

ბავშვის ჯანმრთელობის კონტროლი, განვითარებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ადრეული გადახრების დიაგნოსტიკა და პროფილაქტიკა. ბავშვის გაჯანსაღება

2. ბავშვთა ავადობის სტრუქტურის ანალიზის შედეგად გამოვლინდება:

- ა) წამყვანი პათოლოგია;
- ბ) თითოეული ნომოლოგიის მიხედვით ავადობის სიხშირე;
- გ) ხშირად და ხანგრძლივად მოავადე ბავშვთა კონტინგენტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

3. გამოკვლეულ ბავშვთა რაოდენობისა და ყველა დაავადებათა საერთო რაოდენობის მონაცემებით ავადობის რა მაჩვენებელი შეიძლება გამოითვალოს?

- ა) ხშირად და ხანგრძლივად მოავადე ბავშვთა რაოდენობა (პროცენტებში);
- ბ) ავადობის სტრუქტურა (პროცენტებში);
- გ) ჯანმრთელობის ინდექსი;
- \*დ) ავადობის სიხშირის მაჩვენებელი.

4. პედაგოგიულ უბანზე დისპანსერიზაციის პირველი ეტაპის ეფექტურობა ფასდება:

- ა) ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებით;
- ბ) მწვავე დაავადებების ავადობის შემცირებით;
- \*გ) ჯანმრთელობის ჯგუფების მიხედვით უარყოფითი დინამიკის არარსებობით;
- დ) ჯანმრთელობის პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ბავშვთა რაოდენობით.

5. შობადობის დაბალ მაჩვენებელად ითვლება:

- \*ა) 11-15 1000 მოსახლეზე;
- ბ) 16-20 1000 მოსახლეზე;
- გ) 21-25 1000 მოსახლეზე;
- დ) 26-30 1000 მოსახლეზე.

6. სკოლამდელი ასაკის ბავშვებთან უბნის პედაგოგის პროფილაქტიკური მუშაობის ძირითადი მიმართულებაა:

- ა) აღდგენითი მკურნალობა;
- \*ბ) ბავშვთა ჯანმრთელობაზე დაბადებიდან 7 წლამდე უწყვეტი ზედამხედველობა;
- გ) ბავშვთა ლაბორატორიულ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევების და ექიმ-სპეციალისტების მიერ დისპანსერული გასინჯვების ორგანიზება;
- დ) ბავშვთა მომზადება სკოლამდელ დაწესებულებასა და სკოლაში შესასვლელად.

7. შობადობის მაღალ მაჩვენებელად ითვლება:

- ა) 11-15 1000 მოსახლეზე;
- ბ) 16-20 1000 მოსახლეზე;
- გ) 21-25 1000 მოსახლეზე;
- \*დ) 26-30 1000 მოსახლეზე.

8. ჯანმრთელი ბავშვის აღზრდის კაბინეტში 1 წლამდე ასაკის ბავშვის მიყვანის ოპტიმალური რაოდენობაა:

- ა) 5-ჯერ წელიწადში;
- ბ) ყოველთვიურად;
- გ) ყოველკვარტალურად;
- \*დ) პედაგოგის რეკომენდაციის მიხედვით.

9. ხარისხიანი პროფილაქტიკური ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად პოლიკლინიკის ჯანმრთელი ბავშვის აღზრდის კაბინეტში მიზანშეწონილია იმუშაოს:

- ა) კვირაში 2-ჯერ;
- ბ) ყოველდღიურად;
- გ) კვირაში ერთხელ;
- \*დ) განისაზღვრება პოლიკლინიკის სიმძლავრის მიხედვით.

10. რას შეიცავს მცნება "პერინატალური სიკვდილიანობა"?

- ა) 1 წლამდე გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობას ყოველ 1000 ცოცხლადშობილზე;
- \*ბ) მკვლადშობილების რაოდენობას + 7 დღემდე ასაკში გარდაცვლილ ახალშობილთა რაოდენობა გამრავლებული 1000-ზე და გაყოფილი ცოცხალი და მკვლადშობილი ბავშვების რაოდენობათა ჯამზე;
- გ) მკვლადშობილთა რაოდენობას.

11. ბავშვთა დაწესებულებაში ჯანმრთელობის ინდექსი გოლია 37%-ისა, სხვა დაწესებულებაში ეს ინდექსი 25%-ია. საკმარისია თუ არა ეს ინფორმაცია დასკვნისათვის, რომ პირველ დაწესებულებაში მუშაობა უკეთ არის ორგანიზებული (მიუთითეთ მცდარი პასუხი)?

- \*ა) საკმარისია;

- ბ) აუცილებელია დამატებითი ინფორმაცია ბავშვთა განაწილებისა ჯანმრთელობის ჯგუფების მიხედვით;
- გ) აუცილებელია დამატებითი ინფორმაცია ხშირად და ხანგრძლივად მოაფაღე ბავშვების შესახებ;
- დ) აუცილებელია მონაცემები ბავშვთა ასაკობრივი შემადგენლობის შესახებ.

12. შობადობის კოეფიციენტი განისაზღვრება:

- ა) დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობით (პროცენტებში);
- ბ) დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობით (პრომილებში);
- გ) წლის განმავლობაში ცოცხლადშობილების რაოდენობის 1000-ზე ნამრავლის გაყოფით მოსახლეობის საერთო რიცხვზე (პროცენტებში);
- \*დ) წლის განმავლობაში დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობის შეფარდებით მოსახლეობის საერთო რაოდენობასთან (პრომილებში).

13. რა მონაცემის მიხედვით არ ფასდება სკოლამდელ დაწესებულებებში ჩატარებული სამკურნალო-გამაჯანსაღებელი ღონისძიებების ეფექტურობა?

- ა) ავადობის სტრუქტურით (პროცენტებში);
- ბ) ყოველ 100 ბავშვზე მწვავე დაავადებათა შემთხვევების რაოდენობით;
- \*გ) სამედიცინო გასინჯვათა მოცუვის სისრულით;
- დ) დისპანსერულ მეთვალყურეობაზე აყვანილ ბავშვთა რაოდენობით.

14. ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე ბავშვთა სიკვდილიანობის ყველაზე მნიშვნელოვანი მიზეზებია (გამორიცხეთ ერთი)?

- ა) სამედიცინო დახმარებისთვის დაგვიანებული მიმართვა;
- ბ) ბავშვთა მდგომარეობის სიმძიმის შეფასების დიაგნოსტიკური შეცდომა;
- გ) გრანსპორტირებისა და გადაუღებელი დახმარების აღმოჩენის შესაძლებლობის არარსებობა;
- \*დ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება გარემო პირობების ცვლილებების გამო.

15. ორსულობის რომელ ვადაში მოქმედებდა დამზიანებელი ფაქტორები, თუ ბავშვს აღმოაჩნდა თანდაყოლილი სიმახინჯეები?

- \*ა) 8-12 კვირა;
- ბ) 14-16 კვირა;
- გ) 20-25 კვირა;
- დ) 28-32 კვირა.

16. ორსულობის რა ვადა ითვლება კრიტიკულად ნაყოფის ქსოვილებისა და ორგანოების განვითარებისა და ფორმირების გემპების დარღვევის პროგნოზირებისთვის?

- ა) 8-12 კვირა;
- \*ბ) 14-16 კვირა;
- გ) 20-25 კვირა;
- დ) 28-32 კვირა.

17. ორსულობის რომელ ვადაში მოხდა ნაყოფის დამზიანება, თუ ბავშვი დაიბადა უმწიფრობის ნიშნებით?

- ა) 8-12 კვირა;
- ბ) 14-16 კვირა;
- გ) 20-25 კვირა;
- \*დ) 28-32 კვირა.

18. ორსულობის რომელ ვადაში შეიძლება დამზიანებელმა ფაქტორებმა განაპირობოს ბავშვის პოსტნატალური ჰიპოქსია?

- ა) 8-12 კვირა;
- ბ) 14-16 კვირა;
- გ) 20-25 კვირა;
- \*დ) 28-32 კვირა.

19. ნაყოფის ფუნქციური სისტემების მომწიფება ყველაზე აქტიურად ხდება:

- ა) ანტენატალურ პერიოდში;
- \*ბ) დამოკიდებულია სისტემაზე;
- გ) ფეტალურ პერიოდში;
- დ) ინტრანატალურ პერიოდში.

20. ბავშვის სიცოცხლის პირველ წელზე (განვითარების ჰეგეროქრონულობიდან გამომდინარე) დაჩქარებული გემპებით ვითარდება: 1). გულ-სისხლძარღვთა სისტემა; 2). სასუნთქი სისტემა; 3). საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი; 4). საჭმლის მომწელებელი სისტემა; 5). ბავშვის ფსიქიკა. 6). იმუნური სისტემა;

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- \*ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 5;
- დ) სწორია 2, 5, 6.

21. ბავშვის სიცოცხლის მეორე წელზე (განვითარების ჰეგეროქრონოლოგიიდან გამომდინარე) დაჩქარებული ტემპებით ვითარდება: 1). გულ-სისხლძარღვთა სისტემა; 2). სასუნთქი სისტემა; 3). საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი; 4). საჭმლის მომნელებელი სისტემა; 5). ბავშვის ფსიქიკა; 6). იმუნური სისტემა.

ა) სწორია 1, 3, 4, 6;

\*ბ) სწორია 2, 5, 6;

გ) სწორია 2, 6;

დ) სწორია 1, 2, 4;

ე) სწორია 3, 4, 5.

22. ბავშვის სიცოცხლის მესამე წელზე (განვითარების ჰეგეროქრონოლოგიიდან გამომდინარე) დაჩქარებული ტემპებით ვითარდება:

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;

ბ) სასუნთქი სისტემა;

გ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატი;

დ) საჭმლის მომნელებელი სისტემა;

\*ე) ბავშვის ფსიქიკა;

ვ) იმუნური სისტემა.

23. ბავშვის ფუნქციური პათოლოგიის განვითარების საფუძველია (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

\*ა) სინქრონული აქსელერაცია;

ბ) ასინქრონული აქსელერაცია;

გ) ასინქრონული რეტარაცია;

დ) სინქრონული რეტარაცია.

24. ბავშვის გვინის ოპტიმალური ფუნქციონირების ძირითადი მორფოლოგიური წინაპირობაა:

ა) ნერვული ბოჭკოს მიელინიზაცია;

ბ) მიკროგლიის მატება;

\*გ) ნერვული ბოჭკოს ზრდა.

25. განვითარებადი გვინის ძირითადი ფუნქციური ნიშნებია:

ა) მომაგებელი ემოციურობა;

ბ) ქერქოვანი რგოლის ორიენტირებადი რეაქციის სისუსტე;

გ) უპირობო რეფლექსების დინამიკა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.

27. მიუთითეთ განვითარების მცირე ანომალიების (დიმემბრიოგენული სტიგმების) ზღვრული რაოდენობა, რომელიც შეიძლება გამოუვლინდეს ჯანმრთელ ახალშობილს:

ა) 1- 2;

ბ) 10-ზე მეტი;

\*გ) 5-7;

დ) არ უვლინდება.

28. რა ასაკშია პულსის ნორმალური სიხშირე 110-115 წუთში?

ა) 1 წელი;

\*ბ) 2 წელი;

გ) 5 წელი;

დ) ახალშობილი.

29. რა ასაკშია პულსის ნორმალური სიხშირე 135-140 წუთში:

ა) 1 წელი;

ბ) 2 წელი;

გ) 5 წელი;

\*დ) ახალშობილი.

30. 3 წლის ბავშვის სუნთქვის სიხშირის საშუალო ასაკობრივი ნორმაა:

ა) 18-20 წუთში;

ბ) 20-22 წუთში;

გ) 25-30 წუთში;

\*დ) 35-40 წუთში.

31. ჯანმრთელობის კრიტერიუმების კვლევის სწორი თანამიმდევრობაა:

ა) 1- დიაგნოზის დადგენა; 2- ფიზიკური მდგომარეობის შეფასება; 3- ორგანიზმის რეზისტენტობის შეფასება; 4- ფუნქციური მდგომარეობის კვლევა; 5- ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების შეფასება; 6- ანამნეზის შეგროვება.

ბ) 1-ფუნქციური მდგომარეობის შეფასება; 2-ორგანიზმის რემისგენგობის შეფასება; 3-ფიზიკური განვითარების შეფასება; 4-ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების შეფასება; 5- ანამნეზის შეგროვება; 6- ღიაგნობის დაღვანა.

\*გ) 1- ანამნეზის შეგროვება; 2- ფიზიკური განვითარების შეფასება; 3- ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების შეფასება; 4-ორგანიზმის რემისგენგობის შეფასება; 5-ფუნქციური მდგომარეობის შეფასება; 6- ღიაგნობის დაღვანა.

დ) თანამიმდევრობას არა აქვს მნიშვნელობა.

32. ჯანმრთელობის II-ა ჯგუფისთვის ბავშვის მიკუთვნებისათვის წამყვანი კრიტერიუმებია:

\*ა) ონტოგენეზში გადახრების არსებობა- არარსებობა;

ბ) ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ღონე;

გ) ქრონიკულ დაავადებათა არსებობა-არარსებობა;

დ) მწვავე დაავადებათა არსებობა-არარსებობა.

33. 2 წლისა და 10 თვის ბავშვს კეთილსაიმედო სოციალურ-ბიოლოგიური ანამნეზით აღენიშნება: ფიზიკური განვითარების მიხედვით - სიმალლეში ჩამორჩენა, წონის პირველი ხარისხის დეფიციტი; ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების მიხედვით - მე-3 ჯგუფი, 1-ლი ხარისხი. ბოლო წლის განმავლობაში მწვავე დაავადებები არ აღენიშნებოდა: ჰემოგლობინი - 115გ/ლ, გურგორი დაქვეითებული, ღლის ძილის ხანგრძლივობა - შემცირებული; სიფხიზლის პერიოდში მომაგებული აგზნებალობა, ნეიროლერმიტი რემისიის სტადიაში. ჯანმრთელობის რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ეს ბავშვი?

ა) პირველს;

ბ) მეორეს;

გ) მესამეს;

\*დ) მეოთხეს.

34. ბავშვის ორგანიზმის რემისგენგობა ფასდება:

\*ა) გასინჯვამდე წლის განმავლობაში ბავშვის მიერ გადატანილი მწვავე დაავადებათა სიხშირით;

ბ) გასინჯვამდე წლის განმავლობაში ბავშვის მიერ გადატანილი მწვავე რესპირაციული დაავადებათა სიხშირით;

გ) მწვავე დაავადებათა სიმძიმის ხარისხით;

დ) დაავადებათა ხანგრძლივობით და სიმძიმით.

35. ბავშვი 1 წლისა და 7 თვისაა. ბავშვთა დაწესებულებაში არ დადის, ანამნეზი კეთილსაიმედო. ფიზიკური და ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება შეესაბამება ასაკობრივ ნორმას. ბოლო წლის განმავლობაში 3-ჯერ იყო ავად მწვავე რესპირაციული დაავადებით. გასინჯვისას სომატურად ჯანმრთელი. ჯანმრთელობის რომელ ჯგუფს ეკუთვნის ეს ბავშვი?

\*ა) პირველს;

ბ) მეორეს;

გ) II-ა-ს.

36. 2 წლისა და 7 თვის ბავშვი ბოლო წლის განმავლობაში 3-ჯერ იყო ავად მწვავე რესპირაციული დაავადებით. როგორ ფასდება მისი ორგანიზმის რემისგენგობა?

\*ა) ნორმალური;

ბ) დაქვეითებული;

გ) დაბალი.

დ) ძალზე დაბალი.

37. 5 წლის ბავშვი ბოლო წლის განმავლობაში 5-ჯერ იყო ავად მწვავე რესპირაციული დაავადებით. როგორ ფასდება მისი ორგანიზმის რემისგენგობა?

ა) დაბალი;

ბ) ნორმალური;

\*გ) დაქვეითებული;

დ) ძალზე დაბალი.

38. 2 წლის ბავშვი შეიძლება ჩაითვალოს ხშირად მოავადედ თუ:

\*ა) მწვავე დაავადებები აღენიშნებოდა წლის განმავლობაში 7-ჯერ;

ბ) ბრონქული ასთმის გამწვავება აღენიშნებოდა წლის განმავლობაში 2-ჯერ და ასევე 2-ჯერ მწვავე რესპირაციული დაავადება;

გ) რეკონვალესცენციის სტადიაში რაჭიგის ფონზე წლის განმავლობაში 3-ჯერ აღენიშნებოდა მწვავე დაავადებები;

დ) ბავშვს აქვს ქრონიკული ოტიტი ხშირი გამწვავებით.

39. გამოყავით ქრონიკული დაავადებების დროს ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობის კომპენსაციის მაჩვენებლები (გამორიცხეთ ერთი):

\*ა) ფიზიკური განვითარების ღონე;

ბ) ორგანიზმის რემისგენგობის ღონე;

გ) ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ღონე;

დ) ფუნქციური სინჯების მაჩვენებლები;

ე) გამწვავებათა არარსებობა.

40. რომელი კრიტერიუმი განსაზღვრავს ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობას?

- ა) ქრონიკულ დაავადებათა არსებობა და ძირითად ფუნქციათა ღონე;
- ბ) ორგანიზმის რემისტენობა;
- გ) ფიზიკური და ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ღონე;
- \*დ) აღრეულ ონკოგენეზში გადახრების არსებობა ან არარსებობა.

41. ბავშვის ჯანმრთელობის III ჯგუფისთვის მიკუთვნების წამყვანი კრიტერიუმია:

- ა) ორგანიზმის რემისტენობის ღონე;
- ბ) ფიზიკური და ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ღონე;
- გ) ძირითად ფუნქციათა ღონე და ქცევა;
- \*დ) ქრონიკულ დაავადებათა არსებობა.

42. ბავშვის ჯანმრთელობის II ჯგუფისთვის მიკუთვნების წამყვანი კრიტერიუმებია (გამორიცხეთ ერთი):

- ა) ორგანიზმის რემისტენობის ღონე;
- ბ) გადახრები ფიზიკურ ან ნერვულ-ფსიქიკური განვითარებაში;
- გ) ძირითადი ფუნქციების ღონე და ქცევა;
- \*დ) ქრონიკულ დაავადებათა არსებობა;
- ე) ონკოგენეზში გადახრების არსებობა.

43. რა შემთხვევაში მიაკუთვნებთ ბავშვს ჯანმრთელობის III ჯგუფს?

- \*ა) ღამძიმებული ანამნეზი;
- ბ) ანამნეზი - გადახრების გარეშე.

44. 1 წლისა და 10 თვის ბავშვი ავალბა თანდაყოლილი ართროგრიპოზით, აღრეული ანამნეზი უცნობია; ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება შეესაბამება ასაკს, ორგანიზმის რემისტენობა ნორმალური, ძირითადი ფუნქციების ღონე შეესაბამება ასაკს, ჯანმრთელობის რომელ ჯგუფს ეკუთვნის ეს ბავშვი?

- ა) III ჯგუფს;
- ბ) IV ჯგუფს;
- გ) II ჯგუფს;
- \*დ) V ჯგუფს.

45. რომელი უპირობო (თანდაყოლილი) რეფლექსის, არსებობისას ენიშნება 3 თვის ასაკის ბავშვს ვარჯიშისა და მასაჟის ასაკობრივი კომპლექსი:

- ა) ბაბინსკის რეფლექსის;
- ბ) გალანგის რეფლექსის;
- გ) მოროს რეფლექსის;
- \*დ) ლანდაუს რეფლექსის.

46. რომელი უპირობო (თანდაყოლილი) რეფლექსის არსებობისას ენიშნება 3 თვის ასაკის ბავშვს ვარჯიშისა და მასაჟის ფიზიოლოგიური კომპლექსი:

- ა) ბაბინსკის რეფლექსის;
- ბ) ბაუერის რეფლექსის;
- გ) გალანგის რეფლექსის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის.

47. აღრეული ასაკის ბავშვებისთვის სპეციალური ვარჯიშის ძირითადი მიზანია:

- \*ა) მოძრაობათა სწორად განვითარების უზრუნველყოფა;
- ბ) მოძრაობაში ორგანული მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება;
- გ) სხვადასხვა მოძრაობითი ჩვევების შექმნა (სიარული, ცოცვა, გადაგება და სხვ.);
- დ) რიგმის გრძნობის განვითარება.

48. რომელი კუნთების სისუსტეზე მიუთითებს, თუ 8 თვის ბავშვი ვერ ასრულებს ვარჯიშს "ზურგზე მწოლიარე - რგოლების მოზიდვით წამოჯდომა"?

- ა) შუცლის კუნთების;
- ბ) ფეხის კუნთების;
- გ) ზურგის კუნთების;
- \*დ) ხელის კუნთების.

49. ბავშვი 9 თვისაა. 4-ჯერ გადაიგანა მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექცია. ვარჯიშთა კომპლექსი არასდროს არ ჩატარებია. ვარჯიშის რა კომპლექსი უნდა დაენიშნოს?

- ა) ასაკობრივი;
- ბ) ერთი ასაკით ნაკლები;
- გ) სამკურნალო-ფიზიკურის კომპლექსი;
- \*დ) მოსაზღვრე.

50. რა ასაკიდანაა აუცილებელი სავარჯიშო საშუალებების გამოყენება?

- \*ა) 6 თვიდან;
- ბ) მე-2 წლიდან;
- გ) 4 თვიდან;
- დ) 12 თვიდან.

51. რა ასაკიდანაა აუცილებელი ვარჯიშისა და მასაჟის კომპლექსში ვარჯიშების შეტანა რიგმული დათვლით?

- ა) დაბადებიდან;
- ბ) 6 თვიდან;
- \*გ) 4 თვიდან;
- დ) 12 თვიდან.

52. როგორი მასაჟი უნდა ჩატარდეს ჯანმრთელ ბავშვს 6 თვის ასაკში?

- ა) ხელების მასაჟი;
- \*ბ) მურგის, მუცლის და გერფების მასაჟი;
- გ) ზოგადი (საერთო) მასაჟი;
- დ) მასაჟი არ ჭირდება.

53. სპეციალური გამაჯანსაღებელი პროცედურების ჩატარებისას როგორი სისხლძარღვანი რეაქცია არასასურველი?

- ა) ვაზოდილატაცია;
- \*ბ) სისხლძარღვთა პარეზი;
- გ) ვაზოკონსტრიქცია;
- დ) ვაზომოტორული რეაქციები.

54. ბავშვს ოჯახურ ანამნეზში აღენიშნება რევმატიზმი. გაკაქების რომელ მეთოდს აირჩევთ?

- ა) ნებისმიერ ასაკობრივ მეთოდს;
- ბ) გაკაქებას წყლის ტემპერატურის დაწვევის გარეშე;
- გ) გაკაქებას წყლის ტემპერატურის თანდათანობითი დაქვეითებით;
- \*დ) გაკაქებას ინტენსიური მეთოდების გარეშე.

55. გამაკაქებელ პროცედურათა არჩევისას რომელ პრინციპს ენიჭება უპირატესობა?

- ა) თანდათანობითობას;
- ბ) პროცედურაზე დადებითი ემოციების არსებობას;
- \*გ) ასაკობრივ და ინდივიდუალურ თავისებურებებთან გათვალისწინებას;
- დ) სისტემატრობას.

56. 2 წლისა და 6 თვის ბავშვს გააჩნია უნარი შეუხამოს ეგალონს 4 სხვადასხვა ფერის საგანი. რაზე მიუთითებს ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ეს მაჩვენებელი (გამორიცხეთ ერთი პასუხი)?

- ა) გვინის მორფოლოგიური და ფუნქციურ მდგომარეობაზე;
- ბ) ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებაში ისეთი სახის ქმედებების არსებობაზე, რომლებიც ამილდრებს ფერების აღქმას;
- \*გ) ხატვის უნარზე;
- დ) ბავშვთან ფერების გარჩევისთვის სპეციალური ვარჯიშების ჩატარებაზე.

57. 1 წლისა და 6 თვის ბავშვის თამაშის დამახასიათებელია?

- ა) თამაშისას იყენებს ნასწავლ მოქმედებებს;
- \*ბ) თამაშში განასახიერებს ცალკეულ მოქმედებებს;
- გ) თამაშში ატარებს სიუჟეტურ ხასიათს;
- დ) თამაშში როლის შემსრულებლის ელემენტებით.

58. 2 წლის ასაკის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების დიაგნოსტიკისთვის შედარებით მგრძობიარე და ინფორმაციული მაჩვენებელია:

- ა) მეტყველების აღქმა შეესაბამება 1 წლისა და 9 თვის ასაკს;
- \*ბ) აქტიური მეტყველება შეესაბამება 1 წლისა და 3 თვის ასაკს;
- გ) სენსორული განვითარება შეესაბამება 1 წლისა და 6 თვის ასაკს;
- დ) მოძრაობის განვითარება შეესაბამება 2 წლის ასაკს.

59. რა ასაკით განისაზღვრება ნეონატალური სიკვდილიანობა?

- ა) 0-7 დღე;
- \*ბ) 0-28 დღე;
- გ) 7-28 დღე.

61. მიუთითეთ საშუალოდ რამდენჯერ მცირდება ბავშვთან სიკვდილიანობა სიცოცხლის მეორე წელს პირველთან შედარებით?

- ა) 2-3-ჯერ;
- ბ) 4-6-ჯერ;

- გ) 7-8-ჯერ;
- \*დ) 9-10-ჯერ.

62. ჯანდაცვის დაფინანსების რა პროცენტი უნდა მოხმარდეს დედათა და ბავშვთა დაცვის სამსახურს?

- ა) 10-20%;
- \*ბ) 30-40%;
- გ) 50-60%;
- დ) 60%-ზე მეტი.

63. რაში გამოიხატება ახალშობილთა სიკვდილიანობა?

- ა) პროცენტებში;
- \*ბ) პრომილეებში;
- გ) აბსოლუტურ რიცხვებში.

64. 1 თვის ასაკის ბავშვის მხედველობის ნორმალურ განვითარებაზე მიუთითებს:

- ა) უძრავ საგანზე მხედველობის ხანგრძლივი დაფიქსირება;
- ბ) მხედველობის დაფიქსირება სათამაშოზე, რომელიც უჭირავთ ვერტიკალურ მდებარეობაში;
- \*გ) მოძრავ საგანზე თვალის გაყოლება;
- დ) საფეხურებრივი თვალთვალი.

65. 1 თვის ასაკის ბავშვის სმენის ფუნქციის ნორმალურ განვითარებაზე მიუთითებს:

- ა) თვალების ხამხამი და შეკრთომა უეცარ ხმაურზე;
- \*ბ) მომრდილის ხმაზე მიყურალება;
- გ) ხმაურის უხილავი წყაროს თვალებით მოძებნა; დ). დედის ხმის ცნობა

66. რა ასაკიდანაა აუცილებელი სპეციალური ვარჯიშები და მასაჟი ჯანმრთელ ბავშვებში?

- ა) დაბადებიდან;
- ბ) ჯანმრთელ ბავშვს არ სჭირდება;
- \*გ) 1,5 თვიდან;
- დ) 2 თვიდან.

67. აღრეული ასაკის ბავშვთათვის დილის ვარჯიშის ძირითადი მიზანია:

- ა) მოძრაობის ბუნებრივი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება;
- ბ) მოძრაობითი ჩვევების გამომუშავება;
- \*გ) ძილისშემდეგომი მოძრაობათა მოთხოვნილებების გამომუშავება.

68. მასაჟის რელაქსაციური მეთოდია:

- \*ა) ხელსმა;
- ბ) დაბეღვა;
- გ) თელვა;
- დ) ვიბრაცია.

69. 6 თვის ბავშვის ვარჯიშისა და მასაჟის კომპლექსის დანიშვნის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) ასაკის შესაბამისი ფიზიკური განვითარება;
- \*ბ) უპირობო თანდაყოლილი რეფლექსების მინელება;
- გ) აღრეულ ონკოგენეზში გადახრების არარსებობა;
- დ) ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების ნორმალური მაჩვენებლები.

70. 3 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალურ განვითარებას ასახავს (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) ორიენტირებული მხედველობის რეაქციების განვითარება;
- ბ) დალებით-ემოციური რეაქციების განვითარება;
- გ) მოგადი მოძრაობების განვითარება;
- \*დ) ხელის ფუნქციის განვითარება (სათამაშოს ალების უნარი)

71. 1 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალური განვითარების მაჩვენებელია (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) მოძრავი საგნის თვალთვალი;
- \*ბ) მხედველობის კონცენტრაცია;
- გ) სმენითი ყურადღება;
- დ) ურთიერთობაზე ღიმილით პასუხი;
- ე) მუცელზე წოლისას თავის აწევა.

72. 3 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალურ ფსიქომოტორულ განვითარებას არ შეესაბამება:

- ა) ფეხებით ყრდნობა;
- ბ) ორივე ხელის წინამხრებზე ხანგრძლივი დაყრდნობით და თავის მაღლა აწევით ხანგრძლივი წოლა მუცელზე;

გ) "გამოცოცხლების კომპლექსი";  
\*დ) ლულუნი.

73. 5 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალურ განვითარებას ასახავს (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) ორიენტირებული მხედველობითი და სმენითი რეაქციები;
- ბ) ჩვევები; გ) ხელის მოძრაობები;
- გ) ზოგადი მოძრაობები;
- \*დ) ლაპარაკის აღქმა;
- ე) სამეცხველო აქტიურობა.

74. რა მიმართულებით შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა 7 თვის ასაკის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების შესახებ?  
(გამორიცხეთ ერთი პასუხი)?

- ა) ზოგადი მოძრაობები;
- ბ) საგნებთან ურთიერთობა;
- გ) ლაპარაკის აღქმა;
- დ) ჩვევები;
- \*ე) მხედველობითი და სმენითი რეაქციები;
- ვ) სამეცხველო აქტიურობა.

75. 7 თვის ასაკის ბავშვის მამოძრავებელი სფეროს განვითარების წამყვანი მაჩვენებელია:

- ა) დაჯდომის უნარი;
- ბ) ჯდომა;
- \*გ) ცოცვა;
- დ) ფეხზე აღდგომის უნარი.

76. ნორმალური ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების მქონე 2 თვის ბავშვისთვის შეუსაბამოა:

- ა) ფეხების ბჯინის გამაგრება;
- \*ბ) უფროსის ხელიდან სათამაშოს აღების სწავლება;
- გ) მუცელზე წოლისას თავის დაჭერის უნარის განვითარება;
- დ) "გამოცოცხლების კომპლექსის" განვითარება.

77. 12 თვის ასაკის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების შეფასებისთვის ამოირჩიეთ მონაცემთა სწორი თანხვედრობა:

- ა) მხედველობის ანალიზატორი, სმენის ანალიზატორი, ემოციური რეაქციები, სამეცხველო აქტიურობა ლაპარაკის აღქმა, ხელის მოძრაობა;
- ბ) ზოგადი მოძრაობები, ლაპარაკის აღქმა, სამეცხველო აქტიურობა, ემოციური რეაქციები;
- გ) სენსორული განვითარება, მეცხველების აღქმა, სამეცხველო აქტიურობა, თამაში, ზოგადი მოძრაობები, ჩვევები;
- \*დ) ზოგადი მოძრაობები, ლაპარაკის აღქმა, სამეცხველო აქტიურობა, საგნებთან ურთიერთობა, ჩვევები.

78. პირველად მიმართვისას 12 თვის ასაკის ბავშვს ნერვულ-ფსიქიკური რეაქციების შემოწმებისას აღმოაჩნდა, რომ მისი მეცხველების აქტიურობა შეესაბამება 12 თვის ასაკს; ლაპარაკის აღქმა - 12 თვის ასაკს, ზოგადი მოძრაობები 7 თვის ასაკს, ჩვევები - 8 თვის ასაკს, სენსორული განვითარება - 15 თვის ასაკს; ბავშვი სჭარბობს დალებითი-ემოციური რეაქციები, მაღა კარგი, დღე ძინავს დიხანს, დილით იღვიძებს ადრე, ღამის ძილი მშვიდი და ხანგრძლივია. ამოირჩიეთ სწორი ტაქტიკა:

- ა) აუცილებელია ნევროპათოლოგიის კონსულტაცია;
- ბ) ესაჭიროება მხოლოდ ასაკის შესაბამისი რეკომენდაციები;
- \*გ) დანიშნულება უნდა მიეცეს დიფერენცირებულად, ყოველი მაჩვენებლის განვითარების ღონის შესაბამისად.

79. მწვავე რესპირაციული დაავადებისა და გრიპის გადატანის შემდეგ რეკონვალესცენგ ბავშვებს:

- ა) ათავისუფლებენ ფიზკულტურის მეცადინეობიდან 1 კვირით;
- ბ) ათავისუფლებენ ფიზკულტურის მეცადინეობიდან 2 კვირით;
- გ) უშვებენ ფიზკულტურის მეცადინეობაზე ფიზიკური დატვირთვის შეზღუდვის გარეშე;
- \*დ) უშვებენ ფიზკულტურის მეცადინეობაზე, ფიზიკური დატვირთვის შეზღუდვით.

80. ფიზკულტურის გაკვეთილზე ფიზიკური დატვირთვის მაქსიმუმის დროს პულსის აჩქარება მის საწყის სიდიდესთან შედარებით არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 100%-ზე მეტს;
- ბ) 80-100%-ს;
- \*გ) 50-80%-ს;
- დ) 30-50%-ს.

81. ფიზკულტურის გაკვეთილზე ფიზიკური დატვირთვის სიმჭიდროვე საშუალო სკოლის მოსწავლისათვის, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით მიეკუთვნება ძირითად სამედიცინო ჯგუფს, უნდა შეაღვენდეს:

- ა) 40-50%-ს;
- ბ) 50-60%-ს;
- \*გ) 60-80%-ს;



დ) 80-90%-ს.

82. სკოლაში ბავშვების ფეხზე ხანგრძლივი დგომა არ არის მიზანშეწონილი, რადგან იგი შეიძლება მიზეზი გახდეს:

- ა) თირკმლის დაწვევის;
- \*ბ) ორტოსგამული "გულის წასვლის";
- გ) გასტროპოზის;
- დ) ხერხემლის შეღმევი დაგვირთვის.

83. ჩვილ ბავშვს ცურვის დანიშნულად უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოთაღნიშნული გამოკვლევა, გარდა:

- ა) გულის შეკუმშვითა რიცხვის დათვლისა;
- ბ) შარდის ანალიზისა;
- \*გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიისა;
- დ) ეკგ-ის;
- ე) სისხლის ანალიზისა.

84. შეარჩიეთ სპეციალური გამაჯანსაღებელი მეთოდი, 3 წლის ხშირად მოავადე ბავშვისთვის, რომლის გენეალოგიურ ანამნეზში სამი ნათესავი დაავადებულია ჰიპერტონიით და ერთი შაქრიანი დიაბეტით:

- ა) ინტენსიური მეთოდი გაკაჟებისა;
- ბ) გაკაჟება ცივი წყლის გამოყენებით;
- გ) კონტრასტული მეთოდი გაკაჟებისა;
- \*დ) გაკაჟება ტემპერატურის თანდათანობითი დაწვევით.

85. ხელის ღომინანტობის ფორმირების პროცესი მთავრდება:

- ა) 3 წლის ასაკში;
- \*ბ) 5 წლის ასაკში;
- გ) 7 წლის ასაკში;
- დ) 11 წლის ასაკში.

86. ქცევის რა თავისებურება ახასიათებს ჯანსაღ ცაცია ბავშვს:

- ა) "სარკისებრი" აზროვნება;
- ბ) სივრცულ-მხედველობითი ორიენტაციის უკმარისობა;
- \*გ) მომაგებული ემოციურობა, შფოთვის მაღალი დონე, სიძნელეები ქცევის მართვაში;
- დ) გამოხატული აგრესიულობა; ე). დაქვეითებული ინტელექტი.

87. უნდა შევჩვიოთ თუ არა ცაცია ბავშვი მარჯვენა ხელის უპირატეს გამოყენებას (გამორიცხეთ ერთი არასწორი პასუხი)?

- ა) იძულებითი გადაჩვევა წინააღმდეგნაჩვენებია;
- \*ბ) 6 წლის ასაკამდე გადაჩვევა აუცილებელია, 7 წლის ასაკის შემდეგ გადაჩვევის მცდელობები უნდა შეწყდეს;
- გ) 5 წლის ასაკამდე დასაშვებია ცაცია ბავშვის მარჯვენა ხელით მოქმედებათა სწავლების მიღგომა მეწოლის და ღიქტაგის გარეშე.

88. რა ვადის შემდეგ უნდა აღდგეს სხეულის მასის ლეფიციტი ალკოვტური მკურნალობის შედეგად, თუ ბავშვს აქვს II ხარისხის ჰიპოტროფია?

- ა) 2 თვის შემდეგ;
- \*ბ) 5-6 თვის შემდეგ;
- გ) 8 თვის შემდეგ;
- დ) 12 თვის შემდეგ.

89. ფიზიკურად სუსტ ბავშვებში ფუნქციურ სინჯებს არ ახასიათებს:

- \*ა) ნორმოსტენიური რეაქცია;
- ბ) ასტენიური რეაქცია;
- გ) დისტონიური რეაქცია.

90. ვადაგადაცილებულ ახალშობილს არ ახასიათებს:

- ა) ხელისგულებისა და ფეხისგულების კანის მაცერაცია;
- ბ) კანმომური საცხის არარსებობა;
- გ) გამრდილი ფრჩხილები;
- \*დ) კანქვეშა ქსოვილის შეშუპება.

91. 11 თვისა ბავშვს, რომელსაც ექიმთან მორიგი ვიზიტის შემდეგ დაუდგინდა ფიზიკურ განვითარებაში გადახრა სხეულის მასის სიჭარბის 1-ლი ხარისხის სახით. რა რეკომენდაციები უნდა მისცეს პედიატრმა პირველ რიგში, თუ ბავშვს ანამნეზში აქვს სიმსუქნის რისკ-ფაქტორები?

- ა) კვების კორექცია;
- \*ბ) ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია;
- გ) ნახშირწყლების შემლუღვა;

დ) განმეორებითი აწონვა ღინამიკაში.

92. 3 წლის ბავშვს, ანამნეზში პერინატალური ენცეფალოპათიით, პირველად გამოუვლინდა სიმალის დაბალი მაჩვენებელი, სხეულის მასა შეესაბამებოდა სიმალეს. საკონსულტაციოდ რომელ სპეციალისტთან უნდა გაიგზავნოს ბავშვი პირველ რიგში?

- \*ა) ენდოკრინოლოგთან;
- ბ) ნევროპათოლოგთან;
- გ) ორთოპედთან.

93. აღნიშნეთ სამკურნალო მცენარეების გამოყენების წამყვანი უპირატესობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღრეული გადახრების კორექციისთვის, სინთეზურ სტიმულატორებთან შედარებით:

- ა) მოქმედების სიზრბილე;
- ბ) ნაკლები ტოქსიკურობა;
- გ) მოქმედების ფართო სპექტრი;
- \*დ) შეჩვევის არარსებობა.

94. მცენარეები თავის სამკურნალო თვისებებს ყველაზე უკეთ ინარჩუნებენ:

- ა) ნაყენის სახით;
- ბ) ნახარშის სახით;
- \*გ) ექსტრაქტის სახით;
- დ) არა აქვს მნიშვნელობა.

95. ქვემოთნამოთვლილი სამკურნალო მცენარეებიდან, რომელი აუმჯობესებს ნებისმიერი ბალახეულის კრებულის გემოს?

- ა) ბაბუაწვერა;
- ბ) უღაბურა;
- \*გ) პიგნა;
- დ) "კრამანა".

96. მიუთითეთ სამკურნალო მცენარე, რომელიც მიეკუთვნება ბალახეულთა ცხარე ტიპს:

- ა) დედა-დედინაცვალი;
- \*ბ) უღაბურა;
- გ) პიგნა;
- დ) "კრამანა".

97. მიუთითეთ ასაკობრივი პერიოდი, რომლის დროსაც დაჩქარებულია სხეულის წონის მაგების პროცესი:

- \*ა) ჩვილობის პერიოდი;
- ბ) წინასკოლამდელი პერიოდი;
- გ) სკოლამდელი პერიოდი;
- დ) სასკოლო პერიოდი.

98. ბავშვი ჩამორჩება სიმალეში, წონა კი შეესაბამება სიგრძეს. ჯანმრთელობის რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ეს ბავშვი?

- ა) I ჯგუფს;
- \*ბ) II ჯგუფს;
- გ) III ჯგუფს;
- დ) IV ჯგუფს.

99. 6 წლის ბავშვის ბიოლოგიური ასაკი სხეულის ნორმალური მასით (წონით), წელიწადში სიმალის 5 სმ-იანი მაგებით და ერთი მუღმივი კბილით ფასდება როგორც:

- ა) ასაკთან წინსწრება;
- \*ბ) ასაკთან ჩამორჩენა;
- გ) ასაკთან შესაბამისობა.

100. ნორმალური ფიზიკური განვითარების 1 წლისა და 1 თვის ბავშვს გამოუვლინდა ნეიროსენსორული სიყრუე. ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება ყველა პარამეტრით შეესაბამება ასაკს, გარდა მეტყველების მახასიათებელი პარამეტრისა. ჯანმრთელობის რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ეს ბავშვი?

- ა) III ჯგუფს;
- ბ) II ჯგუფს;
- გ) IV ჯგუფს;
- \*დ) V ჯგუფს.

101. მიუთითეთ პარამეტრი, რომელიც არ მიეკუთვნება სოციალურ ანამნეზს:

- ა) ოჯახის მთლიანობა;
- ბ) საბინაო-საყოფაცხოვრებო და სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები;
- \*გ) დაავადების კერაში მშობელთა ყოფნა;
- დ) ოჯახის ფსიქოლოგიური კლიმატი.

102. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სხეულის ჭარბი წონა;
- ბ) ჰიპოგლიკემია;
- გ) რესპირაციული მოშლილობების სინდრომის მაღალი სიხშირე;
- დ) განვითარების მანკების მაღალი სიხშირე.

103. 1 თვის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება ფასდება (მიუთითეთ ერთი არასწორი პასუხი):

- ა) მხედველობის ფუნქციის მდგომარეობით;
- ბ) სმენის ფუნქციის მდგომარეობით;
- გ) ზოგადი მოძრაობების განვითარებით;
- დ) ემოციური რეაქციებით;
- \*ე) საუბრის აღქმით.

104. აღრეული ასაკის ბავშვთა სკოლამდელი დაწესებულებისადმი ადაპტაციის შედეგებზე უპირატეს გაველენას არ ახდენს:

- ა) უფროსებთან ერთობლივი თამაშის გამოცდილება;
- \*ბ) უარყოფითი ჩვევების არარსებობა;
- გ) თანაგოლებთან ურთიერთობის გამოცდილება.

105. 4 წლისა და 3 თვის ბავშვი სომატურად ჯანმრთელია. გააჩნია სამეცნიერო და სენსორული განვითარებაში ჩამორჩენა. ანამნეზი - რაიმე გადახრების გარეშე, ოჯახში მაკერიალურად უმრუნველყოფილია. დედა 8 კლასის განათლებით. ოჯახში კიდევ 2 ბავშვია: 21 და 36 თვის. სპეციალისტების ამრით ბავშვი ჯანმრთელია. რა შეიძლება ვურჩიოთ ამ ბავშვის განვითარების გაუმჯობესების მიზნით?

- ა) სპეციალური მეცადინეობა ოჯახის პირობებში;
- \*ბ) სკოლამდელ დაწესებულებაში აღზრდა;
- გ) სპეციალიზებული ლოგოპედური ბაღი;
- დ) განვითარების ბუნებრივი გზა.

106. რა ასაკში უნდა შეფასდეს პირველად ბავშვის მზადყოფნა სკოლაში შესასვლელად?

- ა) 3 წლიდან;
- \*ბ) 5 წლიდან;
- გ) 6 წლიდან;
- დ) 7 წლიდან.

107. სკოლამდელ დაწესებულებაში შესვლისას ბავშვის ადაპტაციის მწვავე სტადიის წამყვანი სიმპტომებია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) საჭმლის არჩევა;
- ბ) გახანგრძლივებული ჩაძინება;
- გ) ცივი კანი მარმარილოსებრი ელფერით;
- დ) გახშირებული შარდვა;
- ე) უარყოფითი ემოციური რეაქცია დედასთან დაშორებისას.

108. საბავშვო დაწესებულებაში ბავშვის ადაპტაციის პროცესის დამთავრების წამყვანი მაჩვენებელია:

- ა) ძილის ნორმალიზაცია;
- ბ) მაღის ნორმალიზაცია;
- გ) უფროსებთან ურთიერთობა;
- \*დ) ბავშვებთან ურთიერთობა.

109. ცაცია ბავშვის სკრინინგული დიაგნოსტიკისთვის არ არის აუცილებელი:

- ა) "წამყვანი" ხელის გამოვლენა ბავშვის ყოველდღიურ ყოფაში, თამაშში, მეცადინეობებში;
- ბ) "წამყვანი" თვალისა და ყურის გამოვლენა;
- გ) მოგორული სინჯები;
- \*დ) ნევროლოგიური გამოკვლევა.

110. ბოლო წლებში როგორ შეიცვალა ცაცია ბავშვთა რაოდენობა პოპულაციაში?

- ა) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა შემცირდა;
- \*ბ) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა მუდმივად იმრდება;
- გ) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა მუდმივად და არ იცვლება რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში.

111. ბავშვის სკოლაში შესვლის მზადყოფნის სამედიცინო კრიტერიუმია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ბიოლოგიური ასაკი;
- \*ბ) ინტელექტის დონე;
- გ) ორგანიზმის რემისტენციის დონე.

112. ბავშვის სკოლაში შესვლის მზადყოფნის პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური კრიტერიუმია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ინტელექტის დონე;
- \*ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- გ) საბავშვო ბაღის პროგრამის ათვისების უნარი.

113. 6. 5 წლის ბავშვი ემზადება სკოლაში შესასვლელად. აღნიშნება ბიოლოგიური ასაკის ჩამორჩენა. სასკოლო სიმწიფის დონე - 10 ქულაა. უჭირს საბავშვო ბაღის პროგრამის ათვისება. ორგანიზმის რემისტენციის დონე მაღალი აქვს. მიეკუთვნება ჯანმრთელობის II ჯგუფს. სკოლაში შესვლის მზადყოფნის რომელ დონეს მიეკუთვნება ეს ბავშვი?

- ა) მზადაა სკოლაში შესასვლელად;
- \*ბ) არ არის მზად სკოლაში შესასვლელად;
- გ) პირობითადაა მზად სკოლაში შესასვლელად.

114. 6 წლის ბავშვი ემზადება სკოლაში შესასვლელად. ბიოლოგიური ასაკი შეესაბამება საპასპორტოს. საბავშვო ბაღის პროგრამის ათვისება უძნელებოდა. ორგანიზმის რემისტენციის დონე დაბალია. მიეკუთვნება ჯანმრთელობის III ჯგუფს. სასკოლო სიმწიფის დონე 6-7 ქულა. სკოლაში შესვლის მზადყოფნის რომელ დონეს მიეკუთვნება ეს ბავშვი?

- ა) მზადაა სკოლაში შესასვლელად;
- \*ბ) არ არის მზად სკოლაში შესასვლელად;
- გ) პირობითადაა მზად სკოლაში შესასვლელად.

115. ბავშვმა კბილები უნდა გამოიხეხოს:

- ა) პირველი დროებითი (სარძევე) კბილების ამოჭრისთანავე;
- \*ბ) 2 წლის ასაკიდან;
- გ) ყველა სარძევე კბილის ამოსვლის შემდეგ;
- დ) სკოლაში წასვლის პერიოდისთვის.

116. ბავშვები კბილების მრავლობითი დაზიანებით მიეკუთვნებიან ჯანმრთელობის:

- ა) I ჯგუფს;
- ბ) II ჯგუფს;
- \*გ) III ჯგუფს;
- დ) IV ჯგუფს.

117. კბილების მორყევა, სისხლის დენა ღრძილებიდან (პარადონტული სინდრომი) შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ჰისტოციტომის დროს;
- ბ) ფოსფაგ-ლიაბეგის დროს;
- გ) კერატოდერმიის დროს (ხელისგულ-ფეხისგულის დისკერატოზი);
- დ) შაქრიანი დიაბეგის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

118. კარიესის განვითარებას ხელს უწყობს საკვებში:

- ა) კალციუმის სიჭარბე;
- \*ბ) შაქრის სიჭარბე;
- გ) სითხეების სიჭარბე;
- დ) სუფრის მარილის სიჭარბე.

119. ფტორის პრეპარატები გამოიყენება:

- \*ა) სასმელ წყალში ფტორის შემცირებული კონცენტრაციის შემთხვევაში;
- ბ) ბავშვებში კბილის მრავლობითი დაზიანების დროს;
- გ) კარიესის პროფილაქტიკისთვის.

120. ავადმყოფის მიერ არარსებული საგნის აღქმა არის:

- ა) ილუზია;
- \*ბ) ჰალუცინაცია;
- გ) მეტამორფოზია.

121. მოზარდებში ფსიქიკური ანორექსია მაღალ დაქვეითებით გამოწვეულ ანორექსიისგან განსხვავდება:

- \*ა) სიმსუქნის შიშით;
- ბ) საკვების დაწუნებითა და ამორჩევითობით.

122. ბავშვებში უმეტესად ვლინდება:

- ა) ასთენიური ნევროზი;
- \*ბ) ისტერიული ნევროზი.

123. ენურეზი არ წარმოადგენს:

- \*ა) თირკმლის ანაგომიური დეფექტის გამოვლინებას;

- ბ) ნევროზის გამოვლინებას;
- გ) შარდის ბუშტის ნეიროგენური დისფუნქციის გამოვლინებას;
- დ) ურეტრის სტენოზის გამოვლინებას.

124. ბულემია განპირობებულია:

- ა) ფსიქიკური პათოლოგიით;
- ბ) ღიაბეგით;
- გ) კორტიკოსტეროიდული თერაპიით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

125. ვულვოვაგინიტის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ატოპიური დერმატიტისა;
- ბ) ალერგიული დერმატიტისა;
- \*გ) გაცივებისა;
- დ) პირადი ჰიგიენის დაუცველობისა.

126. ქრონიკული ვულვოვაგინიტი არ იწვევს:

- ა) სინეჩიებს;
- \*ბ) საშოს პოლიპს;
- გ) ცისტიტს;
- დ) ინგოქსიკაციას.

127. ამენორეის მიზეზია:

- ა) ინფანტილიზმი;
- ბ) სასქესო ორგანოების განვითარების ანომალია;
- გ) ორსულობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

128. საზარდელის თიაქრის შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევა რეკომენდებულია:

- \*ა) ღიაგნოზის დასმის შემდეგ;
- ბ) 6 თვის ასაკში;
- გ) 2 თვის ასაკში;
- დ) 1 წლამდე.

129. სკოლიოზი არის:

- \*ა) თანდაყოლილი ან მემკვიდრული;
- ბ) გრავმის შედეგი;
- გ) შეუსაბამო მერხზე ჯდომის შედეგი;
- დ) რაქიტის შედეგი.

130. გერმურულობის მკურნალობა აუცილებელია:

- ა) 6 თვის ასაკიდან;
- ბ) 1 წლის ასაკიდან;
- \*გ) სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე;
- დ) 3 წლის ასაკიდან.

131. ბალურა გარსის პიგმენტური დეგენერაციის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) ღამის მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ღამის მხედველობის დაქვეითება;
- გ) მხედველობის ზონის შემღვლევა;
- დ) მიოპია.

132. ასტიგმატიზმის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) რეფრაქციის სხვაობა მთავარ მერიდიანებში და მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) თავის დახრა საგნის დათვალიერების დროს;
- გ) სინათლის შიში და ცრემლის დენა;
- დ) გამონადენი თვალიდან.

133. ახლომხედველობის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) შორი მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ახლო მხედველობის დაქვეითება;
- გ) განიერი გუგები;
- დ) ღამის მხედველობის დაქვეითება.

134. ასციგმაგიმის ლიფერენცირება საჭიროა:

- ა) გლუკოზოსთან;
- ბ) კაგარაქტასთან;
- \*გ) შორსმხედველობასა და ახლომხედველობასთან.

135. რეგინობლასტომის ძირითადი სიმპტომია:

- ა) თვალის კაკლის ზომების შემცირება;
- ბ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*გ) თვალის გუგის მოყვითალო-მომწვანო ნათება და მხედველობის დაქვეითება.

136. საცრემლე გზების დაავადებებს ახასიათებს:

- ა) დაქვეითებული მხედველობა;
- \*ბ) ცრემლის ღენა, ცრემლის შეგუბება, ჩირქოვანი გამონადენი;
- გ) სიელმე; დ) თვალის კაკლის გაწითლება.

137. წყალში ხსნადი ვიტამინების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) რეგინოლი (A ვიტამინი);
- ბ) გოკოფეროლი (E ვიტამინი);
- \*გ) რიბოფლავინი (B2 ვიტამინი);
- დ) ერგოკალციფეროლი (D2 ვიტამინი).

138. ერთ წლამდე ასაკის ჯანმრთელი ბავშვის საღვებამისო მოთხოვნილება რეგინოლზე (A ვიტამინზე) არის (მგ-ობით და საერთაშორისო ერთეულებით):

- ა) 1 მგ - 3300სე;
- \*ბ) 0,5 მგ - 1650სე;
- გ) 1,5 მგ - 5000სე;
- დ) 0,25 მგ - 825სე.

139. რეგინოლის (A ვიტამინის) მოქმედების ძირითადი მექანიზმია:

- ა) მისი უნარი მოახდინოს უჯრედების მემბრანების სტაბილიზაცია;
- ბ) ქსოვილოვანი სუნთქვის სტიმულაცია და ანგიოპოქსიური მოქმედება;
- გ) ღვიძლში სისხლის შემდეგებული ფაქტორების სინთეზის სტიმულაცია;
- \*დ) ტროფიკული პროცესების რეგულაცია და ინფექციისადმი ორგანიზმის რემისტენციის გაზრდა.

140. რეგინოლის ნაკლებობაზე (A ჰიპოვიტამინოზზე) მიუთითებს:

- \*ა) ზომიერი ანემია და შარდის ნალექში ეპითელიური უჯრედების მაგება;
- ბ) კალციუმის, ფოსფორის დაბალი შემცველობა სისხლში, გუგე ფოსფატაზის მაგება;
- გ) ჰემატოკრიტისა და ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირება, სფერო- და მიკროციტოზი, რკინის კონცენტრაციის მაგება სისხლის შრატში;
- დ) ეომინოფილური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქცია.

141. მიუთითეთ თიამინის (B1 ვიტამინის) უკმარისობის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინება:

- ა) კანის სიმშრალე;
- ბ) ტკივილის შეგრძნება ნერვების გაყოლებაზე;
- გ) სისხლჩაქევეები კანსა და ლორწოვანზე;
- \*დ) აგაქსია და ჰიპერესთეზია;
- ე) სიყვითლე.

142. რიბოფლავინის B2 ვიტამინის დანიშვნა აუცილებელია ბავშვებისათვის, რომლებიც ღებულობენ:

- ა) კორტიკოსტეროიდებს;
- ბ) საგულე გლიკოზიდებს;
- \*გ) ამინაზინსა და ამიგრიპილინს;
- დ) ერგოკალციფეროლს (D2 ვიტამინს).

143. რიბოფლავინის უკმარისობის კლინიკური გამოვლინების ნიშნებია:

- ა) ტროფიკული წყლულები ქვედა კიდურებზე;
- ბ) ძვლების დარბილება და ლეფორმაცია;
- გ) სისხლჩაქევეები კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- \*დ) ჰელოზი, გლოსიტი, ანგულური სტომატიტი - გუჩებისა და ენის ლორწოვანის ცვლილებები;
- ე) ნაწლავთა მოგორიკისა და ფუნქციის დათრგუნვა.

144. ნიკოტინიკავას (PP ვიტამინის) ზემოქმედება იმუნოლოგიურ სისტემაზე გამოიხატება:

- ა) უჯრედული იმუნიტეტის სტიმულაციით;
- \*ბ) ფაგოციტური პროცესების სტიმულაციით;

- გ) ჰუმორული იმუნიტეტის სტიმულაციით;
- დ) იმუნოდეპრესიული ზემოქმედებით.

145. ნიკოტინმაკვას უკმარისობაზე მიუთითებს:

- ა) კუნთთა ტონუსის მატება, ჰიპერესთეზიები და ატაქსია;
- \*ბ) ღია ალგილებში კანის საფარველის პიგმენტაცია ან სიმეტრიული ერთეუმა, მზის სინათლისაღმი მომატებული მგრძნობელობა;
- გ) კანის მკვეთრად გამობატული სიმშრალე და გროფიკული წყლულები ქვედა კილურებზე;
- დ) ენგერიტი, რომელიც ექვემდებარება ღიეტერაპიასა და ფარმაკოთერაპიას;
- ე) სისხლჩაქევეები კანსა და ლორწოვან გარსებზე.

146. პირილოქსინის (B6 ვიტამინის) ღეფიციტი ორგანიზმში იწვევს:

- ა) თიროქსინისა და გრიოლოთრონინის სინთეზის დაქვეითებას;
- ბ) პერიფერიულ სისხლში კატექოლამინების გაღმოსვლის შემცირებას;
- \*გ) გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზისა და გლუკამატდეკარბოქსილაზის აქტივობის დაქვეითებას;
- დ) ინსულინის ინაქტივაციას.

147. ადრეული ასაკის ბავშვებში პირილოქსინის (B6 ვიტამინის) ნაკლებობის გამოვლინებაა:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) სიყვითლე;
- გ) ოლიგურია;
- \*დ) სებორეული დერმატიტი.

148. პირილოქსინი, როგორც ანტილოტი, გამოიყენება:

- \*ა) ფთივაზიდით მოწამვლისას;
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლისას;
- გ) ლითონებით მოწამვლისას;
- დ) სოკოთი მოწამვლისას.

149. პირილოქსინის ნაკლებობით გამოწვეული თანდაყოლილი ჰომოცისტინურია კლინიკურად გამოვლინდება:

- ა) ღებინებითა და ნაწლაფთა აშლილობით;
- \*ბ) ჩონჩხის დეფორმაციით, თვალის ბროლის ექტოპიით, თრომბოციტოლოლით;
- გ) ჰემოლიზური კრიზითა და სიყვითლით;
- დ) კუნთთა ჰიპოტონიითა და ღამბლით.

150. ციანკობალამინის უკმარისობას განსაკუთრებით ახასიათებს შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები:

- ა) ნევროლოგიური სიმპტომები, რომლებიც არ არის განპირობებული ზურგის ტვინის უკანა და გვერდითი რქების ღეგენერაციით;
- ბ) ჩონჩხის დეფორმაცია, სპონტანური მოგეხილობები;
- \*გ) ანემია, ენის და პირის ღრუს ლორწოვანის ღამიანება;
- დ) სებორეული დერმატიტი, ეგზემა;
- ე) სისხლჩაქევეები კანსა და ლორწოვან გარსებზე.

151. ციანკობალამინის უკმარისობის კარდინალური ღამბორატორიული ნიშანია სისხლის ნაცხში ღილი რაოლენობით:

- ა) სამიზნისებრი ერთროციტები;
- ბ) შიზოციტები;
- \*გ) მეგალობლასტები;
- დ) ელიპტოციტები.

152. კალციუმანგამატის (B15 ვიტამინის) კლინიკური ეფექტი განსაკუთრებით გამოხატულია:

- ა) სასუნთქი სისტემის მწვაფე ღამვალებების ღროს;
- \*ბ) გულისა და ღვიძლის ღამვალებების ღროს;
- გ) შემაერთებული ქსოვილის ღიფუმური ღამიანებისას;
- დ) ენლოკრინოპათიის ღროს.

153. რომელი ჯგუფის პრეპარატების ხანგრძლივმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ბავშვებში გ ჯგუფის ვიტამინების ნაკლებობა:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატების (ღიმედროლი, სუპრასტინი და სხვ. );
- ბ) ღიურეტიკების (ფუროსემიდი, ვეროშპირონი და სხვ. );
- \*გ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებების (ფენობარბიტალი და სხვ. );
- დ) კორტიკოსტეროიდების (პრედნიზოლონი, კორტიზონი და სხვ. ).

154. მიუთითეთ კალციუმის საორიენტაციო შემცველობა სისხლში გ-ჰიპოვიტამინობის ღროს:

- ა) 2, 50-2, 87 მკმოლ/ლ;
- ბ) 0,5-0,8 მკმოლ/ლ;

- \*გ) 1,49-1,99 მკმოლ/ლ;
- დ) 2,8-3,5 მკმოლ/ლ.

155. სისხლის შრატში რომელი ფერმენტის აქტივობის გამოხატული მაგება ახასიათებს D-ჰიპერვიტამინოზს:

- ა) სუქცინატდეჰიდროგენაზის;
- ბ) გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის;
- გ) ქოლინესტერაზის;
- \*დ) ტუტე ფოსფატაზის.

156. საქართველოს პირობებში D ვიტამინის რა დოზა ოპტიმალური რაქიგის პროფილაქტიკისთვის:

- ა) 10 000 სე ყოველდღიურად 1 თვის განმავლობაში, გაზაფხულსა და შემოდგომაზე;
- \*ბ) 500 სე (ზეთოვანი ხსნარის ერთი წვეთი) ყოველდღე, წლის განმავლობაში ზაფხულის პერიოდის გამოკლებით;
- გ) 10 000 - 15 000 სე კვირაში ერთხელ, ზაფხულის გამოკლებით;
- დ) 30 000 სე ყოველდღიურად, 20 დღის განმავლობაში.

157. გოკოფეროლის უკმარისობა ახალშობილობისა და აღრეულ ასაკში კლინიკურად ვლინდება:

- \*ა) ქსოვილების მოგადი შეშუპებით;
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომით;
- გ) ჰეილოზით, გლოსიგით, სტომატიტით;
- დ) რკინადეფიციტური ანემიით;
- ე) ტროფიკული წყლულებით.

158. კლინიკურად რუგინის (P ვიტამინის) უკმარისობას ახასიათებს:

- ა) ფართო სისხლჩაქცევები (ექვიმოზები) კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- \*ბ) პეტეჩიური სისხლჩაქცევები;
- გ) პროფუზული სისხლის დენა შინაგანი ორგანოებიდან.

159. ფოლიუმჰეავას (B6 ვიტამინის) გამოყენება ეფექტურია:

- ა) ჰემოლიზური ანემიის დროს;
- \*ბ) მაკროციტული და მეგალობლასტური ანემიის დროს;
- გ) ვერლჰოფის დაავადების დროს;
- დ) გლანცმანის ტიპის თრომბოციტოზის დროს.

160. D ვიტამინის გამოყენება ხელს უწყობს:

- \*ა) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიკური წყლულების შეხორცებას;
- ბ) ნერვული უჯრედების მიელინოზაციის პროცესებს;
- გ) ჰიპერბილირუბინემიის ლიკვიდაციას;
- დ) იმუნიტეტის სტიმულაციას.

161. თვალის მხრივ რომელი ცვლილება არ მიუთითებს A ვიტამინის ნაკლებობის კლინიკურ გამოვლინებაზე:

- ა) ღამის სიბრმავე;
- ბ) კონიუნქტივის სიმშრალე;
- გ) ბიტოტის ლაქები;
- დ) კერატომალაქია;
- \*ე) ბალურის აშრეება.

162. ხანგრძლივი მიღების შემდეგ D-ვიტამინის ინაქტივაციასა და რაქიგული ცვლილებების განვითარებას იწვევს:

- \*ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) ბუტალიონი;
- გ) პირიდოქსალ-ფოსფატი;
- დ) პენიცილინი;
- ე) ლიგოქსინი.

163. კრანოტაბესი არ ვლინდება:

- ა) D ვიტამინდეფიციტური რაქიგის დროს;
- ბ) D ვიტამინდამოკიდებული რაქიგის დროს;
- \*გ) ოსტეოპოროზის დროს;
- დ) დღენაკულ და უმწიფარ ბავშვებში.

164. გონზილექტომიის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ყლაპვის და სუნთქვის გაძნელება;
- \*ბ) ქრონიკული მორეციდივე ანგინა;
- გ) კისრის ჯირკვლების მორეციდივე ლიმფადენიტი;
- დ) პერიტონზილური აბსცესი;



ე) ყველა ჩამოთვლილი.

165. ბავშვებში უეცარი სიკვდილის სინდრომის დამახასიათებელია:

- ა) უმეტესად ვითარდება 3 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში;
- ბ) სიკვდილი ვითარდება ღლისით ღვიძლის პერიოდში;
- გ) ყოველთვის ღვინდება სიკვდილის კონკრეტული მიზეზი;
- დ) ყოველთვის არსებობს უმწიფრობის კლინიკურ-მორფოლოგიური ნიშნები;
- \*ე) მემკვიდრული განწყობა.

166. კიღურების გამრუდება არ ახასიათებს:

- ა) ფოსფატ-ლიაბეგს;
- ბ) თირკმლის ტუბულურ აცილოზს;
- \*გ) გლუკოზურიას.

167. ექსუდაციურ-კაგარულ დიათეზს არ ახასიათებს:

- \*ა) ჭარბი წონა;
- ბ) კანის ქავილი;
- გ) ლოყების სიწითლე;
- დ) კანის სიმშრალე.

168. ექსუდაციურ-კაგარულ დიათეზს ახასიათებს:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლეიკოპენია;
- \*გ) ლიმფოციტოზი;
- დ) ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრა;
- ე) ელს-ის აჩქარება.

169. ლიმფურ-ჰიპოპლაზიურ დიათეზს არ ახასიათებს:

- ა) ჭარბი წონა;
- ბ) გაძლიერებული მაღა;
- \*გ) ლოყების სიმშრალე და სიწითლე;
- დ) სიფერმკრთალე;
- ე) ხშირი ვირუსული დაავადებები.

170. ლიმფურ-ჰიპოპლაზიურ დიათეზს არ ახასიათებს:

- \*ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) ანემია;
- დ) ლიმფოციტოზი.

171. ნერვულ-ართრიკულ დიათეზს არ ახასიათებს:

- ა) ცული მაღა;
- \*ბ) ჭარბი წონა;
- გ) მომაგებული აგზნებადობა;
- დ) ღებინება;
- ე) ყაბზობა.

172. რაქიგის არ ახასიათებს:

- ა) "კრიბლოსანი";
- ბ) "სამაჯური";
- გ) ლულოვანი ძელების გამრუდება;
- \*დ) კიღურების დამოკლება;
- ე) ჰიპოგონია;
- ვ) პარენქიმული ორგანოების გაღივება (ღვიძლის, ელენთის).

173. რაქიგის დიაგნოზის დამუსტებისთვის არაა საჭირო:

- ა) კალციუმის განსაზღვრა;
- ბ) ფოსფორის განსაზღვრა;
- \*გ) კალიუმის განსაზღვრა;
- დ) ტუტე ფოსფატბას განსაზღვრა;
- ე) ნატრიუმის განსაზღვრა.

174. ჰიპერ D-ვიტამინოზს ახასიათებს:

- ა) ანემია;

- ბ) ზრდის შეფერხება;
- \*გ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევა.

175. კბილების რყევა, ღრძილებიდან სისხლის დენა (პარადონტული სინდრომი) შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- \*ა) ნეიტროპენიის დროს;
- ბ) რესპირაციულ-ვირუსული დაავადების დროს;
- გ) ნეფრიტის დროს;
- დ) "კოლაგენოზების" დროს.

პროფილაქტიკური აცრები

176. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია ტარდება:

- ა) 1-2 კვირის ასაკში;
- ბ) 2 თვის ასაკში;
- \*გ) 0-5 დღის ასაკში;
- დ) 3-4 კვირის ასაკში.

177. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით ტუბერკულოზის I საწინააღმდეგო რევაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) 5 წლის ასაკში;
- ბ) 18 თვის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 14 წლის ასაკში.

178. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის, ყივანახველას და გეგანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პირველადი სერია ტარდება:

- \*ა) 2, 3 და 4 თვის ასაკში;
- ბ) 1, 2 და 3 თვის ასაკში;
- გ) 2, 3,5 და 5 თვის ასაკში;
- დ) 3, 4,5 და 6 თვის ასაკში.

179. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის, ყივანახველას და გეგანუსის საწინააღმდეგო პირველადი რევაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) 18 თვის ასაკში;
- ბ) 2 წლის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 5 წლის ასაკში.

180. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის, ყივანახველას და გეგანუსის საწინააღმდეგო მეორე რევაქცინაცია ტარდება:

- ა) 14 წლის;
- ბ) 7 წლის ასაკში;
- \*გ) 5 წლის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში.

181. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პირველადი სერია ტარდება:

- ა) 1, 2 და 3 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2, 3 და 4 თვის ასაკში;
- გ) 2, 3, 5 და 5 თვის ასაკში;
- დ) 3, 4, 5 და 6 თვის ასაკში.

182. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) 18 თვის ასაკში;
- ბ) 2 წლის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 5 წლის ასაკში.

183. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო მეორე რევაქცინაცია ტარდება:

- ა) 14 წლის ასაკში;
- ბ) 7 წლის ასაკში;
- \*გ) 5 წლის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში;

184. იმუნობაციის კალენდრის მიხედვით წითელასა და ყბაყურას საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) 1 წლის ასაკში;

- ბ) 18 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 2 თვის ასაკში.

185. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით წითელასა და ყბაყურას საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) ერთ დღეს;
- ბ) 1 დღის ინტერვალით;
- გ) ერთი კვირის ინტერვალით;
- დ) ერთი შპრიცით.

186. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია ტარდება:

- ა) 1, 2 და 6 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2, 3 და 8 თვის ასაკში;
- გ) 2, 3 და 4 თვის ასაკში;
- დ) 2, 3 თვის და 1 წლის ასაკში.

187. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის და გეგანუსის საწინააღმდეგო მესამე რევაქცინაცია ტარდება:

- \*ა) 14 წლის ასაკში;
- ბ) 18 წლის ასაკში;
- გ) არ ტარდება;
- დ) 10 წლის ასაკში.

188. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო მესამე რევაქცინაცია ტარდება:

- ა) 14 წლის ასაკში;
- ბ) 7 წლის ასაკში;
- \*გ) არ ტარდება;
- დ) 10 წლის ასაკში.

189. იმუნიზაციის დარღვეული კალენდრის შემთხვევაში დასაშვებია ბავშვის აცრა ბცკ, ღფ, ოპ, წითელას, ყბაყურის და B ჰეპატიტის ვაქცინებით:

- \*ა) ერთ დღეს;
- ბ) დაუშვებელია ერთ დღეს;
- გ) ერთი დღის ინტერვალით;
- დ) ერთი კვირის ინტერვალით.

190. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) კანის ლოკალური ინფექცია, ეგზემა, ლერმატიტი;
- ბ) ახალშობილის დღენაკლულობის ხარისხი;
- გ) პრენატალური ჰიპოგროფია;
- დ) უეცარი სიკვდილის შემთხვევები ოჯახის ანამნეზში;
- ე) ანამნეზში პენიცილინისადმი ალერგიული რეაქცია;
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ზ) არცერთი ჩამოთვლილი.

191. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) სტაბილური ნევროლოგიური დარღვევა (დაუნის დაავადება, ბავშვთა ცერებრული დამბლა);
- ბ) ალერგია, ალერგიული დიათეზი, ბრონქული ასთმა, პოლინოზი;
- გ) გულის, ფილტვის, თირკმლის და ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები;
- დ) ქრონიკული გონზილიტი, ოტიტი, ანემია;
- ე) შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებები;
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ზ) არცერთი ჩამოთვლილი.

192. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) არანამკურნალები მწვავე გუბერკულოზი;
- ბ) მძიმე პათოლოგიური რეაქციები ვაქცინის წინა ლობაზე;
- გ) პირველადი იმუნოდეფიციტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

193. ვაქცინაციის გადავადების ჩვენებაა:

- ა) მწვავე დაავადება მიმდინარე ცხელებით (38. 5<sup>o</sup> და მეტი) და მძიმე ფორმით;
- ბ) ღიარება ინტოქსიკაციებით;
- გ) კორტიკოსტეროიდების დიდი დოზებით და ხანგრძლივი მკურნალობა;

- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

194. ვაქცინაციის გადავადების ჩვენებაა:

- ა) მწვავე დაავადება მიმდინარე ცხელებით (38. 5\ -ზე ნაკლები);
- ბ) ღიარება ინტოქსიკაციის გაერმე;
- გ) კორტიკოსტეროიდებით 1 - კვირიანი მკურნალობა;
- დ) ინფექციურ დაავადებასთან კონტაქტი ახლო წარსულში;
- \*ე) არცერთი ჩამოთვლილი;
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

195. ბცკ ვაქცინაციის წინააღმდეგ ჩვენებაა:

- ა) შიდა - კლინიკურად გამოვლენილი;
- ბ) ბცკ ვაქცინაციაზე კელოიდური რეაქცია;
- გ) კანის მძიმე პროგრესირებადი დაავადებები (ფსორიაზი, ნეიროდერმიტი);
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

196. ავადმყოფი შიდა-ის გამოვლენილი სიმპტომებით უნდა აიცრას:

- ა) იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით;
- \*ბ) იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით, გარდა ბცკ ვაქცინაციისა;
- გ) ვაქცინაცია დაუშვებელია;
- დ) მხოლოდ ცოცხალი ვირუსის შემცველი ვაქცინებით;
- ე) მხოლოდ დღ ვაქცინით.

197. ცოცხალი ვირუსის ვირულენტობაზე უსტაბულ (ატენუირებულ) შტამებს შეიცავს: 1). პოლიომიელიტის ვაქცინა; 2). ბცკ ვაქცინა; 3). თ ჰეპატიტის ვაქცინა; 4). ღკყ ვაქცინა; 5). წითელას ვაქცინა; 6). ყბაყურას ვაქცინა.

- \*ა) სწორია 1, 5, 6;
- ბ) სწორია 2, 3, 4, 6;
- გ) სწორია 1, 4, 3;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

198. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 2 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- \*ა) ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) ბცკ, ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- დ) ღკყ და ოპვ ვაქცინებით.

199. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 3 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- \*ა) ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) ბცკ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- დ) ღკყ და ოპვ ვაქცინებით.

200. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 4 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- \*ა) ღკყ და ოპვ ვაქცინებით;
- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- დ) წითელას, ღკყ და ოპვ ვაქცინებით.

201. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 8 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- ა) ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) წითელას, ყბაყურას და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- \*დ) მხოლოდ B ჰეპატიტის ვაქცინით.

202. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 1 წლის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- \*ა) წითელას და ყბაყურას ვაქცინებით;
- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) ღკყ და ოპვ ვაქცინებით;
- დ) მხოლოდ B ჰეპატიტის ვაქცინით.

203. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 1,5 წლის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- ა) ღკყ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;

- ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) წითელას და ყბაყურას ვაქცინებით;
- \*დ) ღვკ და ოპვ ვაქცინებით.

204. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 7 წლის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

- ა) ღვკ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- \*ბ) არ უნდა აიცრას;
- გ) ბცუ, ღვკ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;
- დ) ბცუ, ღვკ, ოპვ და ყბაყურას ვაქცინებით;
- ე) ბცუ, ღვკ, ოპვ და წითელას ვაქცინებით;
- ვ) ბცუ, წითელას, ყბაყურას და ოპვ ვაქცინებით.

205. ვაქცინების შენახვისას დაშვებულია:

- ა) ღვკ, ღვ და გლ ვაქცინების გაყინვა;
- ბ) B ჰეპატიტის ვაქცინის გაყინვა;
- გ) ვაქცინების გამხსნელის გაყინვა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

206. ვაქცინების შენახვისას დაშვებულია:

- ა) წითელას ვაქცინის გაყინვა;
- ბ) ყბაყურას ვაქცინის გაყინვა;
- გ) ბცუ ვაქცინის გაყინვა;
- დ) ოპვ ვაქცინის გაყინვა;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი;
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია.

207. მაცივარში ვაქცინების განთავსების შეუვსებელი უნდა დარჩეს მაცივრის მოცულობის:

- \*ა) 30%;
- ბ) უნდა შეივსოს ბოლომდე;
- გ) 20%;
- დ) 10%.

208. ვაქცინების გრანსპორტირებისას ცივ ყუთში (ჩანთაში) აწყობენ:

- \*ა) ფსკერზე და გვერდებზე გაყინულ ელემენტებს, ყინულის ელემენტებზე ოპვ, წითელას და ყბაყურას ვაქცინებს, შუაში ბცუ ვაქცინასა და გამხსნელებს, შემოდან ღვკ, ღვ, გლ და B ჰეპატიტის ვაქცინებს;
- ბ) ფსკერზე და გვერდებზე გაყინულ ელემენტებს, ყინულის ელემენტებზე ღვკ, ღვ, გლ და B ჰეპატიტის ვაქცინებს, შუაში ბცუ ვაქცინას და გამხსნელებს, შემოდან ოპვ, წითელას და ყბაყურას ვაქცინებს;
- გ) ფსკერზე და გვერდებზე გაყინულ ელემენტებს, ყინულის ელემენტებზე ბცუ ვაქცინას და გამხსნელებს, შუაში ღვკ, ღვ, გლ და B ჰეპატიტის ვაქცინებს, შემოდან ოპვ, წითელას და ყბაყურას ვაქცინებს.
- დ) ვაქცინების ჩანთაში ჩაწყობის თანამიმდევრობას არა აქვს მნიშვნელობა.

209. ღვკ, ღვ, გლ, წითელას, ყბაყურას და B ჰეპატიტის ვაქცინების ერთჯერადი ასაყრელი დოზაა:

- ა) 0.05 მლ;
- ბ) 0.01 მლ;
- \*გ) 0.5 მლ;
- დ) 1 მლ.

210. აცრებით მოცვის საერთო დანაკარგის მაქსიმალურად დასაშვები ზღვარია:

- ა) 1%;
- ბ) 15%;
- გ) 25%;
- \*დ) 10%.

211. ღვკ ვაქცინა შეიცავს: 1). ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენურიბულ) ჩხირებს; 2). ანატოქსინებს; 3). ინაქტივირებულ ჩხირებს; 4). ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენურიბულ) ვირუსებს; 5). დახოცილ ბაქტერიებს; 6). ცოცხალ ვირუსს; 7). ცოცხალ ბაქტერიებს.

- ა) სწორია 1, 3, 7;
- \*ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 4, 6, 7.

212. ოპვ ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენურიბულ) ჩხირებს;

- ბ) ანაგოქსინებს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- \*დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

213. ღვ და გლ ვაქცინები შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- \*ბ) ანაგოქსინებს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

214. ბცუ ვაქცინა შეიცავს:

- \*ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

215. წითელას ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- \*დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

216. ყბაყურას ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- \*დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

217. მწვავე ღუნე ღამბლის გამოვლენის შემთხვევაში უნდა აიღონ:

- \*ა) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 24-48 საათის ინკუბაციით ღამბლის ღაწყებიღან,პირველი 14 ღლის ღანმავლობაში;
- ბ) ფეკალიების (8-10გ) 1 სინჯი ღამბლის ღაწყებიღან პირველი 7 ღლის ღანმავლობაში;
- გ) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 24-48 საათის ინკუბაციით ღამბლის ღაწყებიღან,პირველი 21 ღლის ღანმავლობაში;
- ღ) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 48-72 საათის ინკუბაციით ღამბლის ღაწყებიღან,პირველი 14 ღლის ღანმავლობაში.

218. მწვავე ღუნე ღამბლის ნარჩენი მოვლენების გამოვლენის მიზნით ავადმყოფზე ზეღამხედველობა გრძელღება:

- ა) 30 ღღე;
- ბ) 45 ღღე;
- \*გ) 60 ღღე;
- ღ) 21 ღღე.

ტუტუთი კვება

219. ტუტუთი კვების უპირატესობა მღგომარეობს შემღევში:

- ა) ბავშვის ოპტიმალური რაოღენობით მიეწოღება კვების კომპონენტები;
- ბ) იოღად ღანსახორციელეღებღია;
- გ) ღანაპირობებს ბავშვის იმუნურ ღაცვას;
- \*ღ) ყვეღა პასუხი სწორია.

220. ტუტუთი კვების საკითხებზე ქვემოწამოთვიღილი მოსაზრებებიღან სწორია:

- ა) ტუტუთი კეება უნდა ღაიწყოს ღაბაღებიღან 1-2 ღღის შემღღეგ;
- \*ბ) ტუტუთი კეება უნდა ღაიწყოს ღაბაღებიღან 0,5-1 საათის განმზაღლობაში;
- გ) ბაღმზემა არ უნდა მიიღოს ხსენი;
- ღ) ტუტუსთან ერთად ბაღმზეს უნდა მიეცეს სითხე ღსაღღეღად

221. როგორ უნდა იკეებებოღღეს ახაღშობიღი ტუტუთი:

- ა) საათობრივი რეჟიმიტ, ღამის ინტერეღალიტ;
- ბ) საათობრივი რეჟიმიტ, ღამის ინტერეღალის გარეშე;
- \*გ) ბაღმზეის მოტხოენიტ ღღე-ღამის განმზაღლობაში;
- ღ) ღღეში 6-ჯერ.

222. ცნება "ოპტიმალური ტუტუთი კეება" გუღღსხმობს \_ ამ ბაღმზეს უნდა მიეცეს მარგო ღღღის რძე:

- ა) 3 ტვის ასაკამღღე;
- \*ბ) 6 ტვის ასაკამღღე;
- გ) 8 ტვის ასაკამღღე;
- ღ) 12 ტვის ასაკამღღე.

223. 6 ტვის ასაკის ჯანმრტეღი ბაღმზეის ტუტუთი კეების ჯერაღობა უნდა იყოს არანაკღღე:

- ა) 7-8-ჯერ ღღღეში;
- ბ) 6-7-ჯერ ღღღეში;
- \*გ) 4-5-ჯერ ღღღეში;
- ღ) 3-ჯერ ღღღეში.

224. რა უწყობს ხეღს ღღღის რძის საკემარისი რაოღენობიტ გამომუშაღღებას:

- ა) ტუტუთი კეება მკაცრად ღაცული საათობრივი რეჟიმიტ;
- ბ) ტუტუთი კეება საათობრივი რეჟიმიტ, სარძეღეე ჯირკეღღის გამოწვეღა ყვეღა კეების შემღღეგ;
- \*გ) ტუტუთი კეება ბაღმზეის მოტხოენიტ;
- ღ) ტუტუთი კეება 6-ჯერ მაინც ღღე-ღამეში.

225. რა არეგულირებს საკემარისი რაოღენობიტ რძის გამომუშაღღებას:

- ა) ტქსიგოცინის მალაღი ღღღე;
- ბ) პროღაღქგინის მალაღი ღღღე;
- გ) ტორიღე ჰორმონის მალაღი ღღღე;
- \*ღ) ტუტუს ხშირი წოღა (8-10-ჯერ ღღე-ღამეში).

226. ტუტუთი კეება ბაღმზეის მოტხოენიღღებიტ იწვევს:

- ა) მასგეღის ჩამოყაღღებას;
- \*ბ) ღაქგაციის მომზღღებას;
- გ) ღაქგაციის შემცირებას;
- ღ) ღღერიღღების ღამიზანღღებას.

227. რა არის მნიშვნეღღეღანი ტუტუთი კეების წარმზღღებიტ განხორციეღღეღებისაღღვის:

- ა) სარძეღეე ჯირკეღღის ფორმა;
- ბ) სარძეღეე ჯირკეღღის ზომა;
- \*გ) ღღერიღღის წეღეღობა;
- ღ) ღღერიღღისა ღა არეოღღის სიღღღე.

228. სრულგასოღანი ტუტუთი კეების განსახორციეღღეღებღად ახაღშობიღღს უნდა ჰქონღღეს ყვეღა ნიშანი, გარღა ერთისა:

- \*ა) ღღერიღღზე მზერის ფიქსაციის უნარი;
- ბ) ძიების რეფღღექსი;
- გ) წოღვის რეფღღექსი;
- ღ) ყღაღეის რეფღღექსი.

229. რომეღღი ნიშანი უკეე მოუტითეღს ბაღმზეის მიერ საკემარისი რაოღენობიტ რძის მიღღებაზე:

- ა) ბაღმზე არ იტხოღს კეებას ღამის საათებში;
- ბ) ბაღმზე მზეიღღღეღა ღა იძინებს ტუტუთი კეების ღამტაღღერიღღების შემღღეგ;
- გ) ბაღმზე აკეეღებს 3 საათზე მეგ ინტერეღალს კეებატა შორის;
- \*ღ) ბაღმზე შარღღაღს ღღღეში 5-6- ღა მეგჯერ.

230. 6 ტვის ასაკამღღე ტუტუთი კეებაზე მყოფი ჯანმრტეღი ბაღმზეისღღვის წყღის მიცემა იწვევს:

- \*ა) ღაქგაციის შემცირებას;
- ბ) ღაქგაციის მომზღღებას;
- გ) გაუწყოღენების პროფიღღაქგიკას;
- ღ) წონაში სწრაფ მზღღებას.

231. მაგყუარასა და საწოვარას გამოყენება იწვევს:

- ა) ბავშვის მადის სტიმულაციას;
- \*ბ) ტუტუზე არასწორ მოჭიდებას;
- გ) აუქმობებს წოვის რეფლექსს;
- დ) ორალურ-კუნთოვანი ქსოვილის სწორ განვითარებას.

232. ტუტუზე ბავშვის მოჭიდების სწორი პოზიციის ნიშანია:

- ა) ჩაზნექილი ლოყები;
- \*ბ) გადაშლილი და გაღმობრუნებული ტუტები;
- გ) წოვის დროს წკლაპუნის ხმა;
- დ) ნიკაპი არ არის მიბჯენილი ტუტუზე.

233. ტუტუზე ბავშვის მოჭიდების არასწორი პოზიციის ნიშნებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ბავშვი არ არის მობრუნებული დედისკენ;
- \*ბ) დერილი და არეოლას 2,5 სმ. პირის ღრუშია მოთავსებული;
- გ) ბავშვი მოუსვენარია, ჭირვეულობს;
- დ) დედა გრძნობს დერილის ტკივილს.

234. დერილების დახეთქვის მიზეზია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) ტუტუს ხშირი წოვა;
- ბ) სადემინფექციო საშუალებების ხშირი გამოყენება;
- გ) ტუტუს ხანგრძლივი წოვა;
- დ) ბავშვის ნიკაპის ტუტუზე მჭიდროდ მიბჯენა.

235. დაზიანებული დერილების სწორი მკურნალობა პირველ რიგში გულისხმობს:

- ა) ტუტუთი კვებას ნაკლები სიხშირით;
- \*ბ) ტუტუსთან ბავშვის პოზიციის კორექციას;
- გ) სადემინფექციო მალაძოვების გამოყენება;
- დ) ტუტუთი კვებას ნაკლები ხანგრძლივობით.

236. მასტიგის გამომწვევი მიზეზია:

- ა) პროლაქტინის მაღალი დონე;
- ბ) ხშირი ტუტუთი კვება;
- გ) ტუტუთი იშვიათი კვება;
- \*დ) ტუტუდან რძის ხშირი გამოწვევა.

237. "რძის ნაკლებობის" სინდრომის მიზეზია:

- ა) ქალის ჭარბი წონა;
- ბ) მცირე ზომის სარძევე ჯირკვალი;
- გ) ტუტუთი ხშირი კვება;
- \*დ) ტუტუთი იშვიათი კვება.

238. "რძის ნაკლებობის" სინდრომის გამოსწორების მიზნით რეკომენდებულია:

- ა) სარძევე ჯირკვლის მასაჟი;
- ბ) დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;
- \*გ) ტუტუთი ხშირი კვება;
- დ) კვებათა შორის ინტერვალის გაზრდა.

239. დედის რომელი პათოლოგია მიეკუთვნება ტუტუთი კვების დროებით წინააღმდეგვებას?

- ა) შიდ-სი;
- \*ბ) სარძევე ჯირკვლის აბსცესი;
- გ) მასტიგა;
- დ) დაზიანებული მტკივნეული დერილები.

240. ბავშვის რომელი პათოლოგია მიეკუთვნება ტუტუთი კვების აბსოლუტურ წინააღმდეგვებას?

- ა) სასისა და გელა ტუტის შეუხორცებლობა;
- ბ) რძიანა;
- \*გ) ფენილკეტონურია;
- დ) ღიარუა.

241. რა გაქტიკას უნდა მიმართოს ექიმმა, როცა ტუტუთურ დედას ენიშნება ანტიპირეტიული მოქმედების მედიკამენტი?

- ა) მიიღოს მედიკამენტი კვებათა შორის ინტერვალში;
- ბ) შეწყვიტოს ტუტუთი კვება;



- \*გ) მიიღოს წამალი ბავშვის კვების დროს, ან უშუალოდ მის შემდეგ;
- ღ) მიიღოს ეს მედიკამენტი გლუკოკორტიკოიდებთან ერთად.

242. რა გაქტივებს უნდა მიმართოს ექიმმა, როცა მეტუქურ ღელას დანიშნული აქვს ანტიბიოტიკები კუნთებში?

- ა) გაუკეთდეს მედიკამენტი ტუტუთი კვების წინ;
- ბ) შეაწვევდეს ტუტუთი კვება;
- \*გ) გაუკეთდეს მედიკამენტი ბავშვის ხანგრძლივი ძილის დროს;
- ღ) დაუნიშნოს ვიგამინები და გააგრძელოს ტუტუთი კვება.

243. მეტუქურმა ღელამ დღის განმავლობაში უნდა მიიღოს:

- ა) სითხე შეზღუდული რაოდენობით;
- \*ბ) საკვები 500 კკალ-ით მეტი, ვიდრე იღებდა ორსულობამდე;
- გ) არ მიიღოს ნიგვზიანი საკვები;
- ღ) შეზღუდოს ხორცის ნახარშის მიღება.

244. ძირითად კრიტერიუმად, რომლითაც შეიძლება შეფასდეს ქალის რძის ხარისხიანობა, ითვლება:

- ა) რძის ფერი;
- ბ) რძის სიბლანტე;
- გ) რძის სუნი;
- \*ღ) არცერთი ჩამოთვლილი.

245. რამდენ ხანს ინახება გამოწვევლილი ქალის რძე ოთახის ტემპერატურის (15-20 გრადუსი) პირობებში:

- ა) 1 საათი;
- \*ბ) 3 საათი;
- გ) 6-8 საათი;
- ღ) 12 საათი.

246. რომელი მოსაზრებაა სწორი დედის რძის სარგებლიანობის შესახებ?

- ა) იწვევს ალერგიას;
- \*ბ) იცავს ბავშვს ღიარეის განვითარებისგან;
- გ) განაპირობებს ჭარბ წონას;
- ღ) არ იცავს ბავშვს დაავადებებისგან

247. რომელი ცხიმოვანი მჟავები შედის დიდი რაოდენობით ქალის რძის შემადგენლობაში?

- ა) ნაჯერი ცხიმოვანი მჟავები;
- \*ბ) უჯერი ცხიმოვანი მჟავები;
- გ) ორივე;
- ღ) არცერთი.

248. ქალის რძე შეიცავს:

- ა) კაზეინს 80%-ს;
- ბ) კაზეინს 60%-ს;
- \*გ) წყალს 87%-ს;
- ღ) წყალს 55%-ს.

249. ქალის მწიფე რძესთან შედარებით ხსენში მეტია ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტი, გარდა ერთისა:

- ა) ცილებისა;
- \*ბ) ნახშირწყლებისა;
- გ) ცხიმებისა;
- ღ) იმუნოგლობულინებისა.

250. ქალის რძეს ძროხის რძისგან განსხვავებით არ ახასიათებს:

- ა) შეუცველი ამინომჟავების მაღალი შემადგენლობა;
- \*ბ) კაზეინის სიჭარბე;
- გ) შეხატობის შედეგად წარმოქმნილი მცირე ფიფქები;
- ღ) ლიპოგაზა და სხვა ფერმენტების მაღალი აქტივობა.

251. რამდენ გრამ ცილას შეიცავს 100 მლ ქალის რძე?

- \*ა) 1,5 - 2,0-ს;
- ბ) 2,0 - 2,5-ს;
- გ) 1,0 - 1,5-ს;
- ღ) 2,5 და მეტს.

252. რამდენ გრამ ნახშირწყალს შეიცავს 100 მლ ქალის რძე?

- ა) 5,0 - 6,0-ს;
- ბ) 6,0 - 7,0-ს;
- \*გ) 7,5-ს;
- დ) 10-ზე მეტს.

253. რომელი მოსაზრებაა მხოლოდ ტუტუთი კვების პრინციპებისთვის დამახასიათებელი?

- \*ა) ბავშვი იღებს მხოლოდ ტუტუს;
- ბ) ბავშვი იღებს ტუტუს და წყალს;
- გ) ბავშვი იღებს ტუტუს და ჩაის;
- დ) ბავშვი იღებს ტუტუს და დამზავებით საკვებს.

254. ქალის რძის შემცველ საკვებთა საერთაშორისო კოდექსის მიღება საქართველოში ხელს შეუწყობს:

- ა) ხელოვნური საკვების რეკლამირებას;
- \*ბ) ტუტუთი კვების გავრცელებას;
- გ) სამშობიარო სახლების ხელოვნური საკვებით მომარაგების გაუმჯობესებას;
- დ) ტუტუთი კვებაზე მყოფი ბავშვების რიცხვის შემცირებას

255. ქალის რძის შემცველ საკვებთა მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის დებულებებს შეესაბამება:

- \*ა) ქალის რძის შემცველთა რეკლამირების აკრძალვა;
- ბ) ქალის რძის შემცველების ფასდაკლებული პარტიებით საავადმყოფოების მომარაგების ხელშეწყობა;
- გ) ქალის რძის შემცველების პარტიებით უფასო სამშობიარო სახლების მომარაგება;
- დ) პროლექტის ექსპორტის შეზღუდვა.

256. ჩვილი ბავშვის საკვები ითვლება ადაპტირებულად, თუ იგი:

- \*ა) შედგენილობით უახლოვდება ქალის რძეს;
- ბ) შედგენილობით უახლოვდება თხის რძეს;
- გ) შედგენილობით უახლოვდება ძროხის რძეს;
- დ) დიდი რაოდენობით შეიცავს მინერალებს

257. ბავშვი აორმაგებს დაბალების წონას:

- ა) 3-4 თვის ასაკში;
- \*ბ) 4-5 თვის ასაკში;
- გ) 6-7 თვის ასაკში;
- დ) 1 წელზე.

258. ყველაზე კარგად რკინის ათვისება ხდება:

- ა) ადაპტირებული ნარევიდან;
- ბ) რკინით გამდიდრებული ადაპტირებული ნარევიდან;
- \*გ) დედის რძიდან;
- დ) ვაშლის წვენიდან.

259. ბავშვის კვების რაციონს ხორცის ბულიონი უნდა დაემატოს:

- ა) 5 თვის ასაკში;
- ბ) 7,5 თვის ასაკში;
- \*გ) 8 თვის ასაკში;
- დ) 1 წელსა მეტ ასაკში.

260. ბავშვები, რომლებიც იმყოფებიან ტუტუთი კვებაზე მაწონი შეიძლება მიიღონ:

- ა) 4,5 თვის ასაკში;
- ბ) 5 თვის ასაკში;
- \*გ) 6-7 თვის ასაკში;
- დ) 8-9 თვის ასაკში.

261. რა ასაკიდან შეიძლება მიეცეს ბავშვს საკვები საერთო საოჯახო სუფრიდან:

- ა) 4 თვის ასაკიდან;
- ბ) 6 თვის ასაკიდან;
- გ) 8 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 9 თვის ასაკის შემდეგ.

262. ხორცის ფარშის შეტანა ბავშვის კვების რაციონში მიზანშეწონილია:

- ა) 4 თვის ასაკიდან;
- ბ) 6 თვის ასაკიდან;
- \*გ) 8 თვის ასაკიდან;
- დ) 12 თვის ასაკიდან.

263. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს ღამაგებით ბოსტნეულის პიურეს აძლევენ:

- ა) 4-5 თვის ასაკიდან;
- ბ) 8 თვის ასაკიდან;
- \*გ) 6 თვის ასაკიდან;
- დ) 7 თვის ასაკიდან.

264. ძუძუზე მყოფი ბავშვისთვის კვერცხის გული რეკომენდებულია:

- ა) 10-12 თვის ასაკიდან;
- ბ) 3-3,5 თვის ასაკიდან;
- \*გ) 7-8 თვის ასაკიდან;
- დ) 4,5-5 თვის ასაკიდან.

265. ძუძუთი კვებაზე მყოფი ბავშვს ფაფებს უნიშნავენ:

- ა) 3 თვის ასაკიდან;
- ბ) 5 თვის ასაკიდან;
- \*გ) 6 თვის ასაკიდან;
- დ) 7 თვის ასაკიდან.

266. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს ხაჭოს უნიშნავენ:

- ა) 3 თვის ასაკიდან;
- ბ) 4 თვის ასაკიდან;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 8 თვის ასაკიდან.

267. რა პრინციპით ხდება ღამაგებითი საკვების დანიშვნა?

- ა) ჯერ ეძლევა ღამაგებითი საკვები, შემდეგ ძუძუ;
- \*ბ) ჯერ ეძლევა ძუძუ, შემდეგ ღამაგებითი საკვები;
- გ) ძუძუთი კვება იცვლება ღამაგებითი საკვებით;
- დ) ჯერ ეძლევა წყალი, შემდეგ ღამაგებითი საკვები

268. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს ღამაგებითი კვებას უნიშნავენ:

- ა) 4-5 თვის ასაკიდან;
- \*ბ) 6 თვის ასაკიდან;
- გ) 7 თვის ასაკიდან;
- დ) 8 თვის ასაკიდან.

269. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს ხილის წვენებს უნიშნავენ:

- ა) 1 თვის ასაკიდან;
- ბ) 2 თვის ასაკიდან;
- გ) 4 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 6 თვის ასაკიდან.

270. ღამაგებითი კვების მიღების წესებია:

- \*ა) ღამაგებითი საკვების თითოეული სახე ინიშნება თანდათან, დაწყებული 5-10 გ-დან;
- ბ) ინიშნება ერთდროულად 2 სახის ღამაგებითი საკვები;
- გ) ახალი ღამაგებითი საკვები ინიშნება წინა ღამაგების მიცემის მე-2 დღეს;
- დ) ღამაგებითი საკვები ინიშნება ძუძუთი კვების წინ.

271. რა უნდა იქნეს გათვალისწინებული ღამაგებითი კვების დანიშვნის დროს?

- ა) პირველი ღამაგებითი კვებისთვის უმჯობესია უხეში საკვების გამოყენება;
- \*ბ) პირველი ღამაგებითი კვებისთვის უმჯობესია ნახევრად მყარი (ფაფების) საკვების გამოყენება;
- გ) ვიტამინების შემცველი პროდუქტი უნდა მიეცეს მხოლოდ დღით;
- დ) ხორცი უნდა მიეცეს მხოლოდ ერთი წლის ასაკში.

272. როგორ ეძლევა ბავშვს საკვები ხელოვნური კვების დროს:

- ა) ბავშვის მოთხოვნის მიხედვით;
- \*ბ) საათობრივი რეჟიმით ღამის ინტერვალით;
- გ) საათობრივი რეჟიმით ღამის ინტერვალის გარეშე;
- დ) დღე-ღამეში 8-10-ჯერ.

273. ცილების დეფიციტის შესავსებად ბავშვის საკვებ რაციონში არ უნდა იქნას შეტანილი:

- ა) ქათმის ხორცი;
- ბ) თევზი;

- გ) მუხულო;
- \*დ) კარტოფილი.

274. 1-14 წლამდე ასაკის ბავშვთა კვების ეფექტურობა არ ფასდება:

- ა) ქსოვილის გურგორით;
- \*ბ) მემკვიდრეობითობით;
- გ) სხეულის სიმართლითა და წონით;
- დ) ნერვულ-ფსიქიური განვითარების დონით.

275. ბავშვთა საკვები ფორმულა 1-ის ნიშანდებამზე (ეტიკეტზე) უნდა იყოს აღნიშნული:

- \*ა) დედის რძის უპირატესობა;
- ბ) ჩვილი ბავშვის გამოსახულება;
- გ) ბავშვის სათამაშო;
- დ) აღნიშნული პროდუქტის იდენტიფიკაცია ქალის რძესთან.

276. ცილების დღიური მოთხოვნილება 1-დან 4 თვემდე ასაკის ბავშვებში ნაწილობრივი ძუძუთი კვებისას შეადგენს:

- \*ა) 2-2,5 გ/კგ;
- ბ) 3-3,5 გ/კგ;
- გ) 3,5-4 გ/კგ;
- დ) 3 გ/კგ.

277. სიცოცხლის პირველი 6 თვის განმავლობაში ხელოვნურ კვებაზე მყოფ ბავშვს სჭირდება ცხიმები შემდეგი რაოდენობით:

- \*ა) 5,0-5,5 გ/კგ;
- ბ) 5,0 გ/კგ-ზე ნაკლები;
- გ) 5,5 - 6,5 გ/კგ;
- დ) 6,5 გ/კგ-ზე მეტი.

278. სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ბავშვს კილოგრამ წონამზე სჭირდება ნახშირწყლები შემდეგი რაოდენობით:

- ა) 9-10 გ/კგ;
- ბ) 10- გ/კგ-ზე ნაკლები;
- \*გ) 12-15 გ/კგ;
- დ) 5- გ/კგ-ზე მეტი.

279. ცხორების 10-დან 29 დღემდე ბავშვთა დღიური საკვების მოცულობა შეადგენს:

- ა) სხეულის მასის 1/4 ნაწილს;
- \*ბ) სხეულის მასის 1/5 ნაწილს;
- გ) სხეულის მასის 1/6 ნაწილს;
- დ) სხეულის მასის 1/7 ნაწილს.

280. 2-დან 4 თვემდე ასაკის ბავშვის დღიური საკვების მოცულობა შეადგენს სხეულის მასის:

- ა) 1/5 ნაწილს;
- \*ბ) 1/6 ნაწილს;
- გ) 1/7 ნაწილს;
- დ) 1/8 ნაწილს.

281. 4-დან 6 თვემდე ასაკის ბავშვის დღიური საკვების მოცულობაა:

- ა) სხეულის მასის 1/5 ნაწილი;
- ბ) სხეულის მასის 1/6 ნაწილი;
- \*გ) სხეულის მასის 1/7 ნაწილი;
- დ) სხეულის მასის 1/8 ნაწილი.

282. მკაფიუ ნარევის გამოყენება ბავშვთა კვებაში არ იწვევს:

- ა) ნაწლავთა სეკრეციული მოქმედების სტიმულირებას;
- \*ბ) დუდილის პროცესის გაძლიერებას;
- გ) ნაწლავის ფლორის გაუმჯობესებას;
- დ) ორგანიზმს "B" ჯგუფის ვიტამინებით გამდიდრებას.

283. ბოსტნეულის პიურეს დამზადება არასწორია, თუ:

- ა) კარტოფილის რაოდენობა შეადგენს ბოსტნეულის პიურეს მოცულობის არანაკლებ 1/2-ს;
- \*ბ) ბოსტნეული იხარშება წყლის დიდ რაოდენობაში თავდაუხურავ ჭურჭელში;
- გ) ბოსტნეული იხარშება წყლის მცირე რაოდენობაში, ან ორთქლზე;
- დ) ბოსტნეული წინასწარ ლბება და შემდეგ კარგად ირეცხება.

284. შემთავებულ საკვებად ითვლება ყველაფერი, გარდა:

- ა) ფაფებისა;
- ბ) ბოსტნეულის პიურის;
- \*გ) ხაჭოსი;
- დ) მაწონისა.

285. ღამაგებითი კვებისთვის არაა რეკომენდებული:

- \*ა) ხორბლის ფაფა;
- ბ) ქერის ფაფა;
- გ) წიწიბურის ფაფა;
- დ) ბრინჯის ფაფა.

286. ფაფების მომზადების არასწორი მეთოდია:

- ა) ბურლული იხარშება წყლის მცირე რაოდენობაში, ემატება რძე, მიჰყავთ მზალყოფნამდე;
- \*ბ) რძეს და წყალს წინასწარ ურევენ ერთმანეთში;
- გ) მზა ფაფას უმატებენ ცხიმს;
- დ) ფაფას ხარშავენ თავდახურულ ჭურჭელში.

287. ერთი წლის ბავშვის კვების ეფექტურობა შეიძლება შეფასდეს ყველა ლაბორატორიული მონაცემით, გარდა ერთისა:

- ა) ცილისა და ცილის ფრაქციებით;
- \*ბ) შარდში ლეიკოციტების რაოდენობით;
- გ) სისხლის იმუნოლოგიური მაჩვენებლებით;
- დ) კოპროლოგიური მონაცემებით.

288. ერთი წლის ბავშვის კვების ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმად არ გამოიყენება:

- ა) ბავშვის წონის ინდექსი;
- ბ) წონა-სიმაღლის ინდექსი;
- გ) ავადობის სიხშირე;
- \*დ) გენეტიკური ანამნეზი.

289. ერთიდან 14 წლამდე ბავშვის კვების ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმად გამოიყენება:

- ა) სხეულის წონისა და სიმაღლის ინდექსი;
- ბ) ქსოვილთა ტურგორი;
- გ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განვითარება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

290. ერთი წლამდე ასაკის ბავშვის კვების დანიშვნისას გასათვალისწინებელია:

- ა) სხეულის მასა;
- ბ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განვითარება;
- გ) განავლის ხასიათი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

291. 6-დან 12 თვემდე ასაკის ბავშვის სითხის დღიური მოთხოვნილება შეადგენს:

- ა) 200-250 მლ/კგ;
- ბ) 150-200 მლ/კგ;
- \*გ) 100-150 მლ/კგ;
- დ) 50 მლ/კგ.

292. ენერგეტიკულად მდიდარ საკვებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ხაჭოსი;
- ბ) მაწონის;
- გ) ხილის პიურესი;
- \*დ) ბოსტნეულის პიურესი.

ჯანმრთელი და ავადმყოფი ბავშვის კვება

293. ცილების დეფიციტის კორექცია ხორციელდება:

- \*ა) ხაჭოთი, კვერცხის გულით;
- ბ) 10%-იანი ან 20%-იანი ნალებით;
- გ) მშესუმზირის მეთით;
- დ) სიროფით ანუ ვაჟინით.

294. ცხიმის დეფიციტის კორექციისთვის არ იყენებენ:

- ა) 10%-იანი ან 20%-იანი ნალებს;
- ბ) მშესუმზირის მეთს;

- გ) კვერცხის გულს;
- \*დ) კვერცხის ცილას.

295. ნახშირწყლების ლეფიციტის კორექციისთვის იყენებენ:

- ა) ხაჭოს;
- ბ) 10%-იან ან 20%-იან ნალებს;
- გ) კვერცხის გულს;
- \*დ) სიროფს ანუ ვაჟინს.

296. 6-12 წლამდე ასაკის ბავშვთა კვების ვიტამინიზაციისთვის ასკორბინმჟავას დღიური დოზაა:

- ა) 40 მგ;
- \*ბ) 50 მგ;
- გ) 60 მგ;
- დ) 70 მგ-ზე მეტი.

297. ბავშვთა იმუნორეაქტიულობას ძალიან ცვლის:

- ა) ქოლესტერინის ლეფიციტი;
- ბ) ტრიგლიცერიდების ლეფიციტი;
- \*გ) პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავების ლეფიციტი;
- დ) უჯერი ცხიმოვანი მჟავების ლეფიციტი.

298. სალმონელოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მაწვნის სუპი;
- \*ბ) კვერცხი;
- გ) ბოსტნეულის პიურე;
- დ) აგმის წვენი.

299. სალმონელოზური ინფექცია იშვიათადაა დაკავშირებული:

- ა) რძესთან;
- \*ბ) კონსერვთან;
- გ) კრემიან ტორტთან;
- დ) ხორცთან.

300. სტაფილოკოკური ტოქსიკოინფექციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ხორცის პროდუქტები;
- ბ) თევზის ნაწარმი;
- გ) ბურღულეული;
- \*დ) რძიანი ნარევები.

301. ბავშვთა კოლექტივებში საკვებად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- ა) რძე;
- ბ) ბოსტნეული;
- გ) ხილი;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში.

302. საბავშვო დაწესებულებაში საკვებად არ იყენებენ:

- ა) რძეს;
- \*ბ) თევზის, ხორცის კონსერვებს;
- გ) ბოსტნეულს;
- დ) ხილს.

303. სწრაფად ყველაზე ფუჭებადი პროდუქტია:

- ა) ყველი;
- \*ბ) დვიძლი;
- გ) კვერცხი;
- დ) კარაქი.

304. ჰიგიენური პოზიციებიდან გაყინული ხორცის გამოღობის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) გამაცხელებელ ხელსაწყოთა სიახლოვე;
- ბ) თბილი წყალი;
- გ) ცივი წყალი;
- \*დ) ოთახის ტემპერატურაზე გამოღობა

305. ბავშვთა ორგანიზმებზე დაწესებულებებში საკვებით მოწამვლის პროფილაქტიკის მიზნით აკრძალულია:

- \*ა) ხორციანი ბლინები;
- ბ) კარგოფილის პიურე;
- გ) ყველეული;
- დ) პულნგი.

306. ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატებით მკურნალობის ფონზე საკვები რაციონის კორექციას ახდენენ:

- ა) კალიუმის შემცველი პროდუქტებით;
- ბ) უჯრედისით მდიდარი პროდუქტებით;
- \*გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანი გარსის დამცავი თვისებების მქონე პროდუქტებით;
- დ) რძემქავე პროდუქტებით.

307. ფენილკეტონურიის შემთხვევაში 1 წლამდე ასაკის ბავშვისთვის არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) რძის ნარევი და ბურღულეული;
- ბ) ხილის წვენი;
- გ) ხილის პიურე
- დ) ბოსტნეულის პიურე.

308. შაქრიანი დიაბეტის დიეტურაპიის ძირითად პრინციპებს მიეკუთვნება:

- ა) აღვლად ათვისებადი ნახშირწყლების შეზღუდვა;
- ბ) ნახშირწყლებისა და ცხიმების მოხმარების შეზღუდვა;
- \*გ) შაქრის მოხმარების უზრუნველყოფა სისხლში შაქრის დონის კონტროლით;
- დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

309. ბავშვის დიაბეტური ჰიპერგლიკემიური კომიდან გამოყვანისა და პირღებინების შეწყვეტის შემდეგ კვების რაციონში არ უნდა ჩაერთოს:

- \*ა) ტკბილი სასმელი;
- ბ) ხილის წვენი;
- გ) თხელი ფაფა;
- დ) ჩირის ნახარში.

310. ხსენის ფარდობითი სიმკვრივეა:

- \*ა) 1050 - 1060;
- ბ) 1020 - 1030;
- გ) 1000 - 1010;
- დ) 1100 - 1200;
- ე) 800 - 900.

311. ქალის რძეში ცილის, ცხიმებისა და ნახშირწყლების საშუალო შემცველობაა:

- ა) ცილა - 18,5 გ/ლ; ცხიმი - 13,7 გ/ლ; შაქარი - 61,9 გ/ლ;
- ბ) ცილა - 41 გ/ლ; ცხიმი - 77 გ/ლ; შაქარი - 48 გ/ლ;
- \*გ) ცილა - 15 გ/ლ; ცხიმი - 39 გ/ლ; შაქარი - 74,5 გ/ლ;
- დ) ცილა - 41 გ/ლ; ცხიმი - 44 გ/ლ; შაქარი - 44 გ/ლ.

312. ძროხის რძეში ცილის, ცხიმებისა და ნახშირწყლების საშუალო შემცველობაა:

- ა) ცილა - 18 გ/ლ; ცხიმი - 59 გ/ლ; შაქარი - 44 გ/ლ;
- \*ბ) ცილა - 34 გ/ლ; ცხიმი - 39 გ/ლ; შაქარი - 46,5 გ/ლ;
- გ) ცილა - 41 გ/ლ; ცხიმი - 77 გ/ლ; შაქარი - 61,9 გ/ლ;
- დ) ცილა - 15 გ/ლ; ცხიმი - 44 გ/ლ; შაქარი - 48 გ/ლ.

313. ქალის რძის კალორიულობაა:

- ა) 50 კკალ/ 100 მლ;
- ბ) 100 კკალ/ 100 მლ;
- \*გ) 69 კკალ/ 100 მლ;
- დ) 120 კკალ/ 100 მლ;
- ე) 150 კკალ/ 100 მლ.

314. 6 კვირიდან 4 თვემდე ასაკის ბავშვმა კვების მოცულობითი მეთოდით გაანგარიშებისას დღე - ღამეში უნდა მიიღოს:

- ა) სხულის მასის 1/8 მოცულობის;
- ბ) სხულის მასის 1/7 მოცულობის;
- \*გ) სხულის მასის 1/6 მოცულობის;
- დ) სხულის მასის 1/5 მოცულობის.

315. რამდენი კალორია უნდა მიიღოს ბავშვმა კილოგრამ წონაზე პირველი სამი თვის განმავლობაში კვების კალორიული მეთოდით გაანგარიშებისას?

- ა) 100 კკალ;
- ბ) 110 კკალ;
- გ) 115 კკალ;
- \*დ) 120 კკალ.

316. შერეულ კვებაზე ლაპარაკობენ იმ შემთხვევაში, თუ დამატებით მიღებული საკვების რაოდენობა აღემატება მთელი საკვები რაციონის:

- ა) 1/6 - ს;
- \*ბ) 1/5 - ს;
- გ) 1/4 - ს;
- დ) 1/3 - ს;
- ე) 1/2 - ს.

317. ხელოვნური კვების წესებთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) საკვები ნარევი უნდა იყოს 35 - 40 გრადუსამდე შემთბარი;
- \*ბ) საწოვარას ხერხეული უნდა იყოს ისე ფართო, რომ დაყირავებული ბოთლიდან რძე გადმოლიოდეს ნაკადის სახით;
- გ) კვების დროს ბოთლი უნდა იყოს ისეთ მდგომარეობაში, რომ მისი ყელი მუდამ იყოს სავსე საკვებით, რათა ბავშვმა არ ჩაყლაპოს ჰაერი;
- დ) დაუშვებელია საკვების ხშირი ცვლა, განსაკუთრებით 3 თვემდე ასაკის ბავშვებისათვის.

318. მიუთითეთ ფაფის მიცემის ასაკი ბავშვის ხელოვნური კვების შემთხვევაში:

- ა) 1,5 - 2 თვე;
- ბ) 2 - 3 თვე;
- \*გ) 3,5 - 4 თვე;
- დ) 5 - 6 თვე;

319. მიუთითეთ, ბოსტნეულის სუფისა და ქათმის ღვიძლის მიცემის ასაკი ბავშვის ხელოვნური კვების შემთხვევაში:

- ა) 2,5 - 3 თვე;
- ბ) 3,5 - 4 თვე;
- გ) 4 - 4,5 თვე;
- \*დ) 4,5 - 5 თვე;

320. მიუთითეთ, ხორცის ბულიონზე დამზადებული სუფის მიცემის ასაკი ბავშვის ხელოვნური კვების შემთხვევაში:

- ა) 4 თვე;
- ბ) 5 თვე;
- \*გ) 6 თვე;
- დ) 7 თვე;
- ე) 8 თვე.

321. მიუთითეთ, ხილის წველის მიცემის ასაკი ხელოვნური კვების შემთხვევაში:

- ა) 0 - 1 კვირა;
- \*ბ) 2 - 3 კვირა;
- გ) 1,5 თვე;
- დ) 2 თვე;
- ე) 4 - 5 თვე.

322. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა II - III ხარისხის ჰიპოტროფიის შემთხვევაში მისაღები ცილისა და ნახშირწყლების რაოდენობა გაიანგარიშება:

- ა) ბავშვის ფაქტურ მასაზე;
- ბ) ბავშვის კუთვნილ მასაზე;
- გ) კუთვნილ და ფაქტურ მასათა შორის სხვაობის საშუალო მაჩვენებელზე;
- \*დ) მიახლოებით კუთვნილ მასაზე.

სამედიცინო გენეტიკა, კლინიკური იმუნოლოგია, ალერგია

323. გენის მუტაციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ინფექციური ფაქტორი;
- \*ბ) რადიაცია;
- გ) ნერვულ-ფსიქიკური ფაქტორი;
- დ) ალკოჰოლიზმი;
- ე) თამბაქოს მოწევა.

324. რა არის დელეცია?

- ა) ქრომოსომის არარსებობა;



ბ) ერთი ქრომოსომის ქრომოსომთა სხვა წყვილში გადაადგილება;

\*გ) ქრომოსომის ნაწილის არარსებობა;

დ) ქრომოსომის ორი მხრის შეერთება.

325. რა პარამეტრი არ გამოიყენება მემკვიდრეობითი დაავადებების კლასიფიკაციისას?

\*ა) მუცლალყოფნის განვითარების პერიოდები;

ბ) სინდრომული;

გ) მემკვიდრეობის ტიპი;

დ) ქრომოსომთა მორფოლოგია.

326. მემკვიდრეობითი დაავადებებიდან ყველაზე ხშირია:

ა) ქრომოსომული;

ბ) გენური;

\*გ) დაავადებები მემკვიდრული განწყობით.

327. დაავადების გადაცემის რომელი ტიპის შემთხვევაშია ყველაზე მეტად შესაძლებელი ოჯახში მემკვიდრეობითი დაავადებების მუსკი პროგნოზირება:

ა) დომინანტური;

ბ) რეცესიული;

გ) სქესთან შეჭიდული;

\*დ) მონოგენური.

328. რომელი დაავადება არ მიეკუთვნება დაავადებათა ქრომოსომულ ჯგუფს?

ა) დაუნის დაავადება;

\*ბ) ალპორგის სინდრომი;

გ) შერეშევსკი-გერნერის სინდრომი;

დ) პატაუს სინდრომი.

329. "კატის კნავილის" სინდრომის დამახასიათებელია:

\*ა) მე-5 წყვილი ქრომოსომის მოკლე მხრის დელეცია;

ბ) 21-ე წყვილი ქრომოსომის გრანსლოკაცია;

გ) ბეჭდისებრი მე-18 წყვილი ქრომოსომი;

დ) X-ქრომოსომის არარსებობა.

330. B6-ვიტამინზე დამოკიდებულ ბრონქულ ასთმას განაპირობებს მეტაბოლიზმის დარღვევა:

ა) თიროზინის;

ბ) ფენილალანინის;

\*გ) გრიპტოფანის;

დ) მეთიონინის.

331. ფელინგის სინჯით აღგენენ:

\*ა) ფენილკეტონურიას;

ბ) ჰისტიდინემიას;

გ) ჰომოცისტინურიას;

დ) გლიკოგენოზს.

332. ბილირუბინული ცვლის მემკვიდრეობით დარღვევებს არ მიეკუთვნება:

ა) კრიგლერ-ნაიარას დაავადება;

ბ) ჟილბერის დაავადება;

გ) როტორის დაავადება;

\*დ) პრეგნანდიოლური სიყვითლე.

333. რა საშიშროება ახასიათებს ნათესაურ ქორწინებას?

ა) უშვილობა;

ბ) მუტაციის წარმოქმნა;

\*გ) ორი რეცესიული გენის თანხვედრის მაღალი ალბათობა.

334. სქესის მუსკი დადგენა ადრენოგენიტალური სინდრომის ვირილური ფორმის შემთხვევაში შესაძლებელია:

ა) საკვერცხეების პალპაციით;

ბ) 11-ოქსიკორტიკოსტეროიდების განსაზღვრით;

გ) სასქესო ქრომატინის განსაზღვრით;

\*დ) კარიოტიპის დადგენით.

335. ჰიპოთირეოზის დამახასიათებელი არაა:

- ა) მაკროგლოსია;
- ბ) გახანგრძლივებული სიყვითლე;
- გ) მიდრეკილება ჰიპოთერმიის კენ;
- \*დ) ყიფლიბანდის ნააღრევი დახურვა;
- ე) ყაბზობა.

336. ფენილკეტონურიისას დომინირებს:

- ა) ნაწლავთა დაზიანება და მზარდი ჰიპოგროფია;
- ბ) ჰემოპოემის ლეპრესია;
- \*გ) ნეეროლოგიური სიმპტომატიკა;
- დ) ეგზემა და ალბინიზმი.

337. აღრენოგენიტალურ სინდრომს 1 წლამდე ასაკის ვაკეებში ახასიათებს:

- ა) ზრდის შენელება;
- ბ) გაძვალეების პროცესის შეფერხება (გაძვალეების ასაკი ჩამორჩება საპასპორტო ასაკს);
- \*გ) სასქესო ასოს ჰიპერგროფია;
- დ) ფსიქიკური განვითარების ლეფექტები;
- ე) ქორიორეგინიტი.

338. გოგონებში აღრენოგენიტალური სინდრომის ვირილური ფორმისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) კლიტორისა და სასირცხო ბაგეების ჰიპერგროფია;
- ბ) გაძვალეების ასაკი წინ უსწრებს საპასპორტო ასაკს;
- გ) შარლში 17-კეტოსტეროიდების შემცველობის მომატება;
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია.

339. ფაკომატომებს არ ახასიათებს:

- ა) ნერვული სისტემის დაზიანება;
- ბ) ნეიროფიბრომატოზი;
- გ) ძვლოვანი სისტემის განვითარების მანკები;
- დ) პიგმენტური ლაქები კანზე;
- \*ე) იმუნოლეფიციტური მდგომარეობა.

340. ადამიანის ნორმალური ქრომოსომული ნაკრები (კარიოტიპი) შეიცავს:

- \*ა) 44 სომატურ და 2 სასქესო ქრომოსომას;
- ბ) 46 სომატურ და 2 სასქესო ქრომოსომას;
- გ) 46 სომატურ და 1 სასქესო ქრომოსომას;
- დ) 42 სომატურ და 2 სასქესო ქრომოსომას.

341. ქრომოსომული დაავადების ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) ქრომოსომების რიცხობრივი ცვლილებები (ქრომოსომული აბერაცია) გვხვდება როგორც სომატურ, ისე სასქესო ქრომოსომებში;
- ბ) ქრომოსომული დაავადების საფუძველი შეიძლება იყოს მათი სტრუქტურული ცვლილებები;
- გ) ქრომოსომულ დაავადებებს ახასიათებს სომატური განვითარების ლეფექტების შერწყმა ფსიქიკის ღრმა დარღვევასთან;
- \*დ) ქრომოსომული დაავადებების დროს კარიოტიპი უცვლელია.

342. გენური დაავადებების ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) გენური დაავადებების დროს ციტოლოგიური სურათი (კარიოტიპი) უცვლელია;
- ბ) დაავადების ეტიოლოგიური ფაქტორია პათოლოგიური მუტანტური გენები;
- \*გ) მუტანტური გენი არასტაბილურია და მემკვიდრეობით არ გადაეცემა;
- დ) გენურ დაავადებებს ახასიათებს კლინიკური ნიშნების გამომქლავნება და დამძიმება ასაკის მაგებასთან ერთად.

343. რა არ ახასიათებს დაავადების დამემკვიდრების აუტოსომურ - დომინანტურ ტიპს?

- ა) ოჯახის ყოველ დაავადებულ წევრს ავადმყოფი მშობელი ჰყავს;
- ბ) დაავადება გადაეცემა თაობიდან თაობაზე; დაავადებულნი ვლინდებიან ყველა თაობაში;
- გ) დაავადება თანაბრად უვლინდებათ ბიჭებსა და გოგონებს;
- \*დ) ჯანმრთელ მშობლებს შეიძლება ჰყავდეთ ავადმყოფი შვილები.

