირული განივი კუნთით;

ბ) შორისის ღრმა განივი კუნთით.

\*გ) ყითას ამწევი კუნთით.

დ) კუკუხო–მღვიმოვანი კუნთით.

3502. 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“).

3503. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება საკვერცხის მაფემინიზირებელ სიმსივნეს:

ა) არენობლასტომა;

ბ) ბრენერის სიმსივნე;

გ) თეკა–ლუთეინური კისტა;

\*დ) გრანულოზურუჯრედული სიმსივნე.

3504. ჰიპერპროლაქტინემიის გამომწვევი მიზეზია ყველა გარდა:

ა) ჰიპოფიზის ადენომა;

ბ) გულმკერდის ტრავმა;

გ) ორსულობა;

\*დ) ჰიპერთირეოზი.

3505. ჰიპოფიზის წინა წილის მიერ სეკრეტირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონი გარდა:

ა) “ FSH“;

ბ) “ TSH“;

გ) „ Prolactin“;

\*დ) „Oxytocin“.

3506. 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.

3507. 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.

3508. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს დერმოიდული კისტის მკურნალობის მეთოდს 18 წლის არანამშობიარებ ქალში:

ა) აბდომინალური ჰისტერექტომია;

ბ) უნილატერალური სალპინგო–ოვარექტომია;

\*გ) ცისტექტომია;

დ) მეთვალყურეობა.

3509. 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.

3510. 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.

3511. 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.

3512. ენდომეტრიოზის მკურნალობის არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს:

ა) ესტროგენი;

ბ) დექსამეტაზონი;

\*გ) დანაზოლი;

დ) გონადოტროპინები;

ე) პარლოდელი.

3513. ჰისტეროსალპინგოგრაფიით შესაძლებელია შემდეგი დიაგნოზის დასმა?

ა) ენდომეტრიოზი ;

\*ბ) ჰიდროსალპინქსი;

გ) სუბსეროზული მიომა;

დ) საკვერცხის ცისტა.

3514. 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;

3515. სტრესული შარდის შეუკავებლობის რისკ ფაქტორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

ა) სიმსუქნე;

ბ) სამეანო ანამნეზი;

გ) ასაკი;

\*დ) დიაბეტის არსებობა.

3516. 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;

3517. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრუქტურა შედის კისტის ქირურგიული ფეხის შემადგენლობაში?

\*ა) მენჯ–ძაბრისებრი იოგი;

ბ) გავა–საშვილოსნოს იოგი;

გ) მრგვალი იოგი;

დ) კარდინალური იოგი.

3518. ნორმალური მენსტრუალური ციკლის რეგულაციაში , ჰიპოთალამუსი ნეიროჰიპოფიზზე ახდენდა ზეგავლენას ნეიროჰორმონების საშუალებით. ჩამოთვლილთაგან რომელ ნაერთებს მიეკუთვნებიან აღნიშნული ნეიროჰორმონები:

ა) ცილებს;

ბ) გლიკოპროტეინებს;

\*გ) პოლიპეპტიდებს;

დ) ნახშირწყლებს.

3519. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, ამენორეის რომელ ფორმაზე მიუთითებს კომბინირებული ესტროგენ–გესტაგენური პრეპარატებით–უარყოფითი ფუნქციური სინჯი?

ა) ჰიპოთალამური;

ბ) ჰიპოფიზური;

\*გ) საშვილოსნოსმიერი;

დ) საკვერცხისმიერი.

3520. რომელი ესტროგენი შედის კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის შემადგენლობაში?

ა) „Estrone“;

\*ბ) „Ethinyl estradiol“;

გ) „Estriol“;

დ) „Equilin“;

3521. 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.

3522. 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.

3523. 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".

3524. 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.

3525. 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.

3526. გარეგან ენდომეტრიოზებს შორის, ჩამოთვლილთაგან რომელი ლოკალიზაციის ენდომეტრიოზი გვხვდება ყველაზე ხშირად?

\*ა) საკვერცხის;

ბ) საშვილოსნოს ყელის;

გ) კვერცხსავალი მილის;

დ) საშოს.

3527. საშოს არტერია(a. vaginalis) გამოეყოფა:

\*ა) საშვილოსნოს არტერიას;

ბ) საკვერცხის არტერიას;

გ) სასირცხო ბაგეების გარეთა არტერიას;

დ) სასირცხო ბაგეების შიგნითა არტერიას.

3528. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი არის ფუნქციურიკისტა?

\*ა) ფოლიკულური ცისტა;

ბ) ცისტადენომა;

გ) ფსევდომიქსომა;

დ) ბრენერის სიმსივნე.

3529. ენდომეტრიუმის კიბოს ძირითადი სიმპტომია:

\*ა) არარეგულარული სისხლდენა;

ბ) ამენორეა;

გ) უშვილობა;

დ) შარდის შეუკავებლობა.

3530. 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.

3531. გვიან პუბერტატად ითვლება როდესაც მეორადი სასქესო ნიშნები არ ჩნდება:

ა) 10 წლამდე;

ბ) 12წლამდე;

\*გ) 14წლამდე;

დ) 16 წლამდე.

ე) 18 წლამდე

3532. 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.

3533. 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. როგორიაამ 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.

3534. პაციენტს 16 წლის ასაკში აღენიშნება პირველადი ამენორეა. მას არ აღენიშნება მეორადი სასქესო ნიშნები. ლაბორატორიული კვლევით სისხლში მომატებულია მალუთენიზირებელი და ფოლიკულო მასტიმულირებელი ჰორმონის დონე. ამ პაციენტის შემდგომი კვლევა:

ა) სისხლში ტესტოსტერონის დონის განსაზღვრა;

\*ბ) კარიოტიპის განსაზღვრა;

გ) ლაპარასკოპია;

დ) შემდგომი მეთვალყურეობა.

3535. 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.

3536. ენდომეტრიოზის შემთხვევაში პაციენტის ყველაზე ხშირი ჩივილია:

\*ა) დისპარეუნია;

ბ) ცხელება;

გ) ხშირი შარდვა;

დ) ამენორეა.

3537. ენდომეტრიოზის სამკურნალოდ მოწოდებული პრეპარატი, დანაზოლი წარმოადგენს:

\*ა) სინთეზურ ანდროგენს;

ბ) კომბინირებულ ორალურ კონტრაცეპტივს;

გ) პროგესტერონს;

დ) ესტროგენს.

3538. 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.

3539. 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.

3540. 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.

3541. მეორადი დისმენორეის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) ენდომეტრიოზი;

ბ) საშვილოსნოს მიომა;

გ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

დ) საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია.

3542. . 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.

3543. 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

3544. 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 მისაღებიამ პაციენტისთვის:

\*ა) საშვილოსნოშიდა სპირალის მოთავსება;

ბ) დეპო–პროვერას ინექცია;

გ) კანქვეშა იმპლანტის მოთავსება;

დ) კონტრაცეფცია დაგვიანებულია;

3545. 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.

3546. ურეთრალური დივერტიკული უმეტესად გამოწვეულია შემდეგი მიზეზით:

ა) თანდაყოლილი ფაქტორებით;

\*ბ) ბაქტერიული ინფექციით;

გ) ესტროგენული უკმარისობით;

დ) ტრავმით.

3547. 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.

3548. 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.

3549. 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.

3550. 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.

1. რა ეწოდება მენსტურაციის დროს სისხლის დანაკარგის მომატებას?

\*ა) ჰიპერმენორეა;

ბ) ჰიპომენორეა;

გ) პროიომენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

2. რა ეწოდება მენსტურაციული სისხლდენის გახანგრძლივებას?

ა) ჰიპერმენორეა;

\*ბ) პოლიმენორეა;

გ) დისმენორეა;

დ )ოპსომენორეა.

3. მეტრორაგია აღნიშნავს:

ა) საშვილოსნოდან ციკლურ სისხლიან გამონადენს;

\*ბ) საშვილოსნოდან აციკლურ სისხლდენას;

გ) ციკლის დროს ჭარბ გამონადენს;

დ ) არცერთს ჩამოთვლილთაგანს .

4. მტკივნეულ მენსტურაციას ეწოდება:

ა) ჰიპომენორეა;

ბ) პროიომენორეა;

\*გ) ალგოდისმენორეა;

დ) ოპსომენორეა.

5. ბავშვთა ასაკში საშოს თეთრად შლის ყველაზე ხშირი მიზეზია :

ა) ნაწლავ-სასქესო ფისტულა;

ბ) დიაბეტი;

\*გ) ჭიებით ინვაზია;

დ) უცხო სხეული.

6. რამდენი ხარისხის არსებობს საშოს სისუფთავე?

ა) 3;

\*ბ) 4;

გ) 2;

დ) 1;

7. საშოს სისუფთავის რომელი ხარისხები აღინიშნება რეპროდუქციული ასაკის ჯანმრთელ ქალებში?

ა) 1-3;

ბ) 1-4;

\*გ) 1-2;

დ) 3-4.

8. საშოს სისუფთავის რომელი ხარისხები მიუთითებს ანთებითი პროცესების არსებობაზე?

ა) 1-3;

ბ)1-4;

გ)1-2;

\*დ) 3-4 ;

9. როგორი სახისაა საშვილოსნოს ყელის შლა?

ა) მხოლოდ ლორწოვანი;

ბ) მხოლოდ ჩირქოვანი;

\*გ) ლორწოვან-ჩირქოვანი;

დ) უფერო, უსუნო.

10. 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;

11. ცისტიტის გამომწვევ თანმხმლებ ფაქტორებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ორსულობა;

ბ) პრემენოპაუზა;

გ) პოსტმენოპაუზა;

\*დ) მენსტრუალური ციკლის შუა პერიოდი.

12. მწვავე ცისტიტის ძირითად გამომწვევს წარმოადგენს:

ა) ტრიქომონა;

\*ბ) ნაწლავის ჩხირი;

გ) შარდის შეკავება;

დ) ჰორმონალური ცვლილებები.

13. რა არ არის დამახასიათებელი ცისტალგიისთვის?

ა) გახშირებული შარდვა;

ბ) მტკივნეული შარდვა;

გ) ყაბზობა;

\*დ) შარდში არ გვხვდება პათოლოგიური ელემენტები.

14. საკვერცხის ქსოვილის გაკერვისას იხმარება:

ა) ვიკრილი;

ბ) აბრეშუმი;

\*გ) კეტგუტი;

დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან;

16. გეგმიური ოპერაციის წარმოება უმჯობესია:

ა) მენსტურაციის დროს;

ბ) მენსტურაციამდე 2-3 დღით ადრე;

გ) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში;

\*დ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზაში.

18. 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.

19. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხის დროს უკუნაჩვენებია:

ა) ოპერაციული მკურნალობა;

ბ) სიმსივნის მოცილება;

\*გ) შემოგრეხილი ფეხის შემოტრიალება;

დ) ოვარექტომია.

20. საკვერცის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხის დროს, შემოგრეხილ ფეხზე შემოტრიალების დროს იზრდება რისკი:

ა) სიმსივნის გავრცელების;

ბ) სისხლდენის;

გ) პერიტონიტის;

\*დ) ემბოლიის.

21. საშვილოსნოს გარე ორსულობა 98-99 % გვხვდება:

ა) საკვერცხეში;

\*ბ) მილში;

გ) საშვილოსნოს ყელში;

დ) საშვილოსნოს ღრუში.

23. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება ყველაზე ხშირად საშვილოსნოსგარე ორსულობა?

\*ა) 20-35;

ბ) 20-25;

გ) 30-35;

დ) 40-45.

24. საშვილოსნოს მილის რომელ ნაწილში გვხვდება კვერცხუჯრედის განაყოფიერება?

\*ა) ამპულა;

ბ) ისთმუსი;

გ) ფიმბრიებში;

დ) საშვილოსნოს ლულა.

25. გარე ორსულობის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს?

\*ა) საშვილოსნოს მილების ანთებითი დაავადებები;

ბ) ალკოჰოლის ხშირი მოხმარება;

გ) ბაქტერიული ვაგინოზი;

დ) შაქრიანი დიაბეტი.

26. 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.

27. ფრენიკუს სიმპტომი დადებითია თუ მუცლის ღრუში არის მინიმუმ:

ა) 1000 მლ სისხლი;

\*ბ) 500 მლ სისხლი;

გ) 800 მლ სისხლი;

დ) 200 მლ სისხლი.

28. ექტოპიური ორსულობისას საშვილოსნოს მილის გასკდომის უტყუარ დიაგნოსტიკურ ტესტს წარმოადგენს:

ა) ორსულობის დადებითი ტესტი;

ბ) ვენიდან ადამიანის გონადოტროპინის განსაზღვრა;

გ) ამენორეა;

\*დ) უკანა თაღის პუნქცია.

29. 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.

32. 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.

33. საშვილოსნოს დანამატების მწვავე ანთებასთნ 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.

34. 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.

35. 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.

36. მწვავე შინაგანი სისხლდენა ყველაზე იშვიათად ვითარდება შემდეგი ტიპის გარე ორსულობისას?

ა) მილის;

ბ) საშვილოსნოს ყელის;

\*გ) საკვერცხის;

დ) ჩამოთვლილთაგან არცერთში.

37. 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.

40. რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება იუვენილური სისხლდენა?

ა) ახალშობილებში;

ბ) პირველი მშობიარობის მერე;

გ) 10-12 წლის მოზარდებში;

\*დ)13-14 წლის მოზარდებში.

42. რის გაჩენას შეიძლება შეუწყოს ხელი ბავშვებში ხანგრძლივად არსებულმა ვულვოვაგინიტმა?

ა) არარეგულ მესტურაციული ციკლის;

ბ) შეწყვეტილი ორსულობები შემდგომში;

\*გ) სინექიების გაჩენა;

დ) ჰიპერპროლაქტინემია.

43. ჩამოთვლილთგან რომელი მიეკუთვნება შერეშვსკი-ტერნერის სინდრომის კარიოტიპს?

ა) 46 XX/45XO;

ბ) 46XY;

გ) 46XX;

\*დ) 45XO.

44. 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.

45. რამდენი საათია სპერმატოზოიდების ნაყოფიერების ხანგრძლივობა ქალის სასქესო გზებში?

ა) 24 საათი;

ბ) 20 საათი;

\*გ) 48 საათი;

დ) 36 საათი.

46. 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.

48. რამდენია პროცენტულად მამაკაცთა უნაყოფობა?

ა) 20%;

\*ბ) 40%;

გ) 50%;

დ) 10%.

49. 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.

50. 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.

51. ჩამოთვლილთგან რომელი არ წარმოადგენს მენსტრუალური ფუნქციის ერთ-ერთ მარეგულირებელ რგოლს?

ა) თავის ტვინის ქერქი;

ბ) ჰიპოთალამუსი;

გ) ჰიპოფიზი;

\*დ) ბაზალური განგლიები.

52. საკვერცხის ჰორმონებია:

ა) ესტროგენი და პროგესტერონი;

\*ბ) ესტროგენი, პროგესტერონი, ანდროგენები;

გ) ესტორგენი, პროგესტერონი, ანდროგენები და პროლაქტინი;

დ) მხოლოდ ესტროგენები.

53. 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.

54. ადენოჰიპოფიზში ტროპული ჰორმონების გამოთავისუფლების მაინჰიბირებელი ფაქტორებიდან რომელს აქვს უშუალო კავშირი მენსტურაციული ფუნქციის რეგულაციასთან?

\*ა) პროლაქტოსტატინი;

ბ) სომატოსტატინი;

გ) პროლაქტოლიბერინი;

დ) თირეოლიბერინი.

55. რომელი ნაწილისგან შედგება ჰიპოფიზი?

ა) წინა, უკანა და შუა;

ბ) მხოლოდ ტანი;

\*გ) წინა და უკანა წილი;

დ) წინა ნაწილი და ტანი.

56. რომელი ტიპის უჯრედების მიერ გამომუშავდება სომატოტროპული ჰორმონები?

ა) ბაზალური;

\*ბ) აციდოფილური;

გ) ქრომატოფილური;

დ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.

57. რომელი ჰორმონი უწყობს ხელს ყვითელი სხეულიდან პროგესტერონის გამომუშვებას?

\*ა) პროლაქტინი;

ბ) ესტროგენი;

გ) FSH;

დ) ანდროგენი.

58. რომელი ჰორმონები გროვდებიან ნეიროჰიპოფიზის უკანა წილში?

\*ა) ვაზოპრესინი, ოქსიტოცინი;

ბ) ვაზოპრესინი თირეოტროპული ჰორმონი;

გ) ვაზოპრესინი, მალუთეინიზირებელი ჰორმონი;

დ) მხოლოდ ვაზოპრესინი.

59. 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.

60. რას განიცდიან პრიმორდიული ფოლიკულების დიდი ნაწილი დაბადების მერე?

ა) ჰიპერპლაზია;

ბ) ატროფია;

\*გ) ატრეზია;

დ) ჰიპერტროფია.

61. რამდენ სანტიმეტრს აღწევს მწიფე ფოლიკულის დიამეტრი?

\*ა) 2სმ;

ბ) 4სმ;

გ) 6სმ;

დ) 1სმ.

62. რომელი ჰორმონი თამაშობს მნიშვნელოვან როლს გოგონებში მეორადი სასქესო ნიშნების ჩამოყალიბებაში?

\*ა) ესტროგენები;

ბ) გესტაგენები;

გ) ანდროგენები;

დ) ოქსიტოცინი.

63. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ზუსტი; ანაბოლური მოქმედება აღენიშნებათ:

\*ა) ანდროგენები, გესტაგენები;

ბ) ანდროგენები, ესტროგენები;

გ) ანდროგენებს, გესტაგენებს და ესტროგენებს;

დ) მხოლოდ გესტაგენებს.

64. პროლიფერაციის ფაზის დასრულებისას საშუალოდ როგორია ლორწოვანი გარსის სისქე?

\*ა) 3-4მმ;

ბ) 5-6 მმ;

გ) 7-8მმ;

დ) 1-2მმ.

65. რომელი ჰორმონი წარმოიქმნება ორგანიზმში ჭარბი რაოდენობით, როცა საშვილოსნოს ყელის დათვალიერებისას აღმოჩნდება „გუგის“ სიმპტომი?

ა) პროგესტერონი;

\*ბ) ესტროგენი;

გ) პროლაქტინი;

დ) თიროეტროპული ჰორონი.

66. 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.

67. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ფიზიოლოგიურ ამენორეას?

ა) ლაქტაციის ფონზე;

ბ) ორსულობის ფონზე;

გ) მენოპაუზაის ფონზე;

\*დ) ანორექსიის ფონზე.

68. რა ეწოდება გაიშვიათებულ მენსტურაციულ ციკლს?

ა) ჰიპომენორეა;

ბ) ამენორეა;

\*გ) ოლიგომენორეა;

და ოპსომენორეა.

69. 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.

70. 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

71. 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.

72. 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.

73. დაბადებისას მილიონამდე კვერცხუჯრედია საკვერცხეში, დაახლოებით რამდენი აღწევს პუბერტატულ პერიოდს:

ა) 200000;

ბ) 300000;

\*გ) 400000;

დ) 50000.

74. რომელი ჰორმონია საჭირო ანტრალური ფოლიკულების განვითარებისთვის?

ა) ესტრადიოლი;

ბ) ანდროსტენედიონი;

გ) კორტიზოლი;

\*დ) ფოლიკულმასტიმულირებელი.

75. დომინანტი ფოლიკულიდან რა არის წყარო ესტროგენის წარმოქმნის?

ა) თეკა უჯრედები;

ბ) დეციდუალური;

\*გ) მარცვლოვანი უჯრედები;

დ) ენდომეტრიალური უჯრედები.

76. რა ჰქვია პროცესს როდესაც წარმოიქმნება ყვითელი სხეული?

\*ა) ლუთეინიზაცია;

ბ) ტეკალიზაცია;

გ) დეციდუალიზაცია;

დ) გრააფის ფოლიკულის ტრანსფორმაცია.

77. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე ძლიერი ნატურალური ესტროგენი?

ა) ესტრიოლი;

ბ) ესტრონი;

გ) ესტეტროლი;

\*დ) 17-ესტრადიოლი.

78. ენდომეტრიუმის რომელი ნაწილის ჩამოფცქვნა ხდება ყოველი მენსტურაციული ციკლის დროს?

ა) ბაზალური შრის;

ბ) დეციდუალური შრის;

\*გ) ფუნქციონალური შრის ;

დ) არცერთი ჩამოთვლითაგან.

79. რომელი პროსტაგლანდინი უწყობს ხელს სპირალურ არტერიებში ვაზოკონსტირქციას მენსტურაციის დროს?

ა) პროსტაგლანდინი E1;

ბ) პროსტაგლანდინი E2;

გ) პროსტაგლანდინი D2;

\*დ) პროსტაგლანდინი F.

80. საშუალოდ რამდენს იწონის ორსულობის ბოლოს პლაცენტა?

\*ა) 500 გრ;

ბ) 400 გრ;

გ) 1000 გრ;

დ) 600 გრ.

81. რა ეწოდება პლაცენტის სტრუქტურულ ერთეულს?

\*ა) კოტილედონი;

ბ) ღრუბლისებრი ნაწილი;

გ) უჯრედული ერთეული;

დ) გლუვი ზედაპირი.

82. ჩამოთვლილთგან რომელი ნივთიერება გვხვდება ნაყოფის სისხლში უფრო მაღალი კონცენტრაციით ვიდრე დედის სისხლში?

ა) ჟანგბადი;

\*ბ) კალციუმი;

გ) ნატრიუმის ქლორიდი;

დ) შარდოვანა.

83. ჩამოთვლილთაგან რომელი ჰორმონი ვერ “გაივლის “პლაცენტარულ ბარიერს?

ა) ესტროგენი;

ბ) ანდროგენები;

\*გ) ინსულინი;

დ) თიროქსინი.

84. ჩამოთვლითაგან რომელი ჰორმონი გადის პლაცენტას?

ა) ვაზოპრესინი;

\*ბ) თიროქსინი;

გ) პარათიროიდული;

დ) ოქსიტოცინი.

85. ჩამოთვლილთაგან რომელი იმუნოგლობულინი გადის პლაცენტას?

ა) IgA;

ბ) IgD;

\*გ) IgG;

დ) IgM.

86. გესტაციის რომელ ვადაზე არის გაძლიერებული პლაცენტის განვლადობა?

ა) ორსულობის დასაწყიში;

ბ) მეორე ტრიმესტრში;

გ) პირველ ტრიმესტრში;

\*დ) მესამე ტრიმესტრში.

87. ჩამოთვლილთგან რომელი ჰორმონები განეკუთვნება პლაცენტარულს და ხვდება დედის სისხლში?

ა) ესტროგენი;

ბ) პროგესტერონი;

გ) თიროიდმასტიმულირებელი;

\*დ) ოქსიტოცინი.

88. განაყოფიერებიდან მინიმუმ რამდენ დღეში ხდება ადამიანის გონადოტროპინის აღმოჩენა დედის სისხლის პლაზმაში?

ა)10დღეში;

\*ბ) 6 დღეში;

გ) 8 დღეში;

დ)14 დღეში.

89. 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.

91. 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.

94. 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.

95. ჩამოთვლილთაგან რომელი ჰორმონის მატება განაპირობებს ორსულობის დროს პირღებინება/გულისრევას?

ა) ესტროგენი;

ბ) პროგესტერონი;

გ) პროლაქტინი;

\*დ) ადამიანის გონადოტროპინი.

96. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ვერ გაივლის პლაცენტარულ ბარიერს:

ა) ასპირინი;

\*ბ) ჰეპარინი;

გ) ვარფარინი;

დ) დიაზეპამი.

97. გესტაციის რა ვადაზე არის რეკომენდირებული ამნიოცენტეზი?

ა)14-15;

ბ)11-12;

\*გ) 16-17;

დ) 20-21.

98. ამნიოცენტეზის ჩვენებებად განიხილება ნაყოფის შემდეგ პათოლოგიებზე ეჭვი, გარდა:

ა) ნაყოფში ნერვული ღეროს დეფექტები;

ბ) კარიოტიპირებისთვის;

გ) ჰემოლიზური დაავადებები;

\*დ) გულის მანკი.

99. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებიდან ნაყოფზე გავლენა აქვს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

ა) პროპრანოლოლი;

ბ) ატენოლოლი;

\*გ) ნიფედიპინი;

დ) რეზერპინი.

100. ქვემოთჩამოთვლილიდან ორსულობის დროს რომელი ანტიჰიპერტენზიული საშუალება არ გამოიყენება:

ა) მეთილდოფა;

ბ) ნიფედიპინი;

\*გ) ლოზარტანი;

დ) ლაბეტალოლი.

ინფექციური დაავადებები

3551. ყივანახველას დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზით ტიპიურია:

ა) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ედს;

ბ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, მაღალი ედს;

\*გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ნორმალური ედს;

დ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, მაღალი ედს;

ე) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, ნორმალური ედს.

3552. რომელი გართულება არ გვხვდება ყივანახველას დროს:

ა) ენცეფალოპათია;

ბ) კრუნჩხვები, მენინგიზმი;

\*გ) ნაწლავიდან სისხლდენა;

დ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;

ე) საზარდულის თიაქარი.

3553. ყივანახველას დროს რომელ ასაკობივ ჯგუფში შეიძლება განვითარდეს აპნოე:

\*ა) 1-6 თვე;

ბ) 6 თვე-1 წელი;

გ) 1-3 წ;

დ) 6 წლის ზემოთ.

3554. დელტა ინფექციას HBSAg-ს მტარებლებში ახასიათებს

ა) მსუბუქი მიმდინარეობა;

ბ) რესპირატორული სინდრომი;

\*გ) ქრონიზაციის მიდრეკილება;

დ) ტემპერატურული რეაქციის არარსებობა.

3555. რომელი დებულება არ არის მისაღები დელტა - ვირუსით განპირობებლი ჰეპატიტისთვის:

\*ა) დელტა ვირუსი აღმოჩნდება სისხლის შრატში ჰეპატიტის მსუბუქი და საშუალო სიმძიმით მიმდინარეობისას;

ბ) დელტა ვირუსი (40%). აღმოჩნდება ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმის შემთხვევაში;

გ) დელტა ვირუსი ხშირად ტესტირდება ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა და ღვიძლის ციროზის დროს;

დ) დელტა ვირუსი სისხლში აღმოჩნდება დაავადების დაწყებამდე 2-9 კვირით ადრე;

ე) ანტი HDV IგM მაღალ ტიტრში აღმოჩნდება ქრონიკული დელტა- ჰეპატიტის მიმდინარეობის პროცესში.

3556. შეარჩიეთ სწორი ვარიანტი დელტა- აგენტის ზეგავლენისა ჰეპატოციტებზე:

\*ა) დელტა ვირუსს ახასიათებს პირდაპირი ციტოპათოგენური მოქმედება ჰეპატოციტებზე;

ბ) დელტა ვირუსი ჰეპატოციტებს აზიანებს არაპირდაპირ იმუნოციტების საშუალებით;

გ) დელტა ვირუსი იწვევს ნაღვლის სადინარების დაზიანებას;

დ) დელტა ვირუსი არ აზიანებს ღვიძლის პარენქიმას;

ე) დელტა ვირუსი ლოკალიზდება ჰეპატოციტის ციტოპლაზმაში.

3557. შეარჩიეთ სწორი კომბინაცია:

ა) დელტა ფაქტორი რნმ შემცველი სრულყოფილი ვირუსია;

ბ) დელტა ფაქტორი დნმ შემცველი დეფექტური ვირუსია;

გ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება დამოუკიდებლად;

\*დ) დელტა ფაქტორი რეპლიცირდება B ვირუსთან სიმბიოზში;

ე) დელტა ფაქტორი არ შეიცავს ნუკლეინის მჟავას.

3558. B ჰეპატიტის დროს ციტოლიზის სინდრომი აისახება შემდეგი ბიოქიმიური ძვრებით:

\*ა) ალანინამინოტრანსფერაზის აქტივობის მომატებით;

ბ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის მომატებით;

გ) ბილირუბინის შეკავშირებული ფრაქციის მატებით;

დ) თიმოლის სინჯის მომატებით;

ე) სულემის ტიტრის კლებით.

3559. B ჰეპატიტის ფულმინანტური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

ა) ბრადიკარდია, ნორმული დიურეზი, ნორმალური ძილი, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

ბ) ბრადიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, არაადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

გ) ტაქიკარდია, ნორმალური დიურეზი, ნორმალური ძილი, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

\*დ) ტაქიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, არაადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, არაადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში;

ე) ტაქიკარდია, უარყოფითი დიურეზი, ძილიანობა, ადეკვატური რეაქცია ტკივილზე, ადექვატური ორიენტაცია დროსა და სივრცეში.

3560. B ჰეპატიტის მწვავე ფორმის სიყვითლის პერიოდისთვის პათოგნომურია ყველა ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

ა) მუქი შარდი;

ბ) აქოლია;

\*გ) ნაღვლის ბუშტის გადიდება;

დ) ღვიძლის გადიდება;

ე) სკლერების და კანის იქტერულობა.

3561. B ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტების ციტოლიზი განპირობებულია:

ა) B ვირუსის პირდაპირი ციტოპათიური ეფექტით;

\*ბ) HBSAg-ს მიმართ სენსიბილიზირებული იმუნოციტების ჰეპატოციტებზე კილერული ეფექტით;

გ) ჰეპატოციტების ტროფიკის დარღვევით;

დ) ფერმენტული აქტივობის ზრდით;

ე) მიკროცირკულაციის მოშლით.

3562. B ჰეპატიტის მწვავე პერიოდში სისხლში აღმოჩნდება:

ა) HBSAg და ანტი HBS;

ბ) HBSAg და ანტი HBe;

გ) HBSAg და ანტი HBC;

\*დ) HBSAg და HBEAg;

ე) HBSAg და ანტი HBS.

3563. რომელი ბიოლოგიური მასალა გამოიყენება B ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის:

ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;

ბ) შარდი;

გ) განავალი;

\*დ) სისხლი;

ე) სპერმა.

3564. HBV ინფექციის გადაცემის რომელი გზა არის საკამათო:

ა) სქესობრივი (ჰომოსექსუალური);

ბ) სქესობრივი (ჰეტეროსექსუალური);

გ) პარენტერული მანიპულაციები;

\*დ) ავადმყოფი დედიდან ნაყოფის ტრანსპლაცენტარული ინფიცირება;

ე) ჰემოკონტაქტურ ოჯახურ კერებში.

3565. B ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდი შეიძლება იყოს:

ა) 1,5 თვემდე;

ბ) 1,5 - 3 თვე;

\*გ) 1,5 - 6 თვე;

დ) 3 - 6 თვე;

ე) 6 - 12 თვე.

3566. B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენის ტესტირებისათვის ყველაზე მგრძნობიარე მეთოდია:

ა) გელში პრეციპიტაცია;

ბ) შემხვედრი იმუნოელექტროფორეზი;

\*გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი;

დ) პასიური ჰემაგლუტინაცია;

ე) შებრუნებითი პასიური ჰემაგლუტინაცია.

3567. HBV ინფექციის გავრცელების მხრივ ყველაზე საშიშია

ა) მწვავე ფორმით დაავადებული;

ბ) ქრონიკული ფორმით დაავადებული;

გ) რეკონვალესცენტი;

\*დ) "ჯანმრთელი" მატარებელი;

ე) ავადმყოფი პროდრომულ პერიოდში.

3568. რომელია სწორი ვარიანტი - ვირუსი შეიცავს ორმაგსპირალიან დეზოქსირიბონუკლეინის მჟავას და ფერმენტ დნმ -პოლიმერაზას:

ა) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

\*ბ) B- ჰეპატიტის ვირუსი;

გ) D- ჰეპატიტის ვირუსი;

დ) C- ჰეპატიტის ვირუსი;

ე) E- ჰეპატიტის ვირუსი.

3569. აღნიშნეთ ქოთაოს გამომწვევი:

\*ა) ბაქტერია;

ბ) ვირუსი;

გ) მიკოპლაზმა;

დ) ქლამიდია;

ე) სპიროქეტა.

3570. აღნიშნეთ თურქულის გამომწვევი:

ა) ბაქტერია;

ბ) უმარტივესი;

\*გ) ვირუსი;

დ) ქლამიდია;

ე) სოკო.

3571. აღნიშნეთ ტოქსოპლაზმოზის გამომწვევი:

ა) ვირუსი;

ბ) ბაქტერია;

\*გ) უმარტივესი;

დ) ქლამიდია;

ე) სპიროქეტა.

3572. მიუთითეთ ტოქსოპლაზმოზის დროს ინფექციის შეჭრის კარი:

ა) კანი;

ბ) ცხვირ-ხახის ლორწოვანი;

\*გ) წვრილი ნაწლავები;

დ) მსხვილი ნაწლავები;

ე) შარდ-სასქესო ორგანოთა ლორწოვანი.

3573. აღნიშნეთ თურქულით დასნებოვნების ძირითადი გზა:

ა) აეროგენული;

\*ბ) ალიმენტური;

გ) ტრანსმისიული;

დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

3574. რომელი ორგანო ზიანდება უხშირესად ლეგიონელოზის დროს:

ა) გული;

\*ბ) ფილტვები;

გ) ღვიძლი;

დ) თავის ტვინი;

ე) თირკმელები.

3575. მიუთითეთ ინფექციის წყარო და გადაცემის მექანიზმი ლეპტოსპიროზის დროს:

ა) ადამიანი, ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ) ფრინველები, ალიმენტური;

\*გ) ცხოველები, ალიმენტური, კონტაქტური;

დ) ტრანსმისიული;

ე) არაა დადგენილი.

3576. რომელი ორგანო ზიანდება ყველაზე ხშირად ლეპტოსპიროზის დროს:

ა) გული;

ბ) ფილტვები;

\*გ) თირკმელები, ღვიძლი;

დ) თავის ტვინი;

ე) სისხლძარღვები.

3577. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ლეპტოსპიროზის კომპლექსური მკურნალობისას:

ა) ინტერფერონი;

ბ) ვაქცინა;

\*გ) იმუნოგლობულინი;

დ) ანატოქსინი;

ე) ანტიბიოტიკი.

3578. მიკრობთა რომელ გვარს მიეკუთვნება კოლი-ინფექციის გამომწვევი:

ა) სალმონელებს;

\*ბ) ეშერიხიებს;

გ) შიგელებს;

დ) ლეპტოსპირებს;

ე) რიკეტსიებს.