344. რა არ ახასიათებს დაავადების დამემკვიდრების აუტოსომურ - რეცესიულ ტიპს?

- ა) დაავადება ვლინდება მხოლოდ ჰომოზიგოტურ მდგომარეობაში;
- ბ) ჯანმრთელ მშობლებს შეიძლება გაუჩნდეთ ავადმყოფი შვილები;
- გ) დაავადებულ მშობელს შეიძლება გაუჩნდეს ჯანმრთელი ბავშვი;
- დ) დაავადება თანაბრად უვლინდებათ ბიჭებსა და გოგონებს;
- \*ე) ნათესაური ქორწინება დაავადების გამოვლენის რისკს არ ზრდის.

345. რა არ ახასიათებს დაავადების დამემკვიდრების სქესთან შეჭიდულ (X - შეჭიდულ) ღომონანგურ გიპს?  
ა) თუ დაავადებულია მამა, შთამომავლობაში ყველა გოგონა დაავადებული იქნება, ხოლო ყველა ვაჟი - ჯანმრთელი;  
ბ) თუ დაავადებულია დედა, ვაჟებსა და გოგონებში დაავადების გამოვლინების შანსი თანაბარია;  
გ) ჯანმრთელი მშობლების შთამომავლობაში დაავადება არ შეიძლება გამოვლინდეს;  
\*დ) ავადლებიან როგორც ვაჟები, ასევე გოგონები, მაგრამ ოჯახში დაავადების სისშირე ჩვეულებრივ, სჭარბობს ბიჭებში.

346. რა არ ახასიათებს დაავადების დამემკვიდრების სქესთან შეჭიდულ (X - შეჭიდულ) რეცესიულ გიპს?  
ა) ძირითადად ვაჟები ავადდებიან;  
\*ბ) დაავადებულ მამას შეიძლება ჰყავდეს დაავადებული ვაჟი;  
გ) თუ გოგონა დაავადებული, ეს ნიშნავს, რომ მისი მამაც აუცილებლად დაავადებულია;  
დ) დაავადებული მამისა და ჯანმრთელი დედის ყველა შვილი ჯანმრთელი იქნება, მაგრამ გოგონებს შემდგომში შეიძლება დაავადებული ვაჟები გაუჩნდეთ.

347. პოლიგენურ (მულტიფაქტორულ) დამემკვიდრებაზე ლაპარაკობენ იმ შემთხვევაში, თუ დაავადების განვითარებას განსაზღვრავს:  
ა) ქრომოსომების რაოდენობრივი ცვლილებები უჯრედებში;  
ბ) გენური მუტაცია ქრომოსომის რომელიმე ერთ ლოკუსში;  
\*გ) გენოტიპური და ფენოტიპური ფაქტორების რთული ურთიერთმოქმედება.

348. პოლიგენური დამემკვიდრება ახასიათებს:  
\*ა) შაქრიან დიაბეტს;  
ბ) ღუნის დაავადებას;  
გ) ფენილკეტონურიას;  
დ) შერეშევსკი - გერნერის დაავადებას;  
ე) გალაქტოზემიას.

349. დისპლაზიურ სტატუსს ადგენენ მაშინ, თუ:  
ა) ბავშვს აღენიშნება 2 - 3 დისემბრიოგენეზული სტიგმა;  
ბ) ბავშვს გამოუვლინდება 3 - 5 დისემბრიოგენეზული სტიგმა;  
\*გ) ბავშვს გამოუვლინდება 7 - ზე მეტი დისემბრიოგენეზული სტიგმა;  
დ) ბავშვს აღენიშნება 10 - ზე მეტი დისემბრიოგენეზული სტიგმა

350. დისემბრიოგენეზულ სტიგმას არ განეკუთვნება:  
ა) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;  
ბ) პროგენია (გამოწეული ქვედა ყბა) ;  
გ) თვალების მონგოლოიდური ჭრილი;  
დ) კურდღლის გუჩი;  
ე) პოლიდაქტილია;  
\*ვ) შიალინური მემბრანა.

351. ღუნის დაავადების დროს კარიოტიპის შესწავლით ვლინდება:  
ა) მონოსომია 16 (45, 16- ) ;  
\*ბ) გრისომია 21 (47, 21+ ) ;  
გ) მონოსომია X0 (45 X0) ;  
დ) გრისომია 13 (47, 13+ ) .

352. ღუნის დაავადებას არ ახასიათებს:  
ა) გონებრივი ჩამორჩენა;  
ბ) თვალების მონგოლოიდური ჭრილი;  
გ) ნახევრად ღია პირი, ენის ექსპოზიცია და წინ წამოწეული ქვედა ყბა;  
დ) შიპოტონია;  
\*ე) ჰეპატოსპლენომეგალია;  
ვ) მოკლე თითები, ნეკის ლეფორმაცია.

353. პატაუს სინდრომს არ ახასიათებს:  
\*ა) ფიბიკურ განვითარებაში (წონაში, სიგრძეში) მკვეთრი ჩამორჩენა;  
ბ) გონებრივ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა;  
გ) გამოხატული მიკროცეფალია;  
დ) თვალის კაკლის ანომალია (მიკროფთალმია და ანოფთალმია) ;  
ე) პოლიდაქტილია;  
ვ) შინაგანი ორგანოების მრავლობითი მანკი.

354. ქვემოაღნიშნული ქრომოსომული დაავადებებიდან რომელი არ უვლინდებათ გოგონებს?  
ა) ედვარდსის სინდრომი;



გ) ჰიპოტროფია, რკინადეფიციტური ანემია;  
\*დ) მრავლობითი სიმახინჯე.

364. დიდი რაოდენობით ლორწოს შემცველი განავალი ახასიათებს:

- \*ა) საქარობას აუტანლობას;
- ბ) გალაქტოზემიას;
- გ) ფრუქტოზემიას;
- დ) ფენილკეტონურიას.

365. გლიკოგენომის I ტიპს (გირკეს დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) დაბადებისთანავე ან ძუძუს წოვების პერიოდში გამოვლინება;
- ბ) გაღაცემის აუტოსომურ - რეცესიული ტიპი;
- გ) უზმოზე ჰიპოგლიკემიური კრუნჩხვა;
- დ) შრდის შეფერხება და სხეულის დისპროპორცია;
- \*ე) გამოხატული (კლინიკურ - რენგენოლოგიურად) კარდიომეგალია.

366. ქვემოაღნიშნული დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს კუნთთა დისტროფია და კონტრაქტურები?

- ა) დაუნის დაავადებას;
- ბ) ფრუქტოზემიას;
- გ) გლიკოგენომის II ტიპს (პომპეს დაავადებას) ;
- \*დ) გლიკოგენომის V ტიპს (მაკ - არდლის დაავადებას) .

367. პომპეს დაავადებას (გლიკოგენომის II ტიპს) არ ახასიათებს:

- \*ა) პეგეტიური სისხლჩაქცევები;
- ბ) სუნთქვის უკმარისობა, ციანოზი;
- გ) მაკროგლოსია;
- დ) კარდიომეგალია, ე.წ. „ბურთისებრი“ გულის ფორმა;
- ე) კუნთთა ჰიპოტროფია, ჰიპორეფლექსია.

368. უჯრედშიგა ლიპიდომის (ლიპიდომის, სფინგოლიპიდომის) კლინიკურ სიმპტომთ კომპლექსში რომელი სისტემის მხრივ ცვლილებებია ძირითადი?

- ა) გულ - სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ;
- ბ) სასუნთქი სისტემის მხრივ;
- \*გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის მხრივ;
- დ) ძვალ - კუნთოვანი სისტემის მხრივ.

369. მარფანის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) მუტანტური გენის აუტოსომურ - დომინანტური გაღაცემა;
- ბ) არაქნოდაქტილია (ობობასებრი თითები);
- გ) სახსრების ჰიპერმობილურობა;
- დ) ძვლოვანი დეფორმაცია ასთენიური აგებულების ფონზე;
- ე) გულის თანდაყოლილი მანკი;
- \*ე) გონებრივი ჩამორჩენილობა;
- ზ) თვალის ბროლის ექტოპია.

370. არასრულ ოსტეოგენეზს არ ახასიათებს:

- ა) ლულოვანი ძვლების, ნეკნების, ლავიწების მრავლობითი მოგეხილობა;
- ბ) კიდურების დამოკლება, მიკრომელია (შეუსაბამობა მოკლე კიდურებსა და ნორმალურ ტანს შორის) ;
- გ) სკლერების სილურჯე;
- დ) სახსრების ჰიპერმობილურობა;
- \*ე) მენჯის, თავის ქალას ძვლებისა და თითების მოგეხილობა;
- ვ) ჰიდროცეფალია.

371. კანის წვევლობის მკვეთრი მომაგება ახასიათებს:

- ა) მარფანის დაავადებას;
- \*ბ) ელერს - დანლოს სინდრომს;
- გ) ქონდრიოექტოდერმულ დისპლაზიას;
- დ) ართროგრიპოზს;
- ე) დაუნის დაავადებას.

372. შერეშევსკი-გერნერის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) სიგრძეში ჩამორჩენა;
- \*ბ) კარიოტიპი 46,XY;
- გ) ამენორეა;

- დ) მოკლე კისერი კანის ფრთისებრი ნაოჭებით;
- ე) საშეილოსნოს მკვეთრი ჰიპოპლაზია.

373. ჭეშმარიტი ჰერმაფროდიტიზმის შემთხვევაში:

- ა) არ აქვთ სარძევე ჯირკვლები;
- ბ) არასოდეს არ აქვთ მენსტრუაცია;
- გ) კარიოტიპი ყოველთვის 46 ხყ-ია;
- \*დ) საკვერცხეები და გესტიკულური ქსოვილი არის;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

374. როკიგანსკის სინდრომის კარიოტიპია:

- ა) 45 ხო;
- ბ) 47 ხხხ;
- \*გ) 46 ხხ;
- დ) 46 ხყ;
- ე) არც ერთი შემოაღნიშნული.

375. ქალებს, რომელი კარიოტიპის დროს აღენიშნებათ უარყოფითი სასქესო ქრომატინი?

- ა) 46 ხხ;
- \*ბ) 46 ხყ;
- გ) 47 ხხხ;
- დ) 45 ხ0 / 46XX;
- ე) 48 ხხხ.

376. შერეშევისკი-გერნერის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) სიმაღლეში ჩამორჩენა;
- \*ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- გ) ამენორეა;
- დ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭი;
- ე) მეორადი სასქესო ნიშნების არსებობა;
- ვ) გერფების ლიმფური შეშუქება.

377. კლაინ-ფელტერის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ფიბიკურ და ფსიქიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- \*ბ) ცხვირის მომების გაზრდა, ტუჩების გასქელება;
- გ) ვაჟი ქალის ფენოტიპით;
- დ) სარძევე ჯირკვლების ჰიპერტროფია.

378. მუკოვისცილოზით დაავადებულს არ ახასიათებს:

- \*ა) წყურვილის შეგრძნება;
- ბ) ხშირი ფილგვების ანთება;
- გ) შემაწუხებელი ხველა;
- დ) გახდომა, წონაში დაკლება;
- ე) უსიამოვნო სუნის უხვი განავალი.

379. რომელი ანამნეზური მონაცემები არ ახასიათებს მუკოვისცილოზს:

- ა) განმეორებითი, ხშირი პნევმონიები ანამნეზში;
- ბ) ანალოგიური დაავადების არსებობა ნათესავებში;
- \*გ) მშობლების დაავადება ტუბერკულოზით;
- დ) ღების, ძმების ადრეულ ბავშვობაში პნევმონიით სიკვდილიანობის შემთხვევები.

380. მარფანის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) "ობობასმაგვარი" თითები;
- ბ) მხედველობის დარღვევა, ბროლის ექტოპია;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის განვითარების მანკი;
- დ) სახსრების ჰიპერმოხილურობა;
- \*ე) კონტრაქტურები.

381. იმუნური სისტემის ცენტრალური ორგანოა:

- \*ა) თიმუსი;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
- გ) ელენთა;
- დ) ლიმფური კვანძები;
- ე) ნეშურა ჯირკვლები;

ვ) ღვიძლი.

382. არასპეციფიკური იმუნური ღაცვის ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ინტერფერონი;
- \*ბ) B-ლიმფოციტი;
- გ) კომპლემენტი;
- დ) ლიზოციმი;
- ე) პროპერდინი;
- ვ) ფაგოციტოზი.

383. პერიფერიული იმუნური სისტემის ცენტრალური რგოლია:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) მონოციტი;
- \*გ) ლიმფოციტი;
- დ) ეოზინოფილი;
- ე) თრომბოციტი.

384. თ-ლიმფოციტების ლიფერენციაცია ხორციელდება:

- ა) ძელის ტვინში;
- \*ბ) თიმუსში;
- გ) ლიმფურ კვანძებში;
- დ) ღვიძლში;
- ე) ელენთაში.

385. ჰუმორული ტიპის იმუნურ პასუხს (ანტისხეულების პროდუცირებას) ახორციელებს:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) თ-ლიმფოციტი;
- \*გ) პლაზმური უჯრედი;
- დ) მაკროფაგი.

386. რომელი უჯრედები თრგუნავს იმუნურ პასუხს:

- ა) თ-ჰელპერები;
- ბ) თ-კილერები;
- \*გ) თ-სუპრესორები;
- დ) B-ლიმფოციტები;
- ე) მაკროფაგები.

387. ფიზიოლოგიურად პლატენტურ ბარიერს გაღის:

- ა) A-იმუნოგლობულინი;
- ბ) M-იმუნოგლობულინი;
- გ) D-იმუნოგლობულინი;
- დ) E-იმუნოგლობულინი;
- \*ე) G-იმუნოგლობულინი.

388. კოპერირებული სპეციფიკური იმუნური პასუხის განხორციელებაში მონაწილეობს:

- ა) თ-ლიმფოციტი + ინტერფერონი + B-ლიმფოციტი;
- \*ბ) თ-ლიმფოციტი + B-ლიმფოციტი + მაკროფაგი;
- გ) მაკროფაგი + ინტერფერონი + ლიზოციმი;
- დ) თ-ლიმფოციტი + ლიზოციმი + B-ლიმფოციტი.

389. G-იმუნოგლობულინის მინიმალური შემცველობა ბავშვის სისხლში ვლინდება:

- ა) სიცოცხლის პირველ თვეში;
- \*ბ) 6 თვის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში;
- ე) 5 - 6 წლის ასაკში.

390. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი?

- \*ა) აუტოიმუნურ პროცესებს ახასიათებს სისხლის შრატში G-იმუნოგლობულინის შემცველობის კლება;
- ბ) სეკრეციული იმუნოგლობულინები განეკუთვნება A-კლასს;
- გ) M-იმუნოგლობულინის კონცენტრაცია ახალშობილის ბავშვის სისხლის შრატში მკვეთრად მაგულობს თანდაყოლილი ინფექციის დროს;
- დ) E-იმუნოგლობულინი ასრულებს გამშვები მექანიზმის როლს აქტიური ტიპის ალერგიულ რეაქციაში;
- ე) D-იმუნოგლობულინის მაღალი კონცენტრაცია აღინიშნება ოსტეომიელიტისა და კანის ზოგიერთი დაავადების დროს.

391. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი?

- ა) ფაგოციტური აქტივობა ახასიათებს სისხლის ნეიტროფილურ ლეიკოციტებს, მონოციტებსა და ქსოვილოვან მაკროფაგებს;
- ბ) კომპლემენტის გააქტიურება განაპირობებს ორგანიზმის დაცვას ბაქტერიული ინფექციისგან;
- გ) ახალშობილის სისხლში ლიმოციტის შემცველობა უფრო მაღალია, ვიდრე მოზრდილთა ასაკის ბავშვის სისხლში;
- \*დ) ინტერფერონის როლი ორგანიზმის იმუნურ სისტემაში შემოიფარგლება მისი ანტივირუსული ეფექტით.

392. პირველადი იმუნოდეფიციტური დაავადებების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) აგამაგლობულინემიის შევიცარიული ტიპი;
- ბ) ატაქსია - ტელეანგიექტაზია (ლეი - ბარის სინდრომი) ;
- \*გ) ფენილკეტონურია;
- დ) ბრუტონის დაავადება;
- ე) ღი ჯორჯის სინდრომი.

393. კომბინირებული იმუნოდეფიციტური დაავადების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) აგამაგლობულინემიის შევიცარიული ტიპი;
- ბ) ატაქსია - ტელეანგიექტაზია (ლეი-ბარის სინდრომი) ;
- გ) გულის სინდრომი;
- დ) ვისკოტ - ოლდრიჯის სინდრომი;
- \*ე) ღი ჯორჯის სინდრომი.

394. ლეი - ბარის (ატაქსია - ტელეანგიექტაზიის) სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) მრავლობითი ტელეანგიექტაზიები კანზე;
- ბ) ატაქსია, შიპერკინეზები;
- გ) სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადებები;
- \*დ) მალაბსორბციის სინდრომი;
- ე) ენდოკრინული მოშლილობა;
- ვ) თიმუსის ჰიპოპლაზია.

395. ატაქსია - ტელეანგიექტაზიას არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოპენია;
- \*ბ) ნეიტროპენია და ფაგოციტური აქტივობის მკვეთრი დათრგუნვა;
- გ) სისხლის შრატში A და E - იმუნოგლობულინების დეფიციტი;
- დ) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქციის დაქვეითება.

396. ვისკოტ-ოლდრიჯის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ღამემკვიდრების X - ქრომოსომასთან შეჭიდული, რეცესიული ტიპი;
- ბ) თრომბოპენია;
- გ) ეგზემა;
- დ) ხშირი ბაქტერიული ინფექცია;
- ე) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქციის დაქვეითება;
- \*ვ) შრატში G- ს და A იმუნოგლობულინების შემცირება, M- იმუნოგლობულინების მაგება.

397. ღი ჯორჯის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპოკალციემია;
- ბ) მიდრეკილება ვირუსული, სოკოვანი და ბაქტერიული ინფექციისადმი;
- გ) თანდაყოლილი ანომალია (მიკროგნათია, დექსტროკარდია, აორტის რკალის გაორება, საყლაპავი მილის აგრეზია და სხვა) ;
- \*დ) ლიმფოციტოზი;
- ე) უარყოფითი იმუნური პასუხი ვაქცინაციაზე.

398. ნემლოფის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \*ა) პარათირეოლიზმის მოვლენები;
- ბ) კანდილოზი, სეფსისი;
- გ) გამობაგული ლიმფოპენია;
- დ) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქციის დათრგუნვა;
- ე) შრატში იმუნოგლობულინების ნორმალური შემცველობა.

399. აგამაგლობულინემიის შევიცარიულ ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ავთვისებიანი მიმდინარეობა და ლეგალური გამოსავალი;
- ბ) ლიმფოციტოპენია;
- გ) ანგისხეულების პროდუქციის დაქვეითება;
- დ) უჯრედული იმუნოგენის დათრგუნვა;
- \*ე) ნორმალური რეაქცია ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაციაზე.



400. ბრუტონის დაავადებას არ ახასიათებს:

- \*ა) თანაბარი გამოვლინება ვაქებსა და გოგონებში;
- ბ) შრატში ყველა კლასის იმუნოგლობულინების დაქვეითება;
- გ) ქსოვილოვანი იმუნიტეტის ნორმალური მაჩვენებლები;
- დ) სოკოვანი დაავადება, პნევმოციტური პნევმონია, სეფსისი;
- ე) ვირუსული ინფექციისადმი შეღარებითი რემისტენობა.

401. შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის (შიდს -ის) ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- ა) მიქსოვირუსები;
- \*ბ) ლიმფოტროპული რეტროვირუსები;
- გ) გრამდადებითი კოკები;
- დ) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;
- ე) რიკეტსიები.

402. შიდს-ის გამომწვევის გადაცემის ქვემოაღნიშნული გზებიდან რომელია პრაქტიკულ მნიშვნელობას მოკლებული?

- ა) ტრანსპლაცენტური;
- ბ) დედის რძით;
- გ) სისხლის გადასხმით;
- დ) არასტერილური ნემსებითა და შპრიცებით;
- \*ე) ჰაერ - წვეთოვანი გზით.

403. რაში მდგომარეობს შიდს - ით დაავადების ძირითადი მექანიზმი?

- ა) გამომწვევის მიერ არასპეციფიკური იმუნიტეტის ფაქტორების დათრგუნვაში;
- \*ბ) გამომწვევის მიერ თ- ჰელპერული უჯრედების განადგურებაში;
- გ) B-ლიმფოციტების პირველად დაზიანებასა და ანგისხეულების პროლუქციის მკვეთრ დაქვეითებაში;
- დ) გამომწვევის მიერ სხვადასხვა ორგანოს და სისტემის უშუალო დაზიანებაში.

404. ფაგოციტომის თანდაყოლილ დეფექტს არ ახასიათებს:

- ა) მიდრეკილება ინფექციური დაავადებებისადმი;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) კანის მხრივ ცვლილებები (ჰიპოპიგმენტაცია, ეგზემური ღერმატიტი) ;
- \*დ) პურპურა;
- ე) ნეიტროპენია.

405. აუტოიმუნური დაავადებების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) ახალშობილთა სეფსისი;
- ბ) რევმატიული ართრიტი;
- გ) ხაშიმოტოს თირეოიდიტი;
- დ) თავის გვინის გაფანტული სკლეროზი;
- ე) სისტემური წითელი მგლურა.

406. ანგისხეულებს მიეკუთვნება:

- ა) "მწვავე ფაზის" ცილები;
- ბ) გლიკოზამინოგლიკანები (მუკოპოლისაქარიდეები) ;
- \*გ) A იმუნოგლობულინი;
- დ) ჩ - რეაქტიული ცილა.

407. იმუნოკომპეტენტურ უჯრედებს არ მიეკუთვნება:

- ა) თ-ლიმფოციტი;
- ბ) B-ლიმფოციტი;
- გ) პლაზმური უჯრედი;
- \*დ) ერითროციტი.

408. ანგისხეულების გამომწვევად მიაჩნეული პლაზმური უჯრედი წარმოიქმნება:

- \*ა) B-ლიმფოციტისგან;
- ბ) ნეიტროფილისგან;
- გ) ბაზოფილისგან;
- დ) მაკროფაგისგან.

409. ალერგიული პროცესების დროს ყველაზე ხშირად იცვლება:

- ა) ეგA-ს ღონე;
- ბ) ეგG-ს ღონე;
- გ) ეგM-ის ღონე;
- \*დ) ეგE-ს ღონე.

410. ჰუმორული იმუნიტეტის მარკერებს მიეკუთვნება:

- \*ა) A, M, G იმუნოგლობულინი;
- ბ) პროჰერლინი;
- გ) ლიმფოციტების ბლასტოგენსფორმაციის რეაქცია;
- დ) როზეტების წარმოქმნის რეაქცია.

411. უჯრედული იმუნიტეტის მარკერებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის შრატის ალფა-გლობულინი;
- ბ) A, M, G იმუნოგლობულინი;
- \*გ) ლიმფოციტების ბლასტოგენსფორმაციის რეაქცია;
- დ) ინტერფერონი.

412. ნორმაში პერიფერიული სისხლის თ-ლიმფოციტების რაოდენობა მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 15-20% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- ბ) 90-100% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- \*გ) 60-80% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- დ) 20-40% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან.

413. ნორმაში პერიფერიული სისხლის B-ლიმფოციტების რაოდენობა მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 40-60% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- \*ბ) 15-25% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- გ) 60-100% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან;
- დ) 1-5% ლიმფოციტების საერთო რიცხვიდან.

414. ჰუმორულ იმუნიტეტს უშუალოდ აყალიბებს:

- \*ა) B-ლიმფოციტი;
- ბ) თ-ლიმფოციტი;
- გ) ნეიტროფილი;
- დ) მაკროფაგი.

415. ინფორმაცია ანტიგენის შესახებ ლიმფოციტს გადაეცემა:

- ა) თრომბოციტისგან;
- \*ბ) მაკროფაგისგან;
- გ) პლაზმური უჯრედისგან;
- დ) ბაზოფილისგან.

416. ანტიგენური სტიმულაციის შემდეგ ანტისხეულები გამოიშავდება:

- ა) 12-24 სთ-ის შემდეგ;
- ბ) 2 დღე-ღამის შემდეგ;
- \*გ) მე 5-7 დღეს;
- დ) 14 დღის შემდეგ.

417. ორგანიზმის არასპეციფიკური დაცვის ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ფაგოციტოზი;
- ბ) ლიმფოციტი;
- გ) ინტერფერონი;
- \*დ) იმუნოგლობულინი.

418. ორგანიზმის სპეციფიკური დაცვის ფაქტორებს წარმოადგენს:

- ა) კომპლემენტის სისტემა;
- ბ) პროსტაგლანდინები;
- \*გ) ანტისხეულები;
- დ) ჩ-რეაქტიული ცილა.

419. პირველად (თანდაყოლილ) იმუნოლეფიციტურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) ალპორტის სინდრომი;
- \*ბ) ლუი-ბარის დაავადება (აგაქსია-გელეანგიექტაზია) ;
- გ) მარფანის დაავადება;
- დ) ლე გონი-დებრე-ფანკონის დაავადება.

420. 5 დღის ახალშობილში თანდაყოლილი ინფექციის არსებობაზე მიუთითებს:

- ა) ლეიკოციტოზი - 10 000 მმ<sup>3</sup>-ში;
- \*ბ) სისხლის შრატში IgM-ს მაგება;

- გ) ლიმფოციტოზი - 50%;
- ღ) სისხლის შრატში IgG-ს შემცირება.

421. ანგისხეულებს არ მიეკუთვნება:

- ა) A იმუნოგლობულინი;
- ბ) M იმუნოგლობულინი;
- \*გ) ჰაპტოგლობინი;
- დ) G იმუნოგლობულინი.

422. ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციებში ნაკლები ხარისხითაა ჩართული:

- ა) ვეგეტატიური ნერვული სისტემა;
- ბ) ჰიპოფიზი;
- \*გ) სასქესო ჯირკვლები;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვალი.

423. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქი არ გამოიმუშავებს:

- \*ა) ნორადრენალინი;
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) ანდროგენებს;
- დ) ალდოსტერონს.

424. ადაპტაციურ რეაქციებში ყველაზე მეტი ხარისხითაა ჩართული:

- \*ა) ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) ანდროგენები;
- გ) სომატოტროპული ჰორმონი;
- დ) პროლაქტინი.

425. ანთებითი რეაქცია შეიძლება განაპირობოს:

- ა) იმუნური კომპლექსების ქსოვილებში ფიქსაცია;
- ბ) პათოგენურმა მიკროფლორამ;
- გ) ურატების კრისტალთა ქსოვილებში დალექვამ;
- დ) ტრავმამ;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილმა.

426. ანთებითი რეაქციებში ნაკლები ხარისხითაა ჩართული:

- ა) მაკროფაგი;
- ბ) მონოციტი;
- გ) პოხიერი უჯრედი;
- \*დ) ერითროციტი;
- ე) თრომბოციტი.

427. ანთებითი რეაქციის განვითარებაში ნაკლები მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ჰისტამინს;
- ბ) ჰეპარინს;
- გ) სეროტონინს;
- დ) პროსტაგლანდინებს;
- \*ე) რენინს.

428. ჭეშმარიტ ალერგიულ რეაქციას არ მიეკუთვნება:

- ა) სისხლში ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების შემცველობის მაგება;
- ბ) E-იმუნოგლობულინის გამომუშავების მაგება;
- გ) ლიმფოციტების სენსიბილიზაცია;
- \*დ) ჰისტამინის გამონთავისუფლების გაძლიერება ანგისხეულების გამომუშავების გარეშე.

429. ფსევდოალერგიული რეაქციის მექანიზმია:

- \*ა) ანგისხეულების გამომუშავება ალერგენის მიმართ;
- ბ) E იმუნოგლობულინის გამომუშავების მაგება;
- გ) ლიმფოციტების სენსიბილიზაცია;
- დ) ჰისტამინის გამონთავისუფლების გაძლიერება (ლიბერაცია) ანგისხეულების გამომუშავების გარეშე.

430. I ტიპის ალერგიული რეაქციის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე მეტი მნიშვნელობისაა:

- ა) ეოზინოფილია;
- ბ) სისხლში ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსის შემცველობის მაგება;
- გ) შარლში ჰისტამინის შემცველობის მაგება;

\*დ) სისხლის შრატში E-იმუნოგლობულინის მაღალი კონცენტრაცია.

431. ფსევდოალერგიული რეაქციის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლის შრატში E იმუნოგლობულინის მაღალი კონცენტრაცია;
- \*ბ) ჰისტამინის შემცველობის მაგება სისხლსა და შარდში;
- გ) ეოზინოფილია;
- დ) კანის ალერგიისმაგვარი ცრულადებითი რეაქცია.

432. საკვებისმიერი ალერგიის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია:

- ა) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა;
- ბ) სეკრეციული A-იმუნოგლობულინის დონის შემცირება;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ორგანოების პათოლოგია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

433. საკვებისმიერი ალერგიის კლინიკურ ფორმას არ ეკუთვნის:

- ა) გასტროინტესტინური ფორმა;
- ბ) ალერგოდერმატოზი;
- გ) რესპირაციული ფორმა;
- \*დ) ნეფროზული სინდრომი.

434. საკვებისმიერი ალერგიის დროს არაა რეკომენდებული:

- ა) მოცივი;
- \*ბ) ხენდრო;
- გ) ქლიავი;
- დ) ხურტკმელი.

435. საკვებისმიერი ალერგიის დროს არაა რეკომენდებული:

- ა) ყაბაყი;
- ბ) კიჭრი;
- გ) კომბოსტო;
- \*დ) ბოლოკი (თაღგამი) .

436. საკვებისმიერი ალერგიის დროს არაა რეკომენდებული:

- ა) მწვანე ფერის ვაშლი;
- ბ) მწვანე ფერის მსხალი;
- \*გ) გარგარი;
- დ) ქლიავი.

437. საკვებისმიერი ალერგიის გასტროინტესტინური ფორმის დროს არაა აუცილებელი განავლის გამოკვლევა:

- ა) კოპროლოგიაზე;
- ბ) ლისბაქტერიომზე;
- გ) პირობით-პათოგენურ ფლორასა და ნაწლავური ჯგუფის მიკრობებზე;
- \*დ) ენტერობიომზე.

438. საკვებისმიერი ალერგიის სადიაგნოსტიკოდ აუცილებელია:

- ა) კანის სინჯები საკვები პროლუქტების ალერგენებით;
- ბ) საერთო IgE-ს დონის განსაზღვრა სისხლის შრატში;
- გ) საკვები ალერგენების მიმართ სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

439. საკვებისმიერი ალერგიის დროს არაა რეკომენდებული:

- \*ა) სტაფილოს წვენი;
- ბ) ქლიავის წვენი;
- გ) ალუბლის წვენი;
- დ) ვაშლის წვენი.

440. კანის საკვებისმიერი ალერგიის ყველაზე იშვიათი ფორმაა:

- \*ა) სეზონური დერმატიტი;
- ბ) ჭინჭრის ციება;
- გ) ტოქსიდერმია;
- დ) ატოპური დერმატიტი.

441. საკვებისმიერი ალერგიის დამახასიათებელია ალერგიული რეაქციის:

- \*ა) I ტიპი - რეაგინული;

- ბ) II ტიპი - ციტოტოქსიკური;
- გ) III ტიპი - იმუნოკომპლექსური;
- დ) IV ტიპი - შენელებული ტიპის რეაქცია.

442. ატოპური დერმატიტის დამახასიათებელია:

- ა) კანის ქავილი;
- ბ) გამონაყრის პოლიმორფიზმი;
- გ) კლინიკური სიმპტომების ასაკობრივი სტადიურობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

443. ჰისტამინის გაძლიერებული გამონთავისუფლების (ლიბერაციული) ეფექტით არ ხასიათდება:

- ა) ხენდრო;
- \*ბ) რძე;
- გ) შოკოლადი;
- დ) კვერცხი.

444. საკვებისმიერი ალერგიის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) რძე;
- ბ) ქათმის კვერცხი;
- გ) თევზი;
- \*დ) პური.

445. ცნება "საკვებისმიერი ალერგია" მოიცავს:

- \*ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიულ რეაქციას;
- ბ) საკვები პროდუქტების ტოქსიკურ მოქმედებას;
- გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობას;
- დ) საკვები პროდუქტების ლიბერაციულ ეფექტს.

446. საკვებისმიერი ალერგიის გასტროინტესტინური ფორმის დასადგენად აუცილებელი არაა:

- ა) განაელის ანალიზი კოპროლოგიაზე;
- ბ) სისხლის შრატში საერთო IgE-ს დონის დადგენა;
- გ) სერუმიული IgE-ს დონის დადგენა;
- \*დ) რექტორომანოსკოპია.

447. მედიკამენტურ ალერგიას პრაქტიკულად არ იწვევს:

- \*ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) სულფანილამიდური პრეპარატები;
- გ) სიცხის დამწვევი საანელგემიო პრეპარატები და ანალგეტიკები;
- დ) ანტიბიოტიკები.

448. მედიკამენტური ალერგიის ხელშემწყობი ფაქტორი არ არის:

- ა) სენსიბილიზაციის ინდექსი (ალერგიული რეაქციის სიხშირე) სამკურნალო პრეპარატზე;
- ბ) პრეპარატის დოზირება, შეყვანის წესი;
- გ) გენეტიკური ფაქტორი;
- \*დ) ბავშვის სქესი.

449. ტოქსიდერმიის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი ზელაპირის მსუბუქი აქერცვლით;
- ბ) ინტოქსიკაცია (ცხელება, ართრალგია და სხვ.);
- გ) ჰეპატოციტოლიზი;
- \*დ) ლორწოვანი გარსების დაზიანება.

450. მედიკამენტური ალერგოდერმატომის კლინიკური ფორმა არ არის:

- ა) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემა;
- ბ) სტივენ-ჯონსონის, ლაიელის სინდრომი;
- \*გ) სებორეული დერმატიტი;
- დ) ჭინჭრის ციება;
- ე) ტოქსიდერმია.

451. მედიკამენტური ალერგიის წინასწარგანწყობის ფაქტორი არ არის:

- ა) წამლებთან პროფესიული კონტაქტი;
- ბ) ჰეპატობილიარული სისტემისა და ნაწლავთა პათოლოგია;
- გ) მემკვიდრეობითი განწყობა ატოპიისადმი;
- \*დ) თირკმელის დაავადებები.

452. მრავალფორმიანი ექსუდაციურ ერთეულებს ბაზემებში ახასიათებს:

- ა) გამონაჟარი ერთეულები ლაქების სახით;
- ბ) ინტოქსიკაციის სიმპტომები;
- გ) ლორწოვანი გარსების დაზიანება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

453. ჭინჭრის ციების დამახასიათებელი სიმპტომი არ არის:

- ა) კანის ქავილი;
- \*ბ) ეგზემისებრი და ლიქენისებრი სინდრომები;
- გ) ლაქოვანი და ბუშგუკოვანი გამონაჟარი;
- დ) ართრალგია.

454. ალერგოლერმატოზის კლინიკური ფორმები არ არის:

- \*ა) სეზონური დერმატიტი;
- ბ) ტოქსიდერმია;
- გ) ატოპური დერმატიტი;
- დ) ჭინჭრის ციება.

455. ალერგოლერმატოზის მძიმე კლინიკური ფორმებს არ მიეკუთვნება:

- ა) სტივენ-ჯონსონის სინდრომი;
- ბ) ლაიელის სინდრომი;
- გ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთეულები;
- \*დ) დიურინგის დერმატიტი.

456. ატოპური ბრონქული ასთმის მიზეზი არ არის:

- ა) ყვავილის მტვერი;
- ბ) კვებითი ალერგენები;
- \*გ) ბაქტერიული ალერგენები;
- დ) ეპიდერმული ალერგენები.

457. ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის მიზეზი არ არის:

- ა) ბაქტერიული ალერგენები;
- ბ) რესპირაციული ვირუსები;
- გ) სოკოვანი ალერგენები;
- \*დ) კვებითი ალერგენები.

458. ასპირინულ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს:

- ა) პოლიპური რინოსინუსიტი;
- ბ) ასპირინისა და სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების აუტანლობა;
- გ) ბრონქოსპაზმი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

459. პოლინოზის მიზეზია:

- \*ა) ყვავილის მტვერი;
- ბ) ცილოვანი ალერგენები;
- გ) კვებითი ალერგენები;
- დ) ეპიდერმული ალერგენები.

460. პოლინოზებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) ალერგიული ალვეოლიტი;
- ბ) ალერგიის რინოკონიუნქტივალური ფორმები;
- გ) ბრონქოსპაზმი;
- დ) ჭინჭრის ციება.

461. პოლინოზის ვისცერული ფორმებია:

- ა) არაქნოენცეფალიტი;
- ბ) ალერგიული ცისტიტი, ურეთრიტი;
- გ) ჰეპატიტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

462. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს არ გამოიყენება:

- ა) აერობოლური ბეტა-2-სიმპატიკომიმეტიკები; (სალბუტამოლი, ვენტოლინი) ;
- ბ) ეუფილინი;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;  
\*დ) სუპრასტინი.

463. რესპირაციული ალერგოზების სამკურნალო ბაზისური პრეპარატია:

ა) სუპრასტინი;  
\*ბ) ბალიგენი;  
გ) ეუფილინი;  
დ) ვილომენი.

464. ბრონქული ასთმის აგოპიური ფორმის დროს სისხლის შრატში აღინიშნება:

ა) მხოლოდ IgE-ს დონის მაგება;  
\*ბ) საერთო და სპეციფიკური IgE-ს დონის მაგება;  
გ) ჰისტამინის დონის მაგება;  
დ) ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების დონის მაგება.

465. აგოპიური გენეზის ეოზინოფილიას ადასტურებს:

ა) განავლის ანალიზი ჭიის კვერცხებზე;  
ბ) სისხლსა და შარდში ჰისტამინის განსაზღვრა;  
\*გ) საერთო IgE-ს დონის განსაზღვრა;  
დ) IgM-ის კონცენტრაციის განსაზღვრა.

466. ბრონქული ასთმის შეტევის დიფერენცირება აუცილებელია ობსტრუქციულ სინდრომთან:

ა) ობსტრუქციული ბრონქიტის შემთხვევაში;  
ბ) ბრონქების უცხო სხეულის შემთხვევაში;  
გ) სტენოკარდიის შემთხვევაში;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

467. ფსიქო-ემოციური ფაქტორებით განპირობებული დაძაბულობის (დაგვირთვის) ასთმური შეტევა ვითარდება:

ა) ალრენალინის გადმოსროლის შედეგად;  
\*ბ) ჰიპერენჯილიაციისა და ირიტანტული რეცეპტორების გალიბიანების შედეგად;  
გ) ვაგუსის აქტივაციის შედეგად.

468. საკვებისმიერი ალერგიის გასტროინტესტინური ფორმასა და ნაწლავურ ინფექციას შორის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი არ არის:

ა) განავლის ანალიზი კოპროლოგიაზე;  
ბ) განავლის ანალიზი მიკრობთა ნაწლავურ ჯგუფზე;  
გ) სისხლში IgE-ს დონის განსაზღვრა;  
\*დ) რექტორომანოსკოპია.

469. ქრონიკული ჭინჭრის ციების ყველაზე გავრცელებული მიზეზია:

ა) საკვებისმიერი ალერგია;  
ბ) შემაერთებელი ქსოვილის დაზიანება;  
გ) მედიკამენტური ალერგია;  
\*დ) იდიოპათიკური;  
ე) ვირუსული ინფექცია.

470. ანაფილაქტიკურ რეაქციას განაპირობებს:

ა) ყვავილის მტვერი;  
ბ) ფუტკრის შხამი;  
\*გ) ასპირინი;  
დ) არაქისი.

471. ახალშობილის აგოპიური ეგზემის ყველაზე სარწმუნო სიმპტომია:

\*ა) ერთიემატომული პაპულურ-ვეზიკულური გამონაყარი, ექსუდაციით;  
ბ) კანის ლიქენიზებული დაზიანება კიდეების მომხრელ ზედაპირებზე;  
გ) ჭინჭრის ციება;  
დ) კონიუნქტივიტი.

472. ალერგიული რინიტის სამკურნალოდ ყველაზე მეტად უსაფრთხო და ეფექტურია:

ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატების გამოყენება;  
\*ბ) ალერგენტთან კონტაქტის შეწყვეტა;  
გ) დესენსიბილიზაცია;  
დ) კორტიკოსტეროიდების ადგილობრივი გამოყენება;  
ე) ანტიბაქტერიული თერაპია.

473. სეროზულ რინიგს არ ახასიათებს:

- ა) ცხვირიდან სისხლის დენა;
- ბ) ცხვირის ღრუს პოლიპოზი;
- გ) გემოვნებისა და ყნოსვის დაკარგვა;
- \*დ) ყვითელი ფერის ექსუდაციური გამონადენი ცხვირიდან.

474. დაუყოვნებელი (I ტიპის) ჰიპერმგრძობლობის რეაქციები განაპირობებულია:

- ა) კომპლემენტის III ფრაქციით - ჩ3-ით;
- \*ბ) IgE ანტისხეულებით;
- გ) ნეიტროფილებით;
- დ) პლაზმური უჯრედებით.

475. იმუნური მექანიზმები არ განაპირობებს:

- ა) ურტიკარიას;
- ბ) კონტაქტურ დერმატიტს;
- გ) ატოპიურ დერმატიტს;
- \*დ) სეზონურ დერმატიტს;
- ე) პემფიგუსს.

476. ანტიგენური თვისებებით ხასიათდება:

- ა) ყვავილის მტვერი;
- ბ) საკვები;
- გ) წამლები;
- დ) კოსმეტიკური საშუალებები;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

477. II ტიპის იმუნურ რეაქციაში მონაწილეობს: 1) IgG; 2) IgM; 3) B-ლიმფოციტი; 4) თ-ლიმფოციტი; 5) პოხიერი უჯრედი.

- ა) სწორია 1, 4, 5;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- \*გ) სწორია 1, 2, 3;
- დ) სწორია ყველა ზემოჩამოთვლილი.

478. III ტიპის იმუნურ რეაქციას განაპირობებს: 1) IgG; 2) IgM; 3) პოლიმორფულობითიანი ლეიკოციტი; 4) თ-ლიმფოციტი; 5) კომპლემენტი.

- ა) სწორია 1, 2, 4;
- ბ) სწორია 1, 3, 5;
- \*გ) სწორია 2, 3, 5;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

479. IV ტიპის იმუნურ რეაქციას განაპირობებს: 1) IgG; 2) IgM; 3) თ-ლიმფოციტი; 4) ლანგერჰანის უჯრედები; 5) ლიმფოკინები.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- \*ბ) სწორია 3, 4, 5;
- გ) სწორია 1, 4, 5;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

480. ლიმფოკინები გამომუშავდება:

- ა) B-ლიმფოციტის მიერ;
- \*ბ) თ-ლიმფოციტის მიერ;
- გ) ნულოვანი 0-ლიმფოციტის მიერ;
- დ) მაკროფაგის მიერ;
- ე) ნეიტროფილის მიერ.

481. იმუნოლოგიური მედიკამენტებია: 1) კორტიკოსტეროიდები; 2) მეტოტრექსატი; 3) ციკლოფოსფამიდი; 4) აზატიოპრინი; 5) ლევამიზოლი.

- \*ა) სწორია 1, 2, 3, 4;
- ბ) სწორია 1, 2, 5;
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5;
- დ) სწორია 2, 3, 4, 5;
- ე) არცერთი ზემოჩამოთვლილი;
- ვ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

482. სპეციფიკური დესენსიბილიზაცია ეფექტურია:

- \*ა) I ტიპის იმუნური რეაქციის შემთხვევაში;



- ბ) II ტიპის იმუნური რეაქციის შემთხვევაში;
- გ) III ტიპის იმუნური რეაქციის შემთხვევაში;
- დ) IV ტიპის იმუნური რეაქციის შემთხვევაში;
- ე) ყველა ტიპის იმუნური რეაქციის დროს.

483. ურტიკარიასა და ანგიოედემას აქვს ერთნაირი პათოგენური მექანიზმი:

- \*ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

484. ურტიკარია არ გამოვლინდება:

- ა) მწვავე ქავილით;
- ბ) შეშუპებით;
- \*გ) ბრონქოსპაზმით;
- დ) ინტესტინალური კოლიკით.

486. ურტიკარია შეიძლება წარმოადგენდეს მანიფესტაციას: 1) I ტიპის იმუნური რეაქციის; 2) II ტიპის იმუნური რეაქციის; 3) III ტიპის იმუნური რეაქციის; 4) IV ტიპის იმუნური რეაქციის; 5) არაიმუნური რეაქციის.

- ა) სწორია 2, 4, 5;
- ბ) სწორი 1, 3, 5;
- გ) სწორია 2, 4, 5;
- \*დ) სწორია 1, 3, 4;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

487. ურტიკარია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ასპირინისა და გეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატებით;
- ბ) სიცივით (ცივი ამინდი, ცივი წყალი და სხვ.);
- გ) ფიზიკური დატვირთვით;
- დ) ემოციური სტრესით;
- ე) მზის სხივებით;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

488. ურტიკარიის გამოწვევა არაიმუნური მექანიზმით შეუძლია: 1) პენიცილინებს; 2) ასპირინს; 3) კოგრიმოქსამოლს; 4) კოლეინს; 5) პარაცეტამოლს.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 3, 4, 5;
- \*გ) სწორია 2, 4, 5;
- დ) სწორია 1, 3, 4.

490. საკვებისმიერი ალერგიით გამოწვეული ურტიკარია ვლინდება:

- ა) ღლისით;
- ბ) რეგულარულად ჭამის შემდეგ;
- გ) ღამით;
- დ) არარეგულარულად;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

491. ურტიკარიას არ იწვევს:

- ა) ყვავილის მგვერი;
- ბ) სოკოს სპორები;
- გ) ცხოველის ბუწვი;
- დ) მწერები;
- \*ე) ბამბის ბოჭკო.

492. ქოლინერგულ ურტიკარიას ახასიათებს:

- ა) გამოვლინება მზით ინსოლაციის შემდეგ;
- ბ) გამოვლინება საკვების მომზადების დროს;
- გ) გამოვლინება ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;
- დ) გამოვლინება ემოციური დატვირთვის შემდეგ;
- ე) ინტრადერმულ კარბაქოლზე მკვეთრად დაღებითი რეაქცია;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

493. ბავშვებში სხეულის ტემპერატურა მაგება შესაძლოა ასოცირებული იყოს ურტიკარიასთან:

- \*ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

494. პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება გენერალიზებული ურტიკარია, ელემენტები ქვედა ტუჩსა და ენაზე, სუნთქვის გაძნელება, მკურნალობა უტარდება:

- ა ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით (კუნთებში) ;
- ბ ) კორტიკოსტეროიდებით;
- \* გ ) ადრენალინით (კანქვეშ) ;
- დ ) კალციუმგლუკონატით (ვენაში) .

495. აგოპიის კლინიკური გამოვლინება არ არის:

- ა ) აგოპიური დერმატიტი;
- \* ბ ) კონტაქტური დერმატიტი;
- გ ) ურტიკარია;
- დ ) ალერგიული რინიტი;
- ე ) ბრონქული ასთმა.

496. აგოპიური განწყობის არსებობა დასტურდება:

- ა ) აგოპიური დაავადების კლინიკური გამოვლინებით;
- ბ ) დადებითი ოჯახური ანამნეზით აგოპიაზე;
- გ ) IgE-ს მაღალი დონით სისხლში;
- დ ) IgA-ს დეფიციტით;
- ე ) უჯრედული იმუნიტეტის დათრგუნვით;
- \* ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

497. ბავშვებში აგოპიური დერმატიტის გამწვავების ყველაზე ხშირი მიზეზია: 1) საკვები; 2) აეროალერგენები; 3) ნაწლავთა პარაზიტები; 4) ინფექცია; 5) წამლები.

- \* ა ) სწორია 1, 4;
- ბ ) სწორია 2, 4;
- გ ) სწორია 1, 2;
- დ ) სწორია 2, 5;
- ე ) სწორია 1, 3.

498. აგოპიური დერმატიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა ) ალგილობრივად, კორტიკოსტეროიდები;
- ბ ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები;
- გ ) სისტემური ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \* დ ) ციკლოფოსფამიდი.

499. კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეულია:

- ა ) საკვებით;
- ბ ) წამლებით;
- გ ) მწერის ნაკბენით;
- \* დ ) ლოკალური ზემოქმედებით კანზე;
- ე ) აეროალერგენებით.

500. კონტაქტური დერმატიტის გამომწვევე ანტიგენია:

- ა ) პროტეინი;
- ბ ) კარბოჰიდრატი;
- გ ) ლიპიდი;
- \* დ ) მცირე მოლეკულური მასის ქიმიური ნივთიერება;
- ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

501. კონტაქტური დერმატიტის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა ) კოსმეტიკური საშუალებები;
- ბ ) განსაცმელი და ფეხსაცმელი;
- გ ) საიუველირო ნაკეთობა;
- დ ) საყოფაცხოვრებო ინდუსტრიული ქიმიური ნაწარმი;
- ე ) მცენარეები;
- \* ე ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

502. მცენარეული აეროალერგენებით გამოწვეული დერმატიტის ლოკალიზაციის ადგილს არ წარმოადგენს:

- ა ) სახე;
- ბ ) კისერი;
- გ ) ხელები და წინამხრები;
- \* დ ) გენიტალური მიდამო;
- ე ) ფეხები.

503. წამლისმიერი ალერგია შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ურტიკარიით;
- ბ) ეგზანთემით;
- გ) მრავალფორმიანი ერითემით;
- დ) ტოქსიკური ეპიდერმული ნეკროლიზით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

504. წამლისმიერი ალერგიის კლინიკური მახასიათებელი არ არის:

- ა) უეცარი დასაწყისი;
- ბ) სიმეტრიულობა;
- გ) ბილატერალური გამონაყრის სიუხვე;
- \*დ) გენერალიზებული ლიმფოლენოპათია.

505. მრავალფორმიანი ერითემა გამოვლინდება:

- ა) სამიზნისმაგვარი დაზიანებებით;
- ბ) ბულური დაზიანებებით;
- გ) ჰიპერთერმიით;
- დ) ლორწოვანის დაწყლულებით;
- ე) ართრალგიით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

506. მრავალფორმიანი ერითემის მიზეზს არ წარმოადგენს:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ვირუსული ინფექცია;
- დ) ბაქტერიული ინფექცია;
- \*ე) დიურეტიკული პრეპარატები.

507. ტოქსიკურ ეპიდერმულ ნეკროლიზს არ იწვევს:

- ა) წამლები;
- ბ) სტაფილოკოკური ინფექცია;
- გ) ენდოგენური მალიგნაცია;
- \*დ) საკვებისმიერი ინტოქსიკაცია.

508. ფიქსირებულწამლოვან გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერპიგმენტური მაკულა;
- ბ) განმეორებადობა სხეულის ერთსა და იგივე მხარეს;
- \*გ) სიმეტრიულობა;
- დ) ასიმეტრიულობა;
- ე) ფოლაქსებრი გამონაყარი.

509. ექსფოლიაციურ დერმატიტს იწვევს:

- ა) ღარიშხანის პრეპარატები;
- ბ) თქროს პრეპარატები;
- გ) სულფანილამიდები;
- დ) ქლოროქინი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი.

510. მწერის შხამით განპირობებული ჰიპერრეაქტიული მდგომარეობის მკურნალობა მოიცავს:

- ა) სისტემურ ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- ბ) კალიმიინის ლოსიონს (ადგილობრივად);
- გ) ნაკბენი ადგილების დამუშავებას;
- დ) სისტემურ კორტიკოსტეროიდებს;
- ე) სპეციფიკური, ჰიპოსენსიბილიზაციას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

511. მწვავე ჭინჭრის ციების კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ბებერა;
- ბ) კანის ქავილი;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- დ) ართრალგია;
- \*ე) ე. წ. ფოლაქები საღაფისფერი ქერცლით.

512. ატოპური დერმატიტი ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- ა) დაბალეზიდან;
- \*ბ) 1 თვის ასაკიდან;
- გ) 1 წლის ასაკიდან;
- დ) სკოლამდელი ასაკიდან.

513. ატოპური დერმატიტის ძირითადი მიზეზი არ არის:

- ა) საკვებისმიერი ალერგია;
- ბ) ნაწლავის დისბაქტერიოზი;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგია;
- \*დ) მშობლების ტუბერკულოზი.

514. ატოპური დერმატიტის მკურნალობა არ მოიცავს:

- ა) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- ბ) ანაფილაქსიის მედიკამენტების ბლოკატორებს;
- გ) ჰიპოალერგიულ ლიეგას;
- დ) ფერმენტებს;
- \*ე) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს.

515. ლაიელის სინდრომი მიეკუთვნება:

- \*ა) ალერგოდერმატოზებს;
- ბ) პიოდერმიებს;
- გ) ვასკულიტებს;
- დ) მემკვიდრულ დერმატოზებს.

516. სიცოცხლის პირველ თვეებში ბავშვის ორგანიზმის სენსიბილიზაციის წამყვანი ფაქტორია:

- \*ა) კვებითი ალერგენები;
- ბ) მცენარეული ალერგენები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- დ) მედიკამენტები;
- ე) ინფექციური ალერგენები.

517. ექსულაციურ-კატარულ (ალერგიულ) დიათეზს არ ახასიათებს:

- ა) სებორეა, რძიანა ფუფხები;
- ბ) გეოგრაფიული ენა;
- გ) ეგზემური გამონაყარი სახესა და თავის არეში;
- \*დ) სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებში;
- ე) რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების გადიდება.

518. ატოპურ დერმატიტს (ეგზემას) ბავშვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) კანის შეწითლება, შეშუპება, შემღვომში ვეზიკულები;
- \*ბ) კანის ინფილტრაცია;
- გ) ინტენსიური ქავილი;
- დ) უხვი სერიოზული ექსულაცია დაზიანებულ უბანზე;
- ე) პროცესის გავრცელება სხეულზე, კიდურებზე, თავის არეში, ყურის ნიჟარებზე.

519. ნეიროდერმიტს არ ახასიათებს:

- ა) კანის გასქელება და გაუხეშება, მისი რელიეფის გამოხატვა;
- \*ბ) კანის ვეზიკულური დაზიანება და უხვი ექსულაცია;
- გ) ერთიგვარი, ურტიკარიული ან პაპულური ელემენტები დაზიანების ადგილებში;
- დ) კანის დაზიანებული უბნების მოყავისფრო პიგმენტაცია ან ლეპიგმენტაცია;
- ე) კანის დაზიანების სიმეტრიულობა;
- ვ) ეოზინოფილია.

520. მედიკამენტური ალერგიის შემთხვევაში ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- ა) კონტაქტური დერმატიტი;
- ბ) ბრონქული ასთმის შეტევა;
- გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) გრანულოციტოპენია და თრომბოციტოპენია;
- \*ე) ჭინჭრის ციება და ქვინკეს შეშუპება.

521. ჭინჭრის ციების (ურტიკარიის) მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) დაავადება დაუყოვნებელი გიპის ალერგიული რეაქციის კლასიკური გამოვლინებაა;

ბ) ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა ღერძის შეშუპების სხვადასხვა ზომის უბნები (ბებერა), შემოსაზღვრული ჰიპერემიის ზონით;

\*გ) გამონაყარი ხშირია ხელისა და ფეხის გულებზე, აგრეთვე თავის თმთან ნაწილებში;

დ) ღამიანობისას დაქვილი, ხოლო რიგ შემთხვევაში შეიძლება აღინიშნებოდეს ცხელება, თავის ტკივილი და ართრალგია;

ე) ქვინკეს შეშუპება, სხეულის გარკვეული ნაწილის (ქუთუთოების, ტუჩებისა და სხვა) გიგანტური ჭინჭრის ციებაა.

522. პირის ღრუსა და საყლაპავი მილის ლორწოვანის მძიმე ეროზიული დაზიანება ახასიათებს:

ა) ქვინკეს შეშუპებას;

ბ) პოლინოზს;

\*გ) მულტიფორმულ ერითემას (სტივენს - ჯონსონის სინდრომს) ;

დ) ატოპიურ ღერმატიტს (ეგზემას) ;

ე) ანაფილაქსიურ შოკს.

523. პოლინოზს იწვევს:

ა) კვებითი ალერგენები;

ბ) მედიკამენტური ალერგენები;

გ) ინფექციური ალერგენები;

\*დ) მცენარეებისა და ყვავილების მგვერი.

524. ბრონქული ასთმის შეტევას არ ახასიათებს:

ა) იძულებითი მღებარეობა;

ბ) ხმაურიანი, გაძნელებული სუნთქვა;

\*გ) სველი, პროდუქციული ხველება;

დ) ექსპირაციული ქოშინი და ციანოზი;

ე) აუსკულტაციით ფილტვებში მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი.

525. ბავშვობის ასაკში ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

ა) ემფიზემა;

ბ) კოლაფსი;

გ) ფილტვისმიერი გული;

დ) პნევმოთორაქსი;

ე) ბრონქოექტაზიები;

\*ვ) ფილტვის ამილოიდოზი.

526. ბავშვობის ასაკში ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

ა) ნახველში შარკო-ლეიფენის კრისტალების, კურშმანის სპირალებისა და ეოზინოფილების დიდი შემცველობა;

ბ) სისხლის შრატში საერთო IgE-ს მაღალი შემცველობა;

\*გ) რენტგენოლოგიურად ფილტვის ქსოვილის გამჭვირვალობის დაქვეითება;

დ) კანის დაღებითი და პროვოკაციული ინჰალაციური სინჯები სპეციფიკურ ანტიგენებზე.

527. ბრონქული ასთმის რემისიის მისაღწევად შეტევათაშორის პერიოდში არ გამოიყენება:

ა) ინგლის ინჰალაცია;

ბ) ზადიტენის (კეტოტიფენის) კურსები 6 - 9 თვის განმავლობაში;

\*გ) კორტიკოსტეროიდების ხანგრძლივი კურსები;

დ) ჰისტაგლობულინითა და ალერგოგლობულინით არასპეციფიკური იმუნოთერაპია;

ე) სპეციფიკური ჰაპოსენსიტიზაცია არაინფექციური და ბაქტერიული ალერგენებით.

528. კვებით ალერგიას არ ახასიათებს:

ა) კლინიკური სიმპტომთა კომპლექსის სიმწვავე და მრავალფეროვნება;

\*ბ) დაზიანების შეუქცევადი ხასიათი;

გ) უმრავლეს შემთხვევაში ცვლილებები კანის მხრივ;

დ) ალერგიული საკვები პროდუქტების სპექტრის სწრაფი ზრდა.

529. ქვემოაღნიშნული გამოვლინებებიდან რომელი არ ახასიათებს კვებისმიერ ალერგიას?

ა) ეგზემა;

ბ) ნეიროდერმიტი;

გ) ქვინკეს შეშუპება;

\*დ) მულტიფორმული ერითემა;

ე) პერიანალური ღერმატიტი;

ვ) პირისირგვლივი ღერმატიტი.

530. ალერგიულ გასტროენტეროლოგიას არ ახასიათებს:

ა) დაავადების დაწყება მეტწილად 6 - 10 წლის ასაკში;

ბ) გამწვავების არასემონურობა;

გ) ინგენსიური, მაგრამ ხანმოკლე ტკივილი;  
\*დ) გასტროდუოდენოსკოპიით აგროფიული გასტრიტის სურათის გამოვლენა.

531. იმუნური რეაქციის I ტიპს (ანაფილაქსიურ ალერგიას) არ მიეკუთვნება:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი;
- ბ) ჭინჭრის ციება და ქვინკეს შეშუპება;
- \*გ) მელიკამენგური ჰემოლიზური ანემია, აგრანულოციტოზი, თრომბოპენია;
- დ) ალერგიული რინიტი და კონიუნქტივიტი.

532. იმუნური რეაქციის რომელ ტიპს მიეკუთვნება შრატისმიერი დაავადება?

- ა) I ტიპს - ანაფილაქსიურ ალერგიას;
- ბ) II ტიპს - ციტოტოქსიკურ რეაქციას;
- \*გ) III ტიპს - არტიკულის რეაქციას;
- დ) IV ტიპს - შენელებული ტიპის ალერგიულ რეაქციას.

533. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) ტაქიპნოე, წყვეტილი სუნთქვა, ასფიქსია;
- ბ) მუცლის ტკივილი, ღებინება, ფაღარათი, უნებლიე ღეფეკაცია და შარდვა;
- გ) გენერალიზებული ჭინჭრის ციება, ქვინკეს შეშუპება;
- დ) გულის ტონების მკვეთრი მოყრუება;
- \*ე) კუნთთა მკვეთრი ჰიპერტონუსი, ოპისტოტონუსის მდგომარეობა;
- ვ) კოლაფსი, გონების დაკარგვა.

534. ბრონქული ასთმის შეტევათაშორის პერიოდში არ ვლინდება:

- ა) ფიზიკურ დატვირთვაზე ტოლერანტობის დაქვეითება;
- ბ) გულმკერდის შებერვა (ემფიზემური გულმკერდი) ;
- გ) გარდამავალი (არამუდმივი) ხასიათის ხიხინი ფილტვებში;
- \*დ) პროდუქციული ხველა, ღილი რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველით.

535. ფსევდოალერგიული რეაქციის ძირითადი მექანიზმია:

- ა) სპეციფიკური ანტისხეულების გამოშუშავება;
- ბ) E- იმუნოგლობულინის დონის მომატება;
- \*გ) მასტოციტების მომატებული აგზნებადობა და ჰისტამინის გამოყოფა;
- დ) თ-სუპრესორების რაოდენობის მომატება;
- ე) თ-ლიმფოციტების ჰელპერული აქტივობის შემცირება.

536. გამოხატული ჰისტამინგამოსანთავისუფლებელი თვისებები ახასიათებს:

- \*ა) აგროპინს;
- ბ) პოლიმიქსინს;
- გ) რენტგენსაკონტრასტო პრეპარატებს;
- დ) პოლიგლუკინს;
- ე) ბისექტოლს.

537. ჰისტამინგამოსანთავისუფლებელი თვისებები ახასიათებს:

- \*ა) ციგრუსს;
- ბ) რძეს;
- გ) კვერცხს;
- დ) ვაშლს.

538. კანის ატოპიურ დაზიანებას მიეკუთვნება:

- ა) საფეხების დერმატიტი;
- \*ბ) ნეიროდერმიტი;
- გ) სეზორეული დერმატიტი;
- დ) გნეისი;
- ე) კონტაგოზური იმპეტიგო.

539. სიცოცხლის პირველ წელიწადს სახეზე უპირატესი ლოკალიზაცია ახასიათებს:

- ა) სეზორეულ დერმატიტს;
- \*ბ) ეგზემას (ატოპიურ დერმატიტს) ;
- გ) მუხს;
- დ) სტროფულუსს;
- ე) ყველა ზემოჩამოთვლილს.

540. ანტიჰისტამინური პრეპარატები ყველაზე მეტად ეფექტურია:

- ა) ატოპიური დერმატიტის დროს;
- \*ბ) ფსევდოალერგიული რეაქციების დროს;
- გ) ციტოტოქსიკური დერმატიტის დროს;
- დ) კონტაქტური დერმატიტის დროს;
- ე) იმუნოკომპლექსური დაავადებების დროს.

541. ხანგრძლივი ანგიპისტამინური თერაპიის დროს დამედროლის შეცვლა გავეგდით

- ა) აკრძალულია;
- \*ბ) არ არის მიზანშეწონილი;
- გ) დაშვებულია;
- დ) აუცილებელია;
- ე) წარმოადგენს ოპტიმალურ ვარიანტს.

542. ეფედრინი იწვევს:

- ა) სუნთქვის ღებრესიას;
- \*ბ) ბრონქოდილატაციას;
- გ) გულის წუთმოცულობის შემცირებას;
- დ) ვაზოდილატაციას;
- ე) ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერებას.

543. ზრდაში ჩამორჩენა, სახის უხეში ნაკვთები, ხერხემლის დეფორმაცია, ჰეპატოსპლენომეგალია, თვალის პათოლოგია ახასიათებს:

- ა) გლიკოგენოზს;
- \*ბ) მუკოპოლისაქარიდოზს;
- გ) გალაქტოზემიას;
- დ) დე ტონი-დებრე-ფანკონის დაავადებას.

544. რომელია ქრონიკული ურტიკარიის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი

- ა) კვებითი ალერგია
- ბ) შემაერთებული ქსოვილის დაავადებები
- გ) მედიკამენტური ალერგია
- \*დ) იდიოპათიური ურტიკარია
- ე) ვირუსული ინფექცია

545. ორგანიზმში რომელი ნივთიერების მოხვედრისას ვითარდება ანაფილაქსიური რეაქცია?

- ა) მცენარეული მტვერი
- ბ) ფუტკრის შხამი
- \*გ) ასპირინი
- დ) მიწის თხილი
- ე) შოკოლადი

546. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ალერგიულ რინიტს?

- ა) თვალის უპეების ჩამოქცევა
- \*ბ) ცხვირის ღრუს ლორწოვანის ჰიპერემია
- გ) თხელი წყლიანი ნაზალური სეკრეტი
- დ) ეოზინოფილები ნაზალურ სეკრეტში

547. ატოპიური ეკემის რომელი სიმპტომი გვხვდება ჩვილ ბავშვებში?

- \*ა) ერთემატომული პაპულო-ეგვიკულური გამონაყარი თანდართული ექსუდაციური მოვლენებით
- ბ) მომხრელი კუნთების ზედაპირზე კანის უბნების ლიქენიზაცია
- გ) ურტიკარია
- დ) უკანა კატარაქტა

548. ქვემოთ ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიებებიდან რომელია უფრო უსაფრთხო ალერგიული რინიტის სამკურნალოდ?

- ა) ანგიპისტამინური პრეპარატები
- \*ბ) ალერგენტთან კონტაქტის თავიდან აცილება
- გ) დესენსიბილიზაცია
- დ) კორტიკოსტეროიდების ადგილობრივად დანიშვნა
- ე) ანტიბაქტერიული თერაპია

549. ჰიპერმგრძობელობის დაუყოვნებელი (I ტიპის რეაქციები განპირობებულია?

- ა) ჩ3
- \*ბ) IgE ანტისხეულით
- გ) ნეიტროფილებით

- დ) პლაზმური უჯრედებით
- ე) ლიმფოციტებით

550. წელიწადის რომელ დროს ვითარდება რინოკონიუქტივიტი მინდვრის ბალახის მცვერზე?

- ა) ზაფხულის ბოლო, შემოდგომის დასაწყისი
- ბ) შემოდგომის ბოლო, ზამთარი
- გ) ზამთრის ბოლო, გაზაფხულის დასაწყისი
- \*დ) გაზაფხული, ზაფხულის დასაწყისი
- ე) მთელი წლის განმავლობაში

551. წელიწადის რომელ დროს ვითარდება რინოკონიუქტივიტი ამბროზიის მცვერზე?

- \*ა) ზაფხულის ბოლო, შემოდგომის დასაწყისი
- ბ) შემოდგომის ბოლო, ზამთარი
- გ) ზამთრის ბოლო, გაზაფხულის დასაწყისი
- დ) გაზაფხული, ზაფხულის დასაწყისი
- ე) მთელი წლის განმავლობაში

552. წელიწადის რომელ დროს ვითარდება რინოკონიუქტივიტი Aლგერნარია-ს გვარის ობის სოკოზე?

- ა) ზაფხულის ბოლო, შემოდგომის დასაწყისი
- ბ) შემოდგომის ბოლო, ზამთარი
- გ) ზამთრის ბოლო, გაზაფხულის დასაწყისი
- დ) გაზაფხული, ზაფხულის დასაწყისი
- \*ე) მთელი წლის განმავლობაში

553. წელიწადის რომელ დროს ვითარდება რინოკონიუქტივიტი სახლის მცვრის ტიპის ალერგენზე?

- ა) ზაფხულის ბოლო, შემოდგომის დასაწყისი
- \*ბ) შემოდგომის ბოლო, ზამთარი
- გ) ზამთრის ბოლო, გაზაფხულის დასაწყისი
- დ) გაზაფხული, ზაფხულის დასაწყისი
- ე) მთელ წლის განმავლობაში

554. ჰიპერმგრძობელობის რომელი ტიპის რეაქციის დროს ხდება ანგიგენისა და IgE-ს შეკავშირების შედეგად ფოციური უჯრედებიდან მედიატორების გამონთავისუფლება?

- \*ა) I ტიპი
- ბ) II ტიპი
- გ) III ტიპი
- დ) IV ტიპი
- ე) V ტიპი

555. ჰიპერმგრძობელობის რომელი ტიპის რეაქციის დროს გვაქვს დაგვიანებული კანის რეაქციები ჩანლიდა-ს ან მიკობაქტერიების შეყვანაზე?

- ა) I ტიპი
- ბ) II ტიპი
- გ) III ტიპი
- \*დ) IV ტიპი
- ე) V ტიპი

556. ჰიპერმგრძობელობის რომელი ტიპის რეაქციის დროს გვაქვს ერთოციტების აუტოიმუნური ჰემოლიზი?

- ა) I ტიპი
- \*ბ) II ტიპი
- გ) III ტიპი
- დ) IV ტიპი
- ე) V ტიპი

557. ჰიპერმგრძობელობის რომელი ტიპის რეაქციის დროს არის თირკმლის გორგლების ანთება ანგიგენ-ანგისხეულის კომპლექსების ჩალაგების შედეგად?

- ა) I ტიპი
- ბ) II ტიპი
- \*გ) III ტიპი
- დ) IV ტიპი
- ე) V ტიპი

558. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებების დროს არის მაღალი გოტალური IgE-ს დონე?

- ა) შინაგანი ასთმა



- \*ბ) გარეგანი ასთმა
- გ) თამბაქოს მოწევის ჩვევა
- დ) ჰოჯკინის დაავადება
- ე) ფილტვის კიბო

559. რომელი მეთოდია უკეთესი ბრონქული ასთმის სიმძიმეში ალერგენის როლის შესაფასებლად?

- \*ა) სპეციფიური IgE-ს დონის განსაზღვრა
- ბ) კანის ტესტების შესწავლა
- გ) ჰისტამინის გამოყოფის შესწავლა ინ ვიტრო
- დ) ინჰალაციური პროვოკაციული ტესტის ჩატარება
- ე) ალერგენის შემოქმედებასთან დაკავშირებული კლინიკური გამწვავება

560. ბრონქოსპაზმი:

- ა) ბრონქული ასთმის დროს ბრონქოლბსტრუქციის ერთადერთი მიზეზია
- ბ) ბრონქული ასთმის დროს სიკვდილის უხშირესი მიზეზია
- \*გ) გამოწვეულია ვაზოაქტიური მედიატორების გამოყოფით
- დ) ასთმის გამწვავებისას კავშირშია ლორწოს სეკრეციასთან
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

561. ასთმის შემთხვევათა რიცხვის ზრდა გამოწვეულია

- ა) გარემოს დაბინძურებით
- ბ) დასავლური ცხოვრების წესით
- გ) ექიმების მიერ ასთმის სწორი დიაგნოსტიკით
- დ) ალერგენებით დატვირთვის ზრდით
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მიზეზით

562. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოფიზიოლოგიური მონაცემებიდან რომელია "შინაგანი" და "გარეგანი" ასთმის განმასხვავებელი ნიშანი?

- ა) ტოტალური IgE
- \*ბ) სპეციფიური IgE
- გ) თჰ2 ტიპის ციტოკინები
- დ) ლეიკოტრიენი H4
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

563. ბრონქოალვეოლური ლავაჟის და ნახველის შესწავლისას დადგინდა, რომ ბრონქული ასთმის დროს რესპირაციულ ტრაქტში მაგულობს უჯრედების რაოდენობა; რომელია ეს უჯრედები?

- \*ა) ეოზინოფილი
- ბ) ნეიტროფილი
- გ) ბაზოფილი
- დ) ფოციური უჯრედი
- ე) ლიმფოციტი

564. რომელი მედიატორის გამოყოფა შეუძლია ეოზინოფილს?

- ა) ქანგბადის თავისუფალი რადიკალები
- ბ) ლეიკოტრიენი B4
- \*გ) ეოზინოფილური კათიონური ცილა
- დ) ჰისტამინი
- ე) ჰეპარინი

565. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი აღასტურებს ეოზინოფილის პოტენციურ კავშირს ბრონქული ასთმის სიმძიმესთან?

- ა) კორტიკოლამოკიდებული ასთმის მაღალი სიხშირე
- \*ბ) ბრონქოალვეოლურ ლავაჟში ეოზინოფილური კათიონური ცილის დონესა და კლინიკურ სიმძიმეს შორის კავშირი
- გ) ბრონქოალვეოლურ ლავაჟში ეოზინოფილური კათიონური ცილის დონის კორელაცია ჰაერის ნაკადის დარღვევასთან
- დ) კავშირი სასუნთქი გზების ჰიპერმგრძობელობასა და სისხლში ეოზინოფილების დონეს შორის
- ე) ნახველში ეოზინოფილური კათიონური ცილის დონესა და ასთმის გამწვავებებს შორის კავშირი

566. რომელ მედიატორებს გამოყოფენ ბრონქული ეპითელიური უჯრედები ინ ვიტრო?

- ა) ჰისტამინი
- ბ) ლეიკოტრიენი B4
- გ) IL -2
- \*დ) ინტრაციელულარული მოლეკულა-1
- ე) ლეიკოტრიენი B4

567. წელიწადის რომელ დროს ვითარდება რინოკონიუქტივიტი ხეების მგვერზე?

- ა) ზაფხულის ბოლო, შემოდგომის დასაწყისი
- ბ) შემოდგომის ბოლო, ზამთარი
- \*გ) ზამთრის ბოლო, გაზაფხულის დასაწყისი
- დ) გაზაფხული, ზაფხულის დასაწყისი
- ე) მთელი წლის განმავლობაში

568. ასთმის სამკურნალო პრეპარატი აკოლეგე (ზაფირლუკასტი მოქმედებს:

- ა) ბეტა-ადრენორეცეპტორებზე;
- ბ) იწვევს პროსტაგლანდინების ინჰიბიციას;
- გ) ფოციური უჯრედების სტაბილიზაციას;
- \*დ) იწვევს ლეიკოტრიენების B<sub>4</sub>, D<sub>4</sub>, E<sub>4</sub> ინჰიბიციას.

569. ლეიკოტრიენები (B<sub>4</sub>, D<sub>4</sub>, E<sub>4</sub> მონაწილეობენ ასთმის შემდეგ პათოგენეზურ რგოლებში:

- ა) ბრონქოსპაზმი
- ბ) ინფლამაცია
- გ) ბრონქების ჰიპერმგრძნობელობა
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

570. ასთმის შეტევისას ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ ახასიათებს ცამფ-ს:

- ა) ანთებითი უჯრედების აქტივობის სუპრესია
- ბ) ბრონქოლილატაცია
- გ) ნერვული აქტივობის მოლულაცია
- \*დ) ბრონქოკონსტრიქცია

571. ასთმის შეტევის დროს აღინიშნება:

- ა) ცამფ-ის მაგება
- \*ბ) ცგმფ-ის მაგება
- გ) პროსტაგლანდინ E-ს მაგება
- დ) ფერმენტ აღენილციკლაზას მაგება

572. პრეპარატ ლიგეკს ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ანგიათეზალი მოქმედება
- ბ) გახანგრძლივებული მოქმედების ბრონქოლილატაცია
- გ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიციია
- \*დ) ნერვული აქტივობის მოლულატორი

573. ანგიათეზითი პრეპარატი იწვევს:

- ა) ფოციური უჯრედების სტაბილიზაციას
- ბ) აქვს ანტიალერგიული ეფექტი
- გ) გამოიყენება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- \*დ) მეტაბოლიზდება ორგანიზმში

574. არაქილონის მჟავის მეტაბოლიზმის პროდუქტებია:

- ა) ლეიკოტრიენები
- ბ) ინტერლეიკინები
- გ) პროსტაგლანდინები
- დ) ჰისტამინი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ვ) ლეიკოტრიენები და პროსტაგლანდინები

575. რომელი ტიპის უჯრედული პასუხი განაპირობებს ალერგიული ანთების განვითარებას:

- ა) თჰ1
- \*ბ) თჰ2
- გ) თჰ0
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

576. ვირუსის ნეიგრალიზაციას განაპირობებს შემდეგი:

- \*ა) თჰ1
- ბ) თჰ2
- გ) თჰ0
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

577. ახალი თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ტავეგილი
- ბ) სუპრასტინი
- გ) პრომეთაზინი
- \*დ) კლარიტინი

578. კლარიტინს (ლორატადინი) ახასიათებს ყველა თვისება, გარდა ერთისა:

- ა) ანტიჰისტამინური
- ბ) ანტიანთებალი
- გ) ანტიალერგიული
- \*დ) სელაბციური

579. რაში მდგომარეობს ანტიჰისტამინური პრეპარატების კარდიოტოქსიური ეფექტი:

- ა) P-Q ინტერვალის შემცირება
- \*ბ) P-Q ინტერვალის გაზრდა
- გ) Q-თ ინტერვალის გახანგრძლივება
- დ) Q-თ ინტერვალის შემცირება

580. ციტოკინებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ინტერლეიკინ-4
- ბ) ინტერლეიკინ-5
- გ) გრანულოციტომაკროფაგული კოლონიის მასტიმულირებელი ფაქტორი
- \*დ) თრომბოქსანი-A

581. აღჭვებიური მოლეკულების რომელ ჯგუფს ეკუთვნის ინტერცელულარული აღჭვებიური მოლეკულა-1 (IFAM-1) :

- \*ა) იმუნოგლობულინების სუპეროჯახი
- ბ) ინტეგრინები
- გ) სელექტინები

582. ინტერცელულარული აღჭვებიური მოლეკულა-1-ის (IFAM-1) ფუნქციებია:

- ა) ეოზინოფილების მიგრაცია ანთებითი უბნისაკენ
- ბ) მონონუკლეარული უჯრედების მიზიდვა ანთებითი უბნისკენ
- გ) რინოვირუსის რეცეპტორი
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

583. ქვემოთ ჩამოთვლილი ციტოკინებიდან რომელი იწვევს ნაგურალური კილერების ციტოტოქსიურ აქტივობას:

- ა) IFN-ალფა
- \*ბ) IFN-ბეტა
- გ) IFN-გამა

584. ბრონქოალვეოლურ ლავაჟში რისი მაგება მეტყველებს ალერგიული ანთების სასარგებლოდ: 1) ეოზინოფილების; 2) ეოზინოფილური კათიონური ცილის; 3) მონოციტების; 4) ნეიტროფილების

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) სწორია - 1. 3. 4.
- \*ვ) სწორია - 1. 2.

585. კლარიტინს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ანტიჰისტამინური
- ბ) ანტიანთებითი
- გ) ამცირებს IFAM-1-ის ექსპრესიას სასუნთქი გზების ეპითელზე
- \*დ) კარდიოტოქსიური
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

586. ორგანიზმის ბუნებრივი ბარიერებია:

- ა) კანის საფარველი
- ბ) ლორწოვანი გარსების სეკრეტი
- გ) სასუნთქი სისტემის ამომფენი მოციმციმე ეპითელი
- დ) კუჭ-ნაწლავის წველის მუავიანობა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

587. იმუნური სისტემა ორგანიზმში უზრუნველყოფს:

- ა) წყალ-მარილოვან ცვლას
- ბ) მჟავა-ტუტოვან წონასწორობას
- \*გ) შინაგანი გარემოს გენეტიკური მუდმივობის
- დ) ყველა ჩამოთვლილს
- ე) არც ერთს

588. უჯრედული იმუნური პასუხი მიმართულია გაანადგუროს:

- ა) უჯრედშიდა პარაზიტები (ვირუსები ქლამიდიები)
- ბ) სოკოები
- გ) უმარტივესები
- დ) სიმსივნური უჯრედები
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

589. თ-უჯრედები გამოიშავებენ შემდეგ ფაქტორებს გარდა ერთისა:

- ა) ლიმფოკინები
- \*ბ) პროპერდინი
- გ) ჰელიპერ ფაქტორი
- დ) სუპროსორული ფაქტორი
- ე) ინტერლეოკინი

590. ორგანიზმის სპეციფიკურ ღაცვას ახორციელებენ:

- ა) თ-ლიმფოციტები
- ბ) B-ლიმფოციტები
- გ) იმუნოგლობულინები
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

591. ღაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კოპლემენტი
- \*ბ) იმუნოგლობულინები
- გ) ლიზოციმი
- დ) პროპერდინი
- ე) ინტერფერონი

592. იმუნოკომპენგერტარი უჯრედებია:

- ა) თ-ლიმფოციტები
- ბ) მიკროფაგები
- გ) B-ლიმფოციტები
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

593. მაკროფაგემს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) ლიმფოციტები
- ბ) ოსტეოკლასტები
- გ) ჰისტიოციტები
- დ) ალვეოლური მაკროფაგები
- ე) კუპფერის უჯრედები

594. სეკრეტორულ Ig A-1 შეიცავს:

- ა) ხსენი
- ბ) ნაწლავის წვენი
- გ) ნერწყვი
- დ) ბრონქების ლორწოვანი სეკრეტი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

595. იმუნურ რეაქციას ახორციელებენ:

- ა) თ-ლიმფოციტები
- ბ) B-ლიმფოციტები
- გ) მაკროფაგები
- დ) თ და B ლიმფოციტები
- \*ე) თ და B ლიმფოციტები და მაკროფაგები

596. B-ლიმფოციტების ღიფერენციაცია ხდება:

- ა) თიმუსში

- ბ) ელენთაში
- \*გ) ძელის ტინში
- დ) ლიმფურ კვანძებში
- ე) ყველა ჩამოთვლილში

597. Ig M-ის მაღალი კონცენტრაცია ახალშობილის სისხლის შრატში მჩვენებელია:

- \*ა) თანდაყოლილი ინფექციის
- ბ) ჰემოლიზური დაავადების
- გ) იმუნოდეფიციციის
- დ) ორგანიზმის ალერგიული განწყობის
- ე) მემკვიდრული დაავადების

598. Ig D-ს კონცენტრაცია მატულობს შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) პნემონია
- ბ) ბრონქიული ასთმა
- \*გ) ოსტეომიელიტი
- დ) ნაწლავური ინფექცია
- ე) ჰეპატიტი

599. Ig G შეადგენს იმუნოგლობულინების საერთო რაოდენობის:

- ა) 20%
- ბ) 40%
- \*გ) 70%
- დ) 50%
- ე) 90%

600. ანტიბიოტიკების პროლუცენგებს წარმოადგენს:

- ა) თ- ლიმფოციტები
- \*ბ) პლაზმური უჯრედები
- გ) ფაგოციტები
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

601. ფაგოციტური თვისებებით ხასიათდებიან:

- ა) მაკროფაგები
- ბ) ნეიტროფილები
- გ) მონოციტები
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

602. მაკროფაგები ანტიორცილებენ შემდეგ ფუნქციებს გარდა ერთისა:

- ა) ანტიგენების შთანთქმა-გადაამუშავება
- ბ) ანტიგენების გარდაქმნა იმუნოგენურ ფორმებად
- \*გ) ანტისხეულების გამომუშავება
- დ) სიგნალის გადაცემა იმუნური სისტემის ჩართვა
- ე) თ და B ლიმფოციტების კოოპერირება

603. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს შეძენილ იმუნოდეფიციციის სინდრომს:

- ა) გამომწვევია ლიმფოტროპული რეტროვირუსი
- ბ) ზიანდება თ- ჰილპეული უჯრედები
- გ) შესაძლებელია ნაყოფის დაინფიცირება გრანსპლაცენტური გზით
- დ) ბავშვის დაინფიცირება შესაძლებელია ძუძუს წოვით
- \*ე) ვითარდება თ- სუპრესტორების ლეფიციტი

604. შეძენილი იმუნოდეფიციციის რისკ ფაქტორებია:

- ა) ნარკომანი მშობლები
- ბ) ჰომოსექსუალისტები
- გ) ანამნეზში სისხლის და მისი პრეპარატების გადასხმა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

605. შეძენილი იმუნოდეფიციციის ახასიათებს:

- ა) ლიმფადენოპათია
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია

- გ) უცნობი ეგიოლოგიის ცხელება
- დ) სხეულის მასის მკვეთრი დაქვეითება
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

606. ბრუტონის დაავადებას ახასიათებს გარდა ერთისა:

- \*ა) თ-ლიმფოციტების რაოდენობის მკვეთრი დაქვეითება
- ბ) ყველა კლასის იმუნოგლობულინის კონცენტრაციის დაქვეითება
- გ) ორგანიზმის მიღრეკილება ბაქტერიული ინფექციისადმი
- დ) გადაცემის გიპი-რეცესიული X ქრომოსომასთან შეჭრილი
- ე) ვლინდება ვაქებში

607. ღი ჯორჯის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \*ა) ჰუმორული იმუნიტეტის პირველადი ნაკლოვანება
- ბ) თიმუსის და პარათირეოიდული ჯირკვლებში ერთდროული აგნეზია
- გ) გულის და მსხვილი სისხლძარღვის თანდაყოლილი მანკები
- დ) პარათირეოიდის ნიშნები ჰიპოკალცემია, ტეტონია
- ე) შენელებული გიპის შემგრძნობელობითი რეაქციის დათრგუნვა

608. ნორმაში პერიფერიულ სისხლში თ- ლიმფოციტების რაოდენობა მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 15-20% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან (რაოდენობიდან)
- ბ) 90-100 ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- \*გ) 60-80% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- დ) 20-40% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- ე) 45-50% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან

609. ნორმაში პერიფერიულ სისხლში B- ლიმფოციტების რაოდენობა მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 40-60% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- \*ბ) 15-25% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- გ) 35-45% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- დ) 5-8% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან
- ე) 60-90% ლიმფოციტების საერთო რიცხვთან

610. ინფორმაცია ანტიგენის შესახებ ლეიკოციტს გადაეცემა:

- ა) ერთროციტისგან
- ბ) პლაზმური უჯრედისგან
- \*გ) მაკროფაგისგან
- დ) ბაზოფილისგან
- ე) თრომბოციტისგან

612. შიღსი არ გადაეცემა:

- ა) სისხლის გადასხმით
- \*ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით
- გ) ტრანსპლაცენტურად
- დ) არასტერილური ნემსებით და შპრიცებით
- ე) ღელის რძით

613. მემკვიდრულ დაავადებებს საფუძვლად უღევს:

- ა) ქრომოსომთა სტრუქტურული ცვლილებები
- ბ) ქრომოსომთა აბერაცია
- გ) გენების მუტაცია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

614. დაავადების მემკვიდრეობით ხასიათზე მიუთითებს:

- ა) პროგრესირებადი მიმდინარეობა
- ბ) პათოლოგიურ პროცესში ორგანოების და ორგანოთა ცვლილებები
- გ) დაავადების ოჯახური შემთხვევები
- დ) ჩატარებული მკურნალობის უეფექტობა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

615. ქრომოსომულ დაავადებებს ახასიათებს:

- ა) ქრომოსომთა რაოდენობრივი და სტრუქტურული ცვლილებები
- ბ) ფენოტიპურად ნაკლებად მრავალფეროვანება
- გ) სომატური განვითარების ღეფექტის სიზშირე

დ) ფსიქიკის ღრმა დარღვევები

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

616. გენურ დაავადებებს არ ახასიათებს:

ა) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები

\*ბ) ქრომოსომების სტრუქტურული ცვლილებები

გ) აუტოსომურ-რეცესიული გზით გადაცემის სიხშირე

დ) კლინიკური ნიშნების გამომჟღავნება და დამძიმება ასაკის მათეზასთან ერთად

ე) მიმდინარეობის პროგრესიულობა

617. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან, რომელი განაპირობებს ყველაზე ხშირად მუნის მუტაციას:

ა) თამბაქოს წევა

\*ბ) რადიაცია

გ) ალკოჰოლი

დ) ინფექცია

ე) ნერვულ-ფსიქიკური

618. გალაქტოზემიის ღრის თვალის მხრივ აღინიშნება:

\*ა) კატარაქტა

ბ) ეგზოფტალმი

გ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე

დ) კონიუქტივიტი

ე) ყველა აღნიშნული

619. დელაცია არის:

ა) ქრომოსომა რაოდენობრივი ცვლილება

ბ) ქრომოსომის არ არსებობა

გ) ებიქრომოსომის ქრომოსომა სხვა წყვილში გადაადგილებას

დ) ქრომოსომის ორი მხრის შეხება

\*ე) ქრომოსომის ნაწილის არ არსებობას

620. მუტაცია არის:

ა) უჯრედის სტრუქტურის შეცვლა

ბ) უჯრედის დაშლა

\*გ) უჯრედის გენეტიკურ ნიშან-თვისებების შეცვლა

დ) უჯრედის ზომების შემცირება

ე) უჯრედის ზომების მომაგება

621. რას არ ემყარება მემკვიდრული დაავადების დიაგნოსტიკა:

ა) გენიალოგიური რუქის შედგენა

ბ) სასქესო ქრომატინის განსაზღვრა

გ) კარიოტიპის დადგენა

\*დ) ალფა ფეტოპროტეინის განსაზღვრა

ე) სისხლში, შარლში ფერმენტების აქტივობის დადგენა

622. ციტოგენეტიკური მეთოდით ღვინდება:

ა) სისხლში ფერმენტის აქტივობა

\*ბ) კარიოტიპი

გ) გენოტიპი

დ) ყველა ჩამოთვლილი

ე) არც ერთი

624. ლეუენის ("კატის ყვირილის") სინდრომს კლინიკურად ახასიათებს:

ა) კატის კნავილის მსგავსი გკვივილი

ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა

გ) მთვარისებრი სახე

დ) მიკროგნათია

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

625. ლაუნის დაავადების ღრის ციტოგენეტიკური კვლევით ვლინდება კარიოტიპის შემდეგი ვარიანტი:

ა) 21-ქრომოსომის რეგულარული ტრისტომია (47, ხხ(ხყ). 2+)

ბ) არაბალანსირებული ტრანსლოკაცია

გ) მოზარციბში (47, ხხ(ხყ) \ 46ხხ(ხყ)

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

ე) არც ერთი

626. გაგრის მიკრობოლოლოგიური ტესტი გამოიყენება შემდეგი დაავადებების სადიაგნოსტიკოდ:

- \*ა) გალაქტოზემია
- ბ) ფენილკეტონურია
- გ) ბრუტონის დაავადება
- დ) გარფანის დაავადება
- ე) გლიკოგენოზი

627. მირკეს დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ფერმენტ გლუკოზ-6-ფოსფატაზას უკმარისობა
- \*ბ) გლიკოგენის დაგროვება გულში
- გ) ჰიპოგლიკემიური კრუნჩხვები
- დ) თოჯინის გამომეცხველება
- ე) ჰეპატო და ნეფრომეგალია

628. პომპეს დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) გლიკოგენური კარდიომეგალია
- ბ) გადაცემის აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი
- გ) სუნთქვის ღარღვევები
- დ) ციანოზი
- \*ე) გლიკოგენური ჰეპატო და ნეფრომეგალია

629. მაკ-არდლის დაავადება გულისხმობს გლიკოგენის დაგროვებას:

- ა) გულის კუნთში
- ბ) ღვიძლში და თირკმელებში
- \*გ) კუნთებში
- დ) ელენთაში
- ე) ყველა ჩამოთვლილში

630. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს მაკ-არდლის დაავადებას:

- ა) გადაცემის აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი
- ბ) ფერმენტ გიოფოსფორილაზას აქტივობის ღეფიციტი
- \*გ) კარდიომეგალია
- დ) ჩონჩხის კუნთებში გლიკოგენის ჭარბი დაგროვება
- ე) კუნთთა დისტროფია და კონტრაქტურები

631. ფენილკეტონურიის მიმართებაში სწორია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ამინომჟავას ცვლის ენზიმოპათია
- \*ბ) გადაცემის ტიპი X ქრომოსომასთან შეჭედილი
- გ) განაპირობებს ფერმენტ ფენილალანინ -4- ჰიდროლაზას ღეფიციტი
- დ) გონებრივი და ემოციური სფეროს სიღარიბე მძიმე ჭკუასუსტობა
- ე) კრენასხვითი სინდრომი

632. ნიმან-პიკის დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ც. ნ. ს მძიმე ღამიანება
- ბ) ორმხრივი ეგზოფტალმი
- გ) ჰეპატო-სპლენომეგალია
- დ) ძვლის ტვინის პუნქტატში ღილი მარცვლოვანი, ვაკუოლიზებული "ქაფიანი" უჯრედი
- \*ე) ყველა აღნიშნული

633. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რა არ ახასიათებს ელერს-დანლოს სინდრომს:

- ა) შინაგანი ორგანოების განვითარების მანკი
- ბ) კოლამუნური ბოჭკოების სტრუქტურის ცვლილებები, ელასტური ბოჭკოების სიჭარბე
- \*გ) ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა
- დ) პარათორბიტალური ნაოჭები "მოხუცის სახე"
- ე) კანის წვევანობა

634. არასრულ ოსტეოგენეზს არ ახასიათებს:

- ა) გრძელი ლულოვანი ძვლების მრავლობითი მოტეხილობა
- \*ბ) მენჯის, თავის ქალას ძვლების, თითების მოტეხილობა
- გ) კიდურების ღეფორმაცია
- დ) თვალის ღამიანება
- ე) გულის და მსხვილისხლდარღვის განვითარების მანკი



636. რომელი ენზიმოპათიის დროს აქვს შარდს თავის სუნი:

- ა) მალაქტოზემია
- ბ) ფრუქტოზემია
- \*გ) ვენილკეტონურია
- დ) გლიკოგენოზი
- ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

637. მარფანის დაავადებას კლინიკურად ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

- \*ა) ძვლების მრავლობითი მოგეხილობა
- ბ) სახსრების ჰიპერმობილურობა
- გ) არაქნოლაქტილია
- დ) შინაგანი ორგანოების განვითარების მანკი
- ე) შარდის ექტოპია

638. პაგაუს სინდრომს (მე-13 ქრომოსომის გრისომია) არ ახასიათებს:

- ა) მიკროცეფალია
- ბ) თვალის ანომალია
- \*გ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა
- დ) გულის მანკი, საშარდე სისტემის, თირკმლის ანომალიები
- ე) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა

639. II ტიპის ჰიპერმგრძობელობითი ციტოტოქსინური ალერგიული რეაქციები საფუძვლად უდევს შემდეგ დაავადებებს:

- ა) ჰემოლიზური ანემია
- ბ) წყლულოვანი კოლიტი
- გ) პირნიციოზული ანემია
- დ) წითელი მგლერა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს

640. "საკვებისმიერი ალერგიის" დროს არაა რეკომენდირებული:

- ა) ხენდრო
- ბ) სტაფილოს წვენი
- გ) გარგარი
- დ) რძე
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

641. რომელ პრინციპებს ემყარება საკვებისმიერი ალერგიის დიაგნოსტიკა:

- ა) ანამნეზში საკვებ პროდუქტებზე ორგანიზმის ალერგიულ რეაქციას
- ბ) კანის სინჯები საკვები ალერგენებით
- გ) IgE - ს რაოდენობის განსაზღვრა შარდში
- დ) სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრა საკვები ალერგენების მიმართ
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს

642. ფსევდო ალერგიული რეაქციის მექანიზმია:

- ა) IgE - ს გამომუშავების მაგება
- ბ) ლიმფოციტების სენსიბილიზაცია
- \*გ) ჰისტამინის გამოთავისუფლების გაძლიერება ანტისხეულების გამომუშავების გარეშე
- დ) სისხლში ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების მაგება
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

644. საკვებისმიერ ალერგიისთვის დამახასიათებელია ალერგიული რეაქციის შემდეგი ტიპი:

- \*ა) I - ტიპი - რეაგინული
- ბ) II - ტიპი - ციტოტოქსიკური
- გ) III - ტიპი - იმუნოკომპლექსური
- დ) IV - ტიპი - შენელებული ტიპის რეაქციები
- ე) I და II ტიპი

645. მელიკამენგურ ალერგიას არ იწვევს:

- ა) ვიტამინები
- \*ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- გ) ანტიბიოტიკები
- დ) ანალგეტიკები
- ე) სულფანილამიდები

646. მედიკამენტოზური ალერგოლერმაგოზის კლინიკურ ფორმას არ მიეკუთვნება:

- ა) გოქსიდერმია
- ბ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემა
- გ) სტივენ-ჯონსონის სინდრომი
- \*დ) სეზონური ღერმატიტი
- ე) ჭინჭრის ციება

647. პოლინოზი არის ალერგია შემდეგ ალერგენებზე:

- ა) ცილოვან
- ბ) კვებით
- გ) ინფექციურ
- \*დ) მცენარეულ და ყვავილის მტვერზე
- ე) მედიკამენტებზე

648. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) სუნთქვის რითმის დარღვევა
- \*ბ) ჰემორაგიული სინდრომი
- გ) არტერიული ჰიპოტენზია
- დ) გენერალიზებული ჭინჭრის ციება
- ე) ლებინება, უნებლიე შარდვა და ლეფეკაცია

649. ახალი თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს ეკუთვნის: 1) კლარიტინი; 2) ზირტეკი; 3) ალერინი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 2;3
- ე) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ე) 1;2

650. ახალი თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს არ ახასიათებთ: 1) სელაციური ეფექტი; 2) კარდიოტოქსიური ეფექტი; 3) ანტიალერგიული მოქმედება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 2;3
- \*ე) 1;2

653. სისხლში IgM-ის მაღალი მაჩვენებელი დინამიკაში მიგვითითებს:

- ა) ჰიპერსენსიბილიზაციაზე
- \*ბ) ანტიგენის პერსისტენციაზე
- გ) იმუნოდეფიციტზე

654. ჰიპოკომპლემენტემია შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ცილის სინთეზის დაქვეითებისას
- ბ) იმუნოკომპლექსური პათოლოგიის დროს
- გ) კომპლემენტის თანდაყოლილი დეფიციტის შემთხვევაში
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

655. IgA-ს დეფიციტის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია: 1) სასუნთქი სისტემის მორეციდივე პათოლოგია; 2) ქრონიკული ლიარეა; 3) მიდრეკილება ატოპიური დაავადებებისადმი (რინიტი, ღერმატიტი, კვებითი ალერგია)

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

656. გამა-ინტერფერონო გამომუშავდება

- ა) ლეიკოციტების მიერ
- ბ) ფიბრობლასტების მიერ
- \*გ) თ უჯრედების მიერ
- დ) მაკროფაგების მიერ

657. გამა-ინტერფერონის გავლენა უჯრედების ფუნქციაზე

- ა) NK (ნატურალური კილერები) - უჯრედების აქტივაცია

- ბ) ფაგოციტების აქტივაცია
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის აქტივაცია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

658. უჯრედული იმუნური რეაქციის სახეებია:

- ა) რეაქცია უჯრედშიდა მიკროორგანიზმებზე
- ბ) ლიმფოციტების ციტოტოქსიური ეფექტი ქსოვილოვან გრანსპლანტაგზე
- გ) სიმსივნური უჯრედების საწინააღმდეგო რეაქცია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

659. სპეციფიური დესენსიბილიზაცია გულისხმობს

- \*ა) იმუნური ტოლერანტობის შექმნას
- ბ) თლ-ის მედიატორების აქტივაციას
- გ) სპეციფიური ანტიგენის ელიმინაციას

660. შეძენილი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) იმუნოსუპრესიული თერაპია
- ბ) ხანგრძლივი იმუნომოდულაციური თერაპია
- გ) არააადეკვატური კლინიკურ-იმუნოლოგიური მანევრებლების ფონზე იმუნოსტიმულაციური თერაპია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

ნეონატოლოგია, პერინატოლოგია

661. ქვეყანაში ჯანდაცვის მდგომარეობის ყველაზე მუსტი მაჩვენებელია:

- ა) შობადობის დონე;
- ბ) სიკვდილიანობის დონე;
- გ) ექიმთა რიცხვი ერთ სულ მოსახლეზე;
- \*დ) 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა.

662. ღამის საათებში შეგროვილი არაპასტერიზებული დედის რძე მაცივარში ინახება:

- ა) არაუმეტეს 6 სთ-სა;
- \*ბ) არაუმეტეს 12 სთ-სა;
- გ) არაუმეტეს 24 სთ-სა;
- დ) არაუმეტეს 48 სთ-სა.

663. სამშობიარო სახლში, ჯგუფური ინფექციური დაავადების გამოვლენისას ავადმყოფი ახალშობილების მიმართ ტაქტიკა შემდეგია:

- ა) ობსერვაციულ განყოფილებაში გადაყვანა და მკურნალობის დანიშვნა;
- ბ) მკურნალობის დანიშვნა და ადგილზე დატოვება;
- \*გ) სასწრაფოდ გადაყვანა შესაბამის სტაციონარში;
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

664. . სამშობიარო სახლის ახალშობილთა ფიზიოლოგიის განყოფილების პალატებში ჰაერის ტემპერატურა უნდა იყოს:

- ა) არანაკლებ 20 გრადუსისა;
- \*ბ) არანაკლებ 22-24 გრადუსისა;
- გ) არანაკლებ 26 გრადუსისა;
- დ) არანაკლებ 28 გრადუსისა.

665. საავადმყოფოსშიგა (ნომოკომიალური) ინფექცია ძირითადად ვრცელდება:

- \*ა) პერსონალის ხელებით;
- ბ) საკვებით;
- გ) თეთრეულით;
- დ) მოვლის საგნებით.

666. პერინატალური პერიოდი მოიცავს:

- ა) დაბადებიდან სიცოცხლის მე-7 დღეს;
- ბ) პერიოდს კვერცხუჯრედის განყოფიერებიდან მშობიარობამდე;
- \*გ) პერიოდს ორსულობის 22-ე კვირიდან სიცოცხლის მე-7 დღემდე;
- დ) პერიოდს ორსულობის 28-ე კვირიდან სიცოცხლის 1 თვემდე.

667. პერინატალურ პერიოდში სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზია:

- ა) თანდაყოლილი ინფექცია;
- \*ბ) სამშობიარო ტრავმა, ასფიქსია;
- გ) გულის მანკები;

დ) ახალშობილია ჰემოლიზური დაავადება.

668. პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ასახავს:

- ა) სამეანო დახმარების ხარისხს;
- ბ) პედიატრიული დახმარების ხარისხს;
- გ) სოციალურ-დემოგრაფიული პოლიტიკის ეფექტურობას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

669. სამშობიარო სახლიდან ახალშობილი ბავშვის სტაციონარში გადაყვანის ჩვენებაა:

- ა) ინფექციური დაავადება;
- ბ) მძიმე ჰიპოტროფია;
- გ) მემკვიდრული პათოლოგია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

670. სამეანო სტაციონარში ეპიდემიოლოგიურ არაკეთილდღეობაზე მიუთითებს:

- ა) ახალშობილებში ერთი და იგივე ნომოლოგიური ფორმის დაავადების გამოვლინება;
- ბ) ახალშობილებში მძიმე ინფექციური დაავადებების (სეფსისი, მენინგიტი და სხვა) გამოვლინება;
- გ) ერთდროულად ჯგუფური ლოკალური ჩირქოვანი დაავადებები (3 ბავშვზე მეტი) ;
- \*დ) ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი მაინც.

671. ახალშობილთა და დღენაკულ ახალშობილთა პათოლოგიის განყოფილებაში პერსონალის ხელების დამუშავება ხდება:

- ა) ქლორამინის 0.5%-იანი ხსნარით;
- ბ) საპნით გამდინარე წყალში;
- გ) საპნიანი ჯაგრისით;
- \*დ) ქლორპექსიდინის 0.5%-იანი სპირტიანი ხსნარით.

672. დღენაკულ ბავშვი სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ნევროპათოლოგის მიერ უნდა გაისინჯოს:

- ა) თვეში ერთხელ;
- ბ) ყოველ 2-3 თვეში;
- გ) ყოველ 4-5 თვეში;
- \*დ) ერთი თვის ასაკში და ამის შემდეგ არანაკლებ 2-ჯერ წელიწადში.

673. ახალშობილის დღენაკულობა განისაზღვრება:

- \*ა) ორსულობის ხანგრძლივობით (ჰესტაციური ასაკით) ;
- ბ) ახალშობილის სხეულის მასით და სიგრძით დაბადებისას;
- გ) მახასიათებლებით, რომლებიც განსაზღვრავენ ახალშობილის სიმწიფეს;
- დ) ჩამოთვლილი მაჩვენებლების ერთობლიობით.

674. ბცუ- ვაქცინაციის წინააღმდეგ ჩვენებაა:

- ა) თანდაყოლილი ფერმენტოპათია;
- \*ბ) პირველადი იმუნოდეფიციტი;
- გ) ანაფილაქსიური რეაქცია ვაქცინაში შემცველ ანტიბიოტიკზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

675. ანტიგენტან შეხვედრისას ნაყოფს უნარი აქვს გამოიმუშაოს ანგისხეულები:

- ა) ორსულობის მე - 3-4 თვიდან;
- \*ბ) ორსულობის მე - 5-6 თვიდან;
- გ) ორსულობის მე - 7-8 თვიდან;
- დ) ორსულობის მე - 9 თვიდან.

676. თანდაყოლილ წითურას ახასიათებს:

- ა) ქორიორეგინიტი;
- \*ბ) კაგარაქტა;
- გ) მთოკარდიტი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

677. B-კოქსაკის ვირუსით გამოწვეულ ინფექციას ახასიათებს:

- ა) ქორიორეგინიტი;
- ბ) კაგარაქტა;
- \*გ) მთოკარდიტი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

678. ორსულობის რა ვადაშია ყველაზე საშიში ქალის წითურათი დაავადება?

- \*ა) პირველ თვეზე;

- ბ) მე - 4 თვეზე;
- გ) მე - 8 თვეზე;
- დ) ორსულობის ნებისმიერ ვადაში.

679. თანდაყოლილი ინფექციის შემთხვევაში კონიუნქტივიტი ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

- ა) გოქსოპლამზომის დროს;
- ბ) მიკოპლამზომის დროს;
- \*გ) ქლამიდიოზის დროს;
- დ) ციტომეგალიის დროს.

680. ორსულობის პირველ ორ თვეში ნაყოფის განვითარებაზე ყველაზე არასასურველ გავლენას ახდენს:

- ა) ზედმეტი ფიზიკური დატვირთვა;
- \*ბ) ვირუსული ინფექცია;
- გ) არასწორი კვება;
- დ) ორსულთა გოქსიკოზი.

681. ორსულობის პირველ ორ თვეში ნაყოფზე მავნე ფაქტორის ზემოქმედება განაპირობებს:

- ა) დისტროფიული და ნეკროზული პროცესების განვითარებას;
- ბ) ანთებითი პროცესების განვითარებას;
- \*გ) განვითარების მანკების ჩამოყალიბებას;
- დ) ფეტოპათიის განვითარებას.

682. მუცლადყოფნის ინფექციის შემთხვევაში დაავადების კლინიკურ სურათს ყველაზე მეტად განსაზღვრავს:

- \*ა) საშვილოსნოსშიგა დაზიანების ვადა;
- ბ) გამომწვევის გოქსიკურობა;
- გ) ინფექციის შეჭრის გზა;
- დ) ნაყოფის იმუნორეაქტიულობა.

683. დედის შაქრიანი დიაბეტით ავადმყოფობა:

- ა) თრგუნავს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედების ფუნქციას;
- \*ბ) ააქტიურებს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედებს;
- გ) იწვევს ინსულარული აპარატის ატროფიას;
- დ) არ ახდენს არავითარ ზემოქმედებას.

684. ორსულობის პერიოდში ქალის მიერ თამბაქოს წევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ახალშობილის დღენაკლულობა;
- ბ) მუცლადყოფნის ჰიპოქსია;
- გ) პრენატალური ჰიპოტროფია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

685. თანდაყოლილი ლისტეროზის სადიაგნოსტიკოდ მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) დედის კონტაქტის ცხოველებთან;
- ბ) ორსულობის დროს მაღალ ტემპერატურას შემცივნებით და პიელიტის მოვლენებს;
- გ) ანამნეზში თვითნებურ აბორტს ორსულობის მე - 5 თვის შემდეგ;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

686. თანდაყოლილი ბაქტერიული ინფექციის კლინიკური ფორმები შეიძლება იყოს:

- ა) ასპირაციული პნევმონია;
- ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ემბოფაგისტი, გასტროენტერიტი, პერიტონიტი;
- გ) ჩირქოვანი ლეპტომენინგიტი, ოსტეომიელიტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

687. ორსულთა ანემია უმეტესად არის:

- ა) ჰიპოპლაზური;
- \*ბ) რკინადეფიციტური;
- გ) პოსტჰემორაგიული;
- დ) ჰემოლიზური.

688. ორსულთა დიაბეტით ქალების ახალშობილები უმეტესად იბადებიან:

- ა) თანდაყოლილი ჰიპოტროფიით;
- \*ბ) მაკროსომიით;
- გ) თანდაყოლილი კატარაქტით;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

689. ორსულ ქალს მკურნალობას აკტჰ-ით არ უგარებენ რადგან:

- ა) მოსალოდნელია ნაყოფის ანგენაგალური დაღუპვა;
- ბ) მაგულობს მუცლადყოფნის ინფექციის რისკი;
- გ) შესაძლებელია ნაყოფს განუვითარდეს ფოქრომთოციტომა;
- \*დ) შესაძლებელია მდებარეობითი სქესის ნაყოფის ვირილიზაცია.

690. ორსულ ქალს ნაყოფისთვის რისკის გარეშე შეიძლება დაენიშნოს:

- \*ა) ცეფალოსპორინები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

691. დედას აქტიური გუბერკულოზის შემთხვევაში ნაყოფის ინფიცირების ძირითადი გზაა:

- \*ა) გრანსპლანცენტური;
- ბ) აღმაეალი;
- გ) ნაყოფის ინფიცირება არ ხდება;
- დ) ინგრანაგალური.

692. თანდაყოლილ გუბერკულოზს ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) პრენატალური ჰიპოგროფია, ლიმფადენიტი, სიყვითლე, სპლენომეგალია;
- \*ბ) ჰიპერთერმია, პაპულური გამონაყარი, ჰეპატომეგალია, ლიმფადენიტი;
- გ) თანდაყოლილი კატარაქტა, ერთეულმატოზული გამონაყარი;
- დ) ვეზიკულური გამონაყარი, ლიმფადენიტი, მენინგიტი, ასციტი, ცხელება.

693. ახალშობილებში, რომელთა დედეები დაავადებული იყვნენ თირეოტოქსიკოზით, ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქციის სიმპტომების არსებობა დაკავშირებულია:

- ა) თირეოქსინის გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- ბ) თირეოტოქსიკული ჰორმონის გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- \*გ) თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების გრანსპლანცენტურ გადაცემასთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

694. თირეოტოქსიკოზით დაავადებული დედისგან, გრანსპლანცენტური გზით გადაცემული თირეომასტიმულირებელი იმუნოგლობულინების მოქმედება ახალშობილზე გრძელდება:

- ა) 1 თვე;
- ბ) 6 თვე;
- \*გ) 1 წელი;
- დ) 2 წელი.

695. ორსული ქალის ტეტრაციკლინით მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის:

- ა) თვალის დაზიანება;
- ბ) კბილების ჩანასახების დაზიანება;
- გ) ჩონჩხის დაზიანება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

696. ორსულობის პერიოდში ქალის ღოპეგიტით (მეტილდოფათი) მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილის:

- ა) სისტემური არტერიული წნევის მომაგება;
- \*ბ) სისტემური არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) გულის რიტმის დარღვევა;
- დ) მიოკარდიუმის იშემია.

697. ორსული ქალის პროპრანოლოლით მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილის

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

698. მუცლადყოფნის ხანმოკლე მძიმე ჰიპოქსიამ ნაყოფში შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) ბრადიკარდია და არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრადიკარდია და არტერიული ჰიპოტენზია;
- გ) ტაქიკარდია და არტერიული ჰიპოტენზია;
- დ) ტაქიკარდია და არტერიული ჰიპერტენზია.

699. მუცლადყოფნის ჰიპოქსიის პირობებში ნაყოფის სისხლის ნაკადი არანციევის სადინარში:

- ა) არ იცვლება;
- ბ) წყდება;
- \*გ) მატულობს;
- დ) მცირდება.

700. ნაყოფის მოთხოვნილება რკინაზე მნიშვნელოვნად იზრდება ორსულობის:

- ა) მე - 12 კვირიდან;
- ბ) მე - 20 კვირიდან;
- \*გ) 28 - ე კვირიდან;
- დ) 36 - ე კვირიდან.

701. ოჯახში, სადაც ორივე მშობელი ავად არის ქრონიკული ალკოჰოლიზმით, დაიბადა დროული ბიჭი მასით 2200გ, სიგრძით 48 სმ. კლინიკურად გამოხატული იყო: მიკროცეფალია, სახის დისმორფია, დათრგუნვის სინდრომი, რომელიც შეიცვალა ნერვულ-რეფლექსური აგზნებით. სწორი დიაგნოზია:

- ა) მიკროცეფალია, დისემბრიოგენების მრავლობითი სტიგმები, პრენატალური ჰიპოტროფია;
- ბ) ემბრიოფეტოპათია, პრენატალური ჰიპოტროფია, მიკროცეფალია;
- \*გ) ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი, მიკროცეფალია;
- დ) ცნს-ის ჰიპოქსიური იშემიური დაზიანება.

702. ინტრანატალური ასფიქსია უმეტესად უვითარდება:

- ა) ვადაგადაცილებულ ახალშობილს;
- ბ) დღენაკულ ახალშობილს;
- გ) ახალშობილს მუცლადყოფნის განვითარების ჩამორჩენით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

703. ასფიქსიით დაბადებულ დროულ ახალშობილებში ცნს-ს დაზიანების ყველაზე ხშირი ვარიანტია:

- ა) სუბლერული სისხლის ჩაქცევა;
- ბ) პერივენტრიკულური სისხლის ჩაქცევა;
- \*გ) გვინის შეშუპება;
- დ) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია.

704. მშობიარობის დროს ნაყოფის მწვავე ჰიპოქსიის მიზეზია:

- ა) დედის არტერიული ჰიპოტენზია;
- ბ) ჭიპლარის მიჭყლეტვა;
- გ) საშვილოსნოს მომატებული კუმშვალობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

705. ახალშობილის ჰემოსტაზის სისტემას ახასიათებს:

- ა) კაპილარების მომატებული განვლადობა;
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციური აქტივობის შემცირება;
- გ) სისხლის შემადებელი ფაქტორების შემცირებული აქტივობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

706. დღენაკული ახალშობილის პერიფერიული სისხლის პირველი ჯვარედინი ვლინდება:

- ა) სიცოცხლის მე-4 დღეზე;
- ბ) სიცოცხლის მე-5 დღეზე;
- გ) სიცოცხლის მე-6 დღეზე;
- \*დ) სიცოცხლის 7-10 დღის შემდეგ.

707. ჭიპის ჭრილობა სრულ ეპითელიზაციას განიცდის:

- ა) 1 კვირაში;
- \*ბ) 2 კვირაში;
- გ) 1 თვეში;
- დ) ორ თვეში.

708. ახალშობილის ორგანიზმი საკმარისი რაოდენობით არ გამოიმუშავებს:

- ა) IgA-ს;
- ბ) IgM-ს;
- \*გ) IgG-ს;
- დ) IgE-ს.

709. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ცილაზე დღე-ღამეში შეადგენს:

- ა) 1,5-2 გ/კგ-ს;
- \*ბ) 2,5-3, 5 გ/კგ-ს;

- გ) 3, 6-4 გ/კგ-ს;
- დ) 4,5-5 გ/კგ-ს დღე-ღამეში.

710. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ნახშირწყლებზე დღე-ღამეში შეადგენს:

- ა) 4-6 გ/კგ-ს;
- ბ) 7-9 გ/კგ-ს;
- გ) 10-12 გ/კგ-ს;
- \*დ) 13-15 გ/კგ-ს.

711. ბავშვის ოპტიმალურ ინტელექტუალურ განვითარებას უზრუნველყოფს:

- \*ა) ბუნებრივი კვება;
- ბ) ხელოვნური კვება ადაპტირებული ნარევებით;
- გ) კვება მინერალური ნივთიერებებითა და ვიტამინებით გამდიდრებული ხელოვნური ნარევებით;
- დ) შერეული კვება.

712. შაქრის რომელი სახეობა ჭარბობს ქალის რძეში:

- ა) სახაროზა;
- ბ) მალტოზა;
- \*გ) ბეტა-ლაქტოზა;
- დ) გალაქტოზა.

713. ახალშობილთა ფლეგმონის განვითარებას პირველ რიგში ხელს უწყობს:

- ა) ახალშობილის კანის საფარველის მაღალი განვლადობა;
- \*ბ) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის სისხლძარღვოვანი ქსელის თავისებურებები;
- გ) ახალშობილის იმუნიტეტის თავისებურებები;
- დ) ახალშობილის ცნს-ის თავისებურები.

714. პათოგენური მიკროფლორისგან ლორწოვანი გარსების დაცვაში ყველაზე დიდ როლს თამაშობს:

- ა) ინტერფერონი;
- \*ბ) ლიმოციმი;
- გ) პროპერდინი;
- დ) კომპლემენტის სისტემა.

715. ჯანმრთელ დროულ ახალშობილებში სიცოცხლის 1 თვეზე ჰემოგლობინის შემცირება დაკავშირებულია:

- \*ა) ერთროციტების ბუნებრივ ჰემოლიზთან;
- ბ) ძვლის ტვინის ფუნქციის დათრგუნვასთან;
- გ) რეტიკულურ-ჰისტიოციტური სისტემის აქტივაციასთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორთან.

716. ბუნებრივ კვებაზე მყოფ ახალშობილში ამოქაფებას ხელს უწყობს:

- ა) მოკლე საყლაპავი;
- ბ) კუჭის კარდიული ნაწილის არასრულფასოვანი განვითარება;
- გ) კუჭის პილორული ნაწილის შედარებითი ჰიპერტონუსი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

717. ახალშობილებში სასუნთქი გზების "გასუფთავების" წამყვანი ფიზიოლოგიური მექანიზმია:

- ა) ხველა;
- \*ბ) ცემინება;
- გ) მელა სასუნთქი გზების შიგთავსის "პასიური" გრანსპორტი მოციმციმე ეპითელიუმით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

718. ჯანმრთელი ახალშობილის სუნთქვის სიხშირეა:

- ა) 10-15 წუთში;
- ბ) 20-30 წუთში;
- \*გ) 40-60 წუთში;
- დ) 70-80 წუთში.

719. ახალშობილებში სითხის დანაკარგი მნიშვნელოვნად იზრდება:

- ა) გარემოს ტემპერატურის მომატებისას;
- ბ) სითხის სხივური წყაროს გამოყენებისას;
- გ) ფოტოთერაპიის ჩატარებისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

720. ახალშობილებში რკინის შეწოვა ხდება:



- ა) კუჭში;
- \*ბ) წერილი ნაწლავის ზედა ნაწილებში;
- გ) მღვივ ნაწლავში;
- დ) მსხვილ ნაწლავში.

721. ახალშობილის ბცე ვაქცინაციის ალგილზე პაპულა, ვეზიკულა ან პუსტულა უვითარდება:

- ა) ერთი კვირის შემდეგ;
- ბ) 2-3 კვირის შემდეგ;
- \*გ) 4-6 კვირის შემდეგ;
- დ) 2-3 თვის შემდეგ.

722. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილში კრუნჩხვით სინდრომს განაპირობებს:

- ა) ასფიქსია და სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) ცნს-ს განვითარების მანკები;
- \*გ) ჰიპოგლიკემია და ჰიპოკალციემია;
- დ) ჰიპერბილირუბინემია.

723. ჰიპოთირეოზის მოგვიანებითი სიმპტომია:

- ა) ფსიქომოტორული განვითარების ჩამორჩენა;
- ბ) კანის სიმშრალე, მიდრეკილება ყაბზობისკენ, გახანგრძლივებული სიყვითლე;
- გ) შეშუპება, მკერდისმიერი ხმა, თმის მოკლე ზრდა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

724. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილს ახასიათებს:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

725. აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში ჰემორაგიული სინდრომის განვითარებას განაპირობებს:

- ა) ჰიპოთერმია, აციდოზი, ჰიპერკაპნია;
- ბ) თანდაყოლილი ინფექცია;
- გ) დედის მიერ მშობიარობამდე იმ პრეპარატების მიღება, რომლებიც ზრდიან მიდრეკილებას სისხლდენისადმი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

726. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლის ყველაზე მძიმე ფორმის გართულებაა:

- ა) ანემია;
- ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- \*გ) ცნს-ის დაზიანება;
- დ) გულის უკმარისობა.

727. ახალშობილებში ანემიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- \*ა) სისხლის დაკარგვა ან ჰემოლიზი;
- ბ) მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზი;
- გ) ერთორციტული ფერმენტების დეფიციტი;
- დ) მემკვიდრული ჰიპოპლაზიური ანემია.

728. ახალშობილებში მიოკარდიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) კოკსაკის ვირუსი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) კლებსიელა.

729. კოპროგრამაში დიდი რაოდენობით ნეიტრალური ცხიმი ან მისი სიჭარბე ცხიმოვან მკავებთან ახასიათებს:

- ა) ლაქტოზას უკმარისობას;
- \*ბ) მუკოვისცილოზს;
- გ) ექსუდაციურ ენტეროპათიას;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

730. მუკოვისცილოზის მკურნალობაში პრიორიტეტი ენიჭება:

- ა) აბოშინს;
- ბ) ტრიფერმენტს;
- \*გ) კრეონს;

დ) ორბას.

731. ახალშობილებში ნაწლავურ ინფექციას უმეტესად იწვევს:

- ა) გრამ-დადებითი მიკრობები;
- \*ბ) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიები;
- გ) ვირუსები;
- დ) ყველა ერთნაირი სიხშირით.

732. ნაწლავურ ინფექციას არაინფექციურ ღიარეისგან განასხვავებს:

- ა) კუჭის მოქმედების სიხშირე და განავალოვანი მასების ხასიათი;
- ბ) ექსიკოზი და დისტროფია;
- \*გ) მწვავე დასაწყისი, ინფექციური ტოქსიკოზი, ენტეროკოლიტის ნიშნები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

733. ფერმენტოპათიას ახასიათებს:

- ა) ნაწლავთა დისფუნქციის დაკავშირება კვებასთან;
- ბ) კოპროგრამაში ანთებითი ცვლილებების არარსებობა;
- გ) დამაკმაყოფილებელი მაღა და წონაში არასაკმარისად მაგება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

734. დაბადებისთანავე გამოხატული ციანოზი ახასიათებს:

- ა) პარაკუტაშორისი ძგიდის დეფექტს;
- ბ) ფალოს ტეტრადას;
- \*გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიციას;
- დ) ღია არტერიული სადინარს.

735. ომფალიტის დიაგნოსტიკა გართულებულია თუ მისი გამომწვევია:

- ა) გრამ-დადებითი ფლორა;
- \*ბ) გრამ-უარყოფითი ფლორა;
- გ) ასოცირებული ფლორა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

736. ახალშობილთა სეფსისის დროს კანზე ჰემორაგიების გამოვლინება აიხსნება:

- ა) ბავშვის ორგანიზმის სენსიბილიზაციით;
- \*ბ) ანგიოტიტა და თრომბოფასკულიტით;
- გ) არარაციონალური ანტიბაქტერიული თერაპიით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

737. გრამ-უარყოფითი სეფსისის შემთხვევაში ოსტეომიელიტის კერა უმეტესად ლოკალიზებულია:

- ა) ლულოვანი ძვლების ეპიფიზებში;
- \*ბ) ლულოვანი ძვლების მეტაფიზებში;
- გ) ქვედა ყბაზე;
- დ) ბრტყელ ძვლებში.