3579. რომელია კოლი- ინფექციით დასნებოვნების ძირითადი გზა:

ა) აეროგენული;

ბ) ტრანსმისიული;

\*გ) საკვებისმიერი;

დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

3580. რომელია ვირუსული გასტროენტერიტის გამომწვევი:

\*ა) როტავირუსი;

ბ) შიგელაფლექსნერი, ზონე, ბოიდი;

გ) ქოლერის კლასიკური ვიბრიონი, ელტორის;

დ) კლოსტრიდია;

ე) ენტეროვირუსი კოკსაკი და ECHO.

3581. მიუთითეთ ვირუსული გასტროენტერიტის გადაცემის ძირითადი მექანიზმი:

ა) ტრანსმისიული;

\*ბ) ფეკალურ-ორალური;

გ) კონტაქტური;

დ) ჰაერ-წვეთოვანი;

ე) შერეული.

3582. რომელი ქსოვილის მიმართ ახასიათებს უპირატესად ტროპიზმი ენტეროვირუსულ ინფექციას:

ა) ეპითელური ქსოვილი;

\*ბ) ნერვული ქსოვილი

გ) შემაერთებელი ქსოვილი;

დ) ლიმფური;

ე) რეტიკულურ-ენდოთელური.

3583. რომელი სინდრომი გვხვდება უფრო ხშირად ენტეროვირუსული ინფექციის დროს:

ა) მიოკარდიტი;

ბ) ნეფრიტი;

\*გ) სეროზული მენინგიტი;

დ) ჰეპატიტი;

ე) კონიუნქტივიტი.

3584. აღნიშნეთ ორნითოზის გამომწვევი:

ა) რიკეტსია;

ბ) ვირუსი;

\*გ) ქლამიდია;

დ) ბაქტერია;

ე) სოკო.

3585. რომელი ორგანო ზიანდება ორნითოზის დროს:

ა) თავის ტვინი;

\*ბ) ფილტვები;

გ) ღვიძლი;

დ) თირკმელები;

ე) გული.

3586. მიუთითეთ ინფექციის გადაცემის მექანიზმი ლეგიონელოზის დროს:

\*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ) ფეკალურ-ორალური;

გ) ტრანსმისიული;

დ) კანის და ლორწოვანების გზით;

ე) შერეული.

3587. რომელი მიკრობებია საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის გამომწვევი:

\*ა) პირობით პათოგენური ბაქტერიები;

ბ) უმარტივესნი;

გ) სპიროქეტები;

დ) რიკეტსიები;

ე) სოკოები.

3588. მკურნალობის რომელი მეთოდია წამყვანი საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექციის დროს:

ა) ეტიოტროპული;

\*ბ) პათოგენეზური;

გ) ფაგოთერაპია;

დ) ჰემოდიალიზი, ჰემოსორბცია;

ე) იმუნომარეგულირებელი.

3589. როგორი განავალია დამახასიათებელი ამებიაზისათვის:

ა) "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი;

ბ) სისხლიან-ლორწოვანი, ჩირქიანი;

გ) თხელი, წყლისებური, მომწვანო ფერის;

\*დ) ლორწოიან-სისხლიანი, "ჟოლოს ჟელეს" მსგავსი;

ე) მცირე რაოდენობის ლორწო და სისხლის შემცველი.

3590. რომელია ცხოველთა შორის ბალანტიდიაზის წყარო:

ა) მსხვილფეხა რქოსანი;

ბ) წვრილფეხა რქოსანი;

\*გ) ღორი შინაური, გარეული;

დ) გარეული ცხოველები (მელია, ტურა);

ე) მტაცებლები (დათვი, მგელი).

3591. რომელი დებულებაა მართებული სალმონელოზზე:

ა) სალმონელოზი გავრცელებულია დაბალი ეკონომიკის განვითარებად ქვეყნებში;

ბ) საქართველოში იგი იშვიათად გამოვლინდება;

გ) მისი გადამტანია რწყილი;

\*დ) იგი ზოოანტროპონოზია;

ე) სალმონელოზის გავრცელება ხდება პარენტერული გზით.

3592. რომელი დებულება არის სწორი სალმონელოზზე:

ა) გავრცელებულია ძირითადად აზიის ქვეყნებში;

ბ) მისი გავრცელება ხდება მწერების მიერ;

\*გ) მისი გავრცელების გზაა ფეკალურ-ორალური;

დ) იგი პროფესიული დაავადებაა;

ე) მისი გავრცელების გზაა ჰაერ-წვეთოვანი.

3593. რომელი მოსაზრებაა სწორი სალმონელოზზე:

ა) ინფექციის წყარო არის ადამიანი- ანთროპონოზია;

ბ) ინფექციის წყარო არის ცხოველი- ზოონოზია;

გ) ინფექციის წყარო არის ფრინველები;

\*დ) იგი უბიკვიტარული ინფექციაა.

3594. როგორია სალმონელოზისათვის დამახასიათებელი განავალი:

ა) მცირე რაოდენობით, ლორწოიან-სისხლიანი;

\*ბ) თხიერი, უხვი, მომწვანო ფერის, ლორწოიანი;

გ) წყლისებური, უხვი, "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი;

დ) ფაფისებური, სისხლიანი, "ჟოლოს ჟელეს" მსგავსი;

ე) განავალი გაფორმებულია, ცხვრის განავლის მსგავსი, ლორწოიანი.

3595. რომელი მიკროორგანიზმია დიზენტერიის გამომწვევი:

ა) ეშერიხიები;

ბ) სალმონელები;

გ) ლეპტოსპირები;

\*დ) შიგელები;

ე) უმარტივესნი.

3596. შიგელოზის გამომწვევთა შორის, რომელია მაღალი ვირულენტობის:

\*ა) SL. Dysenterae;

ბ) SL. Flexneri;

გ) SL. Boydi;

დ) SL.Sonnei.

3597. რომელ შიგელას ახასიათებს გადაცემის წყლისმიერი გზა:

ა) SL. Disenteriae;

\*ბ) SL.Flexneri;

გ) SL. Boydi;

დ) SL.Sonnei.

3598. რომელი დებულება არის სწორი შიგელოზის დროს:

ა) პათოგენეზში წამყვანია ბაქტერიემია;

ბ) ძირითადი მორფოლოგიური ცვლილებებია კუჭსა და წვრილ ნაწლავში;

\*გ) ახასიათებს დიარეა, ჭინთვები, გამონაყოფი შეიცავს სისხლსა და ლორწოს;

დ) დიარეა, უხვი წყლისებური გამონაყოფით, ტკივილებით ჭიპის ირგვლივ, ღებინება;

ე) დიარეა, თხელი წყლისებური "ბრინჯის ნახარშის" მსგავსი გამონაყოფით.

3599. შიგელოზის დროს მკურნალობის რომელი პრინციპია სწორი:

ა) ეტიოტროპული;

ბ) პათოგენეზური;

გ) იმუნომარეგულირებელი;

\*დ) კომპლექსური;

ე) ფიზიოთერაპიული.

3600. რომელია წითელი ქარის გამომწვევი:

ა) ვირუსი;

\*ბ) სტრეპტოკოკი;

გ) რიკეტსია;

დ) უმარტივესი;

ე) ქლამიდია.

3601. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს ინფექციის წყარო:

ა) ცხოველი;

\*ბ) ადამიანი;

გ) ფრინველი;

დ) მღრღნელები.

3602. აღნიშნეთ წითელი ქარის დროს გამომწვევის ორგანიზმში შეჭრის გზა:

ა) საკვებით;

ბ) წყლით;

\*გ) კონტაქტური;

დ) ტრანსმისული;

ე) ჰაეროვან-წვეთოვანი.

3603. აღნიშნეთ წითელი ქარისთვის დამახასიათებელი ჰემოგრამა:

ა) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ედს-ის მომატება;

\*ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით, ედს-ის მომატება;

გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფომონოციტოზი, ნორმალური ედს;

დ) ლეიკოპენია, ნეიტროფილოზი, ედს-ის მომატება;

ე) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ედს ნორმალური.

3604. წითელი ქარის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

\*ა) ერითემატოზული;

ბ) ერითემატოზულ-ბულოზური;

გ) ერითემატოზულ-ჰემორაგიული;

დ) ბულოზურ ჰემორაგიული.

3605. რომელია წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა) სეფსისი;

ბ) პოლიართრიტი;

გ) პნევმონია;

\*დ) ადგილობრივი დაჩირქება;

ე) ენცეფალიტი.

3606. რომელი პრეპარატი გამოიყენება წითელი ქარის რეციდივის პროფილაქტიკის მიზნით:

ა) ვაქცინა;

ბ) შრატი;

\*გ) ბიცილინ-5;

დ) ბაქტერიოფაგი;

ე) ერითრომიცინი.

3607. აღნიშნეთ შავი ჭირის გამომწვევი:

ა) რიკეტსია;

ბ) ვირუსი;

\*გ) ბაქტერია;

დ) უმარტივესი;

ე) ქლამიდია.

3608. აღნიშნეთ შავი ჭირის დროს ინფექციის წყარო:

ა) ძაღლი;

ბ) მსხვილფეხა რქოსანი პირუტყვი;

\*გ) მღრღნელები;

დ) ფრინველი.

3609. შავი ჭირის რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

ა) კანის;

ბ) ფილტვის;

\*გ) ბუბონური;

დ) სეპტიური.

3610. როგორი ბუბონი ვითარდება შავი ჭირის დროს:

ა) ზომიერად მტკივნეული, მკვეთრი კონტურებით, მოძრავი, კანი არაა შეცვლილი;

ბ) უმტკივნეულო, მოძრავი, მკვეთრი კონტურებით, კანი შეუცვლელია;

\*გ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, უმოძრაო, უსწორო კონტურებით ბუბონზე კანი ჰიპერემიულია, ციანოზური ელფერის;

დ) მტკივნეული, რბილი კონსისტენციის, მოძრავი, კანი შეუცვლელი;

ე) უმტკივნეულო, უმოძრაო, კანი ჰიპერემიულია.

3611. რომელი კლინიკური ნიშნები ახასიათებს შავი ჭირის ფილტვის ფორმას:

ა) ხველა უხვი ნახველის გამოყოფით, მკვეთრად გამოხატული კატარული მოვლენებით, უხვი ფიზიკალური მონაცემებით ფილტვებში;

ბ) ხველა მცირე რაოდენობით "ჟანგისფერი" ნახველის გამოყოფით, ფილტვებში კარგად გამოხატულია პერკუტორული და აუსკულტაციური ცვლილებები;

\*გ) ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდში, ტაქიპნოე, უხვი თხიერი სისხლიან-ქაფიანი ნახველი, "მოხრჩობითი" ხველა, ღარიბი პერკუტორული და აუსკულტაციური მონაცემები;

დ) ძლიერი ტკივილი გულმკერდში, ტაქიპნოე, მოყვითალო წებოვანი ნახველი, უხვი ფიზიკალური მონაცემები;

ე) მშრალი ხველა, ფილტვებში აუსკულტაციით - მშრალი ხიხინი.

3612. შავი ჭირის სამკურნალოდ ეფექტურია:

\*ა) სტრეპტომიცინი;

ბ) ბენზილპენიცილინი;

გ) გენტამიცინი;

დ) ვაქცინაცია;

ე) კოლი-ბაქტერინი.

3613. აღნიშნეთ ტეტანუსის გამომწვევი:

ა) ვირუსი;

ბ) რიკეტსია;

გ) უმარტივესი;

\*დ) კლოსტრიდია;

ე) შიგელა.

3614. რომელი ფაქტორის მოქმედებითაა განპირობებული ტეტანუსის პათოგენეზი:

ა) ენდოტოქსინის;

\*ბ) ეგზოტოქსინის;

გ) ნეირამინიდაზის;

დ) ჰემოლიზინის;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

3615. ცნობიერების როგორი შეცვლაა ტიპიური ტეტანუსისათვის:

ა) ავადმყოფი უგონოდაა;

\*ბ) ცნობიერება შენარჩუნებულია;

გ) აღენიშნება ფსიქოზი;

დ) გონება დაბინდულია;

ე) არც ერთი აღნიშნული.

3616. ტეტანუსის დროს ჩონჩხის კუნთები:

ა) მოდუნებულია;

ბ) შეუცვლელი, მტკივნეულია;

გ) არაა შეცვლილი;

\*დ) მკვეთრად მტკივნეულია, დაძაბული.

3617. რომელია ტეტანუსისათვის პათოგნომური გართულება:

ა) დამბლები;

ბ) პნევმონია;

გ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი;

\*დ) ასფიქსია;

ე) ენცეფალიტი.

3618. ტეტანუსის დროს წამყვანი კლინიკური სინდრომია:

ა) ცერებრული კომა;

ბ) ექსიკოზი;

გ) ფსიქოზი

\*დ) ტონური და კლონური კრუნჩხვა;

ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

3619. რომელი პრეპარატით ტარდება ტეტანუსის პროფილაქტიკა:

ა) დახოცილი ვაქცინით;

\*ბ) ანატოქსინით;

გ) ანტიბიოტიკებით;

დ) ბაქტეროფაგით;

ე) ბიოპრეპარატებით.

3620. რომელია ბოტულიზმის გამომწვევი:

ა) შიგელა;

ბ) სალმონელა

\*გ) კლოსტრიდია;

დ) პასტერელა;

ე) კორინებაქტერია.

3621. რომელია ბოტულიზმის ძირითადი ლაბორატორიული სადიაგნოსტიკო მეთოდი:

ა) ბაქტერიოლოგიური;

\*ბ) ბიოლოგიური ცდა;

გ) ბიოქიმიური;

დ) სეროლოგიური;

ე) ვირუსოლოგიური.

3622. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბოტულიზმი:

ა) ტრანსმისიული ზოონოზი;

ბ) ტრანსმისიული ანთროპონოზი;

გ) ნაწლავთა ანთროპონოზი;

\*დ) ნაწლავთა ზოოანთროპონოზი;

ე) ნაწლავთა ზოონოზი.

3623. რა არის წამყვანი ბოტულიზმის პათოგენეზში:

ა) ჩონჩხის კუნთების დაზიანება;

\*ბ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის ბლოკირება სინაფსებში აცეტილქოლინის გამოყოფის დათრგუნვის გამო;

გ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება;

დ) თავის ტვინის შეშუპება- გაჯირჯვება;

ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

3624. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ბოტულიზმის სამკურნალოდ:

ა) ბაქტერიოფაგი;

\*ბ) სპეციფიკური ანტიტოქსიკური შრატი;

გ) ვაქცინა;

დ) ანატოქსინი;

ე) ბიფიკოლი.

3625. ბოტულიზმის დროს ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

ბ) ჰიპოვოლემიური შოკი;

გ) ტვინის მწვავე შეშუპება;

დ) ინფექციურ- ტოქსიკური შოკი;

ე) ჰიპოვოლემიური შოკი.

3626. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა:

\*ა) ადამიანი;

ბ) ცხოველი;

გ) ადამიანიც და ცხოველიც;

დ) მღრღნელები.

3627. თავ-ზურგ ტვინის სითხის ხასიათი მწვავე მენინგოკოკური მენინგიტის დროს:

ა) გამჭვირვალე, ციტოზი 320/3, ცილა-0, 66%, ლიმფოციტოზი;

ბ) ოპალესცირებული, ციტოზი 1200/3, ცილა-1,65%, ლიმფოციტოზი;

\*გ) მღვრიე, ციტოზი- დაუთვლელი, ცილა-3,3%, ნეიტროფილოზი;

დ) გამჭვირვალე, ციტოზი-12/3, ცილა-0,33%, ნეიტროფილოზი;

ე) გამჭვირვალე, ციტოზი 9/3, ცილა-0,33%, ნეიტროფილი-3,5%.

3628. მენინგოკოკცემიის დროს კანზე ჰემორაგიული გამონაყარი ვითარდება:

\*ა) დაავადების დაწყებიდან 5-20 საათის განმავლობაში;

ბ) დაავადების მე-3 დღეს;

გ) დაავადების მე-5-7 დღეს;

დ) დაავადების მე-9 დღეს;

ე) დაავადების მე 12-14 დღეს.

3629. მენინგოკოკცემიისათვის დამახასიათებელი ჰემოგრამაა:

\*ა) მკვეთრი ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ანეოზინოფილია, ედს მომატებული;

ბ) ლეიკოპენია, ეოზინოფილია, ედს ნორმალური;

გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

დ) ლეიკოპენია, ანეოზინოფილია, თრომბოციტოზი;

ე) ლეიკოციტების რაოდენობა ნორმა, ეოზინოფილია, ედს მომატებული.

3630. მენინგოკოკცემიის დროს უპირატესად ზიანდება სისხლძარღვები:

ა) აორტა;

ბ) კარის ვენა;

\*გ) არტერიოლები;

დ) ქვემო ღრუ ვენა;

ე) კაპილარები.

3631. მენინგოკოკური მენინგიტისათვის მართებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

ა) ვითარდება ტვინის რბილი გარსების ჩირქოვანი ანთება;

ბ) რბილი გარსები შეშუპებული და ჰიპერემიულია;

გ) პროცესი ვრცელდება ჰემისფეროების ზედაპირსა და მოგრძო ტვინის გარსზე;

\*დ) ტვინის ნივთიერებაში ღრმა ანთებადი კერებია ჩირქოვანი ინფილტრაციით;

ე) არასწორი მკურნალობისას შეიძლება განვითარდეს მაჟანდისა ლუჟკას ხვრელების ოკლუზია.

3632. ფსევდოტუბერკულოზით ადამიანი ავადდება:

\*ა) ინფიცირებული საკვების ან წყლის მიღებისას;

ბ) მღრღნელების კბენისას;

გ) აიროვან- წვეთოვანი გზით;

დ) კონტაქტური გზით;

ე) ტრანსმისიული გზით.

3633. ფსევდოტუბერკულოზის დროს ვითარდება:

ა) როზეოლური გამონაყარი მე-11-12 დღეს;

ბ) პუსტულები დაავადების მე-2 დღეს;

\*გ) ქუნთრუშის მაგვარი გამონაყარი;

დ) პეტექიები დაავადების მე-2 დღეს;

ე) წითელი დერმოგრაფიზმი.

3634. ფსევდოტუბერკულოზის შესახებ მართებულია დებულებები გარდა შემდეგისა:

ა) პათოგენეზში წამყვანია ბაქტერიემია, ტოქსემია, პარენქიმული დიფუზია;

ბ) დაავადებას ახასიათებს სეფსისური მიმდინარეობა და კლინიკური პოლიმორფიზმი;

გ) იმუნიტეტი არამყარი და ხანმოკლეა;

\*დ) ანთროპონოზული დაავადებაა;

ე) სრული განვითარების პერიოდში ვითარდება თეთრი დერმოგრაფიზმი.

3635. ნაწლავის იერსინიოზისთვის მართებულია შემდეგი დებულებები, გარდა ერთისა:

ა) ბუნებაში გამომწვევის ძირითადი რეზერვუარია მღრნელები;

ბ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ალიმენტურია;

\*გ) ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ტრანსმისიულია;

დ) ვითარდება ართრალგია, ლიმფური კვანძების გადიდება;

ე) გამოხატულია მუცლის ტკივილი, არცთუ იშვიათად-სისხლიან-ლორწოიანი განავალი.

3636. იერსინიოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) არტერიიტი;

ბ) ბაქტერიემია;

\*გ) ოსტეომიელიტი;

დ) სისხლიანი ფაღარათი;

ე) ართრალგია.

3637. წითურას შესახებ მართებულია დებულებები, გარდა შემდეგისა:

ა) ინფექციის წყაროა მხოლოდ დაავადებული ადამიანი;

ბ) ინფიცირების მექანიზმია ჰაერ-წვეთოვანი;

\*გ) გადატანის შემდეგ იმუნიტეტი არამყარია;

დ) ვირუსი ხასიათდება ტერატოგენური მოქმედებით;

ე) დიდდება პერიფერიული, განსაკუთრებით კეფის, ყურის და კისრის უკანა ლიმფური კვანძები.

3638. წითურას დროს სისხლში აღინიშნება:

\*ა) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი, პლაზმური უჯრედები;

ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

გ) ლეიკოპენია, შედარებითი ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, ედს მომატებული;

დ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ატიპიური მონონუკლეარები, ედს მომატებული;

ე) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, ატიპიური მონონუკლეარები, ედს ნორმალურია;

3639. თანდაყოლილი წითურასათვის ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

\*ა) სიყრუე, გულის მანკები, თვალის დაზიანება;

ბ) ჰიდროცეფალია, სპინა ბიფიდა, კრიპტორქიზმი;

გ) მიკროცეფალია, ჭკუასუსტობა, პილოროსტენოზი;

დ) დერმატიტი, სანაღვლე გზების დისკინეზია;

ე) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი.

3640. რომელია მუცლის ტიფის გამომწვევი:

ა) პროვაჩეკის რიკეტსია;

ბ) შიგელა;

\*გ) სალმონელა;

დ) სპიროქეტა;

ე) ვირუსი.

3641. მიუთითეთ მუცლის ტიფის გადაცემის მექანიზმი:

ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

\*ბ) ფეკალურ- ორალური;

გ) კონტაქტურ- საყოფაცხოვრებო;

დ) ტრანსმისიული;

ე) კანისა და ლორწოვანის გზით.

3642. რომელი დებულება არაა მართებული მუცლის ტიფის დროს:

ა) სპეციფიკური გართულებაა ნაწლავის პერფორაცია;

ბ) ტიპიურია როზეოლური გამონაყარი;

გ) მკურნალობისათვის ძირითადად გამოიყენება ლევომიცეტინი;

დ) ბაქტერიამტარებლობა ვითარდება 3-5% შემთხვევაში;

\*ე) არ ახასიათებს შედარებითი ბრადიკარდია და ჰიპოტენზია;

3643. ლაბორატორიული კვლევის რომელი მეთოდია ძირითადი მუცლის ტიფის დიაგნოსტიკისათვის:

ა) სეროლოგიური;

\*ბ) ბაქტერიოლოგიური;

გ) ვირუსოლოგიური;

დ) ბიოქიმიური;

ე) ბაქტერიოსკოპიული.

3644. მუცლის ტიფის სამკურნალოდ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

ა) ლევომიცეტინი;

ბ) ამპიცილინი;

გ) ციპროფლოქსაცინი;

დ) კლაფორანი;

\*ე) სტრეპტომიცინი.

3645. რომელი დებულება არაა მართებული პარატიფ B- სთვის:

ა) მწვავედ დაწყება შემცივნებით, ოფლიანობით;

ბ) ცხელება ხანმოკლე, რემისიული ან უსწორო ტიპის;

გ) გამონაყარი პოლიმორფული, უხვი;

\*დ) ახასიათებს ტიფური სტატუსი;

ე) ხშირად იწყება გასტროინტესტინური სინდრომით.

3646. აღნიშნეთ მალარიის გამომწვევი:

ა) ბაქტერია;

\*ბ) პროტოზოა;

გ) სპიროქეტა;

დ) ქლამიდია;

ე) რიკეტსია.

3647. აღნიშნეთ მალარიის ტიპიური კლინიკური ტრიადა:

ა) ცხელება, სიყვითლე, "შავი შარდი";

\*ბ) შეტევითი ცხელება, სპლენოჰეპატომეგალია, ანემია;

გ) ცხელება, ღებინება, თავის ტკივილი;

დ) ცხელება, დამბლები, კომა;

ე) ცხელება, შემცივნება, ოფლიანობა ეგზანთემა.

3648. აღნიშნეთ მალარიის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდი:

ა) ბაქტერიოლოგიური;

ბ) ბაქტერიოსკოპიული;

გ) სეროლოგიური;

\*დ) "სქელი წვეთის" გამოკვლევა;

ე) ბიოლოგიური.

3649. რომელი მოსაზრება არაა სწორი წითელას მიმართ:

ა) ტიპიური კლინიკური სიმპტომებია: რინიტი, ლარინგიტი, კონიუნქტივიტი, ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი კანზე, ენანთემა ლოყის ლორწოვანზე;

\*ბ) ეგზანთემა ვითარდება შეუცვლელი კანის ფონზე;

გ) დამახასიათებელია გამოყრის ეტაპობრიობა;

დ) იმუნიტეტი დაავადების გადატანის შემდეგ მყარია;

ე) სპეციფიკური პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება ცოცხალი ვაქცინა.

3650. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მიეკუთვნება კონტაქტურ ჰელმინთოზებს:

ა) ასკარიდოზი;

ბ) ჰიმენოლეპიდოზი;

\*გ) სტრონგილოიდოზი;

დ) ტრიქოცეფალოზი;

ე) ფასციოლოზი.

3651. რომელი პრეპარატი გამოიყენება ტენიარინქოზის სამკურნალოდ:

ა) დეკარისი;

\*ბ) ფენესალი;

გ) მებენდაზოლი (ვერმოქსი);

დ) კომბანტრინი;

ე) ფილიქსანი.

3652. რა არის ანკილოსტომიდოზის ხშირი გართულება:

ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;

ბ) დეჰიდრატაციული შოკი;

\*გ) ჰიპოქრომული ანემია;

დ) ავიტამინოზი;

ე) ტვინის მწვავე შეშუპება.

3653. სად პარაზიტობს ზრდასრული ტრიქინელა:

ა) ნაწლავებში;

ბ) სანაღვლე გზებში;

გ) ტვინში;

\*დ) კუნთებში;

ე) ფილტვებში.

3654. რა ძირითადი კლინიკური გამოვლინება აქვს ფასციოლოზს:

ა) დიარეა;

ბ) ნერვული სისტემის დაზიანება;

\*გ) სანაღვლე გზების დაზიანება;

დ) სასუნთქი ორგანოების დაზიანება;

ე) გულსისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება.

3655. რა არის დენგეს ცხელების გადამტანი:

ა) ფლებოტომუსი;

\*ბ) კოღო;

გ) რწყილი;

დ) ტკიპა;

ე) ტილი.

3656. არბოვირუსების რომელ ოჯახს მიეკუთვნება პაპატაჩის ცხელების გამომწვევი:

ა) ალფავირუსებს;

ბ) ფლავივირუსებს;

\*გ) ბუნიავირუსებს;

დ) რაბდოვირუსებს;

ე) არენავირუსებს.

3657. ჰემორაგიული ცხელება თირკმლის სინდრომით - ინფექციის წყარო:

ა) ადამიანი;

ბ) მსხვილფეხა რქოსანი ცხოველი;

გ) ტკიპა;

\*დ) მღრღნელი;

ე) წვრილფეხა რქოსანი ცხოველი.

3658. როგორია ყვითელი ცხელების გადაცემის მექანიზმი:

ა) ფეკალურ-ორალური;

ბ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

გ) ჰაერ-წვეთოვანი;

\*დ) ტრანსმისიული;

ე) ალიმენტური.

3659. რომელი დამბლაა ხშირი ტკიპისმიერი ენცეფალიტის პოლიომიელიტური ფორმის დროს:

\*ა) მხრის სარტყლის კუნთთა დამბლა;

ბ) მუცლის კუნთთა დამბლა;

გ) ბულბური დამბლა;

დ) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;

ე) სახის ნერვის დამბლა.

3660. ვირუსთა რომელ გვარს მიეკუთვნება პოლიომიელიტის გამომწვევი:

ა) ჰეპადნავირუსი;

ბ) ორთომიქსოვირუსი;

გ) არენავირუსი;

\*დ) ენტეროვირუსი;

ე) პარამიქსოვირუსი.

3661. რომელია პოლიომიელიტის გადაცემის ძირითადი გზა:

\*ა) ფეკალურ-ორალური;

ბ) ჰაერ-წვეთოვანი;

გ) კონტაქტური;

დ) ტრანსმისიული;

ე) ალიმენტური.

3662. რომელი მიდამოს კუნთთა დამბლაა ყველაზე ხშირი პოლიომიელიტის დროს:

\*ა) ქვედა კიდურების კუნთთა დამბლა;

ბ) მხრის სარტყლის კუნთთა დამბლა;

გ) მუცლის კუნთების დამბლა;

დ) დიაფრაგმის კუნთთა დამბლა.

3663. ინფექციურ დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბრუცელოზი:

ა) ნაწლავთა ინფექციებს;

ბ) სასუნთქი გზების ინფექციებს;

გ) ტრანსმისიულ ინფექციებს;

\*დ) ზოონოზებს;

ე) გარეგანი საფარველის ინფექციებს.

3664. აღნიშნეთ ინფექციის წყარო ბრუცელოზის დროს:

ა) ადამიანი;

\*ბ) რქოსანი საქონელი;

გ) ფრინველები;

დ) მღრღნელები.

3665. რომელია ბრუცელოზისათვის დამახასიათებელი ნიშანი:

\*ა) ოფლიანობა;

ბ) კანისა და სკლერების სიყვითლე;

გ) ჰემორაგიული გამონაყარი;

დ) თირკმელების დაზიანება;

ე) დისპეფსიური მოვლენები.

3666. რომელია ბრუცელოზის გამომწვევი:

\*ა) ბაქტერია;

ბ) ვირუსი;

გ) სპიროქეტა;

დ) პროვაჩეკის რიკეტსია;

ე) უმარტივესი.

3667. პერიფერიული სისხლის რომელი მაჩვენებელი ახასიათებს ბრუცელოზს:

\*ა) შედარებითი ლეიკოპენია;

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) ლიმფოპენია;

დ) ნეიტროფილოზი;

ე) ეოზინოფილია.

3668. რომელია A ჰეპატიტის გადაცემის გზა:

\*ა) ფეკალურ- ორალური;

ბ) პარენტერული;

გ) ჰაერ- წვეთოვანი;

დ) ტრანსმისიული;

ე) კანის და ლორწოვანების გზით.

3669. რომელი კლინიკური ნიშანი ახასიათებს A ჰეპატიტს:

ა) კონიუნქტივიტი;

\*ბ) გულისრევა, ღებინება;

გ) როზეოლური გამონაყარი;

დ) კისრის კუნთების რიგიდობა;

ე) ართრალგია.

3670. A ჰეპატიტისთვის მართებულია:

ა) ტალღისებური ხასიათის ცხელება;

\*ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

გ) ტონზილიტი დამახასიათებელი ნადებებით;

დ) თირკმლის დაზიანება;

ე) როზეოლური გამონაყარი.

3671. რომელია A ჰეპატიტის გამომწვევი:

ა) ქლამიდია;

ბ) ლეპტოსპირა;

\*გ) ვირუსი;

დ) ბაქტერია;

ე) რიკეტსია.

3672. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის მართებული დიფთერიის მიმართ:

ა) დიფთერიის ჩხირის პათოგენობის ძირითადი ფაქტორია ეგზოტოქსინი;

\*ბ) ავადმყოფი კონტაგიოზურია მხოლოდ კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში;

გ) დიფთერიის გადაცემის ძირითადი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;

დ) დიფთერიის მიმღებლობა დამოკიდებულია სისხლში სპეციფიკური ანტიტოქსინის შემცველობაზე;

ე) დიფთერიის დროს გამომუშავდება ანტიტოქსიკური იმუნიტეტი, რომელიც ხანგრძლივი არ არის.

3673. ქვემოჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული ხახის დიფთერიის ლოკალური ფორმის მიმართ:

ა) ინკუბაციური პერიოდი 3-5 დღეა, ზოგჯერ გრძელდება 7 დღემდე;

ბ) ავადმყოფს აღენიშნება სიფერმკთალე, უმადობა, ტაქიკარდია;

\*გ) გამოხატულია ხახის ლორწოვანის მკვეთრი ჰიპერემია;

დ) ნუშურა ჯირკვლებზე აღინიშნება მოთეთრო-მონაცრისფრო ფიბრინული ნადები;

ე) ზომიერად გადიდებულია რეგიონული ლიმფური კვანძები.

3674. ქვემოჩამოთვლილთაგან დიფთერიის გართულება შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

ა) მიოკარდიტისა;

ბ) პოლირადიკულონევრიტისა;

\*გ) სინოვიტისა;

დ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკისა;

ე) ნეფროზისა.

3675. დიფთერიის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია კომბინირებული AKDჩ ვაქცინით იწყება:

ა) 6 თვის ასაკში;

ბ) 1 წლის ასაკში;

გ) დაბადებიდან პირველი 5 დღის განმავლობაში;

\*დ) 2 თვის ასაკში;

ე) 1 თვის ასაკში.

3676. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი დიფთერიული კრუპის მიმართ:

ა) ხშირად ვითარდება მეორადად, ხახის გავრცელებულ დიფთერიასთან ერთად;

ბ) იზოლირებული დიფთერიული კრუპის დროს ინტოქსიკაცია ზომიერია;

გ) დამახასიათებელია სტენოზური სუნთქვა;

დ) დამახასიათებელია სუნთქვის გაძნელება შესუნთქვის ფაზაში;

\*ე) დამახასიათებელია ხველა უხვი ნახველით;

3677. დიფთერიის კრუპს ახასიათებს:

ა) უეცარი დაწყება, სტენოზის სწრაფი განვითარება;

ბ) მწვავე დასაწყისი მაღალი ცხელებით 39-40 გრადუსი, ზემო სასუნთქი გზების კატარული მოვლენებით;

გ) დაავადების დაწყებიდან პირველ საათებში მოხრჩობის გრძნობა და უხეში ხველა;

\*დ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება, სიმპტომთა გამოვლენა შემდეგი თანმიმდევრობით: ხმის ჩახლეჩა, მყეფავი ხველა, სტენოზური სუნთქვა;

ე) მიმდინარეობა ტემპერატურული რეაქციის გარეშე.

3678. ქოლერის დროს ინფექციის გადაცემის გზებია:

ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

\*ბ) ფეკალურ-ორალური;

გ) საყოფაცხოვრებო-კონტაქტური;

დ) ტრანსმისიული;

ე) კანის და ლორწოვანების გზით.

3679. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

ა) კუჭში;

\*ბ) წვრილ ნაწლავებში;

გ) მსხვილ ნაწლავებში;

დ) სისხლში;

ე) ლიმფურ კვანძებში.

3680. ქოლერის დროს დიარეა განპირობებულია:

ა) ვიბრიონების მიერ ენტეროციტებში ცილის სინთეზის დარღვევით;

ბ) ენტეროციტებში ვიბრიონების ინტენსიური გამრავლებით;

გ) ნაწლავთა სისხლძარღვოვანი და ნერვული აპარატის დაზიანებით;

\*დ) ქოლერის ვიბრიონების ეგზოტოქსინის მოქმედებით;

ე) ქოლერის ვიბრიონების ენდოტოქსინის მოქმედებით.