738. გრამ-უარყოფითი ეტიოლოგიის ოსტომიელიტს ახასიათებს:

- ა) მწვავე მიმდინარეობა მკვეთრად გამოხატული ართრიტით;
- ბ) ელვისეური მიმდინარეობა;
- \*გ) ღუნე მიმდინარეობა, მკვეთრად გამოხატული ართრიტის გარეშე, არამკაფიო რენტგენოლოგიური ნიშნები;
- დ) ყველა ვარიანტი გვხვდება ერთნაირი სიხშირით.

739. ელექტროლიტური ცვლის დარღვევები ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ფლეგმონას;
- \*ბ) წყლულოვან-ნეკროზულ ენტეროკოლიტს;
- გ) დესტრუქციულ პნევმონიას;
- დ) ჩირქოვან მენინგიტს.

740. ახალშობილთა სეფსისის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) მრავლობითი ჩირქოვანი კერების არსებობა;
- ბ) დისპეფსიური მოშლილობანი;
- გ) ჰიპერთერმია, ცნობიერების დათრგუნვა;
- დ) თერმორეგულაციის მოშლა, ნევროლოგიური სიმპტომები, სისხლის შედელებისა და ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის დარღვევა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

741. ენდოკარდიული ფიბროელასტომის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება:

- \*ა) მარცხენა პარკუჭი;
- ბ) მარცხენა წინაგული;
- გ) მარჯვენა პარკუჭი;
- დ) მარჯვენა წინაგული.

742. მღვდრობითი სქესის გოგონებში აღრენოგენიტალური სინდრომის პათოგნომური ნიშანია:

- ა) ლებინება დაბალებიდან;
- ბ) გინეკომასტია;
- \*გ) გარეთა გენიტალიების ვირილიზაცია პიგმენტაციასთან ერთად;
- დ) მარმარილოსებური კანი.

743. ახალშობილებში კანის ჩირქოვანი დაზიანებებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) პემფიგუსი;
- \*ბ) ვეზიკულოპუსტულოზი;
- გ) რიგერის დაავადება;
- დ) ფსევდოფურუნკულოზი.

744. აღრენოგენიტალური სინდრომის შემთხვევაში თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის კრიზს ახასიათებს:

- \*ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- გ) სუნთქვითი აცილოზი;
- დ) სუნთქვითი ალკალოზი.

745. არსებობს თუ არა სეფსისის საღიაგნოსტიკო აბსოლუტურად სპეციფიკური ლაბორატორიული ტესტი:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

746. ახალშობილებში ცნს-ის მძიმე ჰიპოქსიური დაზიანების შემთხვევაში ყველაზე ხშირია:

- ა) პილოროსპაზმი;
- ბ) საყლაპავის ახალაზია;
- გ) ნაწლავთა მალაღი გაუვალობა;
- \*დ) წყლულოვან-ნეკროზული ენგეროკოლიტი.

747. სისხლის სისტემის რომელი ცვლილებაა შესაძლებელი იმ ახალშობილებში, რომლებმაც მშობიარობის დროს გადაიტანეს ასფიქსია?

- ა) პოლიციტემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

748. ბუნებრივ კვებაზე მყოფი დროული ახალშობილის მოთხოვნილება ცხიმებზე დღე-ღამეში შეადგენს:

- ა) 2-3 გ/კგ-ს;
- \*ბ) 4-6 გ/კგ-ს;
- გ) 7-8 გ/კგ-ს;
- დ) 9-10 გ/კგ-ს.

749. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის ნიშნები უფრო აღრე ვლინდება:

- ა) ძუძუთი კვების შემთხვევაში;
- \*ბ) აღრეული ხელოვნური კვების შემთხვევაში;
- გ) შერეული კვების შემთხვევაში;
- დ) არა აქვს მნიშვნელობა.

750. რესპირაციულ-სინციტიალური ვირუსი უმეტესად იწვევს:

- ა) მწვავე რინიტს;
- \*ბ) ბრონქიოლიტს;
- გ) პნევმონიას;
- დ) ვირუსულ დიარეას.

751. ენგეროვირუსული ინფექცია ყველაზე ხშირად რთულდება:

- \*ა) სეროზული მენინგიტითა და მიოკარდიტით;
- ბ) პნევმონიით;
- გ) ოტიტით;

- დ) პიელონეფრიტით;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

752. ნაჩვენებია თუ არა კონსერვირებული სისხლის გადასხმა იმუნიტეტის სტიმულაციის მიზნით?

- ა) კი;
- \*ბ) არა;

753. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს ჰემოგლობინი მცირდება:

- ა) ორი კვირის განმავლობაში;
- ბ) 1 თვის განმავლობაში;
- გ) 1,5 თვის განმავლობაში;
- \*დ) 2 თვის განმავლობაში.

754. ნაწლავთა დისბაქტერიოზის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ანამნეზში ბაქტერიული და ვირუსული ეტიოლოგიის დაავადებების არსებობა;
- ბ) კვების დარღვევა;
- გ) ქიმიოთერაპიული, ანტიბიოტიკებისა და ჰორმონული პრეპარატების მიღება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

755. შარდის კოლოს სიროფის ფერი მიუთითებს:

- ა) მაკროჰემატურიამზე;
- \*ბ) ჰემოგლობინურიამზე;
- გ) ბილირუბინემიამზე;
- დ) შარდმკვავა ინფარქტზე;

756. რა დაავადებაზე მიუთითებს სისხლძმდენი მრავლობითი ჰემანგიომატომის არსებობა სისხლში თრომბოციტების ნორმალური რაოდენობის შემთხვევაში?

- ა) ვისკოტ-ოლდრისის სინდრომზე;
- ბ) თრომბოციტოპენიურ პურპურაზე;
- \*გ) რენდიუ-ოსლერის სინდრომზე;
- დ) კაზაბახ-მერიგის სინდრომზე.

757. ახალშობილის დაბადებისას თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე მიუთითებს:

- ა) კანის სიმშრალე, კუნთთა ჰიპოტონია;
- ბ) მაკროგლოსია, დაბალი ხმა, ბრადიკარდია;
- გ) სიყვითლე;
- \*დ) სპეციფიკური სიმპტომები დაბადებისას არ ვლინდება.

758. დისაქარიდამული უკმარისობის შემთხვევაში განავალოვანი მასები:

- ა) ჰომოგენურა, ყვითელი, ლორწოთი;
- ბ) თხიერა, ცხიმისანი, მძაფრი სუნის;
- \*გ) წყლისებრია, მკაფე;
- დ) უხვია, საგომავისებრი, აქოლიური.

759. მაგისგრაღური სისხლძარღვების სრულ გრანსპოზიციას ახასიათებს:

- \*ა) დიფუზური ციანოზი;
- ბ) ქოშინი;
- გ) გულზე უხეში სისტოღური შუილი;
- დ) ტაქიკარდია.

760. ახალშობილის მჭიდროდ გახვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) აპნოე;
- \*ბ) ჰიპოვენტილაცია;
- გ) ჰიპერვენტილაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

761. ახალშობილებში თრომბოციტოპენია ვლინდება:

- ა) თანდაყოლილი წითურის შემთხვევაში;
- ბ) თანდაყოლილი ციტოშეგალიის შემთხვევაში;
- გ) თანდაყოლილი ჰერპესული ინფექციის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

762. ახალშობილებში თრომბოციტოპენია ვლინდება:

- ა) ჰემანგიომატომის დროს;
- ბ) თანდაყოლილი ინფექციის შემთხვევაში;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენიანების სინდრომის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

763. დენაკლული ახალშობილის გენის პარაკუტებში სისხლის ჩაქცევაზე ეჭვს ბაღებს:

- ა) ქოშინი;
- ბ) კიდეების გრემორი;
- გ) ტაქტიკარდია;
- \*დ) აპნოე.

764. სიცივითი სტრესის შედეგად ახალშობილს აღნიშნება:

- ა) ენერგეტიკული რესურსების გამოფიტვა;
- ბ) ქანგბადის მოხმარების გაზრდა;
- გ) მეტაბოლური აცილოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

765. დენაკლულ ახალშობილებში კრუნჩხვით სინდრომს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) ქალასშიგა სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) ასფიქსია;
- გ) ცნს-ის პრენატალური დაზიანება;
- \*დ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები (ჰიპოგლიკემია, ჰიპოკალციემია და სხვ) .

766. ბირთვული სიცივითის დროს სუნთქვითი უკმარისობა რითი განსხვავდება პნემონიისგან?

- ა) არ განსხვავდება;
- ბ) ფილტვებში სველი ხიხინით;
- გ) გამოხატული ქოშინით;
- \*დ) სუნთქვის ცენტრის მკვეთრი დაზიანებით (ბრადიპნოეით) .

767. მკვებ-გუტოვანი მდგომარეობის რომელი ცვლილება აღინიშნება ახალშობილის 32 გრადუსამდე გადაციებისას?

- ა) სუნთქვითი აცილოზი;
- ბ) სუნთქვითი ალკალოზი;
- \*გ) მეტაბოლური აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი.

768. III ხარისხის დენაკლულობის შემთხვევაში ბავშვის წონა უნდა გაორმაგდეს:

- ა) 2 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2, 5-3 თვის ასაკში;
- გ) 4 თვის ასაკში;
- დ) 5 თვის ასაკში.

769. დენაკლული ახალშობილის სიცოცხლის მე-10 დღეზე სადელამისო მოთხოვნილება წყალზე (საკვების ჩათვლით) შეადგენს:

- ა) 50 მლ/კგ-ს;
- ბ) 80 მლ/კგ-ს;
- გ) 100 მლ/კგ-ს;
- \*დ) 150-200 მლ/კგ-ს.

770. დენაკლულ ახალშობილებში აღრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) სამშობიარო ტრავმა;
- \*ბ) ასფიქსია და პნემოპათია;
- გ) ინფექცია;
- დ) განვითარების თანდაყოლილი მანკები.

771. დენაკლულ ახალშობილთა პნემონიის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) აბსცედირება;
- ბ) პლევრიტი;
- \*გ) გულის უკმარისობა;
- დ) მენინგიტი.

772. დენაკლული ახალშობილის საკვების მოცულობას ანგარიშობენ:

- ა) მოცულობითი მეთოდით;
- \*ბ) კალორიული მეთოდით;

გ) ფინკელშტეინის ფორმულით.

773. დენაკლულ ბავშვს კვერცხის გულს უნიშნავენ:

- ა) 2 კვირის ასაკიდან;
- ბ) 3 კვირის ასაკიდან;
- გ) 1 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 3 თვის ასაკიდან.

774. დენაკლულ ახალშობილებში 100%-ანი ქანგბადით ხანგრძლივმა სუნთქვამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) რეტროლენგალური ფიბროპლამია;
- ბ) ფილტვის ჭიმვადობის შემცირება;
- გ) კრუნჩხვა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

775. ნაყოფის უმწიფრობის მიზეზი არ არის:

- ა) ტოქსიკოზით მიმდინარე ორსულობა;
- ბ) ორსულთა ანემია;
- გ) დედის ენდოკრინული დაავადებები;
- დ) ორსულთა ნეფროპათია;
- \*ე) პლაცენტის ნაადრევი მოცილება.

776. პირველმშობიარე ქალების მშობიარობის საშუალო ხანგრძლივობაა:

- ა) 7 - 8 საათი;
- ბ) 9 - 10 საათი;
- \*გ) 11 - 12 საათი;
- დ) 13 - 14 საათი;
- ე) 15 - 16 საათი.

777. განმეორებით მშობიარე ქალების მშობიარობის საშუალო ხანგრძლივობაა:

- ა) 5 - 6 საათი;
- \*ბ) 7 - 8 საათი;
- გ) 9 - 10 საათი;
- დ) 11 - 12 საათი;
- ე) 13 - 14 საათი.

778. მშობიარობა მიჩნეულია სწრაფად, თუ მისი ხანგრძლივობაა:

- \*ა) 1 - 3 საათი;
- ბ) 4 - 6 საათი;
- გ) 7 - 9 საათი;
- დ) 10 - 12 საათი;
- ე) 13 - 15 საათი.

779. ორსულობის რომელი ვადა შეესაბამება ემბრიოგენეზის პერიოდს?

- ა) 2 - დან 10 დღემდე;
- ბ) 11 - დან 15 დღემდე;
- \*გ) 16 - დან 75 დღემდე;
- დ) 76 - დან 152 დღემდე;
- ე) 153 - დან 280 დღემდე.

780. ორსულობის რომელი ვადა შეესაბამება ფეტოგენეზის პერიოდს?

- ა) 2 - დან 10 დღემდე;
- ბ) 11 - დან 15 დღემდე;
- გ) 16 - დან 75 დღემდე;
- \*დ) 76 - დან 280 დღემდე.

781. ნაყოფის მუცლადყოფნის განვითარების რომელ პერიოდშია მოსალოდნელი თანდყოლილი მანკის განვითარება?

- ა) პროგენეზის პერიოდში;
- \*ბ) ემბრიოგენეზის პერიოდში;
- გ) ფეტოგენეზის პერიოდში.

782. ქვემოაღნიშნული გერმინოლოგიური განსამდვრებიდან რომელი შეესაბამება ახალშობილს, თუ მისი გესტაციური ასაკია - 39 კვირა, სიგრძე - 50 სმ, მასა - 2 800 გ?

- ა) ვადაგადაცილებული ახალშობილი;
- ბ) ღროული (ჯანმრთელი) ახალშობილი;

გ) დღენაკლული ახალშობილი;  
\*დ) ახალშობილი პრენატალური ჰიპოტროფიით.

783. დღენაკლულობის ნიშნებს არ ეკუთვნის:

- ა) ქალას ძვლების შეცურება;
- ბ) ქალას ნაკერებისა და მცირე ყიფლიბანდის გახსნა;
- გ) ყურის ნიჟარების დეფორმაცია;
- დ) გამოხატული თმბანობა ზურგსა და კიდურების გამშლელ ზედაპირებზე;
- ე) გოგონებში დიდი სასირცხო ბაგეები არ ფარავს მცირეს, ბიჭებში - კრიპტორქიზმი;
- \*ვ) კურდღლის ტუჩი და მგლის ხახა.

784. აპგარის სკალის ქვემოაღნიშნული მონაცემებიდან რომელი არ შეესაბამება საშუალო სიმძიმის (ლურჯ) ასფიქსიას?

- ა) ნორმალური სუნთქვის არარსებობა სიცოცხლის პირველ წუთზე;
- \*ბ) წუთში 100 - ზე ნაკლები პულსი;
- გ) მცირედ გამოხატული კუნთოთა ტონუსი;
- დ) გრძელვადიანი გამოხატული რეფლექსური აგზნება.

785. აპგარის სკალის ქვემოაღნიშნული მონაცემებიდან რომელი არ შეესაბამება მძიმე (თეთრ) ასფიქსიას?

- ა) სუნთქვის გაძნელება ან არარსებობა;
- ბ) წუთში 100 - ზე ნაკლები პულსი;
- \*გ) კუნთოთა ტონუსის მხრივ - აქტიური მოძრაობა;
- დ) გენერალიზებული სიფერმკრთალე.

786. ჰიპოქსიური შოკის კლინიკურ სურათს არ შეესაბამება:

- ა) მკრთალი კანი მიწისფერი ელფერით;
- ბ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა;
- გ) აღინაშნა, არეფლექსია, კუნთოვანი ატონია;
- დ) გულის მოყრუებული ტონები, რომელიც მოისმინება მხოლოდ ეპიგასტრიუმის არეში;
- ე) გუგების რეაქციის არარსებობა ან ძლიერ სუსტი გამოხატვა;
- ვ) ჰეპატომეგალია;
- \*ზ) აუსკულტაციით ნაწლავთა გაძლიერებული პერისტალტიკა.

787. სიცოცხლის მერამდენე დღეს უნდა აღდგეს ახალშობილის სხეულის მასის გრანზიტორული დაქვეითება?

- ა) მე - 3 - 4 დღეს;
- \*ბ) მე - 6 - 8 დღეს;
- გ) მე - 9 - 10 დღეს;
- დ) მე - 11 - 12 დღეს.

788. როგორია ახალშობილის სხეულის მასის დეფიციტი II ხარისხის ჰიპოტროფიის შემთხვევაში?

- ა) 5 %;
- ბ) 10 - 15%;
- \*გ) 20 - 30%;
- დ) 30% - ზე მეტი.

789. როგორია დღენაკლულ ახალშობილთა თერმორეგულაციის ხასიათი?

- \*ა) სითბოს გაცემა სჭარბობს მის პროდუქციას;
- ბ) მაღალი თერმოპროდუქცია დ სითბოს გაცემის დაქვეითება;
- გ) თერმორეგულაცია ნორმალურია.

790. გრანზიტორული ჰიპერთერმიის (ცხელების) მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) გრანზიტორული ცხელება, ჩვეულებრივ, გამოვლინდება პირველადი მასის მაქსიმალური დაქვეითების პერიოდში, სიცოცხლის მე - 3 - 5 დღეზე;
- \*ბ) ცხელება არ აღემატება 38 გრადუსს;
- გ) ცხელება გრძელდება 3 - 4 საათი;
- დ) ახალშობილს შეიძლება აღენიშნებოდეს მოუსვენრობა და ანორექსია.

791. სარძევე ჯირკვლების ფიზიოლოგიური (გრანზიტორული) გაჯირჯეების დროს არ აღინიშნება:

- \*ა) სარძევე ჯირკვლების ირგვლივ ჰიპერემია და ინფლტრაცია;
- ბ) სარძევე ჯირკვლებიდან რძისფერი გამონალენი;
- გ) ორივე სარძევე ჯირკვლის გადიდება;
- დ) მოუსვენრობა.

792. სიცოცხლის რომელ დღეზე ვლინდება სარძევე ჯირკვლების ფიზიოლოგიური გაჯირჯეება?

- \*ა) მე - 3 - 4 დღეზე;

- ბ) მე 8 - 11 დღეზე;
- გ) მე - 12 - 15 დღეზე;
- დ) 1 - 3 დღეზე.

793. თირკმლის შარღმქავა ინფარქტის დროს არ აღინიშნება:

- ა) შარღის შემღრევა;
- ბ) შარღის ინტენსიური წითელი შეფერილობა;
- გ) ნალექის შემცველი შარღი;
- დ) ცილინდრურია, ლეიკოციტურია, ჩამოფტქენილი ეპითელიუმის შემცველობა;
- \*ე) ბაქტერიურია.

794. ფიზიოლოგიურ კატარს (ნაწლავთა ტრანზიტორულ კატარს) არ ახასიათებს:

- ა) ღიარება მომწვანო - მოყვითალო ფერის განავლით;
- ბ) განავალში ლორწოს, ლეიკოციტებისა და ცხიმოვანი მქაფების შემცველობა;
- გ) განავალში ღიდი რაოდენობით მუცინის შემცველობა;
- \*დ) კუპრისებრი განავალი (მელენა) .

795. ტოქსიკური ერთემას არ ახასიათებს:

- ა) გამოვლინება სიცოცხლის პირველი 3 - 5 დღის განმავლობაში;
- ბ) ინფილტრირებული, ღია წითელი ფერის ლაქები;
- გ) მოთეთრო - მოყვითალო, მკვერივი, პატარა ზომის პაპულები, რომლებიც შემოსაზღვრულია წითელი ქობით;
- დ) გამონაყარის კონცენტრაცია კიღურების გამშლეღ მეღაპირებზე, სახსრების არეში, ღუნღულებზე, გულმკერღზე;
- ე) სპონტანური განკურნება;
- \*ვ) გავრცელება ლორწოვან გარსზე.

796. ფიზიოლოგიურ (ტრანზიტორულ) სიყვითლეს ახასიათებს:

- \*ა) გამოვლინება სიცოცხლის მე - 2 - 3 დღეზე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) ანემია;
- დ) ნაწლავური სინდრომი.

797. სიყვითლე ღაბაღებისთანავე ან სიცოცხლის პირველ, მე-2 დღეზე უმეგესად ვლინდება:

- ა) სანაღველე გზების ატრემიის შემთხვევაში;
- ბ) ფეტაღური ჰეპატიტის შემთხვევაში;
- გ) სეფსისის შემთხვევაში;
- \*დ) ჰემოღმური ღაგაღების შემთხვევაში;
- ე) თანღაყოღიღი სიფიღისის შემთხვევაში.

798. ჰიპერბიღრუბინემია პირღაპირი (კონიუგირებული) ბღირუბინის ხარჯზე არ ახასიათებს:

- ა) თანღაყოღიღ ჰეპატიტს;
- ბ) სანაღველე გზების ატრემიას;
- გ) ნაღვღის შესქეღების სინდრომს;
- \*დ) ახაღშობიღთა ჰემოღმურ ღაგაღებას.

799. მემკეღრეობითი ღაგაღებებიღან კონიუგაციური ხასიათის სიყვითლე არ ახასიათებს:

- \*ა) ღუბინ - ჯონსონის სინდრომს;
- ბ) კღიგერ - ნაიარას სინდრომს;
- გ) ჟიღბერის სინდრომს;
- დ) ლუღეი - ღრისკოღის სინდრომს.

800. თანღაყოღიღ ჰეპატიტს კღინიკური გამოვლინებებიღან არ ახასიათებს:

- \*ა) მწვავე ღასაწყისი;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) წამოქაფება და ღებინება;
- დ) სიყვითლე;
- ე) აქოღიური განავალი;
- ვ) შარღის გამუქება.

801. სანაღველე გზების ატრემიას არ ახასიათებს:

- ა) ღაგაღება, ჩვეუღებრივ, ვლინდება სიცოცხღის პირველ კვირაზე;
- ბ) წამყვანი კღინიკური ნიშანია სიყვითლე ზაფრანისფერი ეღფერით;
- გ) ჰიპერბიღრუბინემია პირღაპირი (კონიუგირებული) ხასიათისაა;
- დ) სტერკობიღინზე რეაქცია უარყოფითა;
- \*ე) ჰეპატომეგალიას თაგიღანვე თან სღევს სპლენომეგალია.



802. ახალშობილთა რომელ დაავადებას ახასიათებს ჰიდროცეფალიის განვითარება?

- ა) სეფსის;
- ბ) ჰემოლიზურ დაავადებას;
- გ) ლისტერიოზს;
- \*დ) ტოქსოპლაზმოზს;
- ე) გალაქტოზემიას.

803. თანდაყოლილ ტოქსოპლაზმოზს არ ახასიათებს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) მოვარდისფრო - მოწითალო ფერის პაპულურ - ლაქოვანი გამონაყარი;
- დ) ენტერიტის მოვლენები;
- ე) ნევროლოგიური სიმპტომბაგია და კალციფიკატები ტვინში;
- ვ) ქორიორეგინიტი;
- \*ზ) მრავლობითი სიმანხინჯე.

804. ახალშობილთა ლისტერიოზი ვლინდება:

- ა) ანგინურ - სეფსისური ფორმით;
- ბ) ნერვული ფორმით;
- \*გ) სეფსისურ - გრანულემატოზური ფორმით;
- დ) თვალ - ჯირკვლოვანი ფორმით.

805. სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანება ახასიათებს:

- ა) ტოქსოპლაზმოზს;
- ბ) ლისტერიოზს;
- გ) თანდაყოლილ ათაშანგს;
- დ) თანდაყოლილ ქლამიდიამს;
- ე) თანდაყოლილ ჰერპესს;
- \*ე) ციტომეგალიას.

807. მეკონიუმურ ილეუსს არ ახასიათებს:

- ა) წამოქაფება და ლეზინება ნაღვლის შემცველი განავლით;
- ბ) მუცლის შებერვა, გამოხატული სისხლძარღვანი ქსელით;
- \*გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პერისტალტიკის გაქრობა;
- ე) მკვეთრი შეშუპება ჰიპოპროტეინემიის ფონზე;
- ვ) გამწმენდი ოყნის კლინიკური უეფექტობა.

808. მონგოლოიდურ (ლურჯ) ლაქებს არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზება წელის არეში, იშვიათად - კიდურებსა და ღუნღულოებზე;
- ბ) 10 სმ დიამეტრის და მეტი სიდიდის ლაქები;
- \*გ) მიდრეკილება მალიგნიზაციისკენ;
- დ) სპონტანური გაქრობა 4 - 7 წლის ასაკში.

809. კანის გარქოვნების თანდაყოლილი ანომალიის უძმძესი ფორმაა:

- \*ა) ნაყოფის თანდაყოლილი იქთიოზი;
- ბ) ბროკას თანდაყოლილი იქთიოზფორმული ერთროდერმია;
- გ) ეულგარული იქთიოზი;
- დ) იქთიოზფორმული კერატოზი.

810. ბროკას თანდაყოლილ იქთიოზფორმულ ერთროდერმიას არ ახასიათებს:

- ა) კანის გენერალიზებული შეწითლება და რიგიდობა;
- ბ) ჰიპერკერატოზი ხელის და ფეხისგულებზე, სახესა და, განსაკუთრებით, კიდურების მომხრელ ზედაპირებზე ღრმა ნახეთქებით;
- გ) სახის ნიღბისებრი შესახედაობა;
- \*დ) ღია წითელი ფერის, სხვადასხვა სიდიდისა და ფორმის ბრტყელი ლაქები, რომლებიც სცილდება კანის ზედაპირს;
- ე) ქუთუთოების ექტოპია და ყურის ნიჟარების დეფორმაცია.

811. ბულური ეპიდერმოლიზის მძიმე, ავთვისებიან ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადების გადაცემა აუტოსომურ - რეცესიული ტიპით;
- ბ) დაავადების გამომჟღავნება დაბადებისთანავე ან სიცოცხლის პირველ დღეებში;
- გ) კანის დაფარვა მრავლობითი, მსხვილი, ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი ბუშტუკებით;
- \*დ) ნიკოლსკის უარყოფითი ფენომენი;
- ე) შემთხვევათა 20%-ში ლორწოვანი გარსებისა და ფრჩხილების დაზიანება.

812. როგორია გამონაყრის ხასიათი ვემიკულოზ - პუსტულოზის დროს?

- ა) ერთკამერაანი ინტრაეპითელიუმური ბუშტუკები ჰიპერემიული ქობით;
- \*ბ) გამჭვრედალ ან მღვრიე შიგთავსის შემცველი ბუშტუკები;
- გ) ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი ბუშტუკები;
- დ) ჩირქოვანი შიგთავსის შემცველი პუსტულები ირგვლივ ინფილტრაციით.

813. კანდილოზი ახალშობილობის პერიოდში უფრო ხშირად გამოვლინდება:

- ა) კანის ღაზიანებით;
- ბ) ეულეოვოგინიციტით და ბალანოპოსტიტით;
- \*გ) რძიანათი;
- დ) სეფსისით.

814. რძიანას ნაღების დასამუშავებლად არ გამოიყენება:

- ა) ნაგრიუმჰიდროკარბონატის 6% - იანი ხსნარი;
- ბ) დიფლუკანი;
- გ) ბორ - გლიცერინის ხსნარი;
- დ) რძეში გახსნილი ნისტაგინი;
- \*ე) კალიუმპერმანგანატის ხსნარი.

815. რა ახასიათებს ლაინერის დესქვამაციურ ერიტროლერმიას?

- ა) რძიანა ფუფხების წარმოქმნა თხემისა და სახის არეში;
- ბ) ეროზიები ანოგენიგალურ, საზარღულს, ილღიებისა და სხვა ნაკეცების არეში;
- გ) ჰემორაგიული შიგთავსის შემცველი დიდი ბუშტუკების წარმოქმნა;
- \*დ) ჰიპერემია, შეშუპება, ეპიდერმისის აქერცვლა მთელს სხეულზე.

816. ლაილის სინდრომის (სტივენს - ჯონსონის სინდრომის) სამკურნალოდ უკუნაჩვენებია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები დიდი დოზით;
- ბ) დებინტოქსაციური თერაპია;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- \*ე) სულფანილამიდური პრეპარატები.

817. კანქეეშა ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვან ნეკროზს არ ახასიათებს:

- \*ა) პროტეისის სწრაფი გაფრცელება;
- ბ) მკვრივი კონსისტენციის ინფილტრატები კანის ქვეშ;
- გ) ლოკალიზაცია მურგისა და ზეწოლის ადგილებში;
- დ) კეთილსაიმედო პროგნოზი.

818. ჭიპის რგოლიდან ხანგრძლივი სეროზული ან ჩირქოვანი გამონაღენის მიზეზია:

- ა) კანის ჭიპი;
- ბ) ემბრიონული თიაქარი;
- გ) ჭიპის თიაქარი;
- დ) ჭიპის ფისგულა შეუხორცებელი ჭიპ - ნაწლავის სადინართი;
- \*ე) ჭიპის ფისგულა შეუხორცებელი ურაქუსით.

819. ახალშობილთა გრაქეა - საყლაპავი მილის ფისგულას არ ახასიათებს:

- \*ა) დაბადებისთანავე ახალშობილის მდგომარეობის სიმძიმე;
- ბ) ცრუ ჰიპერსალივაცია - დიდი რაოდენობით ქაფიანი ნერწყვის გამოყოფა;
- გ) პირველი კვებისას ხანმოკლე აპნოე, რომელიც იცვლება ხველით, ქოშინით, ციანოზით;
- დ) ფილგვებში მრავლობითი სველი ხიხინი;
- ე) კუჭსა და ნაწლავებში ჰაერის მომაგებული რაოდენობა.

820. არაინფექციური პნევმოპათიის ძირითადი გამომწვევი მიზეზია:

- ა) ვირუსები;
- ბ) მიკრობები;
- გ) სოკოები;
- \*დ) ჰიპოქსია;
- ე) ჰიპერბილირუბინემია.

821. თანდაყოლილი ატელექტაზის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) ჰიპოტროფია;
- ბ) ტოქსოპლაზმოზი;
- გ) ჰემოლიზური დაავადება;

- დ) ქალასშიგა სამშობიარო გრაფმა;
- \*ე) სურფაქტანგის ლეფიციტი.

822. რენგენოლოგიურად რითი გამოვლინდება გაფანტული ატელექტამის და ჰიალინური მემბრანის თანაარსებობა?

- ა) გულის ჩრდილის ცლომით დაზიანებულ მხარეს;
- ბ) ჰომოგენური დაზრდილივით, რომელიც ვრცელდება სეგმენტებზე, წილსა და მთლიანად ფილტვზე;
- გ) აპნემატომის უბნებით;
- \*დ) ნოლოზურ - რეგიკულური ბადით, ე. წ. „ჰაეროვანი ბრონქოგრამით“.

823. ჰიალინური მემბრანა არ უვლინდება:

- ა) ჰიპოტროფიულ ახალშობილებს;
- \*ბ) მკვდრადშობილებს;
- გ) ღლენაკულ ახალშობილებს;
- დ) ახალშობილებს მოგვიანებით ნეონატალურ პერიოდში.

824. ჰიალინური მემბრანის მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) კლინიკურ სურათში წამყვანია სუნთქვის მძიმე უკმარისობა;
- ბ) სუნთქვის მოშლილობის სინდრომის პირველი ნიშნები ვლინდება დაბადებიდან არაუგვიანეს 8 საათისა;
- \*გ) მეორადი ასფიქსიის შეგვეები არ აღინიშნება;
- დ) დაავადების მესამე (მძიმე) სტადია შეიძლება განვითარდეს პირველ, მეორე დღეს, მაგრამ არაუგვიანეს მეოთხე დღისა.

825. ჰიალინური მემბრანის მესამე სტადიაში კლინიკურად არ გამოვლინდება:

- \*ა) აგზნების სინდრომი;
- ბ) უხვბაღზე რეაქციის არარსებობა;
- გ) ზედაპირული, ძველად შესამჩნევ სუნთქვა;
- დ) ბრადიკარდია, სისტოლური შუილი;
- ე) რენგენოლოგიურად „თეთრი ფილტი“.

826. შეშუპებით - ჰემორაგიული სინდრომის პათოგნომური ნიშანია:

- ა) ქოშინი, ციანოზი;
- ბ) მეორადი ასფიქსიის შეგვეა;
- გ) ზოგადი დათრგუნვის სინდრომი;
- დ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა;
- \*ე) სისხლის ღენა ზედა სასუნთქი გზებიდან.

827. ფილტვის აუსკულტაციით ყურყური (ნაწლავის ხმა) მოისმინება:

- ა) არაინფექციური პნევმოპათიის დროს;
- ბ) პნევმოტორაქსის დროს;
- გ) თანდაყოლილი პნევმონიის დროს;
- \*დ) დიაფრაგმის თიაქრის დროს.

828. ახალშობილის თანდაყოლილი პნევმონიის კლინიკური სურათი უმეტესად ვლინდება:

- ა) დაბადებიდან მე - 3 - 4 დღეზე;
- ბ) დაბადებიდან მე - 5 - 6 დღეზე;
- გ) ორი კვირის ასაკში;
- \*დ) დაბადებიდან პირველ 24 - 48 საათში.

829. ჯანმრთელ ახალშობილთა ქვედა კიდურების ციანოზი აიხსნება:

- ა) გრანზიგორული პოლიციტემიით;
- ბ) გრანზიგორული ჰიპოთერმიით;
- \*გ) გრანზიგორული სისხლის მიმოქცევის მოშლით (მარჯვენა - მარცხენა შუნგით) ;
- დ) გრანზიგორული ჰიპერენგილატიით.

830. ახალშობილთა პლეტორა (პოლიციტემია) არ უვლინდება:

- ა) ღლენაკულ ახალშობილებს;
- ბ) ახალშობილებს ფეტო - ფეტალური და ფეტო - პლაცენტური ტრანსფუზიით;
- გ) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებს;
- დ) ახალშობილებს ნეონატალური თირეოგოქსიკოზის, დიაბეტური ფეტოპათიის დროს;
- ე) ახალშობილებს ჭიპლარის მოგვიანებითი გადაკვანძისას;
- \*ვ) ახალშობილებს ჰემოლიზური დაავადებისას.

831. ახალშობილთა პლეტორას (პოლიციტემიას) არ ახასიათებს:

- ა) ციანოზი და კრუნჩხვა;
- ბ) კანისა და ლორწოვანი გარსების სიწითლე;

- გ) სუნთქვის რიგმის დარღვევა;
- დ) ლებინება და ოლიგურია;
- \*ე) სიყვითლე;
- ვ) გულ - სისხლძარღვთა უკმარისობა.

832. ახალშობილთა პლეგორას მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ინტენსიურ ოქსიგენოთერაპიას;
- \*ბ) სისხლის გამოშვებასა და ჰემოლიზაციას;
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- დ) ჰორმონოთერაპიას;
- ე) შარდმდენების გამოყენებას.

833. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- \*ა) დაავადება ვითარდება მხოლოდ რემუს-ანტიგენით და ABO ანტიგენური სისტემით დედასა და ნაყოფს შორის შეუთავსებლობის შემთხვევაში;
- ბ) პირველი ორსულობის შედეგად დაბადებულ ბავშვთა დჰ- კონფლიქტური ჰემოლიზური დაავადება ძალზე იშვიათია;
- გ) ჰემოლიზური დაავადების სიმძიმე წინა აბორტების რიცხვის პირდაპირპროპორციულია;
- დ) ანტირემუს ანტისხეულები ძირითადად განეკუთვნება G კლასის იმუნოგლობულინებს.

834. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების წყალმანკით მიმდინარე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) მძიმე ანემია;
- \*ბ) აკროციანოზი და სიყვითლე;
- გ) მკვეთრი ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) გენერალიზებული შეშუპება და ასციტი;
- ე) ყოველთვის დიდი ზომის, მკრთალი და შეშუპებული პლაცენტა.

835. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების სიყვითლით მიმდინარე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) სიყვითლის გამოვლინება დაბადებიდან 24 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) პროგრესირებადი ანემია;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პურპურა;
- \*ე) აქტიური განავალი და შარდის გამოქვება.

836. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების ანემიურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) უმრავლეს შემთხვევაში შეღარებით მსუბუქი მიმდინარეობა;
- \*ბ) სუბიქტურული ან მომიერად გამოხატული სიყვითლე;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) ანემიისა და კანის სიფერმკრთალის მოგვიანებითი (მე - 7 - 10 დღეზე ) გამოვლინება.

837. ახალშობილთა ABO- სისტემაში შეუთავსებლობით გამოწვეულ ჰემოლიზურ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პირველი ორსულობიდან დაბადებულ ბავშვთა ამ დაავადების შეღარებით მაღალი სიხშირე (50% - მდე);
- \*ბ) ანგენაგალურ პერიოდში ხშირი სიკვდილიანობა;
- გ) დაავადების სიყვითლით მიმდინარე ფორმის გამოვლინება დღენაკლულ ახალშობილთა შორის გამონაკლისის სახით;
- დ) ცალკეულ შემთხვევაში ძლიერი ჰიპერბილირუბინემია, რაც იწვევს სიყვითლეს.

838. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების ღიაგნოზს არ შეესაბამება:

- ა) კუმბსის დაღებითი პირდაპირი რეაქცია;
- ბ) ჭიპლარის სისხლში 166 გ/ლ-ზე ნაკლები ჰემოგლობინის შემცველობა;
- გ) ჭიპლარის სისხლში 51 მკმოლ/ლ-ზე მეტი ბილირუბინის შემცველობა;
- \*დ) რეტიკულოციტოზის არგამოვლინება;
- ე) 100 ლეიკოციტზე 10-ზე მეტი ერთობლაჯისა და ნორმოლაჯის არსებობა.

839. რომელი სამკურნალო ჩარევაა მიზანშეწონილი ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს, თუ ბილირუბინის საათობრივი ნაშატი შეადგენს 18 მკმოლ/ლ - ს?

- \*ა) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- ბ) ფოტოთერაპია;
- გ) ჰემაბსორბცია;
- დ) დეზინტოქსიკაციური თერაპია (ალბუმინი, ჰემოდეზი) .

840. რა გართულება არ ახასიათებს ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს ფოტოთერაპიას ლუმინესცენციური ნათურების გამოყენებით?

- ა) გადახურება და დეჰიდრატაცია;
- ბ) ერთიგვარი გამოწვევა;
- გ) თვალებისა და სასქესო ჯირკვლების დაზიანება;

- დ) ანემია;
- ე) თხელი, მომწვანო ფერის განავალი;
- \*ვ) ჰემორაგიული სინდრომი.

841. დროულ ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება დაკავშირებულია:

- ა) თრომბოციტების ფუნქციურ არასრულფასოვნებასთან;
- ბ) ინფექციურ პათოლოგიასთან;
- \*გ) ახალშობილის ორგანიზმში K ვიტამინის დეფიციტთან;
- დ) ქალასშიგა სამშობიარო გრაემასთან.

842. ჩვეულებრივ, როდის ვლინდება ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადება?

- ა) დაბადებიდან 24 საათის განმავლობაში;
- \*ბ) სიცოცხლის მე - 2 - 4 დღეზე;
- გ) სიცოცხლის მე - 6 - 8 დღეზე;
- დ) მოგვიანებით ნეონატალურ პერიოდში.

843. ახალშობილთა ჰემორაგიულ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) მელენა;
- ბ) პურპურა;
- გ) ჰიპლარიდან სისხლის დენა;
- \*დ) ჰემართროზები;
- ე) მეგრორაგია;
- ვ) კეფალოჰემატომა.

844. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მკურნალობაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) ჰორმონთერაპიას;
- ბ) ჰეპარინს;
- გ) სისხლის გაღასხმას;
- დ) ბიფიდუმბაქტერინს;
- ე) ბუნებრივ კვებას;
- \*ვ) ვიკასოლს.

845. ახალშობილთა კეფალოჰემატომას არ ახასიათებს:

- \*ა) პულსაცია;
- ბ) გირილის დროს ზომბში მოუმატებლობა;
- გ) პალპაციით უმტკივნეულობა;
- დ) სიმსივნე არ კვეთავს საგიგალურ ნაკერებს;
- ე) უფრო ხშირი ლოკალიზაცია თხემისა და კეფის ძვლებზე.

846. თანდაყოლილ სკრილოზს არ ახასიათებს:

- ა) სუნთქვისას ინსპირაციული ხმაური;
- ბ) ინსპირაციული ხმაური, რომელიც მცირდება ძილის დროს;
- \*გ) გაძნელებული სუნთქვა, ქოშინი;
- დ) თავისუფალი ყლაპვა;
- ე) ხმის უცვლელი ტემბრი.

847. ქვემოაღნიშნული პათოლოგიებიდან რომელი უვლინდებათ დღენაკლულ ახალშობილებს უფრო იშვიათად, ვიდრე დროულ ახალშობილებს?

- ა) რესპირაციული დისტრეს სინდრომი;
- \*ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- დ) ქალასშიგა სამშობიარო გრაემა.

848. ჰიპოგლიკემიის მახასიათებლებიდან არასწორია:

- ა) ჰიპოგლიკემიის დიაგნოზს ადგენენ, თუ სისხლში შაქრის შემცველობაა 1,67-1,95 მმოლ/ლ;
- ბ) გაცილებით ხშირია დღენაკლულ ახალშობილთა ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები დროულებთან შედარებით;
- გ) კლინიკურად პათოლოგია გამოვლინდება გრემორით, კრუნჩხვით, ციანოზითა და აპნოეთი, ჰიპოთერმიითა და ბრადიკარდიით;
- \*დ) კორტიკოსტეროიდები არ მოქმედებს ჰიპოგლიკემიის ხარისხზე.

849. ჩირქოვან კონიუნქტივიტს არ ახასიათებს:

- ა) თვალის ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია;
- ბ) გაძლიერებული ცრემლის დენა;
- გ) თვალისგან ჩირქოვანი გამონადენი;

- \*დ) ეგზოფთალმი;
- ე) სისხლჩაქცევა კონიუნქტივაში.

850. ახალშობილთა მასტიგს არ ახასიათებს:

- ა) მოუსვენრობა, ცხელება;
- \*ბ) სარძევე ჯირკვლებიდან რძისფერი გამონადენი;
- გ) სარძევე ჯირკვლის არეში შეშუპება და ჰიპერემია;
- დ) დაზიანებულ მხარეზე ილიის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება.

851. სტაფილოკოკურ პიოდერმიას არ განეკუთვნება:

- ა) ახალშობილთა პემფიგუსი;
- ბ) რიგერის ექსფოლიაციური ღერმატიტი;
- გ) ფიგნერის ფსევდოფურუნკულოზი;
- დ) ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონა;
- \*ე) ახალშობილთა წითელი ქარი.

852. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმატიგს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება უფრო ხშირად ვლინდება სიცოცხლის მე - 5 - 7 დღეზე;
- ბ) უმრავლეს შემთხვევაში დაავადება იწყება გუნების ირგვლივ და ნიკაპის არის ჰიპერემიით;
- \*გ) პათოლოგიური პროცესი პირის ღრუზე, ცხვირის ლორწოვანსა და კონიუნქტივაზე არ ვრცელდება;
- დ) დაავადება ზოგადი სეფსისური სახით მიმდინარეობს და ახასიათებს ლეგალობის მაღალი მაჩვენებელი.

853. რიგერის ექსფოლიაციურ ღერმატიგს არ ახასიათებს:

- ა) პირის ღრუს ირგვლივ კანის რადიალურად დახეთქვა, რასაც მოჰყვება ეპიდერმისის სწრაფი აქერცვლა;
- ბ) კანის შეშუპება, დიდი ზომის ბუშტუკები, რომლებიც 24 საათში სკლებიან და გოვებენ ფართო ეროზიულ უბნებს;
- გ) კანის აბსცესი, ფლეგმონა, ომფალიტი;
- \*დ) ფართო სისხლის ჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე.

854. ფიგნერის ფსევდოფურუნკულოზს არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია თავის თმთან ნაწილზე, მურგსა და ღუნდულოებზე;
- \*ბ) დაზიანების ლოკალური ხასიათი, სხეულის სხვა ნაწილებზე გავრცელების გარეშე;
- გ) რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- დ) უმრავლეს შემთხვევაში ავადმყოფის დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობა.

855. ახალშობილთა ნეკროზულ ფლეგმონას არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია წელის, ბეჭის, გულმკედლის წინა და გვერდით ზედაპირებზე, გაგა - კულუსუნის არეში;
- ბ) კანის ღრმა ნეკროზი და ლეფექტი;
- გ) პროცესის სწრაფი გავრცელება და ინტოქსიკაცია;
- \*დ) მიმდინარეობის სიმძიმე და პროგნოზი არ არის დამოკიდებული დაზიანებული ზედაპირის ფართობზე.

856. ახალშობილთა სტრეპტოკოკური უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) ახალშობილთა წითელი ქარით;
- ბ) ინტერტრიგინოზული სტრეპტოკოკური;
- გ) პაპულურ-ეროზიული სტრეპტოკოკური;
- დ) ვულგარული ექთიმით.

857. ახალშობილთა და აღრეული ასაკის ბავშვთა წითელ ქარს არ ახასიათებს:

- ა) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ინფილტრაცია;
- ბ) ანთებითი პროცესის ძალზე სწრაფი მიგრაცია;
- გ) ჰიპერემიული უბნის კიდის მკვეთრი გამოხატვა;
- დ) დაზიანებული კერის მიგზავისებრი ფორმა;
- \*ე) კანქვეშა აბსცესებისა და ნეკროზის განვითარება.

858. ომფალიტის ფლეგმონურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის წინა კედლის დეფორმაცია;
- ბ) პარაუმბილიკალური აბსცესი;
- \*გ) ნაწლავთა ევენტრაცია;
- დ) ჭიპის წყლული.

859. სეფსისით გართულება ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) ფლეგმონურ ომფალიტს;
- ბ) ნეკროზულ ომფალიტს;
- \*გ) კატარულ ომფალიტს;
- დ) ჭიპის განგრენას;

- ე) ტიპის პერიარტერიის;
- ვ) ტიპის ვენის ფლემბის.

860. სეფსის არ ახასიათებს:

- ა) ღაზიანებათა პოლისისტემურობა;
- ბ) აციკლური მიმდინარეობა;
- გ) სპონტანური განკურნებისაკენ მიდრეკილების არარსებობა;
- \*დ) კონტაგიოზობა.

861. ახალშობილთა სეფსის ეტიოლოგიასთან დაკავშირებით არ არის სწორი:

- ა) სეფსის ეტიოლოგიური ფაქტორი პოლიმორფულია;
- ბ) სეფსის შეიძლება წარმოდგენილი იყოს როგორც მონომიკრობული ან პოლიმიკრობული ინფექცია;
- გ) სეფსის ეტიოლოგიაში ძალზე მნიშვნელოვანია მიკრობულ - ვირუსული ასოციაციის როლი;
- \*დ) სეფსისური შოკი უმრავლეს შემთხვევაში განპირობებულია სტაფილოკოკური ეტიოლოგიით.

862. სეფსის გამომწვევის ფაქტორთან დაკავშირებით არასწორია:

- \*ა) ცხვირისა და ხახის ნაცხიდან გამოთესილი მიკროფლორა, როგორც, წესი, შეესაბამება სეფსის ეტიოლოგიურ ფაქტორს;
- ბ) სისხლიდან გამოთესვის პასუხი შეიძლება მივიჩნიოთ ჭეშმარიტად, თუ ერთი და იგივე მიკრობი აღმოჩნდება ორ სხვადასხვა სინჯარაში აღებულ სისხლში;
- გ) უარყოფითი ჰემოკულტურა არ გამორიცხავს სეფსის დიაგნოზს;
- დ) სეფსის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკისათვის ძალზე მნიშვნელოვანია პიოკულტურის შესწავლა.

863. სეფსის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოსტიკას;
- \*ბ) კლინიკურ მონაცემებს;
- გ) იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს;
- დ) ჰემატოლოგიურ მონაცემებს;
- ე) ბიოქიმიურ გამოკვლევებს.

864. რისკის ჯგუფის ბავშვებს სეფსის განვითარების მხრივ არ მიეკუთვნება:

- ა) ახალშობილი მუცლადყოფნის პეიოდში ზრდა - განვითარების შეფერხებით;
- ბ) ახალშობილი ჩირქოვან - ანთებითი დაავადების ლოკალიზებული ფორმით;
- გ) პნევმოპათიით დაავადებული ახალშობილი;
- დ) ახალშობილი ცენტრალური ნერვული სისტემის პოსტჰემორაგიული ღაზიანებით;
- \*ე) ბუნებრივ კვებაზე მყოფი ახალშობილი.

865. სეფსის დროს ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) ნეიროტოქსიკოზით;
- ბ) ჩირქოვანი მენინგიტით;
- გ) ვენტრიკულიტით;
- დ) ტვინის აბსცესით.

866. სეფსის შემთხვევაში გულის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) მეტაბოლური მიოკარდიტით;
- ბ) სეფსისური ენდოკარდიტით;
- გ) ინფექციურ-ალერგიული მიოკარდიტით;
- დ) მიოპერიკარდიტით.

867. ბავშვთა სეფსის არ ახასიათებს:

- ა) მიელოიდური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქცია;
- \*ბ) ეოზინოფილური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქცია;
- გ) ნორმოქრომული ან რკინადეფიციტური ანემია;
- დ) აუტოიმუნური გენეზისის შეძენილი ჰემოლიზური ანემია.

868. ბავშვთა სეფსის გართულებებიდან რომელია პროგნოზულად ყველაზე მძიმე?

- ა) პარაპროქტიტი;
- ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) დესტრუქციული პნევმონია;
- \*დ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით.

869. ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელია წამყვანი სეფსის ფონზე განვითარებული წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ლებინება ნაღვლის შემცველი შიგთავსით;
- ბ) ღიარეა ლორწოსა და სისხლის შემცველი განავლით;

- \*გ) ნაწლავთა აგონია და მუცლის მყარი შებერვა;
- ღ) მარჯვენა ფერდქემა არეში სიმსიენისებრი წარმონაქმნის შეგრძნება პალპაციით.

870. წყლულოვან - ნეკროზულ ენცეროკოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) რენტგენოლოგიურად ნაწლავთა პნევმატოზი;
- ბ) ნაწლავსა, ილიის ფოსოსა და მუცლის წინა კედელს შორის გემპერატურის სხვაობის მრდა;
- გ) სგამბაგის დაღებითი რეაქცია;
- ღ) დაღებითი გესტი ფარულ სისხლის დენაზე;
- \*ე) განავალში ბიფიდოფლორის ნორმალური შემცველობა.

871. სეფსისის ფონზე განვითარებულ მწვავე ჰემატოგენურ ოსტეომიელიტს არ ახასიათებს:

- ა) დაზიანებული კიდეურის მოძრაობის შეზღუდვა (ფსევლოპარეზი) ;
- ბ) მკვეთრი ტკივილი კიდეურის პასიური მოძრაობისას და პალპაციის დროს;
- გ) ახლომდებარე სახსრის კონტრაქტურა და შესივება;
- \*ღ) ჰემართროზი.

872. ეპიფიზური ოსტეომიელიტის რენტგენოლოგიური ნიშნები ვლინდება:

- ა) მე - 2 - 4 დღეზე;
- ბ) მე - 5 - 6 დღეზე;
- \*გ) მე - 8 - 10 დღეზე;
- ღ) დაავადების დასაწყისიდანვე.

873. ბავშვთა სეფსისის კომპლექსურ მკურნალობაში არ არის გამოყენებული:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- \*ბ) იმუნოდეპრესანტები;
- გ) იმუნოთერაპია;
- ღ) ინფიზიური თერაპია;
- ე) ფაგოთერაპია;
- ვ) ვიტამინთერაპია.

874. აღრეული ასაკის ბავშვთა სტაფილოკოკური სეფსისის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) სტაფილოკოკური ანატოქსინი;
- ბ) ანტისტაფილოკოკური ჰიპერემური პლაზმა;
- გ) ანტისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი;
- ღ) ენდობულინი.

875. მწვავე სეფსისის დროს არაეფექტურია:

- ა) ლეიკინფერონი (საინიექციო) ;
- ბ) ტაქტივინი (თ- აქტივინი) ;
- \*გ) ლევამიზოლი (დეკარისი) ;
- ღ) მიელოპიდი (B- აქტივინი) .

876. კორტიკოსტეროიდები უმეტესად გამოიყენება:

- ა) მწვავე სეფსისის დროს;
- ბ) ქვემწვავე სეფსისის დროს;
- \*გ) სეფსისური შოკის დროს;
- ღ) გახანგრძლივებული სეფსისის დროს.

877. ბავშვობის ასაკში სეფსისის ეტიოპათოგენებთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) სეფსისის ეტიოლოგიაში ძალზე მნიშვნელოვანია ანტიბიოტიკებისადმი მაღალი რემისტენცობის მქონე ე. წ. „ჰოსპიტალური შტამების " როლი.
- ბ) გახანგრძლივებული მიმდინარეობა ძირითადად ახასიათებს სტაფილოკოკურ სეფსისს;
- \*გ) სტაფილოკოკური სეფსისი უფრო ხშირად აღენიშნებათ ახალშობილებს, გრამ-უარყოფითი - აღრეული ასაკის ბავშვებს;
- ღ) ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორის დათრგუნვა წამყვან როლს ასრულებს ენდოგენური სეფსისის პათოგენებში.

878. მომწიფებული პლაცენტის საშუალო წონაა:

- ა) 200-300 გ.
- ბ) 300-400 გ.
- \*გ) 500-600 გ.
- ღ) 700-800 გ.
- ე) 800-900 გ.

879. მონომიოტოკური ტყუპების ძირითადი მახასიათებელია:

- ა) ტყუპების განსხვავებული სქესი;



- ბ) შეადგენენ ორსქესიანი ორსულობის 1/3-ს;
- გ) ისინი ყოველთვის ერთნაირები არიან;
- დ) მემკვიდრეობითი განწყობა;
- \*ე) აქვთ ერთი პლაცენტა.

880. მომწიფებული ნაყოფის გულისცემის სიხშირეა:

- ა) 85 წუთში;
- ბ) 100 წუთში;
- გ) 110 წუთში;
- \*დ) 140 წუთში;
- ე) 170 წუთში.

881. ორსულობის რა ვადაზე ფორმირდება პლაცენტა?

- ა) 5-7 კვირა;
- ბ) 8-10 კვირა;
- \*გ) 12-14 კვირა;
- დ) 16-18 კვირა;
- ე) 20-22 კვირა.

882. პლაცენტა არ გამოიმუშავებს:

- ა) ქორიონულ ჰონალოგროპინს;
- ბ) პლაცენტურ ლაქტოგენს;
- გ) ესტროგენებს;
- დ) პროგესტერონს;
- \*ე) ლუთეინიზირებელ ჰორმონს.

883. გამეტების შეხვედრა ხდება:

- ა) მუცლის ღრუში;
- \*ბ) ფალოპის მილის ამპულურ ნაწილში;
- გ) ფალოპის მილის ინტერსტიციულ ნაწილში;
- დ) ფალოპის მილის ისთმიკალურ ნაწილში;
- ე) საშვილოსნოს ღრუში.

884. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის უხშირესი გამომწვევია:

- ა) ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირი;
- გ) პროტეუსი;
- \*დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- ე) სტრეპტოკოკი.

885. ამნიოცენტეზის შესაძლო გართულებაა:

- ა) ინფექცია;
- ბ) მშობიარობის მოქმედების დაწყება;
- გ) პლაცენტის დაზიანება;
- დ) ნაყოფის გრაფმა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

886. ლორენს-მუნ-ბარდე-ბილლის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ამინორეა;
- ბ) გაცხიმოვნება;
- გ) გონებრივი ჩამორჩენა;
- დ) პროგრესირებადი ლეგენერაციული რეგინიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

887. 37 კვირის ორსულობაზე შაქრიანი დიაბეტის დროს ხელოვნურ მშობიარობას იწვევენ, რათა თავიდან აიცილონ:

- ა) ნაყოფის გედმეტი წონა ორსულობის 40 კვირისთვის;
- \*ბ) ნაყოფის უეცარი სიკვდილი მოგვიანებით პერიოდში;
- გ) კეტოაციდოზი ორსულობის ბოლოს;
- დ) ჰიალინური მემბრანების დააგდება;
- ე) ნაყოფის პანკრეასის კუნძულოვანი აპარატის ჰიპერტროფია.

888. მშობიარობის შემდგომი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა:

- ა) თრომბოფლებიტი;
- ბ) პერიმეტრიტი;

- \*გ) ენდომეტრიტი;
- დ) პელვიოპერიტონიტი;
- ე) სალპინგიტი.

889. ქორიოგონულ გონადოტროპინს გამოიმუშავებს:

- ა) ჰიპოფიზი;
- ბ) ჰიპოთალამუსი;
- \*გ) გროფობლასტი;
- დ) ყვითელი სხეული;
- ე) ფოლიკულები.

890. აპგარის სკალით ნაყოფის მდგომარეობის შეფასება არ ხდება:

- ა) კანის ფერით;
- ბ) გულის შეკუმშვითა რიცხვით;
- გ) სუნთქვის სიხშირით;
- დ) კუნთთა ტონუსით;
- \*ე) მყესთა რეფლექსებით.

891. ნაყოფის ბრადიკარდიის მიზეზია:

- ა) ღელის ჰიპოტონია;
- ბ) სამშობიარო მოქმედება;
- გ) ნაყოფზე მეწოლა;
- დ) ჭიპლარის შემოხვევა;
- \*ე) ყველა აღნიშნული.

892. მიკროფთალმის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) თვალის კაკლის ზომიში შემცირება;
- ბ) რქოვანას ზომიში შემცირება;
- გ) თვალშიგა ჰიპერტენზია, გუგის ფორმის შეცვლა.

893. ახალშობილობის პერიოდში საშოდან არ უნდა აღინიშნებოდეს:

- ა) სისხლიანი გამონადენი;
- \*ბ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- გ) ლორწოვანი გამონადენი.

894. ახალშობილებში ფლეგმონის გამომწვევია:

- ა) ახალშობილის საპროფიტიული ფლორა;
- ბ) უმარტივესები;
- გ) ვირუსები;
- \*დ) სტაფილოკოკი.

895. ახალშობილთა ფლეგმონის დროს პირველადი ანთებითი პროცესი ვითარდება:

- \*ა) კანქვეშა ქსოვილში;
- ბ) ლორწოვან გარსში;
- გ) კანის ლიმფურ სადინარებში;
- დ) კანში.

896. ახალშობილებში ლავიწის მოტეხილობისა და მხრის წნულის გრავმის შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა) ხელის განთან ნახვევით დაფიქსირება;
- \*ბ) ხელის დაფიქსირება 90 გრადუსით კუთხით;
- გ) ღებოს ნარევეი;
- დ) ფიქსაცია არ არის აუცილებელი.

897. მწვავე ოსტეომიელიტს არ ახასიათებს:

- ა) გამონახვეული ინტოქსიკაცია;
- \*ბ) ნორმალური ტემპერატურა;
- გ) დაზიანებული კიდურის ძლიერი ტკივილი ღამით;
- დ) შეშუპება დაზიანებული უბნის გემოთ.

898. ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები ვლინდება:

- ა) დაავადების პირველ დღეს;
- \*ბ) დაავადების მე-12-14 დღეს;
- გ) დაავადების პირველ კვირაში;
- დ) მე-2, მე-3 დღეს.

899. თანდაყოლილი კატარაქტის ძირითადი ნიშანია:

- ა) მხედველობის დაქვეითება, გუგის მიღამოს თეთრი ფერი;
- ბ) თვალის კაკლის გაწითლება;
- გ) გუგის ფორმის შეცვლა.

900. თვალის დაზიანებას იწვევს:

- ა) თანდაყოლილი წითურა;
- ბ) თანდაყოლილი გოქსოპლაზმოზი;
- გ) თანდაყოლილი ციგომეგალია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

901. ლაკრიოცისტიტის დიფერენცირება საჭიროა

- ა) კატარაქტასთან;
- ბ) ირიტთან;
- \*გ) მწვავე კონიუნქტივიტთან.

902. თანდაყოლილი გლაუკომის ძირითადი ნიშანია:

- ა) კონიუნქტივის შეწითლება, გამონადენი;
- \*ბ) თვალის კაკლის გადიდება;
- გ) თვალის კაკლის ჰიპერემია.

903. ვულგარული იქტიოზის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კანის სიმშრალე;
- ბ) მსხვილი- და საშუალო ფირფიტოვანი აქერცვლა;
- გ) ფრჩხილების დისტროფია;
- \*დ) პუსტულური ელემენტები.

904. პიოდერმიის ძირითადი მორფოლოგიური ელემენტია:

- \*ა) პუსტულა;
- ბ) პაპულა;
- გ) ბულა;
- დ) ლაქა.

905. თანდაყოლილ სიფილისს არ ახასიათებს:

- ა) გამონაყარი;
- ბ) პირისირგვლივი კანის ნახეთქები შემდგომი დანაწიბურებით;
- \*გ) ენდომიოკარდიტი;
- დ) ლორწოვან-ჩირქოვანი რინიტი.

906. აღრეულ თანდაყოლილ სიფილისს არ ახასიათებს:

- ა) ძვლების ძლიერი ტკივილი;
- ბ) პერიოსტიტი;
- \*გ) წერილი სახსრების დაზიანება;
- დ) მსხვილი ლულოვანი ძვლების დაზიანება.

907. დროულ ახალშობილს სიცოცხლის პირველ კვირას აღენიშნებოდა მზარდი სიყვითლე, რომელიც სტაბილურად შენარჩუნდა 4 კვირა, გამოვლინდა ყაბზობა, ბრადიკარდია. რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ?

- ა) სეფსისზე;
- \*ბ) ჰიპოთირეოზზე;
- გ) ABO-ჰემოლიზურ დაავადებაზე;
- დ) პილოროსტენოზზე;
- ე) ახალშობილთა ფიზიოლოგიურ სიყვითლეზე.

908. ABO -სისტემის ანტიგენების მიხედვით ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება უვლინდება:

- ა) მხოლოდ დროულ ახალშობილს;
- ბ) მხოლოდ განმეორებითი ორსულობის შედეგად დაბადებულ ახალშობილს;
- გ) მხოლოდ სისხლის 0 (I) ჯგუფით;
- \*დ) უფრო ხშირად ბავშვს A (II) ჯგუფის სისხლით და დედის 0 (I) ჯგუფის სისხლით;
- ე) რემუს დადებითი მამის ახალშობილს.

909. ახალშობილებში პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია ახასიათებს:

- \*ა) სანადვლე გზების ატრეზიას;
- ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას;

- გ) ლუცეის გიპის კონიუგაციურ სიყვითლეს;
- დ) მიკროსფეროციტულ ანემიას;
- ე) ლი-ჯორჯის დაავადებას.

910. ახალშობილთა ჰიალინურ მემბრანას არ ახასიათებს:

- ა) ციანოზი;
- ბ) ტაქიპნოე;
- \*გ) სუნთქვის უკმარისობის არარსებობა;
- დ) აციდოზი;
- ე) გულმკერდის ყაფაზის ჩაზნექვა.

911. არაპირდაპირი ბილირუბინის ღონეს სისხლის შრატში ამცირებს:

- \*ა) ლუმინალი (ფენობარბიტალი) ;
- ბ) მაგნეზია;
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) ასკორბინმჟავა.

912. ახალშობილთა დაავადებასთან მოსამდგრე მდგომარეობებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ფიზიოლოგიური ერთეობა;
- \*ბ) მელენა;
- გ) ვაგინალური სისხლდენა;
- დ) სარძევე ჯირკვლების გაჯირჯება;
- ე) მილია.

913. ახალშობილთა "ფიზიოლოგიური სიყვითლის" ძირითადი მიზეზია:

- ა) ჰემოლიზი;
- \*ბ) არასაკმარისი გლუკურონიზაცია;
- გ) სისხლის შესქელება;
- დ) ქოლესტაზი;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

914. დღენაკლულ ახალშობილებში რეტროლენგალური ფიბროპლამიის მიზეზია:

- ა) გადაცივება;
- ბ) არასაკმარისი კვება;
- \*გ) ხანგრძლივი ოქსიგენთერაპია;
- დ) ჰიპოქსია;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

915. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) მაკროგლოსია;
- ბ) გახანგრძლივებული სიყვითლე;
- გ) მიდრეკილება ჰიპოთერმიისკენ;
- \*დ) დიდი ყიფლიბანდის ნაადრევი დახურვა;
- ე) ყაბზობა.

916. ლიქვორში ცილოვან-უჯრელული ღისოციაცია უფრო მეტად ახასიათებს:

- ა) ციტომეგალოვირუსულ მენინგოენცეფალიტს;
- ბ) ენგეროვირუსულ მენინგოენცეფალიტს;
- \*გ) გოქსოპლამზურ მენინგოენცეფალიტს;
- დ) წითურისმიერ მენინგოენცეფალიტს;
- ე) ლისტერიოზულ მენინგოენცეფალიტს.

917. დღენაკლულ ბავშვებში ჰიპოკალცემიური კრუნჩხვა შეიძლება განაპირობოს:

- \*ა) პაროთირეოიდული ჯირკვლების ფუნქციურმა უკმარისობამ;
- ბ) თირკმელების მიერ ფოსფორის ექსკრეციის უნარის დაქვეითებამ;
- გ) ციტრაგულმა სისხლმა;
- დ) ასკორბინმჟავამ.

918. ახალშობილებში ფილგვი სრულად იშლება:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) დაბადებიდან 1 საათის შემდეგ;
- გ) 6 თვის შემდეგ;
- \*დ) რამდენიმე დღეში;
- ე) 2-3 წლის შემდეგ.

919. სიცოცხლის პირველ კვირებში ღია რის დაწყება არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე ნაწლავურ ინფექციას;
- \*ბ) ცელიაკიას;
- გ) ენტეროკინაზას ლეფციტს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

920. ემბრიოპათიას არ მიეკუთვნება:

- ა) ნალისებრი თირკმელი;
- ბ) გაორებული თირკმელი;
- \*გ) ალპორტის სინდრომი;
- დ) თირკმლის აგენეზია;
- ე) თირკმლის სეგმენტური ჰიპოპლაზია.

921. ორსულობის რომელი ვადა შეესაბამება აღრეული ფეტოგენეზის პერიოდს:

- ა) 2 დან 10 დღემდე
- ბ) 11 დან 15 დღემდე
- გ) 16 დან 75 დღემდე
- \*დ) 76 დან 150 დღემდე
- ე) 151 დან 280 დღემდე

922. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ ეკუთვნის დისემბრიოგენულ სტიგმებს:

- ა) მგლის ხახა
- ბ) ჰიპერტელორიზმი
- \*გ) ლურჯი (მონგოლოიდური) ლაქა
- დ) პოლიდაქტილია
- ე) ეპიკანტუსი

923. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არ ეკუთვნის "უმწიფარ ახალშობილს"

- ა) დენაკლული ახალშობილი
- ბ) ვადაგადაცილებული ახალშობილი
- გ) ახალშობილი პრენატალური ჰიპოტროფიით
- \*დ) ახალშობილი სხეულის დიდი მასით
- ე) ახალშობილი მუცლადყოფნის განვითარების შეფერხებით

924. აპგარის სკალის ქვემოთაღნიშნული მონაცემებიდან რომელი არ შეესაბამება საშუალო სიმძიმის (ლურჯი) ასფიქსიის კლინიკას:

- ა) ნორმალური სუნთქვის არსებობა სიცოცხლის პირველ წუთზე
- \*ბ) წუთში 100-ზე მეტი
- გ) მცირედ გამოხატული კუნთთა ტონუსი
- დ) გრიმარით გამოხატული რეფლექსური აგზნება
- ე) აკროციანოზი

925. ახალშობილთა პოლიციტემიის ძირითადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

- ა) ტაქიპნოე
- ბ) ლეზინება
- გ) პულსის მაგება (წთ-ში 140-ზე მეტი)
- \*დ) ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის მკვეთრი მაგება
- ე) აუთვისებიანი ჰიპერტერმია

926. ქვემოთაღნიშნული მეთოდებიდან რომელი არ გამოიყენება პილოროსპაზმის მკურნალობაში:

- ა) 10%-ანი მანის ფაფის 5 მლ-ის მიცემა კვების წინ (ეპსტეინის ფაფა)
- ბ) აგროპინის 2-3 წვეთის მიცემა დღეში 3-5 ჯერ
- გ) 0,1-0,2 მლ ნო-შპას ინექციები
- დ) ნოვოკაინის ბლოკადა
- \*ე) ბენზოლიამპინის ჯგუფის პრეპარატები

927. როგორ გემპერაგურულ რეჟიმზე უნდა იმყოფებოდეს პირველი კვირის განმავლობაში დენაკლული ახალშობილი მასით 1000 გრ. :

- \*ა) 34. 5 - 35 გრად. ჩ
- ბ) 33. 5 - 34 გრად. ჩ
- გ) 32. 5 - 33 გრად. ჩ
- დ) 30. 5 - 32 გრად. ჩ
- ე) 28. 5 - 30 გრად. ჩ

928. რა არის განავლოვანი მასებით ღებინების მიზეზი ახალშობილებში:

- ა) აეროფაგია
- ბ) პილოროსტენოზი
- გ) ალტერნოგენიტალური სინდრომი
- \*დ) ნაწლავური გაუვალობა
- ე) მეკელის დივერტიკული

930. პერინატალური ასფიქსიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

- \*ა) აბგარის ქულა 0-3 სულ მცირე 5 წთ-ის განმავლობაში და აცილება (PH ნაკლებია 7)
- ბ) აბგარის ქულა 0-3 დაბადებისას
- გ) ღრმა აცილოზი დაბადებიდან პირველი 5 წთ-ის მანძილზე
- დ) გულის ცემის 100-ზე ნაკლები წუთში
- ე) სპონტანური სუნთქვის არსებობა პირველ წუთზე

931. ინტრავენტიკულური ჰემორაგია ყველაზე სწორია:

- ა) დღესრულ ახალშობილებში სხეულის დიდი მასით
- ბ) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში
- \*გ) ღრმა დენაკულულებში
- დ) პრენატალური ჰიპოტროფიის მქონე ახალშობილებში
- ე) ახალშობილებში მუცლადყოფნის განვითარების შეფერხებით

932. ინტრავენტიკულური ჰემორაგიის დიაგნოსტიკისათვის უხშირესად გამოიყენება:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) ელექტროენცეფალოგრაფია (ე. ე. გ.)
- გ) კრანოგრაფია
- \*დ) ნეიროსონოგრაფია
- ე) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

933. ც. ნ. ს. მხრივ ციტომეგალოვირუსულ ინფექციას ახასიათებს:

- ა) ჰიდროცეფალია
- ბ) ინტრავენტიკულური ჰემორაგია
- გ) სილვის წყალსაღენის სტენოზი
- \*დ) პერიენტიკული დაზიანებები ნეკროზითა და კალციფიკაციით
- ე) სუბდურული ჰემარაგია

934. ქვემოთჩამოთვლილ ანტიბიოტიკებიდან რომელია პირველი რიგის პრეპარატი თანდაყოლილი სიფილისის მკურნალობისას:

- \*ა) პენიცილინი - G
- ბ) გენტამიცინი
- გ) ერითრომიცინი
- დ) ციპროფლოქსაცინი
- ე) კლაფორანი

935. ზურგის გვინის თიაქარი ითვლება ინოპერაბელურად:

- ა) თუ თიაქრიდან აღინიშნება ლიქვორეა
- ბ) თუ თიაქარი შეუღლებულია თანდაყოლილ ჰიდროცეფალიასთან
- \*გ) ქვემო კიბურების პარეზისა და შეხვის ფუნქციების არსებობისას
- დ) აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში
- ე) სხვა თანდაყოლილი დისემბრიოგენებულ სტიგმების არსებობის შემთხვევაში

936. ნეონატალურ პერიოდში აღრეული ჰიპოკალცემია ვლინდება:

- ა) პირველ 24 სთ-ში
- ბ) პირველ 48 სთ-ში
- გ) მე- 3-5 დღეს
- \*დ) მე- 5-10 დღეს
- ე) სიცოცხლის პირველ თვეზე

937. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი ახასიათებს ნეონატალური გულყრებს:

- ა) ნიკაპისა და ხელების გრემორი
- \*ბ) მთლიანი მთლიანობა
- გ) მორის რეფლექსის გაძლიერება
- დ) ვერტიკალური ნისტაგმი
- ე) წოვითი მოძრაობები

938. ნეონატალურ გულყრებს უხშირესად იწვევს:

- \*ა) ც. ნ. ს. -ის პოსჰიპოქსიური - იშემიური დაზიანება
- ბ) ამინომჟავების ცვლის თანდაყოლილი მოშლა
- გ) ჰიპერბილირუბინემია
- დ) ქრომოსომული აბერაციები
- ე) თანდაყოლილი ინფექციები

939. ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალურ ამიოტროფიას ახასიათებს:

- ა) მიოკლონიები
- ბ) უპირობო რეფლექსების გაცხოველება
- გ) ტონურ-კლონური ხასიათის გენერალიზებული კრუნჩხვა
- \*დ) არეფლექსია, მკვეთრი პროგრესირებადი ჰიპოტონია
- ე) ტკივილისა და ტაქტილური მგრძობელობის გაქრობა

940. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისათვის არის პათოგნომური აუსკულტაციით ყურყური გულ-მკერდის საპროექციო არეზე:

- ა) თანდაყოლილი ლომბალური ემფიზემა
- ბ) ფილტვის თანდაყოლილი ჰიპოპლაზია
- გ) შეშუპებით-ჰემორაგიული სინდრომი
- დ) მეკონიუმის ასპირაციის სინდრომი
- \*ე) დიაფრაგმის თიაქარი

941. პერინატალური ასფიქსიისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

- ა) აპგარის დაბალი მაჩვენებლები 1 და 5 წუთზე
- ბ) ნევროლოგიური დარღვევები შემდგომი რამდენიმე დღის განმავლობაში
- გ) მეტაბოლური აციდოზი
- დ) სხვა ორგანოთა და სისტემების დაზიანება (თირკმელები, ღვიძლი)
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

942. აპგარის შკალით შეფასება ქვეითდება შემდეგი მიზეზების გამო:

- ა) გესტაციური ასაკი
- ბ) ორსულობის დროს მედიკამენტოზური თერაპია
- გ) სეფსისი
- დ) გულის თანდაყოლილი "ლურჯი" მანკი
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

943. დროულ ახალშობილს აღენიშნება მხოლოდ კიდურების ციანოზი. რა შეიძლება იყოს გამოვლენილი დიაგნოზის სახით:

- ა) "ლურჯი" მანკი.
- ბ) რესპირატორული დისტრეს სინდრომი
- გ) ღია არტერიული სადინარი
- დ) მეტჰემოგლობინემია
- \*ე) ვაზომოტორული დარღვევები

944. ახალშობილს აქვს ციანოზი და ქოშინი. 50% ჟანგბადის გარემოში მთავსების შემდეგ ციანოზი გაქრა. რა უფრო საფარაულოა:

- ა) "ლურჯი" მანკი.
- \*ბ) ფილტვის პათოლოგია
- გ) ცნს-ის დაზიანება
- დ) ღვიძლის დაზიანება
- ე) მეტჰემოგლობინემია

945. ახალშობილებში ჰიპოვოლემიის კლინიკა მოიცავს:

- ა) რესპირატორული დისტრესს
- ბ) სიფერმკრთალეს
- გ) ჰიპოტონიას
- დ) ტემპერატურის დაქვეითებას
- \*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს

946. ვადაგადაცილებულ ახალშობილს (სანაყოფე წყლებში სქელი მეკონიუმით) დაბადების შემდეგ გამოუვლინდა ციანოზი. ამის საფარაულო მიზეზებია:

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) გულის "ლურჯი" მანკი
- გ) ფილტვის პერსისტიული ჰიპერტენზია
- დ) პნევმონია

\*ე) ყველა შემთხვევაში

947. დაჭიმული პნევმოთორაქსის კლინიკა მოიცავს ყველას გარდა:

- ა) გულმკერდის შეზღუდვა დაზიანების მხარეს
- ბ) სუნთქვითი ხმიანობის შესუსტებას დაზიანებულ მხარეს
- \*გ) დაზიანების მხარეს პერკუტორული ხმიანობის მოყრუებას

948. ნეიგრალური გემპერაგურული გარემოს შერჩევის განმსაზღვრელი ფაქტორი კონკრეტულ ახალშობილთან არის:

- ა) გარემოს გემპერაგურა
- ბ) სხეულის გემპერაგურა
- \*გ) წონა
- დ) ღელის ასაკი

949. ნეიგრალურ გემპერაგურულ გარემოში:

- ა) ბავშვის სხეულის გემპერაგურა სტაბილურია
- ბ) ბავშვი თბება
- გ) იმაგებს წონაში
- \*დ) ნორმალური გემპერაგურის შენარჩუნებისათვის ხარჯავს მინიმალურ ენერჯიას

950. ვენტილაციის დაწყებიდან რა დროის გასვლის შემდეგ უნდა ჩაიდგას კუჭის ზონდი:

- ა) 1 წუთი
- \*ბ) 2 წუთი
- გ) 3 წუთი
- დ) 4 წუთი

951. სითბოს დაკარგვის პროფილაქტიკა ესაჭიროება:

- \*ა) ყველა ახალშობილს
- ბ) მხოლოდ ასფიქსიაში დაბადებულ ახალშობილს
- გ) მხოლოდ ღღენაკულ ახალშობილს

952. რესპირაციული დისტრეს სინდრომი უზშირესად უვითარდებათ:

- ა) ვადაგადაცილებულ ახალშობილებს
- \*ბ) ღღენაკულ ახალშობილებს
- გ) ღღერულ ახალშობილებს
- დ) ფიზიოლოგიურ ახალშობილებს

953. სურფაქტანის შემადგენლობაში ძირითადი ადგილი უჭირავს:

- ა) ცილებს
- \*ბ) ლიპიდებს
- გ) ნახშირწყლებს
- დ) წყალს

954. რესპირაციული დისტრეს სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მიკროცირკულაციის მოშლა
- ბ) ჰიპოკალციემია
- გ) კუნთთა ჰიპოტონია
- \*დ) ოპისტოტონუსი

955. რესპირაციულ დისტრეს სინდრომის განვითარების პარენტალური დიაგნოსტიკა ეფუძნება:

- ა) სანაყოფე წყლების ბაქტერიოლოგიურ კვლევას
- ბ) სანაყოფე წყლების და ღელის სისხლის ჯგუფობრივი შეთავსების კვლევას
- \*გ) სანაყოფე წყლებში ფოსფოლიპიდების ფრაქციების განსაზღვრას
- დ) ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსის შედეგებს

956. ახალშობილთა მეკონიალური ასპირაციის სინდრომის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) ნაყოფის ანტი- და ინტრანატალური ჰიპოქსია
- ბ) სისხლის ჯგუფობრივი შეუთავსებლობა
- გ) ემბრიოპათიები
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

957. განვითარების მანკები დამახასიათებელია ყველა თანდაყოლილი ინფექციისათვის, გარდა:

- ა) ტოსოპლაზმოზი
- \*ბ) ენცეროვირუსული ინფექცია
- გ) ვირუსული B ჰეპატიტი



- დ) ქლამიდოზი
- ე) ჰერპეს ინფიცია

958. ციტომეგალოვირუსები მიეკუთვნება ოჯახს

- \*ა) ჰერპესვირიდეა
- ბ) თოგავირიდეა
- გ) პარამიხოვირიდეა
- დ) არცერთს

959. ახალშობილთა კანის ჩირქოვან-ანთებითი დაზარალებებიდან რომელი ხცასიათლება ყველაზე მაღალი კონტაგიოზურობით

- ა) ვეზიკულო-პუსტულოზი
- \*ბ) ახალშობილთა პემფიგუსი
- გ) რეიტერის ექსფოლაციური ლერმატიტი
- დ) ფსევდოფურუნკულოზი

960. ახალშობილთა გრანზიგორული ტაქიპნეოეს ძირითადი მიზეზია:

- ა) ფილტვების განვითარების ანომალიები
- ბ) ფილტვების ინფიცირება
- \*გ) სანაყოფე წყლების გაწოვის შეფერხება
- დ) ჰიალიმური მემბრანები

961. რესპირაციული სინდრომის სამკურნალო კომპლექსში არ შედის

- ა) ინფუზიური თერაპია
- \*ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა
- გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) ჰორმონოთერაპია

962. ტოქსოპლაზმოზით ნაყოფი ინფიცირდება:

- \*ა) გრანსპლაცენტარულად
- ბ) სამშობიარო გზების გავლისას
- გ) დედის რძით
- დ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით

963. ტოქსოპლაზმოზის დროს კანზე აღინიშნება:

- ა) ვეზიკულური გამონაყარი
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი
- \*გ) პაპულურ-ლაქოვანი გამონაყარი
- დ) პიოლერმიული გამონაყარი

964. ტოქსოპლაზმოზს ახასიათებს შემდეგი ქვემოთჩამოთვლილი , გარდა ერთისა:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია
- ბ) ინტერსტიციული პნევმონია
- \*გ) ნეფრიტი
- დ) მენინგოენცეფალიტი

965. ლისტერიოზის დროს ნაყოფის ინფიცირება დედისაგან ხორცილელება: 1) სამშობიარო გზით; 2) გრანსპლაცენტარული გზით;

- 3) გრანსამინური გზით
- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 2;3

966. ციტომეგალიის მწვავე ფორმის დროს ყველაზე ხშირი სიმპტომებია, გარდა:

- ა) სიყვითლე
- ბ) ინტერსტიციული პნევმონია
- \*გ) პაპულური გამონაყარი
- დ) დისპეფსიური განავალი

967. მოძებნეთ მცდარი პასუხი

- ა) ციტომეგალიის ვირუსს ახასიათებს პაციენტში გამრავლების მაღალი უნარი
- ბ) ვირუსის რემერეუარია მხოლოდ ადამიანი
- გ) ციტომეგალოვირუსიგმოსალოდნელია ნაყოფის დაზიანება ნებისმიერ პერიოდში
- \*დ) ციტომეგალოვირუსი ნაყოფში იწვევს ერთროციტების რაოდენობის მომაგებას

968. ციგომეგალიის გენერალიზებული ფორმის შემთხვევაში აღინიშნება:

- ა) ტემპერატურის მომატება
- ბ) მშრალი ხველა
- გ) ინტოქსიკაციის ნიშნები
- დ) შერეული ტიპის ქოშინი
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

969. სეფსისის უხშირესი გამომწვევია, გარდა:

- ა) გრამუარყოფითი ნაწლავის ჩხირი
- ბ) B ჯგუფის სტრეპტოკოკი
- გ) ლისტრეია
- \*დ) თოხოპლასა გონდია

970. ანგიბოტიკოთერაპია სეფსისის დროს იწყება:

- \*ა) ამპიცილინ-გენგამიცილით
- ბ) ტეტრაციკლინით
- გ) ლევომიცილინით
- დ) ყველა პასუხი მცდარია

971. სეფსისის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) შიპო და შიპურთერმია
- ბ) სიფერმკრთალე
- გ) ლეთარგია, კუნთთა შიპოტონია
- დ) ანორექსია, ღებინება
- \*ე) მიოკარდიტი

973. აცილოზის დროს გამოიყენება

- ა) 5%-იანი ალბუმინი
- ბ) ნალოქსონ-ჰიდროქლორიდი (ნარკანი)
- \*გ) ნაგრიუმის ბიკარბონატი
- დ) აღრენალინი

974. არტერიული წნევის პროგრესირებული დაქვეითების დროს გამოიყენება:

- ა) სისხლის მოცულობის შემავსებლები;
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატი
- გ) ნარკანი
- \*დ) ლოპამინი

სასუნთქი სისტემის დაავადებები

975. ბავშვებში სიცოცხლის პირველი წლის შემდეგ, პნევმონიის ეტიოლოგიაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- \*ა) პნევმოკოკს;
- ბ) სტრეპტოკოკს;
- გ) სტაფილოკოკს;
- დ) კლებსიელას.

976. დაავადების პირველ საათებში ჰიპერთერმია შემცივნებით ახასიათებს:

- ა) ქლამიდიურ პნევმონიას;
- ბ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;
- გ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;
- \*დ) პნევმოკოკურ პნევმონიას.

977. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობისას უმეტესად ვითარდება:

- ა) პნევმოკოკური პნევმონია;
- ბ) სტაფილოკოკური პნევმონია;
- გ) მიკოპლაზმური პნევმონია;
- \*დ) პნევმოცისტური პნევმონია.

978. სისხლძარღვოვანი უკმარისობა ახასიათებს:

- ა) ქლამიდიურ პნევმონიას;
- ბ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;
- \*გ) პნევმოკოკურ პნევმონიას;
- დ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას.

979. პოთორაქსის განვითარება დაავადების პირველ 2-3 დღეში ახასიათებს:

- ა) პნევმოკოკურ პნევმონიას;
- ბ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;
- გ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;
- \*დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას.

980. კანის ნაკეცის გასქელება ფილტვის და პლევრის დაზიანებული უბნის ზემოთ ახასიათებს:

- ა) კეროვან პნევმონიას;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზს;
- გ) პნევმოთორაქსს;
- \*დ) ჩირქოვან პლევრიტს.

981. ჩირქოვან პლევრიტს ახასიათებს:

- ა) პერკუსიული ხმის შემოკლება და შუასაყარის ორგანოების დაზიანებულ მხარეს ცლომა;
- ბ) ბგერითი კანკალის გაძლიერება;
- გ) შესუსტებული სუნთქვა ბრონქოფონიით;
- \*დ) პერკუსიული ხმის შემოკლება და შუასაყარის ორგანოების ცლომა ჯანმრთელ მხარეს.

982. ჰიპერლეიკოციტოზი მკვეთრი ნეიტროფილოზით და მარცხნივ გადახრით ახასიათებს:

- ა) მიკოპლაზმურ პნევმონიას;
- ბ) პნევმოცისტურ პნევმონიას;
- გ) გრამუარყოფითი ჩირქმბადე ჩხირით გამოწვეული პნევმონიას;
- \*დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას.

983. სუნთქვის და პულსის თანაფარდობა 1:1 ახასიათებს:

- ა) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- ბ) პნევმოკოკურ პნევმონიას;
- გ) ციტომეგალიურ პნევმონიას;
- \*დ) პნევმოცისტურ პნევმონიას.

984. პნევმოცისტურ პნევმონიას ახასიათებს:

- ა) მრავლობითი სველი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი;
- ბ) ჰიპერთერმია;
- \*გ) გიმპანიტი და მკვეთრად შებერილი გულმკერდი;
- დ) ბგერითი კანკალის გაძლიერება.

985. აირთა ლიფუზია მაქსიმალურად ირღვევა:

- ა) წვრილკეროვანი პნევმონიის დროს;
- ბ) სეგმენტური პნევმონიის დროს;
- გ) კრუპოზული პნევმონიის დროს;
- \*დ) ინტერსტიციული პნევმონიის დროს.

986. "საზოგადოებრივი" (არაჰოსპიტალური) პნევმონიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია:

- ა) გენტამიცინი;
- \*ბ) ამპიცილინი;
- გ) ერთრომიცინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი.

987. პნევმოკოკური პნევმონიის სამკურნალოდ არ არის მიზანშეწონილი:

- \*ა) გენტამიცინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ამოქსიცილინი.

988. პნევმონიის დროს ინფუზიური თერაპიის ჩვენებაა:

- ა) ქოშინი;
- ბ) ტაქიკარდია;
- \*გ) ოლიგურია;
- დ) ანორექსია.

989. ექსპირაციული ქოშინის მიზეზია:

- ა) ხორხის სკენოზი;
- ბ) პნევმონია;
- \*გ) ბრონქოსპაზმი;

დ) გრაქეიტი.

990. ეკმოგენური ალერგიული ალვეოლიტი უმეტესად განპირობებულია:

- \*ა) ალერგიით ორგანულ მტვერზე;
- ბ) ალერგიით ბაქტერიებზე;
- გ) ალერგიით წამლებზე;
- დ) ალერგიით საკვებ ალერგენებზე.

991. წილთაშორისი პლევრიტის რენტგენოლიაგნოსტიკისთვის საჭიროა:

- ა) გომოგრაფია;
- \*ბ) გვერდითი სურათი;
- გ) პლევრული პუნქცია;
- დ) პირდაპირი რენტგენოგრაფია.

992. ბრონქების თანდაყოლილი მანკის დასადგენად საჭიროა:

- \*ა) ბრონქოგრაფია;
- ბ) გომოგრაფია;
- გ) პნევმოტაქტომეტრია;
- დ) ბრონქოსკოპია.

993. ბრონქოექტაზიურ დაავადებას ახასიათებს:

- ა) გარდამავალი სველი ხიხინი;
- \*ბ) მუდმივი ლოკალური სველი ხიხინი;
- გ) გამგარი ხიხინი;
- დ) კრეპიტაცია.

994. ბრონქოექტაზიების დასადგენად საკმარისია:

- \*ა) ბრონქოგრაფია;
- ბ) პნევმოტაქტომეტრია;
- გ) მიმოხილვითი სურათი;
- დ) გომოგრაფია.

995. ობსტრუქციული ბრონქიტის სამკურნალოდ გამწვავების პერიოდში ნაჩვენებია:

- ა) ამოსახველებელი საშუალებები;
- ბ) მუკოლიზური პრეპარატები;
- გ) ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

996. კარგაგენერის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქრონიკული სინუსიტი;
- ბ) ბრონქოექტაზიები;
- გ) შინაგანი ორგანოების პირუკუ განლაგება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;

997. ფილტვის ჰემოსიდეროზს ახასიათებს:

- \*ა) ნახველში სიდეროფაგების არსებობა;
- ბ) სისხლის შრატში რკინის მაღალი დონე;
- გ) ემფიზემა;
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი.

998. ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

- ა) ბრონქოსპაზმი ექსპირაციული ქოშინით;
- \*ბ) ქლორიდების მომაგება შარლსა და ოფლში;
- გ) ბლანტი გამჭვირვალე ნახველის ჰიპერპროდუქცია;
- დ) გაფანტული არამუდმივი მშრალი და სველი ხიხინი.

999. აგოპიურ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს:

- \*ა) ალერგიული რეაქციის I ტიპი;
- ბ) ალერგიული რეაქციის II ტიპი;
- გ) ალერგიული რეაქციის III ტიპი;
- დ) ალერგიული რეაქციის IV ტიპი.

1000. აგოპიური ბრონქული ასთმის სადიაგნოსტიკოდ მნიშვნელოვანია:

- \*ა) IgE-ს განსაზღვრა;

- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) კვების დღიურის წარმოება;
- დ) ეოზინოფილია.

1001. ბრონქული ასთმის შეტევის პერიოდში რენტგენოლოგიურად არ ვლინდება:

- ა) გულმკერდის ექსკურსიის ღარღვევა;
- ბ) გულმკერდის შებერვა;
- \*გ) შუასაყრის ლიმფური კვანძების გადიდება;
- დ) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება.

1002. ბრონქული ასთმის შეტევითა შორის პერიოდში ნაჩვენებია:

- \*ა) კანის სინჯები;
- ბ) ბრონქოგრაფია;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) ინჰალაციური გესტები ბრონქოსპაზმული ბუნების საშუალებებით.

1003. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ შეტევითა შორის პერიოდში წამყვანია ყველა, გარდა:

- \*ა) კალციუმის პრეპარატებისა;
- ბ) არასპეციფიკური ჰიპოსენსიტილიზაციისა;
- გ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიტილიზაციისა;
- დ) მემბრანოსტაბილიზატორებისა.

1004. ჰიპოსენსიტილიზაციის ჩატარებამდე წინააღმდეგნაჩვენებია:

- ა) E იმუნოგლობულინის განსაზღვრა;
- \*ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) კანის სინჯები სხვადასხვა ალერგენებზე;
- დ) შრატის იმუნოგლობულინების განსაზღვრა.

1005. ინგალის მოქმედება განპირობებულია:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო თვისებებით;
- ბ) ბეტა-რეცეპტორების ბლოკირებით;
- \*გ) პოხიერი უჯრედების მემბრანული ცვლის ნორმალიზაციით;
- დ) ბრონქების საღრენაჟო ფუნქციის გაუმჯობესებით.

1006. აგოპიური ბრონქული ასთმის დროს არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) ობზიდანი;
- ბ) ინგალი;
- გ) ეუფილინი;
- დ) ბეროტეკი.

1007. "ასპირინული" ბრონქული ასთმის დროს წინააღმდეგნაჩვენებია:

- ა) ტავეგილი;
- \*ბ) კვერსალინი;
- გ) ფენობარბიტალი;
- დ) ეუფილინი.

1008. პროლონგირებული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) ეუფილინს;
- ბ) ლიპროფილინს;
- \*გ) თეოპეკს;
- დ) თეონიკოლს.

1009. ასთმური სტატუსის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ეფედრინი და მისი წარმოებულები;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ეუფილინი;
- დ) სელექტიური სიმპაგომიმეტიკები.

1010. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ ანტიჰისტამინური პრეპარატების გამოყენება მხოლოდ:

- ა) უხვ ტუტოვან სასმელთან ერთად;
- ბ) მუკოლიზურ საშუალებებთან ერთად;
- გ) ბრონქოსპაზმული საშუალებებთან ერთად;
- \*დ) გემოჩამოთვლილ კომპლექსთან ერთად.

1011. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) პრეპარატები, რომლებიც თრგუნავს ხველის რეფლექსს;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- გ) მუკოლიმური საშუალებები;
- დ) ბრონქოსპაზმოლიმური პრეპარატები.

1012. მძიმე ასთმური სტატუსი მოითხოვს დაუყოვნებლივ გამოყენებას:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატებისა;
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდებისა;
- გ) ინგლისა;
- დ) ადრენალინისა.

1013. უფროსი ასაკის ბავშვს ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატის შემთხვევაში უმეტესად აღენიშნება:

- ა) წერილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი;
- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) გაფანტული სველი და მშრალი ხიხინი;
- \*დ) პერკუსიული და აუსკულტაციური ცვლილებების არარსებობა.

1014. პლევრის ღრუში სითხის ღონის დასადგენად პირველ რიგში უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ფილგვის რენტგენოგრაფია ვერტიკალურ პოზიციაში;
- ბ) ლატეროგრაფია;
- გ) ტომოგრაფია;
- დ) პლევრული პუნქცია.

1015. ბრონქული ასთმის შეტევის სამკურნალოდ ჰიპერსეკრეციული ღარღვევების შემთხვევაში გამოიყენება:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) პრეპარატები, რომლებიც თრგუნავენ ხველის რეფლექსს;
- გ) ქოლინოლიტიკური პრეპარატები;
- \*დ) ამოსახველებელი საშუალებები, ეუფილინი, ინჰალაცია მუკოლიმური საშუალებებითუხვი ტუტოვანი სასმელი.

1016. ბრონქული ასთმის ატოპიურ გენეზზე არაპირდაპირ მიუთითებს:

- ა) ატოპიური დერმატიტის არსებობა;
- ბ) რინოკონიუნქტივალური სინდრომის არსებობა;
- გ) ალერგიული რინოსინუსიტის არსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1017. 3 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში ბრონქულ ასთმას უმეტესად იწვევს:

- ა) სახლის მგვერი;
- ბ) ყვავილის მგვერი;
- გ) მედიკამენტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1018. ასთმის შეტევისშემდგომ პერიოდში ბრონქოსპაზმის არსებობაზე მიუთითებს:

- ა) პნევმოტაქტომეტრიით სუნთქვის ობსტრუქციული ტიპი;
- ბ) არამუდმივი გაფანტული მშრალი ხიხინი;
- გ) ფილგვის სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1019. ალერგიულ რინოსინუსიტს არ ახასიათებს:

- ა) ცხვირის ლორწოვანისა და ჰაიმორის წიაღების შეშუპება;
- ბ) ფსევდოპოლიპოზი;
- გ) ფსევდოციტების განვითარება;
- \*დ) ექსპირაციული ქოშინი.

1020. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ბრონქულ ასთმას უმეტესად იწვევს:

- ა) მედიკამენტური ალერგენები;
- \*ბ) საკვებისმიერი ალერგენები;
- გ) სახლის მგვერი;
- დ) მცენარეული ალერგენები.

1021. ალერგიულ ფარინგოტრაქეიტს ახასიათებს:

- \*ა) ხველა გამჭვირვალე ლორწოვანი ნახველით;
- ბ) ხველა ჩირქოვანი ნახველით;
- გ) მსგინავი ხასიათის მშრალი ხიხინი;

დ) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით.

1022. ეკზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის დამახასიათებელი გართულებაა:

- ა) ემფიზემა;
- \*ბ) ფიბროზული ალვეოლიტი, ქრონიკული სუნთქვის უკმარისობა;
- გ) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;
- დ) პნევმოთორაქსი.

1023. ალერგიული ფარინგოტრაქეიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ზალიგენი;
- ბ) პრეპარატები, რომლებიც თრგუნავს ხველის რეფლექსს;
- გ) ანტიბიოტიკი;
- დ) კალციუმგლუკონატი.

1024. ბრონქული ასთმის დროს ექსპირაციული ქოშინის მიზეზია:

- ა) ხორხის სტენოზი;
- ბ) ლარინგოსპაზმი;
- \*გ) ბრონქოსპაზმი;
- დ) კრუპი.

1025. ასთმური სინდრომი ეობინოფილით მოგჯერ ელინდება:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- \*ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტის დროს;
- გ) სკლეროდერმიის დროს;
- დ) ლეიკოზის დროს.

1026. გულ-მკერდის ლიმფური კვანძების გამოსავლენად გულმკერდის რენტგენოგრაფია აუცილებელი არ არის:

- ა) ლიმფოსარკომის დროს;
- ბ) ლიმფოგრანულემატოზის დროს;
- \*გ) ინფექციური მონონუკლეოზის დროს;
- დ) ლეიკოზის დროს.

1027. 1 - დან 4 წლამდე ასაკის ჯანმრთელ ბავშვთა ძილისა და ღვიძილის მდგომარეობაში სუნთქვის სიხშირეა:

- ა) 35 და 65 წუთში;
- ბ) 27 და 60 წუთში;
- \*გ) 20 და 33 წუთში;
- დ) 18 და 23 წუთში;
- ე) 16 და 21 წუთში.

1028. ჩეინ - სტოქსისა და ბიოგის ტიპის სუნთქვა ბავშვობის ასაკში ახასიათებს:

- ა) პნევმონიას;
- ბ) ბრონქიტს;
- გ) ბრონქში უცხო სხეულს;
- \*დ) თავის გვინის მძიმე დამიანებას;
- ე) ფილტვის ტუბერკულოზს.

1029. ბიგონალური ხველა ახასიათებს:

- ა) პნევმონიას;
- ბ) ობსტრუქციულ ბრონქიტს;
- \*გ) ტუბერკულოზურ ბრონქაენიტს;
- დ) ბრონქულ ასთმას.

1030. ვერტიკალურ მდგომარეობაში გულმკერდის მეღა ნაწილის პერკუსიით კოლოფისებრი ხმა აღინიშნება:

- ა) პლევრიტის დროს;
- ბ) აბსცედირებული პნევმონიის შემთხვევაში;
- გ) ფილტვის ატელექტაზის შემთხვევაში;
- დ) ემფიზემის შემთხვევაში;
- \*ე) პნევმოთორაქსის შემთხვევაში.

1031. ფილტვებში პერკუსიით მოკლე ხმა არ ახასიათებს:

- ა) ფილტვის ანთებას;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზს;
- გ) ფილტვის ექინოკოკს;
- \*დ) ფილტვის ემფიზემას;

ე) ექსუდაციურ პლევრიტს.

1032. ქვემოაღნიშნული პათოლოგიური მდგომარეობიდან შესუსტებული სუნთქვა არ ახასიათებს:

- ა) ბრონქის უცხო სხეულს;
- \*ბ) ბრონქული ასთმის შეტევას;
- გ) პნევმოთორაქსს;
- დ) ქრონიკულ პნევმონიას.

1033. ამფორული ტიპის ბრონქული სუნთქვა ახასიათებს:

- ა) სეგმენტურ პნევმონიას;
- ბ) მილიარულ ტუბერკულოზს;
- გ) მასტენომებულ ტრაქეობრონქიტს;
- \*დ) ბრონქოექტაზიას;
- ე) ბრონქულ ასთმას.

1034. ზელა სასუნთქი გზების დაავადებების ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რა არის არასწორი?

- ა) ბრონქოლიტი გართულებული ზელა სასუნთქი გზების დაავადებების უხშირესი გამომწვევია რესპირაციულ - სინციტიური ვირუსი;
- \*ბ) პარაგრნის ვირუსს არ ახასიათებს ცრუ კრუპის სინდრომი;
- გ) აღენოვირუსს ახასიათებს ფარინგოკონიუნქტივიტის განვითარება;
- დ) მწვავე ნაზოფარინგიტის უხშირესი გამომწვევია რინოვირუსები.

1035. ბაეშეებში ზელა სასუნთქი გზების კაგარს არ ახასიათებს:

- ა) ცხვირიდან გამოწვლი;
- ბ) მშრალი ხველა;
- გ) ტემპერატურის მომატება, სისუსტე;
- \*დ) თავის ძლიერი ტკივილი;
- ე) აღენიგით, ტონზილიტით, ფარინგიტით, ლარინგიტით ან ბრონქიტით გართულება.

1036. მასტენომებელი ლარინგოტრაქეიტის (კრუპის სინდრომის) შეტევას არ ახასიათებს:

- ა) ხმაურიანი სუნთქვა;
- ბ) ცხელება;
- გ) უხეში ხველება;
- დ) ხმის ჩახლეჩა;
- ე) ლისპნოე, ციანოზი;
- \*ვ) გამოხატული ტოქსემია.

1037. ლარინგოტრაქეიტის დროს I - II ხარისხის სტენოზის შემთხვევაში არ იყენებენ:

- ა) ოქსიგენთერაპიას;
- ბ) ინჰალაციებს;
- გ) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- დ) კორტიკოსტეროიდებს;
- ე) სპაზმოლიზურ საშუალებებს;
- ვ) სელაციურ პრეპარატებს;
- \*ზ) ტრაქეოსტომიას.

1038. ფილტვის ჰიპოპლაზიას არ ახასიათებს:

- \*ა) სუნთქვის უკმარისობის არარსებობა;
- ბ) გულმკერდის ასიმეტრია;
- გ) ღიაფრაგმის თაღის მაღლა დგომა;
- დ) შუასაყარის ცლომა დაავადებულ მხარეზე;
- ე) მიღრეკილება პნევმონიისაკენ.

1039. ფილტვის რომელ წილში ლოკალიზდება უმეტესად თანდაყოლილი ცისტა:

- ა) მარჯვენა ზელა წილში;
- ბ) მარჯვენა შუა წილში;
- გ) მარჯვენა ქველა წილში;
- \*დ) მარცხენა ზელა წილში;
- ე) მარცხენა ქველა წილში.

1040. თანდაყოლილ ლობაღურ ემფიემას არ ახასიათებს:

- ა) პროგრესირებადი ქოშინი, ციანოზი და გაძნელებული მსგვენავი სუნთქვა;
- ბ) გულმკერდის დაზიანებული ნახევრის გაღილება და ჩამორჩენა სუნთქვაში;
- გ) აუსკულტაციით შესუსტებული სუნთქვა;



\*დ) პერკუსიით მოკლე ხმა;

ე) რენტგენოლოგიურად დამიანებულ უბანზე ფილგვის ქსოვილის გამჭვირვალობის გაძლიერება და შუასაყრის ცლომა საღ მხარეზე.

1041. კარტაგენერის სინდრომს არ ახასიათებს:

\*ა) გონებრივი ჩამორჩენილობა;

ბ) დექსტროკარდია;

გ) ბრონქოექტაზიები;

დ) სინუსიტი.

1042. ახალშობილთა პნევმონიის დროს იშვიათად ვლინდება:

ა) ციანოზი;

ბ) სუნთქვის გახშირება;

გ) სუნთქვისა რიგმის დარღვევა;

დ) ცხელება;

ე) აგზნება, მოუსვენრობა;

\*ვ) ხველა.

1043. ფილგვის პნევმოციტურ ანთებს, რომელიც არ არის გართულებული ბაქტერიული ინფექციით, არ ახასიათებს:

ა) ხველება;

ბ) მკვეთრი ქოშინი;

გ) მყარი ციანოზი;

\*დ) გოქსეშია;

ე) პნემოტორაქსი.

1044. ობსტრუქციულ ბრონქიტს არ ახასიათებს:

ა) მწვავე ვირუსული ინფექციის ფონზე განვითარება;

ბ) ზომიერად გამოხატული ქოშინი;

გ) მშრალი ხველა;

დ) მოუსვენრობა, მოსახერხებელი პოზიის ძებნა;

ე) მსგენავი ხიხინი, მკვეთად გახანგრძლივებული ამოსუნთქვის ფონზე;

\*ვ) გამოხატული გოქსიკოზი.

1045. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

ა) ძლიერი მოუსვენრობა;

ბ) სუბფებრილური ტემპერატურა;

\*გ) ყველა შემთხვევაში ძლიერი, შემაწუხებელი ხველება;

დ) ქოშინი (70 - 90 წუთში) ციანოზით და სუნთქვაში დმხმარე კუნთების მონაწილეობით.

1046. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

\*ა) ბრონქული სუნთქვა;

ბ) წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინი;

გ) პერკუსიით კოლოფისებრი ხმა;

დ) გულის მოყრუების საზღვრების შემცირება.

1047. ბრონქიოლიტის ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

ა) პარაგრძის ვირუსი;

\*ბ) რესპირაციულ - სინციტიური ვირუსი;

გ) აღენოვირუსები;

დ) გრამდადებითი კოკები;

ე) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;

ვ) პნევმოციტები.

1048. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

ა) ლეჰიდრაგაცია დ აცილოზი;

ბ) გულ - სისხლძარღვთა უკმარისობა;

გ) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა ანოქსიითა დ შესაძლო ლეგალური გამოსავლით;

\*დ) ბრონქოექტაზიები მოგვიანებით პერიოდში.

1049. ბრონქიტი მორეციდივია:

ა) თუ ბრონქიტი კლინიკურად გამოვლინდება წელიწადში ორჯერ;

ბ) თუ ბრონქიტი გამოვლინდება ზამთრის პერიოდში 2 - ჯერ;

გ) თუ ბრონქიტი გამოვლინდება 3 - 4 - ჯერ ერთი წლის განმავლობაში;

\*დ) თუ ბრონქიტი გამოვლინდება 3 - 4 - ჯერ ორი წლის განმავლობაში.

1050. მოზრდილ ბავშვთა პნევმონიის ეტიოლოგიაში პრაქტიკულ მნიშვნელობას მოკლებულია:

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- \*დ) პროტეუსი.

1051. კრუპოზული პნევმონიის ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) მენინგოკოკი;
- დ) კლებსიელა;
- \*ე) პნევმოკოკი.

1052. კრუპოზულ პნევმონიას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) ქანგისფერი ნახველი;
- დ) ტკივილი გულმკერდის ღრუში;
- ე) ლოყების ჰიპერემია;
- \*ვ) პერკუსიით კოლოფისებრი ხმა;
- ზ) კრეპიტაციული ხიხინი.

1053. სტაფილოკოკურ პნევმონიას ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ინტოქსიკაცია;
- ბ) ძლიერი სიფერმკრთალე;
- გ) ქოშინი, მკვნესარე სუნთქვა;
- დ) გამობატული მიდრეკილება დესტრუქციისაკენ;
- \*ე) პლევრის მხრივ რეაქცია არ აღინიშნება.

1054. ფილტვის დესტრუქციის შემთხვევაში რა შეიძლება გამოვლინდეს ნახველში?

- ა) შარკო - ლეიღენის კრისტალები;
- ბ) კუშმანის სპირალები;
- გ) ეომინოფილები;
- \*დ) ელასტიკური ბოჭკოები.

1055. დესტრუქციულ პნევმონიას არ ახასიათებს:

- \*ა) ხილთორაქსი;
- ბ) პნევმოთორაქსი;
- გ) პიოთორაქსი;
- დ) პიოპნევმოთორაქსი.

1056. ბრონქოექტაზიურ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ხველება;
- ბ) ქოშინი;
- გ) ტკივილი გულმკერდის ღრუში;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- \*ე) ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება;
- ვ) გულმკერდის დეფორმაცია.

1057. ბრონქოექტაზიურ დაავადებას ახასიათებს:

- \*ა) საშუალო ინტენსივობის, სველი ხველება, დილის საათებში სეროზული ან სეროზულ - ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფა;
- ბ) შეგვეითი ხასიათის, მყუფავი, ხველება რეპრიზითა და წებოვანი ნახველის გამოყოფით შეგვეის ბოლოს;
- გ) მშრალი, შემაწუხებელი ხველება სისხლიანი ნახველით;
- დ) შეგვეითი ხველება დიდი რაოდენობით ჩირქიანი ნახველის გამოყოფით.

1058. ფილტვის განგრენას არ ახასიათებს:

- ა) უცარი დასაწყისი;
- ბ) სისხლის დენა ფილტვებიდან დაავადების აღრეულ ეტაპზე;
- გ) პნევმოთორაქსი და ჩირქოვანი ემპიემა;
- \*დ) სპონტანური განკურნება.

1059. ბრონქში უცხო სხეულის მოხვედრა მეტწილად დაკავშირებულია:

- ა) დისფაგიასთან;

ბ) ხველის რეფლექსის დაქვეითებასთან;

\*გ) უეცრად ღრმა ჩასუნთქვას სხვადასხვა მოულოდნელ ემოციურ რეაქციებთან (შეშინების, წონასწორობის დაკარგვის და ა. შ.) ;

დ) ბრონქების განვითარების ანომალიასთან.

1060. ბრონქის უცხო სხეულის მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

ა) უცხო სხეულის მოხვედრას ბრონქში თან სდევს ღისპნოე და ხველის შეტევა, რომლებიც გრძელდება რამდენიმე წუთს;

\*ბ) ხმის ჩახლეჩა ან აფონია;

გ) მეტ - ნაკლებად გამოხატული ცალმხრივი ბრონქიტის კლინიკური სურათი;

დ) დაავადებულ მხარეზე გულმკერდის ჩამორჩენა სუნთქვაში და ამ მხარეზე ფილგვის შებერვა.

1061. ბრონქის უცხო სხეულის რენტგენოლოგიური მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

\*ა) უცხო სხეულის რენტგენოლოგიური იდენტიფიკაცია შესაძლებელია ყველა შემთხვევაში;

ბ) ბრონქის სრულ ობსტრუქციას რენტგენოლოგიურად ახასიათებს აგელექტაში და შუასაყრის ცლომა დაზიანებულ მხარეზე;

გ) ბრონქის არასრული ობსტრუქცია გამოვლინდება ემფიზემითა და შუასაყრის ცლომით დაზიანების საპირისპირო მხარეს;

დ) რენტგენოსკოპიით ვლინდება გოლცკნეხგ - იაკობსონის დადებითი სიმპტომი - სუნთქვის დროს შუასაყრის ბიძგისებრი ცლომა.

1062. ბრონქში უცხო სხეულს არ ახასიათებს:

ა) ფილგვის მასიური ემფიზემა;

ბ) პნევმონია;

გ) ფილგვის აბსცესი;

დ) პნევმოსკლეროზი ბრონქის ლეფორმაციით;

\*ე) ფილგვის ინფარქტი.

1063. ბრონქის უცხო სხეულის მკურნალობისას არ გამოიყენება:

\*ა) ამოსახველებელი საშუალებები;

ბ) უცხო სხეულის ბრონქოსკოპიული ექსტრაქცია;

გ) პოსტურული დრენაჟი სიმპტომიმეტიკების ინჰალაციის შემდეგ;

დ) ანგიბიოტიკები.

1064. ფილგვის ექინოკოკოზის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

ა) ქირურგიული მკურნალობა - ცისტექტომია;

\*ბ) ცისტის პუნქცია;

გ) ვერმოქსი (მებენდაზოლი) ;

დ) სიმპტომური თერაპია.

1065. ჩირქოვანი პლევრიტის (ემპიემის) უხშირესი გამომწვევია:

ა) პნევმოკოკი;

ბ) სტრეპტოკოკი;

\*გ) სტაფილოკოკი;

დ) გუბერკულოზის მიკობაქტერია;

ე) ნაწლავის ჩხირი.

1066. ჩირქოვანი პლევრიტის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) ქოშინი, ციანოზი;

გ) ხველება;

დ) გოქსიკოზი;

\*ე) სისხლიანი ნახველი;

ვ) ტკივილი გულმკერდის არეში.

1067. 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 ცლომა დაზიანების საპირისპირო მხარეს.

1068. ჩირქოვანი და სეროზული პლევრიტის სადიაგნოსტიკოდ არ მიმართავენ:

ა) კლინიკურ გამოკვლევას;

\*ბ) ბრონქოგრაფიას;

გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიას;

დ) თორაკოცენტეზს;

ე) ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

1069. ჰიდროტორაქსს არ იწვევს:

- \*ა) ბრონქოპნევმონია;
- ბ) პერიკარდიტი;
- გ) ჰიპოპროტეინემია;
- დ) შუასაყრის სიმსივნე;
- ე) ლეიშმანის ციროზი;
- ვ) ნეფროზული სინდრომი.

1070. პუნქციით პლევრის ღრუდან თეთრი, რძისფერი, ცხიმისა და ლიმფოციტების შემცველი სითხის მიღება ახასიათებს:

- ა) მშრალ (ფიბრინულ) პლევრიტს;
- ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- გ) ჰიდროტორაქსს;
- დ) ჰემოტორაქსს;
- \*ე) ხილტორაქსს.

1071. პნევმოტორაქსს არ ახასიათებს:

- ა) ქოშინი და ციანოზი;
- ბ) მკვნესარე სუნთქვა;
- გ) მწვავე ტკივილი გულმკერდის არეში;
- დ) დაზიანებული მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში;
- ე) პერკუსიით გამჟანგი, აუსკულტაციით შესუსტებული სუნთქვა;
- \*ვ) რენტგენოლოგიურად შუასაყრის ცლომა დაზიანებულ მხარეზე.

1072. ბავშვის სასუნთქო სისტემის ტუბერკულოზის გამოვლინების ძირითადი კლინიკური ფორმაა:

- ა) პირველადი კომპლექსი;
- \*ბ) ტუბერკულოზური ბრონქაღენიტი;
- გ) ბრონქების ტუბერკულოზი;
- დ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- ე) ტუბერკულოზური პლევრიტი.

1073. ფილგვის სეგმენტური და წილოვანი დაზიანების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ბავშვის ტუბერკულოზის შემთხვევაში?

- ა) სეგმენტური და წილოვანი დაზიანებები პირველადი კომპლექსის ან ბრონქაღენიტის გართულებაა;
- ბ) გამოვლინება, ჩვეულებრივ, მწვავე მალადი გემპერაგურის, მაგრამ შედარებით დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობის ფონზე;
- \*გ) უზშირესი ლოკალიზაციის ადგილია მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილი;
- დ) ლიაგნოსტიკურ სირთულეს წარმოადგენს დაზიანების ლიმფოციტური გახანგრძლივებული, არასპეციფიკური სეგმენტური პნევმონიისგან.

1074. დისემინირებული (მილიარული) ტუბერკულოზის მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) გამოხატულია ზოგადი ინტოქსიკაციის სურათი;
- ბ) ფილგვის დაზიანების სიმპტომატიკა შეიძლება სრულიად არ ფიგურირებდეს კლინიკურ სურათში;
- გ) რენტგენოლოგიურად ვლინდება წერილკეროვანი ან მსხვილკეროვანი დისემინაცია;
- \*დ) მანგუს სინჯი მკვეთრად დადებითია.

1075. ბრონქის აღენომა უმეტესად ლოკალიზდება:

- ა) ტრაქეაში;
- \*ბ) წილოვან ბრონქში;
- გ) სეგმენტურ ბრონქში;
- დ) სუბსეგმენტურ ბრონქში.

1076. ფილგვების დაზიანება მძიმე რაქიტის დროს გამოვლინდება:

- ა) პნევმონიით;
- ბ) ემფიზემით;
- \*გ) ინტერსტიციული პნევმონიით;
- დ) პლევრიტით.

1077. ჰემოგრამაზე ბრონქიოლიტის ტიპური მაჩვენებელია:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ელს-ი 30 მმ/სთ-ზე ნაკლები;
- გ) ნეიტროფილოზი;
- \*დ) ნეიტროპენია;

ე) ემონოფილია.

1078. რესპირაციულ ალერგოზს ახასიათებს:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ელს-ის აჩქარება;
- \*გ) ემონოფილია სისხლში;
- დ) პერიფერიული სისხლში ფორმულის მარცხნივ გადახრა.

1079. ასთმურ ბრონქიგს გამწვავების პერიოდში არ ახასიათებს:

- ა) ფილტვის პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა;
- ბ) ფილტვებში აუსკულტაციით არამუდმივი გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი;
- გ) შეტევათი ხველა;
- \*დ) უხვი ჩირქოვანი ნახველი.

1080. ასთმურ ბრონქიგს ახასიათებს:

- \*ა) ემონოფილია სისხლში;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ელს-ის აჩქარება;
- დ) რენტგენოგრაფიაზე ბრონქული ხის დეფორმაცია.

1081. მწვავე სინუსიტიგის ძირითადი კლინიკური ნიშანი არ არის:

- ა) გეწოლითი ტკივილი ცხვირის ღამბიანებულ ღრუს არეში;
- ბ) ხანგრძლივი ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან;
- \*გ) მსგვინი სუნთქვა;
- დ) გამჟღავნებული რეაქცია.

1082. ყველაზე ხშირად ბრონქიოლიტი ახასიათებს:

- ა) გრიპს;
- ბ) პარაგრიპს;
- \*გ) რესპირაციულ სინციტიალურ ინფექციას;
- დ) აღენოვირუსულ ინფექციას;
- ე) რინოვირუსულ ინფექციას.

1083. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში ვლინდება ყველაზე ხშირად ბრონქიოლიტი?

- \*ა) 0-6 თვე;
- ბ) 6 თვიდან 1 წლამდე;
- გ) 1-3 წ. ;
- დ) 3-5 წ. ;
- ე) 5-7 წ.

1084. მწვავე ბრონქიტიგს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება 39 გრადუსზე ნაკლები;
- ბ) ხველა;
- გ) ფილტვებში დიფუზური მშრალი;
- დ) ფილტვის პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა;
- \*ე) ქოშინი.

1085. ასთმური ბრონქიტიგს გამწვავების ფაზაში არ უნიშნავენ:

- ა) ბრონქოსპაზმული თერაპიას;
- ბ) ინჰალაციას მუკოლიმური საშუალებებით;
- გ) ფიზიოთერაპიას;
- \*დ) ანტიბიოტიკოთერაპიას.

1086. ჩირქოვანი პლევრიტიგს დამახასიათებელია:

- ა) ანემია;
- ბ) ნეიტროპენია;
- გ) ლიმფოციტოზი;
- \*დ) ლეიკოციტოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით.

1087. ფილტვის წილის ასეპტიკური ნეკროზი ახასიათებს:

- ა) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას;
- ბ) ლესტრუქციულ პნევმონიას;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზს;
- \*დ) ბრონქის უცხო სხეულს;

ე) წერილკეროვან პნევმონიას.

1088. უცხო სხეულის ასპირაციის დროს უმეტესად ფილგვის რომელი წილი განიცდის აგელექტაზს?

- ა) მარჯვენა ფილგვის ზედა წილი;
- \*ბ) მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილი;
- გ) მარცხენა ფილგვის შუა წილი;
- დ) ენოვანი სეგმენტები.

1089. ყველაზე ძნელად ფილგვის რომელ წილში ალაგდება ანთებითი პროცესი?

- ა) მარცხენა ფილგვის ზედა წილში;
- ბ) მარცხენა ფილგვის ქვედა წილში;
- გ) მარჯვენა ფილგვის ზედა წილში;
- \*დ) მარჯვენა ფილგვის შუა წილში;
- ე) მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილში.

1090. რომელი დაავადების დროს წარმოიქმნება ფილგვებში მრგვალი ჰაეროვანი ღრუები პერიფოკალური ანთებითი პროცესით ხანგრძლივი დროის განმავლობაში?

- ა) ფილგვის პოლიცისტომის დროს;
- \*ბ) ფილგვის ტუბერკულოზის დროს;
- გ) ლესტრუქციული პნევმონიის დროს;
- დ) ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს;
- ე) ფილგვის აბსცესის დროს.

1091. ფილგვის რომელი აგელექტაზირებული წილის გამლაა გაძნელებული?

- ა) მარჯვენა ზედა წილის;
- \*ბ) მარჯვენა შუა წილის;
- გ) მარჯვენა ქვედა წილის;
- დ) მარცხენა ზედა წილის;
- ე) ენოვანი სეგმენტების.

1092. რა ასაკის ბავშვებშია ყველაზე ხშირად უცხო სხეულის ბრონქში მოხვედრა?

- ა) I თვის ასაკამდე;
- ბ) 6 თვის ასაკამდე;
- \*გ) 1-დან 3 წლამდე;
- დ) 3-დან 7 წლამდე;
- ე) 7 წლის და მეტი ასაკის ბავშვებში.

1093. ფილგვის რომელ სეგმენტებში ლოკალიზდება უმეტესად ბრონქოექტაზიური უბნები?

- ა) მარცხენა ფილგვის 1-3 სეგმენტებში;
- ბ) მარცხენა ფილგვის 4-5 სეგმენტებში;
- \*გ) მარცხენა ფილგვის 6-10 სეგმენტებში;
- დ) მარჯვენა ფილგვის 1-3 სეგმენტებში;
- ე) მარჯვენა ფილგვის 6-10 სეგმენტებში.

1094. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს "ჩირქოვანი ლობიგი"?

- ა) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას;
- ბ) ლესტრუქციულ პნევმონიას;
- გ) მწვავე პნევმონიას;
- \*დ) ბრონქის უცხო სხეულს;
- ე) ფილგვის ემფიზემას.

1095. ფილგვის რომელ დაავადებას ახასიათებს სისხლიანი ნახველი?

- ა) მწვავე პნევმონიას;
- ბ) ლესტრუქციულ პნევმონიას;
- გ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას;
- \*დ) ფილგვის ტუბერკულოზს;
- ე) ფილგვის ექინოკოკს.

1096. რა გართულება ახასიათებს ბრონქის აღენომას?

- ა) ფილგვის ემფიზემა;
- \*ბ) ფილგვის აგელექტაზი;
- გ) ჩირქოვანი ლობიგი;
- დ) ფილგვის კოლაფსი;
- ე) პნევმონია.

1097. პირველ რიგში რა გართულება ვითარდება წვეტიანი ფორმის უცხო სხეულის მოხვედრისას ბრონქში?

- \*ა) მედიასტინური ემფიზემა;
- ბ) ბრონქის გრანულომა;
- გ) ჩირქოვანი ლობიტი;
- დ) ფილტვის აბსცესი;
- ე) ფილტვის კოლაფსი.

1098. სიმპტომებით რომელი დაავადება გავს ხორხის იოგქეეშა სივრცის უცხო სხეულს?

- ა) ქრონიკული პნევმონია;
- ბ) ბრონქოექტაზია;
- გ) ბრონქის აღენომა;
- დ) დესტრუქციული პნევმონია;
- \*ე) ცრუ კრუპი.

1099. ფილტვის რომელ ქრონიკულ დაავადებას ახასიათებს ხველა უხვი ჩირქოვანი ნახველით (განსაკუთრებით ღილას) ?

- ა) დესტრუქციულ პნევმონიას;
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზს;
- \*გ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას;
- დ) ფილტვის აბსცესს;
- ე) ფილტვის ატელექტაზს.