3681. ქოლერის დროს დაავადების სიმძიმეს განსაზღვრავს:

ა) ინტოქსიკაცია;

\*ბ) ექსიკოზი;

გ) დემინერალიზაცია;

დ) ცხელების ინტენსივობა;

ე) ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წყლულების წარმოქმნის ინტენსივობა.

3682. საშუალო სიმძიმის ქოლერის დროს (დეჰიდრატაცია II ხარ.). სითხის სახით ავადმყოფი კარგავს სხეულის მასის:

ა) 3%-მდე;

\*ბ) 4-6%;

გ) 7-9%;

დ) 10%;

ე) 15-17%.

3683. მძიმე ქოლერის დროს (ალგიდი). ავადმყოფის სხეულის ტემპერატურა:

ა) სუბფებრილურია;

ბ) მერყეობს 38-39 გრადუსი შორის;

გ) ნორმულია;

\*დ) სუბნორმულია;

ე) 40 გრადუსზე მეტია.

3684. ქოლერის კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პროფუზული ფაღარათისა;

ბ) კანის ტურგორის დაქვეითებისა;

\*გ) ცხელებისა;

დ) კრუნჩხვებისა;

ე) განმეორებითი ღებინებისა.

3685. ქოლერის დროს განვითარებული ექსიკოზის მკურნალობა წარმოებს:

ა) ანტიბიოტიკებით;

ბ) კორტიკოსტეროიდებით;

გ) პლაზმის გადასხმით;

\*დ) ელექტროლიტების ხსნარებით;

ე) კოლოიდური ხსნარებით.

3686. პარტახტიანი ტიფის დროს ვითარდება:

ა) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

ბ) ღვიძლის და თირკმელების დაზიანება;

\*გ) გენერალიზებული ვასკულიტი;

დ) ლიმფადენოპათია;

ე) მწვავე, კეთილთვისებიანი რეტიკულოენდოთელოზი.

3687. როგორია პარტახტიანი ტიფის გადაცემის გზა:

ა) ალიმენტური;

\*ბ) ტრანსმისიული;

გ) ფეკალურ-ორალური;

დ) კონტაქტური;

ე) ჰაერ-წვეთოვანი.

3688. ქვემოჩამოთვლილიდან რომელი არ მიეკუთვნება პარტახტიანი ტიფის დამახასიათებელ ნიშნებს:

ა) მეჭეჭოვანი ენდოვასკულიტი;

ბ) ინტერსტიციული მიოკარდიტი;

\*გ) ჯორჯლის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

დ) თავის ტვინის რუხი ნივთიერების დაზიანება;

ე) თირკმელზედა ჯირკვლების დაზიანება.

3689. პარტახტიანი ტიფის დროს გამონაყარი ვითარდება დაავადების

ა) მე-9-10 დღეს;

ბ) მე-2-4 დღეს;

\*გ) მე-4-6 დღეს;

დ) პირველ დღეს;

ე) მეორე კვირის ბოლოს.

3690. პარტახტიანი ტიფის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) სტრეპტომიცინი;

ბ) გენტამიცინი;

გ) ლევომიცეტინი;

\*დ) ტეტრაციკლინი;

ე) ბისეპტოლი.

3691. ქუ ცხელების გამომწვევია:

ა) ვირუსი;

ბ) ქლამიდია;

\*გ) კოქსიელა;

დ) ლეპტოსპირა;

ე) მიკოპლაზმა.

3692. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ქუ ცხელებისთვის:

ა) დაავადების მწვავე დაწყება;

ბ) მაღალი ცხელება;

გ) ძლიერი თავის ტკივილი;

\*დ) ეგზანთემა;

ე) ღვიძლის და ელენთის გადიდება.

3693. ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს ზიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

ა) ფილტვებისა;

ბ) ღვიძლისა;

გ) ელენთისა;

\*დ) კანისა;

ე) ძვლის ტვინისა.

3694. ხმელთაშუა ზღვის ვისცერულ ლეიშმანიოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პირველადი აფექტისა ფლებოტომუსის კბენის ადგილას;

\*ბ) წყლულისა კანზე;

გ) ელენთის და ღვიძლის გადიდებისა;

დ) უსწორო ხასიათის ცხელებისა;

ე) ანემიისა.

3695. ვისცერული ლეიშმანიოზის სამკურნალოდ იყენებენ:

ა) ფურაზოლიდონს;

ბ) დელაგილს;

გ) ამინარსონს;

დ) ქინგამინს;

\*ე) სოლუსურმინს.

3696. ქვემოჩამოთვლილიდან რა არ არის სწორი ქუნთრუშის მიმართ:

ა) დაავადებას იწვევს A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;

\*ბ) დაავადება არ გადაეცემა სხვადასხვა ნივთების, სათამაშოების, ან ავადმყოფის ტანსაცმლით;

გ) დაავადება განპირობებულია გამომწვევის ტოქსიკური, ალერგიული და სეპტიკური ზემოქმედებით;

დ) ქუნთრუშის გართულებებია ლიმფადენიტი, სინუსიტი, ნეფრიტი, ართრიტი;

ე) დაავადება არ იძლევა რეციდივებს;

3697. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ქუნთრუშას:

ა) მაღალი ცხელება;

ბ) სიფერმკთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;

გ) თეთრი დერმოგრაფიზმი;

დ) ღებინება;

\*ე) პეტექიური გამონაყარი.

3698. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ენიჭება უპირატესობა ქუნთრუშას მკურნალობაში:

\*ა) პენიცილინის ჯგუფი;

ბ) ამინოგლიკოზიდები;

გ) ცეფალოსპორინები;

დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფი;

ე) ლევომიცეტინის ჯგუფი.

3699. ინკუბაციური პერიოდი ყვავილის დროს:

ა) 3 სთ-დან-24 სთ-მდე;

ბ) 12 სთ-დან-72 სთ-მდე;

გ) 2 დღიდან-14 დღემდე;

\*დ) 12 დღიდან-22 დღემდე;

ე) 22 დღიდან-60 დღემდე.

3700. როგორი თანმიმდევრობით ლოკალიზდება ყვავილის გამონაყარი:

\*ა) სახეზე, სხეულზე, კიდურებზე, ხელისა და ფეხის გულებზე;

ბ) ტანზე, კიდურებზე;

გ) სახეზე, ხელის გულებზე;

დ) კიდურებზე, სახეზე, ტანზე, ფეხის გულებზე;

ე) კიდურებზე, კისრის მიდამოში, სხეულზე.

3701. აღნიშნეთ რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ყვავილისათვის:

ა) მაღალი ცხელება;

ბ) გამონაყარი: ლაქა, კვანძი, ვეზიკულა, პუსტულა;

გ) გამონაყარი მონომორფული;

\*დ) გამონაყარი პოლიმორფული;

ე) თავისა და წელის ტკივილი, ღებინება.

3702. რომელი ტიპის ჰერპესვირუსებს მიეკუთვნება ციტომეგალოვირუსი:

ა) ადამიანის პირველი ტიპის ჰერპესვირუსი;

ბ) ადამიანის მეორე ტიპის ჰერპესვირუსი;

გ) ადამიანის მესამე ტიპის ჰერპესვირუსი;

დ) ადამიანის მეოთხე ტიპის ჰერპესვირუსი;

\*ე) ადამიანის მეხუთე ტიპის ჰერპესვირუსი.

3703. როდის განიცდის რეაქტივაციას ლატენტურად მიმდინარე ციტომეგალოვირუსი:

ა) მწვავე ბაქტერიული ინფექციის დროს;

ბ) მწვავე ვირუსული ინფექციის დროს;

\*გ) ორსულობის პერიოდში;

დ) მშობიარობის პერიოდში;

ე) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

3704. რომელი ჰემოგრამაა დამახასიათებელი ინფექციური მონონუკლეოზისთვის:

ა) ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, მომატებული ედს-ი;

\*ბ) ლეიკოციტოზი, მონოლიმფოციტოზი, ატიპური მონონუკლეარები;

გ) ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, მომატებული ედსი;

დ) ლეიკოპენია, მონოლიმფოციტოზი, მომატებული ედსი;

ე) ეოზინოფილია.

3705. რომელი კლინიკური ნიშანი, ან სინდრომი არ ახასიათებს ინფექციურ მონონუკლეოზს:

ა) ლიმფადენოპათია;

ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;

\*გ) ნეფრიტი;

დ) ტონზილიტი;

ე) ცხელება.

3706. რომელი მეთოდი გამოიყენება ინფექციური მონონუკლეოზის დიაგნოსტიკის მიზნით:

ა) ვირუსის გამოყოფა;

ბ) პრეციპიტაციის რეაქცია;

\*გ) ჰეტეროჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

დ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;

ე) აგლუტინაციის რეაქცია.

3707. ავადმყოფს გამოხატული აქვს სპლენომეგალია, ჰემოგრამაში აღმოჩნდა ატიპური მონონუკლეარები, სეროლოგიურად ჰეტეროფილური ანტისხეულები. მიუთითეთ დიაგნოზი

ა) ადენოვირუსული ინფექცია;

ბ) მწვავე ლეიკოზი;

გ) ვირუსული ჰეპატიტი;

\*დ) ინფექციური მონონუკლეოზი;

ე) მარტივი ჰერპესვირუსული ინფექცია.

3708. რომელი კლინიკური სინდრომი ახასიათებს პირველად ჰერპესულ ინფექციას ძირითადად:

\*ა) აფთოზური სტომატიტი;

ბ) მწვავე რესპირაციული ინფექციის მსგავსი;

გ) წყლულოვან- ნეკროზული სტომატიტი;

დ) ნაზოფარინგიტი, პნევმონია;

ე) ნეფრიტი.

3709. მიუთითეთ ჩუტყვავილას გადაცემის გზა:

\*ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ) ფეკალურ-ორალური;

გ) არტიფიციული;

დ) ტრანსმისიული;

ე) ვერტიკალური.

3710. რომელი გართულება ახასიათებს ჩუტყვავილას:

\*ა) ენცეფალიტი;

ბ) ორქიტი;

გ) პერიტონიტი;

დ) ოოფორიტი;

ე) ართრიტი.

3711. C ჰეპატიტის შემთხვევაში რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრება არ არის მართებული:

ა) დონორები წარმოადგენენ C ვირუსის ფართო რეზერვუარს;

\*ბ) მაღალი რისკ-ჯგუფის წარმომადგენლებს უტარდებათ აქტიური იმუნიზაცია;

გ) C ვირუსით დაინფიცირებული სისხლის შრატი და პლაზმა ინფიცირების უნარს ინარჩუნებს 6 წლის განმავლობაში;

დ) ვირუსი ინაქტივირდება 100 გრადუსზე 2 წთ-ის განმავლობაში;

ე) ჰემოდიალიზზე მყოფი ავადმყოფები წარმოადგენენ მაღალ რისკ-ჯგუფს.

3712. რომელია C ჰეპატიტის და მახასიათებელი ნიშანი:

ა) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;

ბ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მკვეთრი მატება;

\*გ) ტრანსამინაზების აქტივობის ტალღისებრი ხასიათი- "ფლუქტუაცია";

დ) ქრონიზაციის სწრაფი ტემპი;

ე) დაავადების მწვავე ფორმის შედარებით მძიმე მიმდინარეობა.

3713. რომელი დებულება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

ა) ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 20-22 კვირაა;

ბ) დაავადება მიმდინარეობს უპირატესად ქრონიკული ფორმით;

\*გ) სქესობრივი გზით დაინფიცირება ხორციელდება უფრო ინტენსიურად, ვიდრე B ჰეპატიტის შემთხვევაში;

დ) არ ახასიათებს სეზონურობა;

ე) ვირუსმა შეიძლება განაპირობოს ჰეპატო-ცელულური კარცინომის განვითარება.

3714. C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმის ადრეული სტადიის საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს:

ა) პრედნიზოლონი;

ბ) ზოვირაქსი;

გ) ჰეპატოპროტექტორული საშუალებები;

\*დ) ალფა- ინტერფერონის პრეპარატები;

ე) ანტიბიოტიკები.

3715. მიუთითეთ, ძირითადად რომელი გზით ხდება ციმბირის წყლულით დაინფიცირება:

ა) ალიმენტური;

ბ) ტრანსმისიული;

\*გ) კონტაქტური;

დ) ინჰალაციური;

ე) ფეკალურ-ორალური.

3716. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

ა) ჩირქოვანი;

ბ) ფიბრინული;

\*გ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;

დ) სეროზული;

ე) კატარული.

3717. ჩამოთვლილი სეროლოგიური რეაქციებიდან ციმბირის წყლულის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

ა) ვიდალის;

ბ) რაიტის;

გ) არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის;

\*დ) ასკოლის თერმოპრეციპიტაციის;

ე) კომპლემენტის შებოჭვის.

3718. რომელი ბიოლოგიური პრეპარატი გამოიყენება ციმბირის წყლულის კომპლექსურ მკურნალობაში:

ა) ცოცხალი ვაქცინა;

ბ) დახოცილი ვაქცინა;

გ) ანატოქსინი;

\*დ) ჰეტეროგლობულინი;

ე) ანტიტოქსინი.

3719. ციმბირის წყლულის სამკურნალოდ საუკეთესოა შემდეგი ანტიბიოტიკი:

ა) სტრეპტომიცინი;

ბ) ლევომიცეტინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) რიფამპიცინი;

ე) მონომიცინი.

3720. რომელი დებულება არ არის მართებული ტულარემიის შემთხვევაში:

\*ა) გამომწვევია სპიროქეტა;

ბ) დაინფიცირების ძირითად წყაროს მღრღნელები წარმოადგენენ;

გ) ყველაზე ხშირად ვითარდება წყლულოვან-ბუბონური ფორმა;

დ) საუკეთესო სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს სტრეპტომიცინი;

ე) ბუბონური ფორმისას უხშირესად ზიანდება იღლიის, საზარდულის და ბარძაყის ლიმფური კვანძები.

3721. რომელი კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ტულარემიის დროს:

ა) ბუბონური;

\*ბ) წყლულოვან- ბუბონური;

გ) თვალ-ბუბონური;

დ) ანგინურ- ბუბონური;

ე) აბდომინური;

ვ) ფილტვის;

ზ) გენერალიზებული.

3722. როგორი ბუბონია დამახასიათებელი ტულარემიისთვის:

ა) უმტკივნეულო, მკვეთრი კონტურებით, მოძრავი, კანი ბუბონზე შეუცვლელია;

\*ბ) ზომიერად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, გამოკვეთილი კონტურებით, მოძრავი, კანი ბუბონზე შეუცვლელია;

გ) მკვეთრად მტკივნეული, მკვრივი კონსისტენციის, არამკვეთრი კონტურებით, უმოძრაო, კანი ბუბონზე ჰიპერემიულია;

დ) ძლიერ მტკივნეული, გამოხატული პერიადენიტით და ლიმფანგოიტით, ტენდენციით სწრაფი დაჩირქებისკენ;

ე) გამოხატული ლიმფადენოპათია კისრის, ყბისქვეშა არესა და მკერდლავიწდვრილისებრი კუნთების გასწვრივ, ლიმფური კვანძები- საშუალო კონსისტენციის, მცირედ მტკივნეული და ერთმანეთისაგან განცალკევებული.

3723. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევია ვირუსთა შემდეგი გვარის წარმომადგენელი:

ა) მორბილივირუსი;

ბ) რუბივირუსი;

\*გ) პარამიქსოვირუსი;

დ) მამმილიადე;

ე) რინოვირუსი.

3724. პაროტიტული ინფექციისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

ა) ინკუბაციური პერიოდი 5 დღემდე;

ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;

\*გ) ჯირკვლოვანი ორგანოების დაზიანება;

დ) ცნს-ის დაზიანება;

ე) თირკმელების დაზიანება.

3725. სეროზული მენინგიტი, როგორც პაროტიტული ინფექციის გართულება, ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) დაავადების პირველი დღიდანვე;

ბ) მე-2-3 დღეს;

\*გ) მე-4-10 დღეს;

დ) დაავადების მე-2 კვირიდაან;

ე) დაავადების მე-2 თვეზე.

3726. C ჰეპატიტის ვირუსი მიეკუთვნება:

ა) ჰეპადნავირუსებს;

ბ) ენტეროვირუსებს;

\*გ) ფლავივირუსების მსგავს ვირუსებს;

დ) არბოვირუსებს;

ე) როტა-ვირუსებს.

3727. C ჰეპატიტი უპირატესად გვხვდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფში:

ა) 1 წლამდე ასაკის;

ბ) სკოლამდელი ასაკის;

გ) სკოლის ასაკის;

\*დ) 20-30 წლის ასაკის;

ე) 50 წელს ზემოთ.

3728. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული C ჰეპატიტის შემთხვევაში:

ა) 50-80%-ში ახასიათებს ქრონიზაცია;

\*ბ) ხშირია ფულმინანტური ფორმების არსებობა;

გ) დაინფიცირების მექანიზმი პარენტერულია;

დ) კლინიკურად მსუბუქად მიმდინარე დაავადებაა;

ე) ნარკომანები წარმოადგენენ მაღალ რისკ-ჯგუფს.

3729. რომელია ჩუტყვავილას გამომწვევი ვირუსი:

ა) ადამიანის I ტიპის ჰერპესვირუსი;

ბ) ადამიანის II ტიპის ჰერპესვირუსი;

\*გ) ადამიანის III ტიპის ჰერპესვირუსი;

დ) ადამიანის IV ტიპის ჰერპესვირუსი;

ე) ადამიანის V ტიპის ჰერპესვირუსი.

3730. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ჩუტყვავილასთვის დამახასიათებელი გამონაყარი:

ა) ლაქა, რომელიც გადაიზრდება პაპულაში, ვეზიკულაში, პუსტულაში;

ბ) ლაქა, რომელიც გადაიზრდება პაპულაში და შემდეგ წყლულში;

\*გ) გამონაყარის ელემენტები გამჭირვალე, სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ქობით;

დ) გამონაყარი წარმოდგენილია მრავლობითი ბუშტუკებით და ჰემორაგიული შიგთავსით;

ე) როზეოლური გამონაყარი.

3731. შიდსის დროს დაავადების უმაღლესი გამოხატულების სტადიაში რომელი ორგანო ზიანდება ყველაზე ხშირად:

ა) გული;

\*ბ) ფილტვები;

გ) ღვიძლი;

დ) ელენთა;

ე) ნერვული სისტემა.

3732. როგორია შიდსის მკურნალობის სქემა:

ა) ანტიბიოტიკთერაპია, ანტივირუსული, ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ბ) ანტივირუსული, ძვლის ტვინის გადანერგვა, ინტერფერონით მკურნალობა;

\*გ) ანტივირუსული, ინტერფერონით მკურნალობა, ადამიანის ნორმალური იმუნოგლობულინი;

დ) ანტივირუსული, ანტიბიოტიკოთერაპია, ძვლის ტვინის გადანერგვა;

ე) არცერთი სქემა არ არის სწორი.

3733. რომელი ოჯახის წარმომადგენელია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი:

ა) არბოვირუსები;

ბ) კალიცივირუსები;

გ) როტავირუსები;

\*დ) რეტროვირუსები;

ე) ორთომიქსოვირუსები.

3734. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი პირველადად აზიანებს:

ა) ჰეპატოციტებს;

ბ) სისხლის წითელ ბურთულებს;

გ) მიოკარდიოციტებს;

\*დ) T-ლიმფოციტებს;

ე) რეტიკულურ-ენდოთელურ უჯრედებს.

3735. T- ლიმფოციტების საბოლოო ფუნქცია ყალიბდება:

ა) ელენთაში;

ბ) სისხლის მიმოქცევის წრეში;

გ) ლიმფურ კვანძებში;

\*დ) თიმუსში;

ე) ტონზილებში.

3736. ინფექციურ ავადმყოფთა ქიმიოთერაპია განისაზღვრება როგორც:

\*ა) ეტიოლოგიური მკურნალობა;

ბ) პათოგენეზური მკურნალობა;

გ) სიმპტომური მკურნალობა;

დ) პროფილაქტიკური მკურნალობა.

3737. რომელი კომბინაციაა მისაღები დიფტერიის დროულად დაწყებული მკურნალობისას:

ა) ანტიბიოტიკი და კორტიკოსტეროიდი;

\*ბ) ანტიბიოტიკი და ანტიდიფტერიული ანტიტოქსინი;

გ) ანტიბიოტიკი და სადეზინტოქსიკაციო თერაპია;

დ) ანტიბიოტიკი და ანტიკოაგულანტი;

ე) ანტიბიოტიკი და ვიტამინოთერაპია.

3738. მენინგოკოკური მენინგიტის მკურნალობისას სასტარტო ანტიბიოტიკია:

ა) გენტამიცინი;

ბ) სტრეპტომიცინი;

გ) ერითრომიცინი;

\*დ) პენიცილინი;

ე) ბაქტერიციდული და ბაქტერიოსტატული პრეპარატების კომბინაცია.

3739. მუცლის ტიფის ეტიოტროპული მკურნალობა გრძელდება:

ა) მანამ, სანამ არ გაქრება გამონაყარი;

ბ) მანამ, ვიდრე ტემპერატურა არ ნორმალიზდება;

გ) რეკონვალესცენციის პერიოდამდე, (დაახლოვებით მე-3 კვირის დასაწყისი);

\*დ) ქიმიოთერაპია იწყება დიაგნოზის დასმის დღიდან და გრძელდება ტემპერატურის ნორმალიზების შემდეგ 7-10 დღის განმავლობაში;

ე) 6-8 დღის განმავლობაში.

3740. სარეჰიდრატაციულ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) ჰემოდეზი;

ბ) მანიიტი;

გ) ალბუმინი;

\*დ) რინგერ-ლაქტატი.

3741. ორგანიზმის სადეჰიდრატაციოდ გამოიყენება:

ა) რეოპოლიგლუკინი;

ბ) 5%-იანი გლუკოზის ხსნარი;

გ) რინგერ-ლაქტატი;

\*დ) მანიტი.

3742. რას მოიცავს მცნება - არასპეციფიკური ეტიოტროპული მკურნალობა:

\*ა) ანტიბიოტიკების გამოყენება;

ბ) ვიტამინოთერაპია;

გ) სეროთერაპიას;

დ) რეჰიდრატაციულ თერაპიას.

3743. ეტიოტროპულ სპეციფიკურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

ა) ანტიბიოტიკი

\*ბ) ანტიტოქსინი (შრატი)

გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები

დ) ვიტამინები

3744. ამებური დიზენტერიის გამომწვევია:

\*ა) Entamoeba Histolytica;

ბ) Entamoeba Dispar;

გ) Balantidium Coli;

დ) Acanthamoeba;

3745. რომელია სწორი მსჯელობა:

ა) ამებიაზი ხშირად გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში, განსაკუთრებით ცივი კლიმატის პირობებში;

ბ) ამებიაზით დაინფიცირებულია მსოფლიო მოსახლეობის 50%;

გ) ტროპიკულ ქვეყნებში ამებიაზით დაინფიცირებულია მოსახლეობის 5%;

\*დ) ამებიაზი განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება ცხელსა და სუბტროპიკულ ქვეყნებში.

3746. მუცლის ტიფის გამომწვევია:

ა) salmonella typhi murium;

ბ) salmonella schottmuleri;

\*გ) salmonella typhi abdominalis;

დ) salmonella enteritidis.

3747. მუცლის ტიფის გართულებებს მიეკუთვნება:

\*ა) ნაწლავთა სისხლდენა და პერფორაცია;

ბ) ტვინის ინფარქტი;

გ) გაუვალობა;

დ) ანაფილაქსიური შოკი.

3748. პროტეუსი:

ა) გრამდადებითი კოკია;

\*ბ) გრამუარყოფითი ჩხირია;

გ) გრამუარყოფითი კოკია;

დ) პროტოზოაა.

3749. ნებისმიერი ლოკალიზაციის დროს დიფტერიის კარდინალურ სიმპტომად ითვლება:

ა) ცხელება;

ბ) ქსოვილთა შეშუპება;

\*გ) შეჭრის ადგილას ფიბრინული ნადების ორგანიზაცია;

დ) ტკივილი შეჭრის ადგილას;

ე) მიოკარდიტის, პოლირადიკულონევრიტების ან ნეფროზის განვითარება.

3750. დიფტერიისას ლეტალობის მაღალ პროცენტს ძირითადად განაპირობებს:

ა) ნეფროზი;

\*ბ) მიოკარდიტი;

გ) პოლირადიკულონევრიტი;

დ) დიფტერიული კრუპი;

ე) ავადმყოფთა მცირე ასაკი.

3751. დიფტერიული კრუპის დროს პირველადი ტაქტიკაა:

ა) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ინტუბაცია;

ბ) ანტიბიოტიკის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;

\*გ) ანტიდიფტერიული შრატის შეყვანა და ეპინეფრინის ინჰალაცია;

დ) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა;

ე) კორტიკოსტეროიდების შეყვანა და ინტუბაცია.

3752. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

\*ა) მენინგოენცეფალიტის დროს სისხლსა და ცერებრულ სითხეში ცვლილებები იგივეა, რაც მენინგიტის დროს;

ბ) მენინგოკოკცემია მენინგოკოკური სეფსისია, რომელიც ხშირად მიმდინარეობს პროცესის ქრონიზაციით;

გ) მენინგოკოკცემია გვხვდება უპირატესად ასაკოვან პერიოდში;

დ) მენინგოკოკცემია, ჩვეულებრივ, იწყება დუნედ, ტ-ის მომატებით 37,5-38 გრადუსამდე.

3753. რა არ ახასიათებს გრიპს:

ა) ინტოქსიკაცია, ტემპერატურის მომატება;

ბ) თავის, კუნთების, თვალების ტკივილი;

გ) ზემო სასუნთქი გზების კატარის განვითარება;

\*დ) ტიპიური გამონაყარი შემდგომი პიგმენტაციითა და აქერცვლით;

ე) კრუპის განვითარება.

3754. სარტყლისებრ ჰერპესს იწვევს:

ა) ბაქტერია;

ბ) რიკეტსია;

\*გ) ვირუსი;

დ) სოკო.

3755. წითელასთვის პათოგნომური ფილატოვ-კოპლიკის ლაქები ჩნდება:

ა) ინკუბაციურ პერიოდში

\*ბ) კატარულ პერიოდში გამოყრამდე 1- 2 დღით ადრე;

გ) გამონაყრის პერიოდში;

დ) რეკონვალესცენციის პერიოდში.

3756. რომელია სწორი HBV-ს შესახებ?:

ა) მისთვის დამახასიათებელია ელვისებური ფორმები;

ბ) დამახასიათებელია ხანგრძლივი მიმდინარეობა;

გ) შესაძლებელია ქრონიკული ჰეპატიტის ჩამოალიბება;

დ) შესაძლებელია ციროზის და ზოგჯერ ჰეპატოკარცინომის განვითარება;

\*ე) ყველა აღნიშნული.

3757. რა არის სწორი სეფსისის შესახებ სეფსისის ყველაზე ხშირ გამომწვევ მიზეზად ითვლება ჯერ კიდევ

\*ა) S. aureus და S. epidermidis

ბ) Prpopzoa - Entamoeba Hystolytica

გ) Candida albicans

დ) Leismania donovani

3758. კვლევის რომელი მეთოდითაა შესაძლებელი ორგანიზმის ნებისმიერ უჯრედში ვირუსის დნმ-ის აღმოჩენა:

ა) ციტოლოგიური;

ბ) ვირუსოლოგიური;

გ) სეროლოგიური;

\*დ) მოლეკულურ-ბიოლოგიური (PCR).

3759. ეგზოტოქსიური ინფექციის საწინააღმდეგო აქტიური იმუნიტეტის შესაქმნელად გამოყენებულია:

ა) გამომწვევის ანტიგენი;

ბ) ცოცხალი გამომწვევი;

\*გ) ანატოქსინი;

დ) ატენუირებული შტამი.

3760. მიკრობიოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გვიწევს უფრო მეტ დახმარებას რაციონალურ ანტიმიკრობულ თერაპიაში

ა) ნატიური პრეპარატის პირდაპირი მიკროსკოპია;

ბ) შეღებილი პრეპარატის მიკროსკოპია;

გ) ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრა;

დ) ანტიგენის ტიტრის განსაზღვრა;

\*ე) კულტივაციის მეთოდი.

3761. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი წარმოადგენს მკაცრ უკუჩვენებას მეძუძური დედისათვის:

ა) პენიცილინი;

ბ) ამპიცილინი;

\*გ) სულფანილამიდები;

დ) ერთრომიცინი;

3762. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

\*ა) ყლაპვის გაძნელება;

ბ) ოლიგურია;

გ) დიარეა;

დ) ჰიპოთერმია;

ე) ბრადიკარდია.

3763. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისთვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა) მენინგეალური სიმპტომები;

ბ) ტეტრაპარეზი;

გ) კრუნჩხვითი სტატუსი;

\*დ) რბილი სასის დამბლა;

ე) ჰემიპლეგია.

3764. ბოტულიზმის დიაგნოზი დასვით, რომელი ღონისძიებით იწყებთ მოქმედებას პირველ საათებში:

ა) ანტიბიოტიკთერაპია;

ბ) ინფუზური თერაპია;

გ) სეროთერაპია;

\*დ) კუჭის ამორეცხვა ზონდით, გამწმენდი ოყნა, სეროთერაპია;

ე) იმუნოთერაპია;

3765. რომელია ძირითადი თერაპია ბოტულიზმის დროს:

ა) ქიმიოთერაპია;

\*ბ) სეროთერაპია;

გ) ფაგოთერაპია;

დ) ვაქცინოთერაპია;

ე) ინტერფერონოთერაპია.

3766. დაავადება დაიწყო მწვავედ, გახშირებული დეფეკაციით, უხვი განავლით, შემდეგ ხშირი პირღებინებით გულისრევის გარეშე, განავალი დაემსგავსა ,,ბრიჯის ნახარშს", ტემპერატურის მომატების გარეშე. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი:

ა) შიგელოზი;

ბ) საკვებისმიერი ტოქსიკოინფექცია;

გ) ეშერიხიოზი;

დ) სოკოთი მოწამლვა;

\*ე) ქოლერა.

3767. ქოლერის სიმძიმეს განსაზღვრავს:

ა) ინტოქსიკაცია;

\*ბ) ექსიკოზი;

გ) დემინერალიზაცია;

დ) ცხელების ინტენსივობა;

ე) ნაწლავის ლორწოვან გარსზე წარმოქმნილი წყლულების რაოდენობა.

3768. რომელი ხსნარი გამოიყენება რეჰიდრატაციისათვის ქოლერით განპირობებული III-IV ხარისხის ექსიკოზის დროს:

ა) ჰემოდეზი;

ბ) რეოპოლიგლუკინი;

\*გ) ელექტროლიტების ხსნარი;

დ) 10%-იანი გლუკოზის ხსნარი;

ე) 5%-იანი ალბუმინის ხსნარი.

3769. ქოლერით განპირობებული ექსიკოზის მკურნალობაში რომელ სამკურნალო საშუალებას ენიჭება უპირატესობა:

ა) ანტიბიოტიკი.

ბ) კორტიკოსტეროიდი;

\*გ) ელექტროლიტების ხსნარი;

დ) პლაზმა;

ე) კოლოიდური ხსნარი.

3770. რომელია მუცლის ტიფისთვის ტიპიური გამონაყარი:

ა) მაკულოზური;

ბ) პეტექიური;

გ) პაპულოზური;

\*დ) როზეოლოზური.

3771. რა არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის შესახებ?:

\*ა) მენინგოენცეფალიტის დროს სისხლსა და ცერებრულ სითხეში ცვლილებები იგივეა, რაც მენინგიტის დროს;

ბ) მენინგოკოკცემია მენინგოკოკური სეფსისია, რომელიც ხშირად მიმდინარეობს პროცესის ქრონიზაციით;

გ) მენინგოკოკცემია გვხვდება უპირატესად ასაკოვან პერიოდში;

დ) მენინგოკოკცემია, ჩვეულებრივ, იწყება დუნედ, ტ-ის მომატებით 37,5-38 გრადუსამდე.

3772. რა არ ახასიათებს გრიპს:

ა) ინტოქსიკაცია, ტემპერატურის მომატება;

ბ) თავის, კუნთების, თვალების ტკივილი;

გ) ზემო სასუნთქი გზების კატარის განვითარება;

\*დ) ტიპიური გამონაყარი შემდგომი პიგმენტაციითა და აქერცვლით;

ე) კრუპის განვითარება.

3773. როგორი მორფოლოგიური ცვლილებებია ნაწლავებში დიზენტერიის დროს:

\*ა) ანთებითი;

ბ) დეგენერაციული;

გ) ლიმფოიდური ქსოვილის ჰიპერპლაზია;

დ) მორფოლოგიური ცვლილებები არ ვითარდება.

3774. რა არ ითვლება დიზენტერიის კლინიკურ გამოვლინებად:

\*ა) გამონაყარი უპირატესად მუცლის არეში;

ბ) ინტოქსიკაცია;

გ) ხშირი, თხელი განავალი;

დ) ტენეზმები.

3775. დიზენტერიის დროს უპირატესად ზიანდება:

ა) საყლაპავი მილი.

ბ) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატი.

გ) ბრმა ნაწლავი.

\*დ) სიგმოიდური ნაწლავი.

3776. მწვავე დიზინტერიის დროს ანტიბიოტიკის მიღების რომელ გზას ვაძლევთ უპირატესობას?

\*ა) პერორალური.

ბ) ინტრამუსკულარული.

გ) ინტრავენური.

დ) ინტრარექტალური.

3777. მენინგოკოკური ინფექციის დროს ინფექციის წყაროა

\*ა) ადამიანი

ბ) ბალახის მჭამელი ცხოველები

გ) ლეშის მჭამელი ცხოველები

დ) მღრნელები

3778. მენინგოკოკური ინფექციის გადაცემის მექანიზმია:

ა) ფეკალურ-ორალური;

ბ) ტრანსმისიული;

\*გ) ჰაეროვან-წვეთოვანი;

დ) კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო.

3779. მენინგოკოკური მენინგიტის ძირითადი სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

\*ა) ზურგის ტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;

ბ) ბიოქიმიური გამოკვლევა;

გ) ვირუსოლოგიური გამოკვლევა;

დ) ბიოლოგიური ცდა.

3780. როგორი სახის ანთება ვითარდება ციმბირის წყლულის დროს:

ა) ჩირქოვანი;

ბ) ფიბრინული;

\*გ) ნეკროზულ-ჰემორაგიული;

დ) სეროზული.

3781. ციმბირის წყლულის სამკურნალოდ საუკეთესოა შემდეგი ანტიბიოტიკი:

ა) სტრეპტომიცინი;

ბ) ლევომიცეტინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) რიფამპიცილინი;

ე) მონომიცინი.

3782. "ჟოლოსებრი ენა" დამახასიათებელია:

ა) დიფტერიისთვის;

ბ) ჩუტყვავილასთვის;

გ) ინფექციური მონონუკლეოზისთვის;

\*დ) ქუნთრუშასთვის.

3783. კანზე ნეკროზული უმტკივნეული კერა ახასიათებს:

ა) წითელ ქარს.

ბ) სტაფილოკოკურ კარბუნკულს.

\*გ) ჯილეხს.

დ) შავ ჭირს.

3784. რომელი ინფექცია არ გადაეცემა ადამიანიდან ადამიანს:

ა) გრიპი.

ბ) ქუნთრუშა.

გ) დიფტერია.

\*დ) ტეტანუსი.

3785. გრიპის ვირუსის კულტურის მისაღებად აუცილებელი მასალაა:

\*ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხი;

ბ) შარდი;

გ) განავალი;

დ) ნახველი;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

3786. ჩამოთვლილიდან რომელია მწვავე რესპირატორული ინფექციის ყველაზე ხშირი გართულება:

ა) მენინგოენცეფალიტი;

ბ) პიელონეფრიტი;

გ) მიოკარდიტი;

\*დ) პნევმონია, სინუსიტები.

3787. გრიპის დროს მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს.

ა) რინიტი.

\*ბ) ტრაქეიტი.

გ) ბრონქიტი.

დ) პნევმონია.

3788. მიუთითეთ გრიპის ყველაზე ხშირი გართულება:

\*ა) პნევმონია.

ბ) ნეფრიტი.

გ) გულის უკმარისობა.

დ) ჰეპატიტი.

3789. რომელია HBV-ს გადაცემის ძირითადი ფაქტორები:

ა) ჭუჭყიანი ხელები, საკვები;

\*ბ) სისხლი, სისხლის პრეპარატები;

გ) წყალი, ბუზები;

დ) ტკიპები, კოღოები.

3790. როდის მატულობს B ჰეპატიტით ავადობა:

ა) შემოდგომა და ზამთარში;

ბ) გაზაფხულ-ზაფხულში;

გ) ზამთარ-გაზაფხულზე;

\*დ) სეზონურობა არაა დამახასიათებელი.

3791. რომელ ღონისძიებებს გულისხმობს HBV ინფექციის პროფილაქტიკა:

ა) ბუზების მოსპობას;

\*ბ) ერთჯერადი ხმარების სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებას;

გ) პირადი ჰიგიენის დაცვას;

დ) დეზინფექციას.

3792. რომელია მწვავე ჰეპატიტის ყველაზე დამახასიათებელი გართულება:

ა) მელენა;

ბ) თირკმლების უკმარისობა;

გ) ფილტვების შეშუპება;

\*დ) ღვიძლისმიერი კომა.

3793. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსული ინფექციის გავრცელებაა შესაძლებელი სექსუალური კონტაქტით:

ა) B ჰეპატიტი;

ბ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

გ) აივ-ინფექცია;

დ) ჰერპესინფექცია;

\*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

3794. B ჰეპატიტის მწვავე სიყვითლის პერიოდისათვის პათოგნომურია ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა) მუქი შარდი;

ბ) აქოლია;

\*გ) ნაღვლის ბუშტის გადიდება;

დ) ღვიძლის გადიდება;

ე) სკლერების და კანის იქტერულობა.

3795. რომელია აუცილებელი ღონისძიება ცოფიანი ცხოველისაგან ადამიანის დაკბენისას:

ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ) ჰორმონოთერაპია;

გ) დეზინტოქსიკაციური მკურნალობა;

\*დ) ვაქცინაცია და გამაგლობულინით პროფილაქტიკა.

3796. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი სისტემის დაზიანება ხდება ცოფის გამომწვევით:

ა) შარდ-სასქესო;

\*ბ) ნერვული;

გ) სასუნთქი;

დ) გულ-სისხლძარღვთა.

3797. ლეიშმანიოზის გამომწვევია:

ა) მიკრობი;

ბ) რიკეტსია;

გ) ვირუსები;

\*დ) პროტოზოა;

ე) ვიბრიონი.

3798. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელს აქვს ყველაზე მეტი მნიშვნელობა ცოფის დიაგნოსტიკისათვის:

ა) აპათია, უძილობა;

ბ) დისფონია, ოფთალმოპლეგია;

\*გ) ჰიდროფობია, აეროფობია;

დ) კრუნჩხვები, კომა.

3799. ჩამოთვლილიდან რომელია ავადმყოფის სიკვდილის მიზეზი ცოფის დროს:

ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკი;

ბ) უოტერჰაუზ- ფრიდრიხსენის სინდრომი;

\*გ) სუნთქვის ცენტრის დამბლა;

დ) სეფსისი.

3800. ჩამოთვლილიდან როგორია ცოფის პროგნოზი:

ა) სრული გამოჯანმრთელება;

ბ) ქრონიკული ფორმით განვითარება;

გ) მძიმე ნარჩენი მოვლენები;

დ) ლეტალობა 5-10 %-ია;

\*ე) ლეტალობა 100 %-ია.

3801. რომელია მალარიის გამომწვევი:

ა) ლეიშმანია;

ბ) ტოქსოპლაზმა;

\*გ) პლაზმოდია;

დ) ამება.

3802. მალარიის დროს ინფექციის წყაროა:

\*ა) მალარიით ავადმყოფი ან ინფექციის მტარებელი;

ბ) კოღო ანოფელესი;

გ) შინაური ცხოველები;

დ) ფრინველები;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3803. რომელია მალარიის წყარო და გადაცემის გზა:

ა) მღრღნელები, ალიმენტური;

ბ) ადამიანი, კონტაქტურ-საყოფაცხოვრებო;

\*გ) ადამიანი, ტრანსმისიული;

დ) ფრინველები, ასპირაციული.

3804. კოღოს მეშვეობით ვრცელდება:

\*ა) მალარია.

ბ) ტულარემა.

გ) ბრუცელოზი.

დ) ლეპტოსპიროზი.

3805. მიუთითეთ ბოტულიზმის გამომწვევის ვეგეტაციური ფორმის დამახასიათებელი თვისებები:

ა) აერობი, თერმოსტაბილური;

ბ) ანაერობი, თერმოსტაბილური;

\*გ) ანაერობი, სპორების წარმოქმნა;

დ) აერობი, თერმოლაბილური;

ე) ანაერობი, თერმოლაბილური.

3806. ფსიქიური სტატუსის რომელი ცვლილებაა დამახასიათებელი ბოტულიზმისათვის:

ა) კომა;

ბ) სოპორი;

გ) ეიფორია;

\*დ) გონების სრული შენარჩუნება;

ე) ჰალუცინაცია.

3807. ამოარჩიეთ ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

ა) ანურია;

ბ) დიარეა;

გ) ჰიპერთერმია;

\*დ) პირის სიმშრალე;

ე) ოფლიანობა.

3808. ბოტულიზმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი:

ა) "ცხვირის ტემბრის"ხმა, ყელის უმნიშვნელო ტკივილი, ნუშურებზე სადაფისებრი ნადები, კისრის არეში კანქვეშა შეშუპება.

\*ბ) დისფაგია, დიზართრია, გაორება, მიდრიაზი, ანიზოკორია, ფტოზი, მიასტენია;

გ) ფსიქო\_მოტორული აგზნება, სალივაცია, მიდრიაზი;

დ) გაორება, აგზნება, სახის ჰიპერემია, დიზართრია, ხელების ტრემორი;

ე) სახის ჰიპერემია, ჰიპერთერმია, ქოშინი.

3809. მიუთითეთ ძირითადი უჯრედული ფერმენტები, რომლებიც განაპირობებენ წყლის და ელექტროლიტების სეკრეციის გაძლიერებას ნაწლავის ლორწოვანზე ქოლეროგენის ზემოქმედებისას:

ა) პროსტაგლანდინები;

ბ) ფოსფოდიესთერაზა;

\*გ) ადენილციკლაზა, ციკლური ამფ;

დ) სეროტონინი;

ე) ჰისტამინი;

3810. ამოარჩიეთ სიმპტომთა კომპლექი. რომელიც ახასიათებს მეოთხე ხარისხის დეჰიდრატაციას;

ა) ჰიპერთერმია, ცხვირ-ტუჩის ციანოზი, ქოშინი, ტაქიკარდია;

ბ) ჰიპერთერმია, ციანოზი, დიარეა, ტაქიკარდია;

\*გ) ჰიპოთერმია, ზოგადი ციანოზი, ტაქიკარდია, ანურია;

დ) ჰიპოთერმია, ციანოზი, გენერალიზებული კრუნჩხვები, ბრადიკარდია;

ე) ჰიპერთერმია, ციანოზი, ტაქიკარდია, გენერალიზებული კრუნჩხვები.

3811. ქოლერის მსგავსი მიმდინარეობა ყველაზე მეტად ახასიათებს:

ა) სალმონელოზს;

\*ბ) ეშერიხიოზს;

გ) საკვებისმიერ ტოქსიკოინფექციას;

დ) შიგელოზს;

ე) ვირუსულ გასტროენტერიტს.

3812. ქოლერის ვიბრიონი ინტენსიურად მრავლდება:

ა) კუჭში;

\*ბ) წვრილ ნაწლავში;

გ) მსხვილ ნაწლავში;

დ) სისხლში;

ე) ლიმფურ კვანძებში.

3813. ქოლერის პათოგენეზის ძირითადი რგოლია ყველა ჩამოთვლილიგარდა:

ა) ჰიპოქსიის;

ბ) მეტაბოლური აციდოზის;

\*გ) ბაქტერიემიის;

დ) დეჰიდრატაციის;

ე) დემინერალიზაციის.

3814. რა არის სალმონელოზის პათოგენობის ფაქტორი:

ა) ეგზოტაქსინი;

\*ბ) ენდოტოქსინი;

გ) ჰიალურონიდაზა;

დ) პენიცილინაზა.

3815. დიფტერიის კლინიკურ ფორმათა შორის ყველაზე ხშირია:

ა) თვალის დიფტერია;

ბ) ხორხის დიფტერია;

გ) ცხვირის დიფტერია;

\*დ) ხახის დიფტერია;

ე) სასქესო ორგანოების დიფტერია.

3816. ჩამოთვლილიდან რომელია ლეგიონელოზის გადაცემის მექანიზმი:

ა) კონტაქტური;

ბ) ფეკალურ-ორალური;

\*გ) ჰაერ-წვეთოვანი;

დ) ტრანსმისიული.

3817. რომელი კლინიკური ფორმები გვხვდება ყველაზე ხშირად ტულარემიის დროს:

ა) ბუბონური;

\*ბ) წყლულოვან-ბუბონური;

გ) თვალ-ბუბონური;

დ) ანგინურ-ბუბონური;

ე) აბდომინური.

3818. ლეპტოსპიროზის დროს ჰეპატიტი:

\*ა) ქოლესტაზური ხასიათისაა;

ბ) ციტოლიზის შედეგია;

გ) პარენქიმის დისტროფიის შედეგია;

დ) ვირუსული ბუნებისაა.

3819. დიფთერიის დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

\*ა) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ბ) დიაფრაგმის პარეზი;

გ) ნეფრიტი;

დ) ყლაპვის მოშლა.

3820. რომელია გრიპის გამომწვევი ვირუსის ტიპები:

ა) ფლექსნერი, ზონე, ბოდი;

\*ბ) A, A1, A2,B, C;

გ) A, B, C, D, E, F;

დ) კლასიკური, ელ-ტორი;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

3821. ჩამოთვლილიდან რომელი ვირუსება არ იწვევენ რესპირაციულ დაავადებას;

ა) პარაგრიპის 1,2,3;

ბ) გრიპის A და B;

გ) რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსი;

\*დ) როტავირუსი.

3822. პარტახტიანი ტიფის დროს ვითარდება:

ა) წვრილი ნაწლავის ლიმფური აპარატის დაზიანება;

ბ) ღვიძლისა და თირკმლის დაზიანება;

\*გ) გენერალიზებული ვასკულიტი;

დ) ლიფადენოპათია;

ე) მწვავე კეთილთვისებიანი რეტიკულოენდოთელიოზი.

3823. რა გზით ვრცელდება პარტახტიანი ტიფი:

ა) რიკეტსიებით დაბინძურებული წყლით;

\*ბ) ტანსაცმლის ტილით;

გ) ტკიპებით;

დ) რწყილების მეშვეობით;

ე) რიკეტსიებით დაბინძურებული საკვებით.

3824. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი რიკეტსიაა პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი:

ა) Ricketsia conorii.

ბ) Ricketsia sibirica;

გ) Ricetsia tsutsugamush;

\*დ) Ricketsia prowachekii.

3825. პარაგრიპის დროს მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს;

ა) რინიტი;

ბ) ტრაქეიტი;

\*გ) ლარინგიტი;

დ) ბროქიტი.

3826. ორნითოზისთვის დამახასიათებელია პირველადი დაზიანება;

ა) კანის მხრივ;

ბ) ლიმფური კვანძების მხრივ;

გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ;

\*დ) ბრონქების მხრივ;

ე) სისხლძარღვების მხრივ.

3827. რომელი დებულებაა მართებული ამებიაზის ეპიდემიოლოგიის შესახებ:

\*ა) ინფექციის ძირითადი წყაროა ცისტების გამომყოფი ადამიანი;

ბ) ინფექციის ძირითადი წყაროა ამების ვეგეტაციური ფორმების გამომყოფი ადამიანი;

გ) ცისტები გარემოში ნაკლებად გამძლეა;

დ) ვეგეტაციური ფორმები გარემოში საკმაოდ გამძლეა.

3828. რა გამოიყენება ამებიაზის ეტიოტროპული მკურნალობისათვის:

ა) პენიცილინი;

ბ) ქინოციდი, პრიმაქინი;

\*გ) მეტრონიდაზოლი, დელაგილი;

დ) სულფამიდები.

3829. ჩამოთვლილიდან რა არის მოწოდებული მალარიული კომის ავადმყოფის სამკურნალოდ:

ა) დელაგილი პერ-ოს 1,0-დღეში;

ბ) პრიმაქინი 0,015 დღეში პერ-ოს;

\*გ) ქლოროქინი 5-10 მლ. ვენაში დღეში 4-ჯერ;

დ) სულფადოქსი 0,5 და პირიმეტამინი პერ-ოს.

3830. მალარიის მოგვიანებითი რეციდივი განპირობებულია შიზონტების (გიპნოზოიტების) პერსისტენციით:

\*ა) ღვიძლში;

ბ) ელენთაში;

გ) ძვლის ტვინში;

დ) თირკმელებში.

3831. რა ჰქვია დაავადებას რომელსაც იწვევს ღვიძლის ორპირა:

\*ა) ფასციოლოზი;

ბ) ფასციოლოპსიდოზი;

გ) ოპისტორქოზი;

დ) პარაგონიმოზი.

3832. აღნიშნეთ რომელია არასწორი მსჯელობა:

\*ა) მაკროორგანიზმისა და მიკროორგანიზმის ყოველი შეხვედრისას იწყება ინფექციური პროცესი ანუ ინფექციური დაავადება;

ბ) ინფექციური დაავადება იწყება მხოლოდ მაშინ, როცა ირღვევა მაკროორგანიზმის ფუნქცია და გამოვლინდება კლინიკური სიმპტომები;

გ) ინაპარენტული ფორმა ინფექციური პროცესის ერთ-ერთი გამოვლინებაა;

დ) პერსისტიული ინფექცია ინფექციური დაავადებაა კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით.

3833. ჩამოთვლილიდან რომელი არ ახასიათებს ეგზოტოქსინს?

\*ა) ის თავისუფლდება მიკრობული უჯრედის დაშლის შემდეგ;

ბ) მას აქვთ ნეკროზული და ჰემოლიზური მოქმედების უნარი;

გ) ანატოქსინი მიიღება ეგზოტოქსინის სპეციალური დამუშავების შედეგად;

დ) ანატოქსინი გამოიყენება ვაქცინების წარმოებაში.

3834. რომელია არასწორი დებულება:

ა) იმუნიტეტი ანუ იმუნური სისტემა მექანიზმებისა და პროცესების ერთობლიობაა, რომელიც მიმართულია ორგანიზმის შინაგანი უცვლელობის დასაცავად როგორც ინფექციური, ასევე სხვა უცხო აგენტებისაგან;

ბ) იმუნიტეტის ორგანოებს მიეკუთვნება თიმუსი, ელენთა, ლიმფური კვანძები, ჯგუფური ლიმფური კვანძები, ძვლის ტვინი, პერიფერიული სისხლის ლიმფოციტები;

\*გ) ინფექციის შეჭრის წინააღმდეგ ბრძოლაში კანი და ლორწოვანი მხოლოდ მექანიკური დაცვის როლს ასრულებს;

დ) ახალშობილის კანს, მისი სპეციფიური სტრუქტურის გამო, არასაკმარისი დაცვის უნარი აქვს.

3835. რომელი არ მიეკუთვნება ჰუმორული დაცვის არასპეციფიურ ფაქტორებს?

ა) ფაგოციტები;

\*ბ) ნეირონები;

გ) კომპლემენტი;

დ) პროპერდინი;

ე) ინტერფერონი.

3836. მწვავე ეპიგლოსიტი პატარა ბავშვებში კრუპის ერთ- ერთი მიზეზია. იგი ბაქტერიული ინფექციაა და მისი გამომწვევია:

ა) მენინგოკოკი;

ბ) ტუბერკულოზის ჩხირი;

\*გ) პფეიფერის ჩხირი;

დ) სტრეპტოკოკი;

ე) სტაფილოკოკი.

3837. რომელ ინფექციას ახასიათებს ყველაზე ხშირად შემდეგი კლინიკური ფორმები: ნაზოფარინგიტი, მენინგიტი, ჰემორაგიული გამონაყრით მიმდინარე კოკცემია, უოტერჰაუზ-ფრიდერიხსენის სინდრომი?

ა) სტრეპტოკოკური ინფექცია;

ბ) პნევმოკოკური ინფექცია;

\*გ) მენინგოკოკური ინფექცია;

დ) სალმონელოზი.

3838. რომელი დებულება არ არის სწორი მენინგოკოკური ინფექციის მიმართ?

ა) ახასიათებს როგორც სპორადიული შემთხვევები, ასევე ეპიდაფეთქებები;

ბ) A ჯგუფის მენინგოკოკს უჭირავს განსაკუთრებული როლი მენინგოკოკური ინფექციის გამოწვევაში განვითარებად ქვეყნებში;

\*გ) მენინგოკოკური ინფექცია ტრანსმისიული გზით გადამდები დაავადებაა;

დ) თანდაყოლილი ან შეძენილი კომპლემენტ-დეფიციტი რისკ-ფაქტორია ამ დაავადების განვითარებისათვის.

3839. კანდიდოზური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) შორისის მიდამოში შერწყმული პაპულოზური ერითემა, რომელსაც ახლავს სატელიტი პაპულები;

ბ) ბულოზური გამონაყარი;

გ) ვეზიკულური გამონაყარი ნერვის გასწვრივ;

დ) მწვანე ჩირქით მოფენილი კანის წითელი არე;

ე) შავი, უმტკივნეულო წყლული წითელ ფონზე.

3840. ჩამოთვლილი ვირუსებიდან რომლები არ იწვევენ ქრონიკულ ჰეპატიტს?

\*ა) A ვირუსი;

ბ) C ვირუსი;

გ) B ვირუსი;

დ) D ვირუსი.

3841. რომელი ჰეპატიტის ვირუსი გადაეცემა ფეკალურ-ორალური გზით?

\*ა) A ვირუსი;

ბ) B ვირუსი;

გ) C ვირუსი;

დ) D ვირუსი

3842. შემოხაზეთ სწორი პასუხი:

ა) ჰეპატიტებს ახასიათებთ მხოლოდ სიყვითლით მიმდინარეობა;

ბ) აუცილებელია ჰეპატოლიენური სინდრომის გამოვლინება;

გ) რაც უფრო დიდია ღვიძლი, მით უფრო მძიმეა პროგნოზი;

\*დ) B ჰეპატიტის დროს ელენთის გადიდება, თუ იგი დიდხანს რჩება, ხშირად პროცესის ქრონიზაციის მაჩვენებელია;

ე) ფულმინანტული ფორმა: ჰეპატიტის ყველაზე მსუბუქად მიმდინარე ფორმაა.

3843. რა შემთხვევაში მიმართავენ ანტიბიოტიკოთერაპიას ქუნთრუშის დროს:

ა) ქუნთრუშის მძიმე ფორმების დროს;

ბ) მხოლოდ გართულებებისას (ოტიტი, ნეფრიტი,მასტოიდიტი);

გ) წლამდე ასაკის ბავშვებში

\*დ) ნებისმიერ შემთხვევაში ქუნთრუშის დიაგნოზის დასმისას;

ე) მხოლოდ ატიპური ფორმების დროს.

3844. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებია სასტარტო ქუნთრუშის მკურნალობისას?

\*ა) პენიცილინის ჯგუფი;

ბ) ამინოგლიკოზიდები;

გ) მაკროლიდები;

დ) სულფანილამიდები;

ე) ტეტრაციკლინები.

3845. გაურთულებელი ყივანახველის დროს ანტიბიოტიკი ინიშნება:

\*ა) კატარულ პერიოდში;

ბ) სპაზმური ხველის პერიოდში (I კვირის გარდა);

გ) უკუგანვითარების პერიოდში;

დ) წინასწარ, პროფილაქტიკის მიზნით;

ე) ანტიბიოტიკოთერაპია არც ერთ შემთხვევაში ნაჩვენები არ არის.

3846. რომელი კომბინაციაა მისაღები დიფთერიის დროულად დაწყებული მკურნალობისას:

ა) ანტიბიოტიკი და კორტიკოსტეროიდი;

\*ბ) ანტიბიოტიკი და ანტიდიფთერიული ანტიტოქსინი;

გ) ანტიბიოტიკი და დეზინტოქსიკაციური თერაპია;

დ) ანტიბიოტიკი და ანტიკოაგულანტები;

ე) ანტიბიოტიკი და ვიტამინოთერაპია.

3847. მუცლის ტიფის ეტიოტროპული მკურნალობა გრძელდება:

ა) მანამდე, ვიდრე არ გაქრება გამონაყარი;

ბ) მანამდე, ვიდრე ტემპერატურა არ ნორმალიზდება;

გ) რეკონვალესცენციის პერიოდამდე (III კვირის დასაწყისში);

\*დ) ქიმიოთერაპია იწყება დიაგნოზის დასმის დღიდან და გრძელდება ტემპერატურის ნორმალიზების შემდეგ 7-10 დღის განმავლობაში;

ე) 6-8 დღის განმავლობაში.

3848. გრიპის დროს ეტიოტროპული მკურნალობის მიზნით არ ინიშნება:

ა) ინტერფერონი;

ბ) რემანტადინი;

გ) პლაფერონი;

\*დ) ნაფტიზინი.

3849. ძირითადად რა ფაქტორი განაპირობებს გრიპის ეპიდემიებისა და პანდემიების განვითარებას?

ა) მოსახლეობის სიმჭიდროვე;

ბ) არამყარი ტიპოსფეციფიური იმუნიტეტი;

გ) გადაცემის ჰაერ-წვეთოვანი მექანიზმი;

\*დ) ვირუსის ანტიგენური სტრუქტურის შეცვლა;

ე) ნაკლებად ეფექტური პროფილაქტიკური ღონისძიებები

3850. როგორია იმუნიტეტი გრიპის გადატანის შემდეგ?

ა) მყარი;

ბ) ხანმოკლე, ჯვარედინი;

გ) არ ვითარდება;

\*დ) ხანმოკლე, ტიპოსპეციფიკური

3851. რომელი მეთოდი გამოიყენება გრიპის ექსპრეს-დიაგნოსტიკისათვის?

ა) ვირუსოლოგიური;

ბ) სეროლოგიური;

გ) რინოციტოსკოპია;

\*დ) იმუნოფლუორესცენტული;

ე) იმუნოფერმენტული ანალიზი (იფა).

3852. რა სპეციფიური დახმარებაა საჭირო მძიმე ტოქსიკოზით მიმდინარე გრიპის დროს?

ა) დეზინტოქსიკაცია;

ბ) ნეიროლეპტიური საშუალებები;

გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

\*დ) ანტიგრიპოზული იმუნოგლობულინის შეყვანა;

ე) ინტერფერონის პრეპარატები

3853. რომელია პარაგრიპის ტიპიური სინდრომი?

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) მწვავე რინიტი;

გ) ტრაქეო ბრონქიტი;

\*დ) ლარინგოტრაქეიტი;

ე) მწვავე ბრონქიოლიტი.

3854. რომელია ადენოვირუსული ინფექციისათვის ტიპიური სინდრომი?

ა) ლარინგოტრაქეიტი;

ბ) მწვავე რინიტი;

გ) ბრონქოპნევმონია;

\*დ) ფარინგოკონიუქტივური ცხელება;

ე) მწვავე ბრონქიოლიტი.

3855. რომელია რესპირატორულ-სინციტიური ვირუსული ინფექციისათვის ტიპიური სინდრომი?

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) მწვავე რინიტი;

გ) ლარინგოტრაქეიტი;

\*დ) ბრონქიოლიტი, ასთმური სინდრომით;

ე) კერატოკონიუქტივიტი.

3856. რომელია რინოვირუსული ინფექციისათვის ტიპიური სინდრომი?

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) მწვავე ტონზილიტი;

\*გ) მწვავე რინიტი;

დ) ლარინგოტრაქეიტი.

3857. რა ჩივილები არა აქვს უპირატესად ავადმყოფს ტიპიური ფორმის დიზენტერიის დროს:

\*ა) გამონაყარი კანზე;

ბ) ტკივილი მუცლის არეში;

გ) თხელი ლორწოსა და სისხლის შემცველი განავალი;

დ) ჭინთვები.

3858. დიარეის განვითარება შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა აღნიშნული ვირუსით, გარდა:

ა) კორანოვირუსებით;

ბ) ადენოვირუსებით 39-41 ჯგუფის;

\*გ) გრიპის ვირუსით;

დ) როტავირუსით.

3859. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ენტეროვირუსული ინფექციის კლინიკურ ფორმებს:

ა) სეროზული მენინგიტი;

ბ) ეპიდემიური მიალგია;

\*გ) პოლირადიკულონევრიტი;

დ) ჰერპესული ანგინა;

ე) გასტროენტერიტი.

3860. ენტეროვირუსული ეგზანთემის მიმართ რომელი დებულება არ არის მართებული:

\*ა) გამონაყარი ჩნდება ცხელების მაქსიმუმზე;

ბ) გამონაყარი ფარავს სახეს, სხეულსა და კიდურებს;

გ) გამონაყარი ლაქოვან-კვანძოვანი ხასიათისაა

დ) გამონაყარი გრძელდება რამდენიმე საათი ან დღე;

ე) პირის ღრუს ლორწოვანზე ხშირია ენანთემა.

3861. არაპარალიზურ პოლიომელიტს მიეკუთვნება:

ა) სპინალური ფორმა;

ბ) ბულბური ფორმა;

\*გ) მენინგიალური ფორმა;

დ) პონტინური ფორმა;

ე) ენცეფალიტური ფორმა

3862. ლეპტოსპირებით დაინფიცირება არ ხდება:

ა) ვირთხებისაგან;

ბ) მსხვილი რქოსანი პირუტყვისაგან;

გ) ცხენებისაგან;

დ) ღორებისაგან;

\*ე) ადამიანისაგან.

3863. აღნიშნულიდან რომელი გამონაყარი ახასიათებს ლეპტოსპიროზს:

ა) ჩუტყვავილასმაგვარი;

\*ბ) ქუნთრუშასმაგვარი;

გ) წითურასმაგვარი;

დ) ალერგიული;

ე) ჰემორაგიული.

3864. მიუთითეთ ძირითადად რომელი გართულება არ ახასიათებს ლეპტოსპიროზს:

ა) პნევმონია;

ბ) ირიდოციკლიტი;

გ) მიოკარდიტი;

\*დ) ენცეფალიტი;

ე) პლევრიტი.

3865. ჩამოთვლილიდან რომელი ანტიბაქტერიული პრეპარატებია შედარებით ეფექტური ლეპტოსპიროზის მკურნალობისათვის:

ა) ამინოგლიკოზიდები;

ბ) ცეფალოსპორინები;

\*გ) პენიცილინის ჯგუფი;

დ) სულფანილამიდები;

ე) ნიტროფურანების ჯგუფი.

3866. ქვემოთ აღნიშნულიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი კრუპისათვის:

ა) ანთებადი ექსუდაცის დაგროვება;

ბ) ხორხის ანთებითი შეშუპება;

\*გ) ხორხის ლორწოვანი გარსის ატროფია;

დ) ხორხის კუნთების სპაზმი

3867. ფილტვების შეშუპების შემთხვევაში პირველადი დახმარება:

ა) ოქსიგენოთერაპია მუდმივი დადებითი წნევის ქვეშ;

\*ბ) ტრაქეობრონქიალური გამავლობისა და ზედა სასუნთქი გზების თავისუფალი გამავლობის აღდგენა;

გ) გულმკერდის ვიბრაციული მასაჟი;

დ) ნაზოტრაქეალური ინტუბაცია.

3868. ცოფის გამომწვევი ვირუსი, მიეკუთვნება შემდეგ ოჯახს:

ა) ორტომიხოვირიდაე;

ბ) პარამიხოვირიდაე;

\*გ) რაბდოვირიდაე;

დ) ადენოვირიდაე.

3869. რა ვადებში მერყეობს ცოფის ინკუბაციური პერიოდი:

ა) რამდენიმე საათი;

ბ) 1 კვირიდან ერთ თვემდე;

გ) 1 თვიდან 2 თვემდე;

\*დ) 12 დღიდან 1 წლამდე.

3870. რომელი ბიოლოგიური სუბსტრატი არის საშიში ცოფის დაავადების გამოწვევისათვის:

ა) სისხლი;

\*ბ) ნერწყვი;

გ) შარდი;

დ) სპერმა.

3871. რომელ ორგანოს აზიანებს უპირატესად ცოფის გამომწვევი:

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემას;

ბ) საჭმლის მომნელებელ სისტემას;

გ) შარდ-სასქესო სისტემას;

\*დ) ნერვულ სისტემას;

ე) სასუნთქ სისტემას.

3872. აღნიშნეთ როგორი დასაწყისია დამახასიათებელი როტავირუსული ინფექციისათვის:

ა) ზემო სასუნთქი გზების კატარული მოვლენები;

\*ბ) ღებინება, დიარეა, მუცლის ტკივილი;

გ) ტემპერატურა 40 გრადუსამდე, სახსრების ტკივილი;

დ) თავის ტკივილი, ღებინება, ცნს-ის დაზიანება.

3873. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება როტავირუსული ინფექციის სადიაგნოსტიკოდ:

ა) იმუნოფლუორესცენციის მეთოდი;

ბ) ნეიტრალიზაციის რეაქცია;

გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია;

\*დ) განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

3874. ღებინების სიხშირე დიზენტერიით დაავადებულ ბავშვებში:

ა) ერთჯერადი;

\*ბ) განმეორებითი;

გ) შეუპოვარი;

დ) ხშირი

3875. პათოგენეზის ქვემოთაღნიშნულ მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი დიზენტერიის შემთხვევაში:

ა) მიკრობების ორალური გზით შეჭრის შემდეგ გამომწვევი ძირითადად იბუდებს მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანზე.

ბ) პათოგენურობის ძირითადი ფაქტორია ენდოტოქსინი;

\*გ) გამომწვევს უპირატესად ახასიათებს შინაგან ორგანოებში და სისხლში ინვაზირების ძლიერი უნარი;

დ) ინკუბაციური პერიოდი 1-7 დღეა.

3876. რა ჩივილები არა აქვს უპირატესად ავადმყოფს ტიპიური ფორმის დიზენტერიის დროს:

\*ა) გამონაყარი კანზე;

ბ) ტკივილი მუცლის არეში;

გ) თხელი ლორწოსა და სისხლის შემცველი განავალი;

დ) ჭინთვები.

3877. გამონაყარი წითელას დროს ჩნდება:

\*ა) პროდრომის დამთავრებისთანავე;

ბ) კატარულ პერიოდში;

გ) დაავადების დაწყებიდან 2 კვირის შემდეგ;

დ) დავადების პირველ საათებში.

3878. ჩამოთვლილი სადიაგნოსტიკო მეთოდებიდან რომელი გვაძლევს საშუალებას აღმოვაჩინოთ სალმონელოზის გამომწვევი:

ა) კოპროლოგიური;

ბ) სეროლოგიური;

გ) ლუმინესცენტურ-სეროლოგიური;

\*დ) სისხლის, პირნაღები მასის და განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

3879. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს უპირატესად სალმონელოზის გასტროინტერსტინალურ ფორმას:

ა) ცხელება;

ბ) ტკივილი მუცლის არეში;

გ) გამოხატული დიარეა;

დ) ღებინება;

\*ე) როზეოლური გამონაყარი;

ვ) ექსიკოზი

3880. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს ჰიპოკალემიას:

\*ა) აგზნება, კრთომები;

ბ) მივარდნილობა, მოდუნება;

გ) გულის კუნთის მოდუნება;

დ) კუნთთა ჰიპოტონია;

ე) ცვლილებები ეკგ-ზე;

3881. რას ეყრდნობა ქოლერის საბოლოო დიაგნოზი:

ა) დამახასიათებელ კლინიკურ მიმდინარეობას;

ბ) ეპიდ.სიტუაციას აღნიშნულ რეგიონში;

\*გ) ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგებს;

დ) კოპროლოგიურ კვლევას;

ე) სეროლოგიურ კვლევებს.

3882. როგორია განავლის ხასიათი ქოლერის დროს:

ა) მწვანე ფერის აჭრილი, მოუნელებელი;

ბ) მოყვითალო მოყავისფრო ფერის ლორწოს და სისხლის შემცველი;

გ) თხელი ფაფისებური;

\*დ) ბრინჯის ნახარშის მსგავსი.