1100. მუკოვისცილოზის დიაგნოზს ადასტურებს:

- ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- ბ) ძვლის ტვინის გამოკვლევა;
- გ) წვრილი ნაწლავის ბიოფსია;
- დ) შარდის ნალექის მიკროსკოპია;
- \*ე) ოფლში ელექტროლიტების განსაზღვრა.

1101. ლარინგოსპაზმი ახასიათებს:

- ა) ბრონქულ ასთმას;
- ბ) ობსტრუქციულ ბრონქიტს;
- გ) თანდაყოლილ სტრიდორს;
- დ) ჰიპერპარათირეოზს;
- \*ე) ყივანახველას.

1102. ფილტვის ატელექტაზი ახასიათებს:

- ა) ჰემოსიდეროზს;
- \*ბ) მუკოვისცილოზს;
- გ) ცელიაკიას;
- დ) ალფა-ანტიტრიფსინის დეფიციტს;
- ე) ლარინგოტრაქეიტს.

1103. პარადოქსული სუნთქვა განსაკუთრებით ხშირად ვლინდება:

- ა) პნევმოთორაქსის დროს;
- \*ბ) ლარინგოსპაზმის დროს;
- გ) ემფიზემის დროს;
- დ) პნევმონიის დროს;
- ე) ბრონქული ასთმის დროს.

1104. ბავშვის ასაკის მაგებასთან ობსტრუქციული ბრონქიტის სისშირის შემცირების მიზნით:

- ა) სასუნთქი კუნთების გაძლიერება;
- ბ) ბაქტერიული ალერგიის შემცირება;
- \*გ) ბრონქების სანათურის ასაკობრივი გაფართოება;
- დ) ლიმფური ქსოვილის რეაქტიულობის შემცირება.

1105. ექსულაციური პლევრიტის შემთხვევაში არ ვლინდება:

- ა) სუნთქვის შესუსტება;
- ბ) პერკუსიული ხმიანობის მოყრუება;
- \*გ) ბრონქული სუნთქვა;
- დ) ბგერითი რხევის შესუსტება;
- ე) ტაქიპნოე.

1106. მწვავე პნევმონიის დროს ჰიპოქსემიის ძირითადი მიზეზია:

- ა) სხეულის გემპერაგურის მომაგება;
- \*ბ) ზედაპირული სუნთქვა;
- გ) მეტაბოლიზმის აქტივაცია;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) ანემია.

1107. ლაჭიმული პნევმოთორაქსის დროს რომელი ღონისძიება ითვლება რადიკალურად?

- ა) ინტუბაცია და ხელოვნური სუნთქვა;
- ბ) ღაზიანებულ მხარეს წოლა;
- გ) აქტიური ოქსიგენთერაპია;
- დ) ამადლებული მდებარეობა;
- \*ე) პლევრის პუნქცია და დრენაჟის ჩაღმა.

1108. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს მუკოვისცილოზს?

- ა) პოლიფეკალია;
- ბ) მეკონიუმური ილეუსი;
- \*გ) ჰიპერნატრიემია;
- დ) ატელექტაზი;
- ე) სტეატორეა.

1109. ბრონქოსპაზმს აძლიერებს:

- ა) ალკალოზი;
- ბ) სედაციური პრეპარატები;
- \*გ) ბეტა-ადრენობლოკატორები;
- დ) ვაგოლიმური საშუალებები;
- ე)  $\beta_2$ -სტიმულატორები.

1110. ბრონქების გაფართოებას ხელს უწყობს:

- ა) ჰიპოკალციემია;
- ბ) ვაგუსის ტონუსის მომაგება;
- \*გ) სიმპატიკოტონია;
- დ) ჰიპოგლიკემია;
- ე) ფიბროკური დატვირთვა.

1111. ხახის უკანა აბსცესის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) მწვავე რესპირაციულ ვირუსულ დაავადებასთან;
- ბ) სასუნთქი გზების უცხო სხეულთან;
- გ) ალერგიულ შეშუპებასთან;
- დ) პარატონზილურ აბსცესთან;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1112. უცხო სხეული უმეტესად ხვდება:

- \*ა) მარჯვენა ბრონქში;
- ბ) მარცხენა ბრონქში;
- გ) ორივე ბრონქში ერთნაირი სიხშირით.

1113. ადამიანში ყველაზე ხშირად რომელი სახის მიკობაქტერია იწვევს ტუბერკულოზს?

- \*ა) ტუბერკულოზის მიკობაქტერია
- ბ) ხარის ტიპის მიკობაქტერია
- გ) ფრინველის ტიპის მიკობაქტერია
- დ) L - ფორმა

1114. რის მიმართ იჩენს ტუბერკულოზის მიკობაქტერია ნაკლებ მგრძობელობას?

- ა) სპირტის
- ბ) მჟავის
- გ) ინფრაწითელი სხივების
- \*დ) ულტრაიისფერი სხივების

1115. რომელი გზით ხდება ადამიანის ორგანიზმში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის შეჭრა?

- ა) აეროგენური
- ბ) ალიმენტური
- გ) კონტაქტური
- \*დ) ყველა გზით ჩამოთვლილი



1116. რა უწყობს ხელს ტუბერკულოზის განვითარებას?

- ა) არასრულფასოვანი კვება
- ბ) გოქსიური ნივთიერებები
- გ) ღიაბეტი, წითელა
- დ) კორტიკოსტეროიდები
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1117. რომელი კომპონენტებისაგან შედგება პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი?

- \*ა) პირველადი აფექტი, ლიმფანგიოტი, რეგიონალური ლიმფადენიტი
- ბ) პირველადი აფექტი, ლიმფადენიტი
- გ) პირველადი აფექტი, ატელექტაზი

1118. ტუბინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ხველა სისხლიანი ნახველით
- \*ბ) ოფლიანობა და სუბფერული გეგეტი
- გ) ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში
- დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის ზემო წილში ინფილტრაცია

1119. რომელი ფორმა არ ეკუთვნის პირველად ტუბერკულოზს?

- ა) კეროვანი ტუბერკულოზი
- ბ) ციროზული ტუბერკულოზი
- გ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი
- \*დ) არც ერთი

1120. რომელია მეორადი ტუბერკულოზის განვითარების პირობა?

- ა) გადატანილი პირველადი ტუბერკულოზის კერების რეაქტივაცია
- ბ) მეორადი დაინფიცირება
- \*გ) ორივე

1121. მიუთითეთ, რომელი გამოკვლევებია უფრო ინფორმატიული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის.

- ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია და მანგუს სინჯი
- ბ) გარეგანი სუნთქვის შესწავლა, სისხლის საერთო ანალიზი
- \*გ) ბრონქოსკოპია

1122. რას ნიშნავს ტერმინი "ვირაჟი"?

- \*ა) ტუბერკულოზით ახალი ინფიცირება
- ბ) ტუბერკულოზით ახალი დაავადება
- გ) პოსტვაქცინალური ალერგია

1123. ვინ აღმოაჩინა ბცუ ვაქცინა?

- ა) რობერტ კოხმა
- \*ბ) კალმეტმა, გერენმმა

1124. როგორი ხასიათის მანგუს სინჯი ითვლება ბავშვებში ჰიპერერგიულად?

- ა) 12 მმ პაპულა
- ბ) 21 მმ პაპულა
- \*გ) 15 მმ ვეზიკულა

1125. ქვემოთ ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელი ხდის უეჭველს ტუბერკულოზის დიაგნოზს?

- ა) რენტგენოლოგიურად ფილგვში ჩრდილის გამოვლენა
- \*ბ) ბაქტერიოლოგიურად ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენა
- გ) მანგუს სინჯი 10 მმ-ზე მეტი
- დ) ფილგვიდან სისხლღენა

1126. რომელია I რიგის ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები?

- ა) სტრეპტომოცინი, პირაზინამიდი
- \*ბ) იზონიაზიდი, რიფამპიცილი

1127. რომელია ორგანიზმში ტუბერკულოზის გაერცელების გზები?

- ა) ლიმფოგენური
- ბ) ჰემატოგენური
- გ) კონტაქტური
- დ) ბრონქოგენური
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1128. რომელი ციტოლოგიური ნიშნები ახასიათებს ტუბერკულოზს?

- ა) ნეიტროფილური და შტენბერგის უჯრედები
- \*ბ) ლიმფოციტური, ეპითელიოციტური და ლანგჰანის უჯრედები

1129. რა ცვლილებები აღინიშნება პერიფერიულ სისხლში ყველაზე მეტად ტუბერკულოზის დროს?

- ა) ანემია, ეოზინოფილია, ლეიკოციტოზი
- \*ბ) ელს-ის ზომიერი მაგება, ლიმფომონოციტოზი ან ლიმფოპენია
- გ) თრომბოციტოპენია, ნეიტროფილოზი

1130. რომელ დაავადებასთან უნდა გაგარდეს ლიმფადენოზი ტუბინტოქსიკაციის დროს?

- ა) პიელონეფრიტი
- ბ) ქრ. ტონზილიტი
- გ) ჰიპერტიროზი
- დ) ვეგეტოლისტონია
- \*ე) ყველასთან

1131. ტუბერკულოზის რომელი ფორმისათვისაა დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ბიპოლარობა?

- ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი
- ბ) კეროვანი ტუბერკულოზი
- გ) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი
- \*დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი

1132. რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანი ახასიათებს მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის მცირე ფორმას?

- \*ა) მემო შუასაყარის გაფართოება
- ბ) ფილტვში კეროვანი ჩრდილები
- გ) "მილისებრი" შუასაყარი

1133. ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულებებიდან რომელია დამახასიათებელი მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზისათვის?

- ა) სპონტანური პნევმოთორაქსი
- \*ბ) ატელექტაზი
- გ) ფილტვ-გულის უკმარისობა
- დ) ამილოიდოზი

1134. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი ხდის უეჭველს ბრონქოადენიტის დროს ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულის განვითარებას?

- ა) სხეულის გემპერაგურის მომაგება
- ბ) ფილტვის ქსოვილში ბრონქოგენური მოთესვის კერების გაჩენა
- გ) ატელექტაზის გაჩენა
- \*დ) ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გაჩენა
- ე) პლევრის ღრუში ექსუდაცია

1135. რა კლინიკური ნიშანი ახასიათებს მშრალ პლევრიტს ნეკროზულ ნევრალგიისაგან განსხვავებით?

- \*ა) ტკივილი გულმკერდში, რომელიც ძლიერდება ღამიანებულ მხარეს გადახრისას
- ბ) ტკივილი გულმკერდში, რომელიც ძლიერდება ჯანმრთელ მხარეს გადახრისას
- გ) ხველა

1136. როგორი კლინიკური მიმდინარეობა შეიძლება ახასიათებდეს ტუბერკულოზურ ექსუდაციურ პლევრიტს?

- ა) მწვავე
- ბ) ღუნე
- გ) უსიმპტომო
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1137. როგორი ხასიათის ტკივილი ახასიათებს მშრალ პლევრიტს?

- ა) ძლიერდება სუნთქვის დროს
- ბ) ირადირებს კისერში
- გ) ირადირებს მუცელში
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1138. რომელ სახსრებს აზიანებს უფრო მეტად ტუბერკულოზი?

- ა) მხრისა და იდაყვის
- ბ) ხერხემალსა და მენჯ-ბარძაყს
- \*გ) ხერხემალსა, მენჯ-ბარძაყსა და მუხლს

1139. რა ნიშნები ახასიათებს გუბერკულოზური მენინგიტის საწყის სტადიას?

- ა) თავის ტკივილი
- ბ) ლებინება
- გ) ძილიანობა
- დ) სუბფებრილური ცხელება
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1140. რა კლინიკური ნიშნები ახასიათებს პერიფერიული ლიმფური კვანძების გუბერკულოზის საწყის სტადიაში?

- \*ა) ლიმფური კვანძების ჰიპერპლაზია
- ბ) ლაზიანებულ ადგილზე კანის ჰიპერემია
- გ) მტკივნეულობა
- დ) ხერეულ-მილის განვითარება

1141. რა ახასიათებს აბლომინალურ გუბერკულოზს?

- ა) ლებინება
- ბ) ნაწლავთა არაშეფარებული მოქმედება
- გ) მეტეორიზმი
- დ) მუცლის ტკივილი
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1142. რით ხასიათდება თავზურგგუნის სითხე გუბერკულოზური მენინგიტის დროს?

- ა) ცილოზის მაგება, გლუკოზის მაგება
- \*ბ) ცილის მაგება, გლუკოზის კლება

1143. რა დროს მოიცავს ბცუ ვაქცინაციის ნაწიბურის ჩამოყალიბების ციკლი?

- ა) არა უმეტეს 2 კვირისა
- ბ) არა უმეტეს 2 თვისა
- \*გ) არა უმეტეს 6 თვისა

1144. ბცუ ვაქცინაციის წინააღმდეგზვენებებია

- ა) ლიბეგი
- \*ბ) ფერმენტოპათია
- გ) ენცეფალოპათია

1145. როდის ითვლება 5 მმ მანგუს სინჯი დადებითად

- ა) პერიფერიულ სისხლში ლიმფოციტოზის არსებობისას
- \*ბ) იმუნოსუპრესიულ ბავშვებში
- გ) 4 წლის ასაკის კლინიკურად ჯანმრთელ ბავშვებში

1146. რა შემთხვევაში ჩაითვლება ვაქცინირებული ინფიცირებულად?

- \*ა) ბავშვები, რომელთა მანგუს უარყოფითი სინჯი გადავიდა დადებითში
- ბ) ვაქცინაციიდან 2-3 წლის შემდეგ მანგუს სინჯი 2-3 მმ-ია
- გ) ვაქცინაციიდან 2-3 წლის შემდეგ მანგუს სინჯის ზომები იგივეა

1147. პოსტვაქცინალური ალერგია ხასიათდება

- ა) მკვეთრი წითელი ფერის პაპულით
- ბ) პაპულის ზომით 11 მმ-ის ზემოთ
- \*გ) პაპულის ზომით 11 მმ-მდე

1148. რომელი მედიკამენტების დანიშვნა არ შეიძლება ნერვული სისტემის დაზიანების დროს?

- ა) პირაზინამიდი
- \*ბ) იმონიაზიდი
- გ) სტრეპტომიცინი
- დ) ეტამბუტოლი

1149. დროებითი უკუზვენების მოხსნის შემდეგ რა შემთხვევაში ექვემდებარებიან 2 თვისა და მეტი ხნის ბავშვები ბცუ ვაქცინას?

- ა) წინასწარი გუბერკულინოლიაგნოსტიკის გარეშე
- ბ) 1 წლის მანძილზე არ ექვემდებარებიან ვაქცინაციას
- გ) ვაქცინაცია გარდება წინასწარი ფლუოროგრაფიის შემდეგ
- \*დ) ვაქცინაცია გარდება მანგუს სინჯის შემდეგ

1150. რომელ მედიკამენტს არ ახასიათებს ჰეპატოტოქსიური მოქმედება?

- ა) პირაზინამიდი

- ბ) იზონიამიდი
- გ) რიფამპინი
- \*დ) ეტამბუგოლი

1151. რა შემთხვევაში უვითარდება თანდაყოლილი ტუბერკულოზი ახალშობილს?

- ა) როცა მეზობელი დაავადებულია ტუბერკულოზით
- ბ) როცა ოჯახის წევრები დაავადებულნი არიან ტუბერკულოზით, გარდა დედისა
- \*გ) პლაცენტის დაზიანების დროს დედის დაავადების შემთხვევაში
- დ) პლაცენტის დაზიანების გარეშე, დედის დაავადების შემთხვევაში
- ე) როცა მამა დაავადებულია ტუბერკულოზით

1152. ტუბერკულოზის რომელი ფორმა გვხვდება ბავშვებში უფრო ხშირად?

- ა) კავერნოზული ტუბერკულოზი
- ბ) ლიმინირებული ტუბერკულოზი
- გ) ციროზული ტუბერკულოზი
- დ) ფიბროზულ-კავერნული ტუბერკულოზი
- \*ე) გულმკერდის ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი

1153. ტუბერკულოზური პლევრიტის დროს აუსკულტაციით ისმის:

- ა) ვეზიკულური სუნთქვა
- ბ) კრეპიტაცია
- გ) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი
- დ) მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი
- \*ე) შესუსტებული სუნთქვა ან პლევრის ხახუნი

1154. მანტუს კანშიდა სინჯის შეფასება უნდა მოხდეს სინჯის გაკეთებიდან:

- ა) 12 საათის შემდეგ
- ბ) 6 საათის შემდეგ
- გ) 24 საათის შემდეგ
- დ) 72 საათის შემდეგ
- \*ე) სინჯის გაკეთებისთანავე

1155. ტუბერკულოზის საწყისი სტადიისათვის დამახასიათებელია ხველა:

- ა) უხვი წებოვანი ნახველით
- \*ბ) იშვიათი მშრალი ხველა
- გ) ღილი რაოლენობის ნახველის გამოყოფა, რომელიც სინჯარაში ლაგდება სამ ფენად
- დ) ღილი რაოლენობის სისხლიანი ნახველით
- ე) ჩირქის შემცველი ნახველის გამოყოფით

მწვავე რესპირაციული ინფექცია

1156. მწვავე რესპირაციული ინფექცია აერთიანებს ყველა დაავადებას, გარდა:

- ა) ფარინგიტისა;
- ბ) ბრონქიტისა;
- გ) ბრონქიოლიტისა;
- დ) პნევმონიისა;
- \*ე) მელიასტინიტი.

1157. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს ანტიბაქტერიული მკურნალობა გამართლებულია:

- ა) პნევმონიის საპროფილაქტიკოდ;
- ბ) პლევრიტის საპროფილაქტიკოდ;
- გ) ბრონქიოლიტის საპროფილაქტიკოდ;
- \*დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

1158. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს ლეგალობას ძირითადად განაპირობებს:

- ა) რინოფარინგიტი;
- ბ) ბრონქიტი;
- \*გ) პნევმონია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1159. პნევმონიით ლეგალობის მახვენებელი ყველაზე მაღალია:

- \*ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 6 თვემდე ასაკში;

- გ) 1 წლამდე ასაკში;
- დ) 5 წლამდე ასაკში.

1160. პნევმონიას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) პნევმოკოკი, ფეიფურის ჩხირი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) პნევმოცისტა;
- დ) მიკოპლაზმა;
- ე) ყველა ერთნაირი სიხშირით.

1161. პნევმონიის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

- ა) გახშირებული სუნთქვა;
- ბ) სუნთქვის დროს გულმკერდის ქვედა ნაწილის ჩაზნექვა;
- გ) ლოკალური კრეპიტაცია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1162. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 2 თვემდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- \*ა) 60 და მეტი წუთში;
- ბ) 50 და მეტი წუთში;
- გ) 40 და მეტი წუთში.

1163. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- ა) 60 და მეტი წუთში;
- \*ბ) 50 და მეტი წუთში;
- გ) 40 და მეტი წუთში.

1164. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 1 წლიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- ა) 60 და მეტი წუთში;
- ბ) 50 და მეტი წუთში;
- \*გ) 40 და მეტი წუთში.

1165. მწვავე ლარინგოტრაქეიტის (კრუპს) ახასიათებს:

- ა) პროლუქციული ხველა;
- \*ბ) გაძნელებული ჩასუნთქვა;
- გ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1166. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში კრუპის სინდრომით მიმდინარე დაავადებაა:

- ა) ეპიგლოტიტი;
- ბ) ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) ლარინგოტრაქეობრონქიტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1167. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ფარინგიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) ვირუსი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- დ) რიკეტსია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ერთნაირი სიხშირით.

1168. ვირუსული ფარინგიტის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

- \*ა) ხახის ჰიპერემია, ხახის უკანა კედლის მარცვლოვანება;
- ბ) ხახის ჰიპერემია, თეთრი ნაღები ხახაზე;
- გ) ნუშურების ჰიპერლაბია, კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1169. სტრეპტოკოკული ფარინგიტის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

- ა) ხახის ჰიპერემია, ხახის უკანა კედლის მარცვლოვანება;
- \*ბ) ხახის ჰიპერემია, თეთრი ნაღები ხახაზე, კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- გ) ნუშურების ჰიპერლაბია, კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1170. სტრუქტოკოკული ფარინგიტი ყველაზე ხშირია:

- ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკში;
- გ) 2 წლამდე ასაკში;
- დ) 2 წლიდან 5 წლამდე ასაკში;
- \*ე) 5 წელზე მეტ ასაკში.

1171. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში პნევმონიის სალიოგნოსტიკო კრიტერიუმი "გულმკერდის ჩაზნექა" გულისხმობს:

- ა) ნეკნთაშორის არეებისა და ლავიწზედა ფოსოების ჩაზნექას;
- ბ) მახვილისებური მორჩისა და გულმკერდის ზედა ნაწილის ჩაზნექას;
- \*გ) მახვილისებური მორჩისა და გულმკერდის ქვედა ნაწილის ჩაზნექას.

1172. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში განვითარებულ ხახის აბსცესს ახასიათებს:

- ა) ყლაპვის გაძნელება (ვერ ყლაპავს) ;
- ბ) ცრუ ნერწყვდენა;
- გ) ყელის ტკივილი;
- დ) მაღალი ცხელება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1173. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში ასთმოიდურ (ობსტრუქციულ) სინდრომს ახასიათებს:

- ა) გაძნელებული ჩასუნთქვა;
- \*ბ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- გ) პროდუქციული ხველა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1174. მწვავე რესპირაციული ინფექციის ბინაზე მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- \*ა) სითხით დატვირთვა, სრულფასოვანი კვება;
- ბ) ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენება;
- გ) გრილი ოყნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1175. პნევმონიის დროს სამკურნალოდ ჯძო-ს მიერ რეკომენდებული ანტიმიკრობული პრეპარატებია:

- ა) პენიცილინისა და სტრუქტომიცილის კომბინაცია;
- ბ) გენტამიცილისა და ცეპორინის კომბინაცია;
- გ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატები;
- \*დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1176. სტრუქტოკოკული ფარინგიტის სამკურნალოდ რეკომენდებულია:

- ა) კოტრიმოქსაზოლი (ბაქტრიმი, ბისეპტოლი) ;
- \*ბ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები;
- გ) ცეფალოსპორინები;
- დ) ამინოგლიკოზიდები.

1177. სწრაფმომქმედი ბრონქოდილატატორებია:

- ა) ნო-შპა;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) ორალური სალბუტამოლი;
- \*დ) საინიექციო ეპინეფრინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1178. სწრაფმომქმედი ბრონქოდილატატორების გამოყენების პირდაპირი ჩვენებაა:

- ა) შეტევითი ხასიათის ხველა;
- \*ბ) ასთმოიდური სინდრომი სუნთქვის უკმარისობით;
- გ) ასთმოიდური სინდრომი სუნთქვის უკმარისობის გარეშე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1179. ბრონქოდილატატორებს არ იყენებენ:

- \*ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკში;
- გ) 1 წლიდან 5 წლამდე ასაკში;
- დ) 5 წელზე მეტ ასაკში.

1180. კრუპის სინდრომის III-IV ხარისხის შემთხვევაში პირველ რიგში გამოიყენება:

- \*ა) ეპინეფრინის ინჰალაცია;
- ბ) ეპინეფრინის კანქვეშა ინიექცია;
- გ) ჰორმონთერაპია;
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია.

1181. სუნთქვის უკმარისობით მიმდინარე ასთმოდური (ობსტრუქციული) სინდრომის დროს რეკომენდებულია ეპინეფრინის 0,1%-ანი ხსნარის შემდეგი დოზირება:

- \*ა) 0,01 მლ/კგ-ზე;
- ბ) 0,1 მლ/კგ-ზე;
- გ) 0,01 მლ თითოეულ წელზე;
- დ) 0,1 მლ თითოეულ წელზე.

1182. სტრეპტოკოკული ფარინგიტის პენიცილინით მკურნალობის ხანგრძლიობა შეადგენს:

- ა) 5 დღეს;
- ბ) 7 დღეს;
- \*გ) 10 დღეს;
- დ) 14 დღეს.

1183. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს ანტიპირეტული საშუალებების გამოყენების ჩვენებაა:

- ა) დაბალი სუბფებრილიტეტი (37 გრადუსი-37,5 გრადუსი) ;
- ბ) მაღალი სუბფებრილიტეტი (37,5 გრადუსი -38 გრადუსი) ;
- \*გ) მაღალი ცხელება (38,5 გრადუსი და მეტი) ;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1184. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში ქრონიკულად ითვლება ხველა თუ ის გაგრძელდა:

- ა) 7 დღე;
- ბ) 14 დღე;
- გ) 21 დღე;
- \*დ) 30 დღე.

1185. პნევმონიის განვითარების რისკ-ფაქტორია:

- ა) აღრეული ასაკი;
- ბ) ღლენაკულობა;
- გ) ორგანიზმის გადაცილება;
- დ) ჰიპოტროფია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1186. პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ტემპერატურის მომაგება, ხველა, უხვი მშრალი ხიხინი;
- ბ) ციანოზი ცხვირ-ტუჩის არეში, სუნთქვაში ნეკნთაშორის არეების მონაწილეობა, სველი მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი;
- გ) ხველა, ცხვირიდან უხვი სეროზული გამონადენი, მშრალი ხიხინი;
- \*დ) ხველა, სუნთქვის გახშირება და ლოკალური კრეპიტაცია.

1187. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ჯმო-ს მიერ რეკომენდებული ანტიპირეტული საშუალებაა:

- ა) ასპირინი;
- ბ) ანალგინი;
- \*გ) პარაცეტამოლი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1188. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს 2 თვემდე ასაკის ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებაა:

- ა) კრუნჩხვა;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) კრუპის სინდრომი;
- დ) ასთმოდური სინდრომი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1189. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს 2 თვეზე მეტი ასაკის ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებაა:

- ა) კრუნჩხვა;
- ბ) კრუპის სინდრომი;
- გ) კახექსია;
- დ) კომური მდგომარეობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1190. ყურის მწვავე ინფექციის კლინიკური ნიშანია:

- ა) ცხელება;
- ბ) ყურის ტკივილი;
- გ) ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1191. ყურის ქრონიკული ინფექციის დიაგნოზი ისმება იმ შემთხვევაში თუ გამონადენი ყურიდან გრძელდება:

- ა) 7 დღე;
- \*ბ) 14 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 30 დღე.

გულისა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები. რევმატიული დაავადებები

1192. კარდიალური პათოლოგიის რისკის-ჯგუფს არ მიეკუთვნებიან ბავშვები:

- ა) მარფანის სინდრომით;
- ბ) ელერს-დანლოს სინდრომით;
- გ) დამოკლებული PQ ინტერვალის სინდრომით;
- \*დ) ალპორტის სინდრომით.

1193. სახსრების დაავადებები ხშირად უვითარდებათ ბავშვებს:

- ა) ექსუდაციურ-კატარული დიათეზით;
- ბ) ლიმფურ-ჰიპოპლაზიური დიათეზით;
- \*გ) ნერვულ-ართრიტული დიათეზით;
- დ) პერინატალური ენცეფალოპათიით.

1194. გულის პათოლოგია უმეტესად ვლინდება:

- ა) დეტონი-დებრე-ფანკონის სინდრომის დროს;
- \*ბ) მარფანის სინდრომის დროს;
- გ) ალპორტის სინდრომის დროს;
- დ) ადრენოგენიტალური სინდრომის დროს.

1195. ორგანიზმის ადაპტაციის პროცესში მონაწილეობს:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვავი;
- ბ) ჰიპოთალამუსი;
- გ) ჰიპოფიზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1196. ჰეპარინსა და ჰისტამინს გამოყოფს:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) ლიმფოციტი;
- \*გ) ფოციური უჯრედი (მასტოციტი) ;
- დ) პლაზმური უჯრედი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1197. ლიმფოციტებისა და პლაზმური უჯრედების აქტივობას თრგუნავს:

- ა) სუპრასტინი;
- \*ბ) მეთილპრედნიზოლონი (ურბამონი) ;
- გ) ლიგოქსინი;
- დ) გრენგალი.

1198. ჰეპარინის გამოყოფას თრგუნავს:

- ა) K ვიტამინი;
- ბ) კურანტილი;
- \*გ) დექსამეტაზონი;
- დ) გრენგალი.

1199. ანთებით რეაქციაში არ მონაწილეობს:

- ა) თრომბოციტი;
- ბ) პლაზმური უჯრედი;
- გ) ლიმფოციტი;
- \*დ) მიოციტი.

1200. 5 წლის ბიჭს აღენიშნება დაღლილობა, მარცხენა პარაკუჭის პულსაციის გაძლიერება, კანკალი მარცხენი II ნეკნთაშორის



არეში, ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის გალაგვიროთვა, რენტგენოგრაფიაზე - მცირე წრის ჰიპერვოლემია, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. თქვენი წინასწარი დიაგნოზია:

- ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- ბ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- გ) სუბორტული სტენოზი;
- \*დ) ღია არტერიული (ბოტალის) სადინარი.

1201. ავადმყოფს ღია არტერიული სადინრით არ ახასიათებს:

- \*ა) პოლიციტემია;
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) ფილტვის არტერიის რკალის გამოღრეკა რენტგენოგრაფიაზე;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერვოლემია.

1202. ავადმყოფს ღია განიერი არტერიული სადინრით პრაქტიკულად არ უვლინდება:

- ა) გულის საძგერი გაფანტული და გაძლიერებული;
- ბ) გულმკერდის ამობერვა გულის საპროექციო არეში მარცხნივ;
- გ) "ძრავისმაგვარი" ხმაური;
- \*დ) ციანოზი და "ღოლის ჯონისმაგვარი თითები".

1203. ავადმყოფს ღია არტერიული სადინრით, როგორც წესი არ უვითარდება:

- ა) ბაქტერიული ენდოკარდიტი;
- ბ) ფილტვის შეშუპება;
- გ) გულის უკმარისობა;
- \*დ) ქოშინ-ციანოზის შეგვეები.

1204. ღია არტერიული სადინრის ბაქტერიული დაზიანებისას ვლინდება:

- ა) სპლენომეგალია;
- ბ) ცხელება;
- გ) ელს-ის აჩქარება;
- დ) ანემია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1205. გამოხატული მთავალი ციანოზი ახასიათებს:

- \*ა) სამკარიახი სარქელის ატრეზიას
- ბ) აორტის კოარქტაციას;
- გ) ღია არტერიულ სადინარს;
- დ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტს.

1206. ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია არ ახასიათებს:

- ა) ღია არტერიული სადინარს;
- ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტს;
- გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტს;
- \*დ) ფილტვის არტერიის იმოლირებულ სტენოზს.

1207. პარკუჭთაშორის ძგიდის ღიდი ზომის ლეფექტის შემთხვევაში 3 თვის ასაკის ბავშვს არ უვლინდება:

- ა) ქოშინი და ფიბიკური დაგვირთვის აუტანლობა;
- ბ) ხშირი პნევმონიები;
- გ) ფილტვის არტერიაზე მეორე ტონის აქცენტა;
- \*დ) კრუნჩხვა.

1208. პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტის დროს შუილის მაქსიმალური ხშიანობა ვლინდება:

- ა) გულის მწვერვალზე;
- ბ) ფილტვის არტერიაზე;
- \*გ) მკერდის ძვლის მარცხნივ III-IV ნეკთაშორის არეში;
- დ) მკერდის ძვლის ზედა მესამეზე.

1209. ხშირი პნევმონიები არ ახასიათებს:

- ა) ატრიოვენტრიკულურ კომუნიკაციას;
- ბ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტს;
- \*გ) ფალოს ტეტრადას;
- დ) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტს.

1210. ფალოს ტეტრადის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

- \*ბ) სისხლძარღვთა თრომბოზი;
- გ) ფილგვის შეშუპება;
- დ) სისხლის ღენა.

1211. ფალოს გეგრადას არ ახასიათებს:

- ა) იძულებითი მღებარეობა;
- ბ) ციანოზის მძიმე შეტევები;
- \*გ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- დ) "ღოლის ჯოხისმაგვარი" თითები;
- ე) პოლიციტემია.

1212. ქოშინ-ციანოზის შეტევები ახასიათებს:

- ა) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტს;
- \*ბ) ფალოს გეგრადას;
- გ) ღია არტერიულ სადინარს;
- დ) პარაკუტთაშორის ძგიდის ლეფექტს.

1213. ფალოს გეგრადას შემთხვევაში ქოშინ-ციანოზის შეტევის მოსახსნელად არ გამოიყენება:

- \*ა) სტროფანტინი;
- ბ) ქანგბალი;
- გ) ანაპრილინი (ობზიდანი) ;
- დ) პრომელოლი.

1214. სისტემური წითელი მგლურას ღროს გამონაყარის ტიპური ლოკალიზაციაა:

- ა) ყურის ნიჟარებზე;
- ბ) ტანზე;
- გ) ფეხებზე;
- \*დ) ცხვირის კეხსა და ლოყებზე;
- ე) ხელებზე.

1215. სისტემურ წითელ მგლურას ახასიათებს:

- ა) რეინოს სინდრომი;
- \*ბ) სისხლში LE-უჯრედები;
- გ) პერიორბიტული ერთეუმა;
- დ) ლისფაგია;
- ე) ყველა აღნიშნული.

1216. სისტემური წითელი მგლურას სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციულია განისაზღვროს:

- ა) A იმუნოგლობულინები;
- ბ) M იმუნოგლობულინები ;
- გ) ჰემოგლობინი;
- \*დ) ანტისხეულები ღნმ-ის მიმართ;
- ე) არც ერთი აღნიშნული.

1217. სისტემური წითელი მგლურას ღროს გადამწვევი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) იმუნოგლობულინების მომატებას;
- ბ) ლისპროტეინემიას;
- \*გ) LE-უჯრედების არსებობას;
- დ) ელს-ის მომატებას.

1218. ვეგენერის გრანულომატოზის ღროს იმეითია:

- ა) სასუნთქი გზების დაზიანება;
- ბ) ნეფროპათია;
- გ) ცხვირ-ხახის დაზიანება;
- \*დ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება.

1219. სკლეროდერმიას ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ღვიძლის დაზიანება;
- ბ) კარდიოპათია;
- გ) ნეფროპათია;
- \*დ) კანის დაზიანება.

1220. ლერმატომიოზის ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) რეინოს სინდრომი;

- \*ბ) კუნთების გენერალიზებული დაზიანება;
- გ) ნეიროპათია;
- დ) ნეფროპათია.

1221. რევმატიულ ართრიტს ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) პერიკარდიტი;
- გ) ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- დ) ელს-ი 60 მმ/სთ;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1222. რევმატიულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) მცირე სახსრების დაზიანება;
- ბ) "დილის შებოჭილობა";
- გ) ართრიტის ხანგრძლივი მიმდინარეობა;
- \*დ) სახსრების "მფრინავი" ტკივილები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1223. რევმატიულ ართრიტს ახასიათებს:

- ა) ენდოკარდიტი;
- ბ) სახსრების "მფრინავი" ტკივილები;
- გ) ციკლური მიმდინარეობა სრული და სწრაფი უკუგანვითარებით;
- \*დ) ნარჩენი ლეფორმაციები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1224. რევმატიზმის განვითარება შეიძლება განაპირობოს:

- ა) პიელონეფრიტი;
- ბ) ქოლესისტიტი;
- \*გ) ქრონიკულმა ტონზილიტი;
- დ) ვულვოვაგინიტი.

1225. რევმატიულ შეტევას ხშირად წინ უსწრებს:

- \*ა) სტრეპტოკოკული ინფექცია;
- ბ) გრავმა;
- გ) სეფსისი;
- დ) ნაწლავური ინფექცია.

1226. რევმატიზმის ძირითადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

- ა) იმუნოგლობულინების ტიტრის მომატება;
- ბ) აბდომინური სინდრომი;
- \*გ) პოლიართრიტი;
- დ) ეკგ-ზე დაბალი თ-კბილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1227. რევმატიზმის ძირითადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

- ა) კეროვანი ინფექცია;
- \*ბ) კარდიტი;
- გ) საერთო სისუსტე;
- დ) ართრალგია.

1228. რევმატიულ პროცესზე არ მიუთითებს:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ელს-ის მომატება;
- \*გ) ლიმფოციტოზი;
- დ) თრომბოციტოზი.

1229. რევმატიზმის მძიმე შეტევის შემდეგ უმეტესად ვლინდება:

- ა) იზოლირებული მიოკარდიტი;
- ბ) იზოლირებული პერიკარდიტი;
- გ) იზოლირებული ენდოკარდიტი;
- \*დ) ენდომიოკარდიტი.

1230. რევმატიზმის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება:

- \*ა) ენდომიოკარდიტი;

- ბ) გადატანის ანგინას;
- გ) დისპროტინემიას;
- დ) კვანძოვან ერთეულს.

1231. რევმატიული ენდოკარდიტის დროს უმეტესად ბიანდება:

- ა) აორტული სარქველი;
- ბ) სამკარიანი სარქველი;
- \*გ) ორკარიანი სარქველი;
- დ) ფილტვის არტერია.

1232. ბავშვებში შექმნილი გულის მანკის ფორმირების ძირითადი მიზეზია:

- ა) ფიბროელასტოზი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- \*გ) რევმატიზმი;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტი.

1233. აორტული სარქველის მკვეთრად გამოხატული უკმარისობის შემთხვევაში არტერიული წნევა:

- ა) ნორმის ფარგლებშია;
- ბ) მაქსიმალური - დაბალია, მინიმალური - მაღალი;
- \*გ) სისტოლური - ნორმალური ან მაღალია, დიასტოლური - დაბალი;
- დ) ხელებზე მაღალი, ფეხებზე დაბალი.

1234. მიგრალური უკმარისობის დროს სისტოლური შუილი:

- ა) ნაზი, მოკლე, არამუდმივია;
- ბ) უხეშია, ეპიცენტრით V წერტილში;
- გ) გაბმულია, მბერავი, დაკავშირებული I ტონთან, V წერტილში მდგრადია არ ქრება;
- \*დ) გაბმულია, მბერავი, დაკავშირებული I ტონთან, მდგრადი, მაქსიმუმით გულის მწვერვალზე.

1235. რევმატიული შეტევის საწყის პერიოდში მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- \*ა) პენიცილინი;
- ბ) ცეპორინი;
- გ) ლევომეცეტინი;
- დ) ბიცილინი.

1236. რევმატიზმის ბიცილინპროფილაქტიკას იწყებენ:

- ა) ამბულატორიულად, სტაციონარიდან გამოწერის შემდეგ;
- ბ) სანატორიუმში;
- \*გ) სტაციონარში, დაავადების აქტიურ ფაზაში;
- დ) ამბულატორიულად, სანატორიუმიდან გამოწერის შემდეგ.

1237. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები არ არის რეკომენდებული:

- ა) რევმატიზმის დროს;
- ბ) რევმატიული ართრიტის დროს;
- \*გ) ვერლჰოფის დაავადების დროს;
- დ) პოსტგრავმული ართრიტის დროს.

1238. პენიცილინის მიმართ ალერგიის შემთხვევაში უნიშნავენ:

- ა) ამპიცილინს;
- ბ) ბიცილინს;
- გ) ოქსაცილინს;
- \*დ) ერთრომიცინს.

1239. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

- ა) ქოშინი;
- \*ბ) ხველა ქაფიანი ნახველით;
- გ) ციანოზი;
- დ) ფიბიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა.

1240. გულის თანდაყოლილი მანკის განვითარებას ხელშემწყობ ფაქტორად არ შეიძლება ჩაითვალოს:

- ა) დედის ანამნეზში პროფესიული მკვლე ფაქტორების არსებობა;
- ბ) დედის მიერ ორსულობის პერიოდში სამკურნალო საშუალებების მიღება;
- \*გ) დედის გინეკოლოგიური დაავადებები ორსულობის პერიოდში;
- დ) ახლო ნათესავების არსებობა, რომლებსაც აქვთ გულის თანდაყოლილი მანკი.

1241. ფალოს გეგრაფის არ ახასიათებს:

- ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- \*ბ) შუილის არარსებობა;
- გ) ქოშინი;
- დ) ლიფუზური ციანობი.

1242. ფალოს გეგრაფის დროს არაგვიპურია:

- ა) ერთორციელების რაოდენობის მომაგება;
- ბ) რენტგენოგრაფიაზე გულის გიპური კონფიგურაციის ჩრდილის არსებობა;
- \*გ) მარცხენაგრაფა ეკგ-ზე;
- დ) მარჯვენაგრაფა ეკგ-ზე.

1243. მოზრდილი ასაკის ბავშვის აორტის კოარქტაციას არ ახასიათებს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- გ) სისუსტე ფეხებში;
- \*დ) მიღრეკილება სასუნთქი სისტემის ხშირი დაავადებებისადმი.

1244. ღია არტერიული სადინარის არსებობას არ ახასიათებს:

- ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ბ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- \*გ) არტერიული (სისტოლური) წნევის შემცირება;
- დ) მიღრეკილება სასუნთქი ორგანოების ხშირი დაავადებებისასდმი.

1245. ღია არტერიული სადინარის არსებობას ახასიათებს:

- ა) გახანგრძლივებული სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- ბ) ღიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- გ) სისტოლური შუილი გულის ფუძესთან;
- \*დ) სისტოლურ-ღიასტოლური შუილი II ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის მარცხნივ.

1246. წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტის დროს სისტოლური შუილი ყველაზე უკეთ მოისმინება:

- ა) გულის მწვერვალზე;
- ბ) V წერტილში;
- გ) II ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის მარჯვნივ;
- \*დ) II ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის მარცხნივ.

1247. პარაკუთაშორის ძგიდის ლეფექტის დროს სისტოლური შუილი ყველაზე უკეთ მოისმინება:

- ა) გულის მწვერვალზე;
- \*ბ) V წერტილში;
- გ) II ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის მარჯვნივ;
- დ) II ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის მარცხნივ.

1248. ფიბროელასტომის ძირითად კლინიკურ გამოვლინებას არ წარმოადგენს:

- ა) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- ბ) აკროციანობი;
- \*გ) ფილტვებში მოსმენით წერილბუშტუკოვანი ხიხინი;
- დ) გულის საზღვრების გადიდება.

1249. ჰიპერტონული ტიპის ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონიის შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი აუცილებლად უნდა გაგარდეს:

- ა) ღერმაგლომიოზიტთან;
- \*ბ) ენდოკრინოპათიასთან;
- გ) ტუბერკულოზთან;
- დ) რევმატიზმთან.

1250. ქორეას არ ახასიათებს:

- ა) ქაოტიური მოძრაობა;
- ბ) კოორდინაციის დარღვევა;
- \*გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ხელწერის შეცვლა.

1251. რევმოკარდიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) ელენთის გადიდება;
- ბ) გულის საზღვრების გადიდება;

- გ) გახანგრძლივებული მბერავი სისგოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- დ) გულის ტონების მოყრეუბა.

1252. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის სიმპტომს არ წარმოადგენს:

- ა) ქოშინი;
- ბ) ღვიძლის გადიდება;
- გ) კიბურების პასტოზურობა;
- \*დ) ღვიძლის გაძლიერება.

1253. რევმატიზმს არ ახასიათებს:

- ა) ზომიერი პიპოქრომული ანემია;
- \*ბ) ლეიკოპენია;
- გ) ლეიკოციტოზი ფორმულის მარცხნივ გადახრით;
- დ) ელს-ის მომაგება 40 მმ/სთ-მდე.

1254. სისტემურ წითელ მგლურას არ ახასიათებს:

- ა) ლეიკოპენია;
- \*ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ელს-ის აჩქარება;
- დ) "წითელი მგლურას" უჯრედების არსებობა.

1255. 3 წლის ჯანმრთელი ბავშვის პულსის (მაჯის ცემის) სიხშირეა:

- ა) 120 - 140 წუთში;
- ბ) 110 - 115 წუთში;
- \*გ) 105 - 110 წუთში;
- დ) 90 - 95 წუთში;
- ე) 80 - 85 წუთში.

1256. ჯანმრთელი ბავშვის ფიზიოლოგიური (ე. წ. სუნთქვითი) არიგმია ვლინდება:

- \*ა) ჩასუნთქვისას პულსის გახშირებით, ამოსუნთქვისას - გაიშვიათებით;
- ბ) დროზე ადრე ცალკეული პულსური ტალღის წარმოქმნითა და შემდგომი კომპენსაციური პაუზით;
- გ) პულსის მკვეთრი გახშირების შეგვევით;
- დ) ჩასუნთქვისას პულსის მკვეთრი შემცირებით ან გაქრობით, ამოსუნთქვისას - გახშირებით.

1257. პულსის (მაჯის ცემის) გაქრობა ახასიათებს:

- ა) ექსტრასისტოლიას;
- ბ) პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას;
- გ) პარადოქსულ მაჯის ცემას ყიფანახევის შეგვევის დროს;
- \*დ) მოციმციმე (პარკუჭოვან) არიგმიას.

1258. ღიასგოლური კანკალი („კატის კრუტუნი“) გულის მწვერვალზე ახასიათებს:

- ა) მიტრალური სარქელის უკმარისობას;
- \*ბ) მიტრალურ სტენოზს;
- გ) აორტულ სტენოზს;
- დ) წინაგულთაშორის ძგიდის ღეფექტს;
- ე) აორტის კოარქტაციას.

1259. პირველის ტონის გაძლიერება არ ახასიათებს:

- \*ა) მიოკარდიუმის დაზიანებას (მიოკარდიტს, კარდიომიოპათიას) ;
- ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის ღეფექტს;
- გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ღეფექტს;
- დ) მიტრალური სარქელის სტენოზს;
- ე) P-Q ინტერვალის შემოკლებას.

1260. გულის მეორე ტონის წარმოქმნას საფუძვლად უდევს:

- ა) ატრიოვენტრიკულური სარქვლების დახურვა სისგოლის დასაწყისში;
- \*ბ) აორტისა და ფილტვის არტერიის სარქვლების ასინქრონული დახურვა;
- გ) პარკუჭების გაფართოება სისხლის პირველი ულუფის გადინებით ღიასგოლაში;
- დ) სისხლის გაძლიერებული გადინება ატრიოვენტრიკულურ სარქვლებში.

1261. ექსულაციური პერიკარდიტის ღიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმაციულია:

- ა) ელექტროკარდიოგრაფია;
- ბ) ფონოკარდიოგრაფია;
- გ) რენტგენოგრაფია;

\*დ) ექოკარდიოგრაფია.

1262. ღია არტერიულ სადინარს ახასიათებს:

- ა) ღიასტოლური შუილი მაქსიმუმით მეორე ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ;
- ბ) უხეში სისტოლური შუილი მეორე ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ;
- \*გ) სისტოლურ - ღიასტოლური შუილი მეორე ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ;
- დ) სისტოლურ - ღიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე.

1263. 9. ღია არტერიული სადინრის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) სისტოლურ - ღიასტოლური „მხერხავი“ შუილი;
- ბ) რენტგენოგრაფიაზე ფილგვის არტერიის გამოზნევა;
- გ) მარცხენა პარკუჭის გადიდება;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის გადატვირთვა;
- \*ე) პოლიციტემია.

1264. ფართო ღია არტერიულ (ბოგალის) სადინარს არ ახასიათებს:

- ა) კისრის არტერიების პულსაცია;
- \*ბ) დაბალი პულსური წნევა;
- გ) კარდიომეგალია;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ე) „კაგის კრუტუნი“ მეორე ნეკნთაშორის არეში.

1265. წინაგულთაშორის ძგიდის ღეფექტს ბაემვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას;
- \*ბ) ციანოზი;
- გ) სისტოლური შუილი;
- დ) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ;
- ე) რენტგენოგრაფიაზე გულის განივი საზღვრის გადიდება ძირითადად მარჯვენა ნაწილების ხარჯზე.

1266. გულის რომელი მანკის დროს არის წინაგულთაშორის ძგიდის ღეფექტისა და მიტრალური ხერელის სტენოზის კომბინირება?

- \*ა) ღუგენბაშეს დაავადების დროს;
- ბ) ეიმენზენგერის კომპლექსის შემთხვევაში;
- გ) ფალოს ტეტრალის დროს;
- დ) ებშტეინის ანომალიის შემთხვევაში.

1267. მცირე წრის (ფილგვისმიერი) ჰიპერტენზია არ ვლინდება:

- ა) ღია არტერიული სადინრის შემთხვევაში;
- ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის ღეფექტის შემთხვევაში;
- \*გ) ფილგვის არტერიის იზოლირებული სტენოზის დროს;
- დ) მიტრალური სარქელის სტენოზის დროს.

1268. ფილგვის არტერიის ზომიერ იზოლირებულ სტენოზს არ ახასიათებს:

- \*ა) ციანოზი;
- ბ) ქოშინი დატვირთვისას;
- გ) სისტოლური კანკალი მეორე ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ;
- დ) განღევის ტიპის უხეში სისტოლური შუილი;
- ე) შესუსტებული II ტონი.

1269. ფილგვის არტერიის გამოხატულ (მძიმე) იზოლირებულ სტენოზს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი მკერდის არეში;
- ბ) გულის უკმარისობის რეფრაქტორული, პროგრესირებადი ხასიათი;
- \*გ) გულის საზღვრები ნორმის ფარგლებში;
- დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის სურათის მკვეთრი გადარბობა;
- ე) ღრმა შ კბილი V6 განხრაში.

1270. ფილგვის არტერიის სარქვლების თანდაყოლილი უკმარისობის დროს აუსკულტაციური მონაცემებია:

- ა) უხეში სისტოლურ - ღიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- ბ) მეზოღიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე ინტერვალთ II ტონთან;
- გ) ნორმალური პირველი და მეორე ტონი ფილგვის არტერიაზე;
- \*დ) პროტოღიასტოლური შუილი, შერწყმული II ტონთან მეორე - მესამე ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ.

1271. რომელი გართულება არ ახასიათებს აორტის სტენოზს?

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზია;

- ბ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) კალცინოზი;
- დ) აორტული სარქველების უკმარისობა;
- ე) ბაქტერიული ენდოკარდიტი.

1272. როგორია არტერიული წნევა აორტის კოარქტაციის შემთხვევაში?

- ა) ნორმალური;
- ბ) მაქსიმალური - დაბალი, მინიმალური - მომატებული;
- გ) მაქსიმალური - მაღალი, მინიმალური - დაბალი;
- \*დ) ზედა კიდურებზე - მაღალი, ქვედა კიდურებზე - დაბალი;
- ე) მკვეთრად მომატებული როგორც ზედა, ასევე ქვედა კიდურებზე.

1273. გულის მანკებიდან რომელი შეიძლება გახდეს ახალშობილ ბავშვთა სტრიდორული სუნთქვის მიზეზი?

- ა) აორტის კოარქტაცია;
- ბ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- გ) ერთიანი არტერიული ღერო;
- \*დ) აორტის რკალის გაორება.

1274. ეიმენგენგერის კომპლექსის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) აორტის ლექსტრაპოზიცია;
- ბ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- \*დ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- ე) ფილგვისმიერი ჰიპერტენზია;

1275. ფალოს ტრიადაში არ შედის:

- ა) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- \*გ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

1276. ფალოს ტეტრადის შემადგენელი კომპონენტი არ არის:

- ა) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- ბ) პარკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- გ) აორტის ლექსტრაპოზიცია;
- \*დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.

1277. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

- ა) იძულებითი მღებარეობა;
- ბ) ციანოზის შეტევები;
- გ) ფიმიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- დ) „ლოლის ჯოხისებრი“ თითები;
- \*ე) უსიმპტომო მიმდინარეობა.

1278. ჰიპოქსიური (ქოშინისა და ციანოზის) კრიზების პაროქსიზმის მკურნალობისას ფალოს ტეტრადას დროს არ გამოიყენება:

- ა) ბავშვის დაწვენა პირქვე მუცელზე მიბჯენილი ფეხებით;
- ბ) ოქსიგენთერაპია;
- გ) პრომელოლის შეყვანა კანქვეშ;
- დ) ანაპროლინის (ობზიდანის) ღანიშენა 1 მგ/კგ დღე-ღამეში;
- \*ე) საგულე გლიკოზიდების პარენტერული შეყვანა.

1279. გულის თანდაყოლილი მანკებიდან რომელს ახასიათებს მყარი ციანოზი და ლეგალობის ძალზე მაღალი მაჩვენებელი სიცოცხლის პირველ წელს?

- ა) ფალოს ტეტრადას;
- \*ბ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია;
- გ) მიტრალური სარქველის თანდაყოლილ სტენოზს;
- დ) ებშტეინის ანომალიას.

1280. მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის დროს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა არ აქვს:

- ა) პროგრესირებად ციანოზს სიცოცხლის პირველ კვირაზე;
- ბ) ტაქიპნოეს;
- გ) გულის შეგუბებით უკმარისობას;
- \*დ) შუილს;
- ე) პროგრესირებად კარდიომეგალიას;



ვ) პოლიციგემიას.

1281. მიგრალური სარქელის თანდაყოლილ უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) პანსისტოლური უხეში შუილი;
- \*ბ) გულის პირველი ტონის მკვეთრი გაძლიერება;
- გ) მეზოდიასტოლური ან პრესისტოლური შუილი მწვერვალზე;
- დ) მე-2 ტონის აქცენტირება ფილტვის არტერიამზე.

1282. ენდოკარდიალურ ფიბროელასტომს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადების დაწყება უმეტესად 6 თვის ასაკამდე;
- ბ) გულის მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობის პროგრესირება;
- გ) რენტგენოგრაფიით კარდიომეგალია, სფეროსებრი გული;
- \*დ) რენტგენოსკოპიით გულის გაძლიერებული ან ნორმალური პულსაცია;
- ე) მძიმე, არაკეთილსამიქლო პროგნოზი.

1283. ქვემოაღნიშნული ელექტროკარდიოგრაფიული მონაცემებიდან მწვავე მთოკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) Qღმ კომპლექსის ვოლტაჟის დაქვეითება;
- ბ) P-Q ინტერვალის გახანგრძლივება;
- გ) თ კბილის ინვერსია;
- დ) შ-თ სეგმენტის ცლომა;
- \*ე) პათოლოგიური დ კბილი.

1284. აბრამოვ - ფილერის იზოლირებულ მთოკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) კარდიომეგალია;
- ბ) ორკარიანი ან სამკარიანი სარქელების შედარებითი უკმარისობა;
- გ) გულმკერდის არეში ტკივილი, რომელიც გადაეცემა სხვადასხვა მიმართულებით;
- დ) ელექტროკარდიოგრამაზე რიტმის სხვადასხვაგვარი დარღვევა;
- \*ე) მრავლობითი ორმხრივი ინფარქტები ფილტვში;
- ვ) გულის უკმარისობა, რომელიც კარგად ექვემდებარება საგულე გლიკომიდებით მკურნალობას.

1285. ინფექციურ ენდოკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ზოგადი ტოქსიკოზი;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ე) თრომბოემბოლიური გართულებები;
- \*ე) კრუნჩხვის პაროქსიზმები.

1286. ინფექციურ ენდოკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) ზომიერი ან მკვეთრად გამოხატული კარდიალგია;
- ბ) მთოკარდიუმის ემბოლიური ინფარქტი;
- გ) პროტოდიასტოლური ან სისტოლური შუილი, პათოლოგიური IV ტონი;
- \*დ) რენტგენოსკოპიით გულის პულსაციის მკვეთრი შემცირება ან გაქრობა;
- ე) ექოკარდიოგრაფიით მიკრობული ვეგეტაციები მიგრალურ სარქველზე.

1287. მშრალ (ფიბროზულ) პერიკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) ჩხვლეტითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში;
- ბ) ქოშინი;
- გ) აუსკულტაციით პერიკარდიუმის ხახუნი;
- \*დ) კარდიომეგალია;
- ე) უარყოფითი თ კბილი სგანდარგულ განხრებში.

1288. ექსუდაციურ პერიკარდიგს არ ახასიათებს:

- ა) სახისა და სხეულის მეღა ნაწილის შეშუპება;
- ბ) ტაქიკარდია, არიტმია, პარადოქსული პულსი;
- \*გ) აუსკულტაციით პერიკარდიუმის ხახუნი;
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ე) რენტგენოლოგიურად გულის პულსაციის დაქვეითება, კარდიომეგალია;
- ვ) ელექტროკარდიოგრამაზე ვოლტაჟის დაქვეითება.

1289. ქვემოაღნიშნულიდან ექსტრასისტოლიასთან დაკავშირებით რა არის არასწორი?

- ა) ბავშვობის ასაკში ექსტრასისტოლიის განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება ექსტრაკარდიალურ, ნევროგენულ მიზეზებს;
- ბ) უფრო ხშირად ექსტრასისტოლია გამოვლინდება შემთხვევით ბავშვის გასინჯვისას მწვავე რესპირაციული ინფექციის ფონზე ან მის შემდეგ;

- \*გ) ექსტრასისტოლის მქონე ბავშვები ჩამორჩებიან ფიზიკურ განვითარებაში;
- ღ) ექსტრასისტოლია შეიძლება გამოვლინდეს გულის ისეთი ორგანული დაავადებების ფონზე, როგორცაა, კარდიტი, კარდიომიოპათია.

1290. პარკუჭზედა პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას უფრო ხშირად იწვევს:

- ა) გულის ორგანული პათოლოგია;
- \*ბ) ნეიროვეგეტატიური დისბალანსი;
- გ) თირეოტოქსიკოზი;
- ღ) პნევმონია;
- ე) თირკმლის უკმარისობა.

1291. პარკუჭოვან პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას უფრო ხშირად იწვევს:

- \*ა) გულის ორგანული პათოლოგია;
- ბ) ნეიროვეგეტატიური დისბალანსი;
- გ) ფილტვის ქრონიკული დაავადება;
- ღ) თირეოტოქსიკოზი;
- ე) ვირუსული ინფექცია.

1292. წინაგულოვან პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას არ ახასიათებს:

- ა) შეტევის სწრაფი დაწყება და ასევე სწრაფი დამთავრება;
- ბ) გულის ცემის სიხშირე 180 -ზე მეტი;
- \*გ) შეტევის ერთადერთი კლინიკური გამოვლინებაა ტაქიკარდია;
- ღ) გახანგრძლივებულმა შეტევამ შეიძლება გამოიწვიოს გულის უკმარისობა.

1293. ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ვეგეტატიური გამოვლინებები;
- ბ) ქოშინი;
- გ) ტკივილი გულის არეში;
- ღ) პულსის გახშირება და გულის ცემის გაძლიერება;
- \*ე) კისრის ვენების პულსაციის გაიშვიათება არტერიულ პულსთან შედარებით.

1294. სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას არ ახასიათებს:

- ა) ბრადიკარდია;
- \*ბ) ტაქიარითმია;
- გ) არტერიული სისტოლური ჰიპერტონია დაბალი დიასტოლური წნევით;
- ღ) მკვეთრად აქცენტირებული I ტონი;
- ე) მორგან - ელემს - სტოქსის შეტევები.

1295. უმეტესად რომელი მანკის დროს ვლინდება პისის კონის მარჯვენა გოგის არასრული ბლოკადა?

- ა) ღია არტერიული (ბოტალოს) სადინრის შემთხვევაში;
- ბ) აორტის კოარქტაციის დროს;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის დროს;
- \*ღ) წინაგულთაშორის ძგიდის დეფექტის შემთხვევაში.

1296. პისის კონის მარჯვენა გოგის სრული ბლოკადა ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) მიტრალური სარქველის უკმარისობას;
- ბ) პარკუჭთაშორის ძგიდის დეფექტს;
- \*გ) კარდიომიოპათიას;
- ღ) ფილტვის არტერიის სტენოზს;
- ე) აორტის სარქველების უკმარისობას.

1297. ბეგა - ადრენობლოკატორებს მიეკუთვნება:

- ა) ადრენალინი;
- ბ) იზოლანდი;
- გ) ნოვოკაინამიდი;
- ღ) ეთმოზინი;
- \*ე) ანაპრილინი (ობზიდანი) .

1298. ანაპრილინის (ობზიდანის) დანიშნვა უკუნაჩვენებია:

- ა) სინუსური ტაქიკარდიის დროს;
- ბ) პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს;
- გ) ექსტრასისტოლის შემთხვევაში;
- \*ღ) სრული ან ნაწლობრივი ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს;

ე) წინაგულების თრთოლვისა და ციმციმის შემთხვევაში.

1299. ბავშვთა პირველადი არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარების რისკ-ფაქტორებს არ განეკუთვნება:

- ა) მემკვიდრეობითი ღაგვირთვა;
  - ბ) სიმსუქნე;
  - გ) ნერვულ - ფსიქიკური გადაძაბვა;
  - დ) ჰიპოლინაზია;
  - ე) სუფურის მარილის ჭარბად მოხმარება.
- \*ვ) თირეოტოქსიკოზი.

1300. გულის ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე უფრო ადრეული კლინიკური გამოვლინებაა:

- \*ა) გულის მოყრუების საზღვრების გაფართოება;
- ბ) ქოშინი;
- გ) ტაქიკარდია;
- დ) ციანოზი;
- ე) ღვიძლის შეგუბებითი გადიდება;
- ვ) სველი ხიხინი ფილტვებში.

1301. პერიფერიულ ვაზოდილატატორებს მიეკუთვნება:

- ა) იზოლანიდი;
- \*ბ) ნიგროპრუსიდი;
- გ) კორდარონი;
- დ) კურანგილი;
- ე) ეუფილინი.

1302. შემავრთებელი ქსოვილის დიფუზურ დაავადებებს (კოლაგენოზებს) არ მიეკუთვნება:

- \*ა) რევმატიზმი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) დერმატომიოზიტი;
- დ) კვანძოვანი პერიარტერიოტი;
- ე) სკლეროდერმია.

1303. რევმატიზმის სადიაგნოსტიკო ძირითად (ჯონსის) კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) კარდიტი;
- \*ბ) ართრალგია;
- გ) ქორეა;
- დ) კანქვეშა რევმატიული კვანძები;
- ე) ბეჭდისებრი ერთეულმა.

1304. რევმატიზმის სადიაგნოსტიკო ღამაგებით კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) ცხელება;
- ბ) ართრალგია;
- \*გ) ტაქიკარდია;
- დ) P-Q ინტერვალის გახანგრძლივება;
- ე) ელს-ის მომაგება;
- ვ) „ჩ“ რეაქტიული ცილის გამოჩენა სისხლში.

1305. რევმატიზმის კლინიკურ გამოვლინებებს არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) მსხვილი სახსრების დაზიანება;
- გ) კარდიო - ვასკულური სინდრომი, რომელიც ძირითადად განსაზღვრავს დაავადების პროგნოზს;
- \*დ) ძვლების დეფორმაცია და ანკილოზები;
- ე) მიომიტი.

1306. ბავშვობის ასაკში რევმოკარდიტის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) მიოკარდიოსკლეროზი;
- ბ) აორტის სტენოზი;
- გ) აორტის სარქველის უკმარისობა;
- დ) მიგრალური ხვრელის სტენოზი;
- \*ე) მიგრალური სარქველის უკმარისობა.

1307. მწვავე რევმატიულ პოლიარტრიტს არ ახასიათებს:

- ა) სიმეტრიულობა;
- ბ) დაზიანების „მფრინავი“ ხასიათი;

- გ) დაზიანებულ სახსარში მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვა;
- დ) კანის სიწითლე და გაცხელება, პერიარტიკულური ქსოვილის შეშუპება;
- ე) ექსუდაცია სახსრის ღრუში;
- \*ვ) მკურნალობის გარეშე ართრიტის მოვლენები არ ქრება.

1308. რევმატიზმის შემთხვევაში ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება ყველაზე ხშირად გამოვლინდება:

- \*ა) მცირე ქორეით;
- ბ) რევმატიული ენცეფალიტით;
- გ) მენინგიტით;
- დ) ჰიპოთალამური სინდრომით.

1309. რევმატიულ მცირე ქორეას არ ახასიათებს:

- ა) ემოციური ლაბილობა;
- ბ) კუნთების ჰიპოტონია;
- გ) სხეულისა და კიდურების უნებლიე მოძრაობა;
- \*დ) რევმატიული პროცესის მაღალი აქტივობა, მძიმე მიოკარდიტი;
- ე) მორეციდივე მიმდინარეობა.

1310. რევმატიზმის აქტიური ფაზის ბაზისურ თერაპიაში არ გამოიყენება:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) აცეტილსალიცილმჟავა (ასპირინი) ;
- გ) ბრუფენი;
- \*დ) ციკლოფოსფამიდი.

1311. რევმატიზმის დროს კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის ჩვენებაა:

- ა) მცირე ქორეის მსუბუქი ფორმა;
- ბ) გულის დაზიანების გამოვლინების არარსებობა;
- \*გ) პოლისეროზიტი;
- დ) დაავადების ღუნე ან ლატენტიური მიმდინარეობა.

1312. როგორია ბიცილინპროფილაქტიკის სქემა 8 წლის ბავშვისთვის, რომელმაც გადაიტანა პირველადი რევმოკარდიტი ჩამოყალიბებული გულის მანკის ნიშნებით?

- \*ა) ბიცილინ -5 ღოზით 1 200 000 ერთ. 4 კვირაში ერთხელ უწყვეტად 5 წლის განმავლობაში;
- ბ) ბიცილინ -5 ღოზით 750 000 ერთ. 2 კვირაში ერთხელ უწყვეტად 3 წლის განმავლობაში და ბიცილინ - 1 ღოზით 600 000 ერთ. თითო ინიექცია კვირაში ერთხელ გაზაფხულის და შემოდგომის თვეებში, 2 წლის განმავლობაში;
- გ) ბიცილინ -5 ღოზით 1 200 000 ერთ. 4 კვირაში ერთხელ 3 წლის განმავლობაში;
- დ) ბიცილინ - 3 ღოზით 600 000 ერთ. თითო ინიექცია, კვირაში ერთხელ, გაზაფხულის და შემოდგომის თვეებში, 2 წლის განმავლობაში.

1313. იუვენილურ რევმატიულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) ინტერმისიული ხასიათის ცხელება;
- ბ) ღილის შებოჭილობა;
- გ) რევმატიული კვანძები;
- დ) 3 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ართრიტი;
- ე) ბურსიტი ან ტენდოსინოვიტი;
- \*ვ) მიომიტი.

1314. იუვენილური რევმატიული ართრიტის შემთხვევაში თვალბის მხრივ რომელი დაზიანება ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია?

- ა) კატარაქტა;
- \*ბ) უვეიტი;
- გ) ქორიოიდიტი;
- დ) რქოვანას ზონრისებრი დისტროფია;
- ე) ბაღურა გარსის აშრევა.

1315. იუვენილურ რევმატიულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) ეპიფიზური ოსტეოპოროზი;
- ბ) სახსრების ნაპრალის შევიწროება;
- \*გ) ოსტეოლიზი;
- დ) პერიარტიკულური ქსოვილის გასქელება.

1316. იუვენილური რევმატიული ართრიტის დიაგნოსტიკაში ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანია:

- ა) ელს-ის მაგება 35 მმ სთ-ში მეტად;
- ბ) სისხლში LE-უჯრედების გამოვლენა;

- გ) სისხლის შრატში O-ანგისტრუქტოლიზინის გიგრის მაგება;
- დ) ანგისხეულების მაღალი გიგრი ნაგიური ღნმ-ის მიმართ;
- \*ე) სისხლის შრატში რეემატოიდული ფაქტორის გამოვლინება.

1317. სისტემური წითელი მგლურა უმეტესად უვლინდებათ:

- ა) სკოლამდელი ასაკის ბიჭებს;
- ბ) სკოლამდელი ასაკის გოგონებს;
- \*გ) გოგონებს პუბერტულ პერიოდში;
- დ) ბიჭებს პუბერტულ პერიოდში.

1318. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) სახეზე ერთიმეული, ლაქოვან-პაპულური გამონაყარი „პეპელას“ სახით;
- ბ) რეინოს სინდრომი;
- გ) ართრიტი ლეფორმაციის გარეშე;
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ე) ჰემოლიზური ანემია, ლეიკოპენია, თრომბოპენია.

1319. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) პლევრიტი, პერიკარდიტი;
- ბ) სისხლში დიდი რაოდენობით LE-უჯრედები;
- გ) ღლე - ღამეში 3,5გ-ზე მეტი პროტეინურია;
- \*დ) ვარსკვლავისებრი გელეანგიექტაზიები კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- ე) ფოტოსენსიბილიზაცია.

1320. ძვალ - კუნთოვანი სისტემის დამიანებებიდან სისტემურ წითელ მგლურას არ ახასიათებს:

- ა) მიგრაციული ართროალგია და ართრიტი;
- ბ) უპირატესად წერილი სახსრების დამიანება;
- \*გ) ანკილოზი;
- დ) მიალგია, მიოზიტი.

1321. მგლურასმიერ ნეფრიტს არ ახასიათებს:

- ა) პროტეინურია;
- ბ) მაკროჰემატურია;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ჰიპერაზოტემია;
- ე) ქრონიკული მიმდინარეობა რეციდივებით;
- \*ე) ღაღებითი პროგნოზი კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობის ფონზე.

1322. სისტემურ წითელ მგლურას არ ახასიათებს:

- ა) დიდი რაოდენობით LE-უჯრედები სისხლში;
- \*ბ) მაღალი ლეიკოციტოზი;
- გ) ანგინუკლეური ანგისხეულების მაღალი გიგრი სისხლის შრატში;
- დ) ჰიპერპროტეინემია, γ-გლობულინის მომაგება.

1323. არტერიული წნევის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს:

- ა) რეემატოიდულ ართრიტს;
- ბ) ღერმატოზიოზიტს;
- გ) რეემატიზმს;
- \*დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;
- ე) სისტემურ სკლეროღერმიას.

1324. კვანძოვანი პერიარტერიიტის კარდინალური კლინიკური ნიშანია:

- \*ა) სისხლძარღვთა გასწვრივ ღოკალიზებული კვანძები 1 სმ-მღე ღიამეღრით;
- ბ) თითების მწვავე მშრალი განღრენა;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პროღრესირებაღი სიღამზღრე.

1325. კვანძოვან პერიარტერიიტს არ ახასიათებს:

- ა) სღენოკარღიის შეღეღები;
- \*ბ) მწვავე ღეღორმაღიული პოღიარტერიტი;
- გ) აზღმინური სინღრომი;
- დ) ნეღროზული სინღრომი, თირკღლის უკმარისობით
- ე) კანის ერთიმეული, ურტიკარიული, ჰემორაღიული ან ნეკროზული დამიანება.

1326. კვანძოვანი პერიარტერიის ღიაგნოსტიკაში გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ჰემატოლოგიურ მონაცემებს;
- ბ) იმუნოლოგიურ კვლევას;
- გ) თირკმლის ბიოქიმიას;
- \*დ) კანისა და კუნთების ბიოქიმიას.

1327. ქვემოაღნიშნული დაავადებებიდან რომლისთვისაა პათოგნომონური ოსტეოლიზი (ძვლოვანი ქსოვილის განლევა) და ე. წ. „ჩიგის ფეხისებრი“ ხელის მტევნები?

- ა) რევმატიზმისთვის;
- ბ) ბუხტერევის დაავადებისთვის;
- \*გ) სისტემური სკლეროდერმიისთვის;
- დ) ღერმატომიოზიტისთვის;
- ე) ოტიუსგ - შლაგერის დაავადებისთვის.

1328. სისტემური სკლეროდერმიის პათოგნომონური ნიშანია:

- \*ა) კანის გაგრძელებული ცელილებები, რომლებიც გამოხატულია მისი შეშუპებით, ინდურაციითა და აგროფიით;
- ბ) წონაში კატასტროფული დაკლება (კახექსია) ;
- გ) რეინოს სინდრომი;
- დ) პოლიართრალგია და პოლიართრიტი;
- ე) მიოზიტი.

1329. ვისცერული გამოვლინებებიდან სისტემურ სკლეროდერმიას არ ახასიათებს:

- ა) საყლაპავი მილის კედლის რიგილობა, მისი დიფუზური გაგანიერება;
- ბ) დიფუზური ფიბროზი როგორც ფილტვებში, ასევე პლევრაში
- გ) მიოკარდიუმის კეროვანი ან დიფუზური ინტერსტიციული ფიბროზი;
- \*დ) ღვიძლის ციროზი ჰეპატოსპლენომეგალიითა და პორტული ჰიპერტენზიით;
- ე) დიფუზური გლომერულონეფრიტი თირკმლის უკმარისობით.

1330. ღერმატომიოზიტის ძირითადი კლინიკური ღიაგნოსტიკური ნიშანია:

- ა) ერთეუმი;
- ბ) დისფაგია;
- \*გ) შიალგია და კუნთოვანი სისუსტე;
- დ) პერიორბიტული შეშუპება;
- ე) ართრალგია;
- ვ) ენის დვრილების აგროფია.

1331. კუნთოვანი დაზიანების გამოვლინებებიდან ღერმატომიოზიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) კუნთების დაზიანების ასიმეტრიულობა;
- ბ) პალპაციით დაზიანებული კუნთების მტკივნეულობა, გამკვრივება ან ცომისებრი კონსისტენცია;
- გ) დაზიანების პროგრესირება და ბავშვის სრული ინვალიდობაცია;
- დ) პათოლოგიურ პროცესში სასუნთქი და საყლაპავი კუნთების, აგრეთვე სფინქტერების ჩართვა.

1332. რევმატოიდული ართრიტის შერწყმა ჰეპატოსპლენომეგალიასა და ლეიკოპენიასთან ახასიათებს:

- ა) შაგრენის სინდრომს;
- \*ბ) ფელტის სინდრომს;
- გ) კაპლანის სინდრომს;
- დ) ვისლერ - ფანკონის სინდრომს;
- ე) სტილის სინდრომს.

1333. პერტესის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) გამოვლინების მეტი სიხშირე (4 - 5 -ჯერ) გოგონებში, ვაჟებთან შედარებით;
- ბ) ტკივილი და კოჭლობა;
- \*გ) დიდი წვივის ძვლის ეპიფიზის დაზიანება;
- დ) ბარძაყის თავის ეპიფიზის დაზიანება;
- ე) ღუნღულა კუნთების აგროფია.

1334. ოტიუსგ - შლაგერის დაავადებასთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) დაავადება ძირითადად უვლინდებათ 13 - 15 წლის ბიჭებს;
- ბ) დაავადების საფუძველია წვივის დიდი ძვლის კორძის ასეპტიკური ნეკროზი;
- გ) დაზიანება ხშირად ორმხრივია;
- დ) კლინიკურად ვლინდება წვივის ძვლის კორძის მტკივნეულობა პალპაციით, შესივება, შეშუპება, აგრეთვე მტკივნეულობა ბჯენისა და მოძრაობის დროს;
- \*ე) მკურნალობა არ გულისხმობს ფიზიკური დატვირთვის შემცირებას.

1335. კელერის - I დაავადებას ახასიათებს:

- \*ა) გერფის ეტლისებრი (ნავისებრი) ძვლის ოსტეოქონდროზი;
- ბ) გერფის წინა ძვლების თავის ოსტეოქონდროზი;
- გ) მალეების ოსტეოქონდროზი კიფოზის განვითარებით;
- დ) ხელის მტევნის ნახევარმთვარისებრი ძვლის ოსტეოქონდროზი.

1336. შემავრთებელი ქსოვილის ღიფუბური დაავადებების კლინიკური მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის უმძიმესი სისტემური ფორმაა სტილის სინდრომი;
- ბ) ლუპუს - ნეფრიტის გამოვლინება მკვეთრად ამძიმებს სისტემური წითელი მგლურას მიმდინარეობასა და პროგნოზს;
- \*გ) არტერიული ჰიპერტენზია კვანძოვანი პერიარტერიოიტის პირველი და აუცილებელი კლინიკური გამოვლინებაა;
- დ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს ვაზოსპაზმური დარღვევა, რეინოს კლასიკური სინდრომისგან განსხვავებით, გავრცელებული ხასიათისაა.

1337. შემავრთებელი ქსოვილის ღიფუბური დაავადებების ლაბორატორიულ მონაცემებთან დაკავშირებით არასწორია:

- \*ა) სისხლში რევმატოიდული ფაქტორი გამოვლინდება იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ყველა შემთხვევაში;
- ბ) LE-უჯრედები სისხლში, გარდა სისტემური წითელი მგლურასი, შეიძლება გამოვლინდეს სხვა კოლაგენოზის დროსაც;
- გ) ჰემატოლოგიური გამოკვლევები არ იძლევა რაიმე მეტ-ნაკლებად სპეციფიკურ მონაცემებს კვანძოვანი პერიარტერიოიტის სადიაგნოსტიკოდ;
- დ) რენტგენოლოგიურად დერმატომიოზისა და სისტემური სკლეროდერმიის შემთხვევაში შეიძლება გამოვლინდეს მასიური კალციუმის სურათი.

1338. არასტერილულ ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) აცეტილსალიცილმჟავა;
- ბ) დიკლოფენაკი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- \*დ) პრედნიზოლონი.

1339. ამინოქინოლინის პრეპარატები არ გამოიყენება:

- \*ა) შარდისბუშგ - შარდსაწვეთის რეფლუქსის დროს;
- ბ) რევმატოიდული ართრიტის დროს;
- გ) გლომერულონეფრიტის დროს;
- დ) რევმატიზმის დროს.

1340. არტერიული ჰიპერტენზია შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ბრუფენმა;
- ბ) ნერობოლმა;
- \*გ) პრედნიზოლონმა;
- დ) ჰ-ადრენობლოკატორებმა.

1341. მიოკარდიუმის დისკროფიის შემთხვევაში ინიშნება:

- ა) აცეტილსალიცილმჟავა;
- ბ) ვოლტარენი;
- \*გ) B15 ვიტამინი;
- დ) კალციუმქლორიდი.

1342. შედარებით სწრაფი ღიურებული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) ჰიპოთიაზიდს;
- \*ბ) ლაზიქს;
- გ) ფონურიტს;
- დ) ურეგიტს.

1343. აღრული ასაკის ბავშვებში სწრაფი დიგიტალიზაციის მისაღწევად უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა) დიგიტოქსინი აბებში;
- \*ბ) დიგიტოქსინი აბებში;
- გ) აღონისის ნაყენი;
- დ) იმოლანიდი აბებში.

1344. მიოკარდიუმის კუმშვალუნარიანობაზე ყველაზე მეტ გემოქმედებას ახდენს:

- ა) კალიუმი;
- \*ბ) კალციუმი;
- გ) ნატრიუმი;
- დ) მაგნიუმი.

1345. სისხლის ჰიპერკოაგულაციამ არ მიუთითებს:

- ა) თრომბოციტები - 450 000;
- ბ) ფიბრინოგენი - 600 გ/ლ;
- გ) ჰემატოკრიტი - 50%;
- \*დ) ჰემოგლობინი - 100 გ/ლ.

1346. თრომბოციტების აგრეგაციას არ ამცირებს:

- ა) პროლექტინი (ანგინინი) ;
- ბ) ეუფილინი;
- \*გ) სტროფანტინი;
- დ) ლიპირილამოლი.

1347. თრომბოციტოპენიის შემთხვევაში არ უნიშნავენ:

- ა) პროლონგირებული მოქმედების სულფანილამიდებს;
- ბ) ლიმედროლს;
- \*გ) აცეცილსალიცილმეკაფას;
- დ) ნიტროფურანის წარმოებულს.

1348. 8 წლის ბავშვმა გადაიგანა რევმატიზმის 2 შეტევა და ჩამოუყალიბდა მიტრალური უკმარისობა. ბიცილინპროფილაქტიკა უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) 1 წელი;
- ბ) 2 წელი;
- გ) 3 წელი;
- \*დ) 5 წელი;
- ე) არ საჭიროებს.

1349. რევმატიზმის სანატორიული მკურნალობა მოიცავს:

- ა) შრომით თერაპიას;
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურას;
- გ) ბიცილინპროფილაქტიკას;
- დ) ინფექციის კერების სანაცხას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1350. ფილტვის შეშუპებას არ ახასიათებს:

- ა) ქოშინი;
- ბ) ორთოპნოე;
- გ) მრავლობითი სველი ხიხინი ფილტვებში;
- \*დ) შარდვის გახშირება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1351. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- ბ) ძაფისებრი პულსი;
- გ) არტერიული წნევის დაცემა;
- \*დ) კანის ჰიპერემია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1352. ფილტვის შეშუპებას არ ახასიათებს:

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) ხველა;
- გ) ქაფიანი ნახველი;
- \*დ) ბრადიკარდია.

1353. ფილტვის შეშუპების დროს გადაუღებელი თერაპიული საშუალებაა:

- ა) სელექსენი;
- ბ) ლახტის დაღება ფეხებზე;
- გ) ლაზიქსი;
- დ) პრედნიზოლონი;
- \*ე) ყველა შემოწამოთვლილი;

1354. ფილტვის შეშუპებისას არ არის მიზანშეწონილი:

- ა) სპირტის ორთქლით გაჟღენთილი ჟანგბადი;
- ბ) ლახტის დაღება კიდეებზე;
- \*გ) სტროფანტინის მაქსიმალური დოზების შეყვანა;
- დ) პრედნიზოლონი.



1355. ორტოსტატიული კოლაფსი შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ღიბაზოლმა;
- ბ) რეზერპინმა;
- გ) პაპავერინმა;
- \*დ) ანაპრილინმა.

1356. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობისას არაა ნაჩვენები:

- ა) აღრენალინი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) მეზატონი;
- \*დ) ანაპრილინი.

1357. კოლაფსის დროს არ არის ნაჩვენები:

- ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) აღრენალინი;
- გ) მეზატონი;
- \*დ) პიპოლფენი.

1358. არტერიული ჰიპერტონია უფრო ხშირად ვლინდება:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს;
- \*გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს;
- დ) ღია არტერიული სადინრის დროს.

1359. ვამორენული ჰიპერტენზიის გამოსავლენად წამყვანი გამოკვლევაა:

- ა) ცისკოგრაფია;
- ბ) არტერიული წნევის გაზომვა ფეხებზე;
- გ) ინტრავენური უროგრაფია;
- \*დ) რენული ანგიოგრაფია.

1360. არტერიული ჰიპერტენზია ახასიათებს:

- ა) ფილტვის არტერიის სტენოზს;
- ბ) აორტის სტენოზს;
- \*გ) აორტის კოარქტაციას;
- დ) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტს.

1361. ბეგა-აღრენობლოკატორებს მიეკუთვნება:

- ა) ეფედრინი;
- \*ბ) ანაპრილინი;
- გ) ნოვოკაინამიდი;
- დ) აიმალინი.

1362. სინუსური ტაქიკარდია ახასიათებს:

- ა) მთოკარდიტს;
- ბ) ექსულაცურ პერიკარდიტს;
- გ) შეზოცებით პერიკარდიტს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1363. პირველად გამოვლინებული ხშირი ექსტრასისტოლიის შემთხვევაში ბავშვი უნდა:

- ა) ღვეტოვით სახლში, ღვენიშნით ანტირემეტიკული თერაპია და წოლითი რეჟიმი;
- ბ) შევუზღულთ ფიზიკური ღვევირთვა;
- გ) ღვეტოვით მეთვალყურეობის ქვეშ, ღვეუნიშნით ინღერალი;
- \*დ) მოვახლით ჰოსპიტალიზაცია გამოკვლევისთვის.

1364. პარკუჭოვანი ფორმის პაროქსიზმული ტაქიკარდიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ნეიროვეგეტატიური ძვრები;
- \*ბ) გულის ორგანული პათოლოგია;
- გ) პნემონია;
- დ) ენდოკრინული პათოლოგია.

1365. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის ღიაგნოსტიკის სასწრაფო მეთოღია:

- ა) რენტგენოგრაფია;
- \*ბ) ეკგ;

გ) ფკზ;

დ) კალიუმის განსამღვრა სისხლში.

1366. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შემთხვევაში:

ა) გულის შეკუმშვათა სიხშირეა 120 წთ-ში;

\*ბ) გულის შეკუმშვათა სიხშირეა 160-180-ზე მეტი წთ-ში;

გ) გულის შეკუმშვათა სიხშირეა 140 წთ-ში.

1367. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის სუპრავენტრიკულურ ფორმას ეკგ-ზე ახასიათებს:

ა) სიხშირე 130 წთ-ში, რეგულარული, სუპრავენტრიკულური ვიწრო Qღმ-კომპლექსი;

ბ) სიხშირე 160 წთ-ში, რეგულარული, მკვეთრად ღეფორმირებული Qღმ-კომპლექსი;

გ) სიხშირე 150 წთ-ში, არარეგულარული, ვიწრო Qღმ-კომპლექსი;

\*დ) სიხშირე 180-ზე მეტი წთ-ში, რეგულარული, სუპრავენტრიკულური Qღმ-კომპლექსი.

1368. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის პარკუტოვან ფორმას ახასიათებს:

ა) სიხშირე 130 წთ-ში, რეგულარული, ვიწრო Qღმ-კომპლექსი;

ბ) სიხშირე 180-ზე მეტი წთ-ში, რეგულარული, სუპრავენტრიკულური Qღმ-კომპლექსი;

\*გ) სიხშირე 160 წთ-ში, არარეგულარული, მკვეთრად ღეფორმირებული Qღმ-კომპლექსი;

დ) სიხშირე 150 წთ-ში, არარეგულარული, ვიწრო Qღმ-კომპლექსი.

1369. 6 თვის ბავშვს სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევიდან გამოსაყვანად უნიშნავენ:

ა) ნოვოკაინამილს;

ბ) ინდერალს პერორულად;

გ) დიგოქსინს;

\*დ) მეზატონს, შემდეგ კი იმოპრინს ინტრავენურად.

1370. სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს შეიძლება განვითარდეს:

ა) მკვეთრი ციანოზის შეტევა;

\*ბ) გონების დაკარგვა;

გ) გულის ფრიალი;

დ) ქოშინ-ციანოზის შეტევა.

1371. მორგან-ელემს-სტოქსის სინდრომის შეტევისას ატრიოვენტრიკულური ბლოკადის გადაუღებელი თერაპიის საშუალებებს არ მიეკუთვნება

\*ა) სტროფანტინი;

ბ) ატროპინი;

გ) ადრენალინი;

დ) გულის არაპირდაპირი (დახურული) მასაჟი.

1372. სიმპატიკოტონურ ვეგეტოლისტონიას არ ახასიათებს:

\*ა) მარმარილოსებრი კანი, აკროციანოზი;

ბ) თეთრი დერმოგრაფიზმი;

გ) მიღრეკილება ჰიპერთერმიისკენ;

დ) მოუსვენარი ძილი.

1373. ვაგოტონური ტიპის ვეგეტოლისტონიას არ ახასიათებს:

ა) ჰიპერჰიდროზი;

\*ბ) ტაქიკარდია;

გ) წითელი დერმოგრაფიზმი;

დ) მიღრეკილება გონების დაკარგვისადმი.

1374. ინფექციური ენდოკარდიის დროს უფრო ხშირად ზიანდება:

ა) მიგრალური სარქველის ენდოკარდი;

\*ბ) აორტული სარქველის ენდოკარდი;

გ) სამკარიანი სარქველის ენდოკარდი;

დ) ფილტვის არტერიის ენდოკარდი.

1375. ბაქტერიულ კარდიტს ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) აორტული სარქველის დაზიანება;

გ) ელს-ის მომაგება;

დ) ჰიპერკოაგულაცია;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1376. ინფექციურ-ტოქსიკურ კარდიოპათიას (მიოკარდის დისტროფიას) პნევმონიის დროს ახასიათებს:

- ა) გამჭარებლობის დარღვევა (PQ-ს გახანგრძლივება);
- ბ) მარცხენა პარკუჭის გადატვირთვა;
- გ) შისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა;
- \*დ) თ კბილის დაქვეითება.

1377. ამილოიდოზით უმეტესად რთულდება:

- \*ა) რევმატიული ართრიტი;
- ბ) რევმატიზმი;
- გ) ლეიკოზი;
- დ) სისტემური წითელი მგლურა.

1378. ინფექციურ-ტოქსიკური კარდიოპათიის (მიოკარდის დისტროფიის) სამკურნალოდ უფრო მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- \*ა) კალიუმის ოროტატი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) კორდიამინი;
- დ) პენიცილინი.

1379. მიოკარდიუმის დისტროფია შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ალერგიული რეაქციის დროს;
- ბ) ენდოკრინული დაბრუნების დროს;
- გ) სეფსისისა და ოსტეომიელიტის დროს;
- დ) სიმსუქნის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1380. აუსკულტაციური მონაცემები ღვინდება:

- ა) რეოკარდიოგრაფიით;
- ბ) აპეკსკარდიოგრაფიით;
- გ) ექოკარდიოგრაფიით;
- დ) ტაქტოსცილოგრაფიით;
- \*ე) ფონოკარდიოგრაფიით და ლოპლერექოკარდიოგრაფიით.

1381. ნორმაში ბავშვის II ნეკნთაშორის არეში მარცხნივ ტონების ხმიანობის ურთიერთშეფარდება უნდა იყოს:

- ა) I და II ტონი თანაბარია;
- ბ) II ტონი სუსტია I ტონთან შედარებით;
- გ) I, II, III ტონები თანაბარია;
- დ) I ტონი ძლიერია II ტონთან შედარებით;
- \*ე) II ტონი ძლიერია I ტონთან შედარებით.

1382. ნორმაში მწვერვალზე გულის ტონების ხმიანობის ურთიერთშეფარდება უნდა იყოს:

- \*ა) I ტონი ძლიერია II ტონთან შედარებით;
- ბ) I ტონი და II ტონი თანაბარი ინტენსივობისაა;
- გ) II ტონი ძლიერია I ტონთან შედარებით;
- დ) I, II, III ტონები თანაბარი ინტენსივობისაა.

1383. სისტოლური შუილი მაქსიმუმით გულის მწვერვალზე ახასიათებს:

- ა) აორტული სარქველის პათოლოგიას;
- \*ბ) მიტრალური სარქველის პათოლოგიას;
- გ) სამკარინი სარქველის პათოლოგიას;
- დ) ფილტვის არტერიის პათოლოგიას.

1384. ელექტროკარდიოგრაფიის მეთოდი ყველაზე ნაკლებად ასახავს გულის:

- ა) ავტომატიზმს;
- ბ) გამჭარებლობას;
- გ) ავზნებალობას;
- \*დ) შეკუმშვალობას.

1385. გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევით ჰიპერტროფიულ კარდიომიოპათიას ახასიათებს:

- \*ა) პარკუჭთაშორის ძგიდის ჰიპერტროფია;
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ღრუს გადიდება;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ღრუს გადიდება;
- დ) წინაგულების ჰიპერტროფია.

1386. დილატაციურ კარდიომიოპათიას ახასიათებს:

- ა) მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია;
- \*ბ) პარაკუჭების ღრუების გადიდება;
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია;
- დ) პარაკუჭთაშორის ძგიდის ჰიპერტროფია.

1387. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის გამოსავლენად ყველაზე ინფორმაციული გამოკვლევაა:

- \*ა) ექოკარდიოგრაფია;
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;
- დ) ეკგ+ფკგ+რენტგენოგრაფია.

1388. ბავშვებში ნორმაში P კბილი III განხრამში:

- \*ა) დაღებითია;
- ბ) უარყოფითია;
- გ) არ არის (იზოელექტრული).

1389. ჩვილი ბავშვების ეკგ-ზე ნორმაში ჭარბობს:

- \*ა) მარჯვენა პარაკუჭის პოტენციული;
- ბ) მარცხენა პარაკუჭის პოტენციული;
- გ) თანაბარია.

1390. ეკგ-ზე თ-კბილის დაქვეითებას არ იწვევს:

- \*ა) ჰიპერკალიემია;
- ბ) ჰიპოკალიემია;
- გ) ინფექციურ-ტოქსიკური კარდიოპათია პნევმონიის დროს;
- დ) მძიმე ალერგიული რეაქცია.

1391. კარდიორემმატოლოგის დისპანსერული მეთვალყურეობა არ ესაჭიროება ბავშვს:

- \*ა) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის არასრული ბლოკადით;
- ბ) გახანგრძლივებული Q-ინტერვალის სინდრომით;
- გ) ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომით;
- დ) არასრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადით.

1392. ექოკარდიოგრაფიით არ ვლინდება:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკი;
- ბ) ილიოპათიკური კარდიომიოპათია;
- გ) მარცხენა წინაგულის სიმსივნე;
- დ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;
- \*ე) ფუნქციური კარდიომიოპათია.

1393. გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევა არ იძლევა საშუალებას შეფასდეს:

- ა) გულის ღრუების ზომები;
- ბ) გულის სარქველების მდგომარეობა;
- გ) პარაკუჭთაშორის ძგიდის ლეფექტი;
- დ) გულის დარტყმითი (სისტოლური) და წუთმოცულობა;
- \*ე) სისხლის უანგბადით გაჯერება.

1394. მიგრალური სარქველის პროლაფსის დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე სარწმუნო გამოკვლევაა:

- ა) ეკგ;
- \*ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ფკგ;
- დ) გულის რენტგენოგრაფია.

1395. მიგრალური სარქველის უკმარისობის მიგრალური სარქველის პროლაფსისგან დიფერენცირება ყველაზე საიმელოდ ხდება:

- ა) ეკგ-ით;
- ბ) რენტგენოგრაფიით;
- გ) ვექტორკარდიოგრაფიით;
- \*დ) ექოკარდიოგრაფიით.

1396. ნაყოფს არ აღენიშნება:

- ა) ოვალური ხვრელი;
- \*ბ) ხვრელი პარაკუჭთაშორის ძგილეში;
- გ) არანცის საღინარი;
- დ) არტერიული საღინარი.

1397. ნორმაში არგერიული სადინარი იხურება:

- ა) 3-4 წლის ასაკში;
- ბ) 6 თვემდე ასაკში;
- გ) 12 თვემდე ასაკში;
- \*დ) 1 თვემდე ასაკში.

1398. პირდაპირ ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება:

- ა) ფენილინი;
- ბ) დიპირიდამოლი;
- \*გ) ჰეპარინი;
- დ) ლიკუმარინი.

1399. თრომბოციტების აგრეგაციას არ ამცირებს:

- ა) გრენგალი;
- ბ) დიპირიდამოლი;
- \*გ) ფენილინი;
- დ) სტუგერონი.

1400. არასტერილულ ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებს არ ახასიათებს:

- ა) ანტიპირეტიული მოქმედება;
- ბ) ანალგეზიური მოქმედება;
- გ) ლეზაგრეგაციული მოქმედება;
- \*დ) ფერმენტების აქტივობის მომატება.

1401. არასტერილულ ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) პიროქსიკამი;
- ბ) ნაპროსინი;
- \*გ) დისფერალი;
- დ) ფლუგალინი.

1402. არასტერილულ ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) პოლკორგოლონი;
- ბ) კენალოგი;
- გ) ურბაზონი;
- \*დ) პიროქსიკამი.

1403. ჰორმონულ ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ნაპროსინი;
- ბ) იბუპროფენი;
- \*გ) კენალოგი;
- დ) პიროქსიკამი.

1404. რევმატიზმის დროს ჰორმონული თერაპიის შემთხვევაში მიზანშეწონილია:

- ა) ხაჭო და კეფირი;
- ბ) ბოსტნეულის და ხილის სალათები;
- გ) მოხარშული კარტოფილი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1405. ყველაზე მეტად კუმულაციური თვისება ახასიათებს:

- ა) ცელანიდს;
- ბ) დიგოქსინს;
- \*გ) დიგიტოქსინს;
- დ) ლანიკორს.

1406. ვეგეტოლისტონია არ შეიძლება იყოს შედეგი:

- ა) ნევროზის;
- ბ) გადატანილი ნეიროინფექციის;
- გ) პერინატალური პათოლოგიის;
- \*დ) მიგრალური სარქელის პროლაფსის.

1407. ვეგეტოლისტონიის სადიაგნოსტიკოდ მიზანშეწონილია:

- \*ა) კლინორთოსტატიული ცდა;
- ბ) ველოერგომეტრია;

- გ) გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) გარეგანი სუნთქვის გამოკვლევა.

1408. ამილოიდოზს არ ახასიათებს:

- ა) ფიბრინოგენის მომატება;
- ბ) თრომბოციტოზი;
- გ) ლისპროტეინემია;
- \*დ) ნორმალური ელს-ი.

1409. პერიოდულ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) სახსროვანი სინდრომი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) პერიოდული ცხელება;
- \*დ) კარდიტი.

1410. ამილოიდოზის გამოსავლენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) იმუნოგლობულინების განსაზღვრა;
- ბ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ბიოფსია;
- გ) ღრძილების ლორწოვანი გარსის ბიოფსია;
- \*დ) დაზიანებული ორგანოს ბიოფსია.

1411. ამილოიდოზს უმეტესად იწვევს:

- ა) იერსინიოზი;
- \*ბ) პერიოდული დაავადება;
- გ) რევმატიზმი;
- დ) სისტემური წითელი მგლურა.

1412. ანგისხეულებს გამოიმუშავებს:

- ა) მასტოციტი (ფოციური უჯრედი) ;
- \*ბ) პლაზმური უჯრედი;
- გ) ე-ლიმფოციტები;
- დ) მაკროფაგი.

1413. ფილტვის არტერიაზე II ტონის აქცენტი ახასიათებს:

- ა) აორტის ტრანსპოზიციას;
- ბ) კორონარულ სისხლძარღვების ანომალიებს;
- \*გ) ფილტვისმიერ ჰიპერტენზიას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1414. ღიასტოლური წნევის დაქვეითება ახასიათებს:

- ა) ანემიას;
- \*ბ) ღია არტერიულ სადინარს;
- გ) აორტის სტენოზს;
- დ) მიგრალურ უკმარისობას.

1415. რევმატიული ფაქტორი წარმოდგენილია:

- ა) ლიმფოკინებით;
- ბ) კომპლემენტის ფრაქციებით;
- გ) ანთების მედიატორებით;
- \*დ) იმუნოგლობულინებით.

1416. ანგისტრეპტოლიზინის მაღალი ტიტრი მიუთითებს:

- ა) რევმატიულ არტრიტზე;
- \*ბ) ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეულ ინფექციამზე;
- გ) სტაფილოკოკით გამოწვეულ ინფექციამზე;
- დ) ორგანიზმის რემისტენტობის დაქვეითებაზე.

1417. მასწავლებელმა მიაქცია ყურადღება იმას, რომ 10 წლის გოგონა ადვილად ბრაზდება, გახლა მგირალა, გაუფუჭდა ხელწერა, ცუდად ასრულებს დავალებებს შრომის გაკვეთილზე. ეჭვი უნდა მოვიგანოთ:

- ა) ნევროზზე;
- ბ) მხედველობის გაუარესებაზე;
- \*გ) ქორეაზე;
- დ) პერიფერიული ნერვების ანთებაზე.

1418. ღერმაგომიომიგს აბასიათებს:

- ა) პლეუროპნეემონია;
- ბ) ართრიტი;
- გ) კვინქს შეშუპება;
- \*დ) კალცინომი.

1419. ლიმფადენოპათია, ჰეპატოსპლენომეგალია, ართრაღვია უფრო მეგალ აბასიათებს:

- ა) რევმატიზმი;
- ბ) რევმატიულ ართრიტი;
- \*გ) ინფექციურ მონონუკლეოზი;
- დ) კვანძოვან პერიარტრიტი.

1420. თვალის ღამიანება აბასიათებს:

- ა) შონლეინ-ჰენოხის ღაღაღება;
- ბ) ღერმაგომიომიტი;
- გ) რევმატიზმი;
- \*დ) რევმატიულ ართრიტი.

1421. ამილოიდოზის განვითარება უმეტესად აბასიათებს:

- ა) ლეიკოზი;
- \*ბ) რევმატიულ ართრიტი;
- გ) რევმატიზმი;
- დ) გლომერულონეფრიტი.

1422. ანგინის შემდეგ "მფრინავი" ართრიტის განვითარება მიუთითებს:

- ა) რევმატიულ ართრიტი;
- \*ბ) რევმატიზმის შეტევაზე;
- გ) შონლეინ-ჰენოხის ღაღაღებაზე;
- დ) სისტემურ წითელ მგლურაზე.

1423. კისელ-ჯონსის კრიტერიუმები გამოიყენება:

- ა) რევმატიული ართრიტის საღიანოსტიკოდ;
- \*ბ) რევმატიზმის საღიანოსტიკოდ;
- გ) წითელი მგლურას საღიანოსტიკოდ;
- დ) სარკოიდოზის საღიანოსტიკოდ.

1424. აქტიურ რევმატიულ პროცესს აბასიათებს:

- ა) კარდიტი;
- ბ) ქორეა;
- გ) ართრიტი;
- დ) რევმატიული კვანძები;
- \*ე) სწორია ყველა ღამოთელილი.

1425. რევმატიზმის ძირითად ღიანოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ქორეა;
- ბ) ართრიტი;
- \*გ) ძვლების სასახსრე ზეღაპირების უზურები (ღანაჭღევები);
- დ) ბეჭღისებრი (ანულარული) ღამონაყარი.

1426. ამილოიდოზით არ რთულდება:

- ა) რევმატიული ართრიტი;
- ბ) ლიმფოგრანულომაგოზი;
- \*გ) შონლეინ-ჰენოხის ღაღაღება;
- დ) პერიოდული ღაღაღება.

1427. სისტემური წითელი მგლურას ღიანოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) ღილის შებოჭილობა;
- ბ) სახეზე "პეპელასმაგვარი" ერთიემა;
- გ) LE- უჯრეღების ღამოვღენა;
- დ) ანგინუკღეარული ფაქტორის არსებობა.

1428. პროსტა გღანღინების ინჰიბიტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კვერსალინი;
- ბ) პიროქსიკამი;

გ) ბუტადიონი;  
\*დ) ცელექსი.

1429. პროსტანგლანდინების ინჰიბიტორია:

ა) რეტაბოლილი;  
\*ბ) ასპირინი;  
გ) ტობრამიცილი;  
დ) რეზერპინი.

1430. რენტგენოგრამაზე "ჰოლანდიური ხის ქოშისმაგვარი" გულის ფორმა ახასიათებს:

ა) პერიკარდიტს;  
ბ) ფილტვის ვენების გოტალურ ანომალურ ღრენაჟს;  
\*გ) ფალოს ტეტრადას;  
დ) აორტის კოარქტაციას.

1431. თუ რენტგენოგრამაზე გულის ფორმა მოგვაგონებს ციფრს "8"-ანს, უნდა ვივარაუდოთ:

ა) ფალოს ტეტრადა;  
ბ) სამკარიანი სარქველის ატრემია;  
\*გ) ფილტვების ვენების გოტალური ანომალური ღრენაჟი;  
დ) ღია არტერიული სადინარი.

1432. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

ა) ზოგადი ციანოზი;  
ბ) ბაეშვის ჩაცუცქვა ფიზიკური დატვირთვისას;  
გ) ეკგ-ზე ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;  
\*დ) გულის მარცხენა საზღვრის მკვეთრი მომატება.

1433. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

ა) აორტის დექსტრაპოზიცია;  
ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;  
\*გ) აორტის სტენოზი;  
დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.

1434. კონიუნქტივიტი ახასიათებს:

ა) რევმატოიდულ ართრიტს;  
\*ბ) რეიგერის სინდრომს;  
გ) რევმატიზმს;  
დ) სკლეროდერმიას.

1435. ურეთრიტი ახასიათებს:

ა) რევმატიზმს;  
ბ) რევმატოიდულ ართრიტს;  
\*გ) რეიგერის სინდრომს;  
დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს.

1436. დილის შებოჭილობა ახასიათებს:

ა) რევმატიზმს;  
\*ბ) რევმატოიდულ ართრიტს;  
გ) სისტემურ წითელ მგლურას;  
დ) რეაქტიულ ართრიტს.

1437. ინსოლაცია პროოციირებს:

ა) რევმატიზმს;  
\*ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;  
გ) რეაქტიულ ართრიტს;  
დ) რეიგერის სინდრომს.

1438. თეოფილინი არ იწვევს:

ა) დიურეზის გაზრდას;  
ბ) გულის წუთმოცულობის გაზრდას;  
გ) ქოშინის შემცირებას;  
\*დ) გულის გამტარებლობის შენელებას.

1439. მიკროცირკულაციას არ აუმჯობესებს:



- ა) გრენგალი;
- ბ) სტუგერონი;
- გ) ასპირინი;
- \*დ) დელაგილი.

1440. ანტიკოაგულაციური თვისებები ახასიათებს:

- ა) ორგოფენს;
- \*ბ) ასპირინს;
- გ) ნაპროსინს;
- დ) ბუტადიონს.

1441. არტერიულ წნევას მაღლა წევს:

- ა) ასპირინი;
- \*ბ) ინდომეტაცინი;
- გ) ნაპროსინი;
- დ) პარაცეტამოლი.

1442. დაავადების მე-2-3 კვირაზე ართრიტის განვითარება ახასიათებს:

- \*ა) იერსინიოზს;
- ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- გ) სალმონელოზს;
- დ) ლიფტერიას.

1443. პიროქსიკამის დანიშვნა რეკომენდებულია:

- \*ა) დღეში ერთხელ;
- ბ) 2-ჯერ დღეში;
- გ) 3-ჯერ დღეში;
- დ) 4-ჯერ დღეში.

1444. ნაპროსინის (ნაპროქსენის) დანიშვნა რეკომენდებულია:

- ა) დღეში ერთხელ;
- \*ბ) 2-ჯერ დღეში;
- გ) 4-ჯერ დღეში;
- დ) ყოველ 8 სთ-ში.

1445. სისტემური წითელი მგლურას არსებობა სავარაუდოა მაშინ, თუ გოგონას აღენიშნება:

- ა) გამონაყარი სახეზე, ართრიტი, ცხელება;
- ბ) ჰემოლიმური ანემია, სიარულის მანერის შეცვლა და მსუბუქი ჰიპერკინეზი, სისხლში ლეიკოციტები- 4100, გამა-გლობულინები-24%;
- გ) მტევნის ფალანგთაშორისი სახსრების ართრიტი, გემპერაგურა -37. 5- 37. 8 გრადუსი, ელსი- 20 მმ/სთ, ერთეული LE-უჯრედები სისხლში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1446. სისტემური წითელი მგლურას კლინიკურ დიაგნოზს ადასტურებს:

- ა) შინაგანი ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ბ) კუაგულოგრამა;
- \*გ) სისხლის ანალიზი LE-უჯრედების არსებობაზე;
- დ) თირკმლების სცინტიგრაფია.

1447. სისტემურ წითელ მგლურას ახასიათებს:

- ა) პერიოდული პაპულური გამონაყარი;
- ბ) ჰემოლიმური ანემია;
- გ) ჰემატურია და პროტეინურია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1448. ღერმაგომიოზის არ ახასიათებს:

- ა) თვალის ირგვლივ იისფერი ერითემა;
- \*ბ) პეპელისმაგვარი წითელი გამონაყარი სახეზე;
- გ) კუნთთა დაზიანება (პოლიმიოზიტი) ;
- დ) კრეატინურია.

1449. ღერმაგომიოზის არ ახასიათებს:

- ა) კუნთების კალცინოზი;
- ბ) ლისფაგია;

გ) კიბურების დისგალურ ნაწილებში მოძრაობის შენარჩუნება;  
\*დ) ჰემორაგიული გამონაყარი.

1450. კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს არსებითი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს:

- ა) სისხლძარღვების გასწვრივ კვანძების არსებობას;
- ბ) ასთმისმაგვარ სინდრომს;
- გ) ჰიპერეოზინოფილიას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1451. კვანძოვან პერიარტერიიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) კელისამყალი ენდოკარდიტი;
- ბ) პერიფერიული ნეკროტი;
- გ) სისხლძარღვოვანი ლიველი;
- დ) ჰემორაგიული გამონაყარი.

1452. თირკმელი შედარებით იშვიათად ზიანდება:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს;
- \*გ) სკლეროდერმიის დროს;
- დ) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს.

1453. ფრჩხილები იშვიათად ზიანდება:

- \*ა) რევმატიზმის დროს;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- გ) სკლეროდერმიის დროს;
- დ) ფსორიაზის დროს.

1454. ართრიტი, არ არის სიმპტომი:

- ა) ფსორიაზის;
- ბ) რეიგერის სინდრომის;
- გ) იერსინიოზის;
- \*დ) ლიფტერიის.

1455. რევმატიულ დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) სისხლში გამა-გლობულინების მომატება;
- \*ბ) სისხლში გამა-გლობულინების შემცირება;
- გ) სისხლში იმუნოგლობულინების მომატება;
- დ) სისხლში ალბუმინების შემცირება.

1456. ჰორმონული ანაბოლური პრეპარატია

- ა) კარნიტინი;
- ბ) რიბოქსინი;
- \*გ) ნერობოლილი;
- დ) კალიუმის ოროტატი.

1457. კაგაბოლური მოქმედება ახასიათებს:

- ა) ნერობოლს;
- ბ) კარნიტინს;
- გ) აღრენალინს;
- \*დ) პრედნიზოლონს.

1458. ანაბოლური მოქმედების არაჰორმონულ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კალიუმის ოროტატი;
- ბ) რიბოქსინი;
- გ) კარნიტინი;
- \*დ) ნერობოლი.

1459. ლიფტერიას არ ახასიათებს:

- ა) მთოკარდიუმის დისტროფია;
- ბ) მთოკარდიტი;
- \*გ) აორტოარტერიტი;
- დ) პოლირადიკულონეკროტი.

1460. ბავშვის ქრონიკული გონზილიტი არ ვლინდება:

- ა) ნუშურას შეხორცეებით რკალებთან, ჩირქოვანი საცობებით ან თხიერი ჩირქით;
- ბ) კისრის წინა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების გადიდებით;
- \*გ) სქელი, მორუხო ნაღებით, რომელიც ძნელად სცილდება.

1461. შლაგერის დაავადება ვლინდება:

- \*ა) დიდი წვივის ძელის ბორცვის ოსტეოქონდროპათიით;
- ბ) გერფის II და III ძელების თავების ლესტრუქციით;
- გ) გერფის ძელების ღიაფიშების გაწოვით;
- დ) ბარძაყის ძელის პათოლოგიური გაძვალვით.

1462. გულისა და თვალის პათოლოგია ხშირია:

- ა) მემკვიდრეობითი ნეფრიტის დროს;
- ბ) ლუი-ბარის სინდრომის დროს;
- \*გ) მარფანის სინდრომის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

1463. თვალის დაზიანება ახასიათებს:

- ა) სკლეროლერმია;
- ბ) რევმატიზმს;
- \*გ) იუვენალურ რევმატოიდული ართრიტს;
- დ) რეაქტიულ ართრიტს.

1464. რეიგერის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) კონიუნქტივიტი;
- \*ბ) კატარაქტა;
- გ) ურეთრიტი;
- დ) ართრიტი.

1465. კვანძოვან ერთეულს არ ახასიათებს:

- ა) სიმეტრიულად განლაგებული, მკერვი და მტკივნეული, ალუბლისფერ-წითელი ფერის კვანძები კანქვეშა ქსოვილში;
- \*ბ) ქავილი;
- გ) სხეულის გემპერაგურის მომაგება;
- დ) ინტოქსიკაციის სიმპტომები.

1466. ფსორიაზის ძირითადი კლინიკური ნიშანია:

- \*ა) ვერცხლისფერი ფაშარი ქერცლით დაფარული მოვარდისფერ-მოწითალო პაპულა;
- ბ) პოლიგონური ფორმის პაპულა, ჭიპისმაგვარად ჩაზნექილი ცენტრით;
- გ) მუქი წითელი ფერის მკერვი პაპულა.

1467. ფსორიაზი ვლინდება:

- \*ა) სახსრებზე;
- ბ) ცხვირ-ხახაში;
- გ) ფილგებში.

1468. ლოკალური სკლეროლერმიის ძირითადი კლინიკური ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- ა) მოწითალო-იისფერი ლაქა;
- ბ) კანის გამკვრივება და ინლურაცია;
- გ) კანის დისტროფია;
- \*დ) ქავილი.

1469. კანისა და ლორწოვანი გარსების ციანოზი ფიზიკური დაგვირთვისას არ მაგულობს:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკის დროს;
- \*ბ) მეტჰემოგლობინემიის შემთხვევაში;
- გ) პნევმონიის დროს;
- დ) ატელექტაზის შემთხვევაში;
- ე) კრუპის დროს.

1470. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება ჰემორაგიული ვასკულიტი?

- \*ა) მცირე ყალიბის
- ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1471. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება კრიოგლობულინემია?

- \*ა) მცირე ყალიბის

- ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1472. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება მიკროსკოპული პოლიანგიტი?

- ა) მცირე ყალიბის
- \*ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1473. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება კვანძოვანი პოლიარტერიტი?

- ა) მცირე ყალიბის
- \*ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1474. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება ვეგენერის გრანულომატოზი?

- ა) მცირე ყალიბის
- \*ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1475. რომელი ყალიბის სისხლძარღვთა დაზიანებას მიეკუთვნება კავასაკის დაავადება?

- ა) მცირე ყალიბის
- \*ბ) მცირე და საშუალო ყალიბის
- გ) დიდი ყალიბის

1477. რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ვეგენერის გრანულომატოზისათვის?

- ა) სინუსიტი
- ბ) პნევმონიტი
- გ) გლომერულონეფრიტი
- \*დ) ართრიტი

1478. რომელ დაავადებას ახასიათებს კორონალური არტერიების ანევრიზმის განვითარება?

- ა) რევმატიზმი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) კვანძოვანი პოლიარტერიტი
- \*დ) კავასაკის დაავადება

1479. რაზეა დამოკიდებული რევმატიული შეტევის შემდეგ გულის მანკის განვითარების ალბათობა?

- ა) დროულად ჩატარებულ სტეროიდულ თერაპიაზე
- ბ) ასპირინით მკურნალობაზე
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპიაზე
- \*დ) დაავადების ბუნებრივ ევოლუციაზე

1480. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი ქრონიკული ირიდოციკლიტის განვითარება?

- ა) პოლიარტრიტი უარყოფითი რევმატოიდული ფაქტორით
- ბ) პოლიარტრიტი დადებითი რევმატოიდული ფაქტორით
- \*გ) I ტიპის ოლიგოართრიტი
- დ) II ტიპის ოლიგოართრიტი
- ე) ართრიტი სისტემური გამოავლინებით

1481. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი სპონდილოართროპათიის განვითარება?

- ა) პოლიარტრიტი უარყოფითი რევმატოიდული ფაქტორით
- ბ) პოლიარტრიტი დადებითი რევმატოიდული ფაქტორით
- გ) I ტიპის ოლიგოართრიტი
- \*დ) II ტიპის ოლიგოართრიტი
- ე) ართრიტი სისტემური გამოავლინებით

1482. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის რომელი ფორმის დროსაა ყველაზე ხშირი სახსრების მძიმე და შეუქცევადი დაზიანება?

- ა) პოლიარტრიტი უარყოფითი რევმატოიდული ფაქტორით
- \*ბ) პოლიარტრიტი დადებითი რევმატოიდული ფაქტორით
- გ) I ტიპის ოლიგოართრიტი
- დ) II ტიპის ოლიგოართრიტი
- ე) ართრიტი სისტემური გამოავლინებით

1483. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტისათვის სპეციფურია:

- \*ა) ლეიკემოიდური რეაქცია
- ბ) ანგინუკლარული ანგისხეულები
- გ) ელს-ის მატება
- დ) არც ერთი

1484. რა შემთხვევაში შეიძლება შევიკავოთ თავი კორტიკოსტეროიდების გამოყენებისაგან იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის შემთხვევაში?

- ა) მძიმე სისტემური გამოვლინებების დროს
- ბ) ქრონიკული ირიდოციკლიტის დროს
- \*გ) სახსროვანი სინდრომის მოსახსნელად

1485. რომელი სისტემური დაავადების დროსაა წინააღმდეგნაჩვენები კორტიკოსტეროიდების გამოყენება?

- ა) ჰემორაგიული ვასკულიტი
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტი
- გ) მიკროსკოპული პოლიანგიტი
- \*დ) კავასაკის დაავადება

1486. სისტემური წითელი მგლურას ინტენსიური თერაპიისას არ გამოიყენება:

- ა) პულს-თერაპია მეთილპრედიზონოლონით
- ბ) პულს-თერაპია ენლოქსანით
- გ) პულს-თერაპია IgG-ით
- დ) პლაზმაფერეზით
- \*ე) D-პენიცილაზინით

1487. მეთილპრედიზონოლონით პულს-თერაპიისას იყენებენ შემდეგ დოზებს:

- \*ა) 15-20 მგ/კგ წონაზე
- ბ) 5-6 მგ/კგ წონაზე
- გ) 2-3 მგ/კგ წონაზე
- დ) 0,5-1 მგ/კგ წონაზე

1488. ჩლEშთ-სინდრომი ვითარდება:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას დროს
- \*ბ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს
- გ) დერმატომიოზიტის დროს
- დ) რევმატიზმის დროს

1489. ჰემორაგიული ვასკულიტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ექსუდაციურ-ჰემორაგიული გამონაყარი
- ბ) ართრიტი
- გ) აბდომინალგია
- დ) IgA შემცველი დეპოზიტები თირკმლის გორგალში
- \*ე) მნიშვნელოვანი ჰიპოკომპლემენტემია (ჩ3)

1490. მგლურას ნეფრიტს არ ახასიათებს:

- ა) ჰემატურია
- ბ) ნეფროზული სინდრომი
- \*გ) ბაქტერიურია

1491. რომელი ართრიტის დროს მაგლუობს კომპლემენტის დონე სინოვიალურ სითხეში: 1) სისტემური წითელი მგლურა; 2) იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი; 3) რეიგერის სინდრომი; 4) გრაფუელი ართრიტი

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;3

1492. რომელი ართრიტის დროს ქვეითდება კომპლემენტის დონე სინოვიალურ სითხეში: 1) სისტემური წითელი მგლურა; 2) რევმატიზმი; 3) რეიგერის სინდრომი; 4) გუბერკულოზური ართრიტი

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

ე) 1;3

1493. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს კლინიკური ტრიადა: სინუსიტი, პნევმონიტი, გლომერულონეფრიტი

- ა) გულპაშჩერის სინდრომი
- \*ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) სისტემური წითელი მგლურა
- დ) ტაკაიასუს არტერიტი
- ე) ბენჩეგის დაავადება

1494. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს კლინიკური ტრიადა: აუტობური სტომატიტი, გარეთა სასქესო ორგანოების დაწყლულება, უვეიტი

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ბ) ლერმატომიოზიტი
- \*გ) ბენჩეგის დაავადება
- დ) გულპაშჩერის სინდრომი
- ე) კვანძოვანი პერიარტერიტი

1495. რომელი სიმპტომოკომპლექსი განსაზღვრავს სისტემური წითელი მგლურას პროგნოზს:

- ა) ართრიტი
- ბ) კანის დამიანება
- გ) კარლიტი
- \*დ) ვასკულიტი
- ე) ნევრიტი

1496. მეორადი რევმატიული სინდრომის განვითარება ახასიათებს:

- ა) იდიოპათიურ თრომბოციტოპენიურ პურპურას
- ბ) გლანცმანის თრომბოციტოპენიას
- \*გ) A ჰემოფილიას
- დ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს

საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები

1497. საყლაპავის პათოლოგიის განვითარების რისკი მაღალია:

- \*ა) ემოფაგოკარდიალური ნაწილის უკმარისობის დროს;
- ბ) სპასტიური ყაბზობის დროს;
- გ) ჰეპატიტის დროს;
- დ) სანაღველე გზების დისკინეზიის დროს.

1498. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრის ეჭვის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს:

- \*ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმის ფაფით;
- ბ) გასტროფიბროდუოდენოსკოპია;
- გ) კუჭშიგა პH-მეტრია;
- დ) რექტრომანოსკოპია.

1499. საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების აღმოსაჩენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- \*ა) გასტროფიბროდუოდენოსკოპია;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმით;
- გ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლის ღენაზე;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი.

1500. საყლაპავის ანთმალიის დასადგენად უნდა ჩატარდეს

- \*ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი.

1501. საყლაპავის დიფერტიკული შეიძლება გართულდეს:

- \*ა) დიფერტიკულიტით;
- ბ) აქალაზიით;
- გ) ქალაზიით;
- დ) ღიაფრაგმული თიაქრით.

1502. ავადმყოფს ემოფაგიტით უნიშნავენ:

- \*ა) არახსნად ანგაცილებს;

- ბ) ფერმენტებს;
- გ) სპაზმოლიზურ პრეპარატებს;
- დ) სელაციურ პრეპარატებს.

1503. ეზოფაგიტს ახასიათებს:

- \*ა) ტკივილი მკერდის ძელის უკან;
- ბ) მეტეორიზმი;
- გ) თხელი განავალი;
- დ) ყაბზობა.

1504. მორეციდივე ღებინების შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს:

- ა) ირიგოსკოპია;
- ბ) ქოლესცისტოსკოპია;
- \*გ) კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია.

1505. მორეციდივე ღებინების შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს სისხლის გამოკვლევა:

- ა) ბილირუბინზე;
- ბ) ქოლესტერინზე;
- გ) ჩ-რეაქტიულ ცილაზე;
- \*დ) მჟავა-ტუტოვან წონასწორობაზე.

1506. მორეციდივე ღებინების შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება:

- ა) თერმოფისის;
- \*ბ) რეგლანს (ცერუკალს) ;
- გ) მარილმჟავას;
- დ) კოფეინს.

1507. ცენტრალური გენების ღებინებას ახასიათებს:

- ა) თხელი განავალი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- \*გ) თავის ტკივილი;
- დ) აცეტონურია.

1508. ჩვილ ბავშვებში ამოქაფების მიზეზია:

- ა) საყლაპავის კუჭში გადასვლის ბლანტი კუთხის არსებობა;
- ბ) კუჭის პილორული ნაწილის მაღალი ტონუსი;
- გ) მუცლის ღრუში მაღალი წნევა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1509. გულმძარვის არსებობა მეტყველებს:

- \*ა) კუჭის შიგთავსის საყლაპავში გადასროლაზე;
- ბ) კუჭის შიგთავსის მჟავიანობის მომატებაზე;
- გ) ღიაფრაგმულ თიაქარზე.

1510. კეტოაცილოზის შემთხვევაში ღებინებას ახასიათებს:

- ა) თხელი განავალი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) თავის ტკივილი;
- \*დ) აცეტონურია.

1511. კეტოაცილოზის დროს პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს გამოკვლევა:

- \*ა) შაქარზე;
- ბ) პროთრომბინზე;
- გ) ბილირუბინზე;
- დ) ნარჩენ აზოტზე.

1512. კეტოაცილოზის დროს დიეტა არ მოიცავს:

- \*ა) ცხიმებს;
- ბ) ბოსტნეულის კერძებს;
- გ) აღვილად ასათვისებელ ნახშირწყლებს;
- დ) ტუტე სითხეებს.

1513. კეტოაცილოზის დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ყავას;
- ბ) რძეს;
- \*გ) ბორჯომს;
- დ) ლიმონათს.

1514. ქალაზიას ახასიათებს:

- ა) ტკივილი მარჯვენა ფერღქვეშა არეში;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) "მშიერი" ტკივილები ეპიგასტრიუმში;
- \*დ) მორეციღივე ლებინება.

1515. ქალაზიას დასაღვენად აუცილებელია:

- ა) ქოლეცისტოგრაფია;
- ბ) კოპროლოგიური გამოკვლევა;
- \*გ) კონტრასტული რენტგენოსკოპია;
- დ) ირიგოსკოპია.