3883. სადიაგნოსტიკო ტესტებიდან რომელია უფრო სარწმუნო მუცლის ტიფის დროს:

ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ) განავლის კოპროლოგიური გამოკვლევა;

გ) სეროლოგიური გამოკვლევა (ვიდალი, არაპირდაპირი ჰემაგლუტინაციის რეაქცია);

\*დ) ჰემოკულტურა.

3884. პირობით პათოგენური ფლორით გამოწვეული ნაწლავთა ინფექციის გადაცემის გზები არ არის:

ა) საყოფაცხოვრებო - კონტაქტური;

ბ) კვებითი;

\*გ) ტრანსმისიული;

დ) ენდოგენური;

ე) ეგზოგენური.

3885. პირობით პათოგენური ფლორით გამოწვეული ნაწლავთა ინფექციის საბოლოო დიაგნოზი ემყარება:

ა) კოპროლოგიურ გამოკვლევას;

ბ) იმუნოფლუორესცენციას;

გ) რექტორომანოსკოპიას;

\*დ) ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

3886. ჯანმრთელი ბავშვის ნორმალურ ნაწლავურ ფლორას შეადგენს (80-90%):

ა) ეშერიხია;

ბ) ენტეროკოკები;

\*გ) ბიფიდუმბაქტერიები და ლაქტობაქტერიები, ბაქტეროიდები;

დ) სტაფილოკოკები;

ე) პროტეუსი.

3887. ახალშობილის მიკროფლორას დაბადებიდან მე-5 მე-7 დღეს შეადგენს:

\*ა) ბიფიდუმბაქტერიები;

ბ) ბაქტეროიდები;

გ) ნორმალური ნაწლავის ჩხირი;

დ) ფაკულტატური ფლორა.

3888. ნორმალური მიკროფლორის შემადგენლობის დარღვევის უხშირესი მიზეზია:

ა) კვების დარღვევა;

ბ) გარემოს ტემპერატურის ცვლილებები;

გ) სეზონური ცვლილებები;

\*დ) ნაწლავთა მწვავე ინფექციები.

3889. დისბაქტერიოზის განვითარებას უპირატესად იწვევს:

ა) ნაწლავის ჩხირის ფერმენტული აქტივობის დაქვეითება;

\*ბ) ბიფიდუმბაქტერიების მკვეთრი ნაკლებობა;

გ) სტაფილოკოკების ნაკლებობა;

დ) ენტეროკოკების ნაკლებობა.

3890. რომელი სიმპტომებია კლინიკურად უპირატესად გამოხატული დისბაქტერიოზის დროს:

\*ა) უხვი თხიერი განავალი, ზოგჯერ ქაფიანი, მჟავე სუნის;

ბ) ლორწოს შემცველი განავალი;

გ) სისხლის შემცველი განავალი;

დ) ღვიძლი და ელენთა გადიდებულია.

3891. რა იწვევს ყივანახველას?

ა) ვირუსი;

ბ) მიკრობი;

\*გ) ჩხირი;

დ) კოკი;

ე) სოკო.

3892. ყივანახველას გადაცემის გზები:

ა) საგნების საშუალებით;

ბ) მესამე პირით;

\*გ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;

დ) ტრანსმისიულად;

ე) ფეკალურ-ორალური გზით.

3893. რომელ ორგანოთა სისტემაში გამოხატული უფრო მეტად პათ.ანატომიური ცვლილებები ყივანახველას დროს:

ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;

\*გ) სასუნთქ ორგანოთა სისტემა;

დ) ნერვული სისტემა;

ე) შარდ-სასქესო სისტემა.

3894. ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომები ყივანახველას დროს:

ა) ტემპერატურა;

ბ) ინტოქსიკაცია;

გ) სურდო;

\*დ) სპაზმური ხველა რეპრიზებით;

ე) ცემინება.

3895. ყივანახველას დიაგნოსტიკაში კვლევის რომელი მეთოდია ძირითადი:

ა) ეპიდემიოლოგიური;

\*ბ) კლინიკური და ბაქტერიოლოგიური;

გ) მიკრობიოლოგიური;

დ) სეროლოგიური.

3896. ყივანახველას საწინააღმდეგო აქტიური იმუნიზაცია ტარდება:

ა) შრატით;

ბ) გამაგლობულინით;

\*გ) დტყ-ვაქცინით;

დ) იმუნური შრატით.

3897. როგორია სტაფილოკოკის ფორმა:

ა) ჩხირისებრი;

ბ) ელიფსოიდური;

\*გ) მარცვლისებური;

დ) ვიბრიონის მსგავსი;

ე) სოკოს ტიპის.

3898. როდის კეთდება ნატიური სტაფილოკოკური ანატოქსინი:

ა) მწვავე ფორმების დროს;

\*ბ) გახანგრძლივებული მიმდინარეობისას;

გ) უსიმპტომო ფორმების დროს;

დ) სტაფილოკოკური მტარებლობის დროს;

ე) მსუბუქი ფორმების დროს

3899. რა იწვევს დიფთერიას:

ა) კოკი;

ბ) ვიბრიონი;

\*გ) ლეფლერის ჩხირი;

დ) ვირუსი;

ე) სოკო.

3900. რომელ საკვებ ნიადაგზე კულტივირდება დიფთერიის ჩხირი:

ა) პლოსკირევის;

\*ბ) კლაუბერგის;

გ) ლეფლერის;

დ) ნაღვლის ბულიონზე.

3901. რომელი ფაქტორია წამყვანი ძირითადად დიფთერიის პათოგენეზში:

ა) ბაქტერიემია;

ბ) ტოქსემია;

\*გ) ეგზოტოქსინი;

დ) ენდოტოქსინი;

ე) ვირუსემია.

3902. რა კარდინალური სიმპტომია დამახასიათებელი დიფთერიის ტოქსიკური ფორმების დროს:

ა) სახის მკვეთრი ჰიპერემია;

\*ბ) კისრის კანქვეშა რბილი ქსოვილების შეშუპება;

გ) ლიმფადენტი;

3903. ხახის დიფთერიის გავრცელებული ფორმისათვის დამახასიათებელი ნიშნები:

ა) ფიბრინოზული ნადები არ სცილდება ნუშურა ჯირკვლებს;

\*ბ) ნადები არის ნუშურებზე, რბილ სასაზე, ნაქზე;

გ) ნადები მოთეთროა და განლაგებულია ნუშურებზე;

დ) გავრცელებული ნადები ადვილად სცილდება ქვემდებარე ქსოვილს;

ე) ხახის უკანა კედლის აბსცესი.

3904. ხორხის დიფთერიისათვის დამახასიათებელია:

ა) მკვეთრი მყეფავი ხველა ხმის შენარჩუნებით, სუნთქვის გაძნელებით;

ბ) ბავშვის თამაშის დროს უეცრად დაწყებული ასფიქსიით;

გ) წელიწადში რამოდენიმე განმეორებითი შეტევები;

\*დ) კრუპის სინდრომის თანდათანობით განვითარება, ხრინწიანი ხმა ან აფონია სუნთქვის გაძნელება;

ე) კრუპის სინდრომი მიდის პერიოდული გაუმჯობესებით.

3905. დიფთერიის მკურნალობაში აუცილებელი სამკურნალო საშუალებებია:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

\*გ) ანტიტოქსინი;

დ) ანტიჰისტამინური საშუალებები;

ე) ანგიობლოკატორები.

3906. რა გართულებები არ არის მოსალოდნელი დიფთერიის ტოქსიური ფორმების დროს:

ა) ნევროზი;

ბ) მიოკარდიტი;

\*გ) ფურუნკულოზი;

დ) პოლირადიკულონევრიტი.

3907. ხორხის დიფთერიის დროს განვითარებული III-IV ხარისხის კრუპის დროს საჭიროა შემდეგი ჩარევა:

ა) ოქსიგენოთერაპია;

ბ) ინტუბაცია;

\*გ) ტრაქეოსტომია;

დ) ინჰალაცია ანტიბიოტიკით;

ე) ინჰალაცია სოდით.

3908. ლეიშმანიოზის გამომწვევია:

ა) მიკრობი;

ბ) რიკეტსია;

გ) ვირუსები;

\*დ) პროტოზოა;

ე) ვიბრიონი.

3909. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ამოარჩიეთ პერიფერიული მამოძრავებელი ნეირონის დაზიანების ნიშანი:

ა) კუნთური ჰიპერტონია;

ბ) რეფლექსური პოლიკინეზია;

გ) კლონუსი;

\*დ) კუნთთა ატროფია;

ე) პათოლოგიური რეფლექსები.

3910. რომელი სისტემა ზიანდება ამორჩევითად ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

ა) ნერვული;

ბ) გულ-სისხლძარღვთა;

გ) სასუნთქი;

\*დ) სისხლმბადი ორგანოები;

ე) ენდოკრინული.

3911. რომელი სინდრომია წამყვანი ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

ა) გაუწყლოება;

ბ) ჰემორაგიული;

გ) პარალიზური;

დ) ბულბარული;

\*ე) ჰეპატო-ლიენალური.

3912. რა ძირითადი კლინიკური ნიშნები არის დამახასიათებელი ვისცერული ლეიშმანიოზისათვის:

ა) ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზია;

\*ბ) მკვრივი ელენთა და ღვიძლი;

გ) სუბფებრილიტეტი;

დ) კანის სიფერმკრთალე;

ე) შეშუპება.

3913. რის გამოკვლევას ემყარება ლაბორატორიული დიაგნოსტირება ვისცერული ლეიშმანიოზის დროს:

ა) სისხლის ბიოქიმიური კვლევა;

ბ) თავ-ზურგ-ტვინის სითხეში გამომწვევის აღმოჩენა;

გ) პირნაღები მასის ბაქტერიოლოგია;

\*დ) ძვლის ტვინის პუნქტატის კვლევა;

ე) ნახველის გამოკვლევა.

3914. რა არის წამყვანი პერიფერიულ სისხლში ლეიშმანიოზის დროს:

ა) ლეიკოციტოზი;

ბ) ეოზინოფილია;

\*გ) ლეიკოპენია;

დ) ლიმფოციტოზი;

ე) მაღალი ედსი.

3915. ბრუცელოზის გამომწვევის გავრცელების გზა:

ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

\*ბ) ალიმენტური;

გ) ტრანსმისიული;

დ) ფეკალურ-ორალური;

ე) სქესობრივი.

3916. რომელი ძირითადი ნიშნებია დამახასითებელი ბრუცელოზის კლინიკისათვის:

ა) მუქი ფერის კანი;

ბ) ფსიქიკის მოშლა;

\*გ) ართრიტი და რადიკულიტი;

დ) ჰეპატო-ლიენალური სინდრომი;

ე) ტონური და კლონური კრუნჩხვები.

3917. რას ემყარება უპირატესად ბრუცელოზის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა:

ა) ჰემაგლუტინაციის რეაქცია;

ბ) იფა;

გ) ბრიუნეს რეაქცია;

დ) აგლუტინაციის რეაქცია;

\*ე) რაიტ-ჰედელსონის რეაქცია.

3918. რა პრეპარატები არის წამყვანი ბრუცელოზის მკურნალობაში:

ა) ფერმენტები;

ბ) ანტიტოქსიური შრატი;

\*გ) ანტიობიოტიკები;

დ) ანტიჰისტამინური საშუალებები;

ე) ფაგოთერაპია.

3919. ბოტულიზმის გამომწვევის გამრავლებისათვის ხელსაყრელი გარემო:

\*ა) უჟანგბადო;

ბ) ჟანგბადიანი;

გ) მაღალი ტემპერატურა;

დ) დაბალი ტემპერატურა;

ე) წყალსატევის წყალი.

3920. ბოტულიზმის გამომწვევი გამოყოფს:

ა) ენდოტოქსინს;

\*ბ) ეგზოტოქსინს;

გ) ენდო-ეგზოტოქსინს;

დ) ჰიალურონიდაზას.

3921. ბოტულიზმის გამომწვევით დასნებოვნების გზაა:

ა) ჰაერ-წვეთოვანი;

ბ) ტრანსმისიული;

გ) კონტაქტური;

\*დ) ალიმენტური.

3922. ძირითადად რომელი სისტემა ზიანდება ბოტულიზმის დროს:

ა) გულ-სისხლძარღვთა;

ბ) სასუნთქი;

\*გ) ნერვული;

დ) ენდოკრინული;

ე) სისხლმბადი.

3923. რომელი კლინიკური ნიშანია დამახასიათებელი ბოტულიზმისათვის:

ა) ნერწყვდენა;

ბ) ოფლიანობა;

გ) ფსიქიკის დარღვევა;

\*დ) ყლაპვის მოშლა;

ე) ეიფორეა.

3924. ძირითადად რას ემყარება ბოტულიზმის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა:

ა) შარდის ანალიზს;

ბ) სისხლის ანალიზს;

\*გ) ეგზოტოქსინის აღმოჩენას;

დ) ნახველის გამოკვლევას;

ე) თავ-ზურგ-ტვინის სითხის გამოკვლევას.

3925. ეპიდემიური პაროტიტის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური აცრა ტარდება:

ა) 2 - 3 თვის ასაკში;

ბ) 6 თვის ასაკში;

\*გ) 12 თვის ასაკში;

დ) 18 თვის ასაკში.

3926. წითურას იწვევს:

ა) ბაქტერია;

ბ) ვიროიდი;

\*გ) ვირუსი;

დ) უმარტივესი.

3927. თანდაყოლილი წითურას დროს ანტივირუსული ანტისხეულები მიეკუთვნება იმუნოგლობულინების შემდეგ კლასს:

ა) IgA;

\*ბ) IgM;

გ) IgG;

დ) IgD;

ე) IgE.

3928. ინფექციური მონონუკლეოზის გამომწვევია:

ა) ციტომეგალოვირუსი;

ბ) ჰერპეს ვირუსი;

გ) ტოქსოპლაზმა;

\*დ) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

3929. სამკურნალოდ ინფექციური მონონეკლუოზის დროს გამოიყენება:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) გლუკოკორტიკოიდები;

\*გ) აციკლოვირი;

დ) ვიტამინები;

ე) ციტოსტატიკები.

3930. ქუნთრუშის გამომწვევია:

ა) ვირუსი;

ბ) სტაფილოკოკი;

\*გ) ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;

დ) არაჰემოლიზური სტრეფტოკოკი.

3931. ქუნთრუშას ახასიათებს შემდეგი სახის გამონაყარი:

\*ა) წვრილწინწკლოვანი გამონაყარი ჰიპერემიულ ფონზე;

ბ) წვრილწინწვკლოვანი გამონაყარი შეუცვლელ ფონზე;

გ) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი;

დ) პეტექიური გამონაყარი.

3932. წითელას იწვევს:

ა) ჩხირი;

ბ) კოკი;

გ) უმარტივესი;

\*დ) ვირუსი.

3933. ინკუბაციური პერიოდი წითელას დროს გრძელდება:

ა) რამდენიმე საათი;

ბ) 1-2 დღე;

\*გ) 9-21 დღე;

დ) 30 დღე და მეტი.

3934. წითელას დამახასიათებელია:

ა) ვეზიკულური გამონაყარი;

ბ) პეტექიები;

\*გ) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება გამოყრის ეტაპურობით.

დ) ბულოზური გამონაყარი;

3935. გამონაყარი წითელას დროს ჩნდება:

\*ა) პროდრომის დამთავრებისთანავე;

ბ) კატარულ პერიოდში;

გ) დაავადების დაწყებიდან 2 კვირის შემდეგ;

დ) დავადების პირველ საათებში.

3936. ჰერპეს ზოსტერს იწვევს:

\*ა) ვირუსი;

ბ) პარაზიტი;

გ) ჩხირი;

დ) კოკი.

3937. პერპესული ინფექციის დამახასიათებელია

ა) ვეზიკულური გამონაყარი;

ბ) პეტექიები;

გ) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი;

\*დ) ჯგუფური სეროზული სითხით სავსე ბუშტულები.

3938. ჰერპესული ინფექციის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) კორტიკოსტეროიდები;

\*ბ) ანტივირუსული პრეპარატები;

გ) სულფანილამიდები;

დ) ანტიბიოტიკები.

3939. ფსევდოტუბერკულოზის გამომწვევია:

ა) ვირუსი;

\*ბ) ჩხირი;

გ) კოკი;

დ) უმარტივესი.

3940. გამონაყრი ფსევდოტუბერკულოზის დროს არაა ლაკოლიზებული:

\*ა) მთელ ტანზე;

ბ) მუცლის ქვედა ნახევარში;

გ) გულმკერდის არეში;

დ) ზემო და ქვემო კიდურებზე.

3941. რომელ ვირუსულ ინფექციას აქვს უმეტესად თანდაყოლილი მანკების განვითარების უნარი?

ა) პოლიომელიტი;

ბ) ენტეროვირუსული ინფექცია (კოკსაკი, ექო);

გ) წითელა;

\*დ) წითურა;

ე) ჩუტყვავილა.

3942. ტოქსოპლაზმოზისათვის არ არის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები:

ა) ცხელება;

ბ) თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, კუნთების, სახსრების ტკივილი;

\*გ) გამონაყარი;

დ) ლიმფური კვანძის გადიდება;

ე) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი;

3943. ციტომეგალიის გამომწვევია:

\*ა) ვირუსი;

ბ) ვიროიდი;

გ) უმარტივესი;

დ) ბაქტერია.

3944. გადაცემის გზებს ციტომეგალიის დროს არ მიეკუთვნება:

ა) კონტაქტური;

\*ბ) ალიმენტური;

გ) ტრანსპლაცენტალური;

დ) ინტრანატალური;

ე) ჰაერ-წვეთოვანი.

3945. ციტომეგალიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

ა) კორტიკოსტეროიდები;

ბ) იმუნოგლობულინი;

\*გ) ანტიბიოტიკი;

დ) განციკლოვირი.

3946. რომელია ყველაზე ხშირი კლინიკური ფორმა ბავშვთა ასაკში ნაწლავთა იერსინიოზის დროს:

ა) კუჭ-ნაწლავის ფორმა;

ბ) გენერალიზებული ფორმა;

\*გ) ფსევდოაპენდიკულური ფორმა;

დ) იერსინიოზული ჰეპატიტი;

ე) ნოდოზური ფორმა;

3947. სად გვხვდება ცვლილებები ნაწლავთა ამებიაზის დროს:

ა) წვრილ ნაწლავში;

\*ბ) მსხვილ ნაწლავში;

გ) სწორ ნაწლავში;

დ) კუჭში.

3948. ამებიაზის გამომწვევია:

ა) ვირუსი;

ბ) ბაქტერია;

\*გ) პროტოზოა;

დ) რიკეტსია.

3949. რით ვმკურნალობთ ამებიაზს:

ა) ლევომიცეტინით;

\*ბ) მეტრონიდაზილოთ;

გ) ბისეპტოლით;

დ) ამპიცილინით.

3950. აღნიშნეთ ნაწლავთა ამებიაზის გართულებები:

ა) პანკრეატიტი;

ბ) ოტიტი;

გ) მიოკარდიტი;

\*დ) აპენდიციტი.

3951. რომელია ნაწლავთა ამებიაზის დროს მნიშვნელოვანი სადიაგნოსტიკო მეთოდი:

ა) გასტროსკოპია;

\*ბ) რექტორომანოსკოპია;

გ) მუცლის ღრუს ექოსკოპია;

დ) რენტგენოგრაფია.

3952. ვაქცინაციის კალენდრის მიხედვით რომელი ასაკიდან იწყება დიფთერია-ტეტუსი-ყივანახველის საწინააღმდეგო აცრა:

ა) სამშობიაროში;

ბ) 1 თვის;

\*გ) 2 თვის;

დ) 3 თვის.

3953. ვაქცინაციის კალენდრის მიხედვით რომელ ასაკში უკეთდებათ დყტ-ს პირველი რევაქცინაცია(დყტ-4):

ა) 1 წლის;

\*ბ) 18 თვის;

გ) 3 წლის;

დ) 5 წლის.

3954. რომელია ლეიშმანიოზის გადამტანი:

ა) კოღო ანოფელესი;

\*ბ) ფლებოტომუსი;

გ) ბუზი ცეცე;

დ) ცხოველები.

3955. რა გამოკვლევის საფუძველზე ისმება ლეიშმანიოზის საბოლოო დიაგნოზი:

ა) სისხლის საერთო ანალიზი;

ბ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური კვლევა;

\*გ) ძვლის ტვინის პუნქცია;

დ) მუცლის ღრუს ექოსკოპია.

კლინიკური ნევროლოგია

3956. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰიპერტონული კრიზისათვის:

ა) თავის ტკივილი;

ბ) თავბრუსხვევა;

\*გ) მონოპარეზი;

დ) გულისრევა;

ე) ღებინება.

3957. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი იშემიური ინსულტისათვის:

\*ა) მენინგეალური ნიშნები;

ბ) ჰემიპარეზი;

გ) დაავადების თანდათანობითი განვითარება;

დ) აფაზია;

ე) ატაქსია.

3958. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლისათვის თავის ტვინის შუა არტერიის ზონაში:

ა) ჰემიპლეგია ან ჰემიპარეზი;

ბ) აფაზია;

გ) ჰემიანოფსია;

\*დ) სხეულის სქემის მოშლა;

3959. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰემორაგიული ინსულტისათვის:

ა) უეცარი დასაწყისი;

ბ) დღე, ფიზიკური და ფსიქიკური დატვირთვის შემდეგ;

გ) კეროვანი ნიშნების სწრაფი განვითარება;

დ) ცნობიერების მოშლა;

\*ე) სეროზული თავ-ზურგ-ტვინის სითხე.

3960. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი თავის ტვინის წინა არტერიის ზონაში სისხლის მიმოქცევის მოშლისათვის:

ა) ქვემო კიდურის მონოპლეგია;

ბ) ჰემიანესთეზია;

\*გ) მხედველობითი აგნოზია;

დ) ჰიპერრეფლექსია;

ე) ამნეზიური აფაზია.

3961. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი პარაკლინიკური მეთოდებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰემორაგიული ინსულტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში:

ა) ლუმბალური პუნქცია;

ბ) ანგიოგრაფია;

გ) ცერებრული კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\*დ) თავის ქალას ღო-გრაფია;

3962. მიუთითეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ექსტრაკრანიალური მაგისტრალური სისხლძარღვის თრომბოზისათვის:

ა) ამავროზი;

ბ) ჰემიპარეზი;

გ) პულსაციის გაქრობა საძილე არტერიაზე;

დ) აფაზია;

\*ე) პარაპარეზი.

3963. მიუთითეთ, რომელი ჩამოთვლილი მეთოდით არის აუცილებელი კარდიოემბრიოლუტი გენეზის ინსულტის პირველ საათებში მკურნალობის დაწყება:

\*ა) ანტიკოაგულანტები;

ბ) დეჰიდრატაცია;

გ) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება;

დ) სტეროიდებით მკურნალობა;

ე) წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის მოწესრიგება.

3964. მიუთითეთ ჩამოთვლილი დამატებითი გამოკვლევის შედეგებიდან რომელია დამახასიათებელი იშემიური ინსულტისათვის:

ა) სისხლიანი თავ-ზურგ-ტვინის სითხე;

ბ) M-ექოს ცდომა 3 მმ-ზე მეტი;

გ) რეოგრამაზე თავის ტვინის სისხლძარღვების ტონუსის მომატება და ერთდროულად სისხლსავსეობის შემცირება;

\*დ) კომპიუტერული ტომოგრაფიისას დაქვეითებული სიმკვრივის კერების არსებობა;

ე) მომატებული სიმკვრივის კერების არსებობა.

3965. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ამოარჩიეთ პერიფერიული მამოძრავებელი ნეირონის დაზიანების ნიშანი:

ა) კუნთური ჰიპერტონია;

ბ) რეფლექსური პოლიკინეზია;

გ) კლონუსი;

\*დ) კუნთთა ატროფია;

ე) პათოლოგიური რეფლექსები.

3966. მიუთითეთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გვხვდება მოტორული ანალიზატორის დაზიანების დროს:

\*ა) სპასტიური მონოპარეზი;

ბ) კუნთთა ატროფია;

გ) ფიბრილაცია და ფასციკულაცია;

დ) მგრძნობელობის მოშლა;

ე) ჰიპერკინეზი.

3967. მიუთითეთ, რომელი პათოლოგიური რეფლექსები ვლინდება ზურგის ტვინის კომპრესიის დროს:

\*ა) დაცვითი რეფლექსები;

ბ) მარინესკო-რადოვიჩის რეფლექსი;

გ) იანიშევსკის რეფლექსი;

დ) ხორთუმის რეფლექსი;

ე) პოსტურალური რეფლექსი.

3968. რა სიმპტომები ვითარდება გულმკერდის დონეზე ზურგის ტვინის განივი დაზიანების დროს:

ა) ინკოორდინაცია;

\*ბ) ნაწოლები;

გ) ჰიპერკინეზი;

დ) მეტყველების მოშლა;

ე) ჰემიანოფსია.

3969. მიუთითეთ, რომელია შიგნითა კაფსულის დონეზე მოძრაობის მოშლის ძირითადი სიმპტომი:

ა) ტეტრაპლეგია;

\*ბ) ვერნიკე-მანის პოზა;

გ) ალტერნაციული ჰემიპლეგია;

დ) სპინალური ჰემიპლეგია;

3970. როდის გვხვდება ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა:

ა) მიელიტის დროს;

\*ბ) ტაბესის დროს;

გ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზის დროს;

დ) სირინგომიელიის დროს;

ე) პოლიომიელიტის დროს.

3971. როდის გვხვდება ზერელე მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა:

\*ა) სირინგომიელიის დროს;

ბ) პოლიომიელიტის დროს;

გ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზის დროს;

დ) ტაბესის დროს;

ე) მიელიტის დროს.

3972. ალგიურ სინდრომს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

ა) ლასეგის სიმპტომი;

ბ) ვასერმანის სიმპტომი;

გ) სიკარის სიმპტომი;

\*დ) პუსეპის სიმპტომი;

ე) ნერის სიმპტომი.

3973. ჩამოთვლილთაგან რომელი პასუხი შეესაბამება სინამდვილეს:

\*ა) ღრმა მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება მოგრძო ტვინის დონეზე;

ბ) ზედაპირული მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება მედიალური მარყუჟის დონეზე;

გ) ღრმა მგრძნობელობის გზები გადაჯვარედინდება ზურგის ტვინის დონეზე;

დ) ორივე გზა გადაჯვარედინდება ტვინის ღეროში.

3974. გავა-წელის დისკოგენური რადიკულიტისათვის ტიპურია ყველა ნიშანი გარდა შემდეგისა:

ა) დისოცირებული გამტარებლობითი ანესთეზია;

ბ) ალგიური სინდრომი;

გ) პარავერტებრული კონტრაქტურა;

დ) სქოლიოზი;

\*ე) ღრმა რეფლექსთა გაუკუღმართება.

3975. სეგმენტური ტიპის გლობალური ანესთეზია ვითარდება:

ა) უკანა სვეტების დაზიანების დროს;

\*ბ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

გ) უკანა რქების დაზიანების დროს;

დ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

ე) მედიალური მარყუჟის დაზიანების დროს.

3976. ალტერნაციული ჰემიანესთეზიის დროს პათოლოგიური პროცესი მდებარეობს:

ა) მხედველობის ბორცვში;

ბ) შიგნითა კაფსულაში;

\*გ) ტვინის ღეროში;

დ) სამწვერა ნერვის გასერის კვანძში;

ე) ზურგის ტვინის კისრის სეგმენტის დონეზე.

3977. სპინარული გამტარებლობითი ანესთეზია ვითარდება:

ა) უკანა რქების დაზიანების დროს;

\*ბ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

გ) უკანა შესართავის დაზიანების დროს;

დ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

ე) წინა შესართავის დაზიანების დროს.

3978. სახის ნახევარში მგრძნობელობის მოშლა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა პათოლოგიურმა პროცესმა:

\*ა) სამწვერა ნერვის ძირითადი ფესვის დაზიანება;

ბ) მედიალური მარყუჟის დაზიანება;

გ) თავის ტვინის ქერქის დაზიანება;

დ) ლატერალური მარყუჟის დაზიანება;

ე) შიგნითა კაფსულის დაზიანება.

3979. ბროუნ-სეკარის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა შემდეგისა:

ა) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა პროცესის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

ბ) პოლიომიელიტური ტიპის დუნე დამბლა;

გ) სპასტიური დამბლა პროცესის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

\*დ) სეგმენტური ტიპის გლობალური ანესთეზია მოპირდაპირე მხარეს;

ე) ზედაპირული მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს, პროცესის ქვემოთ.

3980. ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული მოშლა ვითარდება შემდეგი ლოკალიზაციის პროცესის დროს:

ა) შიგნითა კაფსულა;

ბ) მხედველობის ბორცვი;

გ) პერიფერიული ნერვი;

დ) ტვინის ღერო;

\*ე) უკანა სვეტები;

3981. ქერქული ტიპის ანესთეზია შეიძლება გამოვლინდეს როგორც:

\*ა) რთული მგრძნობელობის მოშლა;

ბ) ალტერნაციული ჰემიანესთეზია;

გ) მონოანესთეზია;

დ) სეგმენტური ანესთეზია;

ე) სპინალური ანესთეზია.

3982. მგრძნობელობის რთულ სახეებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) კინესთეზიური მგრძნობელობის;

ბ) სტერეოგნოზული მგრძნობელობის;

გ) ლოკალიზაციის შეგრძნების;

დ) დისკრიმინაციული გრძნობისა;

\*ე) ზერელე მგრძნობელობის.

3983. მგრძნობელობის მარტივ სახეებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

\*ა) ორგანზომილებიანი გრძნობის;

ბ) შეხების შეგრძნების;

გ) სეგმენტის მდებარეობის შეგრძნების;

დ) წოლის, ზეწოლის შეგრძნებისა;

ე) სითბო-სიცივის შეგრძნებისა.

3984. ბროუნ -სეკარის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს:

ა) პოლიომიელიტის დროს;

ბ) განივი მიელიტის დროს;

გ) ზურგის ტვინის ხმობის (ტაბესის) დროს;

\*დ) სპინალური სიმსივნის დროს;

ე) ფუნიკულური მიელოზის დროს.

3985. ზერელე და ღრმა მგრძნობელობის გამტარი გზის პირველი ნეირონები მოთავსებულია:

\*ა) სპინალურ კვანძში;

ბ) ზურგის ტვინის წინა რქებში;

გ) ზურგის ტვინის უკანა რქებში;

დ) იაკუბოვიჩის ბირთვებში;

ე) თალამუსის ბირთვებში.

3986. მაცკევიჩის სიმპტომი მიუთითებს შემდეგი ფესვების დაზიანებაზე:

\*ა) L2 - L 4;

ბ) L 5 - S1;

გ) S1 - S3;

დ) S3 - S5;

ე) TH10 - TH12.

3987. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადების დროს

ა) მენინგიტი;

\*ბ) გაფანტული სკლეროზი;

გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

დ) ცერებრული იშემიური ინსულტი;.

3988. გამტარებლობით ანესთეზიას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს შემდეგი ლოკალიზაციის დაზიანების დროს, გარდა:

ა) შიგნითა კაფსულის;

ბ) ტვინის ღეროს;

გ) უკანა სვეტებიც;

დ) ზურგის ტვინის;

\*ე) უკანა რქებისა.

3989. სპინო-თალამური გზის ლოკალური დაზიანებისას ვითარდება მგრძნობელობის მოშლა:

ა) დაზიანების დონეზე სეგმენტური ტიპით;

ბ) დაზიანების დონის ქვემოთ, იმავე მხარეს;

\*გ) დაზიანების მოპირდაპირე მხარეს;

დ) დაზიანების მხარეს, 2 სეგმენტით ქვემოთ;

ე) მედიალური მარყუჟის დაზიანების დროს.

3990. რქოვანა-კონიუნქტივალური რეფლექსის დათრგუნვა შესაძლოა მიუთითებდეს შემდეგ ნერვთა დაზიანებაზე:

ა) II წყვილი ნერვი;

ბ) III წყვილი ნერვი;

გ) IV წყვილი ნერვი;

\*დ) V წყვილი ნერვი;

ე) VI წყვილი ნერვი.

3991. ზელდერის ზონების მიხედვით სახის გვერდით ნაწილში მგრძნობელობის მოშლა მიუთითებს პათოლოგიური პროცესის შემდეგ ლოკალიზაციაზე:

ა) შიგნითა კაფსულა;

ბ) თალამუსი;

გ) ტვინის ღეროს ორალური ნაწილი;

\*დ) ტვინის ღეროს კაუდალური ნაწილი;

ე) ზურგის ტვინის დაზიანება.

3992. დისოციაციური ანესთეზია "ქურთუკის" ფორმით მიუთითებს პათოლოგიური პროცესის შემდეგ ლოკალიზაციაზე:

ა) უკანა სვეტები;

ბ) გვერდითი სვეტები;

გ) უკანა რქები;

დ) წინა რქები;

\*ე) წინა შესართავი.

3993. ტაბესური (გამტარებლობითი) ანესთეზიის დროს ადგილი აქვს:

ა) ფიბრილაციას;

ბ) ექსტრაპირამიდულ ჰიპერტონუსს;

\*გ) მოძრაობის კოორდინაციის მოშლას;

დ) ღრმა რეფლექსთა გამოცოცხლებას;

ე) პათოლოგიურ პირამიდულ სიმპტომებს.

3994. მგრძნობელობის მოშლა დისტალური ტიპით არ ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

ა) შაქრიანი დიაბეტისა;

ბ) კუჭის სიმსივნისა;

გ) კოლაგენოზებისა;

\*დ) პოლინევრიტისა;

3995. ისტერიული ტიპის ანესთეზიას არ ახასიათებს:

ა) ძირითადად ღრმა მგრძნობელობითი ანესთეზია;

ბ) ძირითადად ზედაპირული მგრძნობელობითი ანესთეზია;

გ) მგრძნობელობის მოშლის არამკვეთრი საზღვრები;

\*დ) მგრძნობელობის მოშლის მკვეთრი საზღვრები;

ე) მგრძნობელობის მოშლა ცალკეული ნერვის ზონაში.

3996. შუათანა ნერვის დაზიანების დროს მგრძნობელობის მოშლა ვითარდება:

ა) ხელის მტევნის ზურგზე;

\*ბ) ხელისგულზე; I, II, ნაწილობრივ III თითში;

გ) ხელისგულზე; IV, V, ნაწილობრივ III თითში;

დ) მტევნის თითების ბოლო ფალანგებში;

ე) მთლიანად ხელის გულზე.

3997. სპინალური გამტარებლობითი ანესთეზია ვითარდება:

ა) უკანა რქების დაზიანების დროს;

ბ) წინა რქების დაზიანების დროს;

\*გ) გვერდითი სვეტების დაზიანების დროს;

დ) უკანა ფესვების დაზიანების დროს;

ე) წინა შესართავის დაზიანების დროს.

3998. თავის ტვინის სიმსივნეები უფრო ხშირად რომელი უჯრედებიდან ვითარდება:

\*ა) გლიური უჯრედები;

ბ) ნეირონები;

გ) მენინგეალური უჯრედები;

დ) ლიმფოციტები;

ე) ენდოთელური უჯრედები.

3999. ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირად რომელი სიმსივნეები ვითარდება:

ა) მეტასტაზური;

\*ბ) ოლიგოდენდროგლიმა;

გ) გლიობლასტომა;

დ) მენინგეომა;

ე) მედულობლასტომა.

4000. რომელია თავის ტვინის პირველადი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირი:

ა) მენინგეომა;

\*ბ) ასტროციტომა;

გ) ლიმფოსარკომა;

დ) ოლიგოდენდროგლიომა;

ე) მედულობლასტომა.

4001. რომელი სიმსივნეები არ გვაძლევს კალციფიკატებს და არ მოჩანს ჩვეულ რენტგენოგრამაზე, გარდა:

ა) კრანიოფარინგეომა;

ბ) ასტროციტომა;

გ) მენინგეომა;

დ) ზოგიერთი მეტასტაზური სიმსივნე;

\*ე) მედულობლასტომა.

4002. რომელი ორგანოა მეტასტაზური სიმსივნეების ყველაზე ხშირი წყარო:

ა) სარძევე ჯირკვალი;

\*ბ) ფილტვები და ბრონქები;

გ) თირკმელი;

დ) კანი;

ე) საშვილოსნო.

4003. III პარკუჭის სიმსივნის (კოლოიდური კისტა) დროს ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

ა) ორმხრივი ჰემიანოფსია;

\*ბ) ჰიდროცეფალია ოკლუზიური კრიზებით

გ) ატაქსიური სიარული;

დ) მხედველობის ნერვის ატროფია;

ე) თურქული კეხის ოსტეოპოროზი.

4004. როდის აღენიშნება ავადმყოფს თავის ტკივილი, გულისრევა, პირღებინება, მხედველობის ნერვის შეშუპება, თავის ტვინის კეროვანი დაზიანების ნიშნების გარეშე?

\*ა) IV პარკუჭის ეპენდიმომა;

ბ) საფეთქლის წილის ასტროციტომა;

გ) ნათხემის ჭიის ასტროციტომა;

დ) კრანიოფარინგეომა;

ე) პინეალომა.

4005. რა შემთხვევაშია სიცოცხლის ხანგრძლივობა ყველაზე ხანმოკლე თავის ტვინის მეტასტაზური სიმსივნეების დროს:

\*ა) ავთვისებიანი მელანომა;

ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

გ) ფილტვის კიბო;

დ) თირკმლის კიბო;

ე) პროსტატის კიბო.

4006. რომელი სიმსივნეების დროს აღინიშნება ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება:

ა) ნათხემის ჭიის;

ბ) ტვინის ნამგალის;

გ) სუბთალამური ბირთვის;

\*დ) ჯალღუზისებური სხეულის;

ე) მენინგეომის.

4007. რომელი სიმსივნეების დროს ვითარდება ორმხრივი ტემპორალური ჰემიანოფსია:

ა) მხედველობის ნერვის გლიომა;

ბ) კეფის წილების ასტროციტომა;

გ) ღეროს გლიომა;

\*დ) ჰიპოფიზის ადენომა;

ე) საფეთქლის წილის სიმსივნე.

4008. რომელი სიმსივნეების დროს არ აღინიშნება ჰიპოფიზალური უკმარისობა:

ა) კრანიოფარინგეომა;

ბ) ჰიპოთალამური გლიომა;

გ) საძილე არტერიის გიგანტური ანევრიზმა;

დ) ჰიპოფიზის ადენომა;

\*ე) ეპენდიმომა.

4009. რის გამო იღუპება ავადმყოფი უკანა ფოსოს ეპენდიმომის დროს:

\*ა) დიდ ხვრელში ტვინის ოკლუზიის და დისლოკაციის გამო;

ბ) სიმსივნიდან წამოსული ემბოლიის გამო;

გ) სიმსივნით სისხლძარღვთა ოკლუზიის გამო;

დ) სიმსივნის ჰემორაგიული ნეკროზის გამო;

ე) ეპილეფსიური სტატუსის გამო.

4010. პარკინსონულ ტრემორს არ ახასიათებს:

ა) ტრემორი მოსვენების დროს;

ბ) დიდი ამპლიტუდოვანი ტრემორი;

გ) 4-8 ჰერცის სიხშირით;

\*დ) აქტიური მოძრაობის ტრემორი;

ე) ტრემორი ქრება ძილში.

4011. პარკინსონიზმის დროს კუნთთა ტონუსი:

ა) ნორმის ფარგლებშია;

ბ) აღინიშნება ატონია;

\*გ) აღინიშნება რიგიდობა;

დ) აღინიშნება ჰიპოტონია;

ე) აღინიშნება სპასტიურობა.

4012. "დაკბილული ბორბლის" ნიშანი ახასიათებს:

ა) მცირე ქორეას;

ბ) ფრიდრაიხის დაავადებას;

გ) ჰენტინგტონის ქორეას;

\*დ) პარკინსონიზმს;

ე) ტორსიულ დისტონიას.

4013. ჰენტინგტონის ქორეის დროს გენეტიკური დეფექტი ვლინდება:

ა) მე-11 ქრომოსომაში;

ბ) მე-12 ქრომოსომაში;

\*გ) მე-4 ქრომოსომაში;

დ) 22-ე ქრომოსომაში;

ე) 23-ე ქრომოსომაში.

4014. ოკულოგირულ კრიზს ახასიათებს:

\*ა) თვალების უნებლიე გადანაცვლება ზევით;

ბ) აკომოდაციის მოშლა;

გ) თვალის კაკლების უნებლიე გადანაცვლება მარჯვნივ;

დ) თვალის კაკლების უნებლიე გადანაცვლება ქვემოთ;

ე) ოფთალმოპლეგია.

4015. პარკინსონიზმის განვითარებას საფუძვლად უდევს:

ა) გაემ-ის ნაკლოვანება;

\*ბ) დოფამინის ნაკლოვანება;

გ) აცეტილქოლინის ნაკლოვანება;

დ) დოფამინის სიჭარბე;

ე) გლუტამატის სიჭარბე.

4016. ჰემიბალიზმის დროს პათოლოგიური პროცესი ვლინდება:

ა) თალამუსში;

ბ) თავის ტვინის მოტორულ ქერქში;

გ) შავ სუბსტანციაში;

დ) კუდიან ბირთვში;

\*ე) სუბთალამურ (ლუისის) ბირთვში.

4017. მცირე ქორეას ახასიათებს ყველაფერი ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) სწრაფი ჰიპერკინეზი;

ბ) დიდი ამპლიტუდის ჰიპერკინეზი;

გ) ქრება ძილში;

\*დ) წარმოდგენილია დისტალურ სეგმენტებში;

ე) წარმოდგენილია პროქსიმალურ სეგმენტებში.

4018. ჰენტინგტონის ქორეა იწყება შემდეგ ასაკში:

ა) 0-10 წლამდე;

ბ) 10-20 წლამდე;

გ) 20-30 წლამდე;

\*დ) 30-40 წლამდე;

ე) ნებისმიერ ასაკში.

4019. ჰეპატო-ლენტიკური დეგენერაციის დროს ვლინდება შემდეგი მიკროელემენტის ცვლის მოშლა:

\*ა) სპილენძი;

ბ) რკინა;

გ) მაგნიუმი;

დ) ცინკი;

ე) კალციუმი.

4020. პარკინსონიზმს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა) რიგიდობის;

\*ბ) დიდი ამპლიტუდის ჰიპერკინეზების;

გ) მოსვენების ტრემორის;

დ) ჰიპომიმიის;

ე) პროპულსიებისა.

4021. კოჟევნიკოვის ეპილეფსიის ძირითადი ნიშანია:

ა) დემენცია;

ბ) ატაქსია;

გ) ჰიპოტონია;

დ) პათოლოგიური რეფლექსები;

\*ე) მუდმივი კლონური ჰიპერკინეზი.

4022. ქერქქვეშა ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება ყველაფერი, გარდა:

ა) ქორეისა;

ბ) ათეტოზისა;

\*გ) ფიბრილაცია, ფასტიკულაცია;

დ) ჰემიბალიზმის;

ე) ტორსიული დისტონიისა.

4023. ორსულთა ქორეის მიზეზია:

ა) დოფამინის რაოდენობის მომატება;

\*ბ) ესტროგენების მომატება;

გ) სტრეპტოკოკური ინფექცია;

დ) სპილენძის ცვლის პათოლოგია;

ე) ჰიპოკალცემია.

4024. ქერქულ ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება:

ა) ქორეა;

ბ) ათეტოზი;

\*გ) ჯექსონის პარციალური მოტორული კრუნჩხვა;

დ) მიოკლონია;

ე) ფასციკულაცია.

4025. დაასახელეთ ჰიპერკინეზი, რომლის შედეგად არ ვლინდება სეგმენტის სივრცეში გადანაცვლება:

ა) კლონური კრუნჩხვა;

\*ბ) მიოკლონია;

გ) ათეტოზი;

დ) ქორეა;

ე) ჰემიბალიზმი.

4026. დე ლა ტურეტის სინდრომს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

\*ა) რიგიდობისა;

ბ) გადაცემის აუტოსომურ-დომინანტური ტიპისა;

გ) სტერეოტიპური ჰიპერკინეზებისა;

დ) ვოკალიზაცია;

ე) კოპროლალია და კოპროპრაქსიისა.

4027. ჰენტინგტონის ქორეა ვლინდება შემდეგი ნეირომედიატორის დეფიციტის შედეგად:

ა) დოფამინი;

ბ) აცეტილქოლინი;

გ) გლუტამატი;

დ) სეროტონინი;

\*ე) გაემ-ი.

4028. სპინურ ჰიპერკინეზებს მიეკუთვნება:

ა) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;

ბ) ინტენციური კანკალი;

\*გ) ფიბრილთა თრთოლვა, ფასციკულაცია;

დ) ქორეატული მოძრაობანი;

ე) ათეტოზური მოძრაობანი.

4029. მცირე ქორეას ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა) კუნთთა ჰიპოტონიისა;

ბ) ქორეატული ჰიპერკინეზისა;

\*გ) კუნთთა რიგიდობისა;

დ) გორდონის ფენომენისა;

ე) ემოციური ლაბილობისა.

4030. ცენტრალურ პირამიდულ დამბლას არ ახასიათებს

ა) კუნთთა ჰიპერტონია

ბ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გაცხოველება

გ) პათოლოგიური რეფლექსები

\*დ) ნერვის და კუნთის ელექტროაგზნებადობის მოშლა

4031. ნეიროლეპტიკების გვერდითი ეფექტების (პარკინსონიზმი) მოსახსნელად იხმარება:

\*ა) ციკლოდოლი;

ბ) ამინაზინი;

გ) L - დოპა;

დ) ჰალოპერიდოლი;

ე) მიდანტანი.

4032. ჰენტინგტონის ქორეის დროს "CT"-მონაცემებით ატროფიული პროცესი ვლინდება:

ა) ნათხემში;

\*ბ) ქერქში;

გ) კუდიან სხეულში (ბირთვში);

დ) თალამუსში;

ე) შავ სუბსტანციაში.

4033. მიოკლონუს-ეპილეფსიას არ ახასიათებს:

\*ა) კუნთთა კლონური შეკუმშვა ღამით;

ბ) ჰიპერჰიდროზი და ჰიპერსალივაცია კუნთთა შეკუმშვის დროს;

გ) დემენცია დაავადების გამოხატულ სტადიაში;

დ) ეპიგულყრების გახშირება დაავადების ბოლო სტადიაში;

ე) დაავადების გადაცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით.

4034. ავთვისებიან ნეიროლეპტურ სინდრომს ახასიათებს ყველაფერი, გარდა:

ა) ჰიპერთერმიის;

\*ბ) ჰემიპლეგიის;

გ) კუნთთა რიგიდობის;

დ) ცნობიერების დათრგუნვის;

ე) მიოგლობინურიისა.

4035. ალკოჰოლის მცირე რაოდენობით მიღება აუმჯობესებს ავადმყოფთა მდგომარეობას შემდეგი დაავადების დროს:

ა) პარკინსონიზმი;

ბ) მცირე ქორეა;

გ) ჰეპატო-ლენტიკულური დეგენერაცია;

დ) ჰენტინგტონის ქორეა;

\*ე) ესენციური ტრემორი.

4036. ესენციური ტრემორის მკურნალობისათვის იყენებენ შემდეგ პრეპარატებს, გარდა:

ა) ბეტა-ადრენობლოკატორების;

ბ) კლონაზეპამის;

გ) ამინაზინის;

დ) პირიდოქსინის;

\*ე) სტერიუდების;

4037. კარბიდოფა პარკინსონიზმის დროს გამოიყენება იმიტომ, რომ:

ა) გააჩნია ანტიქოლინერგული აქტივობა:

ბ) გააჩნია დოფამინერგული აქტივობა;

გ) არის ანტიჰისტამინური პრეპარატი;

დ) არის მაო-ს ინჰიბიტორი;

\*ე) არის დოფა-დეკარბოქსილაზის ინჰიბიტორი.

4038. შაი-დრეიჯერის სინდრომის განვითარების მიზეზი არის:

ა) არითმია;

ბ) ჰიპერვენტილაცია;

გ) ვერტებრო-ბაზილური უკმარისობა;

\*დ) ორთო-სტატიკური ჰიპოტენზია;

ე) ეპიგულყრა.

4039. ნათხემის ქერქიდან დაღმავალი, ეფერენტული გზა გამოდის:

ა) გარეთა, მოლეკულური შრიდან;

ბ) მარცვლოვანი უჯრედებიდან;

გ) ვარსკვლავისმაგვარი უჯრედებიდან;

\*დ) პურკინიეს უჯრედებიდან;

ე) კალათის ფორმის უჯრედებიდან.

4040. ცერებრული ატაქსია შედეგია:

ა) ნათხემის ჭიის დაზიანების;

ბ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ) პირამიდული გზის დაზიანების;

დ) ფლექსიგის და გოვერსის კონების დაზიანების;

\*ე) შუბლ-ხიდ-ნათხემის და კეფა-საფეთქელ-ნათხემის გზების დაზიანებისა.

4041. ფსევდოტაბესური ატაქსია შედეგია:

ა) პირამიდული გზის დაზიანების;

\*ბ) პერიფერიული ნერვების ღრმა მგრძნობელობის იზოლირებული ბოჭკოების დაზიანებისა;

გ) ზერელე მგრძნობელობის გზების დაზიანებისა;

დ) ვესტიბულური სისტემის დაზიანებისა;

ე) ოლივო-ცერებრული გზების დაზიანებისა.

4042. ნათხემისებრი ატაქსია შედეგია:

ა) ფლექსიგის კონის დაზიანების;

ბ) ზერელე მგრძნობელობის გზის დაზიანების;

გ) ღრმა მგრძნობელობის გზის დაზიანების;

დ) ვესტიბულო-სპინალური-რუბრალური გზის დაზიანებისა;

\*ე) დენტო-რუბრალური გზის დაზიანების.

4043. ვესტიბულური ატაქსია შედეგია:

ა) პირამიდული გზის დაზიანების;

ბ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ) კორტიკო-ბულბარული გზის დაზიანების;

დ) მონაკოვის კონის დაზიანების;

\*ე) ოტოლიტური აპარატის დაზიანებისა.

4044. სენზიტური ატაქსია შედეგია:

ა) ნათხემის დაზიანების;

\*ბ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანების;

გ) პირამიდული გზის დაზიანების;

დ) კორტიკო-ბულბარული გზის დაზიანების;

ე) რეტიკულო-სპინალური კონის დაზიანებისა.

4045. ადიოდოქოკინეზია მიუთითებს, რომ დარღვეულია:

ა) თითების თანმიმდევრული, სწრაფი მოძრაობა;

ბ) სიარული ქუსლიდან ფეხის თითის წვერებზე გადასვლით;

\*გ) მოძრაობის მიმართულების სწრაფი შეცვლა;

დ) უნებლიე მოძრაობის შეკავების უნარი;

ე) თვალის კაკლების კონვერგენცია.

4046. სწორ ხაზზე სიარული ("ტანდემური") შეუძლებელია:

\*ა) ნათხემის პათოლოგიის დროს;

ბ) კეფის წილის დაზიანების დროს;

გ) საფეთქლის წილის დაზიანების დროს;

დ) ქვედა კიდურებში მგრძნობელობის მოშლის დროს;

ე) შიგნითა კაფსულის მუხლის დაზიანების დროს.

4047. ასინერგიის გამოვლინებას წარმოადგენს:

ა) ცხვირ-თითის ცდა დისმეტრიით;

ბ) მუხლ-ქუსლის ცდა ჰიპერმეტრიით;

\*გ) კომბინირებული ფლექსია;

დ) ადიოდოქოკინეზია;

ე) სტიუარტ-ჰოლმსის ფენომენი.

4048. სტიუარტ-ჰოლმსის ფენომენი აღინიშნება:

ა) პირამიდული სისტემის დაზიანების დროს;

ბ) ქერქქვეშა კვანძების დაზიანების დროს;

გ) მხედველობის ბორცვის დაზიანების დროს;

\*დ) ნათხემის პათოლოგიის დროს;

ე) ვესტიბულო-სპინალური გზის დაზიანების დროს.

4049. ნათხემის ჰემისფეროების დაზიანებისას გამოხატულია, გარდა:

ა) ინტენციური კანკალი;

ბ) ადიოდოქოკინეზია;

გ) ყიფშიძის ნიშანი;

დ) საკოორდინაციო ცდები დისმეტრიით;

\*ე) სტატიკური ატაქსია.

4050. ცხვირ-თითის და მუხლ-ქუსლის ცდები მოწოდებულია:

\*ა) ინკოორდინაციის გამოსავლენად;

ბ) დამბლის ან პარეზის გამოსავლენად;

გ) კუნთთა ტონუსის შესაფასებლად;

დ) მგრძნობელობის მოშლის ტიპის დასადგენად;

ე) ჰიპერკინეზის ხასიათის დასადგენად.

4051. კუნთთა ტონუსის დაქვეითება აღინიშნება, გარდა:

ა) ნათხემის დაზიანების დროს;

ბ) წინა რქების მოტონეირონების პათოლოგიის დროს;

\*გ) ვესტიბულური სისტემის პათოლოგიის დროს;

დ) ექსტრაპირამიდული სისტემის პათოლოგიის დროს;

ე) მოტონეირონების და ნათხემის დაზიანების დროს.

4052. ყიფშიძის ნიშანი გამოხატულია:

ა) პირამიდული სისტემის დაზიანების დროს;

ბ) ექსტრაპირამიდული სისტემის პათოლოგიის დროს;

\*გ) ნათხემის დაზიანების დროს;

დ) სპინო-თალამური გზის დაზიანებისას:

ე) პარასიმპათიკური სისტემის პათოლოგიის დროს.

4053. ნათხემის ჭიის დაზიანების დროს გამოხატულია:

ა) ასინერგია;

ბ) კომბინირებული ფლექსია;

გ) დიზართრია;

დ) მთვრალისებური სიარული;

\*ე) სტატიკურ ლოკომოტორული ატაქსია.

4054. "საქანელასებური" რეფლექსი შედეგია დაზიანებისა:

ა) ზურგის ტვინის;

\*ბ) ნათხემის;

გ) ლატერალური პირამიდული გზის;

დ) ქერქქვეშა კვანძების;

ე) ვესტიბულური სისტემის.

4055. მენიერის დაავადების დროს ავადმყოფები უჩივიან შემდეგი სახის "პაროქსიზმებს", გარდა:

ა) თავბრუსხვევას;

ბ) სმენის დაკარგვას;

\*გ) ამბლიოპიას;

დ) გულისრევის შეგრძნებას;

ე) სისუსტეს კიდურებში.

4056. ყველაზე ხშირად ბავშვებში მოცულობითი პროცესი ვითარდება:

\*ა) უკანა ფოსოში;

ბ) შუბლის წილში;

გ) საფეთქლის წილში;

დ) თხემის წილში;

ე) ტვინის პარკუჭებში.

4057. კეფის წილები და ნათხემი ერთმანეთისაგან გამოყოფილია:

ა) ტვინის ღეროთი;

ბ) მედიალური მარყუჟით;

\*გ) ნათხემის კარავით;

დ) კორძიანი სხეულით;

ე) მაგარი გარსით.

4058. თუ იშემიური კერა მოთავსებულია ნათხემის მარცხენა ჰემისფეროში, ავადმყოფს აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

\*ა) ეპილეფსიური გულყრების;

ბ) მთვრალისებრი სიარულის;

გ) დიზართრიის;

დ) ნისტაგმის;

ე) ადიოდოქოკინეზიისა.

4059. თუ ავადმყოფს აღენიშნება თავბრუსხვევა, შუილი ყურში, სმენის დაკარგვა, დიზართრია, მარცხენა სახის ნერვის პერიფერიული დამბლა და ატაქსია, საქმე გვაქვს:

ა) ნათხემის ინფარქტთან;

ბ) ნათხემში სისხლჩაქცევასთან;

გ) მენინგეომასთან;

\*დ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნესთან;

ე) ასტროციტომასთან.

4060. თავის მდებარეობის მკვეთრად შეცვლის ან ტრიალის დროს აღმოცენებული თავბრუსხვევა განპირობებული უნდა იყოს:

ა) მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის უკმარისობით;

ბ) შიგნითა საძილე არტერიების უკმარისობით;

\*გ) ვერტებრულ-ბაზილარული სისტემის უკმარისობით;

დ) ზემო ყბის ზედა არტერიის უკმარისობით;

ე) უსახელო არტერიის უკმარისობით.

4061. რომელი ბირთვია ნათხემის ჰემისფეროში მოთავსებული:

ა) სახურავის;

ბ) სფერული;

გ) რომბისებრი;

დ) კუდიანი;

\*ე) დაკბილული.

4062. ნათხემი ტვინის ღეროსთან დაკავშირებულია:

ა) კორძიანი სხეულით;

ბ) პროექციული ბოჭკოებით;

გ) რეტიკულური ფორმაციით;

დ) გრაციოლეს კონით;

\*ე) სამი წყვილი ფეხით.

4063. რა გზა შედის წინა ფეხით ნათხემის ჭიაში:

ა) გოლისა და ბურდახის;

ბ) ვესტიბულო-ცერებელარული;

გ) ფლექსიგის გზა;

დ) პირამიდული გზა;

\*ე) ნათხემის არაპირდაპირი გზა-გოვერსისა.

4064. რომელი სინდრომი გვხვდება ზურგის ტვინის ნახევრის დაზიანების დროს:

ა) ტროფიკული მოშლილობანი;

ბ) ჰემიანესთეზია;

გ) ჰემიპლეგია;

\*დ) ბროუნ-სეკარის სინდრომი;

4065. რა სტრუქტურაა დაზიანებული, თუ ავადმყოფს აღენიშნება ორმხრივი ამავროზი:

ა) მხედველობის ტრაქტის დაზიანება;

ბ) მხედველობის ნერვის დაზიანება;

გ) გრაციოლეს კონის დაზიანება;

დ) დეზის ნაპრალის დაზიანება;

\*ე) მხედველობის ჯვარედინის დაზიანება.

4066. რა უნდა დაზიანდეს, რომ მოისპოს მხოლოდ მუხლის რეფლექსი:

ა) ზურგის ტვინის კისრის სეგმენტი;

ბ) ზურგის ტვინის გვერდითი სვეტები;

გ) საჯდომი ნერვი;

დ) შიგნითა კაფსულა;

\*ე) ბარძაყის ნერვი.

4067. როდის არის მოსპობილი გუგების რეაქცია სინათლეზე და შენახული რეაქცია აკომოდაციაზე:

ა) შუამდებარე ნეირონის დაზიანებისას ზურგის ტვინის სეგმენტის დონეზე;

\*ბ) შუამდებარე ნეირონის დაზიანებისას III და II წყ. ნერვებს შორის;

გ) კორძიანი სხეულის დაზიანებისას;

დ) ასოციაციური და კომისურული ნეირონების დაზიანებისას;

ე) პირამიდული გზის დაზიანებისას.

4068. როდის აღინიშნება ფოვილეს ალტერნაციული სინდრომი:

ა) შიგნითა კაფსულის დაზიანების დროს;

ბ) ტვინის ფეხების დაზიანების დროს;

გ) მოგრძო ტვინის დაზიანების დროს;

დ) ზურგის ტვინის მაღალი სეგმენტების დაზიანების დროს;

\*ე) ვაროლის ხიდის დაზიანების დროს.

4069. ბულბარული დამბლის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანია, გარდა:

ა) აფონია;

ბ) დისფაგია;

\*გ) უნებლიე სიცილი და ტირილი;

დ) ფარდის ნიშანი;

ე) გლოსოპლეგია, ატროფიები და ფიბრილაციები.

4070. რომელი ნერვის დაზიანების დროს გვხვდება ჰიპერაკუზია:

ა) მე-5 წყვილი ნერვის;

ბ) მე-9 წყვილი ნერვის;

გ) მე-10 წყვილი ნერვის;

დ) მე-12 წყვილი ნერვის;

\*ე) მე-7 წყვილი ნერვის.

4071. სად არის პროცესი, თუ ავადმყოფს აქვს მონოკულური ნაზალური ჰემიანოფსია:

ა) მხედველობის ნერვში;

ბ) გრაციოლეს კონაში;

გ) მხედველობის ქერქულ ანალიზატორში;

დ) მხედველობის ტრაქტში;

\*ე) ხიაზმის ტემპორალურ ნაწილში.

4072. როდის ვითარდება ჰომონიმური ჰემიანოფსია ფოტორეაქციის შენახვით:

ა) მხედველობის ნერვის დაზიანების დროს;

ბ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას;

გ) კორძიანი სხეულის დაზიანებისას;

დ) ხიაზმის დაზიანებისას;

\*ე) კეფის წილის დეზის ნაპრალის დაზიანებისას.

4073. რომელი კრანიალური ნერვების ბირთვები განლაგებულია ტვინის ფეხებში?

ა) მე-7 და მე-8

\*ბ) მე-3 და მე-4

გ) მე-9 და მე-10

დ) მე-7 და მე-6

4074. სად გადაჯვარედინდება სპინო-თალამური გზები?

\*ა) ზურგის ტვინში

ბ) ხიდში

გ) მოგრძო ტვინში

დ) თალამუსში

4075. რომელი კუნთის დამბლას არ იწვევს თვალისმამოძრავებელი ნერვის დაზიანება?

ა) ზედა სწორი

\*ბ) გარეთა სწორი

გ) ქვედა სწორი

დ) ქვედა ირიბი

4076. მხედველობის ტრაქტის დაზიანება გამოიწვევს ჰემიანოფსიას

ა) ბინაზალურს

\*ბ) ჰომონიმურს

გ) ბიტემპორალურს

დ) ქვედა კვადრანტულს

4077. სამთავა კუნთის რეფლექსური რკალი

ა) C3-4

ბ) C5-6

\*გ) C7-8

დ) C8-TH1

4078. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰემიანესთეზია

ა) მკრთალი ბირთვი

ბ) კუდიანი სხეული

გ) წითელი ბირთვი

\*დ) თალამუსი

4079. სიმპათიკური უჯრედები განთავსებულია ზურგის ტვინის

ა) წინა რქებში

\*ბ) ძირითადად გვერდით რქებში

გ) უკანა რქებში

დ) წინა და უკანა რქებში

4080. ნერვული იმპულსის გადაცემა ხდება

\*ა) სინაფსში

ბ) მიტოქონდრიაში

გ) ლიზოსომაში

დ) ციტოპლაზმაში

4081. რა დონეზეა დაზიანების კერა, თუ მარცხნივ აღინიშნება ფტოზი, მიდრიაზი და მარჯვნივ ჰემიპარეზი?

ა) მარცხნივ თალამუსში

ბ) მარცხნივ შიგნითა კაფსულაში

გ) მარცხნივ ხიდში

\*დ) ტვინის მარცხენა ფეხში

4082. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი, თუ ავადმყოფს განუვითარდა ატაქსია, ჰიპოტონია, ასინერგია, ადიადოქოკინეზია და დისმეტრია?

ა) თხემის წილში

\*ბ) ნათხემში

გ) საფეთქლის წილში

დ) კეფის წილში

4083. სად გადაჯვარედინდება პირამიდული გზები?

ა) ხიდის და მოგრძო ტვინის საზღვარზე

\*ბ) ზურგის ტვინის და მოგრძი ტვინის საზღვარზე

გ) ხიდის და შუა ტვინის საზღვარზე

დ) ხიდში

4084. რომელი სტრუქტურაა დაზიანებული, თუ ავადმყოფის აღენიშნება კონტრალატერალურად ჰემიპარეზი, ჰემიანესთეზია, ჰემიანოფსია

\*ა) შიგნითა კაფსულა

ბ) ხიდი

გ) თალამუსი

დ) მოგრძი ტვინი

4085. პერიფერიულ დაბლას არ ახასიათებს

ა) კუნთთა ატროფია

\*ბ) პათოლოგიური რეფლექსები

გ) კუნთთა ჰიპოტონია

დ) ნერვის გადაგვარების რეაქცია

4086. ცენტრალურ პირამიდულ დამბლას არ ახასიათებს

ა) კუნთთა ჰიპერტონია

ბ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გაცხოველება

გ) პათოლოგიური რეფლექსები

\*დ) ნერვის და კუნთის ელექტროაგზნებადობის მოშლა

4087. რომელი სტრუქტურის დაზიანება გამოიწვევს ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას?