1516. საყლაპავის ქალაზიას არ ახასიათებს:

- ა) უსისტემო ამოქაფება და ლებინება;
- ბ) ამოქაფება შეხატოვებული რღით;
- \*გ) ჰიპერსალივაცია;
- დ) რბილი სასის რკალების ჰიპერემია.

1517. ქალაზიას პრაქტიკულად არ ახასიათებს გასტროემოფაგალური რეფლუქსის:

- ა) IV ხარისხი;
- ბ) III ხარისხი;
- გ) II ხარისხი;
- \*დ) I ხარისხი.

1518. აქალაზიას თან ახლავს:

- \*ა) ლებინება გადაუმუშავებული საკვებით;
- ბ) ლებინება ნაღვლის მინარევით;
- გ) ამოქაფება ჭამიდან 1 საათის შემდეგ;
- დ) ლებინება გადაუმუშავებული საკვებით.

1519. აქალაზიას ღროს ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- \*ა) ლებინება ჭამის ღროს;
- ბ) საკვებზე უარის თქმა;
- გ) ლებინება ნაღვლის მინარევით;
- დ) ლებინება ჭამის შემდეგ.

1520. ემოფაგიტის ღროს ტკივილი მკერდის ძელის უკან დაკავშირებულია:

- ა) კუჭის წვენის მომატებული მქავიანობასთან;
- \*ბ) საყლაპავის ლორწოვანის გარსის გაღიზიანებასთან რეფლუქს-ემოფაგიტის გამო;
- გ) მეტეორიზმთან;
- დ) მუცელშიგა წნევის მომატებასთან.

1521. ემოფაგიტის ღროს რესპირაციული გართულებები პირველ რიგში გამოწვეულია:

- \*ა) III-IV ხარისხის გასტროემოფაგალური რეფლუქსით;
- ბ) ღიაფრაგმული თიაქრით;
- გ) წყულულოვანი დაავადებით;
- დ) გასტრიტით.

1522. კუჭის წვენის მქავიანობის განსაზღვრის ყველაზე აგრავებული მეთოღია:

- ა) მონღირება ბოას-ევაღლის მეთოღით;
- ბ) pH-მეტრია;
- გ) ფრაქციული მეთოღი;
- \*დ) აციღოტესტი.

1523. კუჭის წვენის სეკრეციის რომელი სტიმულატორის პირველადად გამოყენებაა მიზანშეწონიღი?

- ა) ჰისტამინის;
- \*ბ) ხორცის ბულიონის;
- გ) პურისა და წყლის;
- დ) კოფეინის.



1524. კუჭის წვეინის მკევიანობის განსაზღვრის ყველაზე ობიექტური მეთოლია:

- ა) აცილოტესტი;
- ბ) ერთმომენტიანი, ბოას-ევალის;
- გ) ფრაქციული;
- \*დ) პH-მეტრია.

1525. მწვავე ტკივილი მუცლის არეში არ აღინიშნება:

- ა) მწვავე გასტრიტის დროს;
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის შემთხვევაში;
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტის დროს;
- \*დ) ქრონიკული პერსისტირებული ჰეპატიტის დროს;
- ე) ასკარიდობის შემთხვევაში.

1526. ღებინება არ ახასიოებს:

- ა) საყლაპავი მილის ახალაზიას (კარლიოსპაზმს) ;
- ბ) გასტროდუოდენიტს;
- გ) პილოროსტენოზს;
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტს;
- \*ე) გრანულომურ კოლიტს (კრონის დაავადებას) ;
- ვ) ლაქტობას აუტანლობას.

1527. განსაკუთრებით მკვეთრად გამოხატული გულმძარვა ახასიოებს:

- ა) ემოფაგიტს;
- ბ) გასტროდუოდენიტს;
- \*გ) წყლულოვან დაავადებას;
- დ) ქოლეცისტიტს.

1528. პოლიფეკალია ახასიოებს:

- ა) კუჭ - ნაწლავის ტრაქტის განვითარების მანკს;
- ბ) ჰელმინთოზს;
- \*გ) მალაბსორბციის სინდრომით მიმდინარე დაავადებებს;
- დ) კუჭ - ნაწლავის ტრაქტის ინფექციას.

1529. შეუპოვარი დიარეა ახასიოებს:

- ა) წყლულოვან დაავადებას;
- \*ბ) ენტეროპათიულ აკროდერმატიტს;
- გ) ანკილოსტომიდოზს;
- დ) პილოროსტენოზს;
- ე) ჰირმპრუნგის დაავადებას.

1530. რენტგენოლოგიურად კუჭში ჰაერის ბუშტი ელინდება:

- ა) საყლაპავი მილის სტენოზის დროს;
- ბ) საყლაპავი მილის დიფერტიკულის შემთხვევაში;
- გ) საყლაპავი მილის ახალაზიის დროს;
- \*დ) საყლაპავი მილის ატრეზიის დროს;
- ე) მალორი - ვეისის სინდრომის შემთხვევაში.

1531. საყლაპავი მილის სტენოზს არ იწვევს:

- ა) ქიმიური და თერმული დაზიანება;
- ბ) უცხო ხსეული;
- \*გ) ბარიუმით კონტრასტული რენტგენოგრაფია;
- დ) საყლაპავ მილში მონდის ხანგრძლივად ჩატოვება;
- ე) მძიმე ემოფაგატი.

1532. საყლაპავი მილის ახალაზიას არ ახასიოებს:

- \*ა) გულისრევის შეგრძნება;
- ბ) ღებინება;
- გ) დისფაგია;
- დ) ასპირაციული პნემონია;
- ე) ტკივილი მკერდის არეში.

1533. დისფაგია არ ახასიოებს:

- ა) საყლაპავი მილის ახალაზიას;

ბ) საყლაპავი მილის დიაფრაგმული ხერხელის თიაქარს;

\*გ) კარდიის უკმარისობას (ხალაზიას) ;

დ) საყლაპავი მილის დამწვრობას.

1534. მოულოდნელად განვითარებული სისხლიანი ლებინება ახასიათებს:

ა) საყლაპავი მილის დივერტიკულს;

ბ) კარდიოსპაზმს;

გ) საყლაპავი მილის ატრეზიას;

\*დ) მალორი-ფეისის სინდრომს;

ე) ქრონიკულ ემოფაგიტს.

1535. ემოფაგიტს არ ახასიათებს:

ა) სხეულის გემპერაგურის მაგება;

ბ) ტკივილი მკერდის ძელის უკან;

გ) გულმძარვა;

დ) ღისფაგია;

\*ე) შადრევისებრი ლებინება.

1536. თანდაყოლილი პილოროსტენოზს არ ახასიათებს:

\*ა) გამოვლინება ძირითადად დღენაკულ ახალშობილებში;

ბ) მკავესუნიათი საკვები მასის შადრევისებრი ლებინება;

გ) გაძლიერებული პერისტალტიკა ეპიგასტრიუმის არეში - "ქვიშის საათის" სიმპტომი;

დ) ლეჰიდრატაცია, მკავე-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევა, ჰემორაგიული სინდრომი.

1537. თანდაყოლილი პილოროსტენოზის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებიდან რომელია არასწორი?

ა) ღრმა პალპაციით შესაძლებელია კუჭის გამკვრივებული პილორული ნაწილის შეგრძნება;

ბ) რენტგენოლოგიურად ბარიუმის მასის დაყოვნება კუჭში 12 სთ-ზე მეტად;

\*გ) დადებითი შედეგი სპაზმოლიზური თერაპიის ფონზე;

დ) კუჭიდან თორმეტგოჯა ნაწლავში ფიბროსკოპის გადასვლის შეუძლებლობა.

1538. პილოროსპაზმს არ ახასიათებს:

ა) მოუსვენრობა;

ბ) მოტორიკის გაძლიერება;

გ) ლებინება;

\*დ) მელენა;

ე) წონაში მატების შეფერხება.

1539. ალიმენტური ფაქტორით განპირობებულ მწვავე ეგზოგენურ გასტრიტს არ ახასიათებს:

ა) სისუსტე, თავის ტკივილი, თავბრუ;

ბ) ჰიპერსალივაცია, გულისრევა, ლებინება;

გ) მუცლის ტკივილი;

\*დ) მუცლის კუნთების დაჭიმულობა (დეფანსი) ;

ე) აცეტონის სუნი პირიდან.

1540. კუჭის ჰიპოტონიას არ ახასიათებს:

ა) ანორექსია;

ბ) გულისრევა;

გ) ამოქაფება;

დ) სლოკინი;

\*ე) მუცლის ტკივილი;

ვ) პალპაციით "შხეფის ხმა".

1541. ქრონიკული გასტრიტის დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) კლინიკურ სიმპტომთა კომპლექსს;

ბ) კუჭის მკავეწარმომქმნელი ფუნქციის შესწავლას;

გ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

\*დ) ენდოსკოპიურ გამოკვლევას.

1542. კუჭის წყლულოვანი დაავადების დიაგნოსტიკაში წამყვანია:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

\*ბ) ემოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;

გ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლის დენაზე;

დ) ღამიზნებითი ბიოფსია ჰისტოლოგიური გამოკვლევისთვის.

1543. კუჭის წყლულოვანი დაავადების შემთხვევაში რა დროით უნიშნავენ ბავშვს #1 სამკურნალო მაგილას სრული რემისიის პერიოდში?

- ა) 1-2 კვირით;
- ბ) 1-2 თვით;
- გ) 6 თვემდე;
- \*დ) 12 თვემდე;
- ე) დისპანსერული მეთვალყურეობის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

1544. რემისიის მიღწევიდან რა დროის შემდეგ შეიძლება თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებული ბავშვის გაგზავნა სანატორიულ-კურორტული მკურნალობისთვის?

- ა) 3-4 კვირის შემდეგ;
- ბ) 3 თვის შემდეგ;
- \*გ) 6 თვის შემდეგ;
- დ) 1 წლის შემდეგ;
- ე) 2 წლის შემდეგ.

1545. სანაღველე გზების ჰიპოტონიური დისკინეზიის შემთხვევაში ტკივილს არ ახასიათებს:

- ა) შედარებით მუდმივი ხასიათი;
- ბ) ყრუ ტკივილი;
- \*გ) შეტევითი ტკივილი;
- დ) ტკივილის გაძლიერება ღვიძლისა და სანაღველე გზების პალპაციის დროს.

1546. დუოდენური ზონდირებით ნაღვლის გამოყოფის დარღვევის რომელი ვარიანტი ახასიათებს სანაღველე გზების ჰიპერტონიულ დისკინეზიას:

- ა) ნაღვლის ბუშტის სწრაფი დაცლა, ნაღვლის მოცულობა ასაკობრივი ნორმის ფარგლებშია;
- \*ბ) ნაღვლის B-ულუფა არ გამოიყოფა, B-ულუფა მცირე მოცულობისაა, გამოიყოფა ნელა, წყვეტილად;
- გ) ნაღვლის ბუშტის შენელებული დაცლა, თ-ულუფა გამოიყოფა ნელა, უწყვეტად;
- დ) ინტენსიური შეფერილობის ნაღვლის თ-ულუფის დიდი მოცულობის (60 მლ და მეტი) შენელებული (25 წთ-ზე მეტი) გამოყოფა.

1547. მწვავე ქოლეცისტიტს არ ახასიათებს:

- ა) შემცივნება, ცხელება (38-40 გრადუსი) ;
- ბ) მორუხო-თეთრი ნაღებიანი მშრალი ენა;
- გ) ტოქსიკოზი, ღებინება ნაღვლის შემცველი შიგთავსით;
- \*დ) ძლიერი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში საზარდულში ირადიაციით;
- ე) ძლიერი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში მხარში ირადიაციით.

1548. ქრონიკულ ქოლეცისტოქოლანგიტს არ ახასიათებს:

- ა) არამუდმივი, ყრუ ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არესა და ეპიგასტრიუმში;
- ბ) ჰეპატომეგალია;
- გ) იქტერულობა, კანის ქავილი;
- დ) გულისრევა, ღებინება;
- \*ე) ნაწლავთა მყარი აშლილობა.

1549. ნაღვლმდენების დანიშვნის უკუჩვენებაა:

- ა) სანაღველე გზების ჰიპოტონიური დისკინეზია;
- \*ბ) კალკულოზური ქოლეცისტიტი;
- გ) ქრონიკული მორეციდივე ქოლეცისტიტი;
- დ) ქოლეცისტოქოლანგიტი.

1550. ქრონიკულ აქტიური ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) მაღალი ცხელება (39-40 გრადუსი)
- ბ) ასთენიურ-ვეგეტაციური სინდრომი;
- გ) ჰეპატარგია და ჰეპატომეგალია;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- ე) ასციტი;
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1551. ღვიძლის ციროზს ბავშვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) ზოგადი სისუსტე, დისპეფსიური გამოვლინებები;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია და სიყვითლე;
- გ) ხელისგულების ერთემა;
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) კანზე ტელანგიექტაზიები.
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1552. მწვავე პანკრეატიტის განვითარებაში წამყვან მნიშვნელობას ანიჭებენ:

- ა) სტაფილოკოკურ ინფექციას;
- \*ბ) ეპიდემიურ პაროტიტს;
- გ) ასკარიდოზს;
- დ) კოლაგენოზს;
- ე) ალერგიულ დაავადებებს.

1553. მწვავე პანკრეატიტის კლინიკაში წამყვანი სიმპტომია:

- ა) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- ბ) კანზე წერტილოვანი სისხლჩაქცევები;
- \*გ) მოულოდნელად განვითარებული, სხვადასხვა ინტენსივობის მუცლის ტკივილი;
- დ) ჭიპის ირგვლივ კანის ციანოზური ელფერი (კალენის სიმპტომი) ;
- ე) მუცლის გვერდითი მედაპირების ციანოზი (გრეი-გერნერის სიმპტომი) .

1554. ცელიაკიას არ ახასიათებს:

- ა) კლინიკური სურათის მანიფესტაცია ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანის ან დამატებითი კვების შემდეგ;
- ბ) მუცლის ზომების მკვეთრი მაგება;
- გ) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა;
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია და სიყვითლე.

1555. მუკოვისცილოზის ნაწლავური ფორმის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ჰეპატოციტების ფუნქციურ უკმარისობასა და ნაღვლის შესქელებას;
- \*ბ) კუჭკუანა ჯირკვლისა და წვრილი ნაწლავის ფერმენტების აქტივობის მკვეთრ დაქვეითებას;
- გ) ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორის შეცვლას;
- დ) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი და კუნთოვანი შრეების დამიანებას.

1556. მუკოვისცილოზის ნაწლავურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ქრონიკული დიარეა ან მიდრეკილება ყაბზობისკენ;
- ბ) ჰიპოტროფია;
- გ) მუცლის შებერვა;
- \*დ) ანორექსია;
- ე) პირის სიმშრალე.

1557. განავლის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი მუკოვისცილოზის შემთხვევაში?

- ა) პოლიფეკალია;
- \*ბ) მუქი მწვანე ფერი;
- გ) ფაფისებრი ან მკვრივი კონსისტენცია;
- დ) ცხიმის წვეთების შემცველობა;
- ე) მძაფრი, ძლიერ ცუდი სუნი.

1558. ქვემოაღნიშნული გართულებებიდან რომელი არ ახასიათებს მუკოვისცილოზს?

- ა) ქრონიკული პნევმონია, ბრონქოექტაზიები;
- ბ) ღვიძლის ციროზი;
- გ) პოლიჰიპოვიტამინოზი;
- დ) ნაწლავთა გაუვალობა;
- ე) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;
- \*ვ) ნეფროზული სინდრომი არტერიული ჰიპერტენზიით.

1559. ენტეროპათიკურ აკროლერმატიტს არ ახასიათებს:

- ა) ქრონიკული დიარეა;
- \*ბ) მრავლობითი დისემბრიოგენული სტიგმები;
- გ) კანზე გამონაყარი მრავლობითი ეროზიების სახით;
- დ) თმის ცვენა;
- ე) ფრჩხილების დისტროფია.

1560. ექსუდაციური ენტეროპათიის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ნაწლავურ ლეჰიდრატიციას;
- \*ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან პლაზმის ცილების კარგვას;
- გ) სისხლის დენას კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან;
- დ) ნაწლავის პარეზს.

1561. ექსუდაციური ენტეროპათიის კლინიკურ სურათში წამყვანია:

- ა) დიარეა;

- \*ბ) შეშუპება;
- გ) სტეატორეა;
- დ) კრუნჩხვა.

1562. ქრონიკულ ენგეროკოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში;
- ბ) ყაბზობა, ფაღარათი ან მათი მონაცვლეობა;
- გ) მეგერიზმი;
- დ) ინტოქსიკაცია;
- \*ე) ალისფერი სისხლი განავალში.

1563. ტკივილის სინდრომს ქრონიკული ენგეროკოლიტის შემთხვევაში არ ახასიათებს:

- ა) სხვადასხვა ლოკალიზაცია;
- ბ) მოვლითი ხასიათი;
- \*გ) ირაღიაცია;
- დ) შემცირება ღეფეკაციის შემდეგ;
- ე) გაძლიერება ნახშირწყლებით მდიდარი საკვების მიღებისას.

1564. არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის ტკივილი;
- \*ბ) ყაბზობა;
- გ) ღიარება;
- დ) განავალში ლორწოს შემცველობა;
- ე) რექტული სისხლისდენა.

1565. რომელი გართულება არ ახასიათებს არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტს?

- \*ა) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;
- ბ) პროფუზული ნაწლავური სისხლის დენა;
- გ) მსხვილი ნაწლავის პერფორაცია;
- დ) მსხვილი ნაწლავის გოქსიკური დილატაცია (გოქსიკური მეგაკოლონი) .

1566. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დიაგნოსტიკაში ყველაზე უფრო ინფორმატიულია:

- ა) განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) გამოკვლევა ლისბაქტერიოზზე;
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) რექტოსკოპია;
- \*ე) კოლონოფიბროსკოპია.

1567. ანუსის არეში ნახეთქების, ფისგულებისა და ფლეგმონის წარმოქმნა ახასიათებს:

- ა) ქრონიკულ ენგეროკოლიტს;
- ბ) არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტს;
- \*გ) გრანულომურ კოლიტს;
- დ) მსხვილი ნაწლავის ღეფეკური პოლიპოზს.

1568. ჰირშპრუნგის დაავადებას (თანდაყოლილ მეგაკოლონს) არ ახასიათებს:

- ა) მუცლში ყაბზობა სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე;
- ბ) მეგერიზმი;
- გ) მუცლის გადიდება და ასიმეტრია ("ბაყაყის მუცელი") ;
- \*დ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა.

1569. მსხვილი ნაწლავის პოლიპს არ ახასიათებს:

- \*ა) მელენა;
- ბ) ალისფერი სისხლის შემცველი განავალი;
- გ) განავლოვან მასებში სისხლის წვეთების შემცველობა;
- დ) მასიური სისხლის დენა ღეფეკაციის დროს ან მის შემდეგ.

1570. ანკილოსტომიდოზის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ურტიკარიული გამონაყარი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) ღიარება და ყაბზობა;
- დ) პროგრესირებადი რკინადეფიციტური ანემია;
- \*ე) მძიმე მალაბსორბციის სინდრომი.

1571. ანკილოსტომიდოზის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- \*ა) პიპერაზინი;
- ბ) ნაფთამონი;
- გ) პირანგელი (კომბაქტინი) ;
- დ) ლევამიზოლი (დეკარისი) .

1572. ასკარიდომს არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის ტკივილი;
- ბ) ღიარება;
- გ) ჰიპოტენზია;
- \*დ) სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებში;
- ე) ეოზინოფილია.

1573. რომელი გართულება არ ახასიათებს ასკარიდომს?

- ა) ნაწლავური გაუვალობა;
- ბ) პნევმონია;
- \*გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) ღვიძლის აბსცესი;
- ე) ნაწლავის პერფორაცია.

1574. ასკარიდომის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- ა) ლევამიზოლი (დეკარისი) ;
- ბ) პიპერაზინი;
- \*გ) ვერმოქსი;
- დ) პირანგელი.

1575. სტრონგილოიდომის დამახასიათებელ ტრიადაში არ შედის:

- ა) ქრონიკული მორეციდივე ჭინჭრის ციება;
- ბ) ენგეროკოლიტი;
- \*გ) ჰეპატოსპლენომეგალია და სიყვითლე;
- დ) ხანგრძლივი, მკვეთრად გამოხატული ეოზინოფილია.

1576. სტრონგილოიდომის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია:

- ა) პიპერაზინი;
- \*ბ) თიაბენდაზოლი (მინტემოლი) ;
- გ) დეკარისი;
- დ) ვერმოქსი;
- ე) პირანგელი.

1577. გრიქინელომს არ ახასიათებს:

- ა) სახისა და ქუთუთოების შეშუპება, კონიუნქტივიტი;
- ბ) ცხელება;
- გ) კუნთების (ნეკნთაშორისი, საღეჭი და სხვ.) ტკივილი;
- დ) ეოზინოფილია;
- ე) ღიარება;
- \*ვ) ყაბზობა.

1578. რომელი გართულება არ ახასიათებს გრიქინელომს?

- ა) პანკრეატიტი;
- \*ბ) მიოკარდიტი;
- გ) პნევმონია;
- დ) მენინგოენცეფალიტი;
- ე) ნეფრიტი.

1579. გრიქოცეფალომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერსალივაცია;
- ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) ღიარება ან ყაბზობა;
- \*დ) ეგზემა;
- ე) გულყრა;
- ვ) მენიერის სინდრომი.

1580. ენგერობიომის გამოვლინების ძირითადი სიმპტომია:

- ა) ანორექსია;
- ბ) თავის ტკივილი და თავბრუ;

- \*გ) უკანა განის ქავილი ღამით;
- ღ) მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში;
- ყ) ღიარება ლორწოს შემცველი განავლით.

1581. ენგერობიომის სამკურნალოდ ყველაზე უფრო ეფექტურია:

- ა) ლეკარისი (ლევაბამოლი) ;
- \*ბ) ვერმოქსი (მებენდაზოლი) ;
- გ) ნაფთამონი;
- ღ) ლიფემილი;
- ყ) პირახტელი.

1582. უმეტესად ბავშვის ნაწლავთა პოლიპები ლოკალიზებულია:

- ა) წვრილ ნაწლავში;
- ბ) განივ კოლინჯში;
- გ) სიგმოიდურ კოლინჯში;
- \*ღ) სწორ ნაწლავში;
- ყ) ანალურ არხში.

1583. პილოროსტენოზულ ღებინებას ახასიათებს:

- ა) იშვიათი ამოქაფება;
- ბ) ამონაღები მასა მეტია მიღებული საკვების რაოდენობაზე;
- გ) ხშირი ამოქაფება;
- \*ღ) ღებინება "შაღრევისებურად".

1584. პილოროსტენოზის დიფერენცირება პირველ რიგში საჭიროა:

- ა) ურაქუსის თანდაყოლილ პათოლოგიასთან;
- \*ბ) პილოროსპაზმთან;
- გ) ჩატედილ თიაქართან;
- ღ) ინვაგინაციასთან.

1585. ბავშვს 6 დღე აღენიშნება მუცლის ტკივილი, გემპერაგურა 39 \. სისხლში ლეიკოციტოზი - 19000. მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში პალპაციით ვლინდება მტკივნეული სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი. პელიაგრის ტაქტიკაა:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნა, ცივი მუცელზე;
- ბ) კონსულტაცია ქირურგთან;
- \*გ) სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;
- ღ) სალიაგნოსტიკოდ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი სურათის გადაღება.

1586. მწვავე აპენდიციტს არ ახასიათებს:

- ა) პულსის სისშირის და გემპერაგურის შეუსაბამობა (გემპერაგურა 37,6 გრადუსი, პულსი - 130 წუთში) ;
- \*ბ) თავის ტკივილი;
- გ) გემპერაგურის მაგება დაავადების პროგრესირებასთან ერთად;
- ღ) ძილის დროს კუნთების დაჭიმულობა და მტკივნეულობა მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში.

1587. ინვაგინაცია უხშირესად გვხვდება:

- \*ა) 2 წლამდე ასაკში;
- ბ) ახალშობილებში;
- გ) სკოლის ასაკში;
- ღ) მოზარდებში.

1588. კუჭის წვენის სეკრეციის რომელი სტიმულატორი გამოიყენება განმეორებითი გამოკვლევისას, თუ პირველად დადგინდა სეკრეციული უკმარისობა?

- \*ა) ჰისტამინი;
- ბ) კომბოსტოს წვენი;
- გ) ხორცის ბულიონი;
- ღ) პური და წყალი.

1589. ბავშვებში კუჭის წვენის მეკავიანობის დადგენის ჩვენებაა:

- ა) დიზურიული მოვლენები;
- \*ბ) "მშიერი ტკივილები" ეპიგასტრიუმის მიდამოში;
- გ) ტკივილი დეფეკაციის დროს;
- ღ) დისფაგია.

1590. "გადიმიანებული კუჭის" სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) გულმმარვა;

- ბ) ღებინება;
- \*გ) სისხლიანი განაგალი;
- დ) ბოყინი.

1591. "გაღმბინებული კუჭის" სინდრომის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება კვებას:

- ა) ბოსტნეულით;
- \*ბ) მოხარშული ხორციით;
- გ) ცხიმისანი საკვებით;
- დ) ფუნთუშეულით.

1592. ჰიპერაციდულ გასტრიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) ღიარება;
- ბ) მშიერი ტკივილი გასტროდუოდენურ მონაში;
- გ) ყაბზობა;
- დ) ენაზე ნაღები.

1593. კუჭის წყლულოვანი დაავადების სიმულაცია შეუძლია:

- ა) გასტრიტს;
- ბ) კუჭის გადაგრეხას;
- გ) ჰიპერსეკრეციულ ღარღვევებს;
- \*დ) კუჭის ღიფერტიკულს.

1594. პილორულ ჰელიკობაქტერიოზს არ ახასიათებს:

- ა) პილორული მონის ღორწოვანის გარსის ჰიპერპლაზია;
- ბ) ეროზიულ-წყლულოვანი პროცესი;
- გ) ჰიპერაციდობი;
- \*დ) პოლიპობი.

1595. პილორული ჰელიკობაქტერიოზის სამკურნალოდ არაეფექტურია:

- ა) ღე-ნოლი;
- ბ) ფურაზოლიდონი;
- გ) ბისმუთის პრეპარატები;
- \*დ) ოქსიფერისკორბონი.

1596. გასტრიტის საღიგნოსტიკოლ ყველაზე მეტად ინფორმაციულია:

- \*ა) ენდოსკოპია;
- ბ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) ირიღოღიგნოსტიკა.

1597. კუჭიდან ევაკუაციას არ აჩქარებს:

- ა) სითხე;
- ბ) ხილი;
- გ) ბოსტნეული;
- \*დ) მაწონი.

1598. პილოროსპაზმი უმეტესად ვლინდება:

- \*ა) 6 თვემდე ასაკში;
- ბ) 1-ღან 3 წლამდე ასაკში;
- გ) სკოლამდე ასაკში;
- დ) სკოლის ასაკში.

1599. პილოროსპაზმს არ ახასიათებს:

- ა) გულისრევა;
- ბ) ღებინება;
- გ) ღებინება ნაღვლის მინარევით;
- \*დ) ღებინება შეუცვლელი საკვები მასით.

1600. პილოროსპაზმის შემთხვევაში არ არის ნაჩვენები:

- ა) ფესტალი;
- \*ბ) მარიღმკევა პეფსინთან ერთად;
- გ) აღვიღობრივად სითბო (პარაფინი, ოზოკერიტი, სათბური) ;
- დ) აკუპუნქტურა.



1601. პილოროსპაზმის დროს არაა რეკომენდებული:

- ა) ტუტე რეაქციის საკვები;
- ბ) ტუტე მინერალური წყალი;
- \*გ) მუავე რეაქციის საკვები;
- დ) თბილი სითხეების დალევა.

1602. უფროსი ასაკის ბავშვებში პილოსპაზმის განვითარება შესაძლებელია:

- ა) პილორუსის მორეციდივე წყლულის დროს;
- ბ) გასტრიტის დროს;
- გ) დუოდენიტის დროს;
- \*დ) დუოდენოგასტრალური რეფლუქსის დროს.

1603. ახალშობილი ბავშვებში პილოროსტენოზი წარმოადგენს:

- ა) თანდაყოლილ ფუნქციურ დარღვევას;
- \*ბ) თანდაყოლილ ანატომიურ დარღვევას;
- გ) არასწორი კვების შედეგს;
- დ) ქალაშიგა ჰიპერტენზიის შედეგს.

1604. პილოროსპაზმის დროს არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) ქირურგიული მკურნალობა;
- ბ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა;
- გ) აკუპუნქტურა;
- დ) მედიკამენტური თერაპია.

1605. პილორუსის უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში კვების დროს;
- ბ) დუფუკაციის მოთხოვნილება კვების დროს;
- გ) თხელი განავალი;
- \*დ) ლებინება ნაღვლის მინარევის გარეშე.

1606. პილორუსის უკმარისობის დროს არ არის მიზანშეწონილი დაინიშნოს:

- ა) მეზიმ-ფორტე;
- ბ) ფესგალი;
- გ) აკუპუნქტურა;
- \*დ) ცერუკალი.

1607. თორმეტგოჯა ნაწლავის დისკინეზიას არ ახასიათებს:

- ა) "მშიერი" ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) გულისრევა;
- \*გ) ტკივილი მსხვილი ნაწლავის გაყოფებაზე;
- დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ჭამის დროს და ჭამის დამთავრებისთანავე.

1608. დუოდენოგასტრალური რეფლუქსი ხელს უწყობს:

- ა) კუჭის დიფერგიკულის განვითარებას;
- ბ) კუჭის გადაგრეხას;
- გ) საყლაპავის წყლულის განვითარებას;
- \*დ) ანტრალური გასტრიტის განვითარებას.

1609. დუოდენოგასტრალური რეფლუქსის დასადგენად ყველაზე ნაკლებინფორმაციულია:

- ა) ამონაღებ კუჭის შიგთავსში ნაღვლის მინარევის არსებობა;
- ბ) გასტროსკოპიით კუჭში მუქი ფერის ნაღველის აღმოჩენა;
- გ) მწარე გემო პირში;
- \*დ) ჰიპერაცილოზი.

1610. არტერიომენგერიალური კომპრესიის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- \*ა) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმით;
- ბ) ენდოსკოპია;
- გ) დუოდენური ზონდირება;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

1611. არტერიომენგერიალური კომპრესიის დასადგენად რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ვერტიკალურ პოზიციაში;
- ბ) ჰორიზონტალურ პოზიციაში;
- \*გ) ჯერ ვერტიკალურ, ხოლო შემდეგ მუხლ-იდაყვის მდებარეობაში;

დ) მხოლოდ "მუხლ-იდაყვის" მდებარეობაში.

1612. ლუოლენიგის სალიაგნოსტიკოდ ნაკლებინფორმაციულია:

- ა) ენლოსკოპია;
- ბ) რენტგენოსკოპია;
- გ) რენტგენოგრაფია;
- \*დ) კოპროლოგია.

1613. ლუოლენიგის გამწვავების ენლოსკოპიურ ნიშანს არ წარმოადგენს:

- ა) ლორწოვანის შეშუპება, ჰიპერემია;
- \*ბ) ლორწოს ჰიპერსეკრეცია;
- გ) "ქვაფენილის" სურათი;
- დ) "მანანის ბურღულის" ფენომენი.

1614. ლუოლენიგის გამო უმეტესად ვითარდება:

- ა) ქრონიკული ჰეპატიტი;
- ბ) კოლიტი;
- გ) პიელონეფრიტი;
- \*დ) ქოლეცისტოპათია.

1615. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დასადგენად ყველაზე ნაკლებინფორმაციული გამოკვლევაა:

- ა) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმით;
- ბ) გასტროდუოდენოფიბროსკოპია;
- გ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე;
- \*დ) თერმოგრაფია.

1616. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დასადგენად ყველაზე საიმელო რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ნოჭების კონვერგენცია;
- \*ბ) ბარიუმის ნარჩენი ლაქა;
- გ) გალიზიანებული ბოლქვი;
- დ) ნოჭების შეშუპება.

1617. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებაზე ეჭვის შემთხვევაში არ უნდა გაკეთდეს:

- ა) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- ბ) გასტროდუოდენოსკოპია;
- \*გ) დუოდენური მონღირება;
- დ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა.

1618. ბავშვებში წყლულოვანი დაავადების ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- \*ა) სისხლის დენა;
- ბ) პერფორაცია;
- გ) კუჭუკანა ჯირკვალში პენეტრაცია;
- დ) მალიგნიზაცია.

1619. წყლულოვანი დაავადების დროს დიეტაში არ არის მიზანშეწონილი:

- \*ა) მოხარშული ხორცი;
- ბ) ომლეტი;
- გ) რძის მუავე პროდუქტები;
- დ) უცხიმო რძე, ნაღები.

1620. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამწვავების პერიოდში მიზანშეწონილია ანგაცილის სახით დაინიშნოს:

- ა) სოდა;
- ბ) მხოლოდ გუგე პროდუქტები;
- \*გ) არახსნადი ანგაცილები;
- დ) მინერალური წყალი.

1621. კუჭის ლორწოვანის ამომჟენი თვისება არ ახასიათებს:

- ა) დე-ნოლს;
- ბ) ალმაგელს;
- გ) ქერის ნახარშს;
- \*დ) მეთილურაცილს.

1622. წყლულოვანი დაავადების დროს რეპარაციული თვისებები არ ახასიათებს:

- ა) სოლკოსერისლს;

- ბ) ოქსიფერისკობონს;
- გ) ქაცვის ზეთს;
- \*დ) ალმაგელს.

1623. წყლულოვანი დაავადების უწყვეტალ-მორეციდივე მიმდინარეობის შემთხვევაში ყველაზე ნაკლებეფექტურია:

- ა) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია;
- ბ) ლაზეროთერაპია;
- გ) ენდოსკოპიური სანაცია;
- \*დ) აკუპუნქტურა.

1624. ქოლესტაზის განვითარებაზე მემოქმედებას არ ახდენს:

- ა) ჰეპატოციტის დაზიანება;
- ბ) ბილიარული გზების პათოლოგია;
- გ) დისბაქტერიოზი;
- \*დ) ცხიმის სიჭარბე საკვებში.

1625. ნაღვლის ბუშტის დაავადებების დროს პათოგნომონური არ არის:

- ა) კერის სიმპტომი;
- ბ) მერფის სიმპტომი;
- გ) კურაშოვის სიმპტომი;
- \*დ) პასტერნაცის სიმპტომი.

1626. ვიბრაციული ტიპის სიმპტომად არ ითვლება:

- ა) ლეპენეს;
- ბ) ორტენის;
- გ) პასტერნაცის;
- \*დ) ობრაზცოვის.

1627. სანაღველე გზების დისკინეზიით არ არის განპირობებული:

- ა) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- ბ) სკლერების სუბიქტერულობა;
- გ) ნაღვი ენაზე;
- \*დ) ტელეანგიექტაზიები კანზე.

1628. ნაღვლის ბუშტის რომელი დაავადების დიაგნოსტიკა ხდება ლუოლენური შიგთავსის მიკროსკოპიის მეშვეობით?

- \*ა) დისქოლიის;
- ბ) დისკინეზიის;
- გ) ქოლესისტიტის;
- დ) ანომალიების.

1629. ლუოლენური შიგთავსის ნაღვექში რისი გამოვლენა მიუთითებს წვრილი ნაწლავიდან 12-გოჯა ნაწლავში რეფლუქსის არსებობაზე?

- ა) ქოლესტერინის კრისტალების;
- ბ) კალციუმბილირუბინაგის კრისტალების;
- \*გ) ლამბლიების;
- დ) ლეიკოციტების.

1630. დისქოლიის დროს არატიპიური ანამნეზური ნიშანია:

- ა) ანამნეზში ინფექციური ჰეპატიტი;
- ბ) სისხლით ნათესავეებში ქოლელითიაზი;
- გ) ანამნეზში ალერგია;
- \*დ) ანამნეზში წყლულოვანი დაავადება.

1631. ულტრაბგერითი გამოკვლევით დისქოლიას არ ახასიათებს:

- ა) ექოსიმკრივით-ჰეტეროგენული ნაღვექის არსებობა;
- ბ) ნაღვლის ბუშტის კედლის გასქელება;
- გ) ნაღვლის ბუშტში "ძგიდეების", "ტიხრების" არსებობა;
- \*დ) ნაღვლის ბუშტის ნორმალური კედელი.

1632. დისქოლიისთვის რენტგენოლოგიურად არატიპიურია:

- ა) კონტრასტირებული და არაკონტრასტირებული შრეების მონაცვლეობის არარსებობა;
- ბ) "კედლისმიერი ზოლის" სახით კონტრასტირებული ნაღველის გამოჩენის შეფერხება;
- გ) ძგიდეების, შერტების არსებობა;
- \*დ) კონტრასტირებული და არაკონტრასტირებული შრეების მონაცვლეობა.

1633. დისქოლიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ჰეპატოტროპული პრეპარატები;
- ბ) ანგიოქსიდანტები;
- \*გ) ანგიოტიკობული პრეპარატები;
- დ) ნაღვლმლენები.

1634. ჰიპოთოტორული დისკინეზიის შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა) ხილი;
- ბ) ხორცი;
- \*გ) კვერცხი;
- დ) ხაჭო.

1635. ქოლესტატიების დროს მიზანშეწონილია:

- ა) მაკონიზებელი უალკოჰოლო სასმელი;
- ბ) მაღალი მინერალიზაციის მქონე ტუტე მინერალური წყალი;
- გ) მჟავა მინერალური წყლები;
- \*დ) სამუქალო და სუსტი მინერალიზაციის მქონე ტუტე მინერალური წყალი.

1636. ქრონიკული ჰეპატიტის დროს არატიპურია:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ქოლესტაზი;
- გ) მეზინქიმის ანთებითი პროცესი;
- \*დ) ლიმფადენოპათია.

1637. ქრონიკული ჰეპატიტის დროს არატიპურია:

- ა) ჰეპატოციტოლოში;
- ბ) ჰეპატო-ცელულური უკმარისობა;
- გ) ჰეპატო-რენული სინდრომი;
- \*დ) კოლიტური სინდრომი.

1638. ქრონიკული ჰეპატიტის დროს სიყვითლის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება;
- ბ) პირდაპირი ბილირუბინის მომატება;
- \*გ) ჰემოლიზი;
- დ) აქოლიური განავალი.

1639. ლეიდშივა ქოლესტაზის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია;
- \*ბ) ჰიპერბილირუბინემია;
- გ) ურობილინურია;
- დ) სისხლის შრატში ნაღვლის მჟავების მომატება.

1640. ლეიდშივა ქოლესტაზს არ ახასიათებს:

- ა) კანის ქავილი;
- \*ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ლეიდლის გამკვრივება;
- დ) ჰეპატომეგალია.

1641. ლეიდშივა ქოლესტაზის სინდრომის განვითარების მიზეზი არ არის:

- ა) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი;
- ბ) ქრონიკული ჰეპატიტი;
- გ) ტოქსიკური ჰეპატიტი;
- \*დ) კაროტინული სიყვითლე.

1642. ლეიდშივა ქოლესტაზის სინდრომი არ ვითარდება:

- ა) მონონუკლეოზური ჰეპატიტის დროს;
- \*ბ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს;
- გ) ნაღვლგამომტანი გზების დისკინეზიის დროს;
- დ) სეფსისური ჰეპატიტის დროს.

1643. ლეიდქვედა ქოლესტაზის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერტენზია ბილიარულ სისტემაში;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავში ნაღვლის გაღასვლის შეფერხება;

გ) ჰიპერქოლესტერინემია, გუგე ფოსფატაზის მომატება;  
\*დ) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია.

1644. ლეიძლევა ქოლესტაზი არ ვითარდება:

- ა) სანალვე გზების დისკინეზიის დროს;
- \*ბ) მწვავე ან ქრონიკული ჰეპატიტის დროს;
- გ) ნალვის საერთო სადინარში კენჭის არსებობის შემთხვევაში;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის დაავადებების დროს.

1645. ჰეპატოციტოლიზის მაჩვენებელია:

- ა) ჰიპერქოლესტერინემია;
- \*ბ) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია;
- გ) ლისპროტინემია;
- დ) ჰიპერფიბრინოგენემია.

1646. ჰეპატო-ცელულური უკმარისობის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \*ა) ჰიპერალბუმინემია;
- ბ) სისხლის შრატში ნალვის შეყვების მომატება;
- გ) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია;
- დ) ჰიპერბილირუბინემია.

1647. ჰეპატო-რენულ სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ნეფროპათიის განვითარება ჰეპატოცელულური უკმარისობის დროს;
- ბ) სიყვითლე ლეიძლის უკმარისობის დროს;
- \*გ) ლეიძლისა და თირკმლის უკმარისობის შერწყმა;
- დ) ლეიძლისა და თირკმლის პათოლოგიის ნიშნების არსებობა.

1648. ქრონიკული ჰეპატიტის სალიანოსტიკოდ არაინფორმატიულია:

- ა) სპლენომეგალია;
- \*ბ) ჰეპატომეგალია ლეიძლის გამკვრივების გარეშე;
- გ) ჰეპატომეგალია ლეიძლის გამკვრივებით;
- დ) სიყვითლე.

1649. ქრონიკული ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) ლეიძლისა და ელენთის გადიდება, გამკვრივება;
- ბ) სიყვითლე;
- \*გ) ჰეპატომეგალია ელენთის გადიდების გარეშე;
- დ) ღერმატოვასკულიტი.

1650. ჰეპატოციტოლიზს არ ადასტურებს:

- ა) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია;
- ბ) ნალვის შეყვების მომატება სისხლის შრატში;
- გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;
- \*დ) არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია.

1651. ქრონიკული აქტიურ ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) გაჯანმრთელება;
- ბ) ლეიძლის უკმარისობა;
- გ) გრანსფორმაცია პერსისტირებად ჰეპატიტში;
- დ) ციროზი.

1652. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დიფერენცირება ადვილია:

- ა) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადებასთან;
- ბ) პერსისტირებად ჰეპატიტთან;
- გ) ბად-კიარის სინდრომთან;
- \*დ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის IIA, IIB ხარისხთან.

1653. ქრონიკულ ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერამინოტრანსფერაზემია;
- ბ) ავსტრალიური ანტიგენის არსებობა;
- გ) ჰიპერვოლემია;
- \*დ) ქოლესტერინის მომატება.

1654. გოქსიკური ჰეპატიტის შესაძლო პროგნოზს არ წარმოადგენს:

- ა) გაჯანმრთელება;
- ბ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;
- \*გ) აბსცედირება;
- დ) ქრონიკული ჰეპატიტი, ციროზი.

1655. ჰეპატომებს არ ახასიათებს:

- ა) ღვიძლის და ელენთის გადიდება და გამკვრივება;
- ბ) სიყვითლე;
- გ) დისტროფიული ცვლილებები;
- \*დ) სისხლის ღენა.

1656. ცხიმოვანი ჰეპატოზი იშვიათად ვითარდება:

- ა) მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიის დროს;
- ბ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დროს;
- გ) მწვავე და ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს;
- \*დ) კუჭის დაავადებების დროს.

1657. ჰეპატომის სადიაგნოსტიკოდ არაინფორმაციული მეთოდია:

- ა) ულტრაბგერითი;
- ბ) რადიოიზოტოპური ჰეპატოსცინტიგრაფია;
- გ) რადიოიზოტოპური ჰეპატოსცინტიგრაფია ტექნეციუმით;
- \*დ) ლუოლენური შიგთავსის ნალექის მიკროსკოპია.

1658. ჰეპატოზს არ ახასიათებს:

- ა) გაჯანმრთელება;
- ბ) ქრონიკული ჰეპატიტი გრანსფორმაცია;
- გ) ციროზის განვითარება;
- \*დ) აბსცედირება.

1659. ქილბერის სიყვითლის პროვოცირება შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) ჰეპატიტი;
- ბ) ანემია;
- გ) გასტრიტი;
- დ) ჩუტყვავილაძე.

1660. ქილბერის სიყვითლე უმეტესად ვლინდება:

- ა) ახალშობილებში;
- ბ) ჩვილ ბავშვებში;
- \*გ) სასკოლო ასაკში;
- დ) სკოლამდელ ასაკში.

1661. ქილბერის სიყვითლეს ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ჰეპატომეგალია;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*დ) სიყვითლე.

1662. ქილბერის სიყვითლეს ახასიათებს:

- \*ა) არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ამინოგრანსფერაზების მომაგება;
- დ) პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია.

1663. ქილბერის სიყვითლის პროგნოზს უშუალოდ არ ამძიმებს:

- ა) სტრესი;
- ბ) ჰეპატიტი;
- გ) ტოქსიკოზი;
- \*დ) ნახშირწყლების სიჭარბე საკვებში.

1664. ღვიძლის ციროზის კარდინალური კლინიკური ნიშანია:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*ბ) ღვიძლისა და ელენთის გადიდება და მნიშვნელოვანი გამკვრივება;
- გ) დისტროფიული ცვლილებები;
- დ) სიყვითლე.

1665. ღვიდლის ციროზის დროს არ გამოიყენება:

- ა) ესენციალე;
- ბ) მინერალური წყლები;
- გ) რიბოქსინი;
- \*დ) კარბენიცილინი.

1666. ღვიდლის ციროზის სადიაგნოსტიკოდ ნაკლებინფორმაციულია გამოკვლევა:

- ა) რადიოიზოტოპური კოლოდიტ;
- ბ) რადიოიზოტოპური გექნეციუმით;
- \*გ) ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- დ) ულტრაბგერითი.

1667. ღვიდლის ციროზის დროს უპირატესობა ენიჭება:

- \*ა) მოხარშულ საკვებს;
- ბ) შემწვარ საკვებს;
- გ) შებოლილ საკვებს;
- დ) უმ საკვებს.

1668. ციროზი არ არის:

- \*ა) სანადღლე გზების დისკინეზიის შედეგი;
- ბ) ალკოჰოლიზმის შედეგი;
- გ) ჰეპატომის შედეგი;
- დ) B ჰეპატიტის შედეგი.

1669. ღვიდლის პათოლოგიის შემთხვევაში დიეტაში არ არის სასურველი?

- ა) ხორცი;
- ბ) მცენარეული ზეთი;
- \*გ) მკავე ხილი;
- დ) ტკბილი ხილი.

1670. ჰეპატობილიარული პათოლოგიის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული:

- ა) მოხარშული ხორცი;
- \*ბ) შემწვარი ხორცი;
- გ) მოხარშული თევზი;
- დ) მოხარშული ბოსტნეული.

1671. ჰეპატობილიარული პათოლოგიის დროს არ არის რეკომენდებული:

- ა) ასკილი;
- ბ) მრავალძარღვა;
- გ) ქაცვი;
- \*დ) კენკრა.

1672. ჰეპატობილიარული სისტემის დაავადების დროს საკვების მიღება რეკომენდებულია:

- ა) 3-ჯერ დღეში;
- ბ) 4-5-ჯერ დღეში;
- გ) მოშიების დროს;
- \*დ) 4-5-ჯერ დღეში, ნაღვლმდენი პროდუქტების აუცილებელი ჩართვით.

1673. ღვიდლის ქრონიკული პათოლოგიის დროს საკვებში არ უნდა იყოს გამოყენებული:

- ა) მცენარეული ზეთი;
- ბ) რძის ცხიმი;
- გ) ცხოველური ცხიმი;
- \*დ) მარგარინი.

1674. არაპირდაპირ ჰიპერბილირუბინემიას არ ამცირებს:

- ა) ალბუმინი;
- ბ) ფენობარბიტალი;
- გ) ზიქსორინი;
- \*დ) ანალგინი.

1675. არაპირდაპირ ჰიპერბილირუბინემიას არ აძლიერებს:

- ა) ლეეომიცეტინი;
- ბ) სულფანილამიდები;

გ) სალიცილაგები;  
\*დ) ვეროშპირონი.

1676. ღვიძლშიგა ქოლესტამს არ იწვევს:

ა) ღიაზეპამი;  
ბ) A ვიტამინი;  
\*გ) ეუფილინი;  
დ) ერთრომიცინი.

1677. ღვიძლქველა ქოლესტამის ღროს არ გამოიყენება:

ა) გოგირღმქავა მაგნემია;  
ბ) საჭმლის მომნელებელი ფერმენტები;  
\*გ) მიოგროპული სპაზმოლიზური საშუალებები;  
დ) მინერალური წყალი.

1678. ღვიძლის მეზენქიმურ-ანთებითი სინღრომის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

ა) ანტიბიოტიკოთერაპია;  
ბ) პრენიზოლონი;  
\*გ) ღიურეტიკები;  
დ) საშუალებები, რომლებიც აუმჯობესებენ ვასკულარიზაციას.

1679. ჰეპატო-რენული სინღრომის ღროს არაეფექტურია:

ა) პლაზმაფერეზი;  
ბ) ჰემოსორბცია;  
გ) ჰეპარინის, ალბუმინის, ახლადგაყინული პლაზმის ინტრავენური ინფუზია;  
\*დ) 10%-იანი გლუკოზის ხსნარის კალიუმთან ერთად შეყვანა.

1680. ქიღბერის სიყვითლის ღროს არ გამოიყენება:

ა) მინერალური წყალი;  
ბ) ქერის ნახარში;  
გ) ღიეტოთერაპია;  
\*დ) გოგირღმქავა მაგნემია.

1681. კუჭუკანა ჯირკვლის ღამიანება ახასიათებს:

\*ა) მუკოისცილოზი;  
ბ) ნაწლავური ინფექციას;  
გ) ქუნთრუმას;  
დ) კოლიტს.

1682. პანკრეატიტის შეტევის ღროს არ გვხვდება:

ა) ტემპერატურული რეაქცია;  
ბ) ინტოქსიკაცია;  
გ) კანისა და სკლერების იქტერულობა;  
\*დ) ბუღური ღერმატიტი.

1683. პანკრეატიტის შეტევას არ ახასიათებს:

ა) ჰემორაგიული გამონაყარი;  
\*ბ) კანის ქავილი;  
გ) სისხლძარღოვანი ცვლილებები;  
დ) ღებინება.

1684. პანკრეატიტის საღიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციული:

ა) 12-გოჯა ნაწლავის რენტგენკონტრასტული გამოკვლევა;  
\*ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;  
გ) ნაწლავთა რენტგენკონტრასტული გამოკვლევა;  
დ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.

1685. პანკრეატიტის ღიაგნომის დასადასტურებლად აუცილებელია დაღგინღეს:

ა) პერიფერიული სისხლის სურათი;  
ბ) შაქრის შემცველობა სისხლში;  
გ) კალციუმის ღონე სისხლის შრატში;  
\*დ) ამიღაზას ღონე სისხლის შრატში.

1686. პანკრეატიტის შეტევის ღიფერენცირება არაა საჭირო:



- \*ა) პროქტივითან;
- ბ) აპენდიციტთან;
- გ) ინვაგინაციასთან, ნაწლავთა გაუვალობასთან;
- დ) სანაღველე გზების დისკინეზიასთან.

1687. პანკრეატიტის შეტევის ლიფერენცირება არაა საჭირო:

- \*ა) ღიაფრაგმულ თიაქართან;
- ბ) საკვერცხის ცისტის შემოგრეხასთან;
- გ) ენტერიტთან;
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტთან.

1688. პანკრეატიტის დროს კვების რაციონიდან უნდა გამოირიცხოს:

- \*ა) ბოსტნეულის კონცენტრირებული წვენები;
- ბ) პური;
- გ) მჭლე ხორცი;
- დ) ფაფები.

1689. პანკრეატიტის შეტევის სამკურნალო პათოგენეზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) მადესენსიბილიზებელი პრეპარატები;
- \*გ) ფერმენტების ინჰიბიტორები (კონტრიკალი, გრასილოლი, გორლოქსი და სხვ.);
- დ) ქოლინოლიტიკები (აგროპინი, პლატიფილინი).

1690. ინტრავენური გადასხმებისთვის პანკრეატიტის შეტევის დროს არ გამოიყენება:

- ა) რეოპოლიგლუკინი, 0. 5%-იანი ნოვოკაინის ხსნარი;
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმა ჰეპარინთან ერთად;
- გ) ფერმენტების ინჰიბიტორები;
- \*დ) ნარკოტიკები.

1691. წერილი ნაწლავის ძირითადი ფუნქციაა:

- \*ა) შეწოვითი;
- ბ) მოტორული;
- გ) გამომყოფი;
- დ) ეუბიომის შენარჩუნება.

1692. ქრონიკული ენტერიტის არსებობას ადასტურებს:

- ა) ირიგოსკოპია;
- \*ბ) წერილი ნაწლავის ბიოფსია;
- გ) რექტორომანოსკოპია;
- დ) გასტროფიბროდუოდენოსკოპია.

1693. უფროსი ასაკის ბავშვებში ენტეროკოლიტის განვითარების ხშირი მიზეზია:

- ა) ყაბზობა;
- ბ) ღიების ღარღვევა;
- \*გ) ნაწლავთა გახანგრძლივებული ინფექცია;
- დ) კომპენსირებული დისბაქტერიოზი.

1694. ბავშვებში ქრონიკული ენტერიტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ხშირი ნაწლავური ინფექცია;
- ბ) დისბაქტერიოზი;
- გ) კვების ღეფექტები;
- \*დ) არაკორეგირებული თანდაყოლილი ფერმენტოპათიები.

1695. ქრონიკული ენტერიტის წამყვანი კლინიკური სინდრომია:

- ა) ტკივილი ეპიგასტრიუმში;
- \*ბ) შეწოვის ღარღვევის სინდრომი;
- გ) "მშიერი" ტკივილები;
- დ) ძლიერი შეკრულობა, პერიოდული დიარეით.

1696. ქრონიკული ენტერიტის სამკურნალო ძირითადი პრეპარატებია:

- ა) მარილმჟავა პეფსინით;
- ბ) ანაბოლური პრეპარატები;
- გ) მინერალური წყლები;
- \*დ) პოლიფერმენტული პრეპარატები.

1697. წერილ ნაწლავში საჭმლის მონელება ხდება:

- ა) ნაწლავში გა ტიპით;
- ბ) მემბრანული ტიპით;
- გ) უჯრულში გა ტიპით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1698. ქრონიკულ ენტერიტს არ ახასიათებს:

- ა) კრეატორეა;
- ბ) ამილორეა;
- გ) II ტიპის სტეატორეა;
- \*დ) I ტიპის სტეატორეა.

1699. წერილ ნაწლავში შეწოვას არ აუმჯობესებს:

- ა) ნიკოტინმუჟავა;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) ფენობარბიტალი;
- \*დ) ვაზელინის ბეთი.

1700. ქრონიკული ენტერიტის გამწვავებისას არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) კომბოსტო;
- ბ) ხორციანი საკვები;
- გ) რძემუჟავე პროდუქტები;
- დ) კისელი.

1701. ინტესტინალური იშემიის დროს ნაჩვენებია:

- \*ა) ნიკოტინმუჟავა;
- ბ) კალციუმგლუკონატი;
- გ) მარილმუჟავე პეფსინთან ერთად;
- დ) ნიტროფურანები.

1702. თანმხლები დისქოლიის დროს არაა რეკომენდებული:

- ა) ქოლენზიმი;
- \*ბ) აბომინი;
- გ) პანზინორმ-ფორტე;
- დ) ფესტალი.

1703. II ტიპის სტეატორეის შემთხვევაში განავალში ვლინდება:

- \*ა) ცხიმოვანი მუჟავეები;
- ბ) ნეიტრალური ცხიმები;
- გ) იოლოფილური ფლორა;
- დ) სახამებლის მარცვლები.

1704. I ტიპის სტეატორეის შემთხვევაში განავალში ვლინდება:

- \*ა) ნეიტრალური ცხიმები;
- ბ) ცხიმოვანი მუჟავეები;
- გ) ხსნალი ცილები;
- დ) ლორწო.

1705. მსხვილი ნაწლავის ძირითად ფლორას არ მიეკუთვნება:

- ა) ნაწლავის ჩხირი;
- \*ბ) კლოსტრიდიები;
- გ) ლაქტობაქტერიები;
- დ) ბიფიდუმბაქტერიები.

1706. მსხვილი ნაწლავის მოტორულ ფუნქციას ასახავს:

- ა) კოპროგრამა;
- ბ) რექტორომანოსკოპია;
- \*გ) ირიგოსკოპია;
- დ) კოლონოსკოპია.

1707. მსხვილი ნაწლავის ძირითადი ფუნქციაა:

- \*ა) გამომყოფი;
- ბ) ცილების პროტეოლიზი;

- გ) ცხიმებისა და ნახშირწყლების ჰიდროლიზი;
- დ) პეპსინის მუდმივობის შენარჩუნება ორგანიზმში.

1708. მსხვილი ნაწლავში ფეკალური მასის ფორმირება განპირობებულია:

- \*ა) წყლის შეწოვით;
- ბ) ცილების პროტეოლიზით;
- გ) ბიოცენოზით;
- დ) ცხიმების ჰიდროლიზით.

1709. მსხვილი ნაწლავის პათოლოგიაზე არ მიუთითებს კოპროგრამაში:

- \*ა) კუნთოვანი ბოჭკოებს არსებობა
- ბ) ლორწოს არსებობა;
- გ) ლეიკოციტებს არსებობა;
- დ) ერთროციტების არსებობა.

1710. ფარული სისხლდენა არ მიუთითებს:

- \*ა) სწორი ნაწლავის დაზიანებაზე;
- ბ) წვრილი ნაწლავის დაზიანებაზე;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის დაზიანებაზე;
- დ) ბრმა ნაწლავის დაზიანებაზე.

1711. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ძირითადი კოპროლოგიური ნიშანია:

- \*ა) სისხლიანი ლორწო;
- ბ) სტეატორეა;
- გ) ამილორეა;
- დ) კრეატორეა.

1712. ირიგოსკოპიის ჩვენებაა:

- ა) "მშიერი ტკივილი" ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) ტკივილი მსხვილი ნაწლავის გაყოლებაზე დეფეკაციის წინ;
- \*გ) ლორწოს გამოყოფა, სისხლიანი განავალი;
- დ) ტკივილი ანუსის არეში დეფეკაციის შემდეგ.

1713. კოლონოსკოპიის ჩვენებაა:

- ა) სპასტიური ყაბზობა;
- \*ბ) ხშირი სისხლის დენა სწორი ნაწლავიდან;
- გ) ჩვეულებრივი ყაბზობა;
- დ) ტკივილი მსხვილი ნაწლავის გაყოლებაზე.

1714. რექტორომაინოსკოპიის ჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) გადატანილი ნაწლავური ინფექცია;
- ბ) დამოუკიდებელი დეფეკაციის შეუძლებლობა;
- გ) ტკივილი განივი კოლინჯის გაყოლებაზე;
- \*დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმში.

1715. დამიზნებითი ბიოფსია აუცილებელია:

- \*ა) წყლულოვანი არასპეციფიკური კოლიტის და კრონის დაავადების დროს;
- ბ) სპასტიური ყაბზობის დროს;
- გ) პროქტოსიგმოიდიტის დროს;
- დ) დისბაქტერიოზის დროს.

1716. მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანის გამოვარდნა არ ახასიათებს:

- ა) ანალური ხვრელის დიამეტრის შემოკლება;
- ბ) გადატანილ ნაწლავურ ინფექციას;
- გ) ანალური მიდამოს ანომალიებს;
- \*დ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას.

1717. მსხვილი ნაწლავის ანომალიას ავლენს:

- ა) რექტორომაინოსკოპია;
- \*ბ) ირიგოსკოპია;
- გ) დისბაქტერიოზზე გამოკვლევა;
- დ) კოპროლოგია.

1718. პარაპროქტივი ახასიათებს:

- ა) არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიგს;
- \*ბ) კრონის დაავადებას;
- გ) პროქტოსიგმოიდიგს;
- დ) პოსტინფექციურ კოლიგს.

1719. სწორი ნაწლავის უცხო სხეულზე ეჭვის შემთხვევაში კეთდება:

- ა) განავლის ანალიზი დისბაქტერიოზზე;
- \*ბ) რექტორომანოსკოპია;
- გ) კოპროლოგია;
- დ) კოლონოსკოპია.

1720. ბუასილის განვითარებას განაპირობებს:

- ა) კატარული პროქტიტი;
- ბ) სფინქტერიტი;
- \*გ) სწორი ნაწლავის ვენების გაგანიერება;
- დ) ფოლიკულიტი.

1721. სწორი ნაწლავის პოლიპზე ეჭვის შემთხვევაში კეთდება:

- ა) რექტორომანოსკოპია;
- \*ბ) კოლონოსკოპია;
- გ) კოპროლოგია;
- დ) გამოკვლევა დისბაქტერიოზზე.

1722. სწორი ნაწლავის ნახეთქზე ეჭვის შემთხვევაში კეთდება:

- \*ა) რექტორომანოსკოპია;
- ბ) ირიგოსკოპია;
- გ) კოლონოსკოპია;
- დ) კოპროგრამა.

1723. კრონის დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ინტრაპერიტონეუმური აბსცესი;
- ბ) პარაპროქტიტი;
- გ) პოსტჰემორაგიული ანემია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1724. სწორი ნაწლავიდან ხშირი სისხლის ღენის შემთხვევაში კეთდება:

- ა) რექტორომანოსკოპია;
- \*ბ) კოლონოსკოპია;
- გ) კოპროგრამა;
- დ) განავლის ანალიზი დისბაქტერიოზზე.

1725. მსხვილი ნაწლავის დაავადებასთან დაკავშირებულ აბდომინურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში;
- ბ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- \*გ) ტკივილი ეპიგასტრიუმში;
- დ) ტკივილი ანუსის არეში ღეფეკაციის დროს.

1726. პროქტოლოგ-ქირურგის კონსულტაციის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ჩვეულებრივი ყაბზობა;
- ბ) სტეატორეა;
- \*გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანის გამოფარდნა;
- დ) დისბაქტერიოზი.

1727. მსხვილი ნაწლავის სასწრაფო რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევის ჩვენებაა:

- \*ა) გაუკვალბის ნიშნები;
- ბ) სპასტიური ყაბზობა;
- გ) ტკივილი სიგმის არეში;
- დ) ტკივილი ბრმა ნაწლავის არეში

1728. კოლიგის რისკის ჯგუფის ბავშვებს უნიშნავენ:

- ა) ნაღვლმდენ ღიეტას;
- ბ) ღამზოგველ ღიეტას;
- \*გ) ღიეტას, რომელიც არეგულირებს ღეფეკაციის რიტმს;
- დ) ანტაციდურ ღიეტას.

1729. ყაბზობით მიმდინარე კოლიგის შემთხვევაში უნიშნავენ:

- \*ა) შლაკების გამომგან ღიეგას მექანიკურად დამუშავებული უჯრელსით;
- ბ) ნაღვლმდენ ღიეგას;
- გ) რძის პროლექტებს, მცენარეულ საკვებს;
- ღ) საერთო მაგიდას.

1730. კოლიგის შემთხვევაში კვების რაციონში შეაქვთ:

- \*ა) ცხოველური ცილა;
- ბ) რძე;
- გ) ტკბილიული;
- ღ) კომბოსტო.

1731. დეფექციის რეფლექსის გაქრობის შემთხვევაში უნიშნავენ:

- ა) ელექტროფორემს;
- ბ) კონტაქტურ სითბოს;
- \*გ) ნაწლავის "შხაპს" მინერალური წყლით;
- ღ) აბაზანებს.

1732. გაღიზიანებული სწორი ნაწლავის ფიგოპროფილაქტიკას აწარმოებენ:

- \*ა) გვირილათი, კრამბნათი, უღაბურათი;
- ბ) ნაღვლმდენი საშუალებებით;
- გ) სენას ფოთლებით;
- ღ) ხეჭრელას ექსტრაქტით.

1733. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის მედიკამენტურ პროფილაქტიკას ატარებენ:

- \*ა) სულფოსალაზინით;
- ბ) საშუალებებით, რომლებიც აწესრიგებენ მსხვილი ნაწლავის მიკროფლორას;
- გ) სპაზმოლიზური საშუალებებით;
- ღ) პრედნიზოლონის ხანგრძლივი მიღებით.

1734. სისხლიანი ღებინება არ ახლავს:

- ა) სისხლის ღენას ცხვირიდან;
- ბ) ემოფაგიტს (ჰემორაგიულს, წყლულოვანს) ;
- \*გ) სანაღვლე გზების ღისკინეზიას;
- ღ) პორტულ ჰიპერტენზიას საყლაპავის ვენების ვარიკოზით.

1735. სისხლიანი ღებინება არ ახლავს:

- ა) ჰემორაგიულ, ეროზიულ გასტრიტს;
- ბ) კუჭის წყლულს;
- \*გ) კუჭის წვენის ჰიპერაციდულობას;
- ღ) მალორი-გეისის სინდრომს.

1736. სისხლიანი ღებინება არ ახლავს:

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას;
- ბ) ნაწლავთა მაღალ გაუჯალობას;
- გ) საყლაპავი ვენების ვარიკოზს;
- \*ღ) ქოლელითიაზს.

1737. ნაწლავიდან სისხლის ღენა არ ახასიათებს:

- ა) მეკელის დიფერტიკულს;
- ბ) პოლიპოზს;
- გ) ბუასილს;
- \*ღ) მუკოვისცილოზს.

1738. ნაწლავიდან სისხლის ღენა არ ახასიათებს:

- ა) წყლულოვან-ნეკროზულ ენტეროკოლიტს;
- ბ) კრონის დაავადებას;
- გ) არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტს;
- \*ღ) ცელიაკიას.

1739. დაღებითი რეაქცია ფარულ სისხლღენაზე არ ახასიათებს:

- ა) მსხვილი ნაწლავის პოლიპს;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას;

- \*გ) ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიას;
- დ) წყლულოვან კოლიტს.

1740. საყლაპავის ვენებიდან სისხლდენაზე ეჭვის შემთხვევაში პირველად უნდა გაკეთდეს:

- ა) შრატის რკინის შემცველობის განსაზღვრა;
- \*ბ) ეზოფაგოსკოპია;
- გ) ნახველის გამოკვლევა სიდეროფაგებზე;
- დ) საყლაპავის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმით.

1741. კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან სისხლდენა არ რთულდება:

- ა) პოსტჰემორაგიული ანემიით;
- ბ) პერფორაციით;
- გ) ტროფიკული მოშლილობებით, დისკროფიით, იშემიით, თრომბოზით, ნეკროზებით;
- \*დ) ჰემოლიზით.

1742. პოსტჰემორაგიულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) შრატისმიერი რკინის შემცირება;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) დაბალი ფერადობის მაჩვენებელი;
- \*დ) მაღალი ან ნორმალური ფერადობის მაჩვენებელი.

1743. სისხლიანი ლებინების დროს არაა ნაჩვენები:

- ა) ცივი, მექანიკურად, ქიმიურად დამზოგველი საკვები;
- ბ) ჰემოსტაზური კოქტეილი;
- \*გ) აცეტისალაცილის მკავა;
- დ) ალგილობრივად ცივის დაღება.

1744. ნაწლავიდან სისხლის დენის დროს არაა ნაჩვენები:

- ა) ჰემოსტაზური კოქტეილი;
- \*ბ) ანგიჰისტამინური პრეპარატები;
- გ) ქელესმაგვარი საკვები;
- დ) ჰემოსტაზური პრეპარატები.

1745. ეპიგასტრიუმში ტკივილი არ ახლავს:

- ა) აპენდიციტს;
- \*ბ) ცელიაკიას;
- გ) გინეკოლოგიურ პათოლოგიას;
- დ) პროქტოსიგმოიდიტს.

1746. "მწვავე მუცელს" არ ახასიათებს:

- \*ა) ბრადიკარდია;
- ბ) მშრალი ენა;
- გ) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები;
- დ) მუცლის ტკივილი პალპაციის დროს.

1747. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებას არ წარმოადგენს:

- \*ა) მორეციდივე ტკივილი მუცელში;
- ბ) პერიტონეუმის გაღიზიანების დადებითი სიმპტომები;
- გ) სისხლიანი ლებინება;
- დ) სისხლის დენა ნაწლავიდან.

1748. მიუთითეთ სყლაპავის ახალაზიის პათოგნომონური სიმპტომი:

- ა) მკვრივი საკვების გაძნელებული ჩაყლაპვა;
- \*ბ) სითხის გაძნელებული ჩაყლაპვა;
- გ) სითხისა და მკვრივი საკვების გაძნელებული ჩაყლაპვა;
- დ) საყლაპავ მილში საკვების გაუვალობა;
- ე) ნებისმიერი საკვების თავისუფლად ჩაყლაპვა.

1749. საყლაპავი მილის თანდაყოლილი შევიწროების დამახასიათებელი პირველი ნიშნები ვლინდება:

- ა) დაბაღებისას;
- ბ) სიცოცხლის პირველ კვირებში;
- \*გ) სიცოცხლის პირველ 6 თვეში;
- დ) 6-12 თვის ასაკში;
- ე) 1 წელზე მეტ ასაკში.

1750. საყლაპავის ახალაზიასა და შევიწროებას შორის უდავო სადიფერენციაციო მეთოდია:

- ა) ზონდირება;
- ბ) ეზოფაგოსკოპია;
- გ) კონტრასტული ეზოფაგოგრაფია;
- \*დ) კონტრასტული რენტგენოეზოფაგოსკოპია.

1751. შეუპოვარი ღებინება შეუცვლელი საკვებით ახასიათებს:

- ა) საყლაპავის ახალაზიას;
- \*ბ) საყლაპავის შევიწროებას;
- გ) ღიაფრაგმულ თიაქარს;
- დ) პილოროსტენოზს;
- ე) პილოროსპაზმს.

1752. საყლაპავის აგრეზიამე ეჭვის მიგანის შემთხვევაში უპირველეს ყოვლისა უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) საყლაპავის კათეტერიზაცია;
- ბ) გრაქეის კათეტერიზაცია;
- გ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- დ) რენტგენოსკოპია;
- ე) საყლაპავის კონტრასტული რენტგენოგრაფია.

1753. ნაწლავთა პოლიპები უმეტესად ლოკალიზდება:

- ა) ბრმა ნაწლავში;
- ბ) წვრილ ნაწლავში;
- გ) განივ კოლინჯში;
- \*დ) სწორ ნაწლავში;
- ე) ანალურ არხში.

1754. ბავშვებში სწორი ნაწლავიდან სისხლის ღენის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) წყლულოვანი კოლიტი;
- \*ბ) უკანა ტანის (ანუსის) ნახეთქი;
- გ) პოლიპები;
- დ) ჰემოფილია;
- ე) ლეიკოზი.

1755. რომელი სახის პოლიპი გვხვდება უმეტესად ბავშვებში?

- ა) მრავლობითი;
- \*ბ) სოლიტარული;
- გ) პოლიპოზი;
- დ) მემკვიდრეობითი პოლიპოზი.

1756. 2 წლის ბავშვს, რომელსაც ყაბზობა აქვს, განავლის ბოლო ულუვა შეფერილია სისხლით, თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ნაწლავის ინვაგინაცია;
- ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- \*გ) უკანა ტანის ნახეთქი;
- დ) მეკელის დივერტიკული;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული.

1757. 6 წლის ავადმყოფს დეფეკაციის დროს პერიოდულად აღენიშნება სწორი ნაწლავიდან მცირე რაოდენობის ალისფერი სისხლი, თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ნაწლავის ინვაგინაცია;
- \*ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანის ნახეთქი;
- დ) მეკელის დივერტიკული;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული.

1758. რას აღასკურებს ახალშობილის მუცლის დრუს მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე სითხის 2 ღონის არსებობა?

- ა) განივი კოლინჯის აგრეზიას;
- ბ) ჰირშპრუნგის დაავადების მწვავე ფორმას;
- გ) პილორული არხის აგრეზიას;
- \*დ) 12-გოჯა ნაწლავის თანდაყოლილ გაუვალობას;
- ე) არტერიო-მემბრანული გაუვალობას.

1759. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის დაავადებებს არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის ტკივილი უმზომე;
- ბ) მუცლის ტკივილი დაკავშირებული საკვების მიღებასთან;
- გ) ღებინება;
- \*დ) ტკივილების შემსუბუქება ღეფეკაციის შემდეგ.

1760. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის დაავადებებს კლინიკურად არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილების ლოკალიზაცია ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) ტკივილის გაძლიერება მექანიკური და ქიმიურად გამღიზიანებელი საკვების მიღების შემდეგ;
- \*გ) ტკივილის გაძლიერება ფიზიკური დატვირთვისას;
- დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში უმზომე;
- ე) ნაღებინი ენა.

1761. რომელი ზოგადი კლინიკური სიმპტომი არ აღინიშნება ყაბზობის დროს?

- ა) ნაღებინი ენა;
- \*ბ) ტკივილი უმზომე ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) ინტოქსიკაციის სიმპტომები;
- დ) ზომიერი ჰეპატომეგალია;
- ე) ტკივილი მსხვილი ნაწლავის პალპაციის დროს.

1762. სპასტიურ (სპაზმურ) ყაბზობას არ ახასიათებს:

- ა) ფრაგმენტირებული განავალი ("ცხვრის კურკლი") ;
- ბ) ნაწლავური კოლიკის შეტევები;
- \*გ) დიდი დიამეტრის, ცილინდრის ფორმის განავლოვანი მასა;
- დ) მტკივნეულობა მსხვილი ნაწლავის პალპაციის დროს.

1763. ჰიპოტონურ ყაბზობას არ ახასიათებს:

- ა) ნაწლავთა მოქმედების შეფერხება 2-დღეზე მეტ ხანს;
- ბ) დიდი დიამეტრის, ცილინდრის ფორმის განავლოვანი მასა;
- \*გ) ფრაგმენტირებული განავალი ("ცხვრის კურკლი") ;
- დ) ტკივილები მსხვილი ნაწლავის გაყოლებაზე ღეფეკაციამდე.

1764. არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიგს არ ახასიათებს:

- \*ა) ღებინება;
- ბ) ინტოქსიკაცია;
- გ) სიფერმკრთალე;
- დ) ჰეპატომეგალია;
- ე) სისხლიანი განავალი.

1765. ნაღვლგამომტანი გზების დაავადებებს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი მარჯვენა ფერღვევაში მიდამოში;
- ბ) ტკივილის გაძლიერება ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ;
- \*გ) ტკივილის შესუსტება ღეფეკაციის შემდეგ;
- დ) სკლერების სუბიქტერულობა.

1766. ნაღვლგამომტანი გზების დაავადებებს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილის ლოკალიზაცია მარჯვენა ფერღვევაში მიდამოში;
- \*ბ) დიზურიული მოვლენები;
- გ) ტკივილის გაძლიერება ცხიმოვანი საკვების მიღების შემდეგ;
- დ) სუბიქტერულობა;
- ე) მტკივნეულობა ნაღვლის ბუშტის პალპაციის დროს.

1767. რომელი ორგანოს ფერმენტის დეფიციტითაა განპირობებული მეკონიუმური გაუვალობა?

- ა) წვრილი ნაწლავის;
- ბ) ლარგენჰანსის კუნძულების უჯრედების;
- გ) ღვიძლის;
- \*დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ეკმოკრინული უჯრედების;
- ე) კუჭის.

1768. პორტული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ვლინდება:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) იზოლირებული ჰეპატომეგალია;
- გ) გამა-გლობულინის მაღალი დონე;
- \*დ) საყლაპავის ვენების გაფართოება (ვარიკოზი) .



1769. ცელიაკია:

- ა) უმეტესად ვლინდება სიცოცხლის პირველ 3 თვეში;
- ბ) პროგრესირებადი ბრონქოექტაზიების გამო იწვევს სიკვდილს;
- გ) სპონტანურად იწყება 2 წლის ასაკის შემდეგ;
- \*დ) მიმდინარეობს წერილი ნაწლავის ხალების დამახასიათებელი ატროფიით;
- ე) უფრო ხშირად გვხვდება ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში.

1770. ცელიაკიის შორეული პროგნოზია:

- ა) ცუდი;
- ბ) სრული გაჯანმრთელება;
- \*გ) კარგია სისტემატური მედიკამენტური და დიეტური თერაპიის ფონზე;
- დ) კარგია სისტემატური დიეტური მკურნალობის ფონზე.

1771. გლუტეინ-ინდუცირებული ცელიაკიის შემთხვევაში საკვები უნდა მომზადდეს:

- ა) ხორბლის ფქვილით;
- ბ) ჭვავის ფქვილით;
- გ) შვრიის ფქვილით;
- დ) მანის ბურღულით;
- \*ე) სიმინდის ფქვილით.

1772. 6 თვის ჯამრთელ ბავშვმა უეცრად დაიწყო გირილი. ტემპერატურა ნორმალური აქვს. მუცელი დაჭიმული, კუჭის მოქმედება არ ჰქონია. რექტალური გასინჯვით ღროს თითზე სისხლია. თქვენი საგარეულო დიაგნოზი:

- ა) მწვავე აპენდიციტი;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- გ) მწვავე გასტროენტერიტი;
- \*დ) ინვაგინაცია.

1773. რა სიმპტომები არ ახასიათებს სტომატიტს

- ა) ჰიპერთერმია
- ბ) ტკივილი
- \*გ) მწარე გემო პირში
- დ) ნერწყვის დენა

1774. ემოფაგიტის სიმპტომებია

- ა) ტკივილი მეზოგასტრიუმის არეში
- ბ) ტკივილი ჰიპოგასტრიუმის არეში
- \*გ) დისფაგია
- დ) დიარეა
- ე) პირის სიმშრალე

1775. ემოფაგოსკოპიის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) ემოფაგიტი
- ბ) საყლაპავის წყლული
- გ) საყლაპავის არეში ჩირქგროვა
- \*დ) საყლაპავის დამწვრობა
- ე) საყლაპავის სიმსივნე

1776. ბავშვებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის ყველაზე ხშირ პათოლოგიას წარმოადგენს:

- \*ა) გასტროდუოდენიტი
- ბ) ქოლეცისტიტი
- გ) პანკრეატიტი
- დ) ჰეპატიტი
- ე) წყლულოვანი დაავადება

1777. ბავშვთა შორის ქრონიკული გასტრიტი უპირატესად გვხვდება:

- ა) ახალშობილებში
- ბ) ძუძუმწოვრებში
- გ) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში
- \*დ) სკოლის ასაკის ბავშვებში
- ე) სქესობრივი მომწიების პერიოდში

1778. ეთიოლოგიური ფაქტორი, რომელიც არ იწვევს მწვავე გასტრიტს:

- ა) საყოფაცხოვრებო მზაებით მოწამვლა
- ბ) ტოქსიკურ-ინფექციური

- გ) ალერგიული
- დ) კვებისმიერი
- \*ე) პარაზიტული ინვაზია

1779. შემოხაზვით, რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ქრონიკული გასტრიტის სადიაგნოზო ღამაგებით მეთოდებიდან:

- ა) გასტროფიბროსკოპია
- ბ) კუჭის წველის ფრაქციული მეთოდით შესწავლა
- გ) რენტგენოსკოპია
- დ) ელექტროგასტროსკოპია
- \*ე) დუოდენალური მონღირება

1780. კუჭის ჯირკვლოვანი აპარატის გამლიბიანებლად გამოიყენება:

- \*ა) ჰისტამინი
- ბ) სეროტონინი
- გ) პეფსინი
- დ) ტრიფსინი
- ე) პანკრეოზომინი

1781. კუჭის ჯირკვლოვანი აპარატი არ გამოიმუშავებს:

- ა) მარილმჟავას
- ბ) პეფსინს
- გ) გასტრინს
- \*დ) ტრიპსინს
- ე) ლაბფერმენგს

1782. რომელი მიკრობი იწვევს კუჭის წყლულოვან დაავადებას:

- ა) ნაწლავის ჩხირი
- ბ) სტაფილოკოკი
- გ) სტრეპტოკოკი
- \*დ) ჰელოკობაქტერია
- ე) მიკოპლაზმა

1783. რომელი დაავადების კლინიკური სურათი გამოვლინდება ახალშობილობის პერიოდში:

- ა) ცელიაკია
- ბ) ექსულაციური ენტეროპათია
- გ) ნაღვლის ბუშტის აგენეზია
- \*დ) დისაქარიდოზული უკმარისობა
- ე) ნაღვლის ბუშტის თანდაყოლილი დივერტიკულოზი

1784. რომელი დაავადებაა განპირობებული დიპეპტიდამის უკმარისობით:

- ა) მუკოსცილოზი
- ბ) ექსულაციური ენტეროპათია
- გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \*დ) ცელიაკია
- ე) ენტეროპათიული აკროდერმატიტი

1785. რომელი პათოლოგია არ ვლინდება წყლულოვანი დაავადების გართულების სახით:

- ა) სისხლდენა
- ბ) პილორუსის და თორმეტგოჯას სტენოზი
- გ) პერფორაცია
- \*დ) კისტების წარმოქმნა და ღაჩირება

1786. კვლევის რომელი მეთოდი არ არის ინფორმატიული წყლულოვანი დაავადების დიაგნოსტიკაში:

- ა) ენდოსკოპიური კვლევა
- ბ) რენტგენოლოგიური კვლევა ბარიუმის ფაფით
- გ) განავალში ფარული სისხლდენის განსაზღვრა
- დ) კუჭის ფრაქციული მონღირება
- \*ე) კუჭის ერთმომენტიანი მონღირება

1787. ეთიოლოგიური ფაქტორი, რომელიც არ იწვევს გასტრიტს:

- ა) კომპილობაქტერია
- ბ) ჰელოკობაქტერია
- გ) ვაგოტონია
- დ) სალიცილატების ხანგრძლივად გამოყენება

\*ე) სტრეპტო-სტაფილოკოკური ინფექცია

1788. ქრონიკულ ჰიპერაციდულ გასტრიტს ახასიათებს:

- ა) მალის დაქვეითება
- ბ) კუჭის ავსებისა და სიმძიმის შეგრძნება
- გ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით
- დ) ტემპერატურის მაგება
- \*ე) ბოყინი მომჟავო სუნით და გულწვა

1789. ქრონიკულ ჰიპოაციდულ გასტრიტს ახასიათებს:

- ა) მაღა შენარჩუნებულია
- ბ) გულწვა
- გ) ავადმყოფი ეტანება ხორცეულს
- დ) ტემპერატურის მაგება
- \*ე) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით

1790. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის პათოლოგიის სადიაგნოსტიკოდ:

- ა) ტკივილის და დისპეისის სინდრომები
- ბ) კუჭისა და თორმეტგოჯას წვენის ფრაქციული წესით შესწავლა
- გ) გასტრო და დუოდენოფიბროსკოპია
- დ) რენტგენოგრაფია
- \*ე) განავლის ბაქტერიოლოგიური შესწავლა

1791. დუოდენიტისათვის დამახასიათებელია დუოდენალურ შიგთავსში:

- \*ა) ენტეროკინაზის აქტივობის მაგება
- ბ) ამილაზის აქტივობის მაგება
- გ) ლიპაზის აქტივობის დაქვეითება
- დ) ტრიპსინის აქტივობის მაგება
- ე) ქიმოტრიპსინის აქტივობის მაგება

1792. ქრონიკული ჰიპერაციდული გასტრიტის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება:

- ა) ანტიდუპრესანტები
- ბ) ტრანკვილიზატორები
- გ) ტოკოლიტიკები
- დ) ანტიპირეტიკები
- \*ე) ანტაციდები

1793. ქრონიკული ჰიპოაციდური გასტრიტის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება:

- ა) ანტაციდები
- ბ) ანტიდუპრესანტები
- გ) ტრანკვილიზატორები
- დ) ნეიროლეპტიკები
- \*ე) რეპარანტები

1794. აღნიშნულ პანკრეატიტისათვის დამახასიათებელი მკვიფრული წერტილები:

- ა) რაშბას
- ბ) ორგნერის
- გ) ლეპენეს
- \*დ) კაჩის
- ე) გაუსმანის

1795. ქოლეცისტოპათიის სასარგებლოდ მეტყველებს:

- ა) მუცლის ანტროდუოდენალური მუხრუჭის გაძლიერება
- ბ) მუკოპროტეინის მაგება
- \*გ) ვაგოტონია
- დ) შ IგA -ს მაგება

1796. ჰეპატორენგიკულარული ვეგენერაციის სასარგებლოდ მეტყველებს:

- ა) ღვიძლისა და გულის შერწყმული დაზიანება
- \*ბ) ღვიძლისა და ნერვული სისტემის შერწყმული დაზიანება
- გ) ღვიძლისა და ელენთის შერწყმული დაზიანება
- დ) ცერულოპლაზმინის მომაგება
- ე) ღვიძლისა და თირკმლის შერწყმული დაზიანება

1797. ვილსონის დაავადების გართულებებია:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) მიოკარდიტი
- \*გ) ღვიძლის კომა
- დ) გლომერულონეფრიტი
- ე) პიელონეფრიტი

1798. ღვიძლის მწვავე დისკროფიის კლინიკური გამოვლინებანია:

- ა) გახშირებული და ღრმა სუნთქვა
- \*ბ) ჩეინ-სტოქსის ტიპის სუნთქვა
- გ) ალგზნება, ჰიპერკინეზია
- დ) მწვავე ტკივილი ღვიძლის არეში
- ე) ყრუ ტკივილი ღვიძლის არეში

1799. კრონის დაავადების სინონიმებია:

- ა) ქრონიკული პოსტინფექციური კოლიტი
- \*ბ) გერმინალური, რეგიონალური ილეიტი
- გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- დ) ჰემორაგიული რექტოკოლიტი
- ე) კოლიენგერიტი

1800. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის სინონიმებია:

- ა) ქრონიკული პოსტინფექციური კოლიტი
- ბ) გერმინალური, რეგიონალური ილეიტი
- გ) კოლიენგერიტი
- \*დ) ჰემორაგიული რექტოკოლიტი
- ე) გრანულომატოზური ენცეროკოლიტი

1801. ქრონიკული ქოლესისტიტის მკურნალობაში გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკები
- ბ) თერაპიული ტუბაჟი გოგირდმჟავა მაგნიუმით
- გ) ფიზიოლოგიური ტუბაჟი
- \*დ) თერაპიული ტუბაჟი ბორჯომით
- ე) თერაპიული ტუბაჟი ქსილიტით, სორბიტით, თაფლით

1802. ასკარიდოზის კლინიკის ნაწლავურ ფაზაში გამოყოფენ:

- ა) ჰიპერტონულ ფორმას
- \*ბ) ჰიპოტონურ ფორმას
- გ) პულმონურ ფორმას
- დ) ნეფრიტულ ფორმას
- ე) კარდიალურ ფორმას

1803. ტრიქინელოზის მკურნალობაში გამოიყენება:

- ა) ქინაქინი
- \*ბ) ვერმოქსი
- გ) კლაფორანი
- დ) პენიცილინი
- ე) პრედნიზოლონი

1804. ენცეროზიოზის დიაგნოზის დასაზუსტებლად ჭიის კვერცხებზე იკვლევენ:

- ა) განავალს
- ბ) შარდს
- გ) ნერწყვს
- დ) სისხლს
- \*ე) პერიანალურ ჩამონაფხეკს

1805. რა მიზეზები არ იწვევენ სანაღლე გზების პირველად დიკინეზიას?

- ა) კვების პრინციპების დარღვევა
- ბ) მწვავე ინფექციური დაავადებები
- გ) სტრესული სიტუაციები
- დ) ნაღვლის ბუშტისა და სანაღლე გზების მოცორული და ევაკუაციური ფუნქციის დარღვევა
- \*ე) თანდაყოლილი ენზიმოპათიები

1806. რა მიზეზები არ იწვევენ სანაღლე გზების მეორად დიკინეზიას?

- \*ა) ვისცერო-ვისცერალური რეფლუქსი - საჭმლის მომწელებელი სისტემის ორგანოების პათოლოგიის და ჭიებით ინფაზიის შემთხვევაში
- ბ) მწვავე ინფექციური დაავადებები
- გ) კვების პრინციპების დარღვევა
- დ) სტრესული სიტუაციები
- ე) მემკვიდრული განწყობა

1807. რა კლინიკური ნიშნებით ხასიათდება ჰიპოგონული დისკინეზია:

- \*ა) ყრუ, მწიწკნავი ხასიათის ტკივილით მარჯვენა ფერდქეშა მიდამოში და ჭიპის ირგვლივ
- ბ) ნაღვლის ბუშტი მოცულობაში შემცირებულია
- გ) ნაღვლის ბუშტის დაცლა გაძლიერებულია
- დ) B-ულუფა შემცირებულია
- ე) ნაღვლის ბიოქიმიური კვლევით ადგილი აქვს ბილირუბინის, ქოლესტერინის და ნაღვლის მჟავების დაქვეითებას

1808. ჰიპერგონული დისკინეზია ხასიათდება:

- \*ა) შეტევითი ხასიათის ტკივილით მარჯვენა ფერდქეშა მიდამოში და ჭიპის ირგვლივ
- ბ) ნაღვლის ბუშტი მოცულობაში მომატებულია
- გ) ნაღვლის ბუშტის დაცლა შენელებულია
- დ) ნაღვლის მიკროსკოპული კვლევით აღმოჩენილია ლეიკოციტები
- ე) ნაღვლის ბიოქიმიური კვლევით ადგილი აქვს ბილირუბინის, ქოლესტერინის და ნაღვლის მჟავების მომატებას

1809. ნორმალურ ნაღველში არ ისაზღვრება:

- ა) ბილირუბინი
- \*ბ) ურობილინი
- გ) ნაღვლის მჟავები
- დ) ქოლესტერინი
- ე) ლიპიდური კომპლექსი

1810. მწვავე პანკრეატიტის პირველ დღეებში სამკურნალო კვების სახეა:

- \*ა) პარენტერალური კვება
- ბ) ცხიმის შემცველი საკვები
- გ) ნახშირწყლების შემცველი საკვები
- დ) ცილის შემცველი საკვები
- ე) ვიტამინოთერაპია

1811. კუჭის სეკრეტორული აპარატი არ გამოიმუშავებს:

- ა) მარილმჟავას
- ბ) პეპსინს
- გ) მუკოპროტეინს
- დ) ლაბფერმენტს
- \*ე) ტრიპსინს

1812. დაავადება, მიმდინარე მუცლის მწვავე ტკივილით, რომელიც არ არის დაკავშირებული მუცლის ღრუს ორგანოების დაავადებასთან:

- ა) ნაწლავთა მალაღი გაუვალობა
- ბ) მწვავე აპენდიციტის ატიპიური ფორმები
- გ) მწვავე პანკრეატიტი
- დ) პერიტონიტი
- \*ე) სისტემური ვასკულიტი

1813. მუცლის ღრუს ორგანოების პათოლოგიასთან დაკავშირებული მუცლის მწვავე ტკივილით მიმდინარე დაავადებაა:

- ა) ინფექციური მონონუკლეოზი
- ბ) კრუპოზული პნევმონია
- გ) რევმატიზმის აბდომინალური ფორმა
- \*დ) მწვავე პანკრეატიტი
- ე) კვანძოვანი პერიარტერიტი

1814. ქრონიკული გასტროდუოდენიტის ენდოსკოპიური ფორმებია:

- \*ა) გელაპირული
- ბ) ლიფუზური
- გ) ანტრალური
- დ) ფუნდალური
- ე) გავრცელებული

ლიარეით მიმდინარე ღააფალებები

1815. ორალური სარეჰილრაგაციო ხსნარის გამოყენება გამართლებულია:

- ა) ვირუსული ღიარეის შემთხვევაში;
- ბ) მიკრობული ღიარეის შემთხვევაში;
- გ) პარაზიტული ღიარეის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

1816. ღიარეის მკურნალობის პროცესში კვების გაგრძელება განაპირობებს:

- ა) წონაში ნამაგის შემცირებას;
- \*ბ) წონაში კლების შემცირებას;
- გ) ღიარეის გაძლიერებას;
- დ) ღებინებას.

1817. ორალური სარეჰილრაგაციო ხსნარის გამოყენება იწვევს:

- ა) ღიარეის შეწყვეტას;
- ბ) ღიარეის შემცირებას;
- \*გ) ორგანიზმის სითხითა და მიკროელემენტებით შევსებას;
- დ) ორგანიზმის საკვები ინგრედიენტებით შევსებას.

1819. ორალური სარეჰილრაგაციო ხსნარის გამოყენება ეფექტურია:

- ა) ახალშობილობის პერიოდში;
- ბ) ჩვილობის პერიოდში;
- გ) 5 წელზე მეტ ასაკში;
- დ) 5 წლამდე ასაკში;
- \*ე) ყველა ასაკში.

1820. ღიარეის დროს მიზანშეწონილია სითხის სახით:

- ა) ბოსტნეულის ნახარშის მიცემა;
- ბ) ხილის ნახარშის მიცემა;
- გ) ხილის წვენის მიცემა;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1821. ღიარეის დაწყებისთანავე გაუწყლოვნების საპროფილაქტიკოდ საჭიროა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა;
- ბ) გამწმენდი ოყნა;
- \*გ) სითხეებით ღაგვიროთვა;
- დ) "შემკვრელი" საშუალებების მიცემა;
- ე) ანტიმიკრობული პრეპარატების გამოყენება.

1822. ღიარეის დროს ორალური რეჰილრაგაციის ჩასატარებლად აუცილებელია:

- ა) კოპროლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- \*გ) ექსიკომის (გაუწყლოვნების) ხარისხის ღაღგენა;
- დ) პერიფერიული სისხლის საერთო ანალიზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1823. ღიარეის ბინაზე მკურნალობის ძირითადი პრინციპია:

- ა) სითხეებით ღაგვიროთვა;
- ბ) ხშირი კვება;
- გ) ბავშვის მოვლის შესახებ ღედისთვის ინფორმაციის მიწოდება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1824. ღიარეის პროფილაქტიკის ძირითადი პრინციპია:

- ა) ძუძუთი კვების ხელშეწყობა;
- ბ) ღამაგებითი კვების ღანიშვნა ასაკობრივ ვალებში;
- გ) პირადი ჰიგიენის ღაცვა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1825. ორალური რეჰილრაგაციის წინააღმდეგჩვენებაა:

- ა) ღებინება;
- \*ბ) შეუპოვარი ღებინება;
- გ) ნაწლაფთა გახშირებული მოქმელება;
- დ) მეტეორიზმი;

ე) ვირუსული ეტიოლოგიის ღიარება.

1826. ორალური რეჰიდრატაციის უპირატესობა:

- ა) ეკონომიურობა;
- ბ) ეფექტურობა;
- გ) გართულებების თავიდან აცილება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1827. პერსისტიული (გახანგრძლივებული) ღიარების მკურნალობის ძირითადი პრინციპია ყველა, გარდა:

- ა) ორალური რეჰიდრატაციისა სრულფასოვანი კვებით;
- \*ბ) ორალური რეჰიდრატაციისა მკაცრი დიეტის ფონზე;
- გ) 6 თვემდე ასაკის ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციისა;
- დ) ღლეში 1 დამატებითი კვება 1 თვე.

1828. ღიარების დროს განავალში სისხლის არსებობის შემთხვევაში რეკომენდებულია დაინიშნოს:

- ა) ორალური ანტიბიოტიკი და ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი;
- ბ) ორალური ანტიბიოტიკი და სრულფასოვანი კვება;
- \*გ) ორალური ანტიბიოტიკები, სრულფასოვანი კვება და ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი;
- დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

1829. ნაწლავთა ინფექციის გადაცემის გზებია:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) კონტაქტური;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1830. მწვავე ღიარების დროს წყლის დეფიციტთან ერთად საჭიროა:

- \*ა) ნატრიუმის, კალიუმისა და ბიკარბონატის დეფიციტის შევსება;
- ბ) ნატრიუმის, კალიუმის, ცინკისა და რკინის დეფიციტის შევსება;
- გ) ნატრიუმის, ფოსფატის, კალციუმისა და მაგნიუმის დეფიციტის შევსება;
- დ) კალიუმის, ცინკისა და ბიკარბონატის დეფიციტის შევსება.

1831. ბავშვებში ექსიკოზის (გაუწყლოვნების) ნიშნებია:

- ა) ცხელება, ღებინება;
- ბ) შეშუპება, ჰიპერტენზია, არიტმიული პულსი, ტაქიკარდია;
- \*გ) ჩაცვნილი თვალები, კანის ელასტიკურობის დაქვეითება, ლორწოვანი გარსების და ენის სიმშრალე, წყურვილის გრძობა;
- დ) ღებინება, გახშირებული პულსი, ჰიპერტენზია.

1832. ჯმო-ს მიერ მოწოდებული ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი შეიცავს:

- ა) საქარობას, წყალს, ნატრიუმქლორიდს, ორგანულ დანამატებსა და კალიუმქლორიდს;
- ბ) გლუკოზას, წყალს, ნატრიუმქლორიდსა და ნატრიუმბიკარბონატს;
- \*გ) გლუკოზას, წყალს, ნატრიუმქლორიდს, კალიუმქლორიდსა და ნატრიუმციტრატს;
- დ) გლუკოზას, წყალსა და ნატრიუმქლორიდს.

1833. ღიარების დაწყებისთანავე აუცილებელია:

- ა) ძუძუთი კვების შეწყვეტა, სითხეებით დატვირთვა, გაუწყლოვნების ნიშნების გამოვლენა;
- ბ) სითხეებით დატვირთვა, ძუძუთი კვების გაგრძელება, ღიარების საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენება;
- \*გ) სითხეებით დატვირთვა, ძუძუთი კვების გაგრძელება, გაუწყლოვნების ნიშნების გამოვლენა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1834. ღიარების დროს ორალური რეჰიდრატაციული თერაპია ამცირებს:

- ა) სტაციონარში ღიარებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას;
- ბ) ინტრავენური თერაპიის გამოყენების პროცენტულ მაჩვენებელს;
- გ) ღიარების გამო სტაციონარში მიმართვიანობას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1835. მარტო ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარით მკურნალობა არაეფექტურია თუ ბავშვს აქვს:

- ა) ქოლერა;
- ბ) შეუპოვარი ღებინება;
- გ) ყლაპვის გაძნელება;
- \*დ) ყველა ღნიშნული.

1836. მწვავე ღიარების შემთხვევაში ინფუზიური თერაპიის ჩვენებაა:

- ა) გამოსხატული გაუწყლოვნება, ცხელება, ღებინება;

- \*ბ) მძიმე გაუწყლოვნება შოკით, სტუპორით ან კომით;
- გ) გაუწყლოვნება, ცხელება ან პნევმონია;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1837. მძიმე გაუწყლოვნების შემთხვევაში ინტრავენური თერაპიის უპირატესობა ენიჭება:

- \*ა) რინგერ-ლაქტატის ხსნარს;
- ბ) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;
- გ) გლუკოზის 5%-იან ხსნარს;
- დ) გლუკოზის 10%-იან ხსნარს.

1838. ჯმო-ს რეკომენდაციით ღიარული დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) იმოდუმი და ნაწლავთა მოტორიკის დამთრგუნველი სხვა პრეპარატები;
- ბ) ქლორპრომამინი და ლებინების საწინააღმდეგო სხვა პრეპარატები;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1839. ანგიბაქტერიულ პრეპარატებს იყენებენ:

- ა) როტავირუსული ინფექციის შემთხვევაში;
- ბ) კვებითი მოწამლის შემთხვევაში;
- გ) დისბაქტერიოზის შემთხვევაში;
- \*დ) შიგელოზის (დიზენტერიის) შემთხვევაში;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

1840. ჩამოთვლილი ღებულებებიდან სწორია:

- ა) ღიარის მწვავე და ჩამთავრების პერიოდებში "მშიერი ღიება" არაფიზიოლოგიურია;
- ბ) ღებულებები, რომ შიმშილის დროს წვრილი ნაწლავი კარგავს საკვები ნივთიერებების შეწოვის უნარს;
- გ) ბუნებრივ კვებაზე მყოფ ბავშვს 6 თვემდე ეძლევა მხოლოდ ღელის რძე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

1841. 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ექსიკოზის (გაუწყლოვნების) სამი კარდინალური ნიშანია:

- \*ა) წყურვილის გრძობა, მოუსვენრობა ან აღინაშნა, კანის ელასტიკურობის შემცირება;
- ბ) ჩაცვნილი თვალები, კანის ელასტიკურობის შემცირება, ნაწლავთა გახშირებული მოქმედება;
- გ) რექტალური ტემპერატურის მომატება, პირის ღრუს ლორწოვანის სიმშრალე, გახშირებული პულსი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1842. ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი არის:

- \*ა) ღიარის შემთხვევაში ორგანიზმის რეჰიდრატაციისა და ცხოველქმედების შენარჩუნების აუცილებელი სამედიცინო პრეპარატი;
- ბ) ღიარის შემთხვევაში საკვების შემცველი;
- გ) მძიმე გაუწყლოვნების დროს ინტრავენურად გადასასხმელი სითხეების შემცველი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1843. ღიარის დაწყების დროს ავადმყოფმა:

- ა) არ უნდა მიიღოს სითხე, ვინაიდან ღიარეა გაძლიერდება;
- ბ) უნდა მიიღოს ანგიღიარული პრეპარატები;
- \*გ) უნდა მიიღოს ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი;
- დ) უნდა გადავიდეს "მშიერ ღიებაზე".

1844. მძიმე ჰიპოტროფიის ფონზე განვითარებული ღიარის დროს ექიმის ტაქტიკაა:

- ა) ბინაზე მკურნალობა ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარით;
- ბ) ბინაზე მკურნალობა ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარით და ანგიღიარული პრეპარატებით;
- გ) ბინაზე მკურნალობა ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარით და ანგიმიკრობული პრეპარატებით;
- \*დ) ავადმყოფი მონათავსოს სტაციონარში.

1845. ძუძუთი კვებაზე მყოფ 6 თვემდე ასაკის ბავშვს, რომელსაც ღიარის გამო უტარდება რეჰიდრატაცია, ურჩევთ:

- ა) შეწყვიტოს ძუძუთი კვება 6 საათით;
- ბ) შეწყვიტოს ძუძუთი კვება 24 საათით;
- \*გ) გააგრძელოს ძუძუთი კვება;
- დ) 6 საათი შეწყვიტოს ძუძუთი კვება და მისცეს სოიომე დამზადებული ხელოვნური ნარევი.

1846. 1 წლის ასაკის ბავშვს, რომელსაც გამოხატული გაუწყლოვნების გამო უტარდება რეჰიდრატაცია, ურჩევთ:

- ა) განაგრძოს საკვების მიღება;
- \*ბ) მიიღოს საკვები რეჰიდრატაციის დაწყებიდან 4 საათის შემდეგ;



- გ) მიიღოს საკვები რეჰიდრაციის დაწყებიდან 6 საათის შემდეგ;
- დ) მიიღოს საკვები რეჰიდრაციის დაწყებიდან 12 საათის შემდეგ.

1847. ღიარეის სამკურნალო ნაჩვენებია:

- ა) აქტივირებული ნახშირი;
- ბ) იმოლიუმი;
- გ) ქლორპრომაზინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

საშარლე სისტემის დაავადებები

1848. ბავშვის შარდის კონცენტრაცია მომრდილოთ მაჩვენებლებს აღწევს:

- ა) 1 კვირის ასაკში;
- \*ბ) 5 წლის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 10 წლის ასაკში.

1849. შარდსაწვეთის ფიზიოლოგიური შევიწროებების რაოლენობაა:

- \*ა) სამი;
- ბ) ოთხი;
- გ) ერთი;
- დ) არცერთი.

1850. ნეფრონი მოიცავს:

- \*ა) გორგალსა და მილაკოვან სისტემას;
- ბ) პროქსიმალურ და დისტალურ მილაკებს;
- გ) გორგალს;
- დ) პროქსიმალურ და დისტალურ მილაკებს, ჰენლეს მარყუქს.

1851. თირკმლის გორგალი ასრულებს:

- \*ა) ფილტრაციულ ფუნქციას;
- ბ) რეაბსორბციულ ფუნქციას;
- გ) სეკრეციულ ფუნქციას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1852. დისტალური მილაკი ახდენს:

- ა) ცილის რეაბსორბციას;
- ბ) გლუკომის რეაბსორბციას;
- \*გ) წყალბადის იონების სეკრეციას;
- დ) ჰორმონულ რეგულაციას.

1853. ჩვილ ბავშვთა თირკმელების დაბალ ოსმორეგულაციურ ფუნქციას არ განაპირობებს:

- ა) დისტალური მილაკების ეპითელიუმის ფუნქციური არასრულფასოვნება;
- ბ) ოსმორეგულაციურების განუვითარებლობა;
- გ) ანტიდიურეზული ჰორმონის წარმოქმნის უკმარისობა;
- \*დ) კვების ხასიათი.

1854. გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარეს არ განაპირობებს:

- ა) პლაზმის ოსმოსური წნევა;
- ბ) პლაზმის ოსმოსური წნევა;
- \*გ) მკავე-ტუგოვანი წონასწორობა;
- დ) ჰილროსტაგიკური წნევა თირკმლის კაპილარებში.

1855. თირკმლის მილაკების ფუნქციაზე უშუალოდ მოქმედებს:

- \*ა) ალდოსტერონი;
- ბ) თიროქსინი;
- გ) ინსულინი;
- დ) გონადოტროპინი.

1856. თირკმლის ფუნქციაზე უშუალოდ არ მოქმედებს:

- \*ა) ინსულინი;
- ბ) ალდოსტერონი;
- გ) ანგიოტენზინი II.

1857. მქაფა-გუგოვანი წონასწორობის შენარჩუნებას განაპირობებს:

- ა) მილაკებით მქაფა ვალენტობის გამოყოფა და გუგე ვალენტობის შეკავება;
- ბ) მილაკებით ამონიუმის პროლუქცია;
- გ) მილაკებით მქაფა ვალენტობის გამოყოფა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1858. პროტეინურიის სელექტიურობით აფასებენ:

- ა) ჰენლეს მარყუქის ფუნქციას;
- ბ) დისგალური მილაკების ეპითელიუმის ფუნქციას;
- \*გ) გორგლების მემბრანის ფუნქციას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1859. თირკმელი ახდენს ექსკრეციას:

- ა) ალდოსტერონის;
- ბ) კატექოლამინების;
- \*გ) რენინის;
- დ) ანდროგენების.

1860. თირკმელზედა ჯირკვავი არ ახდენს სეკრეციას:

- ა) ანდროგენების;
- ბ) ჰიდროკორტიზონის;
- გ) ალდოსტერონის;
- \*დ) რენინის.

1861. თირკმლის კონცენტრაციულ ფუნქციას არ აფასებენ:

- ა) ზიმნიცის ცლით;
- \*ბ) ცილა და ცილის ფრაქციების განსაზღვრით;
- გ) შარდის ხვედრითი წონით;
- დ) შარდის ოსმოლარობით.

1862. თირკმლის ფილტრაციულ ფუნქციას არ აფასებენ:

- ა) ენდოგენური კრეატინინის კლირენსით;
- ბ) სისხლში კრეატინინის ღონით;
- გ) სისხლში შარდოვანას ღონით;
- \*დ) შარდის ოსმოლარობით.

1863. ნორმაში შარდით გამოიყოფა:

- ა) მიღებული სითხის მოცულობის 1/3;
- \*ბ) მიღებული სითხის მოცულობის 2/3;
- გ) მიღებული სითხის მოცულობის 1/6;
- დ) მიღებული სითხის მოცულობის 1/4.

1864. გორპილული მიმდინარეობა ახასიათებს:

- ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზულ ფორმას;
- ბ) პიელონეფრიტს;
- გ) მგლურასმიერ ნეფრიტს;
- \*დ) მემკვიდრულ ნეფრიტს.

1865. ღაავალების ადრეულ სტადიაზე არგერიული წნევის მომაგება ახასიათებს:

- ა) მემკვიდრულ ნეფრიტს;
- \*ბ) გლომერულონეფრიტს;
- გ) პიელონეფრიტს;
- დ) ღიმეგაბოლურ ნეფროპათიას.

1866. 10 თვის ბავშვის შარდის ხვედრითი წონა უნდა იყოს:

- ა) 1010-1020;
- ბ) 1010-1015;
- გ) 1001-1002;
- \*დ) 1002-1008.

1867. 10 წლის ბავშვის მოშარდვის სიხშირეა:

- \*ა) 4-6-ჯერ დღე-ღამეში;
- ბ) 7-8-ჯერ დღე-ღამეში;

- გ) 12-15-მდე დღეღამეში;
- დ) 10-12-მდე დღეღამეში.

1868. რა ასაკიდან შეიძლება გაიზომოს არტერიული წნევა მხრის არტერიაზე?

- ა) 3 წლიდან;
- ბ) 1 წლიდან;
- გ) ახალშობილობის პერიოდიდან;
- \*დ) ნებისმიერ ასაკში.

1869. ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისთვის არ იყენებენ:

- ა) შარდის ბუშგის პუნქციას;
- ბ) შარდს შუა ულუფიდან;
- გ) შარდის ბუშგის კათეტერიზაციას;
- \*დ) ნეჩიპორენკოს ანალიზისთვის აღებულ შარდს.

1870. შარდის ნალექში ნეიტროფილების სიჭარბე მიუთითებს:

- \*ა) პიელონეფრიტზე;
- ბ) გუბულო-ინტერსტიციულ ნეფრიტზე;
- გ) გლომერულონეფრიტზე;
- დ) მემკვიდრულ ნეფრიტზე.

1871. ანთებითი პროცესის აქტივობას არ ასახავს:

- ა) ცილის ფრაქციები;
- ბ) სერომუკოიდი;
- გ) ჩ-რეაქტიული ცილა;
- \*დ) სისხლის ელექტროლიტები.

1872. ჰიპერლიპიდემია განსაკუთრებით ახასიათებს:

- \*ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზულ ფორმას;
- ბ) გლომერულონეფრიტის ჰემაგურიულ ფორმას;
- გ) პიელონეფრიტს;
- დ) გუბულო- ინტერსტიციურ ნეფრიტს.

1873. გამოხატული ფიბრინოგენემია ახასიათებს:

- \*ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზულ ფორმას;
- ბ) ცისტიტს;
- გ) მემკვიდრულ (თანდაყოლილ) ნეფრიტს;
- დ) ღიმეგაბოლური ნეფროპათიას.

1874. შარდში ოქსალატებისა და ურატების ექსკრეციას საზღვრავენ:

- \*ა) დღე-ღამის შარდში;
- ბ) დილის ულუფაში;
- გ) სამ საათიან შარდში;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1875. სისხლში შარდმჟავას მომატება მიუთითებს:

- ა) კალციუმის ცვლის მოშლამზე;
- ბ) მჟავანმჟავას ცვლის მოშლამზე;
- გ) ატოპიურ ღერმატიტზე;
- \*დ) პურინების ცვლის მოშლამზე.

1876. ბაშეთა ასაკში ჰიპერურიკემია ახასიათებს:

- ა) ციტოსტატიკებით მკურნალობას;
- ბ) შარდმდენი თიაზიდებით მკურნალობას;
- გ) შარდმჟავა დიათეზს;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1877. ნეჩიპორენკოს მეთოდით შარდით გამოკვლევა ხდება:

- ა) ოქსალურიამზე;
- ბ) ბაქტერიურიამზე;
- გ) ურატურიამზე;
- \*დ) ლეიკოციტურიამზე.

1878. იმუნოკომპლექსურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) გლომერულონეფრიტი;
- ბ) პნემონია;
- გ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- დ) გასტროდუოდენიტი.

1879. 10 წლის ბავშვისთვის შარდის ბუშტში ნარჩენი შარდის დასაშვები რაოდენობაა:

- \*ა) 20-30 მლ;
- ბ) 100 მლ;
- გ) 80 მლ;
- დ) 60-80 გლ.

1880. ცისტოგრაფიით არ ვლინდება:

- ა) რეფლუქსის არსებობა;
- ბ) ურეტრის მდგომარეობა;
- \*გ) თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობა;
- დ) ნარჩენი შარდის რაოდენობა.

1881. ინტრავენური უროგრაფიის ჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) უცნობი ეტიოლოგიის მუცლის ტკივილი;
- ბ) მყარი ლეიკოციტურია;
- გ) მუცლის ღრუს გრაფმა, შარდვის შეკავებით;
- \*დ) გლომერულონეფრიტის მწვავე პერიოდი.

1882. ინტრავენური უროგრაფია შეიძლება ჩატარდეს:

- \*ა) 10 დღის ასაკიდან;
- ბ) 1 თვის ასაკიდან;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- დ) 3 წლის ასაკიდან.

1883. ანგიოგრაფიის ჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) არტერიული წნევის მყარი მომატება;
- ბ) ეჭვი თირკმლის სისხლძარღვების პათოლოგიაზე;
- გ) ეჭვი თირკმლის სიმსივნეზე;
- \*დ) ღიბურია.

1884. რენოგრაფიით დგინდება:

- ა) თითოეული თირკმლის ფუნქცია;
- ბ) თირკმლის მილაკების ფუნქცია;
- გ) ერთ-ერთი თირკმლის ფუნქციის არარსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1885. თირკმლის სცინტიგრაფიით დგინდება:

- ა) თითოეული თირკმლის ფუნქცია;
- ბ) თირკმლის გოპოგრაფია;
- გ) თირკმლის ზომები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1886. თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) გლომერულონეფრიტი 6 თვის განმავლობაში მკურნალობის არაეფექტურობის მკურნალობის შემთხვევაში;
- ბ) ლატენგურად მიმდინარე ნეფროპათია;
- \*გ) ეჭვი პოლიცისტოზზე;
- დ) უსიმპტომო ჰემატურია.

1887. გლომერულონეფრიტის ყველაზე მძიმე მორფოლოგიური ვარიანტია:

- ა) გორგლების მინიმალური ცვლილებები;
- ბ) ფოკალურ-სეგმენტური გლომერულონეფრიტი;
- \*გ) ექსტრაკაპილარული გლომერულონეფრიტი.

1888. საშარდე სისტემის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევის ჩვენებაა:

- ა) შემავრთებელქსოვილოვანი დისპლაზიის ნიშნები;
- \*ბ) უროგენიტალური მიდამოს განვითარების ანომალიები;
- გ) დღენაკულობა;
- დ) ინტოქსიკაციის სიმპტომები.

1889. ხანგრძლივი მაკროჰემატურიის შემთხვევაში პირველ რიგში ატარებენ:

- \*ა) ცისტოსკოპიას;
- ბ) იზოგოპურ რენოგრაფიას;
- გ) ცისტოგრაფიას;
- დ) ანგიოგრაფიას.

1890. თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებაა:

- ა) ერთი თირკმლის არსებობა;
- ბ) თირკმლის პოლიციტოზი;
- გ) თირკმლის გუბერკულოზი;
- \*დ) ჰორმონებისტენჯული გლომერულონეფრიტი.

1891. გლომერულონეფრიტი:

- \*ა) იმუნოკომპლექსური დაავადებაა;
- ბ) არაიმუნური დაავადებაა;
- გ) მიკრობულ-ანთებითი დაავადებაა;
- დ) ინფექციური დაავადებაა.

1892. გლომერულონეფრიტის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- ბ) ვირუსი;
- გ) ცილოვანი ანტიგენები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1893. გლომერულონეფრიტის ძირითად კლინიკურ სინდრომს არ წარმოადგენს:

- ა) შეშუპებითი;
- ბ) ჰიპერტენზიული;
- გ) შარდის;
- \*დ) აბდომინური.

1894. გლომერულონეფრიტი უმეტესად ვლინდება:

- ა) სიცოცხლის 1 წელს;
- ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკში;
- გ) 7-დან 15 წლამდე ასაკში;
- \*დ) 2-3 წლის ასაკის შემდეგ.

1895. გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმა უმეტესად ვლინდება:

- ა) აღრეულ ასაკში;
- \*ბ) 6-7 წლის ასაკის შემდეგ;
- გ) მოზრდილ ასაკში;
- დ) ახალშობილებში.

1896. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმა უმეტესად ვლინდება:

- ა) 1 წლამდე ასაკში;
- \*ბ) 1-დან 7 წლამდე ასაკში;
- გ) პუბერტულ ასაკში;
- დ) ახალშობილებში.

1897. ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) მნიშვნელოვანი პროტეინურია, ჰიპოალბუმინემია;
- ბ) ჰიპოლიპიდემია;
- გ) ჰიპერტონია;
- დ) ჰიპოფიბრინოგენემია.

1898. გლომერულონეფრიტის დასაწყისს განსაკუთრებით ახასიათებს:

- ა) ტემპერატურული რეაქცია;
- ბ) აბდომინური სინდრომი;
- \*გ) ოლიგურია;
- დ) კატარული მოვლენები.

1899. გლომერულონეფრიტი უმეტესად ვლინდება:

- ა) რესპირაციული დაავადების ფონზე;
- \*ბ) რესპირაციული დაავადების გადაგანდანი 7-14 დღის შემდეგ;
- გ) გაცივებიდან ორი თვის შემდეგ;

დ) გაცივებიდან 1 თვის შემდეგ.

1900. გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმის წამყვანი სიმპტომია:

- \*ა) ჰემატურია;
- ბ) ჰიპერტენზია;
- გ) ლეიკოციტურია;
- დ) შეშუპება.

1901. გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმის აქტივობის მაჩვენებელი არ არის:

- ა) ჰემატურია;
- ბ) ჰიპერტენზია;
- გ) ოლიგურია;
- \*დ) ჰემორაგიული გამონაყარი.

1902. გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმის აქტივობის ლაბორატორიული მაჩვენებელია:

- ა) ელ-ის მომაგება;
- ბ) ჰიპერფიბრინოგენემია;
- გ) მაკროჰემატურია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1903. გლომერულონეფრიტს არ ახასიათებს:

- ა) კომპლემენტის ღონის დაქვეითება;
- ბ) შრატში ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების მომაგება;
- გ) იმუნოგლობულინების ღონის მომაგება;
- \*დ) სისხლში ანგინუკლეარული ფაქტორის ღონის მომაგება.

1904. გლომერულონეფრიტის შერეულ ფორმას ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- \*ა) ჰემატურია პროტეინურიით;
- ბ) იზოლირებული პროტეინურია;
- გ) აბაქტერიული ლეიკოციტურია;
- დ) ხანგრძლივი ჰემატურია.

1905. გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმის წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ჰიპერტენზია;
- ბ) ჰემატურია;
- გ) პროტეინურია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1906. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის წამყვან სიმპტომს არ მიეკუთვნება:

- ა) შეშუპებითი სინდრომი;
- \*ბ) აბდომინური სინდრომი;
- გ) პროტეინურია 3 გ/ლ და მეტი;
- დ) ოლიგურია.

1907. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის აქტივობის მაჩვენებელს არ წარმოადგენს:

- ა) შეშუპებითი სინდრომი;
- ბ) ოლიგურია;
- გ) გამოხატული პროტეინურია;
- \*დ) ჰეპატომეგალია.

1908. დაავადების დასაწყისში აბაქტერიული ლეიკოციტურია შეიძლება გამოვლინდეს გლომერულონეფრიტის:

- ა) ჰემატურიული ფორმის დროს;
- ბ) შერეული ფორმის დროს;
- გ) ნეფროზული ფორმის დროს;
- \*დ) ყველა ფორმის დროს.

1909. ფერმენტურია ახასიათებს:

- \*ა) გლომერულონეფრიტს;
- ბ) ქრონიკულ ცისტიტს;
- გ) მწვავე ცისტიტს;
- დ) ურეთრიტს.

1910. ჰიპერ გამა-გლობულინემია განსაკუთრებით ახასიათებს:

- ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზულ ფორმას;

- \*ბ) მგლურასმიერ ნეფრიტის;
- გ) გლომერულონეფრიტის შერეულ ფორმას;
- დ) მწვავე ნეფრიტს.

1911. გლომერულონეფრიტის ნეფრობული ფორმის აქტივობაზე არ მიუთითებს:

- ა) ჰიპოალბუმინემია;
- ბ) ლისპროტეინემია;
- გ) ჰიპერლიპიდემია;
- \*დ) ეკგ-ზე თ კბილის ლეპრესია.

1912. გლომერულონეფრიტის შერეული ფორმის აქტივობაზე არ მიუთითებს:

- ა) პროტეინურია;
- ბ) ჰემატურია;
- გ) ჰიპერკოაგულაცია;
- \*დ) ანემია.

1913. მწვავე გლომერულონეფრიტის გართულებას არ წარმოადგენს:

- ა) თირკმლის უკმარისობა;
- ბ) ეკლამფსია;
- გ) თრომბოზული გართულება;
- \*დ) სმენის დაქვეითება.

1914. გლომერულონეფრიტის ჰემატურული ფორმის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- \*ა) ჰიპერტონული ენცეფალოპათია;
- ბ) ფილტვების შეშუპება;
- გ) სისხლის ღენა;
- დ) გულის უკმარისობა.

1915. ჰიპერტონულ ენცეფალოპათიას ახასიათებს:

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) გულის რიგმის მოშლა;
- \*გ) კრუნჩხვა, გონების დაკარგვა;
- დ) ქოშინი, ხიხინი ფილტვებში.

1916. გლომერულონეფრიტის დროს ეკგ-ზე უმეტესად ვლინდება:

- ა) გამტარებლობის მოშლა (PQ-ინტერვალის გაზრდა) ;
- ბ) ექსტრასისტოლია;
- \*გ) თ კბილის ცვლილებები;
- დ) P კბილის ცვლილებები.

1917. სუფრის მარილი არ უნდა შეიძლოს:

- ა) ოლიგონურიის დროს;
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
- გ) შეშუპებითი სინდრომის დროს;
- \*დ) მიკროპროტეინურიის დროს.

1918. დიეტაში ცილა არ იზღუდება:

- ა) შეშუპების დროს;
- ბ) მაღალი პროტეინურიის დროს;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
- \*დ) მიკროჰემატურიის დროს.

1919. განტვირთვის დიეტა ნაჩვენებია:

- \*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს;
- ბ) აქტიური პროცესის ჩაცხრობის დროს;
- გ) გლომერულონეფრიტის რემისიის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1920. გლომერულონეფრიტის დროს ანგიბაქტერიული თერაპია არაა ნაჩვენები:

- ა) პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდული თერაპიის ფონზე;
- გ) იმუნოსუპრესიული თერაპიის ფონზე;
- \*დ) პრედნიზოლონის შემანარჩუნებელი, კურსის ფონზე.

1921. პრედნიზოლონს იყენებენ:

- \*ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის დროს;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- გ) ამილოიდოზის დროს;
- დ) ნაწლავური შეწოვის დარღვევის სინდრომის დროს.

1922. რებერპინი მიეკუთვნება:

- ა) მიოგროპულ ჰიპოგენზიურ საშუალებებს;
- ბ) ბეგა-ადრენობლოკატორებს;
- გ) განგლიობლოკატორებს;
- \*დ) სიმპათოლიტიკებს.

1923. არტერიულ წნევას წყალ-ელექტროლიტური ბალანსის ცვლილებათა გზით აქვეითებს:

- \*ა) დიქლორთიაზიდი;
- ბ) დიბაზოლი;
- გ) ნაგრიუმის ნიგროპრუსიდი;
- დ) რებერპინი.

1924. ანგიოტენზინ II-ის სინთეზის ინჰიბიტორია:

- ა) ანაპრილინი;
- ბ) აპრესინი;
- გ) დიბაზოლი;
- \*დ) კაპტოპრილი.

1925. რებერპინს არ ახასიათებს:

- ა) სელაციური ეფექტი;
- ბ) ადრენალინისა და ნორადრენალინის მარაგის შემცირება;
- გ) ნორადრენალინის სინთეზის ანტაგონისტობა;
- \*დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სეკრეციის დათრგუნვა.