\*ა) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილების

ბ) მხედველობის ტრაქტები

გ) მხედველობის ნერვი

დ) გრაციოლეს კონა

4088. ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის ბოჭკოები უერთდებიან ვიბრაციული მგრძნობელობის ბოჭკოებს

ა) ზურგის ტვინში

\*ბ) ხიდში

გ) ტვინის ფეხებში

დ) თალამუსში

4089. ავადმყოფი მოტორული აფაზიით

\*ა) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება

ბ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ ლაპარაკობს

გ) ლაპარაკობს, მაგრამ არ ესმის მიმართული მეტყველება

დ) ლაპარაკობს, მაგრამ მეტყველება სკანდირებულია

4090. ავადმყოფი სენსორული აფაზიით

ა) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება

ბ) ლაპარაკობს, მაგრამ ავიწყდება საგნების დასახელება

გ) აკონტროლებს საკუთარ მეტყველებას და არ ესმის მიმართული მეტყველება

\*დ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ აკონტროლებს საკუთარს

4091. ბროუნ სეკარის სინდრომს ახასიათებს

ა) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა და პერიფერიული დამბლა დაზიანების მხარეს

\*ბ) ცენტრალური დამბლა და ღრმა მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს, ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს

გ) ცენტრალური დამბლა, ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს

დ) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს

4092. ჭეშმარიტი ასტერეოგნოზი განპირობებულია

ა) შუბლის წილის დაზიანებით

ბ) საფეთქლის წილის დაზიანებით

\*გ) თხემის წილის დაზიანებით

დ) კეფის წილის დაზიანებით

4093. ფსევდობულბურ სინდრომს არ ახასიათებს

ა) დიზართრია

\*ბ) ფიბრილაციები ენაზე

გ) დისფაგია

დ) აქსიალური რეფლექსები

4094. სად არის ლოკალიზებული დაზიანების კერა, თუ კლინიკურად აღინიშნება ალტერნაციული სინდრომი

ა) ჰემისფეროში

\*ბ) ღეროში

გ) ზურგის ტვინში

დ) ნათხემში

4095. პათოლოგიურ რეფლექსებს არ მიეკუთვნება

ა) ბაბინსკის რეფლექსი

ბ) როსოლიმოს რეფლექსი

\*გ) პლანტარული რეფლექსი

დ) აქსიალური რეფლექსები

4096. მენინგეალურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება

ა) კერნიგის სიმპტომი

ბ) კისრის კუნთების რიგიდობა

გ) ბრუდზინსკის სიმპტომი

\*დ) როსოლიმოს სიმპტომი

4097. ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

\*ა) ელექტროენცეფალოგრაფიას

ბ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

გ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას

დ) ექოენცეფალოგრაფიას

4098. აღნიშნული სიმპტომებიდან თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

\*ა) ფტოზი, მიდრიაზი, გარეთა სიელმე

ბ) ენოფტალმი, მიოზი, თვალის ნაპრალის შევიწროვება

გ) ფტოზი, მიდრიაზი, შიგნითა სიელმე

დ) გუგის შენახული რეაქცია სინათლეზე და დაქვეითებული რეაქცია კონვერგენციაზე აკომოდაციით

4099. აღნიშნული სიმპტომებიდან ჰორნერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია

ა) ფტოზი, მიდრიაზი, გარეთა სიელმე

\*ბ) ენოფტალმი, მიოზი, თვალის ნაპრალის შევიწროვება

გ) ფტოზი, მიდრიაზი, შიგნითა სიელმე

დ) გუგის შენახული რეაქცია სინათლეზე და დაქვეითებული რეაქცია კონვერგენციაზე აკომოდაციით

4100. სახის ნერვის დაზიანება იწვევს

ა) გემოვნების დაქვეითებას ენის უკანა მესამედში, რბილი სასის დამბლას

ბ) ფტოზს, მიდრიაზს

გ) მიოზს, ენოფტალმს, თვალის ნაპრალის შევიწროვებას

\*დ) გემოვნების დაქვეითებას ენის წინა 2/3-ში, მიმიკური კუნთების დამბლას

4101. ფესვის დაჭიმვის სიმპტომი არ არის

ა) დეჟერინის სიმპტომი

ბ) ლასეგის სიმპტომი

\*გ) მარინესკუ-რადოვიჩის სიმპტომი

დ) მაცკევიჩის სიმპტომი

4102. L5 ფესვის კომპრესიას არ ახასიათებს

ა) ძალის დაქვეითება დიდი თითის გამშლელ კუნთებში

ბ) ლასეგის სიმპტომი

გ) ტკივილი ფეხის ლატერალური ზედაპირის გასწვრივ

\*დ) მაცკევიჩის სიმპტომი

4103. მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის დროს თავ-ზურგტვინის სითხე არასდროს არ არის

\*ა) გამჭირვალე

ბ) მომატებული წნევით

გ) ოპალესცირებული

დ) მღვრიე

4104. გადამწყვეტი მნიშვნელობა მენინგიტის დიაგნოსტიკაში აქვს

ა) დაავადების მწვავე დასაწყისს მაღალი ტემპერატურით

ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მენინგეალური სინდრომით

\*გ) ლიქვორის ცვლილებებს

დ) შეგუბების ნიშნებს თვალის ფსკერზე

4105. თავ-ზურგტვინის სითხეში შაქრის რაოდენობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება ახასიათებს მენინგიტს, რომელიც გამოწვეულია

ა) გრიპის ვირუსით

ბ) პნევმოკოკით

\*გ) ტუბერკულოზის ჩხირით

დ) პაროტიტის ვირუსით

4106. სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა უნდა ვივარაუდოთ შემდეგ შემთხვევაში

ა) გამჭირვალე ლიქვორი, ციტოზი 3/3, ცილა 120მგ/%

\*ბ) სისხლიანი ლიქვორი, ცენტრიფუგაციის შემდეგ ქსანტოქრომული

გ) ოპალესცირებული ლიქვორი, 12000/3 პოლიმორფონუკლეარული უჯრედები, შაქარი 20მგ/%

დ) გამჭირვალე ლიქვორი, 200/3 მონომუკლეარები, შაქარი 80 მგ/%

4107. ლიქვორულ გზებში ტვინის აბსცესის გახსნას აუცილებლად ახასიათებს

ა) ცნობიერების დაკარგვა

\*ბ) ლიქვორში პლეოციტოზი

გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა

დ) ღეროს დაზიანების სიმპტომები

4108. განივი მიელიტისათვის გულმკერდის დონეზე დამახასიათებელი არ არის

ა) ქვედა პარაპლეგია

ბ) მგრძნობელობის მოშლა გამტარებლობითი ტიპით

\*გ) სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკი

დ) შარდვის და დეფეკაციის მოშლა

4109. სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ინსტრუმენტალური დიაგნოსტიკა ემყარება

\*ა) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

ბ) ელექტროენცეფალოგრაფიას

გ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის მონაცემებს

დ) მიელოგრაფიას

4110. სუბარაქნოიდულ-პარენქიმული სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელია

ა) ცნობიერების დაკარგვა

\*ბ) სისხლიანი ლიქვორი

გ) შუამდებარე ექო-სიგნალის ცდომა

დ) კონტრალატერალური ჰემიპარეზი

4111. ცერებრული თრომბოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ჰიპერტენზია

\*ბ) ათეროსკლეროზი

გ) დიაბეტი

დ) სიფილისი

4112. ჰემორაგიული ინსულტის ყველაზე ხშირი მიზეზია

\*ა) ჰიპერტენზია

ბ) ათეროსკლეროზი

გ) დიაბეტი

დ) გულის მანკები

4113. ტვინის სისხლძარღვების ოკლუზიის დროს ფიბრინოლიზური თერაპია მიზანშეწონილია შემდეგ შემთხვევაში

ა) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი

\*ბ) ოკლუზიის ხანგრძლივობა 6 საათზე ნაკლებია

გ) ანურია

დ) ჰემორაგიული სინდრომი

4114. იშემიური ინსულტის დროს ანტიკოაგულანტები არ არის უკუნაჩვენები

\*ა) რევმატიზმის შემთხვევაში

ბ) ღვიძლის პათოლოგიის დროს

გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამო

დ) თრომბოციტოპათიის გამო

4115. ჰემორაგიული ინსულტის შემთხვევაში არ უნდა გამოვიყენოთ

\*ა) ანტიკოაგულანტები

ბ) დეჰიდრატაციული საშუალებები

გ) სპაზმოლიტიკები

დ) ანალგეტიკები

4116. ჩთ გამოავლენს ჰიპოდენსიურ ზონას იშემიური ინსულტის უბანში დაავადების განვითარებიდან

ა) 1 საათში

ბ) 2 საათში

გ) 4 საათში

\*დ) 6 საათში და მეტი

4117. ფოკალურ ეპილეფსიურ გულყრას ჩვეულებრივ იწვევს

ა) უკანა შემაერთებელი არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

ბ) ტვინის შუა არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

\*გ) შუბლის წილის არაგამსკდარი არტერიო-ვენური მალფორმაცია

დ) წინა შემაერთებელი არტერიის პარკისებური ანევრიზმა

4118. პარკინსონის დაავადების სამკურნალო დოფამინის შემცველი პრეპარატია

ა) მიდანტანი

\*ბ) ნაკომი

გ) ციკლოდოლი

დ) პარლოდელი

4119. პარკინსონის დაავადების დროს ნეიროქიმიური ცვლილებები უპირატესად ვითარდება

ა) ნათხემში

\*ბ) ქერქქვეშა ბირთვებში

გ) ზურგის ტვინის უკანა რქებში

დ) შიგნითა კაფსულაში

4120. პარკინსონის დაავადების დროს ნეიროქიმიურ ცვლილებებს ქერქქვეშა ბირთვებში ახასიათებთ შემდეგი ცვლილებები

\*ა) დოფამინის დაქვეითება

ბ) დოფამინის მომატება

გ) აცეტილქოლინის დაქვეითება

დ) დოფამინის და აცეტილქოლინის მომატება

4121. შავ სუბსტანციაში ნახულობენ ცვლილებებს

ა) ჰენტინგტონის ქორეის დროს

\*ბ) პარკინსონის დაავადების დროს

გ) ჰემიბალიზმის დროს

დ) ალცჰაიმერის დაავადების დროს

4122. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი პარკინსონიზმისათვის

ა) აკინეზია

ბ) რიგიდობა

\*გ) სტრაბიზმი

დ) ტრემორი

4123. მაო-ს ინჰიბიტორია

\*ა) იუმექსი

ბ) ამინაზინი

გ) ნოოტროპილი

დ) ტრენტალი

4124. კუდიან ბირთვში ნახულობენ ცვლილებებს

\*ა) ჰენტინგტონის ქორეის დროს

ბ) პარკინსონის დაავადების დროს

გ) ჰემიბალიზმის დროს

დ) ალცჰაიმერის დაავადების დროს

4125. გილენ-ბარეს მწვავე პოლირადიკულონეიროპათიას სხვა ფორმებთან შედარებით მეტად ახასიათებს

ა) მენინგეალური სინდრომი

ბ) დუნე დამბლები კიდურების დისტალურ ნაწილებში

გ) სუნთქვის დარღვევა

\*დ) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია

4126. ლანდრის ტიპის მწვავე პოლირადიკულონეიროპათია სხვა ფორმებისაგან განსხვავდება შემდეგით

ა) არეფლექსიით

ბ) სუნთქვის დარღვევით

\*გ) ნევროლოგიური სინპტომების განვითარება აღმავალი ტიპით

დ) დისტალური პერიფერიული დამბლებით

4127. პოლინეიროპათიებს ახასიათებს

ა) ცენტრალური დამბლები, მგრძნობელობის გამტარებლობითი დარღვევები

\*ბ) პერიფერიული დამბლები, მგრძნობელობის მოშლა დისტალურად (წინდები, ხელთათმანები)

გ) ცენტრალური დამბლები და პათოლოგიური რეფლექსები

დ) ჰემიპარეზი, ჰემიანესთეზია.

4128. შარკოს ტრიადა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა

ა) ნისტაგმი

ბ) სკანდირებული მეტყველება

\*გ) კუნთთა ჰიპოტონია

დ) ინტენციური კანკალი

4129. გვერდით ამიოტროფიულ სკლეროზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურის დაზიანება, გარდა ერთისა

ა) ზურგის ტვინის რუხი ნივთიერების წინა რქების ნეირონების

ბ) გვერდითი სვეტების პირამიდული გზების

გ) ქალა-ტვინის ნერვების მამოძრავებელი ბირთვების

\*დ) წინა ცენტრალური ხვეულის ქერქის ნეირონების

4130. აღნიშნული დაავადებებიდან რომლის დროს არ არის აუცილებელი დემენციის განვითარება

ა) პიკის დაავადება

\*ბ) პარკინსონიზმი

გ) ალცჰაიმერის დაავადება

დ) ჰენტინგტონის ქორეა

4131. სირინგომიელიის კლინიკური ნიშანია

ა) ქვედა სპასტიური პარაპარეზი

\*ბ) მგრძნობელობის სეგმენტური დისოცირებული მოშლა

გ) კუნთთა პროგრესული ატროფია

დ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი მოშლა

4132. მიასთენიის დიაგნოსტიკის მიზნით გამოიყენებენ

ა) კურარეს

ბ) ატროპინის სულფატს

\*გ) პროზერინს

დ) ქინინის სულფატს

4133. გენერალიზებულ მიასთენიას თან ახლავს

ა) კუნთთა ატროფია

ბ) ფასციკულაციები

\*გ) ოფტალმოპლეგია

დ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

4134. ტომსენის მიოტონიას თან ახლავს

ა) კუნთთა ატროფია

\*ბ) ჩაქუჩის დარტყმა იწვევს კუნთის ხანგრძლივ შეკუმშვას ბორცვის წარმოქმნით

გ) ოფტალმოპლეგია

დ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

4135. დუშენის ამიოტროფიას თან ახლავს

ა) კუნთთა ატროფია

ბ) ჩაქუჩის დარტყმა იწვევს კუნთის ხანგრძლივ შეკუმშვას ბორცვის წარმოქმნით

გ) ოფტალმოპლეგია

\*დ) წვივის კუნთების ჰიპერტროფია

4136. თავის ტვინის ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში ნაკლებ ინფორმატიულია

ა) ცნობიერების დათრგუნვა

ბ) ანტეროგრადული ამნეზიის ხანგრძლივობა

\*გ) ქალას ფუძის ძვლების მოტეხილობის რადიოლოგიური ნიშნები

დ) ანიზოკორია

4137. სუბდურული ჰემატომის მუდმივი სიმპტომებია

ა) მენინგეალური ნიშნები

ბ) მიდრიაზი და ჰემიპარეზი ჰემატომის მხარეს

გ) მენინგეალური ნიშნები და მიდრიაზი კონტრალატერალურად

\*დ) მიდრიაზი ჰემატომის მხარეს და ჰემიპარეზი კონტრალატერალურად

4138. დომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის სიმსივნეს ახასიათებს

ა) ჰემიპარეზი

\*ბ) სენსორული აფაზია

გ) მოტორული აფაზია

დ) აუტოტოპაგნოზია

4139. ცენტრალური ნერვული სისტემის გლიური სიმსივნე არ არის

ა) ასტროციტომა

ბ) ოლიგოდენდროგლიომა

\*გ) მენინგიომა

დ) გლიობლასტომა

4140. ფოსტერ-კენედის სინდრომი აღინიშნება სიმსივნის ლოკალიზაციისას

\*ა) ოლფაქტორულ ფოსოში

ბ) პარასაგიტალურად

გ) პარასელალურად

დ) კეფის წილში

4141. აღნიშნული ცნს სიმსივნეებიდან ყველაზე სწრაფი ზრდა ახასიათებს

ა) ასტროციტომა 1-2 ხარისხი

ბ) ოლიგოდენდროგლიომა

გ) მენინგიომა

\*დ) მულტიფორმული გლიობლასტომა(ასტროციტომა 3-4 ხარისხი)

4142. თავის ტვინის სიმსივნის დიაგნოსტიკაში უპირატესობა ენიჭება

ა) ეეგ-ს

\*ბ) CT-ს

გ) კაროტიდულ ანგიოგრაფიას

დ) ექოენცეფალოსკოპიას

4143. ცერებრული მეტასტაზების მიზეზი ყველაზე ხშირად არის

ა) პროსტატის კიბო

ბ) ჰიპერნეფრომა

\*გ) ბრონქიალური კარცინომა

დ) კუჭის კარცინომა

4144. სმენის ნერვის ნევრინომა იწვევს

\*ა) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

ბ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

დ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

4145. პარასაგიტალური მენინგიომა იწვევს

ა) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

ბ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

\*დ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

4146. ნათხემის მედულობლასტომა იწვევს

ა) ჰომოლატერალურ სიყრუეს, სახის ნერვის პერიფერიულ დამბლას და სამწვერა ნერვის დაზიანებას

\*ბ) ნისტაგმს, ატაქსიას, შეშუპებას თვალის ფსკერზე

გ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას

დ) პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრას (დაწყება ფეხიდან)

4147. აღნიშნული ცნს სიმსივნეებიდან რომელი არის გლიური?

ა) მენინგიომა

ბ) ნევრინომა

\*გ) ასტროციტომა

დ) შვანომა

4148. პირველი დახმარება ავადმყოფებში ეპილეფსიური სტატუსის დროს

ა) თავის იმობილიზაცია

\*ბ) ჰაერგამტარი მილის შეყვანა პირხახაში

გ) კიდურების იმობილიზაცია

დ) ინჰალაციური ნარკოზი აზოტის ზეჟანგით

4149. ეპილეფსიური სტატუსის ფარმაკოთერაპიის პირველი რიგის საშუალებაა

ა) მანიტოლი

ბ) ნატრიუმის თიოპენტალი

\*გ) დიაზეპამი

დ) ჰექსენალი

4150. ავადმყოფის აღენიშნება ატაქსია, დაქვეითებული ტკივილის შეგრძნება, შენახული გუგის რეაქცია კონვერგენციაზე და მოსპობილი რეაქცია სინათლეზე, გამოვარდნილი მუხლის რეფლექსები. სავარაუდოა

ა) გაფანტული სკლეროზი

\*ბ) ზურგის ტვინის ხმობა

გ) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი

დ) ფრიდრაიქის ატაქსია

4151. ანევრიზმის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

\*ა) ანგიოგრაფიას

ბ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

გ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას

დ) ექოენცეფალოგრაფიას

4152. ეპილეფსიის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა) ულტრასონოგრაფიას

ბ) ლუმბალურ პუნქციას

\*გ) ეეგ-ს

დ) ექოენცეფალოგრაფიას

4153. მუხლის რეფლექსის რეფლექსური რკალი

\*ა) L2-4

ბ) S1-2

გ) S3-5

დ) L4-5

4154. აქილევსის რეფლექსის რეფლექსური რკალი

ა) L2-4

\*ბ) S1-2

გ) S3-5

დ) L4-5

პოლიკლინიკური და გაუდებელი თერაპია

4155. 70 წლის მამაკაცი მოთავსდა კლინიკაში ჭარბი ცხიმოვანი საფარის მოსაცილებლად. ოპერაციის წინა ღამეს რექტალური ტემპერატურა აღმოჩნდა 38,1 გრადუსი. გულდასმით ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად ინფექციის წყარო ვერ გამოვლინდა. სისხლი გადაიგზავნა დასათესად. ოპერაციამ გართულების გარეშე ჩაიარა, მაგრამ 3 დღის შემდეგ სისხლის ანალიზში ამოითესა კულტურა -Corynebacterium. ამოირჩიეთ სწორი ვარიანტი:

ა) ავადმყოფს აქვს ბაქტერიული ენდოკარდიტი, რომელიც გამოწვეულია -Corynebacterium-ით;

ბ) რექტალური ტემპერატურის გაზომვისას ექთანმა გაუფრთხილებლობით გამოიწვია ბაქტერიემია;

გ) კბილების გაწმენდამ უშუალოდ სისხლის აღების წინ გამოიწვია ბაქტერიემია. (-Corynebacterium);

\*დ) კანის არაადეკვატურმა მომზადებამ გამოიწვია სისხლის დაინფიცირება -Corynebacteriumმ-ით.

4156. ქალი, 30 წლის, უჩივის იმპერატიულ და მტკივნეულ შარდვას. ცხელება და ტკივილი გვერდში და წელის არეში არ აღენიშნება. ეჭვი ორსულობის შესახებ არ დადასტურდა. შარდის ანალიზმა გამოამჟღავნა პიურია. დათესვით აღმოჩნდა კლებსიელლა პნეუმონიაე(105 1 მლ-ში). სისხლის დათესვისას მასში მიკროორგანიზმები არ ამოითესა. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია სავარაუდო მოცემულ შემთხვევაში?

\*ა) ცისტიტი;

ბ) ვაგინიტი;

გ) ურეთრიტი;

დ) პიელონეფრიტი.

4157. სტაციონარში მოთავსდა 19 წლის მამაკაცი არალიმფოციტური ლეიკემიით. ქიმიოთერაპიის პირველი ეტაპიდან გასული იყო ორი კვირა. სხეულის ტემპერატურა 39,2 გრადუსი. ფიზიკალური გამოკვლევის შედეგად ლოკალური ცვლილებები არ გამოვლინდა. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე გამოჩნდა, რომ მარჯვენა წინაგულში მოჩანს კათეტერი. სისხლში ლეიკოციტები 0,3X109. სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები არ არის. ჩატარდა სისხლის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი. შემდგომში მიზანშეწონილია:

ა) ჩატარდეს ანტიბაქტერიული თერაპია შესაძლო სტაფილოკოკური ბაქტერიემიის თავიდან ასაცილებლად, რომელიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს კათეტერის არსებობასთან;

\*ბ) მიიღოს ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები, რომლებიც აქტიურად მოქმედებენ გრამ (-) ჩხირზე Pseudomanas aeraginosa;

გ) დაველოდოთ სისხლის ანალიზის პასუხს და სხვა დიაგნოსტიკურ ტესტებს. იმდენად, რამდენადაც ინფექცია შეიძლება გამოწვეული იყოს ნებისმიერი მიკროორგანიზმით;

დ) პერორალურად მიიღოს ანტიბიოტიკები ბაქტერიალური და სოკოვანი ინფექციის თავიდან ასაცილებლად;

ე) პარენტერულად მიიღოს სოკოვანი ინფექციის საწინააღმდეგო პრეპარატები.

4158. 20 წლის ქალს აქვს ტემპერატურა 38,7 გრადუსი, ორი კვირის განმავლობაში. ანამნეზში აღინიშნება ეპილეფსიური კრუნჩხვები. 4 თვის განმავლობაში მკურნალობდა ფენინტოინით. ჩივილი სასუნთქი და საშარდე სისტემის მხრივ არა აქვს. ფიზიკური მონაცემები, თუ არ ჩავთვლით ტემპერატურას - ნორმულია. რენტგენოლოგიურად, სისხლის და შარდის ანალიზით პათოლოგია არ გამოვლინდა. ჩამოთვლილთაგან რომელი ღონისძიებაა ყველაზე ოპტიმალური?

ა) მოთავსდეს სტაციონარში ეჭვით ტოქსიურ შოკზე;

ბ) დაენიშნოს პარაცეტამოლი;

გ) ჩატარდეს ქიმიოთერაპიის კურსი საშარდე სისტემის ფარული ინფექციის სალიკვიდაციოდ;

\*დ) შეწყვიტოს ფენინტოინის მიღება და დაენიშნოს კრუნჩხვის საწინააღმდეგო სხვა პრეპარატი.

4159. 24 წლის ქალს, რომელიც ეწევა სქესობრივ ცხოვრებას და აივ-ინფიცირებულია, 48 საათის განმავლობაში განუვითარდა ცხელება და პროდუქტიული ხველა. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე აღინიშნება ინფილტრატი მარჯვენა ფილტვში. ორი კვირით ადრე T-ჰელპერების რიცხვი იყო 0,51X109. გრამის წესით ნახველის შეღებვის შემდეგ გამოვლინდა დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები, ეპითელური უჯრედები, შერეული ბაქტერიული ფლორა. ტესტის შედეგები დადებითია არატრეპონემულ და ტრეპონემულ ანტიგენზე. პნევმონიის მიზეზია:

\*ა) Streptococus pnumoniae;

ბ) Pneumocytis carinil;

გ) ციტომეგალოვირუსი;

დ) Mycobacterium aim-intracellulare;

ე) Treponema pallicium.

4160. 62 წლის მამაკაცი უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, გულისრევას, პირღებინებას. ფიზიკური გამოკვლევით ღვიძლის არე მცირედ დაჭიმულია. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტში არის კენჭები, სანაღვლე სადინარები გაფართოებული არ არის. პაციენტს აქვს ზემგრძნობელობა პენიცილინის მიმართ (ფარინგიტის მკურნალობის დროს გაუჩნდა გამონაყარი). რომელი პრეპარატის მიღება არის ოპტიმური (დიეტის შეცვლასთან ერთად)?

\*ა) არ მიიღოს ანტიბიოტიკები;

ბ) ერითრომიცინი;

გ) ორალური ფტორქინოლინი;

დ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი.

4161. 39 წლის ქალს აქვს ცხელება და დიფუზური ტკივილი მუცელში. გასულია ორი კვირა რაც გაუკეთდა გადაუდებელი ოპერაცია თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის გამო. ავადმყოფმა მიიღო რანიტიდინი. ფიზიკალური გამოკვლევით აღინიშნება ფერკმთალობა, ტემპერატურა 38 გრადუსი. ეპიგასტრიუმის არეში სისავსის შეგრძნება. კომპიუტერული ტომოგრაფიით მუცლის მარცხენა მიდამოში აღინიშნება სითხის დაგროვება 3X3X8 სმ3. რომელი ღონისძიება იქნება უფრო ეფექტური?

ა) ჩატარდეს ანტიბიოტიკოთერაპია აერობული და გრამ-უარყოფითი ჩხირების საწინააღმდეგოდ;

ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია აბდომინური ანაერობების საწინააღმდეგოდ (კლინდამიცინი);

\*გ) დაგროვილი სითხის დრენირება და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ შესაბამისი ანტიბიოტიკის დანიშვნა;

დ) არ ჩატარდეს არავითარი მკურნალობა, სანამ არ იქნება მიღებული სისხლის ანალიზის პასუხი ან არსებული სითხის კერის მოცულობის შეცვლა.

4162. 54 წლის, ციროზით დაავადებულ მამაკაცს აქვს მუცლის არეში ტკივილი. ბოლო რამდენიმე დღის განმავლობაში ღებულობდა ალკოჰოლს. უკანასკნელი 24 საათის განმავლობაში ჰქონდა ერთჯერადი ღებინება. ტემპერატურა არის 38,4 გრადუსი. არტერიული წნევა 95/80 მმ.ვწყ.სვ. პულსი 92, სუნთქვა 20. კანი მცირედ იქტერული. ზომიერი დეჰიდრატაციის ნიშნები. ფილტვების და გულის აუსკულტაციით ცვლილებები არ არის. მუცელი შებერილია, ნაწლავთა პერისტალტიკური ხმიანობა არ მოისმინება. დიფუზური მტკივნეულობა სცილდება ორგანოს ზომებს. განავალში გამოვლინდა ფარული სისხლი. შეშუპებები არ არის. ნევროლოგიური სტატუსი ნორმაშია. დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა გატარდეს ყველა ქვემოჩამოთვლილთან გარდა:

ა) სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტისა;

\*ბ) მელორი ვეისის სინდრომისა;

გ) წყლულის პერფორაციისა;

დ) პანკრეატიტისა ნაწლავის გაუვალობასთან ერთად.

4163. ლაბორატორიული ანალიზის შედეგები: ზომიერი ანემია, ლეიკოპენია. პლაზმის იონური შედგენილობა: ნატრიუმი 130 მკვ/ლ. კალიუმი 3,1 მკვ/ლ. ქლორი 90 მკვ/ლ. HCO3 - 22 მკვ/ლ. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე: დიაფრაგმის მაღლა დგომა. მუცლის ღრუს რენტგენოგრამაზე მუცლის ღრუში ასციტური სითხეა. საჭიროა:

ა) სასწრაფოდ ჩატარდეს დიაგნოსტიკური ოპერაცია;

ბ) განისაზღვროს ლიპაზის შემცველობა შრატში;

\*გ) გაკეთდეს პარაცენტეზი;

დ) ჩატარდეს ულტრაბგერითი გამოკვლევა ნაღვლოვანი კენჭების გამოსავლენად.

4164. ავადმყოფმა ოპერაციაზე უარი განაცხადა. შრატი გაიგზავნა ლიპაზაზე ანალიზის გასაკეთებლად. პარაცენტეზი: ლეიკოციტები 0,6X109 1 ლ-ში. (93% ნეიტროფილი). გრამით შეღებვისას მიკროორგანიზმები არ გამოვლინდა. ულტრაბგერითი გამოკვლევით - ღვიძლი შეჭმუხნულია, ნაღვლის სადინარები არ არის გაფართოებული, ნაღვლის ბუშტი გადაჭიმულია. ნალექს და კენჭებს არ შეიცავს. რომელი სამკურნალო ღონისძიებაა მიზანშეწონილი?

\*ა) ნაწლავური აერობული ბაქტერიების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

ბ) ნაწლავური ანაერობული ბაქტერიების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

გ) ენტეროკოკების საწინააღმდეგო ანტიბიოტიკოთერაპია;

დ) მუცლის ღრუს მუდმივი დრენირება კათეტერით;

ე) ოპერაცია.

4165. 14 წლის გოგონა იმყოფებოდა ტურისტულ მოგზაურობაში ამერიკის ჩრდილო-აღმოსავლეთ რაიონში ერთი კვირის განმავლობაში. სხეულზე შეამჩნია გამონაყარი და რწყილის ნაკბენის კვალი. ჩამოთვლილთაგან რომელი ინფექცია არ გადაეცემა კბენის შემდეგ?

\*ა) ბლასტომიკოზი;

ბ) ლაიმური დაავადება;

გ) კალიფორნიული ენცეფალიტი;

დ) ლაქოვანი ცხელება.

4166. 32 წლის ჰეტეროსექსუალი მამაკაცი 2 წლის მანძილზე ღებულობდა კოკაინს ინტრავენურად, 1 თვის წინ თავს კარგად გრძნობდა, ფსიქიკური მდგომარეობა ნორმალურია. ჩაუტარდა გამოკვლევა ანტისხეულებზე აივ-1-ზე. შედეგები უარყოფითია. ჩამოთვლილთაგან რომელი განმარტებაა უფრო სწორი?

ა) იგი არ არის აივ-ინფიცირებული და აქვს უარყოფითი შედეგი;

ბ) მას ჰქონდა კონტაქტი აივ-1 ინფიცირებულთან, მაგრამ თვითონ არ დაინფიცირებულა;

გ) კონტაქტი ჰქონდა ცოტა ხნის წინ და ანტისხეულები ჯერ არ ჩამოყალიბებულა. შესაძლოა უფრო მგრძნობიარე ტესტით დადებითი პასუხი მივიღოთ;

\*დ) იგი დაავადებულია შიდსით, მაგრამ ანტისხეულები არ აღინიშნება გამოხატული იმუნოდეპრესიის გამო.

4167. 19 წლის ქალი 6 თვის განმავლობაში იყენებდა ნარკოტიკულ ნივთიერებას. ხანდახან სარგებლობდა საერთო შპრიცით. აქვს სისუსტე, ცხელება (38 გრადუსი), თავის ტკივილი ოთხი დღის მანძილზე. ჩამოთვლილთგან რომელი ვირუსული ინფექციისათვის არის ყველაზე ნაკლებად დამახასიათებელი ეს სიმპტომატიკა?

ა) მწვავე აივ-ინფექცია;

ბ) B - ჰეპატიტი;

გ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

\*დ) ეპიდემიური პაროტიტი.

4168. პნევმონიას, რომელიც გამოწვეულია Mycoplasma pneumoniae-თი ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს:

\*ა) ტკივილი გულმკერდის არეში;

ბ) არაპროდუქტიული ხველა;

გ) მიალგია და თავის ტკივილი;

დ) ორმხრივი ინფილტრატი ფილტვებში;

ე) ხანგრძლივი ხველა და ცხელება (14 დღეზე მეტი).

4169. 40 წლის ქალმა 6 თვის წინ გადაიტანა ლაიმური დაავადება. როგორი გამოვლინება შეიძლება ჰქონდეს ახლა?

ა) თითების დაზიანება სკლეროდერმიის მსგავსად;

\*ბ) ნელა მზარდი ლაქა წინამხარზე ცენტრში აქერცვლით;

გ) მონონევროპათია;

დ) მუხლის ქრონიკული სინოვიტი.

4170. ახალგაზრდა სტუდენტს განუვითარდა მშრალი ხველა, ანგინა, ცხელება (38,1 გრადუსი). მან გადაწყვიტა მიეღო ამპიცილინი. (მისი მეგობარი მკურნალობდა ამპიცილინით ფარინგიტს). ორი დღის შემდეგ მას მთელ სხეულზე გამოაჩნდა მოვარდისფრო პურპურა, კანიდან მცირედ წამოწეული 1 სმ დიამეტრის გამონაყარი. რომელი დაავადების არსებობაა უფრო სავარაუდო?

\*ა) მენინგოკოკცემია;

ბ) წამლისმიერი ალერგია;

გ) მონონუკლეოზი ეპშტეინ-ბარის ვირუსით;

დ) წითელა.

4171. 49 წლის მამაკაცს აქვს წითელი ფერის სისხლნაჟღენთი მარცხენა ფეხზე. ანამნეზში რომელი დაავადების არსებობაა ნაკლებად სარწმუნო?

ა) დიაბეტი;

ბ) გარდამავალი კოჭლობა;

გ) კიდურის ტრავმა;

\*დ) ჰემოფილია;

ე) ანემია.

4172. რენტგენოგრამაზე მარჯვენა ფილტვში ექიმმა აღმოაჩინა შუა წილის კავერნა 6 სმ დიამეტრით. პერიფოკალური ინფილტრაცია გამოხატულია. ავადმყოფი მამაკაცია, 49 წლის. სხვა ინფორმაცია პაციენტის შესახებ არ არის. ჩამოთვლილთაგან რომელი განმარტება შეესაბამება ყველაზე ნაკლებად ჭეშარიტებას?

\*ა) ავადმყოფმა ცოტა ხნის წინ გაიკეთა სპლენექტომია;

ბ) პაციენტი ქრონიკული ალკოჰოლიკია;

გ) პაციენტს ერთი თვის წინ ჰქონდა ეპილეფსიური გულყრა;

დ) პაციენტს აქვს ინსულტი.

4173. ენდოკარდიტის დროს სარქვლების შეცვლის ჩვენებად ითვლება, ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

ა) გულის მდგრადი უკმარისობა;

ბ) სოკოვანი ენდოკარდიტი;

გ) მკურნალობის 2 კვირის შემდეგ სისხლის არასტერილობა;

\*დ) ანამნეზში ინტრავენური ინექციები.

4174. 18 წლის ქალმა დაიწყო მუშაობა, 1 თვის შემდეგ მას მთელს სხეულზე გამოუჩნდა გამონაყარი წვრილი ბუშტუკების სახით, რომელიც ფუძეზე იყო მოწითალო ფერის. ამას თან დაერთო მცირე ხველა და ტემპერატურა 38 გრადუსი. ბავშვობაში ავადმყოფს ჩატარებული აქვს გეგმიური იმუნიზაცია. ჩამოთვლილთაგან რის დაშვება არის პრინციპულად შეუძლებელი?

ა) ლეიკოციტების რაოდენობა და ფორმულა ნორმაშია;

ბ) შესაძლოა ოჯახის სხვა წევრებისათვის იყოს საშიში;

\*გ) შეიძლებოდა გამორჩენოდა განმეორებადი იმუნიზაცია და დაეკარგა იმუნიტეტი;

დ) შესაძლებელია პნევმონიის, მენინგიტის და ჰეპატიტის განვითარება;

ე) შეიძლება ამ დაავადების შედეგები 1 წლის შემდეგ გამოვლინდეს.

4175. ქალასშიდა აბსცესის არსებობის შესახებ ყველა დებულება სწორია, გარდა:

ა) თავის ტვინის პათოლოგიების დიაგნოსტიკაში აუცილებელია ჩთ;

ბ) დაზიანების გზა შეიძლება იყოს ინფიცირებული თვალიდან ან სინუსებიდან;

გ) ნაჩვენებია საშუალებები, რომელებიც ეფექტურია სტრეპტოკოკების და ანაერობების წინააღმდეგ;

\*დ) აუცილებელია აბსცესის ქირურგიული მკურნალობა.

4176. 12 წლის ბიჭს 1 კვირის მანძილზე აქვს ცხელება და სისხლნარევი ფაღარათი. დაიკლო ორი კილოგრამი. განავლის დათესვის შემდეგ ნაწლავური პათოლოგიური ფლორა არ გამოვლინდა. პირდაპირი გამოკვლევით პარაზიტული კვერცხები ვერ იქნა აღმოჩენილი. ჩამოთვლილთაგან ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს ყველა პათოლოგია, გარდა:

ა) რეგიონული ენტერიტისა (კრონის დაავადება);

ბ) ამებიაზისა (Entamoeba histolytica);

გ) ბაქტერიული დიზენტერიისა (Shigella sonnei);

\*დ) ლამბლიოზისა (Ciardia Lamblia).

4177. მწვავე ბაქტერიული და ასეპტიური მენინგიტი ხასიათდება ყველა ნიშნით გარდა:

ა) თავის ტკივილისა კეფის კუნთების რიგიდობისა;

ბ) ლეიკოციტარული პლეოციტოზისა;

გ) თავზურგტვინის სითხეში ცილის მომატებისა;

\*დ) თავზურგტვინის სითხეში გლუკოზის დონის ორჯერ დაქვეითებისა შრატთან შედარებით.

4178. გენერალიზებული ლიმფადენოპათია იშვიათია:

ა) აივ-1 ინფექციისას;

ბ) ინფექციური მონონუკლეოზისას;

\*გ) მალარიისას;

დ) სიფილისისას.

4179. ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის სინჯის აღების დროს აუცილებელია დავიცვათ ყველა წესი, გარდა:

ა) სინჯი რაც შეიძლება სწრაფად უნდა იქნას გამოკვლეული;

\*ბ) რაც მეტია სინჯის მოცულობა, უკეთესია;

გ) სინჯი აუცილებლად უნდა იყოს დალუქული;

დ) უნდა გამოვიყენოთ წინასწარ გამზადებული სატრანსპორტო ჭურჭელი, თუკი სავარაუდო გამომწვევი არის ანაერობი.