1926. ანგიპისგამინური მოქმედება არ გააჩნია:

- ა) პრედნიზოლონს;
- ბ) ტავეგილს;
- \*გ) ნერობოლს;
- დ) სტუგერონს.

1927. არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებს არ მიეკუთვნება

- ა) ბრუფენი;
- ბ) ნაპროქსენი;
- გ) პიროქსიკამი;
- \*დ) ტრენტალი.

1928. გლუკოკორტიკოიდების ჩვენებაა:

- \*ა) გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმა;
- ბ) გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმა;
- გ) ტუბულოინტერსტიციული ნეფრიტი;
- დ) ღიმბეტაბოლური ნეფროპათია.

1929. გლუკოკორტიკოიდულ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) მეთანდროსტენოლონი;
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) გრიაშინოლონი.

1930. პრედნიზოლონი წარმოადგენს:

- ა) მინერალოკორტიკოიდს;
- \*ბ) გლუკოკორტიკოიდს;
- გ) ანაბოლიურ სტეროიდს;
- დ) ანდროგენულ პრეპარატს.

1931. გლუკოკორტიკოიდები:

- \*ა) მრდიან გლუკოზის შემცველობას სისხლში;
- ბ) მრდიან ლიმფოციტების რაოდენობას სისხლში;
- გ) მრდიან ცილების სინთეზს;



დ) წარმოადგენენ იმუნოსტიმულატორებს.

1932. ანტიბიოტიკების შერჩევას ითვალისწინებენ:

- ა) შარდის პH-ს;
- ბ) თირკმელის ფუნქციურ მდგომარეობას;
- გ) ნეფროტოქსიკურობას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1933. არაპირდაპირ ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპარინი;
- \*ბ) ფენილინი;
- გ) ლიპირიდაზოლი;
- დ) გრენტალი.

1934. ანტიკოაგულანტები არ არის ნაჩვენები:

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს;
- ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს;
- გ) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს;
- \*დ) ვერლჰოფის დაავადების დროს.

1935. დეზაგრეგაციულ თვისებები არ გააჩნია:

- ა) ეუფილინი;
- ბ) გრენტალს;
- გ) კურანტილს;
- \*დ) მეზაგონს.

1936. გლომერულონეფრიტის რომელი ფორმის დროსაა ნაჩვენები პრენიზოლონის გამოყენება დაავადების პირველ დღეებში?

- \*ა) ნეფროზის;
- ბ) ჰემატურიული;
- გ) შერეული;
- დ) ყველა ფორმის დროს.

1937. გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში ანასარკისა და ფილტვის შეშუპების საშიშროების შემთხვევაში გამოიყენება:

- ა) ვეროშპირონი;
- ბ) ვეროშპირონი ჰიპოთიაზიდთან ერთად;
- \*გ) ლაზიქსი;
- დ) ურეგიტი.

1938. ციკოსტაზურ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) აზაგოპრინი;
- ბ) ნ-მერკაპტოპურინი;
- გ) ციკლოფოსფამიდი;
- \*დ) ქლოროფილიფტი.

1939. ჰიპერკალიემიას არ ახასიათებს:

- ა) გულის ტონების მოყრეუბა;
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) პარესთეზია;
- \*დ) ტაქიკარდია.

1940. 6 წლის ბიჭუნას, რომელსაც გამოუვლინდა ქუთუთოების, ფეხების შეშუპება და შარდის შემცირება უნიშნავენ:

- ა) ჰიპოქლორიდულ დიეტას;
- ბ) ხილის დიეტას;
- გ) ვეგეტარიანულ დიეტას;
- \*დ) უმარილო, უხორცო დიეტას.

1941. ტუბულონგერსტიციული ნეფრიტი:

- ა) ბაქტერიული ანთებაა;
- \*ბ) აბაქტერიული ანთებაა;
- გ) აუტომუნური პროცესია;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1942. ანაბოლიური თვისებები ახასიათებს:

- \*ა) კალიუმოროტატს;

- ბ) ლეიკერანს;
- გ) ამონიუმქლორიდს;
- დ) ბრუფენს.

1943. ოსტეოპოროზი უმეტესად ვითარდება:

- \*ა) პრენიზოლონით მკურნალობისას;
- ბ) გრენგალით მკურნალობისას;
- გ) ჰეპარინით მკურნალობისას;
- დ) ლაზიქსით მკურნალობისას.

1944. ტუბულოინგერსტიციული ნეფრიტის სადიაგნოსტიკოდ აუცილებელი არაა დადგინდეს:

- ა) პურინების ცვლა;
- ბ) თირკმლის ტუბულური ფუნქცია;
- გ) თირკმლის ქსოვილის მორფოლოგია;
- \*დ) ბილირუბინის დონე სისხლში.

1945. ტუბულოინგერსტიციული ნეფრიტის მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ლიგთერაპიას;
- ბ) ცვლითი დარღვევების კორექციას;
- გ) ანტიოქსიდანტების გამოყენებას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1946. მემბრანმასცაბილიმებელ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) პრენიზოლონი;
- ბ) დიმიფოსონი;
- გ) ტოკოფეროლი;
- \*დ) აზატიოპრინი.

1947. ნეფროპათია არ ახასიათებს:

- ა) სისტემურ წითელ მგლურას;
- ბ) ვეგენერის სინდრომს;
- გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს;
- \*დ) იერსინიოზს.

1948. თირკმლის დაზიანება არ ახასიათებს:

- \*ა) სკლეროდერმიას;
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- გ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს;
- დ) კვანძოვან პერიარტერიიტს.

1949. ლეიკოპენია ახასიათებს:

- ა) კვანძოვან პერიარტერიიტს;
- ბ) მემკვიდრულ ნეფრიტს;
- \*გ) მგლურასმიერ ნეფრიტს;
- დ) ღიმეგაბოლური ნეფროპათიას.

1950. თირკმლის ამილოიდოზი უმეტესად ვითარდება:

- \*ა) რეუმატოიდული ართრიტის დროს;
- ბ) გლომერულონეფრიტის დროს;
- გ) ტუბულოინგერსტიციული ნეფრიტის დროს;
- დ) პიელონეფრიტის დროს.

1951. საშარდე სისტემის ინფექციის სადიაგნოსტიკოდ ნაკლებმნიშვნელოვანია:

- ა) შარდის საერთო ანალიზი;
- ბ) შარდის ანალიზი ბაქტერიურიამე;
- გ) შარდის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი;
- \*დ) შარდოვანას განსამდგრა სისხლში.

1952. ხშირი შარდვა ახასიათებს:

- ა) თირკმლის ქრონიკულ უკმარისობას;
- \*ბ) შარდგამომყოფი გზების ანთებას;
- გ) გლომერულონეფრიტს;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1953. ცისტიგს არ ახასიათებს:

- \*ა) ტკივილი წელის არეში;
- ბ) პოლაკიურია;
- გ) ღიბურია;
- დ) ტკივილი ბოქვენზე არეში.

1954. ცისტიგს არ აღასკურებს:

- ა) შარდის ანალიზი;
- ბ) ცისტოსკოპია;
- გ) ცისტოგრაფია;
- \*დ) ექსკრეტორული უროგრაფია.

1955. პიელონეფრიგის დროს არ ირღვევა ფუნქცია:

- \*ა) გორგლის;
- ბ) ნეფრონის გუბულური ნაწილის;
- გ) ნეფრონის პროქსიმული ნაწილის;
- დ) ჰენლეს მარყუკის.

1956. ამინოგლიკომიდებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) როცეფინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) კანამიცინი;
- დ) სტრეპტომიცინი;
- ე) ნეტილმიცინი;
- ვ) ამიკაცინი.

1957. ბაქტერიციდული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) ამინოგლიკომიდებს;
- ბ) პენიცილინს;
- გ) ცეფალოსპორინებს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1958. სულფანილამიდების თანამოვლენებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) სმენის დაქვეითება;
- ბ) ლეიკოპენია, ანემია;
- გ) ალერგიული რეაქციები;
- დ) იქტერულობა.

1959. სოკოსაწინააღმდეგო საშუალებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ნისტაგინი;
- ბ) ლიფლუკანი;
- გ) გრიზეოფულვინი;
- \*დ) კლაცინი.

1960. მემკვიდრული ნეფრიგს ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- \*ბ) ზომიერი, გორპილული ჰემატურია;
- გ) ზომიერი შუშუპებები;
- დ) გამოჯანსაღება მოზარდ ასაკში.

1961. მემკვიდრული ნეფრიგი ხშირად შერწყმულია:

- \*ა) სიერუესთან;
- ბ) გულის თანდაყოლილ მანკთან;
- გ) გლუკომურიასთან;
- დ) პიელონეფრიტთან.

1962. მემკვიდრული ნეფრიგის დროს არაა ნაჩვენები:

- \*ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) ჩ ვიგამინი;
- გ) B6 ვიგამინი;
- დ) თიამინი.

1963. ცისტიგს არ ახასიათებს:

- \*ა) შარდში ანგისხეულებით დაფარული ბაქტერიების არსებობა;

- ბ) მაკროჰემატურია;
- გ) ლეიკოციტურია ჰემატურიით;
- დ) ტერმინალური ჰემატურია.

1964. პურინული ცვლის მოშლის შემთხვევაში უკუნაჩვენებია:

- ა) ალოპურინოლი;
- ბ) სალიცილატები;
- \*გ) თიაზიდური დიურეტიკები.

1965. უროლითიაში ხშირად ვითარდება:

- ა) ადისონის დაავადების დროს;
- ბ) კუშინგის დაავადების დროს;
- \*გ) პარათირეოიდული ჯირკვლების ჰიპერფუნქციის დროს;
- დ) ხორცის პროლუქტების გადაჭარბებული გამოყენებისას.

1966. ოქსალატურის დროს ნაჩვენებია:

- ა) ჭარხალი;
- ბ) მანდარინი;
- \*გ) კარტოფილი;
- დ) შოკოლადი.

1967. შარდში ოქსალატების რაოდენობას ზრდის:

- ა) ასპირინი;
- ბ) დელაგილი;
- გ) B6 ვიტამინი;
- \*დ) ასკორბინმჟავა.

1968. აციდოზი ვითარდება:

- ა) ალპორგის სინდრომის დროს;
- ბ) თირკმლისმიერი გლუკოზურის დროს;
- \*გ) თირკმელ-ტუბულური აციდოზის დროს;
- დ) ფოსფატ-დიაბეტის დროს.

1969. ამინოაციდურია ახასიათებს:

- ა) ლიმფეგაბოლურ ნეფროპათიას;
- ბ) ალპორგის სინდრომს;
- \*გ) დე ტონი-დებრე-ფანკონის სინდრომს;
- დ) D ვიტამინ -რემისგენეტულ რაქისს.

1970. ქველა კიდურების დეფორმაცია ახასიათებს:

- \*ა) დე ტონი-დებრე-ფანკონის სინდრომს;
- ბ) ქრონიკულ პიელონეფრიტს;
- გ) ლიმფეგაბოლურ ნეფროპათიას;
- დ) ცისტინოზს.

1971. არტერიული ჰიპერტენზია ხშირად თან ახლავს:

- ა) სისტემურ წითელ მგლურას;
- \*ბ) პირველად ჰიპერალდოსტერონიზმს;
- გ) შონლეინ-გენოხის დაავადებას;
- დ) ფანკონის ნეფრონოფტიზს.

1972. ვაზორენული ჰიპერტენზიის გამოსარიცხად ყველაზე მეტად ინფორმაციულია:

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია;
- ბ) თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*გ) რენული ანგიოგრაფია;
- დ) თირკმლის ბიოფსია.

1973. ფეოქრომოციტომის გამოსარიცხად არტერიული ჰიპერტენზიის დროს ყველაზე მეტად ინფორმაციულია:

- \*ა) შარდში კატექოლამინების განსაზღვრა;
- ბ) 17 - კეტოსტეროიდების განსაზღვრა;
- გ) შარდში ალდოსტერონის განსაზღვრა;
- დ) ფეხებზე არტერიული წნევის გაზომვა.

1974. თირკმლის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში გამოიყენება:

- ა) ცილოვანი საკვებით მდიდარი დიეტა;
- ბ) უცხიმო დიეტა;
- გ) შიმშილი;
- \*დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

1975. თირკმლის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში ჰიპერკალიემიის დროს არ გამოიყენება:

- \*ა) მაგნიუმქლორიდი;
- ბ) კალციუმგლუკონატი;
- გ) ნატრიუმჰიდროკარბონატი;
- დ) გლუკოზის ხსნარი ინსულინთან ერთად.

1976. თირკმლის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში სიცოცხლისთვის სახიფათოა:

- ა) სისხლში შარდოვანას მომატება;
- ბ) სისხლში კრეატინინის მომატება;
- გ) ჰიპერურიკემია;
- \*დ) ჰიპერკალიემია.

1977. არტერიული ჰიპერტენზია;

- ა) ჰიპერგლიკემია;
- \*ბ) შარდოვანას დონის მომატება;
- გ) პოლიურია.

1978. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ანემია:

- ა) მაკროციტულია;
- \*ბ) ნორმოქრომულია;
- გ) მიკროციტულია;
- დ) ანემია არ ვითარდება.

1979. ჰიპოკალიემიას არ იწვევს:

- \*ა) ჰიპოფიზური გამოფიტვა;
- ბ) ალდოსტერონის მაღალი შემცველობა;
- გ) გლუკოკორტიკოიდული თერაპია;
- დ) ხანგრძლივი დიარეა.

1980. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) სისხლის სისხლძარღვთაში გა შეღებება;
- ბ) პოლიურია;
- გ) ციანოზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1981. თირკმლის სიმსივნის სადიაგნოსტიკოდ განსაკუთრებით სარწმუნო მეთოდია:

- ა) სელექტიური რენოანგიოგრაფია;
- ბ) უროგრაფია;
- გ) სცინტიგრაფია;
- \*დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

1982. ვილმის სიმსივნის ყველაზე ხშირი კლინიკური ნიშანია:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ტკივილი წელის არეში;
- \*გ) "ემიემო", უეცარი ჰემატურია;
- დ) ხშირი და მტკივნეული შარდვა.

1983. ჰიპოსპადია არის:

- ა) შარდსადენი მილის შევიწროვება;
- ბ) სასქესო ასოს გადაღუნვა;
- \*გ) შარდსადენი მილის გამოსავლის მდებარეობა სასქესო ასოს თავის ქვევით;
- დ) სასქესო ასოს თავის ღეფორმაცია.

1984. გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში ჰიპერტონული ენცეფალოპათიის დროს არასწორია:

- ა) თავ-ზურგის გვინის პუნქცია;
- ბ) ლაზიქსის შეყვანა კუნთებში;
- გ) ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების დანიშვნა;
- \*დ) პრედნიზოლონის შეყვანა ინტრავენურად.

1985. ჰიპერტონულ ენცეფალოპათიას ახასიათებს:

- ა) გულის უკმარისობა;
- \*ბ) კრუნჩხვა, გონების დაკარგვა;
- გ) ქოშინი, ხიხინი ფილტვებში;
- დ) ფილტვის შეშუპება.

1986. კალიუმშემკავებელი მოქმედება ახასიათებს:

- \*ა) ვეროშპერონს;
- ბ) ლაზიქსს;
- გ) ჰიპოთიაზიდს;
- დ) ფონურიტს.

1987. ნეფროზული ფორმის გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში ექიმის ტაქტიკაა:

- ა) შარდის ანალიზის განმეორება;
- ბ) კონსულტაცია უროლოგთან;
- \*გ) ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია;
- დ) ბინაზე მკურნალობა ანტიბიოტიკებით.

1988. გლომერულონეფრიტის ნეფროზული ფორმის აქტიურ ფაზაში ნაჩვენებია:

- ა) ინლოცინი;
- \*ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) პრესოცილი;
- დ) დელაგილი.

1989. ვულვოვავინის მწვავე პიელონეფრიტისგან დიფერენცირების საშუალებას იძლევა:

- ა) შარდის ანალიზი ნეჩიპირენკოს მიხედვით;
- \*ბ) "2 ჭურჭლიანი სინჯი";
- გ) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ორთოსტაზული სინჯი.

1990. შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია წინააღმდეგნაჩვენებია:

- \*ა) ურეთრის გრაფის დროს;
- ბ) ცისტიტის დროს;
- გ) თირკმლის კენჭოვანი დაავადების დროს;
- დ) შარდის ბუშტის სიმსივნის დროს.

1991. ანურიის დროს წინააღმდეგნაჩვენებია:

- ა) თირკმლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ბ) საშარდე სისტემის ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- გ) ცისტოგრაფია;
- \*დ) ექსკრეტორული უროგრაფია.

1992. ურეთრის გაგლეჯას არ ახასიათებს:

- ა) ლიბურია;
- \*ბ) პიურია;
- გ) შარდის მწვავე შეკავება;
- დ) ჰემატურია.

1993. ბავშვს მემკვიდრული ნეფრიტით უმეტესად აღენიშნება:

- ა) კატარაქტა;
- ბ) მიოპია;
- გ) ასტიგმატიზმი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1994. კონიუნქტივიტის დიფერენცირებას ახლენენ:

- \*ა) ლაკრიოციტიტთან;
- ბ) კატარაქტასთან;
- გ) მიკროფთალმიან.

1995. თვალის პათოლოგიისა და ჰემატურის შერწყმა ახასიათებს:

- ა) ელერს-დანლოს სინდრომს;
- \*ბ) მემკვიდრულ ნეფრიტს;
- გ) ვოლფ-პარკისონ-უაიტის სინდრომს;
- დ) მარფანის დაავადებას.

1996. სიერუის შერწყმა ჰემატურიასთან ახასიათებს:

- \*ა) ალპორგის სინდრომს;
- ბ) ელერს-დანლოს სინდრომს;
- გ) მარფანის სინდრომს;
- დ) ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომს.

1997. გორგლოვანი ფილტვრაციის მდგომარეობას აფასებენ:

- \*ა) ენდოგენური კრეატინინის კლირენსით;
- ბ) თავისუფალი ამინომჟავების კლირენსით;
- გ) ოსმოსური კლირენსითა და "თავისუფალი წყლის" კლირენსით;
- დ) ზიმნიცის სინჯით.

1998. შარდის სინდრომის ჰემოგლობინურიული ვარიანტი ახასიათებს:

- ა) ნეფროზულ სინდრომს;
- ბ) შარდ-კენჭოვან დაავადებას;
- \*გ) სისხლძარღვთაშიაგა ჰემოლიზს;
- დ) გუბულოპათიას.

1999. პრერენული (არათირკმლისმიერი) პროტეინურია სავარაუდოა:

- ა) თირკმლის არტერიის თრომბოზის დროს;
- ბ) შოკური თირკმლის შემთხვევაში;
- გ) ექსტრარენული (არათირკმლისმიერი) ჰიპერტენზიის დროს;
- \*დ) მაღალი ცხელებით (38<sup>o</sup> გრადუსზე მეტი) მიმდინარე დაავადების დროს.

2000. იზოლირებული მილაკოვანი პროტეინურია სავარაუდოა:

- ა) ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს;
- \*ბ) გუბულოპათიის, კერძოდ დე გონი-დებრე-ფანკონის დაავადების დროს;
- გ) პიელონეფრიტის დროს;
- დ) დისმეტაბოლური ნეფროპათიის დროს.

2001. ჯანმრთელ გოგონათა შარდში ლეიკოციტების რაოდენობა აღის-კაკოვსკის სინჯით არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 100 000-ს;
- ბ) 200 000-ს;
- გ) 1 000 000-ს;
- დ) 1 500 000-ს;
- \*ე) 2 000 000-ს.

2002. აბაქტერიული ლეიკოციტურია მიუთითებს:

- \*ა) თირკმლის ქსოვილში ინტერსტიციულ პროცესზე, რომელიც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული მიკრობულ ინვაზიასთან;
- ბ) საშარდე გზებში ანთებით პროცესზე;
- გ) მილაკოვან აპარატში პათოლოგიურ პროცესზე;
- დ) პათოლოგიური პროცესის პრერენულ ხასიათზე.

2003. ბაქტერიურია მიჩნეულია სიგნიფიკანტურად (ჭეშმარიტად), თუ:

- ა) შარდვის დაწყებისას აღებულ ულუფაში (1 მლ შარდში) გამოვლინდება 10<sup>6</sup> \* 5 მიკრობი;
- ბ) თუ შარდვის გამწვანებისას შუა ულუფაში 1 მლ შარდში გამოვლინდება 10<sup>6</sup> \* 5 მიკრობი;
- გ) თუ გარეთა სასქესო ორგანოების გუალეგის ჩაუტარებლად 1 მლ შარდში გამოვლინდება 10<sup>6</sup> \* 6 მიკრობი;
- \*დ) თუ გარეთა სასქესო ორგანოების გუალეგის შემდეგ თავისუფლად მიღებული შარდის შუა ულუფის 1 მლ-ში გამოვლინდება 10<sup>6</sup> \* 5 მიკრობი. (შენიშვნა "\*\*\*" - აღნიშნავს ახარისხებას)

2004. გამოხატული კრისტალურია ახასიათებს:

- ა) ობსტრუქციულ უროპათიას;
- ბ) გუბულოპათიას;
- \*გ) დისმეტაბოლურ ნეფროპათიას;
- დ) ინტერსტიციულ ნეფრიტს;
- ე) თირკმლოვან დისპლაზიას.

2005. თირკმლის სიმსივნის დროს ჰიპერტენზიული სინდრომის განვითარებაში წამყვანი როლი მიეკუთვნება:

- ა) რენინ-ანგიოტენზინის სისტემის გააქტიურებას;
- ბ) პროსტაგლანდინების გამომუშავების დათრგუნვას;
- გ) კალიკრეინ-კინინური სისტემის გამოფიტვას;
- \*დ) ადრენალინისა და ნორადრენალინის გაძლიერებულ ექსკრეციას.

2006. შეშუპებითი სინდრომის ნეფრიკული ვარიანტის ძირითადი საფუძველია:

- ა) მკვეთრად გამოხატული პროტეინურია და ჰიპოალბუმინემია;
- \*ბ) სისხლძარღვთა გამავლობის უნივერსალური მოშლა მომატებული ჰიდროსტატიკური წნევის პირობებში;
- გ) სისხლში გამოხატული ლიპიდემია;
- დ) ოსმოსურად აქტიური ელექტროლიტების ლეფიციტი.

2007. ახალშობილ ბავშვთა დიზურიული მოვლენების უხშირესი მიზეზია:

- ა) პიელონეფრიტი;
- ბ) შარდკენჭოვანი დაავადება;
- გ) თირკმლის პოლიკისტოზი;
- \*დ) ნეიროგენული შარდის ბუშტი.

2008. იმპლირებული აბდომინური სინდრომი ახასიათებს:

- \*ა) ობსტრუქციულ უროპათიას;
- ბ) თირკმლის ამილოიდოზს;
- გ) პიელონეფრიტს;
- დ) ნეფროფტოზს;
- ე) გლომერულონეფრიტს.

2009. ამოტემის პრერენულ (არათირკმლისმიერ) ხასიათზე მიუთითებს:

- ა) სისხლში შარდოვანასა და კრეატინინის ერთდროული მაგება;
- \*ბ) სისხლში შარდოვანას მაგება კრეატინინის ნორმალური შემცველობის ფონზე;
- გ) ენდოგენური კრეატინინის კლირენსის დაქვეითება.

2010. 1 თვის ჯანმრთელი ბავშვის სადღეღამისო ღირებულების მოცულობაა:

- \*ა) 320 მლ (80 მლ/კგ) ;
- ბ) 450 მლ (45 მლ/კგ) ;
- გ) 90-125 მლ(50 მლ/კგ) ;
- დ) 1100 მლ (30 მლ/კგ.

2011. 3-14 წლის ბავშვის სისხლში ნარჩენი ამოტემის ნორმალური შემცველობაა (საერთაშორისო და მეგრული სისტემების ერთეულებში) :

- ა) 8,6-14,7 მმოლ/ლ (12-20 მგ/100 მლ) ;
- ბ) 125-147 მმოლ/ლ (290-340 მგ/100 მლ) ;
- \*გ) 19-29 მმოლ/ლ (27-41 მგ/100 მლ) ;
- დ) 0,7-1,6 მმოლ/ლ (3,2-5 მგ/100 მლ) .

2012. ბავშვის საშარდვ სისტემის ინფექციას უმეტესად განაპირობებს:

- ა) პროტეუსი;
- ბ) სერაცია;
- გ) სტაფილოკოკი;
- დ) კლებსიელა;
- ე) სტრეპტოკოკი;
- \*ვ) ნაწლავის ჩხირი.

2013. საშარდვ სისტემის ინფექციის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ლეზინება;
- \*გ) გამონაყარი;
- დ) დიზურია;
- ე) ცვლილებები შარდში;
- ვ) ტკივილი მუცლის არეში.

2014. პიელონეფრიტს არ ახასიათებს:

- ა) პიურია;
- ბ) ბაქტერიურია;
- გ) მომიერი პროტეინურია;
- \*დ) კრისტალურია.

2015. ცნება "ნეფროზული სინდრომი" არ შეიცავს:

- ა) გამოხატულ პროტეინურიას;
- ბ) გავრცელებულ შეშუპებას;
- გ) ჰიპოალბუმინემიას;
- დ) ჰიპერლიპიდემიას;



- \*ე) ჰემატურიას;
- ვ) ჰიპოვოლემიას.

2016. მწვავე გლომერულონეფრიტი ძირითადად გამოვლინდება:

- \*ა) 2 წლის ასაკის შემდეგ;
- ბ) 3-6 თვის ასაკში;
- გ) 1-2 წლის ასაკში;
- დ) 6-12 თვის ასაკში.

2017. მწვავე გლომერულონეფრიტის ეტიოლოგიურ სტრუქტურაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) სტაფილოკოკს;
- \*ბ) სტრეპტოკოკს;
- გ) ნაწლავის ჩხირს;
- დ) სერაციას;
- ე) პნემოკოკს.

2018. გლომერულონეფრიტის მემბრანული ფორმების განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) წითურას ვირუსს;
- ბ) რესპირაციულ-სინციტიურ ვირუსს;
- \*გ) B-ჰეპატიტის ვირუსს;
- დ) ენტეროვირუსებს.

2019. ჩვეულებრივ, ინტერვალი სტრეპტოკოკულ ანგინასა და მწვავე გლომერულონეფრიტის გამოვლინებას შორის შეადგენს:

- ა) 2 თვეს;
- ბ) 3 თვეს;
- გ) 3 დღეს;
- \*დ) 1-3 კვირას.

2020. მწვავე გლომერულონეფრიტის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) პერიორბიტული შეშუპება;
- გ) ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია;
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- \*ე) პოლიურია.

2021. მწვავე გლომერულონეფრიტს არ ახასიათებს:

- ა) მწვანე დასაწყისი;
- ბ) ჰემატურია;
- გ) ოლიგურია;
- დ) ჰიპერტენზია;
- ე) შეშუპება;
- \*ვ) ჰიპერქოლესთეროლეμία.

2022. შარდის ანალიზს მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს არ ახასიათებს:

- ა) ოლიგურია;
- ბ) პროტეინურია;
- გ) ჰემატურია
- დ) ცილინდრურია;
- \*ე) კრისტალურია
- ვ) ლეიკოციტურია.

2023. აღნიშნული მძიმე გართულებებიდან რომელი არ ახასიათებს მწვავე გლომერულონეფრიტს:

- ა) გულის უკმარისობა;
- \*ბ) მთკარლიტი;
- გ) ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია;
- დ) სუნთქვის უკმარისობა.

2024. ფუროსემიდის (ლაზიქსის) დიურეზული ეფექტი დამყარებულია:

- ა) ორგანიზმში კალიუმის შეკავებაზე;
- ბ) სისხლძარღვოვან ქსელში ოსმოსური წნევის შეცვლაზე;
- გ) თირკმლის მილაკებში სულფჰიდრილური ჯგუფის ფერმენტების ბლოკირებაზე, რაც იწვევს ნატრიუმის, კალიუმისა და ქლორის გაძლიერებულ ექსკრეციას შარდში;
- \*დ) ნატრიუმის იონების რეაბსორბციის დათრგუნვაზე პროქსიმულ მილაკებსა და ჰენლეს მარყუქის აღმაკვეთ ნაწილში.

2025. გლომერულონეფრიგის ღროს 4-ამინოქინოლის ჯგუფის პრეპარატების (დელაგლის, პლაქენილის) გამოყენების ხანგრძლივობაა:

- ა) 2-3 კვირა;
- ბ) 1-2 თვე;
- გ) 3-5 თვე;
- \*დ) არანაკლებ 6 თვისა.

2026. გლომერულონეფრიგის ღროს ჰიპერტენზიული სინდრომის გამოვლინება შეიძლება გააღრმავოს:

- ა) პრედნიზოლონმა;
- \*ბ) ინდომეტაციინმა;
- გ) ლეიკერანმა;
- დ) ჰეპარინმა.

2027. მემკვიდრეობითი ნეფრიგის დასაწყის პერიოდში შარდის მხრივ განსაკუთრებით გამოხატულია:

- \*ა) ჰემატურია;
- ბ) პროტეინურია;
- გ) ლეიკოციტურია;
- დ) ცილინდრურია.

2028. ალპორგის სინდრომს ახასიათებს მემკვიდრეობითი ნეფრიგის კომბინირება:

- ა) ნანიზმთან;
- \*ბ) სმენის დაქვეითებასთან;
- გ) ჰეპატომეგალიასთან;
- დ) იმბეცილობასთან.

2029. მწვავედ განვითარებულ ინტერსტიციულ ნეფრიგს არ ახასიათებს:

- ა) ოლიგურია;
- ბ) ჰიპოსტენურია;
- გ) ზომიერი პროტეინურია;
- დ) მიკროჰემატურია;
- \*ე) ჰიურია.

2030. ინტერსტიციული ნეფრიგის ღროს შარდის ნალექში ლეიკოციტურია ატარებს:

- ა) ნეიგროფილურ ხასიათს;
- ბ) ლიმფოციტურ ხასიათს;
- გ) ეოზინოფილურ ხასიათს;
- \*დ) მონონუკლეარულ ხასიათს.

2031. დისმეტაბოლურ ნეფროპათიას ახასიათებს:

- \*ა) კრისტალურია;
- ბ) ჰემატურია;
- გ) პროტეინურია;
- დ) ცილინდრურია;
- ე) ჰიურია.

2032. ლე გონი-დებრე-ფანკონის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ჩამორჩენა ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაში;
- ბ) რაქიგისებრი ცვლილებები ჩონჩხის მხრივ;
- \*გ) რეგინოპათია;
- დ) ინფექციისადმი რემისტენგობის დაქვეითება;
- ე) ძვლების ტივილი.

2033. ლე გონი-დებრე-ფანკონის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერამინოციტურია;
- ბ) ფოსფატურია;
- გ) გლუკოზურია;
- დ) პოლიურია;
- \*ე) მაკროჰემატურია.

2034. ლე გონი-დებრე-ფანკონის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპოკალციემია;
- \*ბ) ჰიპერბილირუბინემია;
- გ) მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) ნორმოკალციემია;

ე) ტუგე ფოსფატების მომაგება.

2035. მემკვიდრეობითი ფოსფატ-ლიაბეგი (D ვიგამინ რემისგენგული რაქიგი) კლინიკურად ძირითადად გამოვლინდება:

- ა) 3 თვემდე ასაკში;
- ბ) 3-6 თვის ასაკში;
- \*გ) 1-2 წლის ასაკში;
- დ) 3 წლის ასაკში.

2036. მემკვიდრეობითი ფოსფატლიაბეგს (I და II ტიპის) არ ახასიათებს:

- ა) სისხლში მუჟავა-ტუგოვანი წონასწორობის ნორმალური მაჩვენებლები;
- ბ) სისხლის შრატში არაორგანული ფოსფატების შემცველობის დაკლება;
- გ) გამოხატული ფოსფატურია;
- \*დ) გამოხატული ამინოაციდურია;
- ე) სისხლის შრატში ელექტროლიტების ნორმალური შემცველობა.

2037. მიუთითეთ დაავადება, რომლის ფონზე უფრო ხშირია თირკმლის ამილოიდოზი:

- \*ა) პერიოდული დაავადება;
- ბ) ოსტეოართროზი;
- გ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- დ) წითელი მგლურა.

2038. თირკმლის ამილოიდოზის ბაზისურ თერაპიაში წამყვანია:

- ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) დელაგილი;
- გ) უნიტიოლი;
- დ) მეთიონინი;
- ე) ლეიკერანი;
- \*ე) კოლხიცინი.

2039. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებები მოიცავს:

- ა) მკვეთრად გამოხატულ ჰეპატოსპლენომეგალიასა და ნეფრომულ სინდრომს;
- \*ბ) ჰემოლიზურ ანემიას, თრომბოციტოპენიასა და თირკმლის მწვავე უკმარისობას;
- გ) ჰემოლიზურ ანემიას გოქსიკოზითა და ოლიგურიით;
- დ) ჰემოლიზურ ანემიას ბირთვული სიყვითლითა და ოლიგურიით.

2040. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომით განპირობებული თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ იყენებენ:

- ა) ჰემასორბციას;
- ბ) ჰემოდიალიზს;
- გ) პლაზმაფერეზს;
- დ) პერიტონეულ დიალიზს;
- \*ე) ფორსირებულ დიურეზს.

2041. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს განვითარებულ ურემიას არ ახასიათებს:

- ა) ძლიერი მოღუწება;
- ბ) სრული აპათია;
- გ) გუგების შევიწროვება;
- დ) კრუნჩხვითი განწყობა;
- ე) კანის სიფერმკრთაღე და სიმშრალე;
- \*ე) სუნთქვის სწორი რიტმი.

2042. გერმინში "ოლიგურია" იგულისხმება:

- \*ა) სადღეღამისო დიურეზის შემცირება 100-250 მლ-მღე;
- ბ) სადღეღამისო დიურეზის შემცირება 30-50 მლ-მღე;
- გ) 9-11 წლის ბავშვის სადღეღამისო დიურეზის შემცირება 800-1000 მლ-მღე;
- დ) შარდის ერთჯერადი უღუფის შემცირება.

2043. ნიქტურიის შემთხვევაში:

- ა) დღისით გამოყოფილი შარდის მოცულობა 2-ჯერ აღემაგება ღამისას;
- \*ბ) ღამის შარდის მოცულობა ჭარბობს დღისით გამოყოფილს;
- გ) დღისით და ღამით გამოყოფილი შარდის მოცულობა გოლია.

2044. ზომიერი ჰემატურია გულისხმობს ერთთროციტების ქვემოაღნიშნულ შემცველობას შარდში (მხეღველობის არეში და აღის-კაკოვსკის მეთოდით) :

- ა) 5-10 ერთთროციტი მხ. არეში (10 მლნ-მღე დღე-ღამეში) ;

- \*ბ) 20-60 ერთიროციტი მხ. არეში (10-40 მლნ-მდე ღლე-ღამეში) ;
- გ) 60-100 ერთიროციტი მხ. არეში (40 მლნ-ზე მეტი ღლე-ღამეში) ;
- დ) ერთიროციტები ფარავს მხ. არეს (100 მლნ-ზე მეტი ღლე-ღამეში) .

2045. როგორია ნორმის პირობებში ფორმიანი ელემენტების მაქსიმალური შემცველობა სადღეღამისო შარღში (აღის-კაკოვსკის მეთოდით) ?

- \*ა) 1 000 000 ( $1 \div 10^{**6}$ ) ერთიროციტი; 2 000 000 ( $2 \div 10^{**6}$ ) ლეიკოციტი; 20 000 ( $2 \div 10^{**4}$ ) ჰიალინური ცილინდრი;
- ბ) 10 000 ( $1 \div 10^{**4}$ ) ერთიროციტი; 20 000 ( $2 \div 10^{**4}$ ) ლეიკოციტი; 2 000 ( $2 \div 10^{**3}$ ) ჰიალინური ცილინდრი;
- გ) 5 000 ( $5 \div 10^{**3}$ ) ერთიროციტი; 5 000 ( $5 \div 10^{**3}$ ) ლეიკოციტი; 3 000 ( $3 \div 10^{**3}$ ) ჰიალინური ცილინდრი. (შენიშვნა: "\*\*" - აღნიშნავს ახარისხებს)

2046. როგორია ნორმის პირობებში ფორმიანი ელემენტების მაქსიმალური შემცველობა 1 მლ შარღში (ნეჩიპორენკოს მეთოდით) ?

- ა) 10 000 ( $1 \div 10^{**4}$ ) ერთიროციტი; 20 000 ( $2 \div 10^{**4}$ ) ლეიკოციტი; 500-მდე ჰიალინური ცილინდრი;
- \*ბ) 1 000 ( $1 \div 10^{**3}$ ) ერთიროციტი; 4 000 ( $4 \div 10^{**3}$ ) ლეიკოციტი; 250-მდე ჰიალინური ცილინდრი;
- გ) 500 ( $5 \div 10^{**2}$ ) ერთიროციტი; 1 000 ( $1 \div 10^{**3}$ ) ლეიკოციტი; 100-მდე ჰიალინური ცილინდრი. (შენიშვნა: "\*\*" აღნიშნავს ახარისხებს)

2047. შარღში ცილის შემცველობის ზედა ზღვარი სუსტად გამოხატული პროტეინურიის დროს შეადგენს:

- ა) 0,033 პრომილეს;
- \*ბ) 1 პრომილემდე;
- გ) 2-4 პრომილეს;
- დ) 4 პრომილემე მეგს.

2048. თირკმლის პათოლოგიის სარწმუნო ნიშანია:

- ა) სუსტად გამოხატული პროტეინურია მაღალი ცხელების ფონზე;
- ბ) შეშუპება;
- \*გ) დიდი რაოდენობით ჰიალინური ცილინდრები შარღში;
- დ) პოლიურია და ნიქტურია.

2049. კლინიკური მნიშვნელობით თირკმლის რომელი სტრუქტურული ანომალიაა თირკმლის აპლაზიის ანალოგიური?

- ა) პოლიკისტოზი;
- \*ბ) მულტიკისტოზი;
- გ) ღრუბლოვანი თირკმლები;
- დ) თირკმლის ჰიპოპლაზია;
- ე) თირკმლის მულტილაკუნური ცისტა.

2050. გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე სარწმუნო ჰიდრონეფროზის გამომწვევი შარღსაწვეთის ობსტრუქციის გამოსავლენად?

- ა) ექსკრეციული უროგრაფია;
- \*ბ) რეტროგრადული ურეთეროპიელოგრაფია;
- გ) ანგიოგრაფია;
- დ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;
- ე) რეორენოგრაფია.

2051. ჩამოთვლილიდან რომელი მეთოდია ყველაზე მეტად ინფორმაციული თირკმლის რენტგენონეგატიური კენჭების გამოსვლენად?

- ა) ექსკრეციული უროგრაფია;
- ბ) უროკინემატოგრაფია;
- გ) რეტროპნევმოცისტოურეთეროგრაფია;
- დ) პნევმოპიელოგრაფია;
- \*ე) თირკმლების ულტრასონოგრაფია.

2052. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს ჰემოგლობინურია?

- ა) მწვავე პიელონეფრიტს;
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტს;
- გ) ნეკროზულ პაპილიტს;
- დ) პარანეფრიტს;
- \*ე) ანილინით მოწამელას.

2053. ანურიის შემთხვევაში გამოკვლევის რომელი მეთოდია უკუნაჩვენები?

- ა) საშარღე სისტემის ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- \*ბ) ექსკრეციული უროგრაფია;
- გ) ცისტოურეთეროგრაფია;

- დ) რეგროგრადული პიელოგრავია;
- ე) ცისტოსკოპია.

2054. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი ჰემატურიის შერწყმა ასეპტიკურ პიურიასთან?

- ა) ჰიდრონეფროზისთვის;
- ბ) კალკულოზისთვის;
- \*გ) თირკმლის გუბერკულოზისთვის;
- დ) ნეფროფტოზისთვის;
- ე) თირკმლის სიმსივნისთვის.

2055. თირკმლის მწვავე ტრავმის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) რენოგრაფია;
- ბ) ცისტოურეთეროგრაფია;
- გ) ცისტოსკოპია;
- \*დ) ექსკრეციული უროგრაფია;
- ე) პოლიპოზიციური ცისტოგრაფია.

2056. თირკმლის რომელი დაავადება ან განვითარების მანკი განაპირობებს ორმხრივ გოტალურ მაკროჰემატურიას?

- \*ა) შარდკენჭოვანი დაავადება;
- ბ) ჰიდრონეფროზი;
- გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;
- დ) თირკმლების სიმსივნე;
- ე) თირკმლის კისტა.

2057. ობსტრუქციული უროპათიის დროს პიელონეფრიტი:

- ა) გვხვდება იშვიათად;
- ბ) წარმოადგენს ობსტრუქციის მიზეზს;
- გ) არ ვითარდება;
- \*დ) ვითარდება ძალიან ხშირად;
- ე) არ არის დაკავშირებული ბაქტერიულ ფლორასთან.

2058. პიელონეფრიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) გაორებული თირკმელი;
- ბ) ნეფროფტოზი;
- \*გ) შარდისბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსი;
- დ) პოლიკისტოზი.

2059. შარდის მუდმივი ტუტე რეაქცია ახასიათებს:

- ა) პიელონეფრიტს;
- \*ბ) თირკმლის მილაკოვან აცილოზს;
- გ) მეგაურეტრის;
- დ) მწვავე გლომელურონეფრიტს;
- ე) ჰიდრონეფროზს.

2060. დაავადების აღრეულ პერიოდში პოლიურიის განვითარება ახასიათებს:

- ა) დე ტონი-დებრე-ფანკონის სინდრომს;
- ბ) ქსანტინურიას;
- \*გ) უშაქრო დიაბეტსს;
- დ) ფოსფატ-დიაბეტსს;
- ე) D-ჰიპერეიგამინოზს.

2061. თირკმლის კონცენტრაციულ ფუნქციას აფასებენ:

- ა) ალის-კაკოვსკის სინჯით;
- \*ბ) მიმნიცკის სინჯით;
- გ) ნეჩიპორენკოს მეთოდით;
- დ) შარდის ბიოქიმიური გამოკვლევით.

2062. თირკმლის ტუბულურ აცილოზს არ ახასიათებს:

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) პოლიურია;
- \*გ) ჰიპერგლიკემია;
- დ) ნეფროლითიაზი;
- ე) ოსტეოპათია.

2063. ოლიგურია არ ახასიათებს:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობას;
- ბ) ექსიკოზს;
- გ) შარდ-კენჭოვან დაავადებას;
- \*დ) შაქრიან დიაბეტს;
- ე) გულის უკმარისობას.

2064. თირკმლის განსხვავებული ზომები ულტრაბგერითი გამოკვლევით ვლინდება:

- \*ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს;
- ბ) ნეფროზის დროს;
- გ) რენული რაქიტის დროს;
- დ) გლომერულონეფრიტის დროს;
- ე) D ჰიპერვიტამინოზის შემთხვევაში.

2065. ჩვილ ბავშვებში მწვავე პიელონეფრიტის წამყვანი ნიშანია:

- \*ა) ორგანიზმის ზოგადი ინტოქსიკაცია;
- ბ) დიზურიული მოვლენები;
- გ) ამოქაფების სინდრომი;
- დ) სუბფერილიტეტი;
- ე) ტკივილის სინდრომი.

2066. 10 თვის ბავშვის შარდის ხვედრითი წონა მერყეობს:

- ა) 1010-დან 1020-მდე;
- ბ) 1009-დან 1015-მდე;
- გ) 1001-დან 1003-მდე;
- \*დ) 1002-დან 1008-მდე;
- ე) 1020-დან 1030-მდე.

2067. ქვემოთ ჩამოთვლილ 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

2068. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს ხშირად აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობისა
- ბ) კარდიალური ასთმისა
- გ) ტვინის შეშუპებისა
- დ) ანურიისა
- \*ე) მიოკარდიუმის ინფარქტისა

2069. შეარჩიეთ მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს მარცხენაპარკუტოვანი უკმარისობის მკურნალობის ყველაზე სწრაფად მოქმედი ვარიანტი:

- ა) ვენაში სტროფანტინის შეყვანა
- ბ) ვენაში სტეროიდების შეყვანა
- \*გ) სისხლის გამოშვება სტროფანტინის ვენაში შეყვანასთან ერთად
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა
- ე) ლიურეტიკებისა და უმარილო ლიეგის დანიშვნა

2070. ორთოსტატიური პროტეინურია:

- ა) დაკავშირებულია თირკმლის ფუნქციის დარღვევასთან
- \*ბ) თითქმის ყოველთვის კეთილთვისებიანია
- გ) მწვავე გლომერულონეფრიტის გართულებაა
- დ) მიუთითებს თირკმლის ლატენტურად მიმდინარე დაავადებაზე
- ე) განაპირობებს ცილის ექსკრეციას 3 გ - 24 საათში

2071. ნეფროლოგიაში კორტიკოსტეროიდების გამოყენების ჩვენებაა:

- ა) თირკმლის ამილოიდოზი
- ბ) დიაბეტური ნეფროპათია
- \*გ) ლიპოიდური ნეფროზი
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2072. ავადმყოფებში, რომლებიც იმყოფებიან ქრონიკულ ჰემოლიზმზე, თირკმლის უკმარისობის უხშირესი მიზეზია:

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- ბ) თირკმლის ამილოიდოზი
- გ) ღიაბეტური ნეფროპათია
- \*დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2073. მწვავე პიელონეფრიტის მიზეზია:

- ა) უროლინამიკის დარღვევა საშარდე გზებიდან
- ბ) უროლინამიკის დარღვევა ორსულობის დროს
- გ) შარდის ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსი
- დ) ინფექციის ჰემატოგენური გზით გავრცელება
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2074. მწვავე პიელონეფრიტის არსებობაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) დაღებიითი პასტერნაცის ნიშანი
- ბ) ლეიკოციტოზი
- \*გ) ტკივილის ირადიაცია ბუჭის არეში და მარცხენა ზემო კიდურში
- დ) ლეიკოციტურია
- ე) ბაქტერიურია

2075. რომელი ნიშანი შეიძლება არ იყოს, თუ აღინიშნება შარდსაწვეთის ოკლუზია დაზიანებულ მხარეს:

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) ელს-ის აჩქარება
- \*გ) ლეიკოციტურია
- დ) ტემპერატურის მომატება, შემცივნება
- ე) დაღებიითი პასტერნაცის სიმპტომი

2076. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ქრონიკული პიელონეფრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) უროლინამიკის დარღვევა
- ბ) აღზავალი ინფექცია
- გ) შარდის ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსი
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი

2077. შარდვის გახშირება შეიძლება შეგვეხედეს:

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს
- \*ბ) მწვავე პიელონეფრიტის დროს
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს
- დ) თირკმლის ამილოიდოზის დროს
- ე) ლიპოიდური ნეფროზის დროს

2078. ნიქტურია გვხვდება:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს
- \*ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს
- გ) გულის უკმარისობის დროს
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს
- ე) მწვავე პიელონეფრიტის დროს

2079. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ლეიკოციტურია

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- ბ) ლიპოიდური ნეფროზი
- გ) თირკმლის ამილოიდოზი
- \*დ) მწვავე პიელონეფრიტი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2080. მემკვიდრული ამილოიდოზის მკურნალობაში ძირითადია:

- ა) დელაგილი
- \*ბ) კოლხიცინი
- გ) ვიტამინოთერაპია
- დ) პრენიზოლონი
- ე) ციკლოფოსფამიდი

2081. თირკმლის კოლიკის დროს აუცილებელია დიფდიაგნოზის გატარება ჩამოთვლილ დაავადებებთან, გარდა:

- ა) მწვავე აპენდიციტისა
- ბ) მწვავე პარანეფრიტისა
- გ) მწვავე პანკრეატიტისა
- დ) საშვილოსნოსგარეშე ორსულობისა
- \*ე) მწვავე გლომერულონეფრიტისა

2082. ნეფროლითიაზის დროს შესაძლებელი გართულებებია, გარდა:

- ა) მწვავე პიელონეფრიტისა
- ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტისა
- \*გ) ბერეუს დაავადებებისა
- დ) ჰიდრონეფროზისა
- ე) ნაწლავთა პარეზისა

2083. ვაზორენალური ჰიპერტონიის დიაგნოსტიკისათვის კვლევის განსაკუთრებით სარწმუნო მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) მიქციური ცისტოგრაფია
- ბ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- გ) სონოგრაფია
- \*დ) აორტოგრაფია
- ე) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია

2084. მაკროჰემატურია თირკმლის დაავადებების დროს გვხვდება:

- ა) თირკმლის ამილოიდოზის დროს
- ბ) ინტერსტიციული ნეფრიტის დროს
- \*გ) საშარდე სისტემის სიმსივნეების დროს
- დ) სისტემური ვასკულიტების დროს
- ე) მწვავე პიელონეფრიტის დროს

2085. თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ფაქტორი, გარდა:

- \*ა) თირკმლის ამილოიდოზისა
- ბ) კარდიოგენური შოკისა
- გ) ტრანსფუზიული გართულებებისა
- დ) ნეფროტოქსიური ანტიბიოტიკებისა
- ე) ქიმიური ორგანული გამხსნელებისა

2086. თირკმლის მწვავე უკმარისობის კონსერვატიული მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) შოკის მკურნალობას
- ბ) ლიურეტიკების გამოყენებას
- გ) დარღვეული ელექტროლიტური ბალანსის კორექციას
- დ) მეტაბოლური აციდოზის კორექციას
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს

2087. ყველა ჩამოთვლილს შეუძლია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის გამოწვევა, გარდა:

- ა) თირკმლის პოლიკისტოზისა
- ბ) ღიაბეგური ნეფროპათიისა
- გ) მგლურას ნეფრიტისა
- \*დ) პირველადი ჰიპერპარათირეოზისა
- ე) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისა

2088. 3 გრამზე მეტი პროტეინურიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა დაავადება, გარდა:

- ა) თირკმლის ამილოიდოზისა
- ბ) ლიპოიდური ნეფროზისა
- გ) მემბრანული გლომერულოპათიისა
- \*დ) ქრონიკული პიელონეფრიტისა
- ე) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტისა

2089. თირკმლის მეორადი ამილოიდოზი გვხვდება:

- ა) მიელომური დაავადების დროს
- \*ბ) ოსტეომიელიტის დროს
- გ) მოხუცებულობის ასაკში
- დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს
- ე) არცერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2090. თირკმლის მეორადი ამილოიდოზის მიზეზია:

- ა) ოსტეომიელიტი



- ბ) ბრონქოექტაზია
- გ) პარანეოპლასტური პროცესი
- \*დ) რევმატოიდული ართრიტი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2091. თირკმლის ამილოიდოზის აღრეული დიაგნოსტიკის ყველაზე სარწმუნო მეთოდია:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) სისხლის ცილოვანი სპექტრი
- გ) შარდის პროტეინოგრამა
- \*დ) თირკმლის ბიოპსია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2092. შარდის ფერი ნორმაში:

- \*ა) მოყვითალოა
- ბ) ხორცის ნარეცხის ფერისაა
- გ) ღიბნანს დგომისას მუქდება
- დ) წყლის მაგვარია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

2093. შარდის კონცენტრაციისა და განზავების უნარი ნორმალურია, თუ ხვედრითი წონა მერყეობს:

- ა) 1001-1012 ფარგლებში
- \*ბ) 1000-1025 ფარგლებში
- გ) 1010-1012 ფარგლებში
- დ) 1012-1020 ფარგლებში
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2094. აღნიშნულ ქრონიკული გლომერულონეფრიტის კეთილთვისებიანი ვარიანტი, რომელიც ვლინდება ჰემატურიითა და სისხლში IgA შემცველობის მომატებით:

- ა) ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი
- ბ) ალპორტის სინდრომი
- გ) გუდპასჩერის სინდრომი
- დ) ბერკეს დაავადება
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2095. ფანკონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პროქსიმალური მილაკოვანი აცილოზი ბიკარბონატურით
- ბ) თირკმლისმიერი გლუკოზურია
- გ) ფოსფატურია
- დ) ოსტეომალაცია ან თირკმლისმიერი რაქიტი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2096. მწვავე გლომერულონეფრიტი დაკავშირებულია:

- ა) სტაფილოკოკურ ინფექციასთან
- \*ბ) სტრეპტოკოკულ ინფექციასთან
- გ) ვირუსულ ინფექციასთან
- დ) პარაზიტულ ინფექციასთან
- ე) ჰელმინთოზთან

2097. მწვავე გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლეიკოციტურია
- ბ) ბაქტერიურია
- \*გ) შეშუპება და ჰიპერტენზია
- დ) ღიბურია
- ე) ტკივილი მუცლის არეში

2098. მწვავე გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერტენზია
- ბ) ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია
- გ) ჰიპერლიპიდემია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ე) პირველი ორი ვარიანტი

2099. ჰიპერვოლემია გვხვდება:

- ა) მწვავე პიელონეფრიტის დროს

- ბ) ვაზორენალური ჰიპერტონიის დროს
- გ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს
- \*დ) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს
- ე) ბერეუს დაავადების დროს

2100. შარდით გამოყოფილი ერთორციტების, ლეიკოციტების, ცილინდრების გამოსავლენად გამოიყენება ყველა ტესტი, გარდა:

- ა) შარდის საერთო ანალიზისა
- \*ბ) მიმნიცის სინჯისა
- გ) ნეჩიპორენკოს ცდისა
- დ) ამბურეუს მეთოდისა
- ე) ალის-კაკოვსკის მეთოდისა

2101. მექვიდრული ნეფრიტის კლინიკური ვარიანტი, შერწყმული სმენის ნერვის ნევრიტთან, ზოგ შემთხვევაში კი თვალების პათოლოგიასთან არის:

- ა) რეიგერის სინდრომი
- \*ბ) ალპორგის სინდრომი
- გ) გულპასჩერის სინდრომი
- დ) ფანკონის სინდრომი
- ე) სენიორის სინდრომი

2102. დაავადება, რომლის დროსაც ერთდროულად მიახლება თირკმლები და ფილტვები - აღინიშნება სისხლიანი ხველა ან სისხლდენა ფილტვებიდან - არის:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ბ) ბერეუს დაავადება
- გ) მგლურას ნეფრიტი
- \*დ) გულპასჩერის სინდრომი
- ე) სარკოიდოზი

2103. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება თირკმლის დაზიანების შერწყმა ზემო სასუნთქი გზების დაზიანებასთან:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზი
- \*ბ) რეიგერის სინდრომი
- გ) გულპასჩერის სინდრომი
- დ) ალპორგის სინდრომი
- ე) სარკოიდოზი

2104. ჩამოთვლილი გულის დაავადებებიდან რომელი არ იწვევს თირკმლის დაზიანებას:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება
- ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- გ) რევმატიზმი
- \*დ) გულის იშემიური დაავადება
- ე) ბაქტერიული ენდოკარდიტი

2105. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიმდინარეობს თირკმლის დაზიანებით, ცხელებით, პოლიართრიტით, ვასკულიტით, ელს-ის აჩქარებით, ლეიკოპენიით, თრომბოციტოპენიით, ანგინუკლეარული ანგისხეულების გიგრის მაგებით:

- ა) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი
- ბ) რევმატოიდული ართრიტი
- გ) მიელომური დაავადება
- \*დ) სისტემური წითელი მგლურა
- ე) ბაქტერიული ენდოკარდიტი

2106. რომელი ფაქტორები განაპირობებენ ურემიის დროს მომაგებულ მგრძობელობას ბაქტერიული ინფექციისადმი:

- ა) ფაგოციტოზის უნარის დაქვეითება
- ბ) ანტიგენის მიმართ ანგისხეულების პროდუქციის დაქვეითება
- გ) ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

2107. ჩამოთვლილი ანგიობიოტიკებიდან რომელი არ შეიძლება დაინიშნოს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს მისი ნეფროტოქსიურობის გამო:

- ა) პენიცილინი
- \*ბ) მონომიცინი
- გ) მეთიცილინი
- დ) კარბენიცილინი
- ე) ცეპორინი

2108. რომელია კალიუმშემნახველი დიურეტიკი

- ა) ჰიპოთიაზიდი
- ბ) ბრინალიქსი
- გ) ფუროსემიდი
- \*დ) ტრიაამტერენი
- ე) ეტაკრინის მჟავა

2109. კონცენტრაციის ცლა გარღება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისა
- ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტისა
- \*გ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისა
- დ) ნეფროზული სინდრომისა
- ე) თირკმლის ამილოიდოზისა

2110. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის განვითარება შეიძლება დაკავშირებული იყოს ყველა ფაქტორთან, გარდა:

- ა) მკერდუკანა ჯირკვლის ფუნქციური უმწიფრობა
- ბ) თირკმლის ალერგიული მოხვედრა ორგანიზმში
- გ) მეტაბოლური წარმოშობის ანტიგენური დეტერმინანტის არსებობა თირკმელში
- \*დ) სტრუბოკოკული ინფექცია
- ე) გენეტიკური განწყობა

2111. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის პათოგენეზი შეიძლება აიხსნას ყველა მექანიზმით, გარდა:

- ა) სწრაფი ტიპის ალერგიული რეაქცია
- ბ) პათოლოგიური ლიმფოციტების (ინტერლეიკინ-2) მოქმედება
- \*გ) იმუნური კომპლექსის გორგლებზე დამაზიანებელი მოქმედება
- დ) თ-ლიმფოციტების დისფუნქცია, თ-ჰელპერებსა და თ-სუპრესორებს შორის კოოპერირების დარღვევა
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2112. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის განვითარებაში ატოპიის როლს ადასტურებს ყველა ფაქტორი, გარდა:

- ა) ელიმინაციური დიეტის ეფექტურობა
- ბ) სისხლში IgE -ს მაღალი დონე
- \*გ) კომპლემენტის დაბალი დონე სისხლში
- დ) ბაზოფილებისა და ეოზინოფილების ულტრასტრუქტურული ცვლილებები
- ე) ნეფროზული სინდრომის რეციდივი ორგანიზმში ალერგენის განმეორებით მოხვედრასთან დაკავშირებით

2113. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომი ვითარდება:

- ა) 12-15 წლის ასაკში
- ბ) ახალშობილებში
- გ) 8-12 წლის ასაკში
- დ) 1-2 წლის ასაკში
- \*ე) 2-5 წლის ასაკში

2114. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომი მიეკუთვნება ნეფროზული სინდრომის შემდეგ ფორმას:

- ა) მეორადი ნეფროზული სინდრომი განვითარებული სისტემური დაავადების ფონზე
- ბ) მეორადი ნეფროზული სინდრომი განვითარებული პირველადი და მეორადი ამილოიდოზისფონზე
- გ) პირველადი ნეფროზული სინდრომი თანდაყოლილი "ფინური" ტიპის მიკროკისტოზებით
- \*დ) პირველადი ნეფროზული სინდრომი მინიმალური ცვლილებებით
- ე) ნეფროზული სინდრომი განვითარებული პირველადი გლომერულონეფრიტის ფონზე

2115. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა კლინიკური გამოვლინება, გარდა:

- ა) სელექციური პროტეინურია
- ბ) მასიური შეშუპება
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- დ) ჰიპერქოლესტერინემია
- \*ე) სტაბილური ჰიპერტენზია

2116. იდიოპათიური ნეფროზული სინდრომის დროს ბიოპსიური მასალის კვლევით მოსალოდნელია შემდეგი ცვლილებები:

- ა) მეზანგიური მატრიქსის გაღებვა, მეზანგიოციტების პროლიფერაცია, ბაზალური მემბრანის გასქელება, ორმაგი კონტური
- \*ბ) მინიმალური გლომერულოპათია: პოდოციტების ციტოპედიკულების დამიანება, დისკლაზიური ცვლილებები
- გ) კორტიკომედიულარულ ზონაში პროქსიმალური მილაკების მიკროკისტოზი
- დ) კეროვანი და სეგმენტური გლომერულოკისტოზი
- ე) ბაზალური მემბრანის გასქელება უჯრედის პროლიფერაციის გარეშე

2117. პროტეინურია არასელექციურია, როდესაც:

- ა) ულტრაფილტრაგში მხოლოდ ალბუმინებია
- ბ) ულტრაფილტრაგში ბ-გლობულინის ქვეფრაქცია გრანსფერინია
- \*გ) შარდში ა-2 და ბ-გლობულინებია
- დ) ულტრაფილტრაგში ალბუმინები და გრანსფერინია
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2118. ილიოპათიური ნეფროზული სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თირკმლის ფუნქცია ღარღვეულია
- ბ) ჰიპერტენზია
- გ) ჰემატურია
- \*დ) სელექციური პროტეინურია
- ე) Hბს ანტიგენებია

2119. ნეფროზული სინდრომის დროს ნეფრობიოპსის ჩვენებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეფროზული სინდრომი განვითარებული ერთ წლამდე ასაკში
- ბ) ნეფროზული სინდრომი განვითარებული 8 წლის შემოთ ასაკში
- \*გ) ნეფროზული სინდრომის ჰორმონომგრძობიარე ფორმა
- დ) ნეფროზული სინდრომი მიმდინარე ჰიპერტენზიით, ჰემატურიით, თირკმლის ფუნქციის ღარღვევით
- ე) ნეფროზული სინდრომის ჰორმონორეზისტენტული ფორმა

2120. ნეფროზული სინდრომის დროს ციკოსტატიკური თერაპიის ჩვენებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სტეროიდმგრძობელობის ფონზე ნეფროზული სინდრომის ხშირი რეციდივი
- ბ) სტეროიდრეზისტენტობა
- გ) სტეროიდლამოკიდებულება სტეროიდგოქსიკურობის ნიშნებით
- \*დ) სტეროიდმგრძობელობის ფონზე ნეფროზული სინდრომის იშვიათი რეციდივი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2121. ნეფროზული სინდრომის დროს არ შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) ელიმინაციური დიეტა
- ბ) პრენიზოლონი
- \*გ) 4-ამინოქინოლინის ჯგუფის პრეპარატები
- დ) ბალიგენი
- ე) ენლოქსანი

2122. რა წარმოადგენს ჰემოლიზის ყველაზე ხშირ ჩვენებას თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს?

- ა) ოლიგურია
- \*ბ) ჰიპერკალემია
- გ) ჰიპერტენზია
- დ) მეტაბოლური აციდოზი
- ე) ანორექსია, გულის რევა, ღებინება

2123. რა წარმოადგენს თირკმლის ბიოფსიის ჩვენებას?

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტი
- გ) პოლიურია
- \*დ) პერსისტირებადი ჰემატურია
- ე) ლიპოიდური ნეფროზი

2124. რომელი ქრონიკული გლომერულონეფრიტისათვისაა დამახასიათებელი ხშირი სპონტანური რემისიები:

- ა) მემბრანოპროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის სუბენდოთელიარული დეპოზიტებით
- ბ) მკვრივი დეპოზიტების დააფალებისათვის
- \*გ) მემბრანული გლომერულონეფრიტისათვის
- დ) ფოკალურ სეგმენტალური გლომერული სკლეროზისათვის

გადაუღებელი დახმარება

2125. ასთმური სტატუსის დასაწყის სტადიას ადგენენ:

- ა) შეტევის ხანგრძლივობით;
- ბ) გამოსახული ქოშინით;
- \*გ) სიმპტომიშეგვიკებისაღმი გოლერანტობის შემცირებით.

2126. ეუფილინის ჰიპერდოზირების პირველი ნიშანია:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;

- \*ბ) თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება;
- გ) გულის რიტმის დარღვევა.

2127. ხმოვანი იოგების იოგქვეშა შემუშავების სამკურნალოდ ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ლიურეტიკები;
- ბ) ჰორმონები;
- გ) სიმპათომიტიკები;
- \*დ) ჟანგბადის ორთქლით ინჰალაცია.

2128. სისხლის ღენას აძლიერებს:

- ა) ალბუმინის 5%-ანი ხსნარი;
- ბ) ალბუმინის 10%-ანი ხსნარი;
- გ) რინგერ-ლაქტატი;
- დ) ნატიური პლაზმა;
- \*ე) რეოპოლიგლუკინი.

2129. კალიუმის იონებით ორგანიზმის ოპტიმალურ მომარაგებას უზრუნველყოფს:

- ა) კალიუმქლორიდის 0,3%-ანი ხსნარი;
- ბ) კალიუმქლორიდის 1%-ანი ხსნარი;
- გ) კალიუმფოსფატის ხსნარი;
- \*დ) 20%-ანი გლუკოზისა და 7,5%-ანი კალიუმქლორიდის ხსნარების ნარევი.

2130. ნაწლავური ინფექციის დროს ინფუზიური თერაპიის საწყის ეტაპზე გამოიყენება:

- ა) ნატრიუმქლორიდის 10%-ანი ხსნარი;
- ბ) ნატრიუმქლორიდის 0,9%-ანი ხსნარი;
- \*გ) რინგერის ხსნარი (რინგერ-ლაქტატი, ლაქტასოლი) ;
- დ) ლისოლის ხსნარი.

2131. ვენის კათეტერიზაციის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- \*ა) ფლემბი;
- ბ) თრომბოზი;
- გ) ემბოლია;
- დ) პნევმოთორაქსი.

2132. კანის ზედაპირული დამწვრობის დროს ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია არ არის აუცილებელი, როდესაც კანის დაზიანების ხარისხი და ფართობია:

- \*ა) I ხარისხის, 5-10%;
- ბ) I ხარისხის, 10-15%;
- გ) II ხარისხის, 5%-ზე მეტი;
- დ) III ხარისხის, 3%-ზე მეტი.

2133. "მზის დაკერის" ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) გულისრევა, ღებინება;
- გ) ტემპერატურის მომატება;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

2134. "მზის დაკერის" დროს აუცილებელია ყველა ღონისძიების ჩატარება, გარდა ერთისა:

- ა) ბავშვის ჩრდილში მოთავსება;
- ბ) მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე ცივი საფენების დადება;
- გ) ჰემოდინამიკის დარღვევისა და სუნთქვის მოშლის შემთხვევაში ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია;
- \*დ) ატროპინის შეყვანა.

2135. ქალა-გვინის გრავმულ კომას ახასიათებს:

- \*ა) მგრძობილობის, მოძრაობის და თავის ქალას ნერვების ფუნქციების მდგრადი დარღვევა;
- ბ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე, ლიქორის მაღალი წნევა;
- გ) სისხლის ელექტროლიტური შედგენლობის შეცვლა.

2136. ქალა-გვინის გრავმის დროს შემუშავების საწინააღმდეგო თერაპიის მიზანია:

- ა) ჰემატომის გაფრცობის აცილება;
- \*ბ) ქალასშიგა წნევის მომატების აცილება.

2137. ბავშვებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის უხშირესი მიზეზია:

- \*ა) ჰიპოვოლემია;

- ბ) ნეფროტოქსიკური ნივთიერებების მიღება;
- გ) ჰემოლიზი;
- დ) თირკმლის განვითარების მანკები.

2138. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგურიის სტადიაში უმეტესად ვლინდება:

- ა) ჰიპოკალიემია;
- \*ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰიპერნატრიემია;
- დ) ჰიპერკალციემია.

2139. თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს არ იყენებენ:

- \*ა) გენტამიცინს;
- ბ) ცეფოტაქსიმს;
- გ) პენიცილინს;
- დ) ერითრომიცინს.

2140. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის ყველაზე ადრეული ნიშანია:

- ა) ჰიპერბილირუბინემია;
- ბ) ჰიპოალბუმინემია;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ამინოტრანსფერაზების დონის მაგება.

2141. ღვიძლის მწვავე უკმარისობას უმეტესად თან ახლავს:

- ა) ჰიპერკალიემია;
- \*ბ) ჰიპერბილირუბინემია;
- გ) მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) შარლოვანას მომაგება.

2142. . "შოკური ფილტვის" პათოგენეზური მექანიზმია:

- ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში წნევის მომაგება;
- ბ) ფილტვების არაადეკვატური სპონტანური ვენტილაცია;
- გ) ენდორფინების ჰიპერპროდუქცია;
- \*დ) ფილტვის სისხლძარღვების წვრილი ტოტების თრომბოემბოლია.

2143. გრავმული შოკის დროს პირველ რიგში საჭიროა:

- ა) ჰეპარინის გამოყენება;
- ბ) ფიბროლიზინის გამოყენება;
- \*გ) ინფუზიური თერაპიის დაწყება;
- დ) ბავშვის გათბობა.

2144. გრავმული შოკის დროს მეტაბოლური აციდოზის კუპირება პირველ რიგში უნდა მოხდეს:

- ა) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციით;
- ბ) ოქსიგენთერაპიით;
- გ) ტკივილის მოხსნით;
- \*დ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის დეფიციტის აღდგენით.

2145. ბარბიტურატებით მოწამვლისას სუთქვითი დეპრესია უნდა მოიხსნას:

- ა) პრომელოლით;
- ბ) ღროპერიდროლით;
- \*გ) ბემეგრით;
- დ) ნატრიუმოქსიბუტირატით.

2146. მხუთავი აირით მოწამვლის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) სისხლის შემცვლელების გადასხმა;
- \*ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- გ) ჰაერ-ჟანგბადის ნარევის ინჰალაცია;
- დ) ჰემოსორბცია.

2147. შოკისაწინააღმდეგო თერაპიის ეფექტურობის შეფასების ყველაზე ადრეული მაჩვენებელია:

- \*ა) არტერიული წნევის ნორმალიზაცია;
- ბ) ტაქიკარდიის მოხსნა;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის ნორმალური დონე;
- დ) მეტაბოლური აციდოზის ლიკვიდაცია;
- ე) ლიურემის ნორმალიზაცია.

2148. ინფუზიური თერაპიის ჩასატარებლად ორგანიზმის წყლის ბალანსის განსაზღვრის ყველაზე მარტივი მეთოდია:

- ა) ბავშვის რეგულარული აწონვა;
- ბ) ღიურების საათობრივი განსაზღვრა;
- გ) ღლე-ღამის შარდის შეგროვება;
- დ) ჰემატოკრიტის განსაზღვრა.

2149. თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლისას ლაგენგური პერიოდია:

- ა) 15-30 წუთი;
- ბ) 1-2 საათი;
- გ) 5-6 საათი;
- \*დ) 12-24 საათი.

2150. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამვლისას აღინიშნება:

- ა) სალივაცია, ბრონქოსპაზმი, გუგების შევიწროება;
- ბ) გონების დაბინდვა, გუგების შევიწროება;
- \*გ) კანის ჰიპერემია, ლორწოვანების სიმშრალე, გუგების გაფართოება;
- დ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვა.

2151. მწვავე მოწამვლების უმეტეს შემთხვევებში ყველაზე ეფექტური ღონისძიებაა:

- ა) ღიურების ფორსირება;
- ბ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა;
- გ) პერიტონეალური დიალიზი;
- \*დ) ჰემოსორბცია.

2152. აგროპინის ჯგუფის პრეპარატებით მოწამვლისას იყენებენ:

- ა) კარბოქოლინს;
- \*ბ) ფიზოსტიგმინს;
- გ) ინდერალს, ობზიდანს;
- დ) ნორადრენალინს, მეზაგონს.

2153. კანის ჰიპერემიას, ჰალუცინაციებს, გუგების გაფართოებას იწვევს:

- ა) მასის შროშანით მოწამვლა;
- \*ბ) ლენცოფით მოწამვლა;
- გ) ციკუტით მოწამვლა;
- დ) ცხვირისსაგებელათი (აღონისით) მოწამვლა.

2154. ბავშვებში მოწამვლას უმეტესად იწვევს:

- \*ა) სამკურნალო პრეპარატები;
- ბ) მცენარეული შხამები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ქიმიის პრეპარატები;
- დ) შხამიანი სოკოები.

2155. ბავშვის პერორული მოწამვლის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ფორსირებული ღიურები;
- ბ) საფაღარათო საშუალებების შეყვანა;
- გ) სიფონის ოყნა;
- \*დ) კუჭის ამორეცხვა.

2156. უცნობი ეტიოლოგიის მოწამვლის შემთხვევაში კუჭის ამორეცხვას ატარებენ:

- ა) სუფთა წყლით;
- ბ) კალიუმპერმანგანატის ხსნარით;
- გ) სოლიანი ხსნარით;
- \*დ) გააქტივებული ნახშირიანი წყლით.

2157. მოწამვლულ ბავშვებში ღებინების გამოსაწვევად არ იხმარება:

- ა) სუფრის მარილის ხსნარი;
- ბ) წყალი;
- \*გ) აპომორფინი;
- დ) "თითის ჩაყოფა".

2158. ჰიპერთერმიის დროს ბავშვებში სინდრომულ თერაპიას იწვევენ:

- ა) ამინაზინით;
- ბ) პიპოლფენით;

გ) დროპერიდოლით;  
\*დ) ანალგინით.

2159. ჩვილ ბავშვებში სიცხისდამწვევ საშუალებად არ იყენებენ:

- ა) ანალგინს;
- ბ) აცეტამინოფენს;
- \*გ) აცეტილსალიცილმეფასს;
- დ) პარაცეტამოლს.

2160. გულის გაჩერება უმეტესად ხდება:

- \*ა) დიასტოლაში;
- ბ) სისტოლაში.

2161. კლინიკური სიკვდილის დროს ნირმოთერმიის პირობებში გვინის ცხოველქმელება შენარჩუნებულია:

- \*ა) 3-4 წუთი;
- ბ) 5-7 წუთი;
- გ) 10 წუთი და მეტი;
- დ) 15 წუთი.

2162. გულის გაჩერების დროს სარეანიმაციო ღონისძიებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) განგაშის სიგნალს;
- ბ) გულის არაპირდაპირ მასაჟს;
- გ) ავადმყოფის დაწვენას მაგარ ზედაპირზე;
- დ) ფილტვის ხელოვნურ ვენტილაციას "პირით პირში"-ს წესით;
- \*ე) მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე ცივის დაღებას.

2163. აღრეული ასაკის ბავშვებში გენერალიზებული კრუნჩხვის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- ბ) მწვავე მოწამვლა;
- \*გ) ენცეფალოპათიური რეაქცია ვირუსულ ინფექციამზე;
- დ) ეპილეფსია.

2164. ჩვილ ბავშვებში კრუნჩხვას უმეტესად იწვევს:

- ა) ეპილეფსია;
- ბ) გვინის სიმსივნე;
- გ) სისხლჩაქცევა გვინში;
- \*დ) ჰიპერთერმია.

2165. კრუნჩხვის შემთხვევაში პირველი დახმარებისთვის იყენებენ:

- \*ა) სელექსენს (დიაზეპამს) ;
- ბ) ლაზიქსს;
- გ) პრედნიზოლონს.

2166. თუ ჰოსპიტალიზაციამდე სელექსენმა არ მოხსნა კრუნჩხვა, საჭიროა:

- ა) სწრაფი მოქმედების ბარბიტურატების შეყვანა ინტრავენურად;
- ბ) ნატრიუმთქსიბუტირატის შეყვანა ინტრავენურად;
- გ) ამინაზინისა და პიპოლფენის შეყვანა;
- \*დ) სელექსენის განმეორება.

2167. ლუმბალური პუნქცია ნაჩვენებია:

- ა) პირველივე კრუნჩხვის შემდგომ;
- ბ) ეპილეფსიაზე ეჭვის დროს;
- გ) გვინის სიმსივნეზე ეჭვის დროს;
- \*დ) მენინგიტზე ეჭვის დროს.

2168. მენინგოკოქციემიის შემთხვევაში ენდოტოქსინემიის შედეგად ხდება:

- ა) სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის დაზიანება;
- ბ) სისხტური არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) სისხლძარღვთაშიგა დისემინირებული შედელების სინდრომის განვითარება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2169. მენინგოკოქციემიის დროს ჰოსპიტალიზაციამდე ავადმყოფს უკეთებენ:

- ა) საგულე გლიკოზიდებს, ანტიბიოტიკებს, პრედნიზოლონს;
- \*ბ) მეზაგონს, ანტიბიოტიკს, პრედნიზოლონს, ჰეპარინს;



გ) ეუფილის, ანგიბიოტიკებს, ანგიპისგამინურ პრეპარატებს, პრედნიზოლონს.

2170. გულის არაპირდაპირი მასაჟის გართულება არ არის:

- ა) ნეკნების მოგეხილობა;
- \*ბ) მკერდის ძვლის მოგეხილობა;
- გ) ჰემოთორაქსი;
- დ) პნევმოთორაქსი.

2171. ფიბრილაციაზე არ მიუთითებ:

- \*ა) გულის ტონებს მოყრუება;
- ბ) გულის ტონების არარსებობა;
- გ) ციანოზის გაჩენა;
- დ) ეკგ.

2172. ლეფობრილაციის სახეებია:

- ა) მექანიკური;
- ბ) ფარმაკოლოგიური;
- გ) ელექტრული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2173. ფილტვის შეშუპებას არ ახასიათებს:

- ა) ხველა ვარდისფერი ქაფიანი ნახველით;
- ბ) ტაქიკარდია;
- \*გ) შეშუპება ქვედა კიდურებზე;
- დ) სველი ხიხინი ფილტვებში.

2174. ლეჰიდრატივის იმოტონურ ტიპს არ ახასიათებს:

- \*ა) ციანოზური, მარმარილოსებრი, ცივი კანი;
- ბ) წყურვილის შეგრძნება;
- გ) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე;
- დ) ილიგურია;
- ე) მძიმე შემთხვევებში გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა.

2175. ლეჰიდრატივის ჰიპერტონიულ (წყალღეფიციტურ) ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ხმის ჩახლეჩა;
- \*ბ) გულისრევა, ღებინება, წყურვილის შეგრძნების არარსებობა;
- გ) შეხებით რბილი, ჰიპერემიული კანი;
- დ) ჰიპერთერმია;
- ე) სუნთქვის არიგმია.

2176. ჰიპონატრიემიის განვითარება არ ახასიათებს:

- ა) კუჭ-ნაწლავის ინფექციას;
- ბ) მარილების დაკარგვით მიმდინარე ნეფრიტს;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას;
- დ) ხანგრძლივ უმარილო დიეტას;
- \*ე) მწვავე რესპირაციულ ინფექციას და ფილტვისმიერ ჰიპერვენტილაციას.

2177. ჰიპოკალიემიურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) კუნთთა ჰიპოტონია;
- ბ) ნაწლავთა პერისტალტიკის მოშლა;
- გ) გულის კუნთში გამგარობის დარღვევა;
- \*დ) პარესთეზიები.

2178. მეტაბოლური აციდოზის კორექტირებისთვის არ გამოიყენება:

- \*ა) ჩ ვიტამინის დიდი დოზები;
- ბ) ცილოვანი ხსნარები;
- გ) სოდის 4%-იანი ხსნარი;
- დ) გრისამინის ხსნარი;
- ე) ღაროუსა და რინგერ-ლაქტატის ხსნარი.

2179. დაჭიმული პნევმოთორაქსის დროს მკურნალობის ტაქტიკაა:

- ა) უანგბადით ინჰალაცია;
- ბ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია;
- გ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია უარყოფითი წნევის ქვეშ;

- დ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაციის სეანსი;
- \*ე) პლევრის ღრუს ღრენირება.

2180. ბავშვის გულის შეგუებით უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) კარდიომეგალია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ციანოზი;
- დ) შეშუპება;
- ე) ჰეპატომეგალია;
- \*ვ) ბრადიპნოე.

2181. აღრეული ასაკის ბავშვთა გულის უკმარისობის დამახასიათებელი აუსკულტაციური ნიშანია:

- ა) სისტოლურ-დიასტოლური შუილი;
- ბ) სისტოლური ტკაცუნი;
- გ) მოყრუებული პირველი ტონი;
- \*დ) ჭენების (გალოპის) რიგმი (აქცენტირებული მესამე ტონი) .

2182. ბრადიარტიის (ბრადიკარდიის) მკურნალობას იწყებენ:

- ა) აღრენალინით;
- ბ) ნორადრენალინით;
- \*გ) ატროპინით;
- დ) სტროფანტინით;
- ე) ობზიდანიტ (ანაპრილინით) .

2183. ფილტვის შეშუპების ყველაზე მეტად დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) მზარდი ციანოზი;
- ბ) ხმაურიანი სუნთქვა;
- გ) სუნთქვის რიგმის დარღვევა;
- \*დ) მოვარდისფრო ან მოყვითალო ქაფიანი ნახველი;
- ე) აუსკულტაციით სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი.

2184. სისხლძარღვოვან კოლაფსს არ ახასიათებს:

- ა) მკვეთრად გამოხატული სისუსტე;
- ბ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- გ) კიღურების გაცივება;
- დ) ცივი ოფლი;
- ე) სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის, ხშირი პულსი;
- \*ვ) გონების დაკარგვა.

2185. სისხლძარღვოვანი კოლაფსის პათოგენეზურ მკურნალობაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ფიზიკურ მეთოდებს (ორთოსტატიკულ მდგომარეობას, გათბობას, დამკლას) ;
- ბ) სუნთქვითი ანალექსიკების დანიშვნას;
- \*გ) ნორადრენალინის, მეზაგონის შეყვანას;
- დ) კორტიკოსტეროიდების ინტრავენურ შეყვანას.

2186. შოკის მკურნალობისას ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის დინამიკური კონტროლის ყველაზე საიმედო მაჩვენებელია:

- \*ა) ცენტრალური ვენური წნევა;
- ბ) არტერიული წნევა;
- გ) ლიურემის მოცულობა;
- დ) ჰემატოკრიტის მაჩვენებელი.

2187. ჰიპოთალემიური (ჰემორაგიული) შოკის მკურნალობას იწყებენ:

- ა) ნატრიუმჰიდროკარბონატის (სოდის) ინტრავენური შეყვანით;
- \*ბ) პლაზმის ან მალაქსოლექსული კოლოიდების (ალბუმინის, პოლიგლუკინის) ვენაში ნაკალური შეყვანით;
- გ) კრისტალოიდების (გლუკოზის, რინგერის, ფიზიოლოგიური ხსნარის) ვენაში წვეთოვანი გაღასხმით;
- დ) ალფა-ადრენომიმეტიკების (მეზაგონის, ნორადრენალინის) შეყვანით.

2188. მიუთითეთ კრისტალოიდური (5-10%-იანი გლუკოზის, რინგერის, ღეროუს) ხსნარების ძირითადი ფუნქცია:

- \*ა) ინტერსტიციულ სექტორსა და უჯრედში სითხის დეფიციტის შევსება;
- ბ) სადემინგოქსიკაციო ფუნქცია;
- გ) პარენჩერული კვება;
- დ) მკავა-გუგოვანი წონასწორობის კორექცია;
- ე) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება.

2189. საინფუზიო სხნარებიდან რომელი არ გამოიყენება ბავშვის პარენტერული კვების მიზნით?

- ა) ცილოვანი ჰიდროლიზატები და ამინომჟავები;
- \*ბ) სინთეზური კოლოიდები;
- გ) ცხიმოვანი ემულსიები (ინტრალიპიდი, ლიპოფუნდინი) ;
- დ) ნახშირწყლების ხსნარები (40-60%-იანი გლუკოზა) .

2190. ლეჰიდრატაციულ თერაპიას ბავშვის ნეიროტოქსიკოზის დროს იწყებენ:

- ა) ვეროშიპრონიით;
- ბ) ნოფურიტით;
- გ) ლიპარბით;
- \*დ) ლაზიქსით;
- ე) მანიტოლით.

2191. ჰიპერთერმიული სინდრომის ფიზიკური მეთოდებით მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) ყინულის ან ცივი საფენის მოთავსება შუბლსა და საზარდულის არეზე;
- ბ) ცივი წყლით კუჭის ამორეცხვა;
- \*გ) სპირტით ან ძმრით დაბეჭდა კანის საფარველის გამოხატული სიფერმკრთალის შემთხვევაში;
- დ) ბავშვის გაგრილება ელექტროვენტილატორის საშუალებით.

2192. კრუნჩხვისაწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებიდან გამოხატული ანტიჰიპოქსიური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) რელანიუმს;
- \*ბ) ნაგრიუმოქსიბუგირატს (გომკ-ს) ;
- გ) დროპერიდოლს;
- დ) ამინაზინს;
- ე) ჰექსენალს.

2193. ბარბიტურატების ინტრავენური შეყვანა არ არის რეკომენდებული:

- ა) ეპილეფსიური კრუნჩხვისას;
- ბ) ფებრილური კრუნჩხვისას;
- გ) ეკლამფსიური კრუნჩხვისას;
- დ) ნოვოკაინით გამოწვეული აგზნებისას;
- \*ე) სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს.

2194. რა მიუთითებს გულის ხელოვნური მასაჟის უეფექტობაზე?

- ა) მაქსიმალური არტერიული წნევა 50-70 მმ. ვერცხ. წყ. სვ. -ის ფარგლებში;
- ბ) ერთეული სპონტანური ჩასუნთქვები;
- გ) პულსაცია საძილე და სხივის არტერიებზე;
- \*დ) გუგების მყარი გაფართოება.

2195. პარკუჭების ციმციმის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) სტროფანტინის შეყვანა;
- ბ) აღრენალინის შეყვანა;
- გ) კალციუმის მარილების შეყვანა;
- \*დ) ელექტრული ლეფიბრილაცია;
- ე) რიგმის წარმმართველის ჩართვა.

2196. მოწამვლის დროს ხელოვნურად ღებინების გამოწვევა პირველ რიგში მიზანშეწონილია:

- ა) იპეკაკუანის ნაყენის ან ექსტრაქტის დალევივებით;
- ბ) აპომორფინის შეყვანით 0,1 მგ/კგ-ზე;
- გ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური გაღიზიანებით;
- \*დ) რბილი სასისა და ხახის მექანიკური გაღიზიანებით, 1 ჩაის ჭიქა თბილი მარილიანი წყლის დალევივების შემდეგ.

2197. თავის ტკივილი არ ახასიათებს:

- ა) ტყვიით მოწამვლას;
- ბ) ფენოლით მოწამვლას;
- \*გ) კალიუმპერმანგანატით მოწამვლას;
- დ) ნიკოტინით მოწამვლას.

2198. წონასწორობის მოშლა და აგაქსია არ ახასიათებს:

- \*ა) ძმრის ესენციით მოწამვლას;
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- გ) ნეიროლეპტიკებით მოწამვლას;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით მოწამვლას;
- ე) სპირტით მოწამვლას;

ვ) ოპიუმის პრეპარატებით მოწამვლას.

2199. ჰალუცინაცია და დელირიუმი არ ახასიათებს:

- ა) კოფეინით მოწამვლას;
- ბ) ნავთობპროდუქტებით მოწამვლას;
- გ) სალიცილატებით მოწამვლას;
- დ) აგროპინით მოწამვლას;
- \*ე) რკინის პრეპარატებით მოწამვლას;
- ვ) ტრანკვილიზატორებით მოწამვლას;
- ზ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას.

2200. კრუნჩხვები არ ახასიათებს:

- ა) სალიცილატებით მოწამვლას;
- ბ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- გ) გ ვიგამინით მოწამვლას;
- დ) სტრიქნინით მოწამვლას;
- ე) აგროპინით მოწამვლას;
- \*ვ) ბარბიტურატებით მოწამვლას.

2201. ბრადიკარდია ახასიათებს:

- ა) სპირტით მოწამვლას;
- \*ბ) საგულე გლიკოზიდებით მოწამვლას;
- გ) აგროპინით მოწამვლას;
- დ) ნიკოტინით მოწამვლას;
- ე) ნავთობპროდუქტებით მოწამვლას.

2202. აპნოე არ ახასიათებს:

- ა) ბარბიტურატებით მოწამვლას;
- ბ) კურარეს პრეპარატებით მოწამვლას;
- გ) კლოფელინით მოწამვლას;
- \*დ) მეაბებით მოწამვლას;
- ე) ტუტებით მოწამვლას.

2203. ბენზინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ბენზინის სუნი ავადმყოფის პირიდან და ნაღებინები მასიდან;
- \*ბ) ჰემატემეზისი (სისხლიანი ლებინება) ;
- გ) ყელის წვა;
- დ) ცხელება;
- ე) პნევმონია.

2204. ნავთობპროდუქტებით (ბენზინით, ნავთით) მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) ნევროლოგიური გამოვლინებები;
- დ) ცხელება;
- \*ე) შეუჩერებელი ლებინება და სახის შეწითლება.

2205. ბარბიტურატებითა და საძილე პრეპარატებით მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ძილად მივარდნა;
- \*ბ) ლებინება;
- გ) ატაქსია;
- დ) ღრმა, შენელებული სუნთქვა;
- ე) მერყევი სიარული;
- ვ) მეტყველების შეფერხება.

2206. ბარბიტურატებითა და სხვა საშუალებებით (რადელორმით, ნოქსირონით, ბრომურალით) მძიმე მოწამვლას არ ახასიათებს:

- \*ა) კრუნჩხვა;
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპოტენზია;
- დ) გაძლიერებული ბრონქორეა;
- ე) სფინქტერთა მოღუნება;
- ვ) გულის მუშაობის დათრგუნვა;
- ზ) ფილტვის შეშუპება;
- თ) კომა.

2207. ამინაზინით მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) მოღუწება და კუნთოვანი ჰიპოტონია;
- ბ) თავბრუ და არამყარი სიარული;
- \*გ) გუგების შევიწროება და ჰიპერსალივაცია;
- დ) ლებინება, როგორც წესი, არ აღინიშნება.

2208. ამინაზინით ძლიერ მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) სახის კუნთების კრთომა და კისრის ჰიპერესტეზია;
- \*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) ტრემორი, რიგიდულობა, ტონური ან კლონური კრუნჩხვა;
- დ) მიდრიაზი (გუგების გაფართოება) სინათლეზე რეაქციის დაქვეითებით.

2209. მკურნალობის რომელი მეთოდი არ არის ეფექტური ამინაზინით მძიმე მოწამვლის დროს?

- ა) კუჭის დროული ამორეცხვა;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი;
- გ) ჰემაბსორბცია;
- დ) ნაწლავური ლავაჟი;
- \*ე) ჰემოდიალიზი;
- ვ) პლაზმაფერეზი.

2210. ამიგრიპტინითა და სხვა ანტიდეპრესანტებით (იმიზინით, იპრაზინით) მსუბუქ მოწამვლას არ ახასიათებს?

- ა) პირის სიმშრალე;
- ბ) ვაზოდილატაცია და კანის შეწითლება;
- გ) ატაქსია;
- \*დ) ბრადიკარდია;
- ე) მიდრიაზი;
- ვ) სმენის დარღვევა.

2211. რომელი პრეპარატებია უკუნაჩვენები დიმედროლით მოწამვლის დროს?

- \*ა) ამინაზინი და მისი ჯგუფი;
- ბ) ნატრიუმოქსიბუტირატი (გომკ-ი) ;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) ეფედრინი.

2212. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი აგროპინით მოწამვლის დროს. თუ გამოხატულია მკვეთრი აგზნება?

- ა) ამინაზინის;
- ბ) გიფერცინის;
- \*გ) კოფეინის;
- დ) ლიაბეპამის;
- ე) დიმედროლის.

2213. აღნიშნული კლინიკური მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი ნარკოტიკული ანალგეტიკებით (მორფით, კოდეინით) მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) ბავშვები, განსაკუთრებით ჩვილობის ასაკში, ძლიერ მგრძობიარენი არიან ნარკოტიკული ანალგეტიკებისადმი;
- \*ბ) მერელე, გახშირებული სუნთქვა (ტაქიპნოე) ;
- გ) გუგები ძლიერ შევიწროებულია (მიოზი) , სინათლეზე არ რეაგირებენ;
- დ) სიკვდილის ძირითადი მიზეზია სუნთქვის ცენტრის დამბლა.

2214. ნარკოტიკული ანალგეტიკებით მოწამვლის მკურნალობის ქვემოწამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- \*ა) კუჭის ამორეცხვა გამართლებულია მხოლოდ მოწამვლიდან 1 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული დიურეზი, აციდოზის კორექცია;
- გ) ნალორფინის (ნალოქსონის, ნარკანის) შეყვანა კუნთებში ან ვენაში;
- დ) მძიმე და ხანგრძლივი აპნოეს შემთხვევაში გრაქეის ინტუბაცია და მართვითი სუნთქვა.

2215. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი იზონიაზინით მოწამვლასთან დაკავშირებით?

- ა) პრეპარატის დოზა 80 მგ/კგ, როგორც წესი, იწვევს მოწამვლას;
- ბ) გუგების გაფართოება, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, კოლაფსი;
- გ) კომური მდგომარეობა, ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;
- \*დ) ფორსირებული დიურეზი არ არის ეფექტური;
- ე) სპეციფიკური ანტიდოტა "B6" ვიგამინი.

2216. ლიგოქსინით მოწამვლის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- \*ა) სისხლჩაქცევები კანზე;
- ბ) ანორექსია;
- გ) ლებინება;
- დ) თავბრუ;
- ე) ჰალუცინაცია;
- ვ) კომური მდგომარეობა.

2217. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლასთან დაკავშირებით არასწორია:

- ა) რკინის მარილებით მოწამვლა ძალიან მძიმედ ამიანებს კუჭისა და ნაწლავების ლორწოვანს;
- ბ) ღონა 500 მგ/კგ შეიძლება სასიკვდილო აღმოჩნდეს;
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია გოქსიკური, ჰემორაგიული გასტროენცეროკოლიტი;
- დ) კოლაფსი და გენერალიზებული კრუნჩხვა;
- \*ე) პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

2218. რკინის პრეპარატებით მძიმე მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) კუჭის ამორეცხვა 5%-იანი სოდის ხსნარით;
- ბ) დესფერალის (დესფეროქსამინის) ინიექციების დანიშვნა;
- გ) ჰემოდიალიზის სეანსი;
- \*დ) ჰეპარინის მაღალი დოზები.

2219. კალიუმპერმანგანატით მოწამვლის სიმძიმეს ძირითადად განსაზღვრავს:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის გოქსიკური დაზიანება;
- \*ბ) ზედა სასუნთქი გზებისა და საყლაპავი მილის დამწვრობა;
- გ) ჰემოპოეზური სისტემის დათრგუნვა;
- დ) დეჰიდრატაცია ელექტროლიტური დისბალანსით.

2220. მიუთითეთ ხსნარი, რომლითაც უნდა ამორეცხონ კუჭი კალიუმპერმანგანატით მოწამვლისას:

- \*ა) ასკორბინმჟავას 1%-იანი ხსნარით;
- ბ) ტანინის 3%-იანი ხსნარით;
- გ) სოდის 5%-იანი ხსნარით;
- დ) ლიმონმჟავას 1%-იანი ხსნარით.

2221. მკვებებით მძიმე მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების, საყლაპავი მილისა და კუჭის ლორწოვანის დამწვრობის ნიშნები;
- ბ) ლებინება ჟანგისფერი ან სისხლის შემცველი მასით;
- გ) ტაქიკარდია, არტერიული წნევის მაგება;
- \*დ) ჰიპოთერმია, პოლიურია.

2222. მკვებებით მძიმე მოწამვლის დროს პროგნოზს არ განსაზღვრავს:

- ა) ხახის შეშუპება;
- \*ბ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა;
- გ) საყლაპავი მილის პერფორაცია, მედიასტინიტი;
- დ) კუჭის პერფორაცია და შემდგომი პერიტონიტი.

2223. მკვებებით მოწამვლის დროს მიზანშეწონილი არ არის:

- \*ა) ხელოვნური ლებინება და კუჭის ამორეცხვა სოდის ხსნარით;
- ბ) კუჭის ამორეცხვა წყლით და ალმაგელის მიცემა;
- გ) ანტიბიოტიკების დანიშვნა;
- დ) ჰორმონთერაპია;
- ე) ფორსირებული დიურეზი;
- ვ) ანესთეზიის ემულსიითა და ანტიბიოტიკებით ინჰალაცია.

2224. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი ტუტეებით (კაუსტიკური სოლით, ამიაკის ხსნარით და სხვ.) მოწამვლის დროს?

- ა) დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსების დაშლა და ღრმა ქსოვილებში გაღწევა, ცხიმოვანი ქსოვილის "აქაფება";
- \*ბ) მძიმე შოკი და ლეტალური გამოსავალი მოწამვლიდან პირველ საათებში არ არის მოსალოდნელი;
- გ) მოწამვლიდან მე-2-4 დღეზე მოსალოდნელია მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება, მუცლის ტკივილი;
- დ) დამახასიათებელია საყლაპავი მილის სკენოზი.

2225. ტუტეებით მოწამვლისას კუჭის ამორეცხვა სახლის პირობებში უმჯობესია:

- ა) ოთახის გემპერატორი სუფთა წყლით;
- ბ) კალიუმპერმანგანატის სუსტი ხსნარით;
- გ) სოლიანი წყლით;

\*დ) წყალში გახსნილი ძმრით(განზავება 4:1)

2226. მხუთავი აირით (ნახშირუხანგით) მოწამვლის ქვემოაღნიშნული კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელი არ აღინიშნება პირველ სტადიაზე?

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ლებინება;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- დ) ძლიერი საერთო სისუსტე;
- ე) გონების დაკარგვა;
- \*ვ) სახის მკვეთრი სიფერმკრთალე.

2227. მკვეთრი ეფექტი მხუთავი აირით მოწამვლის შემთხვევაში ახასიათებს:

- \*ა) ოქსიგენაციას 100%-იანი ქანგბალით, სანამ კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობა დაიწევს უხიფათო ღონემდე (10%) , ჰიპერბარიულ ოქსიგენაციას;
- ბ) კრანოცერებრულ ჰიპოთერმიას
- გ) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- დ) ფორსირებულ ღიურებს.

2228. ალკოჰოლური მოწამვლის შემთხვევაში არ არის რეკომენდებული:

- ა) კუჭის ამორეცხვა მოწამვლიდან ერთი საათის განმავლობაში;
- ბ) ფორსირებული ღიურები;
- გ) ფრუქტოზა-ინსულინის ხსნარის ინფუზია;
- \*დ) ბემეგრინის და ანალეპტიკების დიდი დოზით დანიშვნა;
- ე) აგროპინის შეყვანა კანქვეშ ჰიპერსალივაციისა და ბრონქორეის შესამცირებლად;
- ვ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა.

2229. რომელი სოკოთი მოწამვლას ახასიათებს ძალზე მძიმე მიმდინარეობა და არაკეთილსამიქლო პროგნოზი?

- ა) ალგილობრივი მოქმედების სოკოთი, რომელიც შეიცავს ნივთიერება რიზოიდინს;
- \*ბ) ფალოიდინის შემცველი ჰეპატოტროპული სოკოთი;
- გ) მუსკარინის შემცველი სოკოთი, რომელსაც ახასიათებს ნეიროტროპული მოქმედება.

2230. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ჰეპატოტროპული სოკოთი მოწამვლის შემთხვევაში?

- ა) ლიანოსტიკა ცუდად შეკრებილი ანამნეზის შემთხვევაში მნიშვნელოვნად გაძნელებულია;
- ბ) ბავშვთა ასაკში, ჩვეულებრივ ვლინდება მძიმე და ელვისებრი ფორმები;
- გ) ლეიძლის მძიმე დამიანების (მეორე) სტადიაზე ენერგიული სამკურნალო ჩარევაც კი ნაკლებად ეფექტურია;
- \*დ) ლაგენტური პერიოდი (სოკოს მიღებიდან კლინიკურ მანიფესტაციამდე) მოკლეა, არ აღემატება 2-4 სთ-ს.

2231. ფალოიდინის შემცველი სოკოთი მოწამვლისას მძიმე პროგნოზს (ლეტალურ გამოსავალს) განსაზღვრავს:

- ა) მწვავე გასტროენტერიტი ექსიკოზით და ელექტროლიტური დისბალანსით;
- ბ) გოქსიკური ნეფროპათია ოლიგურიით, პროტეინურიითა და ამოტემით;
- \*გ) ჰეპატარგიული კომა ჰემორაგიული გამოვლინებებით;
- დ) გოქსიკური ენცეფალოპათია.

2232. გველის ნაკბენით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ანაფილაქსიური შოკის ტიპით მიმდინარე კოლაფსი;
- ბ) მამოძრავებელი მუსკულატურის დამბლა;
- გ) ჰემოკოაგულაციური დარღვევა და სისხლჩაქცევები;
- \*დ) ლეპიდრაგაცია, ჰიპოვოლემიური შოკის სურათი;
- ე) ლოკალური შეშუპება და ციანოზი ნაკბენის ადგილზე.

2233. გველის ნაკბენით მოწამვლის დროს ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) ალგილობრივი განაკვეთი ან დასერვა;
- ბ) ცირკულაციური ბლოკადა ნოვოკაინით ნაკბენის გემოთ;
- \*გ) გველის შხამის საწინააღმდეგო პოლივალენტური შრატის შეყვანა პირველ დღე-ღამის განმავლობაში;
- დ) ჰეპარინისა და ჰიდროკორტიზონის დანიშვნა;
- ე) ლემინტოქსიკაცია გლეკოზით და სისხლის შემცველებით.

2234. რომელი ნივთიერებით მოწამვლისთვის არის პათოგნომონური შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები: ჰიპოკალციემია, ტეტანია, კრისტალების გამოლექვა თირკმლებში, თირკმლის უკმარისობა?

- \*ა) მჟაუნმჟავით;
- ბ) ძმრის ესენციით;
- გ) ლიქლოფოსით;
- დ) ნიკოტინით;
- ე) ფორმალინით.

2235. რა არის საჭირო პირველ რიგში ფოსფოროორგანული ნაერთებით (ქლოროფოსით, დიქლოფოსით) მოწამვლისას, თუ ასფიქსია არ აღინიშნება?

- ა) კუჭის ამორეცხვა სოლიანი წყლით;
- \*ბ) აგროპინის დაუყოვნებლივ შეყვანა;
- გ) პრედნიზოლონის შეყვანა კუნთებში;
- დ) ანგიპისტამინური პრეპარატებით ლაგვირთვა.

2236. მორიელის ნაკებნით მოწამვლის შემთხვევაში არ არის სწორი:

- ა) კლინიკური ნიშნები ვლინდება ადგილობრივი (ძლიერი ტკივილი, შეშუპება და ჰიპერემია) და ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნებით;
- ბ) კლინიკურ სიმპტომთა კომპლექსს განსაზღვრავს მორიელის შხამის ნეიროტოქსიკური და კარდიოტოქსიკური თვისებები;
- \*გ) მკურნალობა მორიელის შხამის საწინააღმდეგო შრაგის გარეშე უიშელოა;
- დ) შეიძლება სხვა შრაგების ("ანგიკობრა", თობოას შხამის საწინააღმდეგო) გამოყენებაც.

2237. ძმრის ესენციით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- \*ა) კუჭისა და ნაწლავთა პერფორაცია;
- ბ) გოქსიკური კოაგულოპათია, ჰემოლიმი;
- გ) გოქსიკური ნეფროპათია, თირკმლის მწვავე უკმარისობა;
- დ) გოქსიკური ჰეპატოპათია, ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

2238. რომელი პრეპარატის გამოყენებაა მიზანშეწონილი მომაგებელი აგზნებადობის და კრუნჩხვის საწინააღმდეგოდ ამინაზინით მოწამვლის დროს?

- ა) სიბაზონის;
- ბ) მაგნიუმსულფატის;
- \*გ) ნაგრიუმოქსიბუტირატის;
- დ) ფენობარბიტალის.

2239. მიუთითეთ ანტიდოტი, რომლის გამოყენება საჭიროა ცყვიით და ბენზინის ეთილით (მეთილეთილცეცხვით) მოწამვლის დროს:

- ა) უნითილი;
- \*ბ) ტეტაცინ-კალციუმი;
- გ) მუკაპტილი;
- დ) გრილონ-ბ.

2240. ქვემოაღნიშნული ფარმაკოლოგიური ანტიდოტებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) აღრენალინი - ფენგოლამინი+ანაპრილინი;
- ბ) აგროპინი - ფიზოსტიგმინი, პროზერინი;
- \*გ) ოპიუმის პრეპარატები - ბემეგრიდი, კოფეინი;
- დ) ფთიფაზიდი (იმონიაზიდი) - პირილოქსინი ("B6" ვიგამინი) ;
- ე) კალიუმპერმანგანატი - ასკორბინმჟავა ("ჩ" ვიგამინი) .

2241. მწვავე ვირუსული რესპირაციული ინფექციით დაავადებული 7 წლის ბავშვს აღენიშნება ცხვირიდან სისხლის ღენა. სისხლდენის კუპირებისთვის არ არის სწორი?

- ა) თავის უკან გადაწევა;
- ბ) თითებით ცხვირის ფრთების მიჭყლეტვა;
- გ) წყალბადის მექანგით დასველებული ბამბით ცხვირის ნესტოების გამპონადა;
- \*დ) ცხვირის ნესტოების ცივი წყლით გამორეცხვა.

2242. ცხვირიდან სისხლის ღენის დროს არ ინიშნება:

- ა) ლიცინონი;
- \*ბ) ჰეპარინი;
- გ) კალციუმქლორიდის 5%-ანი ხსნარი;
- დ) ასკორუტინი.

2243. ლორწოვანი გარსები ინტენსიური ვარდისფერია:

- ა) ცირკულაციური ჰიპოქსიის დროს;
- ბ) ჰიპოქსემიური ჰიპოქსიის დროს;
- \*გ) ჰისტოტოქსიკური ჰიპოქსიის დროს;
- დ) ანემიური ჰიპოქსიის დროს;
- ე) ყველა სახის ჰიპოქსიის დროს გამოხატულია ციანოზი.

2244. უჯრედული დეჰიდრატაციის ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია:

- ა) კუნთთა ჰიპოტონია;
- \*ბ) წყურვილი;



- გ) კრუნჩხვა;
- დ) შეშუპება;
- ე) მომაგებული არტერიული წნევა.

2245. ბარბიტურატების ჰიპერლოზიების შემთხვევაში სუნთქვის დეპრესიის წინააღმდეგ გამოიყენება:

- ა) პრომელოლი;
- ბ) ღროპერილოლი;
- \*გ) ბემეგრანი;
- დ) ნატრიუმოქსიბუტირატი;
- ე) ინდერალი.

2246. ალკალოზი ახასიათებს:

- ა) პიელონეფრიტს;
- ბ) შაქრიან დიაბეტს;
- \*გ) გვინის სიმსივნეს მორეციდივე ლეზიებით;
- დ) ლაიგუდ-ოლბრაიგის დაავადებას;
- ე) პნემონიას.

2247. მეტაბოლურ ალკალოზს განაპირობებს:

- ა) პროფუზული დიარეა;
- \*ბ) პილოროსტენოზი;
- გ) კარბონჰიდრაზის ინჰიბიტორების ჰიპერლოზიება;
- დ) კარბონჰიდრაზის თანდაყოლილ ლეფციტი;
- ე) ჰიპერბილირუბინემია.

2248. ჰიპოტონურ დეჰიდრატაციას ახასიათებს:

- ა) პოლიდიფსია;
- ბ) არტერიული ჰიპერტონია;
- გ) ჰიპერრეფლექსია;
- დ) ბრადიკარდია;
- \*ე) დაბალი არტერიული და ცენტრალური ვენური წნევა.

2249. წყალდეფიციტურ ექსიკოზს ახასიათებს:

- ა) ცივი, პასტოზური კანი;
- \*ბ) პოლიდიფსია;
- გ) ლიქორში ციგომისა და ცილის მომაგება;
- დ) ჰიპონატრიემია;
- ე) პოლიურია.

2250. ჰიპოტონური ჰიპერჰიდრატაციის ძირითადი მაჩვენებელია:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევის მდგრადი მომაგება;
- გ) ფილტვის შეშუპება;
- \*დ) პერიფერიული შეშუპებები;
- ე) ჰიპერეფექტროლიტემია.

2251. ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ოლიგურია;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*დ) შრატში კონიუგირებული ბილირუბინის მომაგება;
- ე) პროტეინურია.

2252. მეორად აპნოეს პირველადი აპნოესაგან განასხვავებს შემდეგი ნიშნები: 1) სუნთქვის არარსებობა 2) სისხლის წნევის დაცემა 3) ბრადიკარდია 4) სუნთქვის თავისთავადი აღგენის შეუძლებლობა 5) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

- ა) სწორია 1, 2, 4
- ბ) სწორია 1, 2
- \*გ) სწორია 2, 4
- დ) სწორია 5

2253. მეორადი აპნოე დროს სუნთქვის აღსადგენად საჭიროა

- ა) უანგზადის თავისუფალი წესით მიწოდება
- ბ) ტაქტილური სტიმულაციის ჩატარება
- გ) მედიკამენტოზური სტიმულაცია

\*დ) ფილგვის დაღებითი წნევით ვენტილაცია

2254. რა უნდა გაკეთდეს, როდესაც ახალშობილი არ სუნთქავს გაქტილური სტიმულაციის შემდეგ?

- ა) ჩაგარდეს ამოქანება
- ბ) გაგრძელდეს გაქტილური სტიმულაცია
- გ) ლაიწყოს თავისუფალი წესით ჟანგბადის მიწოდება
- \*დ) ლაიწყოს ფილგვის ხელოვნური ვენტილაცია დაღებითი წნევით

2255. თუ ახალშობილი დამოუკიდებლად აღექვაგურად სუნთქავს, საჭიროა

- ა) გაიმომოს სხეულის გემპერაგურა
- \*ბ) განისაზღვროს გულისცემა
- გ) შეფასდეს კუნთთა ტონუსი
- დ) აუსკულტაციით შეფასდეს სუნთქვის ხასიათი

2256. მეორად აპნოეს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა ერთისა

- ა) სუნთქვის არარსებობა
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) სისხლში ჟანგბადის პარციალური წნევის შემცირება
- \*დ) არტერიული წნევის მომაგება
- ე) მკაფა ტუტოვანი წონასწორობის გადახრა აცილომისაკენ

2257. პირველად აპნოეს ახასიათებს

- ა) ტაქიპნოე
- ბ) გასპინგის გიპის სუნთქვა
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- დ) ტაქიკარდია
- \*ე) ბრადიკარდია

2258. რა მანვენებლებს ემყარება გადაწყვეტილება რეანიმაციული ღონისძიებების დაწყების შესახებ? 1) სუნთქვა 2) გულისცემის სიხშირე 3) კუნთთა ტონუსი 4) კანის ფერი 5) მოძრაობითი აქტივობა 6) გესტაციური ასაკი

- \*ა) სწორია 1, 2, 4
- ბ) სწორია 1, 2, 3
- გ) სწორია 1, 4, 5
- დ) სწორია 1, ბ, 6

2259. აპგარის შკალის შეფასება ემყარება: 1) სუნთქვას 2) გულისცემის სიხშირეს 3) რეფლექსებს 4) კანის ფერს 5) რეაქციას ცხვირში კათეტერის შეყვანაზე 6) კუნთთა ტონუსს 7) გესტაციური ასაკს

- ა) სწორია 1, 2, 4, 5, 6
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 4, 7
- \*გ) სწორია 1, 2, 4, 5, 6
- დ) სწორია 1, 2, 3, 6, 7

2260. ახალშობილს სპონტანური სუნთქვის და 120 გულისცემის სიხშირის ფონზე გამოხატული აქვს ცენტრალური ციანოზი. ამ დროს საუკეთესო საწყისო ჩარევაა:

- ა) ჟანგბადის მიწოდება თავისუფალი წესით
- ბ) გაქტილური სტიმულაცია
- \*გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია დაღებითი წნევით
- დ) ნალოქსონის გამოყენება

2261. მიუთითეთ რეანიმაციის საწყისი საფეხურების სწორი თანმიმდევრობა, თუ სანაყოფე სითხე სუფთაა. 1) ბავშვის გამშრალება 2) ცხვირის ღრუს სანაცია 3) პირის ღრუს სანაცია 4) მოთავსება სხივური გამათბობელის ქვეშ 5) სწორ პოზიციაში მოთავსება

- ა) სწორია 4, 2, 3, 2, 5
- \*ბ) სწორია 4, 1, 5, 3, 2
- გ) სწორია 1, 2, 3, 2, 5
- დ) სწორია 2, 3, 2, 5, 1

2262. რა კონცენტრაციის ჟანგბადის გამოიყენება მიზანშეწონილი სამშობიარო ბლოკში ახალშობილის რეანიმაციისათვის

- ა) 21%
- ბ) 40% დან - 60%- მღე
- გ) 80%
- \*დ) 90% დან - 100%- მღე

2263. დაბადებიდან პირველი წუთების განმავლობაში პირის ღრუს სანაციის დროს ხახის უკანა კედლის გალიზიანება იწვევს1)

გაქიპნოეს 2) გირილს 3) აპნოეს 4) ბრადიკარდიას 5) გაქიკარდიას

- \*ა) სწორია 3, 4
- ბ) სწორია 1, 5
- გ) სწორია 3, 5
- დ) სწორია 2, 5

2264. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ქმედება გამოიყენება ტაქტილური სტიმულაციისათვის.

- \*ა) ფეხის გულზე ღარგყმა
- ბ) ნეკნებზე ხელის მოჭერა.
- გ) ცივი კომპრესი
- დ) მუცელზე ხელის მოჭერა
- ე) ჟანგბადის ნაკადის დაბერვა სახეში
- ვ) პერესისი რეფლექსის გამოწვევა

2265. მიუთითეთ რეანიმაციის საწყისი საფეხურების სწორი თანმიმდევრობა თუ სანაყოფე სითხე სეიცავს მეკონიუმის მსხვილი ნაწილაკებს 1) ბავშვის გამშრალება 2) ტრაქეის სანაცია ვიზუალური კონტროლით 3) თავის გამოჭრისას პირის ღრუს, ხახის და ცხვირის ღრუს სანაცია 4) მოთავსება სხივიური გამათბობელის ქვეშ

- \*ა) სწორია 3, 4, 2, 1,
- ბ) სწორია 4, 3, 2, 1
- გ) სწორია 1, 4, 3, 2,
- დ) სწორია 2, 1, 4, 3

2266. ახალშობილთა სარეანიმაციო გომრის მოცულობა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 240 მლ
- \*ბ) 500 მლ
- გ) 750 მლ
- დ) 1 ლ (1000 მლ)

2267. აღნიშნეთ ფილტვების დაღებითი წნევით ვენტილაციის ჩვენებები: 1) გასპინგის გიპის სუნთქვა 2) აპნოე 3) გულსცემის სიხშირე 100-ზე ნაკლები წთ-ში 4) კრუნჩხვა 5) ცენტრალური ციანოზი 6) პერიფერიული ციანოზი

- ა) სწორია 1, 4, 5
- \*ბ) სწორია 1, 2, 3
- გ) სწორია 2, 3, 4
- დ) სწორია 1, 2, 5

2268. რა სიხშირით ტარდება ფილტვის ხელოვნური ვენტილაცია ახალშობილებში?

- ა) 20 ჩასუნთქვა წთ-ში
- \*ბ) 30-40 ჩასუნთქვა წთ-ში
- გ) 40-60 ჩასუნთქვა წთ-ში
- დ) 60-80 ჩასუნთქვა წთში

2269. ახალშობილებში ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციისთვის დროს ჩასუნთქვის წნევა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 20 სმ H<sub>2</sub>O
- \*ბ) 40 სმ H<sub>2</sub>O
- გ) 50 სმ H<sub>2</sub>O
- დ) 60 სმ H<sub>2</sub>O

2270. ტაქტილური სტიმულაციის შემდეგ ახალშობილის გულსცემის სიხშირე 100-ზე ნაკლებია, შემდეგი ჩარევა უნდა იყოს

- ა) სიგბოს დაკარგვის პრევენცია
- ბ) განმეორებითი ტაქტილური სტიმულაცია
- გ) თავისუფალი წესით ჟანგბადის მიწოდება
- დ) გულის არაპირდაპირი მასაჟი
- \*ე) ფილტვების დაღებითი წნევით ვენტილაცია

2271. ჟანგბადის თავისუფალი წესით მიწოდება ესაწიროება ახალშობილს, რომელსაც აღენიშნება

- ა) მკვეთრი ბრადიკარდია
- ბ) გაქიპნოე
- \*გ) ცენტრალური ციანოზი
- დ) პერიფერიული ციანოზი

2272. ფილტვის დაღებითი წნევით ვენტილაციის აღქვატურ ჩატარებაზე პირველ რიგში მიუთითებს

- ა) მუცლის ექსკურსია.
- ბ) მანომეტრით ვენტილაციისთვის სასურველი წნევის დაფიქსირება.
- \*გ) გულმკერდის ექსკურსია, მელაპირული სუნთქვა

დ) ციანობის გაქრობა

2273. რომელია გულის არაპირდაპირი მასაჟის დაწვევის ჩვენება: 1) გულისცემის სიხშირე 80-დან 100-მდე 2) გულისცემის სიხშირე 60-ზე ნაკლები 3) გულისცემის სიხშირე 60-დან 80-მდე და არ იზრდება 4) გულისცემის სიხშირე 60-დან 80-მდე და იზრდება

- ა) სწორია 2, 3
- ბ) სწორია 2, 3, 4
- \*გ) სწორია 2, 4
- დ) სწორია 1, 4

2274. გულის არაპირდაპირ მასაჟს ყოველთვის თან უნდა ახლდეს:

- ა) ჟანგბადის თავისუფალი ნაკალით მიწოდება
- ბ) მედიკამენტოზური თერაპია
- გ) ტაქტილური სტიმულაცია
- \*დ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია

2275. გულისცემის სიხშირის რა მაჩვენებელზე უნდა შეწყდეს გულის არაპირდაპირი მასაჟი?

- ა) გულისცემის სიხშირე 60 წთ-ში
- \*ბ) გულისცემის სიხშირე 80 და მეტი წთ-ში
- გ) გულისცემის სიხშირე 100 და მეტი წთ-ში
- დ) გულისცემის სიხშირე 120-ზე მეტი წთ-ში

2276. რა სიხშირით გარდება გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს კომპრესია?

- ა) 120 წთ-ში
- ბ) 60 წთ-ში
- \*გ) 90 წთ -ში
- დ) 100 წთ-ში

2277. როგორია ვენტილაციის სიხშირე როდესაც იგი გარდება გულის არაპირდაპირ მასაჟთან ერთად

- ა) 40 წთ-ში
- ბ) 60 წთ-ში
- \*გ) 30 წთ-ში
- დ) 20 წთ-ში

2278. ახალშობილთან ფილგვის დაღებითი წნევით ვენტილაციისა და გულის არაპირდაპირი მასაჟის ერთდროულად ჩატარებისას კომპრესიასა და ვენტილაციას შორის თანაფარდობაა

- ა) 2 : 1
- ბ) 4 : 1
- გ) 1 : 1
- \*დ) 3 : 1

2279. ახალშობილის რეანიმაციის დროს გულისცემის სიხშირე უნდა შეფასდეს ყოველ

- ა) 1 წთ-ში
- ბ) 30-45 წმ-ში
- \*გ) 15-30 წმ-ში
- დ) 5-10 წმ-ში

2280. მოცემული სიტუაციებიდან როლის არის საჭირო ენდოტრაქეალური ინტუბაცია.

- ა) საეჭვო დიაფრაგმის თიაქარი
- ბ) არაეფექტური ფილგვის ვენტილაცია სასუნთქი გომართია და ნიღბით
- გ) ხანგრძლივი ფილგვის ვენტილაციის საჭიროება
- დ) სანაყოფე სითხეში მეკონიუმის მკვერივი ნაწილაკების არსებობა
- \*ე) ყველა შემთხვევაში

2281. ენდოტრაქეალური მილის სწორი მდებარეობის შესაფასებელი უნდა: 1) დავაკვირდეთ გულმკერდის და მუცლის მოძრაობას 2) ჩავატაროთ გულმკერდის ზედა ლაგერალური უბნების აუსკულტაცია 3) ჩავატაროთ გულმკერდის ქვედა ლაგერალური უბნების აუსკულტაცია 4) ჩავატაროთ კუჭის მიდამოს აუსკულტაცია

- ა) სწორია 1 და 2
- \*ბ) სწორია 1, 2, 4
- გ) სწორია 1, 2, 3,
- დ) ყველა სწორია

2282. ახალშობილებში მექანიკური ამოსაქაჩი მოწყობილობის გამოყენებისას ამოქაჩვის წნევა არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 50 მმ ვწ. სვ

- ბ) 80 მმ ვწ. სვ
- \*გ) 100 მმ ვწ. სვ
- დ) 120 მმ ვწ. სვ

2283. ტრაქციონიანი ენდოტრაქეალური მილით მეკონიუმის განუწყვეტელი ამოქაჩვის ხანგრძლიობა არ უნდა აღემატებოდეს

- \*ა) 3-5 წმ
- ბ) 7-10 წმ
- გ) 15 წმ
- დ) 20 წმ

2284. ინტუბაციის ერთი მცდელობის დრო იფარგლება

- ა) 60 წმ-ით
- ბ) 2 წთ-ით
- \*გ) 20 წმ-ით
- დ) 40 წმ-ით

2285. სამშობიარო ბლოკში ახალშობილთა რეანიმაციის დროს შედიკამენგობური თერაპიის ჩვენებაა: 1) აპნოე და გასპინგის ტიპის სუნთქვა 2) გულისცემის არარსებობა 3) გულისცემის სიხშირე ნაკლები - 80-ზე 100% ჟანგბადით ფილგვის ხელოვნური დ ვენტილაციის და გულის არაპირდაპირი მასაჟის 30 წმ-ის შემდეგ 4) გულისცემის სიხშირე ნაკლებია 100 -ზე 100% ჟანგბადით ფილგვის ხელოვნური ვენტილაციის და გულის არაპირდაპირი მასაჟის 30 წმ-ის შემდეგ 5) გახანგრძლივებული ცენტრალური ციანოზი

- ა) სწორია 1, 4, 5
- \*ბ) სწორია 2, 3
- გ) სწორია 1, 2,
- დ) სწორია 1, 4

2286. აღრენალინის შეყვანა შესაძლებელია ღომირებით:

- ა) 1:1000 ხსნარის 0,1-0,3 მლ/კგ
- ბ) 1:1000 ხსნარის 0,2-0,4 მლ/კგ
- \*გ) 1:10000 ხსნარის 0,1-0,3 მლ/კგ
- დ) 1:10000 ხსნარის 0,2-0,4 მლ/კგ

2287. ახალშობილთა რეანიმაციისათვის აღრენალინის შეყვანის გზაა: 1) ინტრამუსკულარული 2) კანქვეშა 3) ინტრავენური 4) ენდოტრაქეალური

- ა) სწორია 1, 3
- \*ბ) სწორია 3, 4
- გ) სწორია 2, 3
- დ) ყველა სწორია

2288. რა მოსაზრება უნდა გავითვალისწინოთ ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანისას:

- ა) სწრაფი შეყვანა სისხლის შრატში მაღალი კონცენტრაციის მისაღწევად
- ბ) ენდოტრაქეალური შეყვანის გზა
- \*გ) არ გამოვიყენოთ აღექვატური ვენტილაციის გარეშე
- დ) შეყვანის ინტრამუსკულარული გზა ხანგრძლივი ეფექტის მისაღწევად

2289. ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა უნდა მოხდეს ღომირებით:

- ა) 4,2 % ხსნარის 2 მლ/კგ
- \*ბ) 4,2 % ხსნარის 4 მლ/კგ
- გ) 4,2 % ხსნარის 6 მლ/კგ
- დ) 4,2 % ხსნარის 1 მლ/კგ

2290. მოციკულირე სისხლის მოცულობის შემავსებლების შეყვანა უნდა მოხდეს ღომირებით:

- ა) 10 მლ/კგ
- \*ბ) 20 მლ/კგ
- გ) 30 მლ/კგ
- დ) 40 მლ/კგ

2291. რომელმა მედიკამენტმა შეიძლება მოახდინოს კრუნჩხვის პროვოცირებაახალშობილთან, გუ ღელა იყენებდა ნარკოტიკებს

- ა) მოციკულირე სისხლის მოცულობის შემავსებლები
- ბ) აღრენალინი
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატი
- \*დ) ნალექსონი

2292. ჰიპოვოლემიის ნისნებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა

- ა) გამოხატული სიფერმკრთალე
- ბ) არგერიული წნევის დაქვეითება
- გ) მიკროცირკულაციის დარღვევა, "თეთრი ლაქის" სიმპტომი
- \*დ) არგერიული წნევის მომატება
- ე) კანის ელასტიურობის დაქვეითება

2293. ღლენაკლულთა რეანიმაციის დროს ნაგრი ბიკარბონატის შეყვანისას ქალასშიდა სისხლნაქცევის განვითარების რისკის შესამცირებლად საჭიროა

- ა) შეყვანა მინიმალური დოზით
- ბ) ხსნარის შეთბობა
- გ) ხსნარის კონცენტრაციის გაზრდა
- \*დ) შეყვანის სიჩქარის შემცირება

2294. ახალშობილი კარგავს სითბოს

- ა) აორთქლებით
- ბ) კონვექციით
- გ) კონდუქციით
- დ) რადიაციით
- \*ე) ყველა ზემოლხამოთვლილით

2295. სითბოს დაკარგვის პროფილაქტიკა ესაჭიროება:

- \*ა) ყველა ახალშობილს
- ბ) მხოლოდ ასფიქსიაში დაბადებულ ახალშობილს
- გ) მხოლოდ ღლენაკლულ ახალშობილს
- დ) მხოლოდ ვადაგადაცილებულ ახალშობილს

2296. ჰიპოთერმიამ სეიმლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთცამოგვლილი გარდა

- ა) ჰიპოქსია
- ბ) შოკი
- გ) ჰიპოგლიკემია
- დ) სისხლდენებისაკენ მიდრეკილება
- \*ე) ჰიპერგლიკემია

2297. ჯანმრთელი დროული ახალშობილებში ჰიპოგლიკემიის პროფილაქტიკისათვის საჭიროა:

- ა) პერორალურად გლუკოზის 10% ხსნარის მიცემა
- ბ) ინტრავენურად გლუკოზის ინფუზია
- \*გ) ძუძუთი კვების დაწყება სამშობიარო ბლოკში

2298. თუ გამოხატულია ჰიპოგლიკემიის კლინიკური ნიშნები და სისხლში შაქრის კონცენტრაცია ნაკლებია 2,6 მმოლ/ლ საჭიროა:

1) გლუკოზის 10% ხსნარის მიცემა საწოვრით; 2) გლუკოზის 10% ხსნარის მიცემა ზონდით; 3) ინტრავენურად გლუკოზის ინფუზია; 4) საკვების მიცემა

- \*ა) სწორია 3, 4
- ბ) სწორია 1, 3
- გ) სწორია 1, 2
- დ) ყველა სწორია

2299. პათოლოგიური სიყვითლისთვის ძირითადად დამახასიათებელია ყველა ქვემოთცამოგვლილი გარდა ერთისა

- \*ა) ელინდება მე-2 მე-3 დღეს
- ბ) არაპირდაპირი ბილირუბინის ზრდის გემში შეადგენს 4 მკმოლ/ლ/სთ
- გ) არაპირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა ჭიპლარის სისხლში აღემატება 60 მკმოლ/ლ
- დ) პირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა აღემატება 25 მკმოლ/ლ

2300. ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატების ხარჯზე ახასიათებს შემდეგ პათოლოგიებს: 1) ჰემოლიზური ანემია; 2) ჰეპატიტი; 3) სანადვლე გზების აგრემია; 4) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომი

- \*ა) სწორია 3, 4
- ბ) სწორია 1, 3
- გ) სწორია 1, 4
- დ) სწორია 2, 3
- ე) სწორია 1, 2

2301. სიყვითლის სამკურნალოდ ყველა გარდა ერთის გამოიყენება:

- ა) ფოტოთერაპია
- ბ) დეზინტოქსიკაცია ჰემოლემით
- \*გ) ფენობარბიტალი

დ) სისხლის შენაცვლებითი გრანსფუზია

2302. ჰემოლიზური სიყვითლე კონიუგაციურისაგან განსხვავებით ხასიათდება

- ა) არაპირდაპირი ბილირუბინემიით
- \*ბ) შარდისა და განაელის ნორმალური შეფერილობით
- გ) სისხლის სურათში ჰემოლიზის არსებობით
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალიით

2303. სისხლის შენაცვლებითი გრანსფუზიის ჩვენებაა ყველა გარდა ერთისა :

- ა) არაპირდაპირი ბილირუბინის მრდის ტემპი - 3 მკმოლ/ლ/სთ
- ბ) არაპირდაპირი ბილირუბინის მრდის ტემპი - 6 - 8 მკმოლ/ლ/სთ
- \*გ) არაპირდაპირი ბილირუბინის შემცველობა - 400 მკმოლ/ლ/სთ
- დ) ბილირუბინული ენცეფალოპათიის ნიშნები

2304. სეფსისის რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს:

- ა) დენაკულულობა და დაბადების მცირე მასა
- ბ) გახანგრძლივებული უწყლო პერიოდი > 18 სთ, ჭუჭყიანი სანაყოფე წყლები
- გ) დედის ცხლება ინგრანაგალურ პერიოდში (380ჩ) .
- დ) საშარდე გზების ინფექცია, ქორიოამნიონიტი
- ე) ახალშობილის რეანიმაცია სამშობიარო ბლოკში და ინვაზიური პროცედურები
- \*ვ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

2305. ახალშობილთა ინფიცირებულად სეიზება ჩაითვალოს თუ ახალგაზრდა ნეიგროფილების ფარლობა ნეიგროფილთა საერთო რიცხვთან შეადგენს

- ა) 0,05-0,1
- ბ) 0,1-0,15
- გ) 1,16-0,2
- \*დ) > 0,2

2306. რისკის ჯგუფის ახალშობილებს სეფსისის სიმპტომების გარეშე, რომელთა დედებს ანამნეზში ჰქონდათ ინფიცირების სიმპტომები უნდა ჩაუტარდეთ:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის ბაქტერიოლოგიური პასუხის შემდეგ
- \*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია დაუყოვნებლივ
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის კლინიკური ანალიზის და უმწიფარი ნეიგროფილების : საერთო ნეიგროფილების რიცხვთან ფარლობის საფუძველზე

2307. რისკის ჯგუფის ახალშობილებს სეფსისის სიმპტომების გარეშე უნდა ჩაუტარდეთ:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის ბაქტერიოლოგიური პასუხის შემდეგ
- \*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია დაუყოვნებლივ
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის კლინიკური ანალიზის და უმწიფარი ნეიგროფილების : საერთო ნეიგროფილების რიცხვთან ფარლობის საფუძველზე

2308. ახალშობილებს სეფსისის სიმპტომებით უნდა ჩაუტარდეთ:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის ბაქტერიოლოგიური პასუხის შემდეგ
- \*ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია დაუყოვნებლივ
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია სისხლის კლინიკური ანალიზის და უმწიფარი ნეიგროფილების : საერთო ნეიგროფილების რიცხვთან ფარლობის საფუძველზე

ბავშვთა ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები

2309. ინფექციური დაავადების გამოვლენისას სასწრაფო შეგყობინება სანეპიდსადგურში (დაავადებათა კონტროლის ცენტრში) უნდა გაიგზავნოს:

- \*ა) 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) 3 დღეში;
- გ) 5 დღეში;
- დ) სასწრაფოდ.

2310. განსაკუთრებით საშიში ინფექციის აღმოჩენისას სასწრაფო შეგყობინება სანეპიდსადგურში (დაავადებათა კონტროლის ცენტრში?) უნდა გაიგზავნოს:

- ა) 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) 3 დღეში;
- გ) 5 დღეში;
- \*დ) სასწრაფოდ.

2311. გოქსიკურ ლიფტერის არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ყელის ტკივილი;
- ბ) კისრის ქსოვილის შეშუპება, ტონზილური ლიმფადენიტი;
- \*გ) რეგიონული ლიმფადენიტი კისრის ქსოვილის შეშუპების გარეშე;
- დ) ნუშურა ჯირკვლების და პირ-ხახის გამობაგული შეშუპება;
- ე) გავრცელებული ფიბრინული ნაღები პირ-ხახაში.

2312. პერიტონზილიტის და ლიფტერის გოქსიკური ფორმის ლიფტერენციალური ლიაგნოზისას ლიფტერის სასარგებლოდ შეტყველებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) მწვავე ტკივილი ყლაპვისას, ტონზიტი;
- გ) ნუშურა ჯირკვლების და სასის რკალის შეშუპება ცალ მხარეს;
- \*დ) პირ-ხახის და კისრის ქსოვილების შეშუპება, ფიბრინული ნაღები ნუშურა ჯირკვლებსა და მის მიმდებარე ქსოვილებზე.

2313. მენინგოკოქცემიას ახასიათებს:

- ა) როზეოლური გამონაყარი;
- ბ) პუსტულური გამონაყარი;
- \*გ) ჰემორაგიული გამონაყარი;
- დ) ჰერპესული გამონაყარი.

2314. მენინგოკოქცემიის ელვისებურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელების დაკლების გენლენცია;
- \*ბ) II - III ხარისხის ექსიკოზი;
- გ) ოლიგონურიცია;
- დ) სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის პროგრესირებადი დარღვევები;
- ე) მეტაბოლური აციდოზი.

2315. ქუნთრუშასმიერ ეკზანთემას არ ახასიათებს:

- ა) გამონაყრის უპირატესი განლაგება გულმკერდის გვერდით შედაპირებსა და ხელის მომხრელ შედაპირზე;
- ბ) გამონაყრის არსებობა ბარძაყის შიდა შედაპირზე;
- \*გ) გამონაყრის ინტენსივობა მსხვილ სახსრებზე, ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე;
- დ) გამონაყრის არარსებობა ცხვირ-ტუჩის არეში;
- ე) გამონაყრის ეტაპობრიობის არარსებობა.

2316. ქუნთრუშის დროს გამონაყარი ვლინდება:

- \*ა) პირველ 24-48 საათში;
- ბ) დაავადების მე-3-4 დღეს;
- გ) დაავადების მე-5 დღეს;
- დ) დაავადების მე-2 კვირას.

2317. ინფექციურ მონონუკლეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) პოლიადენია, უპირატესად კისრის უკანა ჯირკვლების გადიდებით;
- \*გ) ღიარეა;
- დ) ჰეპატო-სპლენომეგალია;
- ე) ჰემოგრამაში - აგიაპური მონონუკლეარები.

2318. ეპიდემიურ პაროტიტს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) ყურისახლო სანერწყვე ჯირკვლების გადიდება;
- გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების გადიდება;
- დ) ტკივილი მუცლის არეში;
- \*ე) ანგინა.

2319. ეპიდემიური პაროტიტის დროს არ ვითარდება:

- ა) სეროზული მენინგიტი;
- \*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- გ) პანკრეატიტი;
- დ) ორქიტი;
- ე) თირეოიდიტი.

2320. გაურთულებელ ეპიდემიურ პაროტიტს მკურნალობენ:

- ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;
- ბ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;



- \*გ) სიმპტომური საშუალებებით;
- დ) ალაზიანის იმუნოგლობულინით.

2321. ყივანაზველას სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ერთრომიცინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- გ) ბისეპტოლი;
- დ) ტეტრაციკლინი;
- ე) როცეფინი;
- \*ვ) ერთრომიცინი და ბისეპტოლი
- ზ) ერთრომიცინი და ტეტრაციკლინი

2322. წითელას კატარულ პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) სურლო;
- გ) ყრუ ხველა;
- \*დ) კრუნხვა;
- ე) კონიუნქტივიტი.

2323. წითელას ღროს გამონაყრის ტიპური თავისებურებებია:

- ა) გამონაყარი არ ელინდება ავადმყოფობის პირველ დღეს;
- ბ) ლაქოვანი გამონაყარი შერწყმის გენდენციით;
- გ) გამონაყრის გამოვლენის და გაქრობის ეგაპურობა;
- დ) კატარული მოვლენები;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

2324. გამოყრის შემდგომი პიგმენტაცია რჩება როგორც წითელას, ასევე

- ა) ქენტრუშას ღროს;
- ბ) იერსინეობის ღროს
- გ) ენგეროვირუსული ინფექციის ღროს;
- დ) წითურას ღროს;
- \*ე) ალერგიულ-ტოქსიკური რეაქციის ღროს.

2325. წითურას კლინიკურ გამოვლინებას არ წარმოადგენს:

- ა) სუბფებრილური ცხელება, მსუბუქი კატარული მოვლენები;
- ბ) უპირატესად პაპულური გამონაყარი;
- გ) კისრის უკანა და კეფის ლიმფური კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;
- \*დ) კრუპი;
- ე) ერთდროულად ვლინდება ყველა სიმპტომი.

2326. წითურას ღროს გამონაყარის დამახასიათებელი ლოკალიზაციაა:

- \*ა) სახე, ტანი, კიდურების გამშლელი ზედაპირები, დუნდულები;
- ბ) ტანის გვერდითი ზედაპირი, თეძოების შიდა ზედაპირი, კიდურების მომხრელი ზედაპირები;
- გ) გამონაყრის ეგაპური გავრცელება სახეზე, ტანზე, კიდურებზე;
- დ) ტანი, კიდურები ელემენტების კონცენტრაციით ტერფებზე, მტევნებზე, სახსრების ირგვლივ;
- ე) ტიპური ლოკალიზაცია არ არის დამახასიათებელი.

2327. ჩუტყვავილას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) პოლიფორმიზმი ვეზიკულების საჭარბით, მათი ადვილი დაცლა განხველეგის შემდეგ, ცალკეული ელემენტები ჭიპისმაგვარი ჩაღრმავებებით;
- ბ) უპირატესი ლოკალიზაცია სახეზე, თავის თმიან ნაწილზე, ტანზე, კიდურებზე;
- გ) განმეორებითი გამონაყარი 1-2 დღის შუალედებით;
- \*დ) ერთმომენტებიანი გამონაყარი;
- ე) გამონაყარი ხელისგულებზე, ფეხისგულებზე.

2328. მწვავე რესპირაციული ინფექციის ღროს ბრონქოლარული სინდრომს მკურნალობენ:

- ა) ანტიბიოტიკებითა და ანტიჰისტამინური პრეპარატებით;
- ბ) ანტიბიოტიკებითა და ბრონქოლიტიკური პრეპარატებით;
- \*გ) ბრონქოლიტიკური და მუკოლიტიკური პრეპარატებით;
- დ) ფიზიოთერაპიით.

2329. დისგალური კოლიტი ახასიათებს:

- ა) სალმონელოზს;
- \*ბ) შიგელოზს;

- გ) პროტოზოულ ინფექციას;
- დ) ენტეროტოქსიკურ ეშერიხიოზს;

2330. ღებნტეროის გასტროენტეროკოლიტურ ვარიანტს არ ახასიათებს:

- ა) მრავალჯერადი ღებინება;
- ბ) თხელი წყლიანი განავალი;
- \*გ) ჰეპატო-ღებნური სინდრომი;
- დ) მაღალი ცხელება.

2331. ორღური რეჰიდრატაციის ჰენება:

- \*ა) ნებისმიერი გენების ღიარება;
- ბ) კოლიტური სინდრომით მიმღინარე ნაწღავური ინფექცია;
- გ) გამობატული ინტოქსიკაციით მიმღინარე ნაწღავური ინფექცია.

2332. ორგანიზმის გაუწლოვნების ჰიპერტონური ტიპის შემთხვევაში ინფუზიური თერაპიისთვის ყველაზე ეფექტური სასტარტო პრეპარატია:

- ა) რეოპოღღლუკინი;
- \*ბ) გლუკომის 10%-ანი ხსნარი;
- გ) ღატქოსოღი;
- დ) ჰემოღები.

2333. ორგანიზმის გაუწლოვნების ჰიპოტონური ტიპის შემთხვევაში ინფუზიური თერაპიისთვის ყველაზე ეფექტური სასტარტო პრეპარატია:

- ა) რეოპოღღლუკინი;
- ბ) გლუკომის 5%-იანი ხსნარი;
- გ) ჰემოღები;
- \*ღ) ღატქოსოღი.

2334. მუცლის ტიფის გამონაყარის თავისებურება:

- ა) როზეოღური გამონაყარი ჩნდება ერთმომენტღ ღაღადების 1-3 ღღეს;
- ბ) როზეოღურ-ჰეტექიური გამონაყარი ჩნდება მე 5-7 ღღეს შემღღომი მატებით;
- გ) როზეოღური გამონაყარი ჩნდება ერთმომენტღ მე 8-10 ღღეს;
- \*ღ) როზეოღური გამონაყარი ჩნდება მე 8-10 ღღეს შემღღომი მატებით.

2335. აღრეულ ასაკის ბავშვებში მუცლის ტიფს არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე ღსაწყისი;
- ბ) გამობატული ტოქსიკომი;
- გ) გასტროენტერიტი;
- \*ღ) წყლუღების ხშირი პერფორაცია ღა სისხლის ღენა ნაწღავებღღან.

2336. მუცლის ტიფის ღროს ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ტეტრაციღინი;
- ბ) გენტამიციღინი;
- \*გ) ღევომიციღინი;
- ღ) რიფამპიციღინი;
- ე) პოღმიღსინი B.

2337. იერსინიომის გასტროინტესტინურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) თხელი მყრალი სუნის მწვანე ღორწოს შემცვეღი განავალი;
- ბ) მუცლის შეტეღითი ხასიათის ტკივიღი;
- \*გ) წყღიანი ღიარება, II-III ხარისხის ექსიკომით;
- ღ) გამობატული ინტოქსიკაცია;
- ე) ინტენსიური გამონაყარი სახსრების ირგვღივ, " ხელთათმანის" ღა "წინღის" სიმჰტომი;
- ვ) ართრღღღია.

2338. ბოტულიზმის ღიარომის ღსაღასტურებღი ტოქსინის შემცვეღობაზე იკღვეენ: 1) კვების პროღექტებს; 2) სისხლს; 3) თავ-ზურღის ტეინის სითხეს; 4) ნაღებინებ მასას.

- \*ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 2, 3, 4;
- გ) სწორია 1, 3, 4;
- ღ) ეღა პასუხი სწორია.

2339. როტავირუსულ გასტროენტერიტს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ხშირღ სუბფებრიღური, მომიერი ინტოქსიკაცია;

- ბ) განმეორებითი ღებინება;
- გ) ხშირი თხელი განაფალი;
- დ) II-III ხარისხის ექსიკოზი;
- \*ე) ხშირი თხელი განაფალი ლორწოთი და სისხლით.

2340. A ვირუსულ ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) მიმდინარეობის ციკლურობა;
- გ) ცხელება და ლისპეფსიური მოვლენები სიყვითლისწინა პერიოდში;
- დ) სიყვითლის გამოვლენის შემდეგ მოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- \*ე) გამოხატული რესპირაციული სინდრომი, ართრალგიები.

2341. B ვირუსულ ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) ავადობა ნებისმიერ ასაკში;
- ბ) I წლამდე ასაკში დაავადების მძიმე მიმდინარეობა;
- გ) ვირუსის მტარებლობის შესაძლებლობა მთელი ცხოვრების განმავლობაში;
- \*დ) დაავადების სემონურიობა;
- ე) იმუნიტეტის ფორმირება.

2342. B ვირუსული ჰეპატიტის სიმძიმის მაჩვენებელი არ არის:

- ა) გამოხატული ინტოქსიკაცია;
- ბ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- \*გ) HBsAg-ის კონცენტრაცია;
- დ) ხშირი ღებინება.

2343. ჩ ვირუსულ ჰეპატიტს ახასიათებს:

- ა) ხშირი გამოვლინება ჰემოლიალიმისა და ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ცენტრებში;
- ბ) ქრონიკულ ფორმაში გადასვლის შესაძლებლობა;
- გ) სალიაგნოსტიკოდ სეროლოგიური მარკერის არსებობა;
- დ) გალდისებური მიმდინარეობა;
- ე) ინტოქსიკაცია სიყვითლის პერიოდში;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

2344. დელტა-ვირუსულ ჰეპატიტს არ ახასიათებს:

- ა) დელტა-ვირუსის რეპლიკაცია ხორციელდება მხოლოდ B ვირუსის მონაწილეობით;
- ბ) მძიმე ფორმით მიმდინარეობა;
- გ) ქრონიკული პროცესის ადრე ფორმირება HBsAg-ის მტარებლობის შემთხვევაში;
- \*დ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა.

2345. B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინოპროფილაქტიკას არ საჭიროებენ:

- ა) HBsAg -მტარებელი დედისგან გაჩენილი ახალშობილები;
- ბ) ავადმყოფები, რომლებიც ხშირად საჭიროებენ პარენტერულ მანიპულაციებს;
- გ) მედპერსონალი;
- \*დ) პირები, რომელთაც სისხლში აღმოაჩნდათ HBsAg საწინააღმდეგო ანტისხეულები.

2346. მენინგოკოქცემიის შემთხვევაში მენინგიტი უმეტესად ვითარდება:

- \*ა) იმავდროულად ან მენინგოკოქცემიიდან მე-2-3 დღეს;
- ბ) მენინგოკოქცემიამდე 2-3 დღით ადრე;
- გ) ყოველთვის მენინგოკოქცემიასთან ერთად.

2347. ახალშობილთა ჩირქოვანი მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- \*გ) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიები;
- დ) ლისტერია;
- ე) პნემოკოკი.

2348. სეროზულ მენინგიტს უმეტესად იწვევს:

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიული ფლორა;
- ბ) გრიპის ვირუსი;
- გ) ტუბერკულოზის ჩხირი;
- \*დ) პაროტიტული და ენტეროვირუსული ინფექცია;
- ე) აღენოვირუსი.

2349. ჩირქოვანი მენინგიტის შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპიის შეწყვეტის ძირითადი კრიტერიუმია:

- ა) ტემპერატურის ნორმალიზაცია;
- ბ) მენინგიალური სინდრომის გაქრობა;
- \*გ) ლიქვორის სანაცია;
- დ) ჰემოგრამის ნორმალიზაცია.

2350. ტუბერკულოზურ მენინგიტს არ ახასიათებს:

- ა) თანდათანობითი დასაწყისი;
- ბ) ცხელება დასაწყისში სუბფებრილური, არამუდმივი, შემდეგში კი - მაღალი;
- გ) სისუსტე, მიფარნილობა, ძილიანობა დღე, ღამით მოუსვენარი ძილი;
- დ) მენინგიალური და კეროვანი სიმპტომები;
- \*ე) შინაგანი ორგანოების აუცილებელი ტუბერკულოზური დაზიანება.

2351. ქოლერის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) ცხელება, თავის ტკივილი, უმბლობა;
- ბ) ტკივილი მუცლის არეში, მუცლის ფარის გაღიზიანების სიმპტომები;
- \*გ) ჭარბწყლიანი განავალი, ორგანიზმის გაუწყლოვნება;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

2352. ლეპტოსპიროზს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) თირკმლის დაზიანება;
- გ) ღვიძლის დაზიანება;
- დ) მიალგია;
- \*ე) ართრიტი.

2353. ბრუცელაზს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ოფლიანობა;
- ბ) ლიმფადენოპათია;
- გ) კუნთებისა და სახსრების ტკივილი;
- \*დ) ცნობიერების დაბინდვა;
- ე) ელენთის და ღვიძლის გადიდება.

2354. ნაწლავთა ამებიოზს არ ახასიათებს:

- \*ა) მწვავე დასაწყისი, გამოხატული ინტოქსიკაცია;
- ბ) თანდათანობითი დასაწყისი;
- გ) თხელი განავალი ღორწოთი და სასხლით;
- დ) მუცლის ტკივილი, უპირატესად მარჯვენა მხარეს.

2355. პნევმოცისტოზის გამოვლინების თავისებურებას ბავშვებში წარმოადგენს

- ა) გამოხატული გოქსიკოზი;
- \*ბ) ბრონქოლბსტრუქციით მიმდინარე გახანგრძლივებული რესპირაციული სინდრომი;
- გ) პოლიადენოპათია;
- დ) ჰეპატომეგალია;
- ე) გამონაყარი.

2356. პნევმოცისტოზური პნევმონიის ეფექტური ეტიოტროპული სამკურნალო პრეპარატია:

- ა) ლევომეციტინი;
- \*ბ) ბისეპტოლი;
- გ) კლაფორანი;
- დ) რიფამპინი.

2357. აღმიახის მიუნოლფიციტის ვირუსით ინფიცირების წყარო არ არის:

- ა) აიღვ-ის მწვავე ინფექციით დაავადებული;
- ბ) აიღვ-ინფიცირებული კლინიკური გამოვლინების გარეშე;
- გ) აიღვ-ით ავადმყოფები ოპორტუნისტული დაავადების პერიოდში;
- დ) აიღვ-ით დაავადებული ფენმძიმე ქალები;
- \*ე) მწერები.

2358. ბავშვებში აიღვ ინფექციის რისკის ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) ბავშვები, რომლებიც ხშირად საჭიროებენ ჰემოტრანსფუზიას;
- ბ) მეძავეები და ნარკომანების შვილები;
- გ) ბავშვები, რომლებიც ხანგრძლივად მკურნალობენ სტაციონარში;
- \*დ) ბავშვები, რომლებიც ხანგრძლივად მკურნალობენ კორტიკოსტიროიდებით.

2359. ბაეშეებში აიღე-ინფექციის ძირითადი მანიშნებელი სიმპტომი არ არის:

- ა) ხანგრძლივი გენერალიზებული ლიმფადენოპათია;
- ბ) დაუღვრელი გენემის ხანგრძლივი ცხელება (1 თვეზე მეტი) ;
- გ) პროგრესირებადი ენცეფალოპათია;
- დ) გახანგრძლივებული ღიარება (1,5-2 თვე) სხეულის წონის საგრძნობი დაკლებით;
- \*ე) გახანგრძლივებული ჩირქოვანი მენინგიტი.

2360. ინფექციურ-ტოქსიკურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) კანის სიფერკმთაღე ფერფლისფერი, რუხი ელფერით;
- \*ბ) კანის და ლორწოვანის სიმშრალე;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზია;
- დ) გამობატული ჰემორაგიული სინდრომი;
- ე) ოლიგურია, ანურია.

2361. ნაწლაფთა ინფექციის შემთხვევაში ჰიპოვოლემიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) კანის ფერმრთაღე ფერფლისფერი რუხი ელფერით;
- ბ) კანისა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალე;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზია;
- \*დ) გამობატული ჰემორაგიული სინდრომი;
- ე) ოლიგურია, ანურია.

2362. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) სტენოზური სუნთქვა;
- ბ) ტუჩების, ქუთუთოების და კისრის შეშუპება;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზია;
- დ) უნებლიე შარდვა;
- \*ე) ჰემორაგიული სინდრომი.

2363. ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) კენალოგს;
- \*ბ) ჰიდროკორტიზონს;
- გ) დექსამეზატონს.

2364. ტენის შეშუპების სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) პრედნიზოლონს;
- ბ) ჰიდროკორტიზონს;
- \*გ) დექსამეზატონს.

2365. II-III ხარისხის კრუპის სამკურნალოდ ყველაზე მეტად ნაჩვენებია:

- \*ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) დექსამეზატონი.

2366. ნაწლაფთა ინფექციის დროს III ხარისხის ექსიკოზის სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) პრედნიზოლონს;
- ბ) ჰიდროკორტიზონს;
- გ) დექსამეზატონს;
- დ) კანელოგს;
- \*ე) არც ერთს.

2367. მწვავე ჰაიმორიგის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) სისხძარღვთა შემავიწროვებელი ცხვირის წვეთები;
- გ) ანთებისაწინააღმდეგო საშუალებები;
- დ) ფიზიოთერაპია

2368. ანგინა არ რთულდება:

- ა) ყბისქვეშა ლიმფადენიგით;
- ბ) პარატონზილური აბსცესით;
- \*გ) სტომატიგით;
- დ) პერიტონზილიგით.

2369. ოტიგის დროს არ არის ნაჩვენები:

- ა) სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი ცხვირის წვეთები;
- ბ) სპირტის წვეთები ადგილობრივად;
- გ) მშრალი სითბო ადგილობრივად;
- \*დ) ინჰალაციური თერაპია.

2370. მწვავე ჰაიმორიტის დროს გამოკვლევის დამატებითი მეთოდებია:

- ა) წიაღების რენტგენოგრაფია;
- ბ) ცხვირიდან გამონადენის ფლორის და ანგიბიოტიკოგრამის დაღვენა;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

2371. ბავშვს ხახისუკანა აბსცესით აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- \*ბ) გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ხახის უკანა კედლის პალპაცია;
- დ) ხახის უკანა კედლის დათვალიერება და პალპაცია.

2372. ხახისუკანა აბსცესის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) ანგიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) აბსცესის პუნქცია;
- გ) აბსცესის გაკვეთა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2373. ქრონიკულ ჰაიმორიტს მკურნალობენ:

- ა) ანგიპისგამინური პრეპარატებით;
- ბ) ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატებით;
- გ) ცხვირის სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი წვეთებით;
- \*დ) ფიზიოთერაპიით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

2374. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის სიმპტომია:

- ა) ყბისქვეშა ლიმფაღვნი;
- ბ) გინგივიტი;
- გ) აფთები (წყლულები) პირის ღრუს ლორწოვანზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2375. სტროფულუსის ძირითადი კლინიკური სიმპტომია:

- ა) ვეზიკულა;
- ბ) ბულოზური ელემენტები;
- გ) პოლიგონური ფორმის პაპულა;
- \*დ) ვეზიკულო-პაპულა.

2376. სტროფულუსის შემთხვევაში არ კეთდება:

- ა) განავლის ანალიზი დისბაქტერიოზზე;
- ბ) განავლის ანალიზი ჭიის კვერცხებზე;
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზი;
- \*დ) ნახველის ანალიზი.

2377. ბავშვთა სიფილისის დროს იშვიათად გიანდება:

- ა) ღვიძლი;
- ბ) ფილტვები;
- \*გ) გული;
- დ) ლიმფური კვანძები.

2378. ვიტილიგოს კლინიკური ნიშანია

- \*ა) დეპიგმენტური ლაქა;
- ბ) ჰიპერპიგმენტური ლაქა;
- გ) კანის გამკვრივება.

2379. ვირუსულ ლერმატოზებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მეჭეჭები;
- \*ბ) პრურიგო;
- გ) ჰერპესი;

დ) კონტაგიოზორი მოლუსკი.

2380. მუნს უმეტესად ახასიათებს:

- ა) ქავილი ღლისით;
- \*ბ) ქავილი ღამით;
- გ) ქავილის არარსებობა.

2381. რომელი დაავადების ინკუბაციური პერიოდი არასწორად მითითებულია:

- ა) ღიფთერია 2-10 დღე;
- ბ) ქუნთრუმა 2-7 დღე;
- გ) ყივანახველა 3-15 დღე;
- დ) წითელა 10 დღე;
- \*ე) წითურა 7 დღე;
- ვ) ჩუტყვავილა 11-14 დღე;
- ზ) ყბაყურა 18-20 დღე.

2382. ღიფთერიის ეტიოპათოგენური მახასიათებლებიდან რომელია არასწორად მითითებული:

- ა) ღიფთერიის ჩხირის პათოგენურობის ძირითადი ფაქტორია მის მიერ გამოთქმული ეგზოტოქსინი;
- \*ბ) ავადმყოფი კონტაგიოზორია მხოლოდ კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში;
- გ) ღიფთერიის გადაცემის ძირითადი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;
- დ) ღიფთერიის დროს ორგანიზმის უმნიშვნელოვანესი დაცვითი რეაქცია გამოიხატება ანტიტოქსინის გამოთქმევით.

2383. ხახის ღიფთერიის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) მაღალი ცხელება, თავის გკივილი, კანის საფარის მკვეთრი სიფერმკრთალე;
- ბ) ხახის ნუშურების დაფარვა სქელი, ხორკლიანი, მოთეთრო-მორუხო ან რუხი ფერის ნაღებით, რომელიც ვრცელდება რბილ სასაბზე;
- \*გ) მძიმე ინტოქსიკაციის, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის, აგრეთვე ნერვული სისტემის დაზიანების გამოვლინება დაავადების მე-2-3 დღეს;
- დ) კისრის ლიმფური ჯირკვლების მტკივნეული ინფილტრაცია;
- ე) ანორექსია, ღებინება, მუცლის გკივილი.

2384. მიუთითეთ გართულება, რომელიც არ ახასიათებს ღიფთერიას:

- ა) სასუნთქი კუნთების დამბლა;
- \*ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით;
- გ) გოქსიკური ნეფროზი;
- დ) მძიმე მთოკარდიტი, გულის მწვავე უკმარისობა;
- ე) პნევმონია.

2385. წითელას პროდრომულ პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების კაგარი;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) თავის გკივილი, მოლუნება და ანორექსია;
- \*დ) კისრისა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- ე) კონიუნქტივიტი და სინათლის შიში, ბლეფაროსპაზმი;
- ვ) ფილაგოვ-კოპლიკის ლაქები ლოყის ლორწოვანზე.

2386. ფილაგოვ-კოპლიკის ლაქას არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია ლოყის ლორწოვანზე მცირე საღებო კბილების გასწვრივ;
- ბ) ლაქები ჰიპერემიული ქობით შემოფარგლული მცირე ზომის პაპულებია;
- \*გ) გვხვდება დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- დ) ლაქები მყარად მდებარეობს ფუძემზე, გამპონით მათი მოცილება შეუძლებელია.

2387. წითელას ნიშნებიდან რომელია არასწორი:

- \*ა) დაავადების მწვავე სტადიაში სისხლიდან და ცხვირ-ხახის ნაცხიდან გამოიყოფა წითელას ვირუსი;
- ბ) გამონაყრის ელემენტები მე-3-4 დღიდან უკუვითარდება (ქრება) ისეთივე თანმიმდევრობით, როგორც წარმოქმნება;
- გ) ინკუბაციური პერიოდის ლეიკოციტოზი და ნეიტროფილოზი კლინიკური გამოვლინების სტადიაზე იცვლება ლეიკოპენიით, ეოზინოპენიითა და თრომბოციტოზით;
- დ) წითელასმიერ ენცეფალიტს ახასიათებს მძიმე მიმდინარეობა, ხშირად ნარჩენი მოვლენები და მაღალი (10-15%) ლეტალობა.

2388. წითელას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) ვარდისფერი, მცირე ზომის, რბილი კონსისტენციის პაპულები;
- \*ბ) მეწოლისას გამონაყარის ელემენტები არ ქრება;
- გ) გამონაყარის შემდგომი პიგმენტაცია 1-2 კვირის მანძილზე;
- დ) შეუცვლელი კანის უბნების არსებობა გამონაყარის ნაწილობრივშეერთებულ ელემენტებს შორის.

2389. წითურას ქვემოჩამოთვლილი მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) წითურას გამომწვევი განეკუთვნება მიქსოვირუსების ჯგუფს;
- \*ბ) დაავადების გადაცემაში გამორიცხულია გრანსპლაცენტური გზა;
- გ) ავადღებთან ძირითადად 1-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- დ) ვირუსის არსებობა ცხვირის ლორწოვანის სეკრეტიში ზოგ შემთხვევაში აღინიშნება გამონაყრის გაქრობიდან ორი კვირის მანძილზე.

2390. წითურას არ ახასიათებს:

- ა) კეფისა და კისრის უკანა ჯირკვლების შესივება;
- ბ) გამონაყარის ლოკალიზაცია კიდურების გამშლელ მედაპირებზე;
- \*გ) გამონაყრის ელემენტების მიდრეკილება შეერთებისკენ;
- დ) მკრთალი წითელი, მრგვალი ან ოვალური ფორმის გამონაყარი.

2391. ქენტრუშას არ ახასიათებს:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) ღებინება;
- გ) სიფერმკრთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;
- \*დ) პეტეჩიური გამონაყარი;
- ე) თეთრი ღერმოგრაფიზმი;
- ვ) კოლოსმაგვარი ენა.

2392. ქენტრუშას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) გამონაყარი თავდაპირველად წარმოიქმნება კისერზე და გულმკერდის მედა ნაწილში, საიდანაც ვრცელდება სახესა და მთელს სხეულზე;
- ბ) გამონაყარის ელემენტები განლაგებულია ჰიპერემიულ ფონზე;
- გ) თითის ბეწოლით გამონაყარი ქრება;
- დ) გამონაყარი შედგება მჭიდროდ განლაგებული წვრილწერტილოვანი ლაქებისგან;
- \*ე) გამონაყარის ელემენტები შემოსაზღვრულია წითელი ქობით, ხოლო მათი ცენტრი შეღარებით მკრთალია.

2393. რომელი გართულება არ ახასიათებს ქენტრუშას:

- ა) აღენოფლეგმონა;
- ბ) სეფსისური მიოკარდიტი;
- გ) ლიფუზური გლომერულონეფრიტი;
- \*დ) სეფსისური ენდოკარდიტი;
- ე) პნემონია.

2394. ქვემოაღნიშნულიდან რა არ ასახავს სწორად ყვიანახველას ეგიოპათოგენებს?

- ა) ყვიანახველას გამომწვევა ბორღე-ჟანგუს ჩხირი;
- ბ) ყვიანახველას შემთხვევები გვხვდება ნ თვემდე ასაკშიც;
- გ) ძირითადი დამზიანებელი ფაქტორია გამომწვევის მიერ გამოშუშავებული გოქსიკური ნივთიერება;
- \*დ) გამომწვევს აქვს მიდრეკილება ბაქტერიემიისა და სხვა ქსოვილებში (გარდა სასუნთქი გზებისა) შეღწევისკენ;
- ე) სპაზმური ხველის მექანიზმში წამყვანი როლი ენიჭება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მყარი აგზნების კერის (დომინანტის) ჩამოყალიბებას.

2395. როგორია დღე-ღამეში ხველის შეგვეათა საშუალო რაოდენობა ყვიანახველას საშუალო სიმძიმის ფორმის შემთხვევაში?

- ა) 1-დან 5 შეგვეამდე;
- \*ბ) 15-24 შეგვეა;
- გ) 5-15 შეგვეა;
- დ) 25-30 შეგვეა.

2396. ყვიანახველას მეორე (სპაზმურ) პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) სპაზმური ან კონვულსიური ხველის შეგვეები;
- ბ) ხველის სერიებს შორის მსგვენავი ჩასუნთქვა (რეპრიზი) ;
- \*გ) პროდუქციული ხველა დიდი რაოდენობის თხელი სეროზულ-ჩირქოვანი ნახველით;
- დ) შეგვეისას ავადმყოფის სახე შეწითლებულია ან ციანობური;
- ე) ხველის შეგვეის გაძლიერება ღამის საათებში.

2397. ყვიანახველას ღროს პერიფერიული სისხლში აღინიშნება:

- \*ა) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, დაბალი ან ნორმალური ელს-ი;
- ბ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, მომაგებული ელს-ი;
- გ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, მომაგებული ელს-ი;
- დ) გამობაგული ანემიზაცია, ლეიკოპენია, მომაგებული ელს-ი.



2398. ყივანახველას მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ანტიბიოტიკებისა და ანტიჰისტამინური პრეპარატების კომბინირება;
- ბ) ანტიბიოტიკებისა და ვიტამინების ერთდროული აღნიშვნა;
- \*გ) ანტიბიოტიკებისა და ნეიროლეპტიკების კომბინირება.

2399. მიუთითეთ არასწორი პასუხი ჩუტყვაილას ეპიდემიოლოგიასთან დაკავშირებით:

- ა) კონტაგიოზურობა აღინიშნება გამონაყარის წარმოქმნიდან მე-9 დღემდე;
- ბ) გადაეცემა მხოლოდ ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- \*გ) გამომწვევითან პირველი კონტაქტისას მიძღებლობა დაბალია;
- დ) ძირითადად ავადდებათ 10 წლის ასაკამდე ბავშვები.

2400. ქვემოთაღმოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჩუტყვაილას გამონაყარს?

- ა) იშვიათი გამონაყარი ფეხის- და ხელისგულებზე;
- ბ) კანზე ერთდროულად აღინიშნება განვითარების სხვადასხვა სტადიაში არსებული ელემენტები (პოლიმორფული გამონაყარი) ;
- გ) გამონაყარის ელემენტები გამჭვირვალე სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ვიწრო ქობით;
- \*დ) გამონაყარის ელემენტები არ წარმოიქმნება ლორწოვან გარსებზე;
- ე) ელემენტები გაქრობის შემდეგ არ ტოვებს ნაწიბურებს.

2401. რომელი გართულება არ ახასიათებს ჩუტყვაილას?

- ა) კერატიტი;
- ბ) კანის მეორადი ინფექცია;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- დ) ენცეფალიტი;
- \*ე) ორხიტი.

2402. ეპიდემურ პაროტიტს (ყბაყურას) არ ახასიათებს:

- ა) ყბისუკანა ჯირკვლის შესივება;
- ბ) ცხელება;
- გ) ანორექსია;
- დ) ყურის ტკივილი;
- \*ე) თავის ძლიერი ტკივილი.

2403. ქვემოთაღმოთვლილი გართულებებიდან რომელი არ გვხვდება ყბაყურას დროს?

- \*ა) პერიკარდიტი;
- ბ) ორხიტი;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) პანკრეატიტი;
- ე) მენინგოენცეფალიტი.

2404. ინფექციური მონონუკლეოზის მიმდინარეობაში არ აღინიშნება:

- ა) რემისიული ხასიათის ცხელება ან სუბფებრილიტეტი;
- ბ) კისრის უკანა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*დ) გამომხატული ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე;
- ე) კატარული, ლაკუნური ან წყლულოვანი ანგინა.

2405. ინფექციური მონონუკლეოზის შემთხვევაში პერიფერიული სისხლის სურათში არ აღინიშნება: (\* \* - აღნიშნავს ახარისხებას)

- ა) გამომხატული ლეიკოციტოზი (15-30X10<sup>9</sup> \*9/ლ) ;
- ბ) ერთბირთვიანი უჯრედების (ლიმფოციტებისა და მონოციტების) მაგება;
- \*გ) გამომხატული ანემია და რეტიკულოციტოზი;
- დ) ელ-ის ზემიერად მაგება.

2406. პოლიომიელიტის ეტიოპათოგენუმს სწორად არ ასახავს:

- ა) გამომწვევი განეკუთვნება ენტეროვირუსების ჯგუფს;
- ბ) გამომწვევი გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- გ) ინფექციის შეჭრის ყველაზე სავარაუდო ჭიმკრად მიჩნეულია ხახის ლიმფური ჯირკვლები და კუჭ-ნაწლავის გრაქტი;
- დ) სრული დამბლა ვითარდება კერაში ნერვული უჯრედების არანაკლებ 3/4-ის დაღუპვის შემდეგ;
- \*ე) პოლიომიელიტი დროს პნევმონია და გულის კუნთის დაზიანება ვირუსის უშუალო ზემოქმედების შედეგია.

2407. ცენტრალური ნერვული სისტემის რომელი ნაწილის დაზიანება განსაკუთრებით გამოხატული პოლიომიელიტის დროს?

- ა) თავის ტვინის ლეროს უჯრედების დაზიანება;
- ბ) ნათხემის ქერქქვეშა კვანძების დაზიანება;

- \* გ) ზურგის გვინის კისრისა და წელის არის რუხი ნივთიერების წინა რქების დაზიანება;
- ლ) ზურგის გვინის უკანა რქების დაზიანება.

2408. პოლიომიელიტის დასაწყის (პრეპარალიზურ) სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების კატარული მოვლენები;
- ბ) ცხელება;
- გ) თავის ტკივილი და ღებინება;
- დ) ღიარება ან ყაბზობა;
- ე) კრთომა, კანკალი, კრუნჩხვა;
- \* ვ) ქვედა კიდურების პარეზი.

2409. პოლიომიელიტის დაწყებით (პრეპარალიზურ) სტადიაზე ლიქვორში არ აღინიშნება:

- ა) ლიქვორი გამოედინება მაღალი წნევით, გამჭვირვალეა;
- ბ) აღინიშნება უჯრედულ-ცილოვანი დისოციაცია, გამოხატული ციტოზი ცილის რაოდენობის უმნიშვნელო მაგების ფონზე;
- \* გ) ციტოზი ნეიტროფილების ხარჯზე;
- დ) შაქრის შემცველობა ნორმალურია ან მცირედ მომაგებული.

2410. მიუთითეთ ფაქტორი, რომელიც არ მონაწილეობს სუნთქვის უკმარისობის განვითარებაში პოლიომიელიტის დროს:

- ა) ღიარებადმისა და ნეკნთაშორისი კუნთების დაზიანება;
- ბ) სუნთქვის ცენტრისა და ცლომილი ნერვის (ვაგუსის) დაზიანება;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქცია სეკრეციულ-სალივაციური პროლუქციების პასაჟის დარღვევის გამო;
- \* დ) ფილტვის შეშუპება.

2411. გეგანუსს არ ახასიათებს:

- ა) გრიზმი;
- ბ) სარდონიკული ღიმილი;
- გ) ტონური კრუნჩხვა;
- დ) ოპისტოტონუსი;
- \* ე) კლონური კრუნჩხვა.

2412. სალმონელოზის გასტროინტესტინულ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) გულისრევა და ღებინება;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- \* დ) როზეოლური გამონაყარი;
- ე) გამოხატული ღიარება;
- ვ) ექსიკოზი.

2413. ცხელების როგორი ტიპი ახასიათებს სალმონელოზის სეფსისურ ფორმას?

- \* ა) რემისიული;
- ბ) ინტერმისიული;
- გ) მუღმივი;
- დ) შებრუნებითი.

2414. მუცლის ტიფის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) მუღმივი ხასიათის ცხელება;
- \* ბ) ტაქიკარდია;
- გ) ცნობიერების დაბინდვა;
- დ) თავის ტკივილი;
- ე) ნაწლავთა აშლილობა და მუცლის ტკივილი;
- ვ) სპლენომეგალია ჰეპატომეგალიით ან მის გარეშე.

2415. მუცლის ტიფის გამონაყარს (როზეოლეს) არ ახასიათებს:

- ა) როზეოლა 3-4 მმ დიამეტრის, ვარდისფერი, მრგვალი ფორმის ლაქა, რომელიც ოდნავ შემადლებულია კანის მელაპირიდან;
- ბ) თითის ბეწოლით როზეოლა ქრება;
- გ) როზეოლა ქრება 3-5 დღის განმავლობაში;
- \* დ) გამონაყარი ძირითადად კონცენტრირდება სახესა და კიდურებზე;
- ე) როზეოლების რაოდენობა დიდი არ არის (ერთეული ელემენტები, იშვიათად ორი-სამი ათეული).

2416. როგორია პერიფერიული სისხლის სურათი მუცლის ტიფის კლინიკის სრული გაშლის პერიოდში?

- \* ა) ლეიკოპენია, შეფარდებითი ლიმფოციტოზი, ეოზინოპენია, ზოგჯერ მათ სრულ გაქრობამდე;
- ბ) ლეიკოციტოზი ნეიტროფილოზითა და მარცხნივ გადახრით;
- გ) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია;
- დ) გამოხატული ანემია, ლეიკოპენია, ლიმფოპენია.

2417. ღიზენგერიის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ხშირი, თხელი განავალი;
- დ) ტენემბები;
- \*ე) მელენა;
- ვ) ლორწოიანი განავალი.

2418. ქვემოწამოთვლილი გართულებებიდან რომელი არ ახასიათებს ღიზენგერიას?

- ა) ენცეფალიტი;
- ბ) ნევრიტი;
- გ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა;
- დ) პნევმონია; ნეფრიტი;
- \*ე) ჰეპატიტი და ღვიძლის აბსცესი.

2419. ქვემოაღნიშნული კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოვლინებებიდან რომელს მიეკუთვნება გადამწვევტი როლი იერსინიოზის (ენგეროკოლიგურის) ღიაგნოსტიკაში?

- ა) ცხელებას 3-5 დღის განმავლობაში ართრალგიებითა და ღიარეით;
- ბ) ვიდალის უარყოფით რეაქციას;
- გ) ძლიერ, მოვლით ტკივილს მუცლის არეში, ღიარეას ლორწოსა და სისხლის შემცველი განავლით;
- დ) რექტრომიანოსკოპიით სწორი და სიგმოიდური ნაწლავის ლორწოვანის ჰიპერემიასა და შეშუპებას;
- \*ე) განავლის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

2420. ქოლერის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- \*ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) ღიარეა;
- გ) ღებინება;
- დ) პოლიდიფსია;
- ე) კრუნჩხვა.

2421. ქოლერის უკიდურესად მძიმე ფორმის (აღჰიდის) კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) ღეფეკაციის სიხშირის განსაზღვრა პრაქტიკულად შეუძლებელია, განავალი ბრინჯის ნახარშს ჰგავს;
- ბ) არტერიული და ვენური წნევა ქვეითდება, პულსი ძაფისებურია;
- \*გ) ღიურების მოცულობა ნორმის ფარგლებშია ან მომაგებელია, შარდის ხვედრითი წონა დაქვეითებულია;
- დ) თვალები ჩაცვენილია, ცხვირი წაწვევებული, კანი ცივი და ციანოზური;
- ე) აღინიშნება გენერალიზებული კრუნჩხვა.

2422. მიუთითეთ ანტიბიოტიკი, რომლისაღმც ქოლერის ვიბრიონი ამჟღავნებს მაღალ მგრძობელობას:

- ა) ამპიცილინი;
- \*ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) კლაფორანი;
- დ) სიზომიცინი.

2423. ცხელების როგორი ტიპი ახასიათებს პარგახტიან გიფს?

- \*ა) მუღმვი;
- ბ) ინტერმისიული;
- გ) რემისიული;
- დ) შებრუნებითი.

2424. პარგახტიანი გიფის გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) გამონაყარი წარმოიქმნება ღაავადების მე-4-5 დღეზე;
- ბ) თავღაპირველად გამონაყარი როზეოლურია, ხოლო შემდეგ როზეოლურ-პეგქეური;
- \*გ) გამონაყარი ძირითადად ღოკალიზდება სახესა და კიდურების გამშლელ ზეღაპირზე;
- დ) გამონაყარის "აყავება" გასგანს 3-5 დღეს, შემდეგ მკრთაღდება.

2425. მაღარის კლინიკური გამოვლინებებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) შემცივნება, კიდურების გაცივება, მსუბუქი ციანოზი;
- ბ) მაღალი ცხელება (40-41 გრადუსი) , პოლიდიფსია;
- გ) პროფუზული ოფლის ღენა;
- \*დ) ღვიძლი და ეღენთა ინგაქტურია;
- ე) მსუბუქი იქტერულობა.

2426. მაღარის საწინააღმდეგო პრეპარატების რიცხს არ განეკუთვნება:

- ა) ქინგამინი (დელაგილი) ;
- ბ) აკრიქინი;
- გ) ქინინი;
- დ) პრომაქინი;
- \*ე) ბიოქინოლი.

2427. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ვისცერული ლეიშმანიოზის (კალა-აზარის) შემთხვევაში?

- ა) გამომწვევია ღონოვანის ლეიშმანია;
- ბ) ღაავალების მიმდებლობა მაღალია, განსაკუთრებით ბავშვებში;
- გ) ინკუბაციური პერიოდი 20 დღიდან რამდენიმე თვემდეა;
- \*დ) ღაავალების დასაწყისი მწვავეა, ახასიათებს კლინიკური სურათის სწრაფი გაშლა;
- ე) ღაავალების მწვავე ფორმები მაღალ ლეტალობას იწვევს.

2428. ლეიშმანიოზის კალა-აზარის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ინგერმისიული ცხელება;
- \*ბ) კანის პიგმენტაცია;
- გ) სპლენოჰეპატომეგალია;
- დ) პროგრესირებადი ანემია;
- ე) ანორექსია;
- ვ) გამოფიგვა.

2429. რომელი გართულება არ ახასიათებს ვისცერულ ლეიშმანიოზს?

- ა) ნომა;
- ბ) გინგივიტი და სტომატიტი;
- გ) აგრანულოციტოზი;
- დ) ელენთის გახეთქვა;
- ე) ფილგვის აბსცესი;
- \*ვ) მენინგოენცეფალიტი.

2430. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ბრუცელოზის შემთხვევაში?

- ა) ინფიცირების წყაროა შინაური ცხოველები (ცხვარი, თხა, ძროხა, ღორი) ;
- ბ) ინკუბაციური პერიოდი საშუალოდ 1-3 კვირას შეადგენს;
- გ) ღაავალება შეიძლება გახანგრძლივებულად მიმდინარეობდეს, რამდენიმე თვიდან 3-4 წლამდეც კი;
- \*დ) თვითგანკურნება (მკურნალობის გარეშე) არ ახასიათებს.

2431. ბრუცელოზის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება მეტრუნებითი, რემისიული, მუდმივი ან სუბფებრილური;
- ბ) გამონახვეული ოფლიანობა;
- \*გ) ჰემოლიზური კრიზი ჰიპერბილირუბინემიითა და სიფითლით;
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ე) ართრალგია და პერიპარაართრიტი.

2432. პენიცილინაზის ზემოქმედების შედეგად არ ინაქტივირდება:

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- \*გ) მეტიცილინი;
- დ) კარბენიცილინი;
- ე) ფენოქსიმეთილპენიცილინი.

2433. ამეზიამის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 2 დღე;
- ბ) 7-9 საათი;
- \*გ) 2-4 კვირა.

2434. კამპილობაქტერიული ენტერიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 1-7 დღე;
- ბ) 7-21 დღე;
- გ) 3-9 საათი;
- დ) 1 თვე.

2435. ჩუტყვავილას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1-2 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 24 საათი;

\*ა) 10-21 დღე.

2436. დიფტერიის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 24-72 საათი;

\*ბ) 2-5 დღე;

გ) 1 თვე;

დ) 10-15 დღე.

2437. წითურას ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 3 დღე;

\*ბ) 14-21 დღე;

გ) 1,5 თვე;

დ) 3-10 დღე.

2438. ლაზბლიოზის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 2 თვე;

\*ბ) 1-4 კვირა;

გ) 6 თვე;

დ) 3-6 თვე.

2439. A შეპატიგის ინკუბაციური პერიოდია:

\*ა) 21-30 დღე;

ბ) 2 თვე;

გ) 6 თვე;

დ) 7-10 დღე.

2440. B შეპატიგის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 1 თვე;

\*ბ) 6 კვირიდან - 6 თვემდე;

გ) 1 წელი;

დ) 7-14 დღე.

2441. ჩ შეპატიგის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 7-14 დღე;

ბ) 1-1,5 თვე;

\*გ) 2 თვე;

დ) 1 წელი.

2442. D შეპატიგის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 1 თვე;

\*ბ) 6 კვირიდან 6 თვემდე;

გ) 6 თვიდან 1 წლამდე;

დ) 14-21 დღე.

2443. ბოტულიზმის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 1,5-3 სთ;

\*ბ) 6 სთ - 8 დღე;

გ) 14-21 დღე;

დ) 21-30 დღე.

2444. გრიპის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 6-12 საათი;

\*ბ) 1-3 დღე;

გ) 7-10 დღე;

დ) 2 კვირა.

2445. წითელას ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 1-5 დღე;

ბ) 1 თვე;

გ) 1,5 თვე;

\*დ) 6-21 დღე.

2446. მენინგოკოკური მენინგიტის ინკუბაციური პერიოდია:

ა) 2-3 კვირა;

- ბ) 2-6 საათი;
- \*გ) 2-10 დღე;
- დ) 1 თვე.

2447. ყბაყურას ინფექციური პერიოდი:

- ა) 1 კვირა;
- \*ბ) 12-25 დღე;
- გ) 2-3 თვე;
- დ) 12-24 სთ.

2448. სტრეპტოკოკული ფარინგიტის ინკუბაციური პერიოდი:

- \*ა) 1-4 დღე;
- ბ) 5-7 საათი;
- გ) 7-21 დღე;
- დ) 1 თვე.

2449. სალმონელოზის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 7-14 დღე;
- \*ბ) 6-72 საათი;
- გ) 1 კვირა;
- დ) 21 დღე.

2450. ქენტრუშას ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 1 კვირა;
- \*ბ) 1-4 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1 თვე.

2451. შიგელოზის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 3-6 თვე;
- ბ) 3 კვირა;
- გ) 1 თვე;
- \*დ) 1-7 დღე.

2452. ტუბერკულოზის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 6 თვე;
- ბ) 3-4 თვე;
- \*გ) 2-10 კვირა;
- დ) 7-10 დღე.

2453. ყივანახველის ინკუბაციური პერიოდი:

- \*ა) 7-10 დღე;
- ბ) 1-2 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1-1,5 თვე.

2454. აღნოვირუსული ინფექციის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 24 სთ;
- \*ბ) 2-14 დღე;
- გ) 3-4 კვირა;
- დ) 1-2 თვე.

2455. პოლიომიელიტის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 3-5 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- \*გ) 7-21 დღე;
- დ) 6 თვე.

2456. მუცლის ტიფის ინკუბაციური პერიოდი:

- ა) 1-4 დღე;
- ბ) 6-12 საათი;
- \*გ) 1-3 კვირა;
- დ) 4-6 კვირა.

2457. ციმბირის წყლულის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 7-14 დღე;
- ბ) 14-21 დღე;
- გ) 1 თვე;
- \*დ) 1-7 დღე.

2458. ტოქსოპლაზმოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 4-21 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 3-6 თვე;
- დ) 1,5-3 თვე.

2459. ლეიშმანიოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 6 კვირიდან - 6 თვემდე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 6 წელი;
- დ) 7-14 დღე.

2460. ქოლერას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 2 კვირა;
- \*ბ) 2-3 დღე;
- გ) 7-10 დღე;
- დ) 21 დღე.

2461. ტეტანუსის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 თვე;
- \*ბ) 3-8 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1-2 დღე.

2462. როტავირუსული ინფექციის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 თვე;
- ბ) 1-3 თვე;
- \*გ) 10-14 დღე;
- დ) 14-21 დღე.

2463. ყბაყურას (პაროტიტის) არ ახასიათებს:

- ა) პანკრეატიტი;
- ბ) სუბმანდიბულური და სუბლინგვალური ჯირკვლების დამიანება;
- გ) ენცეფალიტი;
- \*დ) ნეფრიტი;
- ე) ორხიტი (ან აღნექსიტი) .

2464. ციტომეგალოვირუსული ინფექცია იწვევს:

- ა) ლესტრუქციულ პნევმონიას;
- ბ) სეგმენტურ პნევმონიას;
- \*გ) ინტერსტიციულ პნევმონიას;
- დ) ბრონქოპნევმონიას;
- ე) ფილტვის ატელექტაზს.

2465. წითელას შემთხვევაში პრაქტიკულად არ გვხვდება:

- ა) ენცეფალიტი;
- \*ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) ოტიტი;
- დ) ბრონქოპნევმონია.

2466. სოკოსაწინააღმდეგო მალამოს გამოყენება მიზანშეწონილია:

- ა) ეგზემის დროს;
- ბ) მუნის დროს;
- გ) გნეისის დროს;
- \*დ) კანის კანდილოზის დროს;
- ე) რიგერის ექსფოლიაციური ლერმატიტის დროს.

რაციონალური ანტიმიკრობული მკურნალობა პედიკრიზში

2467. ბენზილპენიცილინი არ იძლევა ეფექტს, თუ ინფექციური პროცესი გამოწვეულია:

- ა) გრამდადებითი კოკებით (სტაფილოკოკებით, სტრეპტოკოკებით, პნევმოკოკებით) ;
- ბ) გრამუარყოფითი კოკებით (გონოკოკებით, მენინგოკოკებით) ;
- გ) სპიროქეტებით;
- \*დ) გრამუარყოფითი ბაქტერიებით (ნაწლავის ჩხირით, სერაციით, სალმონელათი და სხვ. ) ;
- ე) გრამდადებითი (დიფთერიის, ციმბირული წყლულის) ჩხირებით.

2468. პენიცილინის ჯგუფის რომელ ანტიბიოტიკს ახასიათებს ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება?

- ა) ბენზილპენიცილინს;
- \*ბ) ოქსაცილინს;
- გ) კარბენიცილინს;
- დ) მეტიცილინს.

2469. რომელი ანტიბიოტიკის დანიშვნა შეიძლება პენიცილინზე ალერგიის შემთხვევაში?

- ა) ამოქსაცილინის;
- ბ) ამპიცილინის;
- გ) ოქსაცილინის;
- დ) მეტიცილინის;
- ე) კარბენიცილინის;
- \*ვ) ერითრომიცინის.

2470. მე-3 თაობის ცეფალოსპორინთა რიგს მიეკუთვნება:

- ა) ცეპორინი (ცეფალორიდინი) ;
- ბ) კეფზოლი (ცეფაზოლინი) ;
- გ) ცეფალექსინი (კეფლექსი) ;
- დ) კეტოცეფი (ცეფუროქსიმი) ;
- \*ე) კლაფორანი (ცეფოტაქსიმი) ;
- ვ) კეფლინი (ცეფალოგინი).

2471. ცეფალოსპორინების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) ლონგაცეფი;
- \*ბ) აზლოცილინი;
- გ) ცეფობილი;
- დ) მეფოქსინი;
- ე) ფორტეში;
- ვ) ცეფამეზინი.

2472. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) კანამიცინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) სიზომიცინი;
- დ) ამიკაცინი;
- ე) მონომიცინი;
- ვ) ტობრამიცინი (ბრულამიცინი) ;
- ზ) ნეომიცინი;
- \*თ) პოლიმიქსინი.

2473. რა შემთხვევაშია შეზღუდული ამინოგლიკოზიდების გამოყენება?

- ა) ჩიქროვან-სეფსისური დაავადებების დროს;
- ბ) სასუნთქი სისტემის ანთებითი დაავადებების დროს;
- გ) საშარდე სისტემის ინფექციის შემთხვევაში;
- \*დ) სანაღვლე გზების ინფექციის შემთხვევაში;
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ინფექციის შემთხვევაში.

2474. მაკროლიდების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) ლეეომიციტინი;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- \*გ) ერითრომიციტინი;
- დ) ლინკომიციტინი;
- ე) პოლიმიქსინი.

2475. მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ახასიათებს:

- ა) მოქმედების ფართო სპექტრი;



- ბ) მაღალი გოქსიკურობა;
- გ) მიკროორგანიზმების მხრივ რეზისტენტობის არარსებობა;
- \*დ) ბაქტერიოსტაზულობა.

2476. ოსტეოტროპული ეფექტი ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ამპიცილინს;
- \*ბ) ლინკომიცინს;
- გ) ერითრომიცინს;
- დ) კლაფორანს;
- ე) გენტამიცინს.

2477. აქტიურ ანტიტუბერკულოზურ პრეპარატებს არ განეკუთვნება:

- ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) კანამიცინი;
- გ) რიფამპიცინი;
- დ) ეტამბუტოლი;
- \*ე) ფუზიდინი.

2478. რომელი ანტიფუნგური (სოკოს საწინააღმდეგო) ანტიბიოტიკია ეფექტური კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კანდიდოზის დროს?

- ა) ნისტატინი;
- ბ) ლევიორინი;
- \*გ) ამფოგლუკამინი;
- დ) ამფოტერიცინი.

2479. რომელ ანტიბიოტიკს უნიშნავენ სისტემური კანდიდოზის შემთხვევაში?

- ა) ამპიცილინს;
- ბ) გენტამიცინს;
- გ) ნისტატინს;
- \*დ) ამფოტერიცინს;
- ე) ტეტრაციკლინს.

2480. სულფანილამიდების ჯგუფს არ განეკუთვნება:

- ა) სულფადიმეტოქსინი;
- ბ) ბისეპტოლი (ბაქტრემი) ;
- \*გ) ნიტროქსოლინი;
- დ) გტალაზოლი.

2481. ბაქტერიციდული მოქმედების ანტიბიოტიკია:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ფუზიდინი;
- დ) ლინკომიცინი;
- \*ე) ამიკაცინი.

2482. ბაქტერიოსტაზული მოქმედების ანტიბიოტიკია:

- ა) ამპიცილინი;
- \*ბ) ლინკომიცინი;
- გ) სტრეპტომიცინი;
- დ) კლაფორანი;
- ე) სიმომიცინი.

2483. ნეფროტოქსიკური მოქმედება არ ახასიათებს:

- \*ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- ბ) ამინოგლიკოზიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- გ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- დ) სტრეპტომიცინს;
- ე) ანტიფუნგური ჯგუფის ანტიბიოტიკებს.

2484. ჰეპატოტოქსიკური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- ბ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- გ) ამინოგლიკოზიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- დ) მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- \*ე) ანტიტუბერკულოზური (სტრეპტომიცინის, რიფამიცინის) ჯგუფის ანტიბიოტიკებს.

2485. ანტიბიოტიკების რომელი კომბინირებაა დასაშვები ბავშვებში?

- ა) გენტამიცინი + კანამიცინი;
- \*ბ) ამპიცილინი + გენტამიცინი;
- გ) ლევომიცეტინი + კლაფორანი;
- დ) სტრეპტომიცინი + პოლიმიქსინი.

2486. სხვადასხვა ჯგუფის ანტიბიოტიკებისა და ანტიმიკრობული პრეპარატების რომელი კომბინირებაა დასაშვები?

- ა) სულფანილამიდები + ლევომიცეტინის ჯგუფი;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები + მაკროლიდები;
- გ) სულფანილამიდები + ნიტროფურანები;
- დ) პენიცილინის ჯგუფი + სულფანილამიდები;
- \*ე) პენიცილინის ჯგუფი + ნიტროფურანები.

2487. ბუნებრივი პენიცილინის მიმართ რემისგენგულია:

- ა) პნემოკოკი;
- ბ) გრეპონემა;
- \*გ) ქლამიდია;
- დ) მენინგოკოკი.

2488. ბუნებრივი პენიცილინებისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ნოკარდია;
- ბ) ნაწლავის ჩხირი;
- \*გ) ლიფტერიის ჩხირი;
- დ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი.

2489. ღიდი ღომებით გამოყენებისას პენიცილინს არ ახასიათებს:

- ა) ალერგიული რეაქციები, მათ შორის ანაფილაქსია;
- ბ) ნეიროტოქსიკოზი;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- \*დ) ღვიძლის უკმარისობა.

2490. ოქსაცლინისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ენტეროკოკი;
- ბ) მიკოპლაზმა;
- გ) ნაწლავის ჩხირი;
- \*დ) სტაფილოკოკი.

2491. სტრეპტოკოკული ინფექციის სამკურნალოდ არაეფექტურია:

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- ბ) ერითრომიცინი;
- \*გ) ციპროფლოქსაცინი;
- დ) აზლოცილინი.

2492. ამოქსიცილინისადმი რემისგენგულია:

- ა) შიგელა;
- ბ) კლოსტრიდია;
- \*გ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- ე) არცერთი.

2493. პიპერაცილინს ძირითადად იყენებენ:

- ა) სტაფილოკოკური ინფექციის შემთხვევაში;
- ბ) პნემოკოკური ინფექციის შემთხვევაში;
- გ) კლესიელიზმის შემთხვევაში;
- დ) ეშერიხიის შემთხვევაში;
- \*ე) ფსევდომონადური ინფექციის შემთხვევაში.

2494. კარბენცილინისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ქლამიდია;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- \*გ) პროტეუსი;
- დ) ენტეროკოკი;
- ე) არცერთი;

ვ) ყველა.

2495. ურეილოპენიცილინებისადმი რემისტენგულია:

ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი;

ბ) პნეემოკოკი;

გ) შიგელა;

დ) პფეიფერის ჩხირი;

\*ე) ქლამიდია.

2496. ცეფაზოლინის (კეფზოლის) მიმართ რემისტენგულია:

ა) პნეემოკოკი;

ბ) მენინგოკოკი;

გ) ნაწლავის ჩხირი;

\*დ) ენტეროკოკი.

2497. ცეფალოსპორინების გამოყენების წინააღმდეგევენებაა:

ა) ქრონიკული პერსისტირებადი ჰეპატიტი;

ბ) სუნთქვის უკმარისობა;

გ) იმუნოდეფიციტური ვირუსით ინფიცირება;

\*დ) ალერგია პენიცილინის მიმართ;

ე) თირეოტოქსიკოზი.

2498. ცეფალექსინისადმი რემისტენგულია:

ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) პნეემოკოკი;

გ) მორაქსელა;

\*დ) პროტეუსი.

2499. ცეფუროქსიმისადმი რემისტენგულია:

ა) სტრეპტოკოკი;

ბ) პნეემოკოკი;

\*გ) ენტეროკოკი;

დ) მორაქსელა;

ე) კლემსიელა;

ვ) პფეიფერის ჩხირი.

2500. მენინგიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

ა) ცეფოტაქსიმი (კლავორანი) ;

ბ) ცეფტრიაქსონი (ლონგაცეფი, როცეფინი)

გ) მოქსალაქტამი (მოქსამი) ;

\*დ) ცეფონიცილი (მონოცილი) ;

ე) ცეფტაზიმი (ფორტაქსი, ტაზიციფი) ;

ვ) ცეფტიზოქსიმი (ცეფიზოქსი) .

2501. პროლონგირებული მოქმედების ცეფალოსპორინია:

ა) ცეფტიზოქსიმი (ცეფიზოქსი) ;

\*ბ) ცეფტრიაქსონი (როცეფინი, ლონგაცეფი)

გ) ცეფოქსიტინი (მეფოქსინი) ;

დ) არცერთი;

ე) ყველა.

2502. პარენტერულად გამოიყენება:

ა) ცეფალექსინი;

ბ) ცეფუროქსიმ აქსეტილი (ცეფტინი) ;

გ) ცეფაკლორი (ცეკლორი) ;

დ) ცეფიქსიმი (სუპრაქსი) ;

ე) ცეფაროქსილი (დუროცეფი) ;

ვ) ცეფტიბუტენი (ცელექსი) ;

\*ზ) ცეფაზოლინი (კეფზოლი) ;

თ) ყველა ჩამოთვლილი.

2503. III თაობის ცეფალოსპორინების გამოყენებას არ ახასიათებს:

ა) ლიბაქტერიოზი;

\*ბ) ღვიძლის უკმარისობა;

- გ) ალერგიული რეაქციები;
- დ) ფლებიტი;
- ე) კანდიდოზი.

2504. კლესიელომური ინფექციის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) ამპიცილინი;
- \*ბ) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი) ;
- გ) ოქსაცილინი;
- დ) რიფამპინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი.

2505. ჰეპატობილიარული სისტემის ბაქტერიული ინფექციის ემპირიულ მკურნალობაში უპირატესობას ანიჭებენ:

- ა) ცეფოტაქსიმს (კლაფორანს) ;
- \*ბ) ცეფოპერაზონს (ცეფობილს) ;
- გ) გენტამიცინს;
- დ) ქლორამფენიკოლს.

2506. მენინგიტის ემპირიული მკურნალობისთვის რეკომენდებული არაა:

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ცეფოპერაზონი (ცეფობილი) ;
- გ) ცეფტაზიმიდი (ფორგემი) ;
- დ) მოქსალაქტამი.

2507. თირკმლის გამოხატული უკმარისობის შემთხვევაში არ ამცირებენ:

- ა) კოტრიმოქსაზოლის (ბისეპტოლის) დოზას;
- ბ) ამპიცილინის დოზას;
- გ) გენტამიცინის დოზას;
- \*დ) ცეფოპერაზონის დოზას.

2508. ბავშვთა ასაკში აერთობულ-ანაერთობულ ინფექციათა სამკურნალოდ უპირატესობას ანიჭებენ:

- ა) გენტამიცინს;
- ბ) ციპროფლოქსაცინს;
- \*გ) აუგმენტინს;
- დ) მეტრონიდაზოლს.

2509. ამინოგლიკოზიდები არ მოქმედებენ:

- ა) ინდოლ-დადებით პროტეუსზე;
- ბ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბად ჩხირზე;
- \*გ) პნევმოკოკზე;
- დ) სტაფილოკოკზე.

2510. ნეგტივების გამოყენება არ არის რეკომენდებული:

- \*ა) ანაერთობული განგრენის სამკურნალოდ;
- ბ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბადი ჩხირით გამოწვეული ინფექციის სამკურნალოდ;
- გ) შიგელოზის სამკურნალოდ;
- დ) გრამ-უარყოფითი სეფსისის სამკურნალოდ.

2511. ერთრომიცინის გამოყენება რეკომენდებული არ არის:

- ა) სტრეპტოკოკული ფარინგიტის სამკურნალოდ;
- ბ) კამპილობაქტერიული ინფექციის სამკურნალოდ;
- გ) მიკოპლაზმური პნევმონიის სამკურნალოდ;
- \*დ) ეშერიხიის სამკურნალოდ.

2512. ბავშვთა ასაკში კლარიტრომიცინის გამოყენება მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) მიკოპლაზმური პნევმონიის სამკურნალოდ;
- \*ბ) სტრეპტოკოკული ფარინგიტის სამკურნალოდ;
- გ) ყვიანახველის სამკურნალოდ.

2513. ქლამიდა რემისგენგულია:

- ა) კლარიტრომიცინის მიმართ;
- ბ) ლირიტრომიცინის მიმართ;
- გ) სპირამიცინის მიმართ;
- \*დ) ლინკომიცინის მიმართ;

ე) აზოტოზომიციტის მიმართ.

2514. კლინდამიცინის გამოყენება რეკომენდებული არაა:

- ა) სტაფილოკოკური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ;
- ბ) სტრეპტოკოკული ფარინგიტის სამკურნალოდ;
- \*გ) სტრეპტოკოკული მენინგიტის სამკურნალოდ;
- დ) სტაფილოკოკური აბსცესის სამკურნალოდ.

2515. ლინკომიცინის მიმართ რემისგენგულია:

- ა) ანაერობები;
- \*ბ) პუფიფერის ჩხირი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- დ) სტრეპტოკოკი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2516. ფტორქინოლონებისადმი რემისგენგულია:

- ა) სტაფილოკოკი;
- \*ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) ენტერობაქტერიები;
- დ) ქლაბიდა;
- ე) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი.

2517. ციპროფლოქსაცინისადმი მაღალმგრძობიარეა:

- ა) ანაერობები;
- ბ) ენტეროკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- \*დ) იერსინია;
- ე) ნოკარდია;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი.
- ზ) ყველა ჩამოთვლილი.

2518. მეტრონიდაზოლის მიმართ რემისგენგულია:

- ა) ანაერობული კოკები;
- ბ) კამპილობაქტერია;
- \*გ) სალმონელა;
- დ) კლოსტრიდია;
- ე) ლამბლია;
- ვ) ტრიქომონადა;
- ზ) ამება;
- თ) ყველა ჩამოთვლილი.

2519. აციკლოვირის მიმართ რემისგენგულია:

- ა) ჰერპესის მარტივი ვირუსი;
- \*ბ) ციტომეგალოვირუსი;
- გ) ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი.
- დ) გრიპის ვირუსი.

2520. რესპირაციულ-სინციტიური ვირუსის მიმართ აქტიურია:

- ა) აციკლოვირი;
- \*ბ) რიბავირინი;
- გ) განციკლოვირი;
- დ) ამანტადინი;
- ე) არც ერთი.

2521. ემპირიული მკურნალობისთვის მისაღებია:

- \*ა) ამპიცილინ-ტობრამიცინის კომბინაცია;
- ბ) ამპიცილინ-ამოქსიცილინის კომბინაცია;
- გ) ტობრამიცინ-ნეგილმიცინის კომბინაცია;
- დ) ქლორამფენიკოლ-ამპიცილინის კომბინაცია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2522. ყველაზე მეტად გამოხატული ნეფროტოქსიკური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) ამპიცილინ-გენტამიცინის კომბინაციას;
- \*ბ) ტობრამიცინ-პოლიმიქსინის კომბინაციას;

- გ) ამპიცილინ-ოქსაცილინის კომბინაციას;
- დ) ამოქსიცილინ-ცეფოტაქსიმის კომბინაციას.

სისხლმბალი ორგანოებისა და სისხლის დაავადებები. ჰემორაგიული დაავადებები

2523. ფაგოციტი არ არის:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) მონოციტი;
- \*დ) ლიმფოციტი.

2524. ნეიტროფილია არ არის დაკავშირებული:

- ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;
- ბ) მაიონიზებელ რადიაციასთან;
- გ) გოქსიკომთან, აცილომთან;
- \*დ) კონსტიტუციის ტიპთან.

2525. ლიმფოციტოზი არ არის დაკავშირებული:

- \*ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;
- ბ) ჰემატონკოლოგიურ დაავადებებთან;
- გ) ვირუსულ ინფექციასთან;
- დ) კონსტიტუციის ტიპთან.

2526. აბსოლუტური ლიმფოპენია არ არის დაკავშირებული:

- ა) მაიონიზებელ რადიაციასთან;
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- გ) იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობასთან;
- \*დ) მწვავე სისხლდენასთან.

2527. მაღალი ლიმფოციტოზი არ ახასიათებს:

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- ბ) ენგეროვირუსულ ინფექციას;
- \*გ) ბაქტერიულ ინფექციას.

2528. ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

- \*ა) ენგერობიოზს;
- ბ) ოპისტორქოზს;
- გ) ფასციოლოზს;
- დ) სკრონგილოიდიოზს.

2529. გამოხატული ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

- ა) ტოქსოკაროზს;
- ბ) ტრიქინელოზს;
- გ) ასკარიდოზს;
- \*დ) ლამბლიოზს.

2530. დაავადების რომელ სტადიას უფრო მეტად ახასიათებს ტრანზიტორული ეოზინოფილია:

- ა) დაავადების პროდრომს;
- ბ) დაავადების დასაწყისს;
- გ) დაავადების მწვავე პერიოდს;
- \*დ) რეკოვალესცენციას.

2531. ბრონქული ასთმის შემთხვევაში ეოზინოფილია უფრო მეტად გამოხატულია:

- ა) შეტევისწინა პერიოდში;
- ბ) შეტევის დასაწყისში;
- გ) შეტევის პიკზე;
- \*დ) შეტევისშემდგომ პერიოდში.

2532. ეოზინოფილები და ბაზოფილები იმატებს:

- ა) მწვავე ლეიკოზის დროს;
- \*ბ) ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს;
- გ) ბაქტერიული ინფექციის დროს;
- დ) ვირუსული ინფექციის დროს.

2533. ეობინოფილია არ არის დაკავშირებული:

- ა) აგოპიასთან;
- ბ) ჰელმინთოზთან;
- გ) იმუნოპათოლოგიურ დაავადებებთან;
- \*დ) ბაქტერიული დაავადების მწვავე პერიოდთან.

2534. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

- ა) ჰემატოკრიტის მომატება;
- ბ) სისხლის წებოვნების მომატება;
- \*გ) ქოლესტაზური სიყვითლე;
- დ) ანთების მწვავე ფაზის ცილები.

2535. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

- ა) ფიბრინოგენის მომატება;
- ბ) ჰაპტოგლობინის მომატება;
- გ) ალფა-2 და გამა-გლობინის მომატება;
- \*დ) ალბუმინის მომატება.

2536. ახალშობილებში რკინის დეფიციტის მიზეზი არ არის:

- ა) ორსული ქალის რკინის დეფიციტი;
- ბ) რკინის გრანსპლაცენტური პასაჟის დარღვევა;
- გ) დღენაკულობა;
- \*დ) ფეტალური ჰემოგლობინის შემცველი ერითროციტების დაშლა.

2537. რკინის გრანსპლაცენტური გადასვლის დარღვევის მიზეზი არ არის:

- ა) ინგრანატალური ინფექცია;
- ბ) ჰესტომი;
- \*გ) დედისა და ნაყოფის სისხლის ჯგუფური შეუთავსებლობა;
- დ) პლაცენტის აშრეება.

2538. რკინის დეფიციტის ეკმოგენურ-ალიმენტური მიზეზი არ არის:

- ა) რკინით ღარიბი პროდუქტების გამოყენება;
- ბ) უპირატესად რძის პროდუქტების გამოყენება;
- \*გ) საკვებში ხორცის პროდუქტების სიჭარბე;
- დ) ფქვილის პროდუქტების სიჭარბე.

2539. ალიმენტური რკინის შეწოვის დარღვევის ენდოგენური მიზეზი არ არის:

- ა) შეწოვის დარღვევა წვრილ ნაწლავში;
- \*ბ) პასაჟის დარღვევა მსხვილ ნაწლავში;
- გ) კუჭის წვენის ჰოპოაციდურობა;
- დ) ფერიტინის ცვლის მოშლა.

2540. რკინის დეფიციტის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ლორწოვანი გარსების სიფერმკთალე;
- ბ) სისტოლური შუილი;
- \*გ) სპლენომეგალია (1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში) ;
- დ) კანის, თმების, ფრჩხილების და კბილების დისტროფიული ცვლილებები.

2541. რკინადეფიციტური ანემიის ჰემატოლოგიური ნიშანი არ არის:

- ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;
- ბ) ანიზო-პოიკილოციტოზი;
- \*გ) ნორმოზლასტოზი;
- დ) ერითროციტების შიპოქრომი.

2542. რკინის დეფიციტი არ ვლინდება:

- ა) გრანსფერინის განსაზღვრით;
- ბ) შრატის რკინის განსაზღვრით;
- \*გ) შრატის ცილის განსაზღვრით;
- დ) ფერიტინის განსაზღვრით.

2543. რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში საკვებად არ არის აუცილებელი:

- ა) ხორცი;
- \*ბ) კარტოფილი;
- გ) კენკრა;

დ) კვერცხი.

2544. რკინის პრეპარატებს უნიშნავენ:

- ა) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციაზე;
- \*ბ) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციის შემდეგ კიდე 3-4 კვირა;
- გ) შრატის რკინის ნორმალიზაციაზე;
- დ) 2 კვირის განმავლობაში.

2545. პორფირინული ცვლის დარღვევით გამოწვეულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) მორეციდივე ტკივილი მუცელში;
- ბ) პოლინევრიტი;
- გ) ჰეპატომეგალია;
- \*დ) კანის ლეიგმენტაცია.

2546. პორფირინული ცვლის მოშლას არ ახასიათებს:

- ა) ერთროციტების ჰიპოქრომია;
- \*ბ) ერთროციტების ლეუორმაცია;
- გ) ერთროციტების ბაზოფილური პუნქტაცია;
- დ) რეტიკულოციტოზი.

2547. პორფირინემიას არ ახასიათებს:

- ა) შრატის რკინის მომატება;
- \*ბ) შრატის რკინის შემცირება;
- გ) გრანსფერინით გაჯერების მომატება;
- დ) ერთროციტის პროტოპორფირინის შემცირება.

2548. პორფირინემიის სამკურნალოდ არ არის ნაჩვენები:

- ა) პირიდოქსალფოფოსფატი;
- ბ) ლესფერალი;
- \*გ) რკინის პრეპარატი;
- დ) B6 ვიტამინი.

2549. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სპლენომეგალია;
- ბ) ჰეპატომეგალია;
- \*გ) პურპურა;
- დ) კარდიოპათია.

2550. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სამიზნისმაგვარი ერთროციტები;
- ბ) ერთროციტები ბაზოფილური პუნქტაციით;
- \*გ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენტობის შემცირება;
- დ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენტობის მომატება.

2551. თალასემიას არ ახასიათებს:

- \*ა) შრატის რკინის შემცირება;
- ბ) შრატის რკინის მომატება;
- გ) ფეტალური ჰემოგლობინის მომატება;
- დ) ელექტროფორემით ანომალური ჰემოგლობინის გამოვლენა.

2552. თალასემიის სამკურნალოდ წინააღმდეგნაჩვენებია:

- \*ა) რკინის პრეპარატები;
- ბ) მიკროცირკულაციის გასაუმჯობესებელი პრეპარატები;
- გ) ლესფერალი;
- დ) კანგბალი.

2553. უჯრედშიგა ჰემოლიზზე არ მიუთითებს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*გ) პურპურა;
- დ) ანემია.

2554. სიყვითლის გამოვლინებას არ ამცირებს:

- ა) გლუკურონირების ინგენსიფიკაცია;



ბ) ბილირუბინის ალბუმინთან აქცეფციის გაძლიერება;

გ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის სიმცირე;

\*დ) გაძლიერებული ღიურები.

2555. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს შარდის ფერის შეცვლას არ განაპირობებს:

ა) ჰემატურია;

ბ) ჰემოგლობინურია;

გ) კრისტალურია;

\*დ) ნალელის პიგმენტები.

2556. ჰემოლიზის ძირითადი ჰემატოლოგიური ნიშანია:

\*ა) რეტიკულოციტოზი;

ბ) ანემია;

გ) ელ-ის მომაგება;

დ) თრომბოციტოზი.

2557. ჰემოლიზზე არ მიუთითებს:

ა) ერთროციტების პოლიქრომატოფილია;

ბ) ერთრობლასტების არსებობა;

გ) ფერადობის მაღალი მაჩვენებელი;

\*დ) ლიმფოციტოზი.

2558. ჰემოლიზს არ ახასიათებს:

ა) არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია;

ბ) ჰაპტოგლობინის შემცირება;

\*გ) ჰიპერპროტეინემია;

დ) რკინის მომაგება.

2559. მწვავე ჰემოლიზი არ რთულდება:

ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობით;

ბ) კოშით;

გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომით;

\*დ) სისხლის ღენით.

2560. მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

\*ა) ერთროციტის მემბრანული ცილის სტრუქტურის მემკვიდრეობითი დეფექტი;

ბ) ლიპიდების ზეჟანგური ჟანგვის პროცესების გაძლიერება;

გ) ჰიპერსპლენიზმი;

დ) იმუნური პროცესები.

2561. მიკროსფეროციტულ ანემიას არ ახასიათებს:

ა) მიკროსფეროციტოზი;

ბ) რეტიკულოციტოზი;

გ) ერთროციტების ოსმოსური რემისგენგობის შემცირება;

\*დ) კუმბსის დადებითი სინჯი.

2562. მიკროსფეროციტული ანემიის დროს ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

ა) ბაქტერიული ინფექცია;

ბ) ვაქცინაცია;

\*გ) ალიმენტური ფაქტორები;

დ) ვირუსული ინფექცია.

2563. მიკროსფეროციტული ანემიის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია:

\*ა) სპლენექტომია;

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ჰემოტრანსფუზია;

დ) ჰემოსორბცია.

2564. მემკვიდრეობითი არასფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

\*ა) ერთროციტების ფერმენტების აქტივობის დარღვევა;

ბ) ჰიპერსპლენიზმი;

გ) ერთროციტების მემბრანის ცილის სტრუქტურული დეფექტი;

დ) იმუნური პროცესები.

2565. მემკვიდრეობითი არასფეროციკულ ჰემოლიზურ ანემიას არ განაპირობებს:

- ა) გლუკოზო - 6 - ფოსფატდეჰიდროგენაზას აქტივობის შემცირება, ლეფციტი;
- ბ) პირუვატკინაზების ლეფციტი;
- გ) გლუტათიონის ფერმენტული სისტემის ლეფციტი;
- \*დ) ერთორციტის მემბრანის ფერმენტების ლეფციტი.

2566. არასფეროციკული ჰემოლიზური ანემიის შემთხვევაში ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ ახდენს:

- ა) ინფექცია;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატები;
- გ) ალიმენტური ფაქტორები;
- \*დ) იმუნური პროცესები.

2567. ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) მალარიის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- გ) ნიტროფურანები;
- \*დ) პენიცილინი.

2568. ჰემოგლობინოპათიის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურული დარღვევა;
- ბ) ერთორციტის მემბრანის სტრუქტურის დარღვევა;
- გ) ფერმენტოპათია;
- დ) იმუნური ფაქტორები.

2569. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) თრომბოფილია;
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- \*დ) ლიმფადენოპათია.

2570. ნამგლისებურჯრედიანი ანემიის დროს თრომბოფილიას არ ახასიათებს:

- ა) ძვალ-სახსართა დაზიანება (შესიება, ასეპტიკური ნეკროზი და სხვა) ;
- ბ) პნევმოპათია (ინფარქტი, პნევმონიტი) ;
- გ) ნებისმიერი ლოკალიზაციის თრომბოზი და ინფარქტი;
- \*დ) იმუნური დარღვევები.

2571. ჰემოგლობინოპათიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი არ არის:

- ა) ანომალური ჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- ბ) არასტაბილური ჰემოგლობინის გამოვლენა;
- გ) ერთორციტის ანომალური ფორმების გამოვლენა;
- \*დ) იმუნური დარღვევები.

2572. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერსიდერინემია;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ერთორციტების ოსმოსური რემისტენციის მომატება;
- \*დ) ერთორციტების ოსმოსური რემისტენციის შემცირება.

2573. სფეროციკული ჰემოლიზური ანემიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) თრომბოფილის საპროფილაქტიკო პრეპარატები;
- ბ) ოქსიგენთერაპია;
- \*გ) რკინის პრეპარატები;
- დ) ჰემოტრანსფუზია.

2574. ახალშობილებში უფრო იშვიათია:

- ა) იმომუნური ჰემოლიზური ანემია;
- ბ) ტრანსიმუნური ჰემოლიზური ანემია;
- გ) ჰეტერომუნური ჰემოლიზური ანემია;
- \*დ) აუტომუნური ჰემოლიზური ანემია.

2575. სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი არ ახასიათებს:

- ა) აუტომუნურ ჰემოლიზურ ანემიას;
- ბ) არასფეროციკულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- \*გ) სფეროციკულ ჰემოლიზურ ანემიას;

დ) მიკროანგიოპათიურ ჰემოლიზურ ანემიას.

2576. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ღვინდება:

- \*ა) ღაღებითი კუმბსის პირღაპირი სინჯით;
- ბ) რეტიკულოციტოზით;
- გ) ღაღებითი კუმბსის არაპირღაპირი სინჯით;
- ღ) შრატის იმუნოღლობულინების განსაზღვრით.

2577. მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია ვითარღება:

- ა) ფარული თრომბოფილის ღროს;
- ბ) თრომბოფილის ღროს;
- \*გ) ღსემინირებული სისღღარღვთაშიღა შეღღების სინღრომის ღროს;
- ღ) თრომბოვასკულიტის ღროს.

2578. აღღაზიური ანემიის ძირითაღი კლინიკური ნიშანი არ არის:

- ა) ანემია;
- ბ) პურპურა;
- \*გ) ღიმფური კვანღებისა ღა ეღენთის საღრძნობი გაღღება;
- ღ) ღორწონი გაღსების (პირის, სწორი ნაწღავის, გენიღალიების) ანთება.

2579. აღღაზიურ ანემიას არ აღასიათებს:

- ა) რეტიკულოციტოპენია;
- ბ) ერითროციტების ღა ნეიღროფიღების შემციღრება;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*ღ) შეფარღებითი ღიმფოპენია.

2580. ფანკონის ანემიას არ აღასიათებს:

- ა) პიღმენღაციის ღარღვევა;
- ბ) ძღლების ღეფექტი;
- გ) ცნს-ის, თირკემელის, გუღის, სასქესო ორღანოების თანღაყოღიღი ღეფექტები;
- \*ღ) სღღენომაღალია.

2581. ჰემოღლასტომის ღასაწყის პერიოღს არ აღასიათებს:

- ა) ტემპერატურის "უმიზმო" მომაღება;
- ბ) ოსაღგია;
- \*გ) საღსრების ღეფორმაცია;
- ღ) ღიმფური კვანღების გაღღება.

2582. ბავშვთა ჰემოღლასტომის ღროს ოსაღგის ღიფერენციღრება საჭირო არ არის:

- ა) პოღიართრიტთან;
- ბ) ჰემორაგიულ ვასკულიტთან;
- \*გ) პოღაღრასთან;
- ღ) ოსტეომიელიტთან.

2583. მწვავე ღეიკოზს არ აღასიათებს:

- ა) რეტიკულოციტოპენია;
- \*ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ნეიღროპენია;
- ღ) თრომბოციტოპენია.

2584. მწვავე ღეიკოზს არ აღასიათებს:

- ა) აბსოღუტური ნეიღროპენია;
- ბ) ნეიღროფიღების აბაღგაზრღა ფორმების მომაღება;
- \*გ) ზრღასრული სეღმერტბირთვიანი ნეიღროფიღების მომაღება;
- ღ) ღეიკემური "პირღიათბა".

2585. მწვავე ღეიკოზის ღიაღნოზის ვერიფიკაციისთვის ყვეღაზღე სარწმუნოა:

- ა) ჰემოღრამა;
- \*ბ) მიელიღრამა;
- გ) ბიოქიმიური გაღოკვღევა;
- ღ) კარიოტიპის გაღოკვღევა.

2586. ქრონიკული მიელიღეიკოზის ძირითაღი კლინიკური გაღოვღინებაა:

- \*ა) ჰეპატოსღღენომაღალია;

- ბ) ართროპათია;
- გ) პურპურა.

2587. ქრონიკულ მიელოლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;
- ბ) პრომიელოციტებამდე, მიელობლასტებამდე მარცხნივ გადახრა;
- გ) თრომბოციტოზი;
- \*დ) ლიმფობლასტები პერიფერიულ სისხლში.

2588. ლიმფოსარკომის, ლიმფოგრანულომატომის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) მკვრივი, უმტკივნეულო, სიმსივნური ლიმფური კვანძები;
- ბ) ლიმფური კვანძების შესიება ანთების ნიშნებით;
- გ) რეგიონული ლიმფადენოპათია;
- დ) რეგიონული ლიმფადენიტი.

2589. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) გემპერაგურული რეაქცია შემცივნებით;
- ბ) სისუსტე, ოფლიანობა;
- გ) სიყვითლე, ქავილი;
- \*დ) სისხლის ღენა.

2590. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკელის გადიდება;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) სიგამხდრე, დისტროფია;
- \*დ) პურპურა.

2591. ლიმფოსარკომის, ლიმფოგრანულომატომის სადიაგნოსტიკოდ აუცილებელია ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;
- ბ) ბიოპტატის ანაბეჭდი და ნაცხი;
- გ) შუასყარის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოგრაფია;
- \*დ) ზურგის ტვინის პუნქცია.

2592. ლიმფოგრანულომატომის აღრეულ სკალიას ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- \*გ) ზომიერი ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;
- დ) თრომბოციტოპენია.

2593. ლიმფოგრანულომატომის გვიან სკალიას არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოციტოპენია;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- გ) ანემია;
- \*დ) პლაზმური უჯრედების მომაგება.

2594. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერ ალფა-2 და გამა-გლობულინემია;
- ბ) ჰიპერფიბრინოგენემია;
- გ) ცერულოპლაზმინის, ჰაპტოგლობინის მომაგება;
- \*დ) რკინის შემცირება.

2595. "ლაგროვებითი" დაავადებების განვითარების მიზეზია:

- \*ა) თანდაყოლილი ენზიმოპათია;
- ბ) ქრონიკული ანთება;
- გ) ავთვისებიანი პროლიფერაცია;
- დ) შეძენილი ენზიმოპათია.

2596. ჰისტიოციტოზის (ლეგერერ-ზივეს დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) ჰემოლიზი;
- \*დ) ქავილი.

2597. X ჰისტიოციტოზის სადიაგნოსტიკო ძირითადი კრიტერიუმია:

- \*ა) კანის ბიოპსიაში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა;
- ბ) ცელიტები მიელოგრამაში;
- გ) რენტგენოგრაფიაზე ბრტყელი ძვლების ოსტეოლიზის კერები;
- დ) კანის გამონაყრის ხასიათი.

2598. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ეკმოთალმი;
- \*ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) უმაქრო ღიაბეტი;
- დ) ოსტეოლიზი.

2599. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომის ძირითადი სადიაგნოსტიკო კრეტერიუმია:

- ა) შაქრის მრუდი;
- ბ) ბრტყელი ძვლების ოსტეოლიზის კერები რენტგენოგრაფიაზე;
- გ) ეკმოთალმი;
- \*დ) ძვლის გენის პუნქტაგში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა.

2600. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატიტს;
- ბ) სეფსისს;
- გ) ბრუცელაზას;
- \*დ) რკინაღვიწიკურ ანემიას.

2601. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- ბ) "კატის ნაკაწრის" დაავადებას;
- \*გ) ჩუტყვავილას;
- დ) ციტომეგალიას.

2602. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) თანდაყოლილ სიფილისს;
- ბ) მალარიას;
- \*გ) ლამბლიოზს;
- დ) ტოქსოპლაზმოზს.

2603. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ვისლერ-ფანკონის სუბსეფსისს;
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- გ) რევმატიკულ ართრიტს;
- \*დ) სკლეროლერმიას.

2604. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- \*ა) თრომბოციტოპენიურ პურპურას;
- ბ) მწვავე და ქრონიკულ ლეიკოზს;
- გ) ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) ლიმფოგრანულომატოზს.

2605. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ვისლერ-ფანკონის სუბსეფსისს;
- ბ) ცერებრომიელოზს (გომეს დაავადებას) ;
- \*გ) არასფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) გლიკოგენოზის IV ტიპს (ანდერსენის დაავადებას) .

2606. სპლენომეგალია არ ვლინდება

- \*ა) პნემონიის დროს;
- ბ) სარკოიდოზის დროს;
- გ) გალაქტოემიის დროს;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფოზის დროს.

2607. ლიმფური კვანძების გენერალიზებული გადიდება არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზს;
- ბ) ლიმფოსარკოზს;
- \*გ) ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფოზს.

2608. გენერალიზებული ლიმფადენოპათია არ ახასიათებს:

- ა) ლეიკოზს;
- ბ) ალენოვირუსულ ინფექციას;
- გ) ენტეროვირუსულ ინფექციას;
- \*დ) როტავირუსულ ინფექციას.

2609. დისემინირებულ სისხლძარღვთაში შებენიანების სინდრომს იშვიათად იწვევს:

- ა) მენინგოკოკური ინფექცია;
- ბ) გრამ-უარყოფითი ინფექცია;
- \*გ) სტრეპტოკოკული ინფექცია;
- დ) სტაფილოკოკური ინფექცია.

2610. დისემინირებულ სისხლძარღვთაში შებენიანების სინდრომის მიზეზი არ არის:

- ა) აუტოიმუნური პროცესები;
- ბ) იმუნური პროცესები;
- გ) პარენქიმული ორგანოების დესტრუქციული პროცესები;
- \*დ) ჰემოფილია.

2611. ჩვილ ბავშვებში დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენიანების პროვოცირება ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) სეფსისს;
- ბ) მანიპულაციებს ჭიპის სისხლძარღვებზე;
- გ) ჩირქოვან ინფექციას;
- \*დ) ნაწლავთა დისბაქტერიოზს.

2612. დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენიანების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) სისხლის წებოვნების მომატება;
- \*ბ) სისხლის წებოვნების შემცირება;
- გ) სისხლის ნაკადის შემცირება;
- დ) მიკროანგიოსპაზმი, ვენური შეშუპება.

2613. სისხლის წებოვნებას არ აძლიერებს:

- \*ა) ჰემატოკრიტის შემცირება;
- ბ) ჰემატოკრიტის მომატება;
- გ) ანთების "მწვავე ფაზის" ცილები;
- დ) ელ-ის მომატება.

2614. თრომბოფასკულიტი არ ახასიათებს:

- ა) კვანძოვან ერითემას;
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- \*გ) პიოლერმიას;
- დ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს.

2615. თრომბოფასკულიტის დროს არაინფორმაციულია:

- ა) ფიბრინოგენის განსაზღვრა;
- ბ) ფიბრინოლიმური აქტივობის განსაზღვრა;
- \*გ) ლეიკოციტების დათვლა;
- დ) თრომბოციტების დათვლა.

2616. მიკროცირკულაციას არ აუმჯობესებს:

- ა) გრენგალი;
- ბ) ტიკლიდი;
- \*გ) გენტამიცინი;
- დ) ეუფილინი.

2617. ჰეპარინის შეყვანის რომელ წესს ენიჭება უპირატესობა დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენიანების სინდრომის I ფაზის დროს?

- ა) კუნთში;
- ბ) მუცლის კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში;
- გ) ენის ქვეშ;
- \*დ) ინტრავენურად.

2618. ფიბრინოლიმური თვისებები ახასიათებს:

- ა) ექსილონ-ამინოკაპრონის მკაფას;

- \*ბ) ნიკოტინის მქაფას;
- გ) დიცინონს;
- დ) პრედნიზოლონს.

2619. რომელი გამოკვლევა არ არის ინფორმაციული თრომბოციტოპათიის სადიაგნოსტიკოდ?

- ა) თრომბოციტების დათვლა;
- ბ) სისხლის ღენის დროის განსაზღვრა;
- \*გ) შედელების დროის განსაზღვრა;
- დ) თრომბოციტების ფუნქციის განსაზღვრა.

2620. თრომბოციტების ფუნქციურ მდგომარეობას ვერ ასახავს:

- \*ა) თრომბოციტების დათვლა;
- ბ) აგრეგაციული უნარის განსაზღვრა;
- გ) ალჰემიის განსაზღვრა;
- დ) სისხლის კოაგულაციის რეგრაციის განსაზღვრა.

2621. თრომბოციტოპათიას ახასიათებს:

- ა) ლიმფადენოპათია;
- \*ბ) პურპურა;
- გ) ოსაღვია;
- დ) სპლენომეგალია.

2622. თრომბოციტოპათიისა და სპლენომეგალიის შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ძვლის ტვინის პუნქცია;
- ბ) კოაგულოგრამა;
- გ) სისხლდენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

2623. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) კურანტილი;
- \*ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ტიკლიდი.

2624. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) მიოტროპული ვაზოდილატატორები;
- \*გ) დიცინონი (ეგამშილაგი) ;
- დ) ნოვოკაინი.

2625. თრომბოციტების აგრეგაციის უნარს ამცირებს გრანსფუზია:

- \*ა) რეოპოლიგლუკინის;
- ბ) პლაზმის;
- გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის;
- დ) სისხლის.

2626. A-გამის ჰემოფილიას ახასიათებს სისხლჩაქცევა:

- \*ა) სახსრებში;
- ბ) ცხვირიდან სისხლის დენა;
- გ) კანში;
- დ) პლევრის ღრუში.

2627. ჰემოფილიის დროს ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) შედელების პლაზმური ფაქტორების განსაზღვრა;
- ბ) სისხლდენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- \*გ) სისხლის შედელების ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) თრომბოციტების დათვლა.

2628. A ჰემოფილიას მკურნალობენ:

- ა) სისხლის პირდაპირი გაღასხმით;
- \*ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრატით;
- გ) კონსერვირებული სისხლის გაღასხმით.

2629. ახლადგანვითარებული ჰემართროზის შემთხვევაში მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) ხანმოკლე (5 დღიანი) იმობილიზაცია;
- \*ბ) ცივი საფენები;
- გ) მშრალი სითბო (კომპრესი);
- დ) სისხლის ასპირაცია.

2630. სისხლის ღენის ეფექტურ კუპირებას ვიღებრანდის დაავადებს დროს იწვევს გადასხმა:

- ა) ერთოროციტული მასის;
- ბ) ამინოკაპრონმჟავას;
- \*გ) ნატიური პლაზმის ან კრიოპლაზმის;
- დ) ალბუმინის.

2631. ჰემორაგიული ვასკულიტის (შონლეინ-ჰენოხის დაავადების) კანის ფორმის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) პაპულურ-ჰემორაგიული გამონაყარი ზოგჯერ ურტიკარიული ელემენტებით;
- ბ) მონომორფული გამონაყარი;
- გ) გამონაყარს ახასიათებს სიმეგრეულობა და ძირითადად ლოკალიზდება ქვედა კიდურებზე;
- \*დ) თითის ზეწოლისას გამონაყარის ელემენტები ქრება.

2632. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების სახსროვან ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ხშირად იგი ვლინდება კანის ფორმასთან ერთად;
- \*ბ) ძირითადად ზიანდება წვრილი სახსრები;
- გ) ძირითადად ზიანდება მსხვილი სახსრები;
- დ) სახსრების ტკივილი "მფრინავი" ხასიათისაა.

2633. რომელი სიმპტომის მიხედვით არის შესაძლებელი შონლეინ-ჰენოხის აბლომინური ფორმის დიფერენცირება მწვავე მუცლისგან?

- ა) სისხლიანი ღებინების, მელენის, განავალში ალისფერი სისხლის მიხედვით;
- ბ) ცხელების, მეტ-ნაკლებად გამოხატული ლეიკოციტოზის მიხედვით;
- გ) ტკივილის ინტენსივობის მიხედვით;
- \*დ) ძლიერი ტკივილისა და სრულიად უმტკივნეულო პერიოდების მონაცვლეობით.

2634. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების თირკმლის ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ჰემატურია, პროტეინურია, ცილინდრურია;
- ბ) როგორც წესი, აღინიშნება არტერიული ჰიპერტენზია;
- \*გ) თირკმლის ღამიანება ხშირად ვლინდება დაავადების დაწყებიდან 1-4 კვირის შემდეგ;
- დ) თირკმლის ღამიანებამ შეიძლება მიიღოს პროგრესირებადი ხასიათი და გამოიწვიოს ურემიის განვითარება.

2635. რომელი პრეპარატის დანიშნება უკუნაჩვენებია ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს?

- ა) ჰეპარინის;
- ბ) პრედნიზოლონის;
- გ) ნიკოტინმჟავას;
- \*დ) ვიკასოლის;
- ე) ალბუმინის.

2636. რანდიუ-ოსლერის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდება 6-10 წლის ასაკში და სწრაფად პროგრესირებს;
- ბ) გელანგეოციტოზი თავდაპირველად წარმოიქმნება ტუჩებზე, ცხვირზე, ლოყებზე, პირის ღრუს ლორწოვანზე, ენასა და ღრძილებზე;
- გ) უმრავლეს შემთხვევაში ჰემორაგიული მოვლენები იწყება სისხლის ღენით ცხვირიდან და ხშირად მეორდება;
- \*დ) პროფუზული სისხლის ღენა შინაგან ორგანოებში არ აღინიშნება.

2637. ქვემოაღნიშნული გართულებებიდან რომელი არ ვლინდება რანდიუ-ოსლერის დაავადების დროს?

- ა) პოსტჰემორაგიული რეინაღეფიციტური ანემია;
- \*ბ) ჰემოლიზური კრიზი ჰიპერბილირუბინემიითა და სიყვითლით;
- გ) ღვიძლის პათოლოგია ქრონიკული ჰეპატიტისა და ციროზის სურათით;
- დ) მორეციდივე სისხლის ღენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან.

2638. რას გულისხმობს რანდიუ-ოსლერის დაავადების მკურნალობა?

- ა) ასკორბინმჟავას და რუტინის დანიშნებას;
- ბ) სისხლის ღენის კუპირებას სისხლის გადასხმით;
- გ) ვიკასოლის, ამინოკაპრონმჟავას და დიცინონის დანიშნებას;
- \*დ) სისხლის ღენის ლოკალურ კუპირებას თრომბინით, ცივი ამინოკაპრონმჟავით, მოწვით, მოყინვით და ა. შ.

2639. ჰემოფილიის რომელი ფორმა უვლინდებათ გოგონებს?

- ა) A ჰემოფილია;



- ბ) B ჰემოფილია;
- \*გ) ჩ ჰემოფილია;
- დ) არც ერთი ფორმა.

2640. ჰემოფილიის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- \*ა) პეტეჩიური სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- ბ) სისხლის ღენა ჭიპლარის გაღაკვეთისა და წინდაცეთის დროს;
- გ) ჰემატომის განვითარება ინიექციის ადგილას;
- დ) ჰემარტოროზები.

2641. ქვემოაღნიშნული პრეპარატებიდან რომლის დანიშვნაა მკაცრად უკუნაჩვენები ჰემოფილიის დროს?

- ა) პარაცეტამოლის;
- ბ) ჩ ვიტამინის;
- გ) რიბოქსინის;
- \*დ) ასპირინის;
- ე) კალციუმგლუკონატის.

2642. მწვავე სისხლის ღენის შესაჩერებლად ჰემოფილიის დროს ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ციტრატული სისხლის გადასამა;
- ბ) მშრალი პლაზმის გადასამა;
- გ) ნატიური პლაზმის გადასამა;
- \*დ) კრიოპრეციპიტატის გადასამა.

2643. თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ღვიძლში შემდეგებული ფაქტორების სინთეზის დარღვევა;
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობისა და ფუნქციის პირველადი დეფიციტი;
- \*გ) ცირკულირებად სისხლში თრომბოციტებისა და შემდეგებული ფაქტორების მეორადი დეფიციტი მათი თრომბებში ჩალაგების გამო.

2644. თრომბოპემორაგიული სინდრომის ჰიპოკოაგულაციურ სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) კანის მარმარილოსებრი სიჭრელე;
- ბ) სისხლჩაქცევები კანზე, ლორწოვან გარსებზე, ინიექციის ადგილებზე;
- გ) პროფუზული სისხლის ღენა და სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში;
- \*დ) ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე ჰემორაგიული კომპონენტის გარეშე;
- ე) ლებინება "ყავის ნალექისებრი" მასით, მელენა.

2645. თრომბოპემორაგიული სინდრომის კომპლექსურ მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- ა) კრიოპლაზმა;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) კონტრიკალი;
- დ) ღიცინონი;
- ე) ჰიდროკორტიზონი;
- \*ვ) ამინოკაპრონის მჟავა.

2646. თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰეპარინის ეფექტურობას ზრდის:

- ა) ამინოკაპრონმჟავას გადასამა;
- ბ) რეოპოლიგლუკინის გადასამა;
- გ) ჰემოდეზის გადასამა;
- \*დ) ნატიური, მშრალი პლაზმის ან კრიოპლაზმის გადასამა.

2647. ჰეპარინის გამოყენება თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში უკუნაჩვენებია:

- ა) ძლიერი აციდოზის დროს;
- ბ) თრომბოზის კლინიკური გამოვლინებების დროს;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომის გამოვლინებამდე;
- \*დ) ძლიერი თრომბოპენიის ( $20 \times 10^9 / \text{ლ-ზე}$  ნაკლები) და ჰეპატოცელულური უკმარისობის დროს. (\*\* - აღნიშნავს ახარისხებას)

2648. წამლისმიერ ნეიტროპენიას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, შემცივნება;
- ბ) ლორწოვანი გარსების (პირის დრუს, სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის) წყლულები;
- გ) კანის ინფექცია და პნევმონია;
- დ) სეფსიური ცხელება;
- \*ე) ჩირქოვანი ექსუდაცია, პიემიური კერები.

2649. ავთვისებიან აგრანულოციტოზს პერიფერიულ სისხლში არ ახასიათებს:

- ა) ნეიგროფილების რაოდენობა 1 000 და ნაკლები;
- \*ბ) ანემია, თრომბოპენია;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ეოზინოფილია.

2650. ბავშვობის ასაკში ძირითადად ვლინდება:

- \*ა) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზი;
- ბ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკოზი;
- გ) მწვავე მიელობლასტური ლეიკოზი;
- დ) ქრონიკული მიელოციტური ლეიკოზი.

2651. მწვავე ლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) საერთო სისუსტე;
- ბ) კანისა და ლორწოვანის სიფერმკრთალე;
- \*გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) ზომიერი ჰეპატომეგალია;
- ე) სისხლჩაქცევები;
- ვ) პოლიადენია.

2652. ბავშვთა ლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) ართრალგიები;
- ბ) ძლიერი ტკივილი ძვლებში, განსაკუთრებით ღამით;
- გ) ტკივილი გრძელი ლულოვანი, განსაკუთრებით კი მკერდის ძვლის პერკუსიის დროს;
- \*დ) ანკილოზები და ჩონჩხის ლეფორმაცია;
- ე) შემუქება.

2653. ბავშვთა ლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) სისხლჩაქცევები თავის ტვინში;
- \*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- გ) ქალასმიგა წნევის მაგება;
- დ) დამბლა და ეპილეფსიური გამოვლინებები;
- ე) პერიფერიული ნევრიტი.

2654. ლიქტორში ნეიროლეიკოზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ცილების მაგება;
- ბ) პლეოციტოზი;
- \*გ) შაქრის მაგება;
- დ) ბლასტური უჯრედები.

2655. ბავშვთა მწვავე ლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ლეიკოპენია;
- დ) ბლასტური უჯრედები;
- \*ე) თრომბოციტოზი.

2656. ლიმფოგრანულემატოზის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) 5 წლის ასაკამდე ბავშვები იშვიათად ავადდებიან;
- ბ) ყველაზე მუდმივი ნიშანია კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- \*გ) ცხელება და ღამით ოფლიანობა არ აღინიშნება;
- დ) დაავადება უნდა ივარაუდონ, როდესაც ვლინდება აუხსნელი გენემისის პერსისტირებული ლიმფადენოპათია.

2657. ლიმფადენოპათიას ლიმფოგრანულემატოზის დროს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკვლების სიმკვრივე, არაელასტიკურობა;
- \*ბ) როგორც წესი, ლიმფური ჯირკვლები შეხორცებულია ირგვლივ მდებარე ქსოვილებთან;
- გ) გადილებული ლიმფური ჯირკვლები ერთეული ან მრავლობითია;
- დ) არ ვლინდება რეგიონული ანთებითი პროცესი, რომელიც ახსნიდა ლიმფადენოპათიას.

2658. რკინადეფიციტური ანემიის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვან როლს არ ასრულებს:

- ა) ინფექცია;
- ბ) ძროხის რძემე სენსიბილიზაცია;
- გ) ფარული სისხლის დენა;
- დ) ჭიებით ინვაზია (ნემატოლოზი) ;
- ე) საკვებში რკინის დეფიციტი;

- \*ე) ცისგოფიბროზი;
- ზ) მწვავე სისხლისდენა.

2659. სისხლის ნაცხში რკინალეფიციტური ანემიის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) ჰიპოქრომია;
- \*ბ) ბლასტური უჯრედები;
- გ) მიკროციტოზი;
- დ) პოიკილოციტოზი;
- ე) ანიზოციტოზი.

2660. პერნიციოზული ("B12" ვიტამინლეფიციტური) ანემიის იუვენილური ფორმის შემთხვევაში პათოგნომონურია:

- ა) ანორექსია;
- ბ) მოუსვენრობა;
- გ) სისტოლური შუილი;
- დ) ნევროლოგიური სიმპტომბაგება;
- \*ე) ალისფერი, მტკივნეული ენა.

2661. სისხლის ნაცხში პერნიციოზული ანემიის დროს ვლინდება:

- \*ა) მაკროოვალოციტოზი;
- ბ) ანიზოციტოზი;
- გ) მიკროსფეროციტოზი;
- დ) სამიზნისებრი ერთროციტები.

2662. მემკვიდრეობითი სფეროციტოზის (შოფარ-მინკოვსკის ანემიის) ქვემოაღნიშნული მახასიათებელიდან რომელია არასწორი?

- ა) ღაავალება გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით;
- ბ) ძირითადი დეფექტია ერთროციტების მემბრანების ანომალია;
- გ) ღაავალების განვითარება არ უკავშირდება ელენთის პათოლოგიას;
- \*დ) ერთროციტების მორფოლოგიური ცვლილება (სფერულაცია) აღინიშნება როგორც პერიფერიულ სისხლში, ასევე ძვლის ტვინში.

2663. რომელი ერთროციტული ფერმენტის დეფიციტით განპირობებული ჰემოლიზური ანემიაა უფრო ხშირი კლინიკურ პრაქტიკაში?

- ა) პირუვატკინაზას დეფიციტით განპირობებული;
- ბ) ჰექსოკინაზას დეფიციტით განპირობებული;
- \*გ) გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტით განპირობებული;
- დ) გლუტათიონრედუქტაზას დეფიციტით განპირობებული.

2664. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი დიდი თალასემიის (კულის ანემიის) ეტიოპათოგენებთან დაკავშირებით?

- ა) ღაავალების საფუძველია ჰემოგლობინის პოლიპეპტიდური B-ჯაჭვების სინთეზის დარღვევა;
- ბ) კომპენსაციური მექანიზმის სახით აღინიშნება ფეტალური ჰემოგლობინის შემცველობის მაგება;
- გ) რეტიკულოციტების რიცხვი მაგულობს;
- \*დ) სისხლში კლებულობს თავისუფალი რკინის შემცველობა.

2665. რომელ ასაკამდე არ ვლინდება დიდი თალასემიის კლინიკა?

- \*ა) 6 თვემდე;
- ბ) 9 თვემდე;
- გ) 12 თვემდე;
- დ) 2 წლამდე.

2666. დიდ თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) შუბლის "კოპები";
- ბ) მეღა ყბის ჰიპერპლაზია, მეღა კბილების ექსპოზიცია;
- გ) ცხვირის ჩავარდნილი კეხი;
- \*დ) თვალბების ანტიმონგოლოიდური ჭრილი.

2667. კულის ღაავალებას (დიდ თალასემიას) არ ახასიათებს:

- ა) კანის სიფერმკრთაღე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*გ) გამოხატული, ხანგრძლივი სიყვითღე;
- დ) სისტოლური შუილი;
- ე) პერიკარდიტი;
- ვ) წყღუღები წვიღებღე.

2668. პერიფერიულ სისხლში ცვლილებებიდან თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) მიკროციტული ჰიპოქრომული ანემია;
- ბ) სამიზნისებრი ერითროციტები;
- გ) ანიზოციტოზი და პოიკილოციტოზი;
- \*დ) რეტიკულოციტების რიცხვის შემცირება.

2669. დიდი თალასემიის პროგნოზს განსაზღვრავს:

- ა) მზარდი ანემიზაცია;
- \*ბ) ღვიძლის, გულისა და ფილგების ჰემოსიდეროზი;
- გ) ჰემოკოაგულაციური დარღვევები;
- დ) ნევროლოგიური გართულებები.

2670. უმრავლეს შემთხვევაში აუტომუნური ჰემოლიზური ანემიის განვითარება აღრეული ასაკის ბავშვებში დაკავშირებულია:

- \*ა) ინფექციურ პროცესთან;
- ბ) ავთვისებიან რეტიკულოზთან;
- გ) მოწამვლასთან;
- დ) თანდაყოლილ ლეიკოზთან.

2671. აუტომუნური ჰემოლიზური ანემიის დიაგნოზი ძირითადად ემყარება:

- ა) კლინიკურ სურათს;
- ბ) პერიფერიული სისხლის ანალიზს;
- \*გ) კუმბსის პირდაპირ რეაქციას;
- დ) მიელოგრამას.

2672. ილიოპათიკური თრომბოციტოპენიური პურპურის (ვერლჰოფის დაავადების) ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) ვერლჰოფის დაავადება ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი ჰემატოლოგიური დაავადებაა ბავშვობის ასაკში;
- ბ) პათოლოგია ძირითადად ვლინდება 3-8 წლის ასაკში;
- \*გ) დაავადება იწყება მწვავედ, უშუალოდ ვირუსული ინფექციის ფონზე;
- დ) პათოგენეზში წამყვანია, როგორც თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, ასევე მათი წარმოქმნის დათრგუნვა ძვლის გვინში.

2673. ვერლჰოფის დაავადების მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) გაურთულებელ შემთხვევებში ავადმყოფის კარგი ზოგადი მდგომარეობა;
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- გ) ელენთის პალპაციის შესაძლებლობა შემთხვევათა 10%-ში;
- დ) კისრის ჯირკვლებით შემოფარგლული არამკვეთრი ლიმფადენოპათია;
- \*ე) გამონახველი ჰეპატომეგალია;
- ვ) მიდრეკილება სისხლჩაქცევებისადმი გრავის ადგილებში.

2674. ვერლჰოფის დაავადების დროს ვლინდება:

- ა) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი, რომელიც თავდაპირველად წაბაგავს ურტიკარიას, ხოლო მოგვიანებით გადადის ერითემაში ცენტრში სისხლჩაქცევით;
- \*ბ) გენერალიზებული პეგეტური გამონაყარი და ასიმეტრიული სისხლჩაქცენიები უპირატესად ქვედა კიდურებზე;
- გ) კანის შეღებვიდან ოღნავე შემადლებული წითელი ფერის, მცირე ზომის დაზიანება, რომელიც თითის გეწოლით ფერმკრთალდება.

2675. ვერლჰოფის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პერიფერიული სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრად დაკლება;
- ბ) სისხლის ნაცხში დიდი ზომის თრომბოციტების (მეგათრომბოციტების) წარმოქმნა;
- გ) სისხლის ღენის დროისა და კოლგის რეგრაციის დარღვევა;
- \*დ) როგორც წესი, ანემიის გამოვლენა ლეიკოციტოზითა და მარცხნივ გადახრით.

2676. რომელი გართულება არ ახასიათებს ვერლჰოფის დაავადებას?

- ა) სისხლის ღენა ცხვირიდან, პირის ღრუს ლორწოვანიდან და ღრძილებიდან;
- ბ) ჰემატურია და მელენა;
- გ) სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში;
- დ) სისხლჩაქცევები თავისა და მურგის გვინში;
- \*ე) ჰემატომები ღრმა კუნთოვან ქსოვილებში.

2677. ვერლჰოფის დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობისას ჰემორაგიული გამოვლინებების ხანგრძლივობაა:

- ა) 1 თვეზე მეტი;
- ბ) 3 თვეზე მეტი;
- \*გ) 6 თვეზე მეტი;

დ) 1 წელზე და მეტი.

2678. გლანცმანის თრომბასთენიას საფუძვლად უდევს:

- ა) თრომბოციტოგენების მოშლა ძვლის ტვინში;
- ბ) თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა ცირკულირებად სისხლში;
- \*გ) თრომბოციტების აგრეგაციის და ალჰეივობის დაქვეითება.

2679. გლანცმანის თრომბასთენიას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;
- ბ) კლინიკური სურათი, ჩვეულებრივ, ვლინდება ადრეულ ასაკში;
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია პეტეჩიური სისხლჩაქცევები და გაძლიერებული სისხლის ღენა;
- \*დ) ასაკთან ერთად ჰემორაგიული გამოვლინებები ძლიერდება.

2680. ვილბრანდის დაავადების დროს ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ძვლის ტვინში თრომბოციტოგენების თანდაყოლილი მოშლა;
- ბ) ცირკულირებად სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრი შემცირება;
- \*გ) თრომბოციტების ფუნქციის (ალჰეივობის) მკვეთრი დათრგუნვა სისხლის შრატში ანტიჰემოფილიური (VIII ფაქტორის) კომპლექსის დეფიციტის გამო;
- დ) სისხლის შრატში შემდეგებული ფაქტორების დეფიციტი თრომბოციტების ნორმალური რიცხვისა და ფუნქციის ფონზე.

2681. ჰემოლიზურ ანემიას არ ახასიათებს:

- \*ა) ლიმფური კვანძების გადიდება;
- ბ) სიფერმკრთალე;
- გ) სიყვითლე;
- დ) მუქი ან "სისხლიანი" შარდი.

2682. სიმეტრიულად განლაგებული ლაქოვან-პაპულური ჰემორაგიული გამონაყარი უქსულაციით ახასიათებს:

- ა) შამბერგის პიგმენტურ-ჰემორაგიულ ვასკულიტს;
- ბ) კვანძოვან ერითემას;
- \*გ) შონლეინ-ჰენოხის ჰემორაგიულ ვასკულიტს.

2683. რკინაღვიწიკურ ანემიას არ ახასიათებს:

- \*ა) სისხლში ბილირუბინის მომატება;
- ბ) ერითროციტების ჰიპოქრომია;
- გ) თრომბოპენია;
- დ) შეკავშირებული რკინის დონის შემცირება სისხლის შრატში;
- ე) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება.