4180. 70 წლის მამაკაცს, რომელსაც აქვს სასუნთქი სისტემის ქრონიკული პათოლოგია, უნდა ჩაუტარდეს ვაქცინაცია ყველა ჩამოთვლილი გამომწვევის საწინააღმდეგოდ, გარდა:

ა) გრიპის ვირუსის;

ბ) ტეტანუსის ჩხირის;

გ) პნევმოკოკის;

\*დ) ყივანახველასი.

4181. ჩამოთვლილთაგან შარდვის დროს წვა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა დაავადებამ, გარდა:

\*ა) სიფილისისა;

ბ) პროსტატიტისა;

გ) გონორეის;

დ) პიელონეფრიტის;

ე) ქლამიდიოზის.

4182. ავადმყოფი, რომელიც ღებულობდა კორტიკოსტეროიდების დიდ დოზებს, უფრო მგრძნობიარეა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მიკროორგანიზმების, გარდა:

ა) Cryntococcus;

ბ) Mycobacterium;

გ) Nocardia;

\*დ) Neisseria;

ე) Listeria.

4183. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ ვრცელდება ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებზე?

ა) ეს ინფექციები მეტად ტიპიური პათოლოგიებია;

ბ) ამ ინფექციების უმეტესობას ვირუსი იწვევს;

გ) შესაძლებელია სინუსების, ხახის, ხორხის და სასუნთქი გზების ინფიცირება

დ) მკურნალობა დასაწყისში სიმპტომატურია;

\*ე) პროფილაქტიკა დაფუძნებულია თანამედროვე იმუნიზაციაზე.

4184. 46 წლის მამაკაცმა მიიღი ფართო და ღრმა ჭრილობები ქვემო კიდურებსა და მუცლის გვერდით კედელზე ტრაქტორიდან გადმოვარდნის შემდეგ. რა შემთხვევაში არ შეიძლება შევიყვანოთ ანტიტეტანური ანატოქსინი და ტეტანური Ig?

ა) თუ უკანასკნელად ანტიტეტანური ანატოქსინი გაუკეთდა 12 წლის წინ სხვა ტრავმის გამო;

ბ) მას არ მიუღია ტეტანური ანატოქსინი;

გ) მან გაიკეთა მხოლოდ ორი ინექცია ტეტანური ანატოქსინით მთელი ცხოვრების მანძილზე;

\*დ) მან ჩაიტარა იმუნიზაციის სრული კურსი ტეტანური ანატოქსინით და ორი წლის წინ ჩაუტარდა რევაქცინაცია;

ე) უკანასკნელი რევაქცინაცია ანატოქსინით ჩაიტარა 9 წლის წინ.

4185. ჩამოთვლილთაგან რომელი ღონისძიება არ არის აუცილებელი ავადმყოფისათვის რომელსაც ჩადგმული აქვს ინტრავენური კათეტერი?

ა) კათეტერის შეყვანა ასეპტიურ პირობებში;

\*ბ) სისტემატური ანტიმიკრობული პროფილაქტიკა;

გ) კათეტერის შეყვანა ყოველ 48-72 საათში;

დ) უმჯობესია გამოყენებული იქნას წინამხრის კათეტერები;

ე) კათეტერის შეყვანა უნდა მოხდეს მხოლოდ არაინფიცირებული და დაუზიანებელი კანის არეში

4186. კვებითი ტოქსიკოინფექციების დროს გამომწვევის გამოვლენის ხელის შემშლელი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა შემდეგისა:

ა) როცა არ გვაქვს საეჭვო საკვების ნარჩენი;

ბ) პოტენციური გამომწვევის დიდი დოზა;

\*გ) როდესაც სალმონელას მრავალ შტამში ვერ ვახდენთ იდენტიფიკაციას;

დ) როდესაც ანამნეზიდან ვერ ვარკვევთ თუ რა მიიღო ავადმყოფმა.

4187. ხოჯკინის დაავადებას თან ახლავს ქიმიოთერაპიის ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

ა) გულისრევა - ღებინებისა;

ბ) უნაყოფობისა;

გ) ჰიპოთირეოზისა;

\*დ) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემიისა;

ე) მწვავე ლეიკოზისა.

4188. მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილ ყველა სახეს იყენებენ წინამდებარე ჯირკვლის მეტასტაზირებული სიმსივნის დროს, გარდა:

ა) ორქიექტომიისა;

ბ) ლეუპროლიდისა;

გ) ესტროგენებისა;

დ) კორტიკოსტეროიდებისა;

\*ე) სომატოსტატინების ანალოგებისა.

4189. ლიმფოგრანულომატოზით დაავადებული ქვემოთ ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან, დაასახელეთ რომელს არ შეიძლება გაუკეთდეს საცდელი ლაპარატომია სპლენექტომიით

ა) დაავადების I-ა სტადიაზე სიმსივნურ პროცესში შუასაყრის ჩართვისას;

ბ) II-ა სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას;

გ) II-ბ სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას;

\*დ) IV-ა სტადიაზე კისრისა და შუასაყრის დაზიანებისას.

4190. ნოდულური ლიმფომით, კისრის ლიმფური კვანძების, შუასაყარისა და ბადექონის დაზიანებით შეპყრობილ ავადმყოფს დიაგნოზის დასადგენად უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პროცედურა, გარდა:

\*ა) ლაპაროტომია სპლენექტომიით;

ბ) ძვლის ტვინის ბიოფსიისა;

გ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიისა;

დ) სისხლის საერთო ანალიზისა;

ე) ბადექონის კომპიუტერული ტომოგრაფიისა.

4191. თირკმლის კიბოს შეიძლება ახასიათებდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

ა) წელის არეში შეშუპება;

ბ) მაკრო ან მიკროჰემატურია;

გ) ხერხემლის ტკივილი წელის არეში;

დ) ანემია და საერთო კლინიკური სიმპტომები (მაგ: ცხელება);

\*ე) თირკმლის უკმარისობა, რომელიც საჭიროებს ჰემოდიალიზს.

4192. თავისა და კისრის კიბოს სიხშირის განმსაზღვრელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა შემდეგისა:

ა) ალკოჰოლის რეგულარულად გამოყენება;

ბ) სიფილისი;

გ) მუდმივი კონტაქტი ნიკელის ნაერთებთან;

\*დ) A ჰეპატიტის ვირუსი;

ე) თამბაქოს მოხმარება.

4193. მიელომური დაავადება შესაძლოა გართულდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ოსტეოლიზის პროცესებისა;

ბ) თირკმლის უკმარისობისა;

გ) სისხლის წებოვნების გაზრდისა;

დ) ინფექციებისა;

\*ე) გულის უკმარისობისა.

4194. სარძევე ჯირკვლის კიბოს შედეგად ჩატარებული მასტექტომიის ან ქიმიოთერაპიის შემდეგ ადიუვანტური თერაპია გამართლებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

ა) ადიუვანტური ქიმიოთერაპია საუკეთესო ეფექტს იძლევა მენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალთათვის;

ბ) ადიუვანტური ქიმიოთერაპია ეფექტურია ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციიდან 1 თვის შემდეგ;

გ) ეფექტურობითა და ხანგრძლივობით ადიუვანტური თერაპია ოპტიმალურია 6 თვის განმავლობაში;

\*დ) ნეგატიური სიმსივნეებით დაავადებულ პაციენტთათვის განსაკუთრებით ეფექტურია ტამოქსიფენით მკურნალობა;

ე) ადიუვანტური თერაპიის ყველაზე პოპულარული სქემაა მეტოტრექსატისა და ციკლოფოსფამიდის ერთდროული გამოყენება.

4195. დიფუზურ ლიმფომებს ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა შემდეგისა:

ა) დაავადების ზრდა იმუნოდეფიციტით დაავადებულებში;

ბ) აქტიური თერაპიის აუცილებლობა დაავადების ადრეულ სტადიაზე;

გ) 50% შემთხვევაში გამოჯანმრთელება შესაფერისი მკურნალობის შემდეგ;

\*დ) მწვავე ლეიკოზში გადასვლის ტენდენცია.

4196. ფილტვის კიბოთი შეპყრობილ პაციენტს იკვლევენ სიმსივნის ოპერაბილობაზე ამისათვის მნიშვნელოვანია ყველა ფაქტორი, გარდა შემდეგისა:

\*ა) წილთაშუა სივრცეების დაზიანება;

ბ) შუასაყარის ლიმფური კვანძების დაზიანება;

გ) შორეული მეტასტაზები;

დ) მანძილი სიმსივნური კერიდან ჰილუსამდე.

4197. ქვემოთ მითითებულ სიმსივნეთათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა. (ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო, ბუსუსოვანუჯრედოვანი ლეიკოზი, მსხვილუჯრედოვანი ფილტვის კიბო მეტასტაზებით, სათესლე ჯირკვლების კიბო, მსხვილი ნაწლავის მეტასტაზირებადი კიბო, სარძევე ჯირკვლის კიბოს მეტასტაზი ღვიძლში).

ა) ცისპლატინი და 5 - ფ;

ბ) ციკლოფოსფამიდი, დოქსორუბიცინი და 5 - ფ;

გ) 5 - ფ და ლეიკოვორინი;

დ) ინტერფერონი;

\*ე) ეტოპოზიდი და ცისპლატინი.

4198. 20 წლის ჯანმრთელ მამაკაცს უეცრად განუვითარდა დიარეა სისხლიანი მინარევით, მოვლითი ხასიათის ტკივილები მუცელში და უმნიშვნელო ტემპერატურა. 5 დღის შემდეგ აღნიშნული სიმპტომები თავისით გაქრა და შემდგომში აღარ გამეორებულა.დიარეის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

ა) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

\*ე) Campylobacter- ინფექცია;

ვ) კოლაგენური კოლიტი.

4199. 20 წლის ჯანმრთელ მამაკაცს უეცრად განუვითარდა დიარეა სისხლიანი მინარევით, მოვლითი ხასიათის ტკივილები მუცელში და უმნიშვნელო ტემპერატურა. დაავადების დაწყებიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ პაციენტმა მიაკითხა ექიმს, რომელმაც რექტორომანოსკოპური გამოკვლევისას აღმოაჩინა ლორწოვანი გარსის გაფაშრება და სისხლმდინარება.დიარეის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

\*ა) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე) Campylobacter - ინფექცია;

ვ) კოლაგენური კოლიტი.

4200. 30 წლის ქალს აღინიშნება უმძიმესი წყლისებური დიარეა, რომელიც მას განუვითარდა ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარებიდან ორი კვირის შემდეგ. რექტორომანოსკოპიით აღინიშნება კეროვანი დაზიანების ნიშნები.დიარეის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

ა) წყლულოვანი კოლიტი;

ბ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

\*გ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე) Campylobacter - ინფექცია;

ვ) კოლაგენური კოლიტი.

4201. 30 წლის ქალი უჩივის ქრონიკულ წყლისებურ დიარეას. განავლის ანალიზი: ოსმოლარობა - 300 მეკვ%, კალიუმი - 45 მეკვ%. პაციენტის ჰოსპიტალიზებისა და 48 საათის მშიერ დიეტაზე გადაყვანის შემდეგ დაავადების ნიშნები სრულიად გაქრა.დიარეის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია:

ა) წყლულოვანი კოლიტი;

\*ბ) საფაღარათოების ბოროტად გამოყენება;

გ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;

დ) ვირუსული გასტროენტერიტი;

ე) Campylobacter- ინფექცია;

ვ) კოლაგენური კოლიტი.

4202. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის A2 სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა) ჰორმონული თერაპია;

\*ბ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ) დაკვირვება;

დ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

4203. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის B სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

ა) ჰორმონული თერაპია;

\*ბ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ) დაკვირვება;

დ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

4204. წინამდებარე ჯირკვლის კარცინომის D სტადიისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი მკურნალობა.

\*ა) ჰორმონული თერაპია;

ბ) რადიკალური პროსტატექტომია ან სხივური თერაპია;

გ) დაკვირვება;

დ) რადიკალური სხივური თერაპია;

ე) რადიკალური სხივური თერაპია დიდი დოზებით, მიმართული წინამდებარე ჯირკვალზე.

4205. მწვავე ასთმური სტატუსის შემთხვევაში პაციენტის არტერიული სისხლის პH- და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

\*ე) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

4206. პილორუსის სტენოზით დაავადებულის არტერიული სისხლის პH-ი და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; პH-7,60

ბ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; პH -7,25

\*გ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; პH-7,58

დ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; პH -7,46

ე) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; პH-7,22

4207. ისტერიული ჰიპერვენტილაციის შემთხვევაში არტერიული სისხლის PH-ი და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

\*ა) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

4208. დიაბეტური კეტოაციდოზით გართულებული მდგომარეობის დროს პაციენტის არტერიული სისხლის PH-ი და აირების შემადგენლობა შეიძლება იყოს:

ა) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

\*ბ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

დ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22

4209. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ემფიზემისათვის დამახასიათებელია არტერიული სისხლის აირებისა და პH-ის შემდეგი ცვლილებები

ა) CO2 - 120 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -20 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 19 მეკვ/ლ; PH-7,60

ბ) CO2 - 104 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 99 %; PCO2 -24 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 12 მეკვ/ლ; PH -7,25

გ) CO2 - 81 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 95 %; PCO2 -51 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 45 მეკვ/ლ; PH-7,58

\*დ) CO2 - 62 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 92 %; PCO2 -34 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 23 მეკვ/ლ; PH -7,46

ე) CO2 - 38 მმ.ვწყ.სვ.; O2-ით გაჯერება - 65 %; PCO2 -65 მმ.ვწყ.სვ.; HCO3 - 26,2 მეკვ/ლ; PH-7,22.

4210. ავადმყოფს ხშირი ლოკალური რეაქციებითა და ინსულინოთერაპიის შეწყვეტის ეპიზოდებით, ანამნეზში აღენიშნება ინსულინზე მოთხოვნილების თანდათანობითი ზრდა.აღნიშნული კლინიკური სიტუაციისათვის შეარჩიეთ ძირითადი პათოგენეტური მექანიზმი:

ა) IgG ინსულინის ანტისხეული (ას) რეცეპტორებთან;

ბ) IgG ანტიინსულინის ას;

გ) IgG ანტიინსულინური ას ცირკულირებად იმუნურ კომპლექსებში;

დ) ციტოტოქსიური T - ლიმფოციტები;

\*ე) IgM ანტიინსულინური ას.

4211. 60 წლის ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტით აღენიშნება ინსულინზე გაზრდილი მოთხოვნილება. მოგვიანებით აღინიშნებოდა ართრალგია და პიგმენტაციის უბნები აქილევსის მყესებისა და საზარდულის არეში.აღნიშნული კლინიკური სიტუაციისათვის შეარჩიეთ ძირითადი პათოგენეტური მექანიზმი:

\*ა) IgG ინსულინის ანტისხეული (ას) რეცეპტორებთან;

ბ) IgG ანტიინსულინის ას;

გ) IgG ანტიინსულინური ას ცირკულირებად იმუნურ კომპლექსებში;

დ) ციტოტოქსიური T - ლიმფოციტები;

ე) IgM ანტიინსულინური ას.

4212. პლაზმაში ერითროპოეტინის მაღალი ტიტრები, ეგზოგენური ერითროპოეტინის შეყვანაზე სუსტი პასუხი შეიძლება მიუთითებდეს შემდეგ კლინიკურ მდგომარეობაზე:

ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ) თირკმლის უკმარისობა;

\*დ) აპლასტიური ანემია;

ე) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

4213. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება პლაზმური ერითროპოეტინის დაბალი დონე ან სრული არარსებობა:

\*ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ) თირკმლის უკმარისობა;

დ) აპლასტიური ანემია;

ე) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს

4214. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება ერითროპოეტინის დაქვეითებული სეკრეცია, ეგზოგენურ ერითროპოეტინზე კარგი რეაქცია:

ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

\*გ) თირკმლის უკმარისობა;

დ) აპლასტიური ანემია;

ე) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

4215. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება ერითროპოეტინის ნორმალური ან მცირედ მომატებული დონე. ეგზოგენურ ერითროპოეტინზე რეაქცია ვარიაბელურია:

ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

\*ბ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ) თირკმლის უკმარისობა;

დ) აპლასტიური ანემია;

ე) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

4216. შეარჩიეთ შესაბამისი კლინიკური მდგომარეობა, თუ აღინიშნება პლაზმის ერითროპოეტინის მნიშვნელოვნად მომატებული დონე.

ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია;

ბ) ანემია ქრონიკული დაავადების დროს;

გ) თირკმლის უკმარისობა;

დ) აპლასტიური ანემია;

\*ე) მეორადი პოლიციტემია ჰეპატომის დროს.

4217. იტონ-ლამბერტის სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

\*ა) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ) საკვერცხის კიბო;

გ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

4218. ადჰ-ის არაადეკვატური სეკრეციის სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

\*ა) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ) საკვერცხის კიბო;

გ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

4219. გინეკომასტია ახასიათებს სიმსივნეს:

ა) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

\*ბ) საკვერცხის კიბო;

გ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

4220. ონკოპათოლოგიასთან დაკავშირებული ტრუსოს სინდრომი ახასიათებს სიმსივნეს:

ა) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

ბ) საკვერცხის კიბო;

გ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;

\*დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო.

4221. მამაკაცი (28 წლის) 3 თვეა უჩივის ყოველდღიურ დილის ტკივილს ზურგის ქვედა ნაწილში (2 სთ-ის განმავლობაში). 2 თვეა მან ასევე შენიშნა მარცხენა ფეხის II თითის "ძეხვისებური" დეფორმაცია და ტკივილი სიარულის დროს ორივე ფეხის ქუსლებში. ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ 1 წლის წინ ჰქონდა შეწითლება და დიარეის ეპიზოდი, რის გამოც მან მიმართა ოჯახის ექიმს და მკურნალობდა დანიშნული ანტიბიოტიკებით.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

\*ა) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

გ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

დ) ე დ ს\_ი;

ე) ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოგრაფია;

4222. ქალს (24 წლის) 6 თვის განმავლობაში აღენიშნება ადვილად დაღლა და ტკივილი სხვადასხვა სახსარში. ამ ხნის განმავლობაში ავადმყოფი არარეგულარულად იღებდა ასპირინს, რის შედეგადაც აღნიშნავდა გარკვეულ გაუმჯობესებას, მაგრამ კვლავ უჩივის ხანგრძლივ დილის შებოჭილობას, ტკივილსა და შესიებას სხივ-მაჯის, მაჯა-ფალანგებისა და ორივე ხელის პროქსიმალურ ფალანგთაშუა სახსრებში. ცხელება ან სხვა ჩივილები არ აღენიშნებოდა. გასინჯვისას შეინიშნება სახსრების შესიება და მოძრაობის უმნიშვნელო შეზღუდვა ტკივილის გამო.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

ა) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

\*გ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

დ) ე დ ს\_ი;

ე) სისხლის დათესვა;

4223. მამაკაცი, 60 წლის, რომელსაც ზაფხულში ქვედა კიდურებზე გაუჩნდა წითელი გამონაყარი, სექტემბერში უჩივის სისუსტეს, ფესვური ხასიათის ტკივილს მარცხენა ხელში, მგრძნობელობის დაქვეითებას და მარცხენა ხელით რაიმეს აღების გაძნელებას. 2 თვის შემდეგ დაეწყო ტკივილი და შესიება მარცხენა სხივ-მაჯისა და მარჯვენა მუხლის სახსარში.აღნიშნული კლინიკური სურათისათვის შეარჩიეთ გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი:

ა) გავა-თეძოს სახსრების რენტგენოგრაფია;

ბ) სინოვიალური სითხის შეღებვა გრამის წესით და დათესვა;

გ) ანტისხეულის ტიტრის განსაზღვრა Bორრელია ბურგდორფერი-თ;

\*დ) ე დ ს\_ი;

ე) ხერხემლის წელის ნაწილის რენტგენოგრაფია;

4224. კლინიკური სიტუაცია, რომელიც აღინიშნება ტუტე ფოსფატაზის მაღალი დონით, მიუთითებს შემდეგი პათოლოგიის არსებობაზე:

ა) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ) ქლლ და ქმლ;

\*დ) არც ქლლ, არც ქმლ.

4225. კლინიკური სიტუაცია, რომელიც წარმოდგენილია ლეიკოციტების რიცხვის მომატებით, მიუთითებს შემდეგი პათოლოგიის არსებობაზე:

\*ა) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ) ქლლ და ქმლ;

დ) არც ქლლ, არც ქმლ.

4226. ჩამოთვლილიდან რომელი პათოლოგია ხასიათდება დაავადების ნელი თანდათანობითი განვითარებით:

\*ა) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ) ქლლ და ქმლ;

დ) არც ქლლ, არც ქმლ.

4227. ჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიას ახასიათებს მწვავე ლეიკოზში გადასვლა:

ა) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

\*ბ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

გ) ქლლ და ქმლ;

დ) არც ქლლ, არც ქმლ.

4228. ჩამოთვლილიდან რომელ დაავადებაზე მიუთითებს სპლენომეგალიის არსებობა:

ა) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი (ქლლ);

ბ) ქრონიკული მიელობლასტური ლეიკოზი (ქმლ);

\*გ) ქლლ და ქმლ;

დ) არც ქლლ, არც ქმლ.

4229. ბერკეტის ლიმფომის აღმოცენების რისკ\_ფაქტორია:

ა) პერნიციოზული ანემია;

ბ) საღებავებთან მუშაობა;

გ) ასბესტოზი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

\*ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

4230. შარდის ბუშტის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა) პერნიციოზული ანემია;

\*ბ) საღებავებთან მუშაობა;

გ) ასბესტოზი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

4231. კუჭის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

\*ა) პერნიციოზული ანემია;

ბ) საღებავებთან მუშაობა;

გ) ასბესტოზი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

4232. კოლორექტალური ნაწილის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა) პერნიციოზული ანემია;

ბ) საღებავებთან მუშაობა;

გ) ასბესტოზი;

\*დ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

4233. ფილტვის კარცინომის აღმოცენების რისკ-ფაქტორია:

ა) პერნიციოზული ანემია;

ბ) საღებავებთან მუშაობა;

\*გ) ასბესტოზი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

4234. ცხვირხახის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორია:

ა) პერნიციოზული ანემია;

ბ) საღებავებთან მუშაობა;

გ) ასბესტოზი;

დ) წყლულოვანი კოლიტი;

\*ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი.

ფსიქიატრია

4235. ფსიქიკური აშლილობანი ბაზედოვის დაავადების დროს უფრო ხშირად წარმოდგენილია:

ა) დამოკიდებულების ბოდვითი იდეებით;

ბ) ნაწილობრივი დემენციით;

გ) ჰიპომნეზით;

\*დ) გამღიზიანებლობით;

ე) ვერბალური ჰალუცინაციებით.

4236. ფსიქიკური აშლილობანი სომატური დაავადების დროს უფრო ხშირად წარმოდგენილია:

ა) ბოდვითი სინდრომით;

ბ) ჰალუცინაციური სინდრომით;

\*გ) ასთენიური სინდრომით;

დ) მანიაკალური სინდრომით;

ე) დეპრესიული სინდრომით.

4237. პათოლოგიური თრობისათვის დამახასიათებელია:

ა) ეიფორია;

ბ) ჰიპერმნეზია;

გ) მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევა;

\*დ) ცნობიერების ბინდისებრი აშლა;

ე) ვითარება ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღების შემდეგ.

4238. ცნება (ტერმინი) შიზოფრენია ეკუთვნის:

ა) კრეპელინს;

ბ) კრეჩმერს;

\*გ) ბლეილერს;

დ) ფროიდს;

ე) პინელს.

4239. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რა არის უფრო სპეციფიური შიზოფრენიისათვის:

ა) პუერილიზმი;

\*ბ) აუტიზმი;

გ) ცნობიერების ბინდისებრი აშლა;

დ) ფსევდორემინისცენციები;

ე) მხედველობითი ჰალუცინაციები.

4240. გამოსაკვლევ პირს ჯარში გაწვევისას აღმოაჩნდა, რომ აქვს ელემენტარული და ზოგიერთი კონკრეტული ცნებები. განსაზღვრეთ რასთან გვაქვს საქმე:

ა) იდიოტია;

\*ბ) იმბეცილობა;

გ) დებილობა;

დ) ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმის სინდრომი;

ე) მოსაზღვრე გონებრივი ჩამორჩენილობა.

4241. მწვავე ინფექციური ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) დელირი;

ბ) ჭკუასუსტობა;

გ) ფსევდოდემენცია;

დ) აზრთა გახმოვანების ფენომენი;

ე) ზეღირებულოვანი აზრები.

4242. ფსიქიკური ავტომატიზმის (კანდინსკი-კლერამბოს) სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) ცნობიერების ამენციური აშლა;

\*ბ) აზრთა გახმოვანების ფენომენი;

გ) პარანოიალური ბოდვა;

დ) მხედველობითი (ჭეშმარიტი) ჰალუცინაციები;

ე) ფიქსაციური ამნეზია.

4243. რა შინაარსის ბოდვა გვხვდება მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობის დროს:

ა) ზემოქმედების;

ბ) მოწამვლის;

\*გ) მატერიალური დანაკლისის;

დ) რეზიდუალური;

ე) ინდუცირებული.

4244. მანიაკალურ - დეპრესიული ფსიქოზის (ციკლოფრენიის) დეპრესიული ფაზა ხასიათდება:

ა) დამოკიდებულების ბოდვითი აზრებით;

ბ) ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითებით;

\*გ) თვითბრალდების, თვითდამცირების ბოდვითი აზრებით;

დ) ცნობიერების ამენციური აშლით;

ე) ექოლალიებით.

4245. თავის ქ.ტრავმული დაზიანების შორეული შედეგების სტადიაში გვხვდება:

ა) აუტიზმი;

ბ) ფსევდოდემენცია;

\*გ) ენცეფალოპათია;

დ) ცნობიერების ონეროიდული აშლა;

ე) კატატონიური სიმპტომოკომპლექსი.

4246. კლასიკური ალკოჰოლური დელირისათვის დამახასიათებელია:

ა) მეგალომანიური ბოდვა;

ბ) ფსიქიკური ავტომატიზმის განცდა;

გ) აუტოფსიქიკური ორიენტაციის დარღვევა;

დ) აუტიზმი;

\*ე) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები.

4247. აფექტურ - შოკური რეაქციებისათვის დამახასიათებელია:

ა) რამდენიმე კვირის ხანგრძლივობა;

ბ) ბოდვითი იდეები;

გ) ხშირად გვხვდება ბავშვებში 5 წლის ასაკამდე;

დ) ვითარდება აბსტინენციის ფონზე;

\*ე) ხასიათდება სტუპორით ან აგზნებით.

4248. ისტერიული გულყრა ხასიათდება:

ა) 3-5 წთ-ის ხანგრძლივობით;

ბ) უნებლიე შარდვით და დეფეკაციით;

გ) ციანოზით;

დ) ამნეზიით;

\*ე) დემონსტრაციულობით.

4249. შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ფსიქიკური და ფიზიკური ზემოქმედების ბოდვითი იდეები;

ბ) კორსაკოვის სინდრომი;

გ) პროგრესული ამნეზია;

დ) ამბულატორიული ავტომატიზმები;

ე) ასტაზია - აბაზია.

4250. აგზნებადი წრის ფსიქოპათიისათვის დამახასიათებელია:

ა) ამნეზიები;

ბ) ფობიები;

გ) ნევრასთენიური სიმპტომატიკა;

\*დ) გამოხატული აფექტური რეაქციები;

ე) ინერტულობა.

4251. ქალა - ტვინის ტრავმული დაზიანების მწვავე პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

ა) ზეღირებულოვანი იდეები;

ბ) პუერილიზმი;

\*გ) ცნობიერების აშლის სინდრომები;

დ) ფსევდოჰალუცინაციები;

ე) აკვიატებული აზრები.

4252. აბსტინენციის სინდრომი გვხვდება:

ა) ენდოგენური დეპრესიის დროს;

ბ) ისტერიული ნევროზის დროს;

გ) შიზოფრენიის დროს;

\*დ) ნარკომანიის დროს;

ე) პროგრესული დამბლის დროს.

დერმატვენეროლოგია

4253. რბილი შანკრისათვის დამახასიათებელია

\*ა) მორფოლოგიური ელემენტი წყლულია;

ბ) ელემენტი უმტკივნეულოა;

გ) მორფოლოგიური ელემენტი კვანძია;

დ) გამომწვევია მკრთალი ტრეპონემა.

4254. მაგარი წყლულისთვის დამახასიათებელია:

ა) გამომწვევი მკრთალი ტრეპონემა;

ბ) წყლულს თან სდევს მწვავე ანთებითი მოვლენები;

გ) მტკივნეული ელემენტი;

\*დ) არასწორი კიდეებით.

4255. მეორე ხანის რეცენტრული სიფილისის კლინიკური ნიშნებია:

ა) გამონაყრი დაჯგუფებულია ან ფიგურულადაა განლაგებული რგოლების, რკალებისა და გირლანდების სახით;

\*ბ) პოლიადენიტი;

გ) ალოპეცია;

დ) RW-უარყოფითია.

4256. მეორე ხანის რეციდიულ სიფილისის დროს აღინიშნება:

\*ა) გამონაყრის ელემენტების დაჯგუფებისაკენ მიდრეკილება;

ბ) გამონაყრის ელემენტების სიუხვე;

გ) პაროს პსევდოდამბლა;

დ) "უნაგირა ცხვირი".

4257. ჩვილი ბავშვის თანდაყოლილი სიფილისის ნიშნებია:

ა) ჰუტჩინსონის კბილები;

ბ) პარენქიმული კერატიტი;

\*გ) სიფილისური პემფიგუსი;

დ) "უნაგირა ცხვირი".

4258. დაგვიანებული თანდაყოლილი სიფილისის კლინიკური გამოვლინებებია:

\*ა) პარენქიმული კერატიტი;

ბ) სიფილისური სურდო;

გ) სიფილისური პემფიგუსი;

დ) პაროს ფსევდოდამბლა.

4259. ფსორიაზს ახასიათებს:

\*ა) სტეარინული ლაქის ფენომენი;

ბ) მწვავე მიმდინარეობა;

გ) პაპირუსის ქაღალდის ფენომენი;

დ) "დედეული" ბალთის არსებობა.

4260. მუნის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

\*ა) ძლიერი ქავილი, განსაკუთრებით ღამით;

ბ) მორფოლოგიური ელემენტი - ბუშტი;

გ) სახსრების დაზიანება;

დ) კანის სურათი მკვეთრად გამოხატულია.

4261. ნეიროდერმიტისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) ქრონიკული მიმდინარეობა;

ბ) გამომწვევია ტკიპი;

გ) აზიანებს კანის ნაზ ნაწილს;

დ) ანტიპარაზიტული მკურნალობა შედეგიანია.

4262. რა ახასიათებს პირველად სიფილომას:

ა) გამომწვევი: დიუკრეი-პეტერსენის სტრეპტობაცილა;

ბ) მორფოლოგიური ელემენტი - ბუშტი;

გ) მტკივნეული ეროზია;

\*დ) პალპატორულად ინფილტრატს შევიგრძნობთ, მკვრივი ელასტიური კონსისტენცია აქვს, რაც მოგვაგონებს ხრტილის კონსისტენციას.

4263. პროგენიტალური ჰერპესის დროს:

\*ა) გამომწვევია ვირუსი;

ბ) გამომწვევი" მკრთალი ტრეპონემა;

გ) ღჭ დადებითია;

დ) ეროზია უმტკივნეულოა.

4264. ვულგარულ სიკოზს ახასიათებს

\*ა) გამომწვევია სტაფილოკოკი;

ბ) ლოკალიზაცია - სადა კანი;

გ) ავადდებიან - ბავშვები;

დ) ძირითადი ელემენტი - ბუშტი.

4265. ვულგარულ ექთიმას ახასიათებს:

\*ა) გამომწვევია სტრეპტოკოკი;

ბ) მორფოლოგიური ელემენტი- ეროზია;

გ) ნაწიბური - არ აღინიშნება;

დ) არჩევნითი ლოკალიზაცია - სახე.

4266. ჰიდრადენიტს ახასიათებს

ა) გამომწვევია - სტრეპტოკოკი;

ბ) ნაწიბური არ რჩება;

გ) ხშირი ლოკალიზაცია - დუნდულოები, ტერფები, ხელის გული

\*დ) ზიანდება აპოკრინული ჯირკვლები.

4267. მუნს არ ახასიათებს არც ერთი ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) გამომწვევია ტკიპი;

ბ) მორფოლოგიური ელემენტია ლაქა;

გ) ტოვებს ნაწიბურს;

დ) მკურნალობა მხოლოდ ზოგადია.

4268. რა ახასიათებს ალერგიულ კონტაქტურ დერმატიტს

\*ა) ანთებითი პროცესი ვითარდება იქ, სადაც აღინიშნება კანის კონტაქტი ალერგენთან;

ბ) ანთებითი პროცესი ვითარდება იმ უბნებში, რომელიც არ არის ალერგენთან კონტაქტში;

გ) დაავადება მიმდინარეობს იშვიათი ქავილის შეგრძნებით.

4269. მწვავე ეგზემა ხასიათდება შემდეგით:

ა) ანთებითი პროცესი ვითარდება იქ სადაც აღინიშნება კანის კონტაქტი ალერგენთან

ბ) ანთებითი პროცესი ვითარდება მოშორებულ უბნებზე, რომელიც არ არის ალერგენთან კონტაქტში

\*გ) დაავადება მიმდინარეობს წვის, სიმხურვალის, ქავილის შეგრძნებით

დ) დაავადების გამომწვევია სოკო-პარაზიტი.

4270. ვულგარული პემფიგუსის კლინიკური გამოვლინებაა:

ა) ბუშტოვანი ელემენტი ვითარდება ჰიპერემიულ და შეშუპებულ კანზე;

\*ბ) ბუშტი ვითარდება შეუცვლელ კანზე;

გ) ნიკოლსკის სიმპტომი უარყოფითია;

დ) მიმდინარეობა მწვავეა.

4271. მარტივი ჰერპესის დროს აღინიშნება:

ა) მორფოლოგიური ელემენტია კვანძი;

\*ბ) ბუშტუკოვანი ელემენტი ვითარდება ჰიპერემიულ და შეშუპებულ ფონზე;

გ) ნიკოლსკის სიმპტომი დადებითია;

დ) მიმდინარეობა სიცოცხლისათვის მძიმე პროგნოზით.