2684. კოაგულოპათია ერთდროულად სისხლის ღენისა და შედელების დროის გახანგრძლივებით ახასიათებს:

- ა) ჰემოფილიას;
- ბ) VII ფაქტორის უკმარისობას;
- გ) XII ფაქტორის უკმარისობას;
- \*დ) აფიბრინოგენემიას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

2685. მიკროციტულ ანემიას არ მიეკუთვნება:

- ა) რკინაღვიწიკური ანემია
- \*ბ) ფანკონის ანემია
- გ) სიდერობლასტური ანემია
- დ) თალასემიური ჰემოგლობინოპათია
- ე) ტყვიით მოწამვლით გამოწვეული ანემია

2686. სიდერობლასტური ანემიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოქრომია და მიკროციტოზი
- ბ) პერიფერიული სისხლის ნაცხში მარცვლოვანი ერითროციტები
- გ) მიელოგრამებზე ვლინდება ბეჭდისებური სიდრობლასტები
- დ) სისხლის შრატში რკინის დონე მომატებულია
- \*ე) ყველა ღებულება სწორია

2687. რაიმონდ-ბლექვანის თანდაყოლილი ჰიპოპლაზიურ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) ნორმალური ფერიტინი
- ბ) დაავადების კლინიკური ნიშნების გამოვლენა სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში
- \*გ) პანციტოპენია
- დ) ძვლის ტვინის გაღარიბება ერითროციტული რიგის წინამორბედებისაგან

2688. ქრონიკული მიელოლეიკოზის მოზრდილის ტიპის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ვლინდება მოზრდილი ასაკის ბავშვებში
- ბ) ცვლითი დარღვევების გამო გამოხატულია სხეულის მასის პროგრესირებადი კლება
- გ) ოსაღგიები
- დ) სპლენომეგალია
- \*ე) ყველა ღებულება სწორია

2689. თალასემიის განვითარებას საფუძვლად უდევს

- ა) გლობინის გენის დელეცია
- ბ) გრანსკრიპციის და გრანსლაციის დარღვევა
- გ) დეფექტური გლობულინური ჯაჭვების სუბნორმალური რაოდენობის წარმოქმნა
- \*დ) ყველა ღებულება სწორია

2690. თალასემიის დროს ჰემოლიზური ანემიის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) არაწყვეილი გლობულინური ჯაჭვების დაგროვებასთან
- ბ) დაგროვებული გლობულინური ჯაჭვების უხსნადი გეგრამერებით ერიტროციტების მემბრანის დაზიანებასთან
- გ) დეფექტური ერიტროიდული უჯრედების გაძლიერებული ფაგოციტოზითან ძვლის ტვინში, ღვიძლსა და ელენთაში
- \*დ) ყველა ღებულება სწორია

ენდოკრინული სისტემის დაავადებები

2691. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ფსიქომოტორული ჩამორჩენა;
- ბ) ახალშობილთა სიყვითლის გახანგრძლივება;
- გ) კანის სიმშრალე;
- \*დ) დიარეა.

2692. შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათებს:

- ა) წყურვილი;
- ბ) შარდვის გახშირება;
- გ) სიგამხლრე;
- \*დ) შარდვის სიხშირის შემცირება.

2693. აღრენოგენიტალური სინდრომის მარილდეფიციტურ ფორმას ახასიათებს:

- ა) მოთენთილობა;
- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- გ) თხელი განაგალი;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;

2694. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ეკგ-ზე კბილების ვოლტაჟის შემცირება;
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონის მომაგება;
- გ) თ3 და თ4-ის შემცირება;
- \*დ) შრდის ჰორმონის მაღალი დონე.

2695. შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათებს:

- ა) წყურვილი;
- ბ) პოლიურია;
- \*გ) ეკმოფთალმი;
- დ) კანზე ნაკაწრები ქავეილის შედეგად.

2696. აღრენოგენიტალური სინდრომის მარილდეფიციტურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპონატრიემია;
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ეკგ-ზე მაღალი წაწვეტილი ვ კბილი;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;

2697. თანდაყოლილ პირველად არანამკურნალევ ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- \*ა) პოლიურია;
- ბ) ქსოვილების პასტომურობა;
- გ) მაკროგლოსია;
- დ) კანის სიმშრალე.

2698. 5. ადრენოგენიგალური სინდრომის მარილლეფიცეური ფორმის შემთხვევაში გადაუღებელი ღონისძიებებია:

- ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანა კუნთებში ყოველ 6-8 საათში;
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარის და გლუკოზის 5%-ანი ხსნარის შეყვანა ინტრავენურად, წვეთოვნად;
- გ) დებოქსიკორტიკოსტერონის შეყვანა კუნთებში 1-2-ჯერ დღეღამეში;
- \*დ) ყველა ზემოწამოთვლილი;

2699. 6. ჰიპოგლიკემიური კომით გართულებული ქ გიპის შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში არ შეიძლება:

- ა) 40%-ანი გლუკოზის შეყვანა;
- ბ) კანქვეშ 0,5 - 1,0 მლ ადრენალინის შეყვანა;
- გ) საკვების მიცემა კომიდან გამოსვლის შემდეგ;
- \*დ) ინსულინის შეყვანა;

2700. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერქოლესტერინემია;
- ბ) ჩონჩხის ძვლების დიფერენცირების შეფერხება;
- გ) ოსტეოპოროზი;
- \*დ) პოლიურია;

2701. შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათებს:

- \*ა) ჰიპერბილირუბინემია;
- ბ) ჰიპერგლიკემია;
- გ) გლუკოზურია;
- დ) აცეტონი შარღში;

2702. "დიაბეტურ კეტოაციდოზურ კომას" არ ახასიათებს:

- ა) უგონო მდგომარეობა;
- ბ) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა;
- გ) კანის სიმშრალე;
- \*დ) მრავლობითი ხიხინი ფილტვებში;

2703. ჰიპოთირეოზის ღროს პედიატრმა უნდა:

- ა) დამოუკიდებლად დანიშნოს მკურნალობა;
- \*ბ) გაგზავნოს ავადმყოფი კონსულტაციაზე ენდოკრინოლოგთან;
- გ) დანიშნოს დიეტურაპია;
- დ) დანიშნოს განმეორებითი გამოკვლევა ნახევარი წლის შემდეგ.

2704. ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის სადიაგნოსტიკოდ მნიშვნელოვანი სიმპტომია:

- ა) ელს-ის მომაგება;
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) შარღის დაბალი ხვედრითი წონა;
- \*დ) ჰიპერგლიკემია.

2705. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკულ უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) კანის ჰიპერპიგმენტაცია;
- \*ბ) კანის სიყვითლე;
- გ) სიგამზღრე;
- დ) საერთო სისუსტე.

2706. დიაბეტურ კეტოაციდოზურ კომას არ ახასიათებს:

- ა) მუცლის ტკივილი;
- ბ) გონების დაკარგვა;
- გ) აცეტონის სუნი;
- \*დ) კრუნჩხვა.

2707. პირველად ჰიპერალდოსტერონიზმს (კონის სინდრომს) არ ახასიათებს:

- \*ა) სისხლში შაქრის მომაგება;
- ბ) პოლიურია;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) კუნთთა სისუსტე.

2708. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკულ უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) მადის დაქვეითება;
- \*ბ) არტერიული წნევის მომაგება;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ) ხშირი შერწყმა გუბერკულოზთან.

2709. იცენკო-კუშინგის დაავადებას არ ახასიათებს:

- \*ა) არტერიული ჰიპოტენზია;
- ბ) ცხიმის არათანაბარი ჩალაგება;
- გ) სტრები;
- დ) ოსტეოპოროზი და ზრდის შეჩერება.

2710. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკულ უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) ახასიათებს:

- ა) ხელების ტრემორი;
- ბ) კრუნჩხვა;
- გ) გაძლიერებული შაღა;
- \*დ) კანის ჰიპერპიგმენტაცია;
- ე) კანის სიყვითლე.

2711. კონსტიტუციურ-ეგზოგენური სიმსუქნის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) დიეტოთერაპია;
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურა;
- გ) ანორექსიგენული პრეპარატები;
- \*დ) ქლოდიტანი.

2712. თირკმლისზედა ჯირკვლის ქრონიკულ პირველად უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) ახასიათებს:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) კორტიზოლის დონის შემცირება სისხლში;
- \*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის დონის შემცირება სისხლში;
- დ) გახლმობა.

2713. პირველად ჰიპერალდოსტერონიზმს (კონის სინდრომს) არ ახასიათებს:

- \*ა) სისხლში შაქრის მომაგება;
- ბ) კალიუმის რაოდენობის შემცირება სისხლში;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) კუნთთა სისუსტე.

2714. ლიფუზური ტოქსიკური ჩიყვის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ეგზოფთალმი;
- ბ) კუნთოვანი სისუსტე;
- გ) ტრემორი;
- დ) ძლიერი ოფლიანობა;
- \*ე) ბრალი კარდია;
- ვ) მაღალი პულსური წნევა;
- ზ) სიგამხდრე;
- თ) ჰიპერტონია.

2715. ჰაშიმოტოს თირეოიდიგს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება აუტოიმუნური ხასიათისაა;
- \*ბ) უფრო ხშირია ბიჭებში;
- გ) დაავადების განვითარებაში მნიშვნელოვანია მემკვიდრეობითი ფაქტორი;
- დ) დაავადების პროგრესირება იწვევს ჰიპოთირეოზის განვითარებას;
- ე) მკურნალობა გულისხმობს თირეოიდიული პრეპარატების დანიშვნას.

2716. მეორადი ჰიპოთირეოზის ეციოლოგიური ფაქტორი არ არის:

- ა) სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) მენინგოენცეფალიტი;
- გ) სიმსივნური პროცესი თავის გვინში;
- დ) თავის ქალას ტრავმა;
- \*ე) ჰიდროცეფალია.

2717. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის ადრეულ გამოვლინებებს არ განეკუთვნება:

- ა) კუნთთა ჰიპერტონუსი;
- ბ) სუსტი, ჩახლეჩილი ხმით გირილი;
- გ) სიყვითლის გახანგრძლივება;
- \*დ) პერსისტული დიარეა;
- ე) ქსოვილთა შეშუპება.



2718. ჩამორჩენა ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარებაში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის დროს გამოიხატება:

- \*ა) 5-6 თვის ასაკში;
- ბ) 9-12 თვის ასაკში;
- გ) 2-3 წლის ასაკში;
- დ) სასკოლო ასაკში.

2719. ჰიპოთირეოზის მანიფესტაციას ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ბ) ქონდროლისტროფიული ცვლილებები ფიზიკური განვითარების მხრივ;
- გ) კანის სიმშრალე და აქერცვლა;
- დ) მიქსედემური შეშუპება;
- ე) დიდი ენა (პირში არ ეტყვა) ;
- ვ) კარლიოპეგალია, სისტოლური შუილი, ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია;
- \*ზ) ჰეპატოსპლენომეგალია.

2720. ჰიპოთირეოზის ლიაგნოსტიკაში გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) სისხლის შრატში ცილებთან შეკავშირებული იოდის განსაზღვრას;
- ბ) რადიოაქტიური იოდის შთანთქმას ფარისებრი ჯირკვლის მიერ;
- გ) სისხლში თირეოტროპული ჰორმონის მაგებას;
- \*დ) სისხლში თიროქსინისა და ტრიოთრონინის განსაზღვრას.

2721. ქვემოაღნიშნული სამკურნალო ღონისძიებებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰიპოთირეოზის კომპლექსური მკურნალობისას:

- \*ა) ჰორმონთერაპია კორტიკოსტეროიდებით;
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია თირეოიდინითა და თიროქსინით;
- გ) ანტიანემიური მკურნალობა რკინის პრეპარატებით;
- დ) მკურნალობა ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებით (ცერებროლიბინით, ამინალონით, ნოტოტროპილით და სხვ. ) ;
- ე) გვიგამინის დანიშვნა სისხლში კალციუმის შემცველობის კონტროლით.

2722. პარათირეოზის (პპ) კალციუმის ჰომეოსტაზის მარეგულირებელი მექანიზმებიდან რომელია არასწორი:

- ა) კალციუმისა და ფოსფორის მობილიზაცია ძვლოვანი ქსოვილიდან;
- \*ბ) ფოსფორის რეაბსორბციის გაძლიერება თირკმლის გუბულური აპარატის მიერ;
- გ) შარდით კალციუმის ექსკრეციის შემცირება;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაჭტიდან კალციუმის შეწოვის გაძლიერება.

2723. გრანზიტოროულ (გარდამავალ) ჰიპოპარათირეოზს ახალშობილობის პერიოდში არ ახასიათებს:

- ა) ტეტანია;
- \*ბ) დიარეა;
- გ) ჰიპერფოსფატემია;
- დ) ჰიპოკალციემია;
- ე) ჰიპოგლიკემია.

2724. ჰიპერპარათირეოზის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) კუნთოვანი სისუსტე;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) მრავლობითი მოგეხილობა;
- \*დ) კრუნჩხვა.
- ე) კალციფიკატები რბილ ქსოვილებში;
- ვ) ჰიპერკალციემია;
- ზ) ჰიპოფოსფატემია.

2725. ღიაბეგნიანი დედების ახალშობილებს არ ახასიათებს:

- \*ა) სხეულის მცირე მასა;
- ბ) სხეულის დიდი მასა;
- გ) მრგვალი სახე;
- დ) მოკლე კისერი;
- ე) ქსოვილთა პასტოზურობა;
- ვ) თავზე თმის ხშირი საფარველი.

2726. შაქრიანი დიაბეტის გამოვლინებად ჩვილობის ასაკში არ შეიძლება მივიჩნიოთ:

- ა) ძუძუსა და საწოვრის ხარბი წოვა;
- ბ) საფეხების "გახამებული შესახედაობა" შარდის გაშრობის შემდეგ;
- გ) მაგიდის ბედაპირზე შარდის მოხვედრის შემდეგ წებოვანი ლაქების დარჩენა;
- დ) ლაოდელობა, რომელიც ძალიან ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას;

\*ე) ნაწლავთა არამყარი მოქმედება.

2727. შაქრიან ღიაბეტს ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) პოლიდიფსია;
- ბ) პოლიურია;
- გ) ნიქტურია;
- დ) ანორექსია;
- ე) კანის სიმშრალე და ქავილი;
- ვ) წონაში დაკლება;
- ზ) გემოს გაუკუღმართება;
- \*თ) გასუქება.

2728. როგორია შაქრის ნორმალური შემცველობა სისხლში ორთოგულიდინის მეთოდის მიხედვით?

- ა) 4,4-6,7 მმოლ/ლ (80-120 მგ%) ;
- \*ბ) 3,3-5,5 მმოლ/ლ (60-100 მგ%) ;
- გ) 5,5-7,7 მმოლ/ლ (100-140 მგ%) ;
- დ) 7,7-10 მმოლ/ლ (140-180 მგ%) .

2729. მორიაკის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) გამობატული ჰეპატომეგალია;
- \*ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- გ) ნანიზმი;
- დ) სქესობრივი ინფანტილიზმი.

2730. ჰიპერგლიკემიურ კომას არ ახასიათებს:

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) გოქსიკური სუნთქვა;
- გ) ლებინება;
- დ) ლეჰიდრატაცია;
- ე) აცეტონის სუნი პირიდან;
- \*ვ) გონების სწრაფი დაკარგვა.

2731. ჰიპოგლიკემიურ მდგომარეობას არ ახასიათებს:

- ა) გულისრევა და ლებინება;
- ბ) ხელების კანკალი;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) გონების დაბინდვა;
- ე) სიფემკრთაღე
- ვ) კრუნჩხვა;
- \*ზ) უნებლიე შარდვა და ლეფეკაცია.

2732. ჰიპოფიზის ქვემოაღნიშნული ჰორმონებიდან რომელი არ განეკუთვნება ჰიპოთალამუსის მიერ სტიმულირებულ (რილიზინგ) ფაქტორს?

- ა) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი (აკტჰ) ;
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონი (თტჰ) ;
- გ) გონადოტროპინი;
- \*დ) ოქსიტოცინი;
- ე) პროლაქტინი.

2733. აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოტენზია;
- \*გ) ბრადიკარდია;
- დ) წონაში დაკლება.

2734. ცერებრულ (ჰიპოფიზურ) გიგანტიზმს არ ახასიათებს:

- ა) კლინიკური გამოვლინება მეტწილად ემთხვევა პუბერტულ პერიოდს;
- ბ) სიმძალეში სწრაფი ზრდა;
- გ) მერყევი (მოუხერხებელი) სიარული;
- \*დ) სხეულის ნაწილების მკვეთრი დისპროპორცია;
- ე) ინტელექტის დაბალი კოეფიციენტი;
- ვ) სისუსტე, სწრაფი დაღლა.

2735. ჰიპოფიზურ ნანიზმს არ ახასიათებს:

- ა) გამოვლინება 2-3 წლის ასაკში;
- ბ) სქესობრივი ინფანტილიზმი;
- გ) კანის დაზოჭება (მოხუცის სახე) ;
- დ) ზრდის მკვეთრი შეჩერება;
- ე) ნეგატივიზმი;
- \*ვ) ოლიგოფრენია.

2736. უშაქრო ღიაბეგის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) შარდის დაბალი (1 000 - 1 005) ხვედრითი წონა;
- \*ბ) დიზურია;
- გ) პოლიდიფსია;
- დ) პოლიურია;
- ე) კანის მკვეთრი სიმშრალე, ოფლიანობის გაქრობა.

2737. ადიპოზოგენიტალური დისკროფიის (ფრელიხის დაავადების) შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) გასუქება;
- \*ბ) შედმეგი სიმალლე (გიგანტიზმი) ;
- გ) ჰიპოგენიტალიზმი;
- დ) ინტელექტის დაქვეითება;
- ე) უშაქრო ღიაბეგის სინდრომი.

2738. ლოურენს-მუნ-ბარლე-ბილლის სინდრომის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) გასუქება;
- ბ) გონებრივი ჩამორჩენა;
- გ) პიგმენტური რეგნიტი;
- \*დ) ოსტეოპოროზი;
- ე) პოლიდაქტილია;
- ვ) ჰიპოგენიტალიზმი.

2739. იცენკო-კუშინგის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) გასუქება;
- ბ) ზრდის შეჩერება;
- გ) ჰიპოგენიტალიზმი;
- დ) სტრები;
- ე) ოსტეოპოროზი;
- ვ) ჰიპერტონია;
- \*ზ) ოლიგოფრენია.

2740. თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას არ იწვევს:

- \*ა) ანაბოლური ჰორმონების ხანგრძლივი გამოყენება;
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ტუბერკულოზური დაზიანება;
- გ) უოტერჰაუზ-ფრიდერიკსენის სინდრომი;
- დ) აკტჰ-ის სეკრეციის იზოლირებული ლეფექტი.

2741. ადისონის (ბრინჯაოს) დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) კანის გენერალიზებული პიგმენტაცია;
- ბ) ჰიპოგლიკემიური კრიზები;
- გ) საერთო სისუსტე;
- დ) ანორექსია, ლებინება, ღიარება;
- \*ე) ჰიპერტენზია.

2742. თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის გაძლიერების (ჰიპერკორტიციზმის) მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) იცენკო-კუშინგის დაავადება და კუშინგის სინდრომი;
- ბ) ადრენოგენიტალური სინდრომი;
- გ) ჰიპერალდოსტერონიზმი;
- \*დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის დესტრუქციული აგრეზია;
- ე) ფოქრომოციტომა.

2743. ადრენოგენიტალურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ზრდის ნაადრევი და სწრაფი შეწყვეტა;
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების არასწორი აგებულება;
- \*გ) ოლიგოფრენია;
- დ) ელექტროლიტური ცვლის მოშლა;
- ე) ლებინება და ღიარება.

2744. მიუთითეთ ფეოქრომოციტომის წამყვანი კლინიკური ნიშანი:

- ა) კუნთოვანი სისუსტე და ალვილად დაღლა;
- \*ბ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია;
- გ) ძლიერი ოფლიანობა;
- დ) მხედველობის გაუარესება სრულ სიბრძნვემდე.

2745. ქალის ფსევდოჰერმაფროლიტიზმს არ ახასიათებს:

- ა) მღელრობითი ფენოტიპი;
- \*ბ) საკვერცხეების არარსებობა;
- გ) კლიტორის ჰიპერტროფია სასქესო ასოს მსგავსად;
- დ) ძირითადად დაკავშირებულია დედის ორგანიზმიდან ანდროგენების ჭარბ გაღმოსვლასთან და თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერპლაზიასთან.

2746. თიმუსურ-ლიმფურ სტაგუსს არ ახასიათებს:

- ა) თიმომეგალია;
- ბ) სტრიდორული სუნთქვა;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია;
- დ) პასტოზურობა, ციანოზი, სიფერმკრთალე;
- ე) "უეცარი სიკვდილის" გაზრდილი რისკი;
- \*ვ) მყესოვან რეფლექსების გაცხოველება, ტეტანია, კრუნჩხვა.

2747. გასუქება არ ახასიათებს:

- ა) იცენკო-კუშინგის დაავადებას;
- ბ) ლიპომატოზს;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნეს;
- \*დ) ცერებრულ გიგანტიზმს;
- ე) ჰიპოგონადიზმს.

2748. ცერებრულ-ჰიპოფიზურ ნანიზმს ახასიათებს:

- \*ა) ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა 3-5 წლის ასაკიდან;
- ბ) ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა დაბადებიდანვე;
- გ) ბავშვის სხეულის წონა და სიგრძე დაბადებისას ნორმაზე ნაკლებია;
- დ) ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა 10 წლის ასაკიდან.

2749. ცერებრულ-ჰიპოფიზურ ნანიზმს ახასიათებს:

- \*ა) კიდურების დამოკლება;
- ბ) სხეულის პროპორციული ზრდის შეფერხება;
- გ) სხეულის პროპორციული ზრდა;
- დ) ფსიქიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა.

2750. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს იცენკო-კუშინგის დაავადებას:

- ა) წონის გადამეტებული მატება;
- \*ბ) უმადობა;
- გ) ვარდისფერი "სტრიები" კანზე;
- დ) ჰიპერტონია;
- ე) ზრდის შეფერხება.

2752. ბავშვთა ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ფსიქო-ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ბ) მივარდნილობა, პასიურობა;
- \*გ) მომაგებელი აგზნებალობა;
- დ) ყაბზობა.

2753. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ჰიპოთირეოზს?

- ა) ჭიპის თიაქარი;
- ბ) კანის სიმშრალე;
- გ) ღილი ენა;
- \*დ) სახის ჰიპერემია;
- ე) უხეში, მშრალი თმა;
- ვ) ბრადიკარდია;
- ზ) ჰიპოტონია.

2754. ჰიპოთირეოზის გართულებად არ შეიძლება ჩაითვალოს:

- ა) დაბალი განაღობა;
- ბ) სიღებილე;
- \*გ) მოციმციმე გაქიარტიამ;
- დ) ჰიპოთირეოიდული კრიზი.

2755. ლიფუზურ-ტოქსიკურ ჩიყეს არ ახასიათბს:

- ა) მტირალბობა;
- \*ბ) მადის დაქვეითება;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) გულის ფრიადლი;
- ე) წინ გაწეული ხელბების ტრემორი.

2756. ლიფუზურ-ტოქსიკურ ჩიყეს არ ახასიათბს:

- ა) ფარისებრი ჯირკელის გადიება;
- \*ბ) კანის სიმშრალე;
- გ) ეკმოფთალმი;
- დ) გაქიკარდია.

2757. ბავშვბთა ასაკში შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათბს:

- ა) წყურვილი;
- ბ) პოლიურიას;
- გ) გახლომა;
- დ) კანის და ლორწოვანის სიმშრალე;
- \*ე) გაქიკარდია;
- ვ) ენურბი.

2758. ჰიპოფიზის წინა წილის ჰორმონია

- ა) ალდოსტერონი;
- ბ) თირიქსინი;
- \*გ) აკტჰ;
- დ) კორტიზოლი.

2759. თირკმელბეღა ჯირკელის გვინოვანი ნივთიერბების ჰორმონია:

- ა) კორტიზოლი;
- \*ბ) ალრენალინი;
- გ) აკტჰ;
- დ) ალდოსტერონი.

2760. თირკმელბეღა ჯირკელის ქერქოვანი შრის ჰორმონს არ წარმოადგენს:

- ა) ანდროგენბი;
- \*ბ) ალრენალინი;
- გ) კორტიზოლი;
- დ) ალდოსტერონი.

ნერვული სისტემის დაავადებბი

2761. ბავშვბში ლანდაუს ბელა და ქველა რეფლექსი ვლინდება:

- ა) 6 თვისთვის ვლინდება ორივე რეფლექსი;
- \*ბ) ბელა რეფლექსი 3 თვის ასაკში, ქველა - 5-6 თვის ასაკში;
- გ) ბელა რეფლექსი 2 თვის ასაკში, ქველა - სამი თვის ასაკში;
- დ) ქველა რეფლექსი 3 თვის ასაკში, ბელა - 4 თვის ასაკში.

2762. თავის გვინის სიმსივნბებს ახასიათბს:

- ა) ლბინება ჭამის შემდეგ;
- \*ბ) ლბინება უბმბზე, თავის ტკივილი, განსაკუთრბბით დილით;
- გ) მენინგიალური სიმპტომბი;
- დ) თავის ტკივილი, რომელიც მცირდება ლბინბების შემდეგ.

2763. სერობული მენინგიტის საწყის სიმპტომს მიეკუთვნება:

- ა) თავის ტკივილი, ლბინება ნორმალური გემპერაგურის დროს;
- ბ) თაბრუსხვევა და ლბინება;
- გ) ტემპერაგურის მომაგება, კატარული მოვლენბი;
- \*დ) ტემპერაგურის მომაგება, თავის ტკივილი, ლბინება.

2764. ჯანმრთელი ბავშვი თავისით ბრუნდება მუცელზე და ჯდება დახმარებით:

- \*ა) 4-5 თვის ასაკიდან;
- ბ) 6-7 თვის ასაკიდან;
- გ) 3-4 თვის ასაკიდან;
- დ) 5-6 თვის ასაკიდან.

2765. ვირუსული ეტიოლოგიის სეროზულ მენინგიტის მკურნალობენ:

- ა) ანტიბიოტიკებით და სადეჰიდრატაციო საშუალებებით;
- \*ბ) სიმპტომური და დეჰიდრატაციული საშუალებებით;
- გ) პლაზმის შემცვლელიებით;
- დ) მხოლოდ ანტიბიოტიკებით.

2766. ჩირქოვან მენინგიტის ახასიათებს:

- ა) მრავალჯერადი ლებინება;
- \*ბ) გემპერატურის მომაგება, შემცივნება, თავის ტკივილი, ლებინება;
- გ) მოუსვენრობა, პერიოდული სისუსტე, ჰიპერსთემიები;
- დ) სიელმე, ნისგაგმი, სუნთქვითი არიგმია, კოლაპსი.

2767. ბილირუბინული ენცეფალოპათია ვლინდება:

- \*ა) ჰიპერკინეზული პარეზით;
- ბ) ორმაგი ჰემიპლეგიური პარეზით;
- გ) სპასტიკურ-ასტატიური პარეზით.

2768. ენცეფალიტი უმეტესად ვითარდება:

- \*ა) გრიპის და აღენოვირუსული ინფექციის დროს;
- ბ) წითელას, ჩუკყვავილას, წითურას დროს;
- გ) ლიზენჯერიის დროს;
- დ) პაროტიტის დროს.

2769. ქორეას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერკინეზები;
- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- \*გ) დამბლა;
- დ) კოორდინაციის მოშლა.

2770. რევმატიული ქორეის დიფერენცირება არ არის საჭირო:

- ა) ლოკალურ გიკომთან;
- ბ) გაფრცელებულ ჰიპერკინეზებთან;
- გ) აკვიატებულ ნევროზთან;
- \*დ) მენინგიტთან.

2771. სისტემური წითელი მგელურას დროს ნერვული სისტემის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- ა) მენინგიტით;
- \*ბ) პოლირადიკულონევრიტით;
- გ) ენცეფალიტით;
- დ) მენინგოენცეფალიტით.

2772. რევმატიულ ქორეას არ ახასიათებს:

- \*ა) მენინგიალური სიმპტომები;
- ბ) კოორდინაციის დარღვევა;
- გ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- დ) ემოციური სტატუსის შეცვლა;
- ე) ჰიპერკინეზები.

2773. ვეგეტოლისტონიის ვაგოტონიურ ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერჰიდროზი;
- ბ) წითელი, მდგრადი დერმოგრაფიზმი;
- გ) გულის წასვლა;
- \*დ) არტერიული წნევის მომაგება.

2774. სიმპათიკოტონიას ახასიათებს:

- \*ა) თეთრი დერმოგრაფიზმი;
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ვესტიბულური დარღვევების გამოვლენა გრანსპორტში;

დ) სისხლძარღვოვანი ჰიპოტონია.

2775. სიმპათიკოტონიას არ ახასიათებს:

- ა) მიდრეკილება არტერიული ჰიპერტონიისადმი;
- ბ) მიდრეკილება ტაქიკარდიისადმი;
- \*გ) ბრადიკარდია;
- დ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი.

2776. ვეგეტოლისტონია შედეგია:

- ა) ნევროზის;
- ბ) რემიდეალური პერინატალური პათოლოგიის;
- გ) კონსტიტუციური თავისებურების;
- დ) სომატური პათოლოგიის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

2777. ქვემოაღნიშნული უპირობო რეფლექსების გამოვლინების ხანგრძლივობიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) შორის რეფლექსი 4-5 თვის ასაკამდე;
- \*ბ) ბჯენისა და ავტომატური სიარულის რეფლექსი 12 თვემდე;
- გ) ცოცვის (ბაუერის) რეფლექსი 4-5 თვის ასაკამდე;
- დ) გალანტის რეფლექსი 3-4 თვის ასაკამდე.

2778. ჯანმრთელი ბავშვის თავ-ბურგის ტვინის სითხის ქვემოაღნიშნული მაჩვენებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) შეხედვით უფერული, გამჭვირვალე;
- ბ) pH 7,31-7,42;
- გ) ლიმფოციტები 1-5 უჯრედი 1 მკლ-ში;
- \*დ) ნეიტროფილები 30-50 უჯრედი 1 მკლ-ში;
- ე) ცილა 0,1-0,3 გ/ლ;
- ვ) შაქარი 0,5-0,7 გ/ლ;
- ზ) ქლორიდები 7-7,5 გ/ლ.

2779. ნერვულ-რეფლექსური აგზნებალობის მომატების სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) სპონტანური მოძრაობის გაძლიერება;
- ბ) ქვედა ყბისა და კიდურების ტრემორი;
- გ) კიდურების მოძრული კუნთების ჰიპერტონუსი;
- \*დ) უპირობო რეფლექსების დათრგუნვა.

2780. დათრგუნვის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ფტოზი;
- ბ) გარეთა და შიგა სიელმე;
- \*გ) ტრემორი;
- დ) ნისგაგმი;
- ე) წოვის გაძნელება;
- ვ) ყლაპვის გაძნელება.

2781. ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური სინდრომი უფრო ხშირად განპირობებულია:

- \*ა) ახალშობილთა თავის ტვინის ჰიპოქსიურ-გრაფიული დაზიანებით;
- ბ) ნეიროტოქსიკოზით;
- გ) სეროზული მენინგიტით;
- დ) თავის ტვინის სიმსივნით.

2782. ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ორალური ავტომატიზმის გაძლიერება;
- ბ) ქვედა ყბისა და კიდურების კანკალი;
- გ) ზომიერი ეგზოფთალმი, გრფეხ და "მზის ჩასვლის" სიმპტომი;
- \*დ) ყიფლიბანდი ჩავარდნილია, არ პულსირებს;
- ე) კისრის გამშლელ კუნთთა ჰიპერტონუსი თავის უკან გადახრით.

2783. კრუნჩხვას არ იწვევს:

- \*ა) ჰიპონატრიემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპომაგნიემია;
- დ) ჰიპოგლიკემია;
- ე) B6 ვიტამინის დეფიციტი.

2784. ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვას არ ახასიათებს:

- ა) ლარინგოსპაზმი;
- ბ) მიმიკური და კილურების კუნთების ტონური შეკუმშვა;
- გ) "მეანის ხელი";
- დ) ცქერის მიმართულების ერთ წერტილში ფიქსაცია;
- ე) ციანოზი და მეორადი ასფიქსიის შეტევა;
- \*ვ) კრუნჩხვა არასოდეს ღებულობს გენერალიზებულ, კლონურ ხასიათს.

2785. ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვას არ ახასიათებს:

- ა) შორის რეფლექსის სპონტანური გამოვლინება;
- \*ბ) მყესთა რეფლექსების გაქრობა;
- გ) ხვოსტეკის ნიშნის (ჩაქუჩის დარტყმის საპასუხოდ გარეთა სასმენი ხერხეის წინ სახის კუნთების შეკუმშვა) გამოვლინება;
- დ) ტრუსოს ნიშნის ("მეანის ხელის" განვითარება მხარზე ლახტის რამდენიმე წუთით გადაჭერისას) გამოვლინება.

2786. პარკუჭშიგა სისხლის ჩაქცევას არ ახასიათებს:

- ა) ვეგეტატიური ფუნქციების მკვეთრი მოშლა და თერმორეგულაციის დარღვევა;
- ბ) მძიმე კომური მდგომარეობა;
- გ) ტონური კრუნჩხვა ოპისტოტონუსით;
- \*დ) უპირობო რეფლექსების შენარჩუნება;
- ე) ანიზოკორია, ნისტაგმი.

2787. ნოოტროპული ნივთიერებების (პირაცეტამის, ენცეფაბოლის, ცერებროლიზინის) გამოყენება შეზღუდულია:

- ა) ნეონატალურ პერიოდში;
- \*ბ) კრუნჩხვითი მდგომარეობის შემთხვევაში;
- გ) მრავლობითი, მცირე ზომის სისხლის ჩაქცევებისას თავის გვინში;
- დ) ზოგადი ღებულობის სინდრომის შემთხვევაში.

2788. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი გეგმა კილურის პერიფერიულ (სამეანო) დამბლასთან დაკავშირებით:

- ა) დაავადება მხრის წნულის გრაფიული დაზიანების შედეგია;
- ბ) კილურში მგრძობელობა, ჩვეულებრივ, მოშლილი არ არის;
- \*გ) ყველა სახსარში (კილურის) შეზღუდულია თავისუფალი მოძრაობა;
- დ) ხელი, ჩვეულებრივ, დევს სხეულის გასწვრივ, პრონირებულია;
- ე) ბაბკინის რეფლექსი დაზიანებულ ხელშიც ვლინდება.

2789. თანდაყოლილ ჰიდროცეფალიას არ ახასიათებს:

- ა) ბავშვის დაბადებისას თავის დიდი გარშემოწერილობა;
- ბ) ყოფილიზანდის ზომების მაგება და ნაკერების გახსნა;
- \*გ) კლონური კრუნჩხვა;
- დ) "ჩამავალი მზის" სიმპტომი;
- ე) თავის ქალას პერკუსიისას კოლოფისებრი ("გაბზარული ქოთნის") ხმა;
- ვ) ტრანსილუმინაცია.

2790. ჰიდროცეფალიის მძიმე, ოკლუზიურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) თავის ძლიერი გვიფილი, იძულებითი მღებარეობა და ღებინება;
- \*ბ) თვალის სიმპტომატიკის არარსებობა;
- გ) ვეგეტატიური მოშლილობა - სიფერმკრთალე, ბრალი კარდია;
- დ) ტონური კრუნჩხვა;
- ე) ცვლილებები თვალის ფსკერზე.

2791. მიკროცეფალიის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) დაავადება შეიძლება იყოს მემკვიდრეობითი ან დისემბრიოგენული ხასიათის;
- ბ) განსაკუთრებით ზიანდება დიდი ჰემისფეროების ქერქი;
- გ) წამყვანი სიმპტომია დისპროპორცია სახისა და გვინის ქალას ზომებს შორის;
- დ) კლანიკურ სურათში წამყვანია სხვადასხვა ხარისხით გამოხატული ინტელექტუალური დეფექტი;
- \*ე) თვალის სიმპტომატიკა, პარეზი, კრუნჩხვა არ ვლინდება.

2792. კრანოსტენოზის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- \*ა) ჰიპორეფლექსია;
- ბ) ორმხრივი ეგზოფტალმი;
- გ) სიელმე;
- დ) კრუნჩხვა;
- ე) კუნთთა ჰიპერტონუსი;
- ვ) ნისტაგმი.



2793. კრანიოსგენომის დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) თავის ქალას დეფორმაციას;
- ბ) ნევროლოგიურ სიმპტომატიკას (ნისგაგმს, კრუნჩხვას და სხვ) .
- გ) ცვლილებებს თვალის ფსკერზე;
- \*დ) კრანოგრამას.

2794. თავის გვინის თიაქრის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) უფრო ხშირად ლოკალიზებულია კეფისა და შუბლის წილებში;
- ბ) პალპაციით უმტკივნეულოა;
- \*გ) პულსაცია არ შეიგრძნობა;
- დ) გეწოლამ შეიძლება გამოიწვიოს კრუნჩხვა.

2795. ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალურ ამიოტროფიას არ ახასიათებს:

- ა) მკვეთრი, პროგრესირებადი ჰიპოტონიის გამოვლინება დაბადებისთანავე;
- ბ) არეფლექსია;
- \*გ) ტკივილისა და ტაქტილური მგრძობელობის გაქრობა;
- დ) ფილგვის ვენტილაციის მოშლა დიაფრაგმისა და ნეკნთაშორისი კუნთების ჰიპოტონიის გამო.

2796. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) დაავადება ბავშვთა ინვალიდობის ერთ-ერთი ხშირი მიზეზია;
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში ვლინდება მკვეთრი გონებრივი ჩამორჩენა;
- გ) დაავადება შეიძლება გამოიწვიოს გვინის დაზიანებამ მუცლადყოფნის, ინტრანატალურ ან აღრეულ პოსტნატალურ პერიოდებში;
- დ) ასოცირებული მოშლილობა შეიძლება გამოიხატოს ეპილეფსიით, ორთოპედიული დეფორმაციით, მეტყველებისა და ფსიქიკური განვითარების შეფერხებით.

2797. მოტორული მოშლილობის რომელი ფორმა არ ვლინდება ბავშვთა ცერებრული დამბლის დროს:

- ა) სპაზმური;
- ბ) ატონიური ან ჰიპოტონიური;
- \*გ) ათეტოიდური;
- დ) ატაქსიური;
- ე) ჰემიპლეგიური.

2798. კიდურებში მოძრაობის შემლუღვის მიხედვით ბავშვთა ცერებრული დამბლის ყველაზე ხშირი კლინიკური ვარიანტია:

- \*ა) სპაზმური დიპლეგია;
- ბ) სპაზმური ჰემიპლეგია;
- გ) ორმხრივი ჰემიპლეგია (კვადრიპლეგია) ;
- დ) მონოპლეგია;
- ე) პარაპლეგია.

2799. პოლიომიელიტის მენინგიალურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ლებინება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) კეფის კუნთების რიგილობა;
- დ) კერნიგის სიმპტომი;
- ე) ბრუძინსკის სინდრომი;
- ვ) ზოგადი ჰიპერესთეზია;
- \*ზ) ატროფიული დამბლა.

2800. პოლიომიელიტის პარალიზურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) დამბლის განვითარება გემპერაგურის მაგების მეორე ტალღის პიკზე;
- ბ) დამბლა პერიფერიული ხასიათისაა და უფრო ხშირად ლოკალიზებულია ქვედა კიდურებში;
- \*გ) დამბლის დამახასიათებელია სიმეტრიულობა;
- დ) ატროფიის პირველი ნიშნები თავს იჩენს დაავადების მე-10-14 დღეს.

2801. პედიატრიულ პრაქტიკაში რომელი ეტიოლოგიის ჩირქოვან-მენინგიტს ახასიათებს ეპილეფიური აფეთქება?

- ა) სტრეპტოკოკულს;
- \*ბ) მენინგოკოკუს;
- გ) სტაფილოკოკუს;
- დ) სოკოთი გამოწვეულს.

2802. ჩირქოვან მენინგიტს არ ახასიათებს:

- ა) თავისა და მუცლის ტკივილი, განმეორებითი ლებინება;
- ბ) კისრის კუნთების რიგილობა, კერნიგისა და ბრუძინსკის დაღებითი სიმპტომები;

\*გ) კეროვანი დაზიანების სიმპტომატიკა.

2803. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს თავ-ზურგის გვინის სითხეში არ აღინიშნება:

- ა) მღვრიე, ზოგჯერ მომწვანო-ყვითელი ფერის ლიქვორი;
- \*ბ) ლიქვორში შაქრის შემცველობის მომატება;
- გ) ცილის შემცველობის მომატება 0,66-1,0 გ/ლ-მდე;
- დ) მკვეთრად გამთხავი (2 000-3 000) ნეიტროფილური ციტოზი.

2804. სეროზული მენინგიტის დიაგნოსტიკის ლიქვორული მაჩვენებლებიდან გადამწვევი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) თავ-ზურგის გვინის სითხის წნევის მკვეთრმა დაზიანებამ;
- \*ბ) ლიმფოციტური პლეოციტოზი (500-1 000 უჯრედი 1 მკლ-ში) ;
- გ) ცილის მაგებას (0,4-0,6 გ/ლ) ლიქვორში;
- დ) შაქრის ნორმალურ შემცველობას ლიქვორში.

2805. თავის გვინის მაგარი გარსის ანთებას (პაქიმენინგიტს) ახასიათებს:

- ა) მძიმე ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი;
- ბ) ყველა შემთხვევაში მკვეთრი მენინგიალური სიმპტომატიკა;
- გ) ატაქსია, სახის ასიმეტრია;
- \*დ) თავის ძლიერი ტკივილი (ხშირად ლოკალური ხასიათის) , რომელიც პერკუსიისას ძლიერდება.

2806. ტუბერკულოზური მენინგიტის პროდრომულ პერიოდში არ ვლინდება:

- ა) აპათია და მოღუნება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ლებინება;
- დ) ანორექსია;
- ე) ყაბზობა;
- \*ვ) მაღალი ცხელება.

2807. ტუბერკულოზური მენინგიტის მანიფესტაციისას არ ვლინდება:

- ა) მყარი წითელი ღერმოგრავიზმი;
- ბ) სოპორული მდგომარეობა;
- გ) ღრმა მყესოვანი რეფლექსების გაცხოველება;
- \*დ) ნაწლავთა პარეზი, მუცლის ზომების მკვეთრი გადიდება;
- ე) ატაქსია.

2808. თავ-ზურგის გვინის სითხეში ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს არ ვლინდება:

- ა) გამჭვირვალე, მოყვითალო ფერის ლიქვორი;
- ბ) სინჯარაში ლიქვორის გაჩერების შემთხვევაში მასში "ობობას ქსელისებრი" ფიბრინული აპკის წარმოქმნა, რომლიდანაც გამოითესება მიკობაქტერიები;
- გ) ზომიერი (100-500) , შერეული (ლიმფოციტურ-ნეიტროფილური) ციტოზი;
- დ) ცილის შემცველობის მაგება;
- \*ე) შაქრისა და ქლორიდების შემცველობის მაგება.

2809. ტუბერკულოზურ მენინგიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) ცერებრული დამბლა;
- ბ) ეპილეფსია;
- გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) პარეზები;
- ე) ატაქსია.

2810. გვინის შერყევის მსუბუქ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) გულისრევა, ლებინება, თავის ტკივილი დღე-ღამის განმავლობაში გრავიმის მიღების მომენტიდან;
- ბ) გონების ხანმოკლე დაკარგვა, ზოგ შემთხვევაში აღინამია და მოღუნება;
- \*გ) ლოკალური დაზიანების სიმპტომატიკა;
- დ) ქალასშიგა ჰიპერტენზიისა და თვალის ფსკერზე ცვლილებების არარსებობა.

2811. გვინის შერყევის მძიმე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ლებინება;
- ბ) თავის ძლიერი ტკივილი;
- გ) გონების დაკარგვა;
- დ) ამნეზია;
- ე) ანიზოკორია
- ვ) ჰორიზონტალური ნისტაგმი;
- \*ზ) არეფლექსია;

თ) ქალასშიგა ჰიპერტენზია.

2812. ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელი არ მიესადაგება ეპილეფსიის დროს განვითარებულ დიდ გულყრას?

- ა) გულყრას უშუალოდ უძღვის წინ აურა;
- \*ბ) გულყრა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ბუცილებლად ტონურ-კლონური ხასიათისაა;
- გ) უფროსი ასაკის ბავშვების გულყრა ხშირია დამით, ძილის დროს;
- დ) გულყრის პირველი გამოვლინება ერთ წლამდე ასაკში ცუდი პროგნოზის მახვენებელია (პიროვნების ლეგრადაცია, ინტელექტის დაქვეითება).

2813. ეპილეფსიური დიდი გულყრის ტონურ ფაზას არ ახასიათებს:

- \*ა) ცნობიერების ნელი, თანდათანობით დაკარგვა;
- ბ) სხეულისა და კიდურების კუნთების მკვეთრი დაძაბვა;
- გ) სუნთქვის გაჩერება, სახის ციანობისა და შეშუპების სწრაფი მატება;
- დ) ფართოდ გახედილი თვალები, უკან გააღაცენილი კაკლები.

2814. კლინიკურ პრაქტიკაში ბავშვთა კრუნჩხვითი სინდრომის კუპირებას იწყებენ:

- \*ა) რელახიუმით (სელექსენით) ;
- ბ) პიპოლფენით;
- გ) ქლორალჰიდრატით;
- დ) ღროპერილოლით;
- ე) ლიფენინით;
- ვ) გომკ-ით (ნატრიუმოქსიბუგირატით) .

2815. კარპოპედალური სპაზმი ახასიათებს:

- ა) რკინის დეფიციტს;
- ბ) ჰიპოფოსფატემიას;
- \*გ) ჰიპოკალციემიას;
- დ) ფებრილურ გულყრას;
- ე) ეპისინდრომს.

2816. მწვავედ განვითარებული კრუნჩხვის შემთხვევაში "ამორჩევის" პრეპარატია:

- ა) პიპოლფენი;
- \*ბ) ფენობარბიტალი (საინიექციო) ;
- გ) 25%-ანი მაგნიუმ სულფატი;
- დ) ღროპერილოლი.

2817. კეფის კუნთების რიგილობა არ ვლინდება:

- ა) ბაქტერიული მენინგიტის დროს;
- \*ბ) ვაზომოტორულ კოლაფსის დროს;
- გ) კისრის ლიმფადენიტის დროს;
- დ) შუა ყურის ანთების დროს.

2818. ბავშვებში მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციის ფონზე განვითარებული ფებრილური გულყრის შესახებ მართებულია მტკიცება:

- \*ა) კრუნჩხვები ხშირია 3 თვიდან 3 წლამდე ასაკში;
- ბ) ბავშვების 90%-ს შემდგომში უყალიბდებათ ეპილეფსია;
- გ) კრუნჩხვა ატარებს ლოკალურ ხასიათს;
- დ) კრუნჩხვას თან ახლავს ცვლილებები ლიქვორში;
- ე) საჭიროებს მკურნალობას ფენობარბიტალით.

რადიაციული მედიცინა, რადიობიოლოგია და ეკოლოგია

2819. რა პროცესები ჭარბობს ქრონიკული სხივური დაავადების დროს?

- \*ა) დისტროფია და ლეგენერაცია;
- ბ) მწვავე ანთება;
- გ) ქრონიკული სისტემური ანთება.

2820. მწვავე სხივური დაავადების პირველადი რეაქციის პერიოდს არ ახასიათებს

- ა) ლებინება;
- ბ) გემპერაგურის მატება;
- გ) თავის ტკივილი;
- \*დ) ღიმურიული მოვლენები.

2821. სხივური დაზიანების სიმძიმეზე პირველი 2-3 დღე-ღამის განმავლობაში მიუთითებს:

- ა) ანემია;
- \*ბ) ლიმფოციტოპენია;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) პლაზმური უჯრედები სისხლში.

2822. სხივური დაზიანების მკვეთრად გამოხატულ სიმძიმეზე მეტყველებს:

- ა) დასხივებიდან 3 საათის შემდეგ ლეზინება 2-ჯერ;
- \*ბ) დასხივებიდან 15-20 წუთის შემდეგ მრავალჯერადი ლეზინება;
- გ) დასხივებიდან 1 საათის შემდეგ ლეზინების განმეორება;
- დ) დასხივების 4-5 საათის შემდეგ ერთჯერადი ლეზინება.

2823. სხივური დაზიანების მკვეთრად გამოხატულ სიმძიმესა და შესაძლო ცუდ პროგნოზზე მიუთითებს>(\* \* - აღნიშნავს ახარისხებას)

- ა) გულსრევა;
- ბ) სუბფებრილიტეტი;
- \*გ) გონების ხანმოკლე დაკარგვა;
- დ) ლეიკოციტოზი 10X10<sup>9</sup>/ლ.

2824. ლატენჯური პერიოდის რა ხანგრძლივობა ითვლება მძიმედ მწვავე სხივური დაზიანების პირველადი რეაქციის შემდეგ?

- \*ა) 3-5 დღე;
- ბ) 8-15 დღე;
- გ) 15-25 დღე;
- დ) 25-30 დღე.

2825. სხივური დაზიანების გამწვავების პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) პირის, ცხვირის, ხახის ლორწოვანი გარსების დაზიანება;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- დ) ჩირქოვან-სეფსისური გართულება;
- \*ე) ენდოკარდიტი აორტული სარქველის დაზიანებით.

2826. სხივური დაზიანების გამწვავების პერიოდში მოგვიანებით დამატებით ვლინდება:

- ა) თრომბოციტოპენია;
- ბ) ნეიტროპენია;
- გ) ლიმფოპენია;
- \*დ) ანემია.

2827. მწვავე სხივური დაზიანების მწვავე პერიოდს ახასიათებს:

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანი გარსის წყლულოვან-ნეკროზული დაზიანება;
- ბ) ინგოქსიკაცია;
- გ) ინფექციური გართულებები;
- \*დ) ყველა შემოთხამოთვლილი;

2828. I ხარისხის მსუბუქ ქრონიკულ სხივურ დაზიანებას ახასიათებს:

- ა) შიოკარდიტი;
- ბ) პერიკარდიტი;
- \*გ) გამოხატული ვეგეტოლისტონია;
- დ) არტერიული ჰიპერტონია.

2830. მწვავე სხივური დაზიანებისას სისხლის კლინიკურ ანალიზში პირველ რიგში აღინიშნება შემცირება:

- ა) ერითროციტების;
- ბ) ლეიკოციტების;
- გ) ნეიტროფილების;
- \*დ) ლიმფოციტების;
- ე) თრომბოციტების.

2831. ქრონიკული სხივური დაზიანების განვითარებისთვის დასხივების მინიმალური დოზაა:

- \*ა) 1,5 გრეი;
- ბ) 1 გრეი;
- გ) 0,5 გრეი;
- დ) 0,1 გრეი;
- ე) ნებისმიერი დოზა.

2832. დასხივების მინიმალური დოზა, რომლის შედეგადაც ვითარდება თმების გაყვანა, არის:

- ა) 0,25 გრეი;
- ბ) 0,5 გრეი;
- გ) 1 გრეი;
- \*დ) 1,5 გრეი;
- ე) 2 გრეი.

2833. რადიოაქტივობის ერთეულია:

- ა) რენტგენი;
- ბ) გრეი;
- \*გ) ბეკერელი;
- დ) რადი;
- ე) ზივერტი.

2834. მამაკაცის გონალების დასხივების ყველაზე დამახასიათებელი შედეგია:

- ა) სქესობრივი პოტენციის დარღვევა;
- \*ბ) ჰიპოსპერმია;
- გ) ჰიდროცელე;
- დ) მემკვიდრული დარღვევები მომავალ თაობაში;
- ე) სისხლში გესტოსტერონის შემცირება.

2835. რადიაციის შთანთქმული დოზის ერთეულია:

- \*ა) გრეი;
- ბ) ზივერტი;
- გ) რენტგენი;
- დ) კიური;
- ე) ბერი.

2836. დასხივებიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში ლიმფოპენიას განაპირობებს:

- ა) კილურის გარეგანი ადგილობრივი დასხივება;
- ბ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების მოხვედრა;
- გ) სხეულის გარეგანი დასხივება 0,5 გრეიმზე ნაკლები დოზით;
- \*დ) სხეულის გარეგანი დასხივება 1 გრეიმზე მეტი დოზით.

2837. სხივური დამიანების ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) დასხივების ადგილზე რადიონუკლიდების შემცველობით;
- ბ) ფილგებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- გ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- \*დ) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვის ხარისხით.

2838. მწვავე სხივური დაავადების მკურნალობის მიზნით ძვლის ტვინის უპირველესი დონორია:

- ა) ავადმყოფის მშობლები;
- \*ბ) მკვიდრი და-ძმა;
- გ) ავადმყოფის შვილი;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

2839. მწვავე სხივური დაავადების მელიკამენტური მკურნალობა ნაჩვენებია არ არის:

- ა) 3 გრეიმზე ნაკლები დოზით დასხივების შემთხვევაში;
- ბ) ავადმყოფებში, რომელთაც არ განუვითარდათ პირველადი რეაქცია;
- \*გ) დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობისას;
- დ) ლეტალური დოზით დასხივების შემთხვევაში.

2840. ორგანიზმში მოხვედრილი რადიოაქტიური ცეზიუმის დეკორპორაციისთვის გამოიყენება:

- ა) ალსობარი;
- \*ბ) ფეროცინი;
- გ) პენტაცინი;
- დ) სოდის ხსნარი;
- ე) ნატრიუმის ალგინატი.

2841. რადიომგრძობლობის ყველაზე უფრო მაღალ ჯგუფს მიეკუთვნებიან:

- ა) ფილგვი, დეიძლი, თირკმელი, გული;
- \*ბ) სასქესო ჯირკვლები, ძვლის ტვინი;
- გ) კუჭ - ნაწლავის ტრაქტი;
- დ) კანის საფარველი, ძელოვანი ქსოვილი;
- ე) ფარისებრი ჯირკვალი და ელენთა.

2842. რადიომგრძობლობის ყველაზე დაბალ ჯგუფს მიეკუთვნება:

- \*ა) ძვლოვანი ქსოვილი, მტევნები, წინამხარი, ტერფი, წვივი, კანის საფარველი;
- ბ) ღვიძლი, ელენთა, გული, კუნთები, ფილგვი;
- გ) თვალის ბროლი, გონალები;
- დ) თავის ტვინი, ფარისებრი ჯირკვალი, პანკრეასი;
- ე) ცხიმოვანი ქსოვილი, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტი.

2843. სხეულის რომელი ნაწილის დასხივების შემთხვევაში ვითარდება ყველაზე მეტი დაზიანება?

- ა) კიდურები;
- ბ) თავი;
- გ) გულმკერდი;
- დ) მუცლის ქვედა ნაწილი;
- \*ე) მუცლის ზედა ნაწილი.

2844. გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ყველაზე მძიმე დაზიანებას იწვევს:

- ა) ალფა - სხივები;
- \*ბ) ბეტა - სხივები;
- გ) რენტგენის სხივები;
- დ) გამა - გამოსხივება;
- ე) ნეიტრონული გამოსხივება.

2845. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 2 - 4 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- \*ა) ძვლისტვინოვანი;
- ბ) გოქსემიური;
- გ) კუჭ - ნაწლავის;
- დ) ცერებრული;
- ე) სხივური დამწვრობა.

2846. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 6 - 10 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- ა) ძვლისტვინოვანი;
- ბ) გოქსემიური;
- გ) კუჭ - ნაწლავის;
- დ) ცერებრული;
- ე) სხივური დამწვრობა;
- \*ვ) გარდაზიანება.

2847. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 10 - 20 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- ა) ძვლისტვინოვანი;
- ბ) ცერებრული;
- \*გ) კუჭ - ნაწლავის;
- დ) გოქსემიური.

2848. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 20 - 50 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- ა) ძვლისტვინოვანი;
- ბ) ცერებრული;
- გ) კუჭ - ნაწლავის;
- \*დ) გოქსემიური.

2849. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 50 გრეიზე მეტი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების შემდეგი კლინიკური ფორმა:

- ა) ძვლისტვინოვანი;
- \*ბ) ცერებრული;
- გ) კუჭ - ნაწლავის;
- დ) გოქსემიური.

2850. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 1 - 2 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების:

- \*ა) მსუბუქი ფორმა;
- ბ) საშუალო სიმძიმის ფორმა;
- გ) მძიმე ფორმა;

- დ) ზემდომე ფორმა;
- ე) ელვისებური ფორმა.

2851. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 2 - 4 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების:

- ა) მსუბუქი ფორმა;
- \*ბ) საშუალო სიმძიმის ფორმა;
- გ) მძიმე ფორმა;
- დ) ზემდომე ფორმა;
- ე) ელვისებური ფორმა.

2852. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 4 - 6 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების:

- ა) მსუბუქი ფორმა;
- ბ) საშუალო სიმძიმის ფორმა;
- \*გ) მძიმე ფორმა;
- დ) ზემდომე ფორმა;
- ე) ელვისებური ფორმა.

2853. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 6 - 10 გრეი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების:

- ა) მსუბუქი ფორმა;
- ბ) საშუალო სიმძიმის ფორმა;
- გ) მძიმე ფორმა;
- \*დ) ზემდომე ფორმა;
- ე) ელვისებური ფორმა.

2854. ზოგადი გარეგანი დასხივების შემთხვევაში ღობით 10 გრეიმე მეტი ვითარდება მწვავე სხივური დაავადების:

- ა) მსუბუქი ფორმა;
- ბ) საშუალო სიმძიმის ფორმა;
- გ) მძიმე ფორმა;
- დ) ზემდომე ფორმა;
- \*ე) ელვისებური ფორმა.

2855. სხივური დაავადების მსუბუქი ხარისხის დამიანებას ახასიათებს:

- ა) ლებინება არ არის, ცნობიერება ნათელია, გემპერაგურა ნორმალური, სისუსტე არ არის, განავალი ნორმალური;
- \*ბ) ლებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- გ) შეუჩერებელი ლებინება, ცნობიერება შეიძლება იყოს დაბინდული, გემპერაგურა სუბფებრილური, მკვეთრი სისუსტე, პერიოდული დიარეა.

2856. სხივური დაავადების ძალიან მძიმე ხარისხს ახასიათებს:

- ა) ლებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- ბ) ლებინება მრავალჯერადი, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური;
- \*გ) ლებინება შეუჩერებელი, ცნობიერება შეიძლება იყოს დაბინდული, გემპერაგურა სუბფებრილური ან ფებრილური, მკვეთრი სისუსტე, პერიოდული დიარეა.

2857. სხივური დაავადების მძიმე ხარისხს ახასიათებს:

- ა) ლებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური;
- ბ) ლებინება ორჯერ ან მეტად, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა სუბფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- \*გ) ლებინება მრავალჯერადი, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური.

2858. მწვავე სხივური დაავადებას ჰემატოლოგიური გართულებებიდან ახასიათებს:

- ა) თრომბოციტოპენია ან პერიფერიული სისხლიდან თრომბოციტების გაქრობა;
- ბ) ფორმიანი ელემენტების ლეგენერაცია;
- გ) მწვავე ლეიკოპენია, ძვლის გვინის აპლაზია, ანემია;
- დ) არცერთი ზემოჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2859. მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევაში დასხივებულ პირს შეიძლება განუვითარდეს:

- ა) სიმსივნე;
- ბ) ალრეული სიბერე;

გ) შთამომავლობაზე მავნე შეგავლენა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2860. მწვავე სხივური დაზიანების კლინიკური სურათის მაქსიმალური გამოვლინება ხდება:

ა) რამდენიმე საათში;

ბ) რამდენიმე დღე - ღამის განმავლობაში;

\*გ) 2 - 3 კვირაში;

დ) 1 თვის განმავლობაში;

ე) 1 წლის განმავლობაში.

2861. მწვავე სხივური დაზიანების მძიმე და ძალზე მძიმე ფორმების ტიპური სინდრომია:

ა) ჰემორაგიული;

ბ) შემცივნება და ცხელება;

გ) ნერვულ - ფსიქიკური;

დ) არცერთი შემოჩამოთვლილი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2862. ატომურ ელექტროსადგურებზე ავარიის შემთხვევაში გადაუღებელ ღონისძიებებს მიეკუთვნება:

ა) ავარიის მიზეზის ლიკვიდაცია;

ბ) მოსახლეობის ევაკუაცია უსაფრთხო ზონაში;

გ) რეაქტორში მიმდინარე დაყოფის რეაქციაზე შემდგომი მართვის კონტროლის ხელში აღება;

დ) პროფილაქტიკა სტაბილური იოდით;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2863. როგორ ხდება წყლის დეზაქტივაცია ოჯახის პირობებში?

\*ა) ალუბით;

ბ) გაცხელებით;

გ) გაფილტვრით;

დ) გაყინვით.

2864. პაციენტის დასხივება ყველაზე მეტი დოზით ხდება:

ა) რადიოიზოტოპური დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს;

\*ბ) სხივური თერაპიული პროცედურების დროს;

გ) რენტგენოღიაგნოსტიკური პროცედურების დროს;

დ) თერმოგრაფიის დროს;

ე) ექოგრაფიის (ულტრაბგერითი გამოკვლევის) დროს.

2865. პაციენტის დასხივება ყველაზე ნაკლები დოზით ხდება:

ა) რენტგენოსკოპიის დროს;

\*ბ) რენტგენოგრაფიის დროს;

გ) ფლუოროგრაფიის დროს;

დ) სხივური თერაპიის დროს;

ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევის დროს.

2866. რადიოაგარიული სიგუაციის შემთხვევაში რადიოიოდის ორგანიზმში ჩალაგების პროფილაქტიკის მიზნით ახალშობილი ბავშვის სტაბილური იოდის დოზაა:

ა) 30 მგ;

ბ) 130 მგ;

გ) 65 მგ;

\*დ) 15 მგ;

ე) 300 მგ.

2867. რადიოაგარიული სიგუაციის შემთხვევაში ერთი თვიდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის რადიოიოდის ორგანიზმში ჩალაგების პროფილაქტიკის მიზნით სტაბილური იოდის დოზაა:

\*ა) 30 მგ;

ბ) 130 მგ;

გ) 65 მგ;

დ) 15 მგ;

ე) 300 მგ.

2868. რადიოაგარიული სიგუაციის შემთხვევაში 3 წლიდან თორმეტ წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის რადიოიოდის ორგანიზმში ჩალაგების პროფილაქტიკის მიზნით სტაბილური იოდის დოზაა:

ა) 30 მგ;

ბ) 130 მგ;



- \*გ) 65 მგ;
- დ) 15 მგ;
- ე) 300 მგ.

2869. რადიოაგარული სიგუაციის შემთხვევაში 13 - 16 წლის ასაკის ბავშვებისთვის რადიოიოდის ორგანიზმში ჩალაგების პროფილაქტიკის მიზნით სტაბილური იოდის დოზა:

- ა) 30 მგ;
- \*ბ) 130 მგ;
- გ) 65 მგ;
- დ) 15 მგ;
- ე) 300 მგ.

2870. რადიოაგარული სიგუაციების შემთხვევაში 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის ორგანიზმში სტრონციუმის ჩართვის საწინააღმდეგოდ და მისი ლეკორპორაციის მიზნით კალციუმის მარილების დოზა:

- \*ა) 0,5 გ დღეში;
- ბ) 1 გ დღეში;
- გ) 1,5 გ დღეში;
- დ) 2 გ დღეში;
- ე) 3 გ დღეში.

2871. რადიოაგარული სიგუაციების შემთხვევაში 2 - 4 წლის ასაკის ბავშვებისთვის ორგანიზმში სტრონციუმის ჩართვის საწინააღმდეგოდ და მისი ლეკორპორაციის მიზნით კალციუმის მარილების დოზა:

- ა) 0,5 გ დღეში;
- \*ბ) 1 გ დღეში;
- გ) 1,5 გ დღეში;
- დ) 2 გ დღეში;
- ე) 3 გ დღეში.

2872. მსხვილმასშტაბური აგარული სიგუაციების შემთხვევაში რა სასწრაფო ღონისძიებების ჩატარებაა აუცილებელი მოსახლეობის დაცვის მიზნით?

- ა) ევაკუაცია;
- ბ) მოსახლეობის სწრაფი შეყვანა დახურულ ადგილებში;
- გ) პროფილაქტიკა სტაბილური იოდით;
- დ) დაბინძურებული საკვების მიღების აღკვეთა;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

2873. აგარული სიგუაციის შედეგად დაბინძურდა გერიგორია რადიოიოდით. პირველ რიგში სტაბილური იოდით პროფილაქტიკა უგარდებათ:

- ა) ახალშობილებს;
- ბ) ბავშვებს;
- გ) მეძუძურ ქალებს;
- დ) ორსულებს;
- \*ე) დანარჩენ მოზრდილ მოსახლეობას;
- ვ) ყველა პასუხი სწორია.

2874. რადიოაგარული სიგუაციის შემთხვევაში 7 - 9 წლის ასაკის ბავშვებისთვის ორგანიზმში სტრონციუმის ჩართვის საწინააღმდეგოდ და მისი ლეკორპორაციის მიზნით კალციუმის მარილების დოზა:

- ა) 0,5 გ დღეში;
- ბ) 1 გ დღეში;
- გ) 1,5 გ დღეში;
- \*დ) 2 გ დღეში;
- ე) 3 გ დღეში.

2875. რადიოაგარული სიგუაციის შემთხვევაში 10 - 14 წლის ასაკის ბავშვებისთვის ორგანიზმში სტრონციუმის ჩართვის საწინააღმდეგოდ და მისი ლეკორპორაციის მიზნით კალციუმის მარილების დოზა:

- ა) 0,5 გ დღეში;
- ბ) 1 გ დღეში;
- გ) 1,5 გ დღეში;
- დ) 2 გ დღეში;
- \*ე) 3 გ დღეში.

2876. რადიოაგარული სიგუაციის შემთხვევაში ბავშვებში რადიოსტრონციუმის ჩალაგების პროფილაქტიკისა და ლეკორპორაციისთვის ძირითადად გამოიყენება:

- ა) კალიუმის მარილები და კალიუმის შემცველი დიეტა;

- \*ბ) კალციუმის მარილები და კალციუმის შემცველი ღიეგა;
- გ) წყლის დაღვევა ღიდი რაოლენონბით;
- ღ) სუფრის მარილი.

2877. რადიოავარიული სიგუაციის შემთხვევაში 5 - 6 წლის ასაკის ბავშვებში ორგანიზმში სტრონიციუმის ჩართვის საწინაარმდეგოლ და მისი ღეკორპორაციის მიზნით კალციუმის მარილების ღობაა:

- ა) 0,5 გ ღლეში;
- ბ) 1 გ ღლეში;
- \*გ) 1,5 გ ღლეში;
- ღ) 2 გ ღლეში;
- ყ) 3 გ ღლეში.

2878. ავარიული სიგუაციების ღროს ბავშვებში რადიოცემიუმის ჩალაგების პროფილაქტიკისთვის და ღეკორპორაციისთვის ბირითაღად გამოიყენება:

- \*ა) კალიუმის მარილები და კალიუმის შემცველი ღიეგა;
- ბ) კალციუმის მარილები და კალციუმის შემცველი ღიეგა;
- გ) წყალი სასმელად ღიდი რაოლენობით;
- ღ) სუფრის მარილი.

2879. სტაბილური იოდის პრეპარატები მიღებული უნდა იქნეს რაღაციული ავარიიღან:

- \*ა) პირველი 2 საათის განმავლობაში;
- ბ) 24 საათის განმავლობაში;
- გ) 48 საათის განმავლობაში;
- ღ) 72 საათის განმავლობაში; 5. არ არის საჭირო მისი მიღება.

2880. რადიაციული ავარიის შემთხვევაში მოსახლეობას რადიოიოდით ინკორპორირების პროფილაქტიკის მიზნით უნდა მიეცეს:

- ა) საიოდინი;
- ბ) იოდ - ჰიპერსოლი;
- გ) კალიუმის იოდიდის ხსნარი;
- ღ) კალიუმის იოდიდი ან იოღაგი;
- \*ყ) ყველა ჩამოთვლილი.

**პრაქტიკული ჩვევები**

2881. ქვემოღნიშნულიღან რა არის არასწორი ავადმყოფი ახალშობილის მონღით კვებასთან დაკავშირებით?

- \*ა) მონღი უნდა შეიგანონ პირის ღრუღან;
- ბ) მონღი უნდა შეიგანონ ცხვირის ღრუღან;
- გ) მონღი უნდა გაასგერიღონ ღულიღით და გააგრიღონ ავადმყოფის სხეულის გემპერაგურაღდე;
- ღ) მონღის თავი უნდა ამოავღონ გლიცერინში;
- ყ) მონღის სწორი მღებარეობა (კუჭისა და არა გრაქეაში) უნდა შეამოწმონ მისი გარეთა ბოლოს მოთავსებით წყაღში.

2882. რაღენი ღღის განმავლობაშია შესაღლებელი პოღიეტიღენის წვრიღი მონღის დაგოგება ღღენაკლული ახალშობილის კუჭში მისი კვების მიზნით:

- ა) 1-2 ღღის განმავლობაში;
- \*ბ) 3-4 ღღის განმავლობაში;
- გ) 5-6 ღღის განმავლობაში;
- ღ) 8-10 ღღის განმავლობაში.

2883. ქვემოღნიშნულიღან რა არის არასწორი ახალშობილებისა და ჩვიღი ბავშვებისათვის გამწმენდი ოყნის გაკეთების გექნიკასთან დაკავშირებით?

- ა) ახალშობიღსა და ჩვიღ ბავშვს აწვევენ ბურგზე მემოთ აწეული ფეხებით;
- ბ) ოყნისთვის ხმაროებენ 28-30 გრაღუსი გემპერაგურის 100-150 მღ ანაღულარ წყაღს;
- გ) ოყნის წვერი შეყავთ ანაღური ხვრეღის სფინქტერიღან 3-5 სმ-ზე;
- \*ღ) ახალშობიღთა გამწმენდი ოყნისთვის შეჰყავთ 50-60 მღ წყაღი, ხოლო ჩვიღი ბავშვის გამწმენდი ოყნისთვის - 200-300 მღ.

2884. ქვემოღნიშნულიღან რა არის არასწორი?

- ა) გეთოგანი ოყნა უმჯობესია გაკეთღეს საღამოს, ბიღის წინ;
- ბ) ჰიპერგონული ოყნის გაკეთება საჭიროა 25-30 გრაღუსი გემპერაგურის 50-70 მღ 10%-იანი ნაგრიუმქლორიღის ხსნარით;
- \*გ) სიფონის ოყნის გაკეთებისას ავადმყოფი უნდა იწვეს მარცხენა გვერღზე და ფეხები მოხრიღი ჰქონღეს;
- ღ) სამკურნალო ხსნარები (გვირიღა, ქლორალჰიღრაგი, ანგიბიოგიკები) ოყნით შეჰყავთ გამწმენდი ოყნის ან ღეფეკაციის შემღეგ.

2885. როგორია ჰიპის ჰრიღობის დამუშავების ყვეღაზე უფრო მისაღები წესი ჰიპღარის გაკვის მოგარღნის შემღეგ?

- ა) ჰიპის ჰრიღობის ღმრობა სგერიული მარღით და მასზე ქსერიფორმის ფხენიღის მოფრქვევა;

- \*ბ) წყალბადის გეჰენგის 3%-იანი ხსნარით და 70%-იანი ეთილის სპირტით დამუშავება, შემდეგ კალიუმპერმანგანატის 5%-იანი ხსნარით მოწვა;
- გ) ჭიპის ჭრილობის დამუშავება 5%-იანი იოდის სპირტის ხსნარით, შემდეგ მასზე ქსეროფორმის ფხვნილის მოფრქვევა;
- დ) ეთილის სპირტით ჭრილობის დამუშავების შემდეგ მისი მოწვა ლაპისის ფანქრით.

2886. რა მანძილზე უნდა შეიყვანონ პოლიეთილენის კათეგერი ჭიპლარის ვენაში სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის დროს:

- ა) 2-4 სმ-ზე ჭიპლარის რგოლიდან;
- ბ) 5-6 სმ-ზე ჭიპლარის ტაკვის კილიდან;
- გ) 6-8 სმ-ზე ჭიპლარის რგოლიდან;
- \*დ) 10-15 სმ-ზე ჭიპლარის რგოლიდან.

2887. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ბავშვთათვის სამკურნალო საშუალებების პარენტერულ შეყვანასთან დაკავშირებით?

- ა) მიუხედავად იმისა, თუ სად აკეთებენ ინიექციას (კანქვეშ, კუნთში, ვენაში), სპრიციდან სრულიად უნდა გამოდევნონ ჰაერის ბუშტუკები;
- ბ) კუნთში ინიექციისათვის საუკეთესო ადგილია ღუნდულოს ზედა გარეთა კვადრანტი;
- გ) ვენაში ზეთოვანი ხსნარებისა და ემულსიების შეყვანა დაუშვებელია;
- \*დ) პრეპარატების უმრავლესობა ვენაში შეჰყავთ განზავების გარეშე.

2888. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ბავშვის ვენეპუნქციასთან დაკავშირებით?

- ა) აღრეული ასაკის ბავშვის ვენეპუნქციისთვის მოსახერხებელია თავის (შუბლისა და საფეთქლის) ზედაპირული ვენები;
- \*ბ) იდაყვის სახსრის ვენების პუნქციის დროს ლახტი უნდა გადაუჭირონ ისე მჭიდროდ, რომ არტერიის პულსაცია აღარ შეიგრძნობოდეს;
- გ) ბავშვთა ვენეპუნქციას ახორციელებენ მარტო ნემსით და მისი სანათურიდან სისხლის გამოსვლის შემდეგ მას უკეთებენ შპრიცს.

2889. რომელ არეში ახორციელებენ გულის პუნქციას (ინტრაკარდიალურ ინიექციას) ?

- ა) მე-3 ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის კილიდან მარცხნივ;
- ბ) მე-4 ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის კილიდან 1,5-2 სმ-ით მარცხნივ;
- \*გ) მე-4 ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის კილიდან მარცხნივ;
- დ) მე-5 ნეკნთაშორის არეში მკერდის ძვლის კილიდან მარცხნივ.

2890. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ახალშობილთა და აღრეული ასაკის ბავშვთა ლუმბური პუნქციის ჩატარების ტექნიკასთან დაკავშირებით?

- \*ა) ლუმბური პუნქციის დროს ახალშობილი და აღრეული ასაკის ბავშვი მჯდომარე მდგომარეობაშია;
- ბ) პუნქციას აკეთებენ იმ მალთაშორის არეში, რომელიც მდებარეობს თეძოს ძვლის ზედა ბორცვების შემაერთებელ ხაზზე;
- გ) ნემსი შეჰყავთ ხერხემლის ხაზის პერპენდიკულარულად.

2891. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი სელდინგერის მეთოდით ბავშვთა ლავიწქვეშა ვენის კათეგერიზაციასთან დაკავშირებით?

- ა) კათეგერიზაციას ახორციელებენ ადგილობრივი ანესთეზიის პირობებში;
- ბ) ნემსი შეჰყავთ ლავიწის შიგა და შუა მესამელების საზღვარზე (ახალშობილებში - შუა მესამედში) მისი ქვედა კიდის გასწვრივ 30-35 გრადუსიანი კუთხით;
- გ) ვენაში მოხვედრისას სისხლი ნაკადის სახით შედის შპრიცში;
- \*დ) ნემსის სანათურით შეჰყავთ ვენაში მანდრენი (ძუა) 2-3 სმ მანძილზე;
- ე) ნემსის ამოღების შემდეგ მანდრენზე წამოაგვამენ კათეგერს, რომელიც შეჰყავთ ვენაში.

2892. რამდენი წუთის შემდეგ აფასებენ აგლუცინაციის (შეუთავსებლობის) არსებობას სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას სტანდარტული ხსნარებით?

- ა) 1 წუთის შემდეგ;
- ბ) 3 წუთის შემდეგ;
- \*გ) 5 წუთის შემდეგ;
- დ) 8-10 წუთის შემდეგ.

2893. რამდენი ხნით არის აუცილებელი მაცივრიდან გამოღებული სისხლის ოთახის ტემპერატურაზე გაჩერება მისი ბავშვისთვის გადასხმის წინ?

- ა) 5-10 წუთით;
- ბ) 20-30 წუთით;
- \*გ) 30-50 წუთით;
- დ) 60-90 წუთით.

2894. რამდენ ხანში უნდა გამოვლინდეს კანზე ჰიპერემია და შეშუპება პენიცილინის შეყვანისას, მომაგებული მგრძობელობის შემთხვევაში?

- \*ა) 15-20 წუთში;

- ბ) 30-40 წუთში;
- გ) 50-60 წუთში;
- დ) 1-5 წუთში.

2895. მანტუს რეაქცია ჩაითვლება დადებითად, თუ ინიექციის ადგილზე წარმოქმნება:

- ა) 1 მმ-მდე ღიაშეგრის პაპულა;
- ბ) 2-4 მმ ღიაშეგრის ინფილტრაცია;
- \*გ) 5 მმ მეტი ღიაშეგრის ინფილტრაცია;
- დ) ვეზიკულო-ნეკროზული ცვლილება რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების ლიმფაენიტით ან მის გარეშე.

2896. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ახალშობილთა და ჩვილ ბავშვთა გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარებასთან დაკავშირებით?

- ა) მასაჟს ატარებენ მკერდის ძვლის ქველა კიდებზე ცერის ან საჩვენებელი და შუა თითების ზეწოლით;
- ბ) მკერდის ძვლის ჩაზნექა დასაშვებია 1,5-2 სმ-მდე;
- გ) მასაჟის უფექტურობაზე მიანიშნებს ხელოვნურად წარმოქმნილი პულსური გაღლა საძილე ან ბარძაყის არტერიაზე;
- \*დ) მასაჟი უნდა ჩატარდეს წუთში 70-90-ჯერ ზეწოლით.

2897. მომრდილი ასაკის ბავშვთა ხელოვნური სუნთქვა " პირით პირში" უნდა განახორციელოს:

- ა) 16-20 წუთით წუთში;
- \*ბ) 20-24 წუთით წუთში;
- გ) 28-34 წუთით წუთში;
- დ) 40 წუთით წუთში.

2898. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ბავშვობის ასაკში პლევრის ღრუს პუნქციასთან დაკავშირებით?

- ა) პუნქციისთვის გამოყენებულია რემინის ან პოლიეთილენის მილთან შეერთებული 10-12სმ სიგრძის ნემსი, რომლის ღიაშეგრისა 1 მმ და მეტი;
- ბ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობისას პუნქციას ახორციელებენ III-IV ნეკნთაშორის სივრცეში ლავიწის შუა ხაზზე;
- გ) პლევრის ღრუში სითხის არსებობისას პუნქციას ახორციელებენ VII-VIII ნეკნთაშორის სივრცეში შუა, უკანა აქსილარულ ან ბუჭის ხაზზე;
- დ) პუნქციას ახორციელებენ ნოვოკაინის ანესთეზიის პირობებში;
- \*ე) პლევრის ღრუს შიგთავსი უნდა გამოიღოს რაც შეიძლება სწრაფად.

2899. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი ბავშვის შარდის ბუშტის კათეტერიზაციასთან დაკავშირებით:

- ა) კათეტერიზაციას, ჩვეულებრივ, ახორციელებენ რბილი რემინის კათეტერით, იშვიათად ლითონის კათეტერით;
- ბ) კათეტერიზაციის წინ გარეთა სასქესო ორგანოებს დაამუშავებენ სადემინფექციო (ფურაცლინის 1:5000) ხსნარით;
- გ) კათეტერი შეჰყავთ ანატომიური პინცეტით ურეთრაში, ამასთან, იგი არ უნდა ეხებოდეს გარეთა სასქესო ორგანოებსა და ექიმის ხელებს;
- \*დ) ბუშტში შარდის არარსებობის შემთხვევაში კათეტერს აფიქსირებენ რამდენიმე დღე, შარდის მიღებამდე.

2002 წლის ახალი ტესტები

2900. ლეფიცირებული მღვთმარებების განვითარებას ხელს უწყობს ძირითადი საკვები ინგრედიენტების

- ა) შემცირებული მიწოდება
- ბ) შეწოვისა და უტილიზაციის პროცესების შეფერხება
- გ) გაძლიერებული დაკარგვა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2901. ნუტრიციულ დარღვევებს მიეკუთვნება

- ა) ჰიპო- და ჰიპერვიტამინოზები
- ბ) დისტროფიები
- გ) ლეფიცირებული ანემიები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2902. ნუტრიციული დაავადებების განვითარებას იწვევს შემდეგი საკვები ნივთიერებების ლეფიცირა

- ა) წყალი
- ბ) ცილა ცხიმო, ნახშირწყალი
- გ) ვიტამინები
- დ) მინერალური მარილები
- ე) ცილა ცხიმო, ნახშირწყალი და ვიტამინები
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

2903. ჩვილ ბავშვთა ასაკში ნუტრიციული დაავადებების სიხშირე დაკავშირებულია

- ა) რესპირაციულ პათოლოგიასთან
- ბ) თირკმლის ქრონიკულ დაავადებებთან

\*გ) ზრდის სწრაფ გემპთან და კვების ძირითადი ინგრედიენტების მიმართ მაქსიმალურ მოთხოვნილებასთან  
დ) ყველა პასუხი სწორია

2904. ჰიპოტროფიის დროს სხეულის მასა შეადგენს

- \*ა) სხეულის მასა ასაკობრივ მაჩვენებელზე 1/3-ით, ანუ 80%-ზე ნაკლებია
- ბ) სხეულის მასა ასაკობრივ ნორმას შეესაბამება, სიგრძეში მაგება კი შეფერხებულია
- გ) სხეულის მასა ასაკობრივ მაჩვენებლის 90%-ს შეადგენს

2905. ჰიპოტროფიის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) დაბალკალორიული საკვები და მალაბსორბციის სინდრომი
- ბ) დედის მწვავე და ქრონიკული დაავადებები
- გ) მწვავე პნევმონია

2906. ჰიპოტროფია განსაკუთრებით ხშირია

- \*ა) აღრეული ასაკის ბავშვებში
- ბ) სკოლის ასაკის ბავშვებში
- გ) მოზარდებში
- დ) ყველა ასაკის ბავშვებში

2907. პირველი ხარისხის ჰიპოტროფიის დროს სხეულის მასა შემცირებულია

- \*ა) 11-20%-ით
- ბ) 20-30%-ით
- გ) 30%-ით და მეტით

2908. მესამე ხარისხის ჰიპოტროფიის დროს სხეულის მასა შემცირებულია

- ა) 11-20%-ით
- ბ) 20-30%-ით
- \*გ) 30%-ით და მეტით

2909. ჰიპოტროფიის კლინიკურ სინდრომს მიეკუთვნება

- ა) გროფიკის დარღვევა
- ბ) მონელების მოშლა
- გ) ცნს-ის დისფუნქცია
- დ) ჰემოპოეზის და იმუნორეაქტიულობის დარღვევა
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2910. ჰიპოტროფიის დროს გროფიკის დარღვევის ნიშანია

- ა) ანორექსია, ნაწლავთა არამყარი მოქმედება (ყაბზობა, ფაღარათი), საკვების მიმართ გოლერანტობის დარღვევა
- \*ბ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განლევვა, გურგორის დაქვეითება, სხეულის მასის დეფიციტი, სხეულის პროპორციების დარღვევა, ჰიპოვიტამინოზის (A; B1; B6; P; PP) ნიშნები
- გ) ანემია, იმონოდეფიციტური მდგომარეობა

2911. D-ჰიპოვიტამინოზი ბავშვის ორგანიზმში არ იწვევს

- ა) ფოსფორისა და კალციუმის ცვლის მოშლას
- ბ) ციტარტების სინთეზის დარღვევას
- გ) ოსიფიკაციის პროცესების დარღვევას და ძვლების დემიელინიზაციას
- \*დ) კალციუმის ჩალაგებას სისხლძარღვებში და ქსოვილებში

2912. D-ჰიპოვიტამინოზის განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) დედის ქრონიკული დაავადებები
- ბ) ორსულობის მიმდინარეობა გესტოზით
- \*გ) ულტრაიისფერი სხივების დეფიციტი და ალიმენტური ფაქტორი
- დ) ჰიგიენური რეჟიმის დარღვევა

2913. ჰიპოტროფიის მეორე ხარისხის დროს საკვებზე გოლერანტობის დადგენისათვის საჭიროა

- ა) 1-2 დღე
- \*ბ) 3-7 დღე
- გ) 7-10 დღე
- დ) 10-15 დღე

2914. მესამე ხარისხის ჰიპოტროფიის დროს საკვებზე გოლერანტობის დადგენის პერიოდში საკვების კალორიულობა და ცილის შემცველობა უნდა უდრიდეს:

- ა) 100-105 კკალ და 2 გ ცილას კოლოგრამ მასაზე დღე-ღამეში
- \*ბ) 60 კკალ და 0,6-0,7 გ ცილას კოლოგრამ მასაზე დღე-ღამეში

გ) 75-80 კკალ და 1,5 გ ცილას კოლოგრამ მასაზე დღე-ღამეში

2915. საკვებში "ჩ" ვიტამინის ნაკლებობა არ იწვევს

ა) სკორბუტს

\*ბ) ჰემარალოპიას

გ) ანემიას

2916. A-ვიტამინის ნაკლებობა იწვევს

ა) კერატომალაციას

\*ბ) სკორბუტს

გ) ჰიპეროქსალურიას

დ) ფიბროზ და ფსორიაზის მსგავსი დაავადებების განვითარებაში ჩამორჩენას

2917. მარამმისათვის დამახასიათებელია

ა) ვითარდება სკოლაზმულ და სკოლის ასაკში

ბ) ვითარდება ცილის დეფიციტის გამო

გ) სხეულის მასის დეფიციტი სტანდარტულ მასასთან შედარებით 60%-ზე ნაკლებია

დ) სიმალლეში მრდის შეფერხება ნაკლებ იპყრობს ყურადღებას

\*ე) ყველა პასუხი სწორია

2918. კვამორკორისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) გაფრეცილებულია გროპიკულ ქვეყნებში, უპირატესად აღრეული ასაკის ბავშვებში

ბ) სხეულის მასის კლება

\*გ) სიმალლეში მრდა ნორმალურია

დ) ვითარდება მხოლოდ მცენარეული საკვებით კვებისას

ე) ღარღვეულია კანის, ფრჩხილების და თმების გროფიკა

2919. ჰიპოგროფიის მკურნალობის პირველ დღეებში საკვების მიმართ გოლერანგობის დაღენა გულისხმობს:

\*ა) დაბალკალორიული საკვების დანიშნას და კვებათა რიცხვის გაზრდას

ბ) მაღალკალორიული საკვების დანიშნას

გ) დაბალკალორიული საკვების დანიშნას, კვებათა რიცხვი არ იცელება

2920. მესამე ხარისხის ჰიპოგროფიის დროს კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი განღეულია

ა) მხოლოდ მუცელზე და კიღურებზე

ბ) მუცელზე, კიღურებზე და მკერღზე

გ) მხოლოდ კიღურებზე

\*დ) მუცელზე, კიღურებზე, მკერღზე და სახეზე

2921. ჰიპოგროფიის გულისხმობს

ა) სიგრძეში მრდის შეფერხებას სხეულის მასის ნორმალური მაჩვენებლის ფონზე

\*ბ) სიგრძეში მრდის შეფერხებას სხეულის მასის თანაბარმომიერი მაჩვენებლის ფონზე

გ) სხეულის მასის შეფერხებას სხეულის ნორმალური სიმალლის ფონზე

2922. კვამორკორის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი

ა) ფსორიაზ-მოგროფიის განვითარებაში ჩამორჩენა

\*ბ) ნორმალური ან თღნავ შემცირებული სიმალლის ფონზე სხეულის მასის მნიშვნელოვანი შემცირება

გ) სახისა და კიღურების შემუქება

დ) კუნთთა ჰიპოგროფია, ქსოვილთა გროფიკის შემცირება

ე) სიმალლეში მრდის მკვეთრი შეფერხება სხულის მასის კანონზომიერი შემცირებით

2923. ჰიპოგროფიის პირველი ხარისხისათვის დამახასიათებელია:

ა) სხეულის მასის დაქვეითება 20-30%-ით, სიმალლეში მრდა არ არის შეფერხებული

\*ბ) სხეულის მასის დაქვეითება 11-20%-ით, სიმალლეში ჩამორჩენა არ აღინიშნება

გ) სხეულის მასის დაქვეითება 20-30%-ით, სიმალლეში მრდა შეფერხებულია (1-3 სმ-ით)

2924. მეორე ხარისხის ჰიპოგროფიის დროს კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი შენარჩუნებულია:

ა) კიღურებზე

ბ) მუცელზე

\*გ) სახეზე

დ) მკერღის არეში

2925. ჰიპოგროფიის დროს პოლიჰიპოვიტამინობის გამოვლინებებია:

ა) მარმარილოსებური მშრალი და აქერცილი კანი

ბ) ნაოჭიანი ადგილების ჰიპერპიგმენტაცია

- გ) თმებისა და ფრჩხილების გეზეალობა
- დ) ნახეთქები გუჩის კუთხეებში
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2926. მწვავე A-ჰიპოვიტამინოზის დამახასიათებელია:

- ა) ლიპოლიპია
- ბ) მენინგიტის მოვლენები
- გ) მხედველობის დერილის შეშუპება
- დ) ეკზანთემები და პეტეჩიები კანზე
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2927. B-12 დეფიციტური მდგომარეობებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მეგალობლასტური ანემია
- ბ) ფუნდალური (ატროფიული) გასტრიტი
- გ) გლოსიტი
- დ) პერიფერიული ნეიროპათია
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2928. რობოფლავინის ნაკლებობა არ იწვევს

- ა) ანულარულ სტომატიტს
- ბ) ხელიძვს
- \*გ) პიელონეფრიტს
- დ) დამახასიათებელია მშრალი და კაშკაშა წითელი ენა

2929. E-ჰიპოვიტამინოზის დროს დღენაკლ ახალშობილებში ვლინდება გრიადა:

- \*ა) ჰემოლიზური ანემია, პერიფერიული შეშუპება, თრომბოციტოზი
- ბ) სისხლდენები და სისხლჩაქევეები, ანემია, თრომბოციტოზი
- გ) ალოპეცია, პანციტოპენია, ჰეპატომეგალია

2930. ენდოგენური D-ვიტამინის სინთეზს კანში ხელს უწყობს:

- ა) სრულფასოვანი კვება
- ბ) ჰიგიენური პირობების დაცვა
- \*გ) ულტრაიისფერი სხივების შემოქმედებით 7-დეჰიდროქოლესტეროლი გარდაიქმნება D3-ვიტამინად (ქოლეკალციფეროლად)

2931. ორგანიზმში კალციუმის და ფოსფორის ცვლაზე მოქმედებს:

- ა) მხოლოდ 4,25-დიჰიდროქოლესტეროლი
- ბ) 7-დეჰიდროქოლესტეროლი
- გ) D3-პრევიტამინი
- დ) მხოლოდ 1,25-დიჰიდროქოლესტეროლი [24,25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub>]
- \*ე) 24,25-დიჰიდროქოლესტეროლი [1,25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub>] და 1,25-დიჰიდროქოლესტეროლი [1,25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub>]
- ვ) D3-პრევიტამინი და 1,25-დიჰიდროქოლესტეროლი [1,25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub>]

2932. დეიდლში სინთეზირდება D-ვიტამინის შუალედური მეტაბოლიტი

- ა) 1,25-დიჰიდროქოლესტეროლი
- ბ) 24,25-დიჰიდროქოლესტეროლი
- \*გ) 25-ჰიდროქოლესტეროლი
- დ) 7-დეჰიდროქოლესტეროლი

2933. ჰიპოკალცემიის, D-ჰიპოვიტამინოზის, ჰიპერპარათირეოიდიზმის და ჰიპერფოსფატემიის დროს ადგილი აქვს:

- ა) 25-ჰიდროკალციფეროლის აქტივაციას დეიდლში
- ბ) 1,25-დიჰიდროქოლესტეროლის სინთეზს და აქტივაციას დეიდლში
- გ) 24,25-დიჰიდროქოლესტეროლის სინთეზს და აქტივაციას დეიდლში
- \*დ) 25-ჰიდროკალციფეროლის აქტივაციას დეიდლში და 24,25-დიჰიდროკალციფეროლის სინთეზს და აქტივაციას დეიდლში

2934. ნორმოკალცემიის და ჰიპერკალცემიის დროს ორგანიზმში სინთეზირდება:

- ა) 1,25-დიჰიდროკალციფეროლი
- \*ბ) 24,25-დიჰიდროქოლესტეროლი
- გ) 25-ჰიდროქოლესტეროლი
- დ) 7-დეჰიდროქოლესტერინი

2935. რაქიტის განვითარებას ხელს უწყობს:

- \*ა) B, E და B-ჰიპოვიტამინოზი
- ბ) A, K და P-ჰიპოვიტამინოზი
- გ) A და E-ჰიპოვიტამინოზი

2936. ჩ, E და B ჯგუფის ვიგამინები ორგანიზმში მონაწილეობენ

ა) პარათორმონის სინთეზის პროცესში

\*ბ) პარათორმონთან ერთად ხელს უწყობენ თირკმელებში 25-ჰიდროქოლექალციფეროლის 1,25-დიჰიდროკალციფეროლში გარდაქმნას

გ) ციტრაგების სინთეზში

2937. D-ვიგამინის მიმართ მგრძობიანობის გათვალისწინებით არჩევენ რაქიგის შემდეგ ფორმას:

ა) D-ვიგამინდამოკიდებული, ანუ ფსევდოლეფიციტური რაქიგის

ბ) D-ვიგამინდეფიციტური რაქიგის

გ) D-ვიგამინრეზისტენტული რაქიგის

\*დ) ყველა პასუხი სწორია

2938. D-ვიგამინდეფიციტური რაქიგის სიმძიმის მიმდინარეობის ვარიანტებს არ შეესაბამება:

ა) მწვავე

ბ) ქვემწვავე

\*გ) ქრონიკული

დ) მორეციდივე

2939. D-ვიგამინდეფიციტური რაქიგის სიმძიმის ხარისხებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მსუბუქი, ანუ პირველი ხარისხის

ბ) საშუალო სიმძიმის, ანუ მეორე ხარისხის

გ) მძიმე, ანუ მესამე ხარისხის

\*დ) სწრაფად პროგრესირებადი, ანუ მეოთხე ხარისხის

2940. D-ლეფიციტური რაქიგის ფლორიდული პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

ა) თავის ქალაზე ყიფლიბანდის კიდეების, ნაკერების და ბრტყელი ძვლების დარბილება

ბ) კეფის და შუბლის ბორცვები გამოკვეთილია და შემსხვილებულია

გ) ოლიმპიური შუბლი

დ) რაქიგული “კრიალოსანი” და “სამაჯურები”

ე) ჰიპოქრომული ანემია

\*ვ) ყველა პასუხი სწორია

2941. D-ლეფიციტური რაქიგის დასაწყისი პერიოდისათვის რენტგენოლოგიურად დამახასიათებელია:

ა) ძვლების ნორმალური ოსიფიკაცია

ბ) ზრდის ზონების მონაცვლეობითი შესქელება

\*გ) სუსტად გამოხატული ოსტეოპოროზი

დ) ყველა პასუხი სწორია

2942. D-ლეფიციტური რაქიგის აყვავების პერიოდში ჩა-სა და P-ის თანაფარდობა გოლია:

ა) 2:1

ბ) 3:1

გ) 4:1

დ) 5:1

\*ე) 3:1 და 4:1

2943. D-ვიგამინის გამოყენება ეფექტურია:

ა) ფოსფატ-ლიაბეტის დროს

ბ) ლე გონი-დებრე-ფანკონის სინდრომის დროს

\*გ) D-ვიგამინდეფიციტური რაქიგის დროს

დ) თირკმლისმიერი გუბულარული აცილოზის დროს

2944. D-ვიგამინდეფიციტური რაქიგის დასაწყისი პერიოდისათვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) კრანოტაბესი

ბ) ჭირვეულობა

გ) ოფლიანობა

დ) უმბლობა

ე) კეფის გამელოტება

2945. რაქიგისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) მეტაბოლური აცილოზი

ბ) რესპირატორული აცილოზი

გ) მეტაბოლური ალკალოზი

დ) რესპირაციული ალკალოზი



2946. კალციუმის დაკავშირებასა და უკალიზაციას ხელს უწყობს:

- ა) ქარვა-ერბოს მკაფა
- ბ) არაქილონის მკაფა
- \*გ) ლიმონის მკაფა
- დ) ძმრის მკაფა

2947. D-ლეფიცეტივი რაქიგის აყვაყეების პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოკალცემია და ჰიპოფოსფატემია
- ბ) ჰიპერფოსფატურია და ჰიპერკალციურია
- გ) ტუტე ფოსფატაზას აქტივობის მომატება
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2948. D-ვიტამინი შედის შემდეგ პროლუქტებში:

- ა) ხორცი
- ბ) კვერცხის გული
- გ) ღვიძლი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ პროლუქტში

2949. D-ლეფიცეტივი რაქიგის მკურნალობა დასაწყის პერიოდში მოიცავს:

- ა) ციტრაგულ ნარევეს
- ბ) D2 ვიტამინი ზეთზე დამზადებული 500 სე ყოველდღე
- გ) მასაჟი, ვარჯიში
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2950. D-ვიტამინდლეფიცეტივი რაქიგის პრევენციისათვის ახალშობილს სიცოცხლის მე-2-3 დღეს ეძლევა

- ა) D2 ვიტამინი ზეთზე დამზადებული 2000-5000 სე
- \*ბ) D3 ვიტამინი 200000 სე (1 ამპულა, რომელიც შეიცავს 1 მლ-ს) პერ ოს
- გ) ციტრაგული ნარევი

2951. D-ლეფიცეტივი რაქიგის აყვაყეების პერიოდში მკურნალობის მიზნით გამოიყენება:

- ა) D2 ვიტამინის ზეთოვანი ხსნარი 500 სე ყოველდღე, ციტრაგული ნარევი, მასაჟი და ვარჯიში
- \*ბ) D2 ვიტამინი ზეთზე დამზადებული 2000-5000 სე ყოველდღე, ციტრაგული ნარევი, ვარჯიში, მასაჟი
- გ) D2 ვიტამინი ზეთზე დამზადებული 500 სე დღე-გამოშვებით

2952. D ლეფიცეტივი რაქიგის რეკონვალესენციის პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კეფის და გულმკერდის ძვლების ლეფორმაცია
- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია
- გ) სისხლში ჩა-ის შემცველობა სისხლში 2,12 მმოლი/ლ, P-ის 1,71 მმოლი/ლ
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2953. 25-ჰიდროქსიქოლკალციფეროლის [25(OH)D3] და კალციუმის ნაკლებობა სისხლში იწვევს:

- ა) სისხლდენებსა და სისხლჩაქცევებს
- ბ) ჰიპერთერმიას
- \*გ) ბავშვთა ტეტანის ანუ სპაზმოფილიას
- დ) ყველა პასუხი სწორია

2954. D-ჰიპერვიტამინოზის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) მკურნალობის კურსზე გამოყენებული D-ვიტამინის ჯამური დოზა 1000000 სე-ს აღემატება
- ბ) D-ვიტამინის მიმართ აწეული მგრძობელობასთან
- გ) თირკმლის ქრონიკულ დაავადებასთან
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2955. D-ჰიპერვიტამინოზი იწვევს:

- ა) ციკლომებრანათა დესტაბილიზაციას
- ბ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლას
- გ) ჰიპერკალციემიას და ჰიპერკალციურიას
- დ) კალციუმის ჩალაგებას ქსოვილებსა და სისხლძარღვებში
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2956. მწვავე D-ჰიპერვიტამინოზისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ანორექსია
- ბ) თავის ტკივილი
- \*გ) ციანოზი

- დ) ცხელება
- ე) პოლიურია

2957. ბავშვთა ტეტანის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) გაზაფხულზე გაძლიერებულ ინსოლაციასთან
- ბ) D-ვიტამინის აქტიურ გამოყენებასთან
- გ) კალციუმით ღარიბი საკვების გამოყენებასთან
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2958. D-ჰიპერვიტამინოზისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჰიპერკალციემია
- ბ) ფოსფატემია
- გ) მეტაბოლური აცილოზი
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2959. სპაზმოფილიისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ჰიპოკალციემია
- ბ) ჰიპერფოსფატემია
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი
- \*დ) მეტაბოლური აცილოზი

2960. სიდნეის კლასიფიკაციის თანახმად გასტრიტის ვარიანტებია

- ა) ანტრუმის გასტრიტი
- ბ) სხეულის გასტრიტი
- გ) ანტრუმის და სხეულის გასტრიტი ანუ პანგასტრიტი
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2961. აუტოიმუნური ქრონიკული გასტრიტია

- ა) ანტრუმის გასტრიტი
- \*ბ) სხეულის (ფუნდალური) გასტრიტი
- გ) პანგასტრიტი

2962. ფუნდალური გასტრიტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) აუტონანტისხეულების არსებობა პარიეტული უჯრედებისა და შინაგანი ფაქტორის მიმართ
- \*ბ) გასტრინის შემცველობის დაბალი ღონე სისხლში
- გ) ატროფიული ცვლილებები, ანთების ელემენტების გარეშე
- დ) B12-დეფიციტური ანემია
- ე) ჰიპო- და ანაციდური მდგომარეობა

2963. ქრონიკული გასტრიტის ეტიოლოგიური ფაქტორი არ არის:

- ა) ინფექციური აგენტი (Hელიცობაქტერ პელორი)
- ბ) იმუნოლოგიური ფაქტორები
- გ) არასტერილური ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენება
- დ) ლუდენო-გასტრალური რეფლუქსი
- \*ე) ქოლედისკინემია

2964. ქრონიკული გასტრიტის ძირითადი სიმპტომებია:

- \*ა) სიმძიმის შეგრძნება და/ან ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, ბოყინი, გულშიღვა, ღებინება
- ბ) ღისფაგია, ნაწლავთა მოქმედების გაზშირება, ტკივილი მარჯვენა ფერღქვეშა არეში
- გ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, ნაწლავთა მოქმედების გაზშირება, პერიოდულად ყაბზობა

2965. ანტრალური გასტრიტისათვის დამახასიათებელია

- ა) სიმძიმის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის არეში, ბოყინი გოგირდის სუნით
- ბ) ჰიპო- და ანაციდური მდგომარეობა
- გ) ენდოსკოპიით ლორწოვანის ატროფია ანტრალურ ნაწილში
- \*დ) მოგვინებითი და ღამის ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც წყნარდება საკვების მიღების შემდეგ, კუჭის მკაფიანობა ნორმალურია ან მომაგებული

2966. ანტრალური გასტრიტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ანტრალურ ნაწილში ანთებითი რეაქცია კარგად არის გამოხატული, ვლინდება HP
- ბ) ნორმო- და ჰიპერაციდული მდგომარეობა
- გ) შრწყმულია წყლულოვან დაავადებებთან
- \*დ) მომაგებულია ანტისხეულების ტიტრი შინაგანი ფაქტორის მიმართ
- ე) მომაგებულია ანტისხეულები HP-ის მიმართ

2967. Hელიცობაცტერ პელორი-სათვის დამახასიათებელია:

- ა) გრამ-უარყოფითი სპირალური ფორმის მიკროორგანიზმია, რომელიც იხენს გროპიზმს კუჭის ანგრალური ნაწილის ეპითელის მიმართ და აზიანებს მას
- ბ) ახლენს IgA-ს და შრატისმიერი Ig-ის ოფსონიზაციას
- გ) გამოიმუშავებს ურეაზას
- დ) ახლენს მკავის უკულიფუზიას და იწვევს კუჭის კელის წყლულოვან დაზიანებას
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

2968. კუჭის ლორწოვანზე მომქმედ აგრესიულ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) Hჩლ-ის და პეპსინის ჭარბი გამოიმუშავება
- ბ) პილორული ჰელიკობაქტერია
- გ) ლუოლენო-გასტრალური რეფლექსი
- \*დ) კუჭის და ლორწოვანის რემისტენგობა
- ე) არასტერილი ანტიბიოსაწინააღმდეგო საშუალებები
- ვ) გლიკოკორტიკოსტერიოიდები

2969. ანგრალური გასტრიტის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებებია:

- \*ა) HP-ის ერაიკაციია
- ბ) ანტაციდების დანიშვნა
- გ) ტივილის სინდრომის მოხსნა
- დ) მინერალური წყლების დანიშვნა

2970. HP-ის ერაიკაციისთვის გამოიყენება:

- \*ა) პოლიქსიმითერაპია სამი და ოთხკომპონენტიანი სქემების სახით
- ბ) მონოთერაპია ბისმუტის პრეპარატებით
- გ) მონოთერაპია მეტრონიდაზოლით
- დ) მონოთერაპია ამოქსიცილინით

2971. ანგრალური გასტრიტის მკურნალობისთვის არ გამოიყენება:

- ა) დე-ნოლი
- ბ) გეტრაციკლინი
- \*გ) ინდომეტაციინი
- დ) მეტრონიდაზოლი
- ე) ზანტაკი
- ვ) ომეპრაზოლი

2972. ფუნდალური გასტრიტის მკურნალობისთვის არ გამოიყენება:

- ა) სიმპტომური საშუალებები: ნაგურალური კუჭის წვენი, აცილინ-პეპსინი, პეპსილინი, ფერმენტები
- ბ) მეგალობლასტური ანემიის შემთხვევაში ინიშნება B12-ვიტამინი
- \*გ) დე-ნოლის და მეტრონიდაზოლის კომბინაცია
- დ) ყველა პასუხი სწორია

2973. თირკმლის კონცენტრაციის და შრდის განზავების უნარის განსაზღვრა შესაძლებელია:

- ა) შარდის შეფარდებითი სიმკვრივის ანუ ოსმოლარობის განსაზღვრის საშუალებით
- ბ) ზიმნიცის სინჯით
- გ) აღისის მეთოდით
- \*დ) შარდის შეფარდებითი სიმკვრივის ანუ ოსმოლარობის განსაზღვრის საშუალებით და ზიმნიცის სინჯით
- ე) ყველა პასუხი სწორია

2974. ჰიპერსტენურიაა, როდესაც შარდის კუთრი წონა გოლია:

- ა) 1020-1025
- ბ) 1025-1030
- \*გ) 1030-ზე მეტი
- დ) ყველა პასუხი სწორია

2975. ჰიპოსტენურიაა, როდესაც შარდის კუთრი წონა გოლია:

- ა) 1020-1015
- ბ) 1055-1010
- \*გ) 1010-ზე ნაკლები
- დ) ყველა პასუხი სწორია

2976. თირკმლის მწვავე უკმარისობის სახეებია:

- ა) პრერენული

- ბ) პოსტრენული
- გ) რენული
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2977. თირკმლის მწვავე უკმარისობის რენული მიზეზი არ არის:

- \*ა) სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი
- ბ) გლომერულონეფრიტის სხვადასხვა ვარიანტი
- გ) მწვავე მილაკოვანი ნეკროზი
- დ) გუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი

2978. თირკმლის მწვავე უკმარისობის პრერენული მიზეზებია

- ა) მოციროკულირე სითხის რაოდენობის შემცირება
- ბ) თირკმლის არტერიის სტენოზი
- გ) შოკი
- დ) ჰემოლიზი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2979. გორგლის გამავლობა ცილის მიმართ დამოკიდებულია:

- ა) ცილის მოლეკულურ მასაზე და დიამეტრზე
- ბ) გორგლოვანი კაპილარის ფორმრების სიდიდემ
- გ) გორგლის კაპილარების უარყოფით მუხტზე
- დ) გლომერულური ჰემოდინამიკის სისწრაფებზე
- ე) ცილის მოლეკულურ მასაზე და დიამეტრზე და გორგლოვანი კაპილარის ფორმების სიდიდემ
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილზე

2980. განვითარების მექანიზმის მიხედვით პროტეინურიის სახებია

- ა) პრერენული
- ბ) რენული
- გ) პოსტრენული
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2981. პოსტრენული პროტეინურია აღინიშნება:

- ა) კუნთების მასიური დაზიანების დროს
- ბ) თირკმლის გორგლების დაზიანების დროს
- \*გ) საშარდე გზების ანთებითი დაზიანების დროს
- დ) ყველა პასუხი სწორია

2982. თირკმლის ბიოპტაგის შესწავლა უნდა მოხდეს:

- ა) სინათლის მიკროსკოპით
- ბ) იმუნოფლუროსცენკული მიკროსკოპით
- გ) ელექტრონული მიკროსკოპით
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

2983. მწვავე გლომერულონეფრიტის გართულება არ არის:

- ა) რენული ენცეფალოპათია
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) თირკმელების მწვავე უკმარისობა
- \*დ) ნეკროზული პაპილიტი

2984. მემბრანული გლომერულონეფრიტის პირველი სტადიისათვის მორფოლოგიურად დამახასიათებელია:

- \*ა) სინათლის მიკროსკოპით ცვლილებები არ აღინიშნება, ელექტრონული მიკროსკოპით სუბეპითელიურად ვლინდება ელექტრონულად მკვრივი ჩანართები (დეპოზიტები)
- ბ) ბაზალური მემბრანა გასქელებულია და შეიცავს “ცარიელ” სივრცეებს
- გ) ბაზალური მემბრანა დაკბილულია და ვარიანტულად შესქელებული

2985. მემბრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტის მეორე ტიპისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ინტრამემბრანული და სუბეპითელიალური ჩანართები (“ბორცვაკები”), ვლინდება IgG, ჩ3 და პროპერდინი
- ბ) კლინიკურად ვლინდება პროგრესირებადი ამოგემია, ჰიპერტენზია, ნეფროზული სინდრომი
- გ) სისხლში დაქვეითებულია კომპლემენტის შემცველობა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2986. თირკმლის დაზარალებათა ტერმინალურ სტადიაში უნდა ჩატარდეს:

- ა) პერიტონეალური დიალიზი
- ბ) ქრონიკული ჰემოდიალიზი

გ) თირკმლის გრანსპლანტაცია

\*დ) ყველა პასუხი სწორია

2987. მემბრანოზული გლომერულონეფრიტისათვის კლინიკურ-ლაბორატორიულად დამახასიათებელია:

ა) ნეფრიტული სინდრომი

ბ) არასრული ნეფროზული სინდრომი, ზოგჯერ მიკროჰემატურიით

გ) ნეფროზული სინდრომი

დ) შერეული სინდრომი

\*ე) არასრული ნეფროზული სინდრომი, ზოგჯერ მიკროჰემატურიით და ნეფროზული სინდრომით

ვ) ყველა ჩამოთვლილი

2988. მემბრანოზული გლომერულონეფრიტის წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

\*ა) შემთხვევათა 30-50%-ში იდიოპათიურია, სხვა შემთხვევებში მეორადია (ინფექციის, რევმატიული დაავადებების, სიმსივნეების დროს, მედიკამენტების გამოყენების შემთხვევაში და სხვა)

ბ) დაკავშირებულია მხოლოდ ბეგა-ჰემოლიზურ სტრეპტოკოკურ ინფექციასთან

გ) იწვევს A2 გრიპის ვირუსი

2990. გულპასჩერის სინდრომს ახასიათებს:

\*ა) სწრაფადპროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი ნახევარმთვარეებით და ფილტვის ჰემორაგიებით

ბ) მემბრანოპროლიფერაციული ცვლილებები თირკმელებში

გ) ფოკალურ-სეგმენტური ცვლილებები თირკმელებში

2991. სწრაფადპროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი ნახევარმთვარეებით კლინიკურად ვლინდება:

ა) ნეფრიტული სინდრომით

\*ბ) ნეფრიტული და/ან ნეფროზული სინდრომით, არტერიული ჰიპერტენზიით, თირკმლის პროგრესირებადი უკმარისობით

გ) ნეფროზული სინდრომით, თირკმლის უკმარისობა არ ვლინდება

2992. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზი გავრცელებულია:

\*ა) 2-დან 10 წლის ბავშვებში

ბ) ახალშობილებში

გ) აღრეული ასაკის ბავშვებში

დ) ყველა ასაკობრივ ჯგუფში

2993. მწვავე მიელობლასტური ლეიკოზის დიაგნოსტიკური მარკერია

\*ა) პეროქსიდაზა

ბ) გლიკოგენი

გ) გერმინალური ნუკლეოტიდტრანსფერაზა

დ) ყველა ჩამოთვლილი

2994. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზის დიაგნოსტიკური მარკერია:

ა) პეროქსიდაზა

ბ) ტუტე ფოსფატაზა

გ) მებავე ფოსფატაზა

\*დ) გერმინალური ნუკლეოტიდტრანსფერაზა

2995. FAB კლასიფიკაციით მწვავე ლიმფოციტური ლეიკოზის ვარიანტებია

ა) L1-ფორმა

ბ) L1 და L2-ფორმები

\*გ) L1, L2 და L3 ფორმები

2996. FAB კლასიფიკაციით ლეიკოზის ყველაზე გავრცელებული ვარიანტებია

\*ა) L1 ვარიანტი: მცირე ზომის ლიმფოციტები ციტოპლაზმის ვიწრო არშიით, ბირთვაკი სუსტად ვლინდება

ბ) L2 ვარიანტი: საშუალო ზომის ლიმფოციტები ციტოპლაზმის შედარებით განიერი არშიით, ვიდრე L1 ვარიანტია, ბირთვაკები (ერთი ან მეტი) უკეთ ვლინდება

გ) L3 ვარიანტი: დიდი ზომის ლიმფობლასტები ბაზალური ვაკუოლიზირებული ციტოპლაზმით და კარგად გამოხატული ბირთვაკებით

დ) როგორც L1, ასევე L3 ვარიანტები

2997. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზის მორფოლოგიური სუბსტრატია:

\*ა) ავთვისებიანი პროლიფერატი შეიცავს ლიმფოციტური წარმოშობის უმწიფარ უჯრედებს (ლიმფობლასტები)

ბ) ავთვისებიანი პროლიფერატი შეიცავს მიელოიდური წარმოშობის უწიფარ უჯრედებს (მიელობლასტები)

გ) ავთვისებიანი პროლიფერატი შეიცავს მიელოიდური რიგის მომწიფებელ და მწიფე უჯრედებს

2998. სინდრომისათვის “ლეიკოზი/ლიმფოზი” ანუ ლიმფომატოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სპლენომეგალია
- ბ) შუასაყარში აღინიშნება მოცულობითი წარმონაქმნი
- გ) ლიმფაენოპათია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2999. თ-ლიმფოციტური ლეიკომის დროს არასასურველი პროგნოზის მარკერებელია:

- ა) ჰიპერლეიკოციტოზი
- ბ) ლიმფომატოზი
- გ) ცნს-ის დაზიანება
- დ) პაციენტი არის ვაჟი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

3000. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის საიმედო პროგნოზულ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- ა) ბავშვის ასაკი 2-დან 10 წლის ასაკამდე
- ბ) ლეიკოციტების რიცხვი  $10 \times 10^9$ -ის მეცხრე ხარისხი/ლ-ზე ნაკლებია
- გ) არ არის ლიმფომატოზის ნიშნები
- \*დ) B-უჯრედული ვარიანტი
- ე) თრომბოციტების რიცხვი მეტია  $100 \times 10^9$ -ის მეცხრე ხარისხი/ლ-ზე, ვაჟებში

3001. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის საიმედო ნიშანია

- ა) ერთ წლამდე და 10 წლის გემთ ასაკის ბავშვები, უპირატესად ვაჟები
- ბ) ლეიკოციტების რიცხვი აჭარბებს  $50 \times 10^9$ -ის მეცხრე ხარისხი/ლ-ზე
- გ) ლიმფომატოზის ნიშნები გამოხატულია
- \*დ) FAB კლასიფიკაციის L1 ვარიანტი

3002. ბავშვთა ასაკში არ გვხვდება:

- ა) მწვავე არალიმფობლასტური ლეიკოზი
- ბ) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზი
- \*გ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი
- დ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი

3003. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის საერთო ანტიგენი (B-ALLA-ანტიგენი)- გვხვდება:

- \*ა) არა-თ და არა-B მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის დროს
- ბ) B-უჯრედული მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის დროს
- გ) თ- უჯრედული მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის დროს

3004. რკინაღებულობითი ანემიას არ ახასიათებს

- ა) სისხლის შრატში  $F_e^{++}$  -ის დაბალი დონე
- ბ) სისხლის შრატის გაძლიერებული უნარი შეითვისოს რკინა
- \*გ) სისხლის შრატში ფერიტინის მაღალი დონე
- დ) ძვლის ტვინში რკინის მარაგის შემცირება
- ე) ტრანსფერინის რკინით გაჯერების კოეფიციენტის შემცირება

3005. ჰემოგლობინის სინთეზის დარღვევას და მიკროციტარული ანემიის განვითარებას არ იწვევს:

- ა) პირიდოქსინის და სპილენძის დეფიციტი
- ბ) რკინის დეფიციტი
- \*გ) ფოლის მკვების დეფიციტი
- დ) ტყვიით მოწამვლა
- ე) ქრონიკული ანთებითი დაავადებები

3006. სიდერობლასტურ ანემიას არ მიეკუთვნება:

- ა) მემკვიდრეობითი სიდერობლასტური ანემია X შეჭიდული პათოლოგია პირიდოქსინის მეტაბოლიზმის დარღვევით
- \*ბ) მიკროციტული ანემია, როდესაც სისხლის შრატში რკინის დონე დაბალია
- გ) შეძენილი სიდერობლასტური ანემია, განვითარებული ტყვიით მოწამვლის შედეგად
- დ) მიკროციტული ანემია, როდესაც სისხლის შრატში ფერიტინისა და რკინის დონე მაღალია, ძვლის ტვინში კი ვლინდება ბეჭდისებური სიდერობლასტები

3007. FAB კლასიფიკაციის თანახმად, მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის B-უჯრედულ ვარიანტს შეესაბამება

- ა) L1 კატეგორია
- ბ) L2 კატეგორია
- \*გ) L3 კატეგორია
- დ) L1, L2 და L3 კატეგორიები

3008. FAB კლასიფიკაციის თანახმად, არალიმფობლასტური მწვავე ლეიკომის პრომიელოციტურ ვარიანტს შეესაბამება:

- ა) M1 ქვეტიპი
- ბ) M2 ქვეტიპი
- \*გ) M3 ქვეტიპი
- დ) M4 ქვეტიპი
- ე) M5 ქვეტიპი

3009. ალფა თალასემიის განვითარება გამოწვეულია

- \*ა) ალფა-გლობინური გენის დეფექტით
- ბ) ბეტა-გლობინური ჯაჭვების სინთეზის დაქვეითებით
- გ) ალფა და ბეტა გლობულინური ჯაჭვების სინთეზის ღარღვევით
- დ) ყველა ღებულება სწორია

3010. ბარტის Hb-ის ფორმირება დაკავშირებულია:

- \*ა) ოთხივე ალფა გლობინური გენის დეფექტით, როდესაც საერთოდ არ ხდება ალფა-გლობინური ჯაჭვის პროდუქცია
- ბ) გლობინის სამი გენის დეფექტის შემთხვევაში
- გ) გლობინის ორი გენის დეფექტის შემთხვევაში
- დ) გლობინის ერთი გენის დეფექტის შემთხვევაში
- ე) ყველა ღებულება სწორია

3011. სისტემური სკლეროლერმიისათვის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) საყლაპავის მოტორიკის მოშლა
- ბ) ფილტვის დაზიანება
- გ) კანის დისტალური ნაწილის გასქელება
- დ) თირკმლის დაზიანება
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3012. კეროვანი სკლეროლერმიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კანის კეროვანი დაზიანება
- ბ) ბეჭდისებური სკლეროზული უბნები
- გ) ბოლოვანი (ხმლისებრი) სკლეროზული უბნები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3013. რგოლისებური ანუ ანგულარული და ბოლოვანი (ხმლისებური) სკლეროლერმიული დაზიანების შეფერილობაა:

- ა) მოწითალო
- ბ) სპილოსძვლისფერი იისფერი საზღვრებით
- გ) ლურჯი შეფერილობა
- \*დ) პროტეისის გახანგრძლივებისას მოწითალო შეფერილობა გადადის სპილოსძვლისფერში იისფერი საზღვრებით

3014. პროგრესიული სისტემური სკლეროლერმიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კანის და კანქვეშა ქსოვილის დიფუზური გამკვრივება და ინდურაცია
- ბ) თირკმლების დაზიანება
- გ) ფილტვების დაზიანება
- დ) სახსრების დაზიანება
- ე) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანება
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

3015. პროგრესული სისტემური სკლეროლერმიის განვითარების საფუძველია:

- \*ა) კანის და შინაგანი ორგანოების წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია და ფიბროზი
- ბ) კანის და კანქვეშა ქსოვილის იმოლირებული კეროვანი დაზიანება
- გ) ფილტვების სისხლძარღვთა იმოლირებული დაზიანება
- დ) გვინის დაზიანება

3016. სისტემური სკლეროლერმიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) თითების კანის დაზიანება მკვრივი შეშუპების და შემღვამში ატროფიის განვითარებით
- ბ) რეინოს სინდრომი
- \*გ) პეპელასმაგვარი ერთიემა
- დ) ფილტვის ფიბროზი

3017. რეინოს სინდრომის განვითარების მექანიზმია:

- ა) სისხლძარღვთა სანათურის შევიწროება და ქსოვილთა იშემია
- ბ) სისხლძარღვთა სანათურის შევიწროვების და ქსოვილთა იშემიის პროგრესირება კანსა და შინაგან ორგანოებში ფიბროლოგიური ვამოკონსტრიქციული (სიცვიე, ემოცია, A2-თრომბოქსანი, სეროტონინი) სტიმულაციის გემოქმედებით
- გ) სისხლძარღვთა სანათურის შევიწროვებისა და იშემიის გამო ვამოსპასტიური კრიზები კიბურების ციანობით და ხელის (იშვიათად ფეხის) თითებში შეგრძნების დაქვეითებით

\*დ) ყველა პასუხი სწორია

3018. სისტემური სკლეროლერმიის დროს საყლაპავის დაზიანების მიზეზი არ არის:

- ა) საყლაპავის ქვედა მესამედის გლუვი კუნთების კოლაგენით ჩანაცვლება
- \*ბ) საყლაპავის ზემო მესამედის განივბოლიანი კუნთების დაზიანება და კოლაგენით ჩანაცვლება
- გ) გასტროენტოფაგალური რეფლუქსის გამო საყლაპავის სტროქტურა
- დ) საყლაპავის კუჭთან შეერთების არეში წყლულების არსებობა

3019. სისტემური სკლეროლერმიის დროს თირკმლის დაზიანება ვლინდება:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობის სახით (ე.წ. თირკმლის სკლეროლერმიული კრიზი)
- ბ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზიით
- გ) თირკმელების ქრონიკული უკმარისობით
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3020. სკლეროლერმიის შემოსაზღვრული ფორმა ანუ ჩE-ში სინდრომს ეწოდება:

- ა) სიმპტომოკომპლექსს კანქვეშა კალციინოზით და რეინოს ფენომენით
- ბ) სიმპტომოკომპლექსს კანქვეშა კალციინოზით, რეინოს ფენომენით და გელეანგიოექტაზიებით
- \*გ) სიმპტომოკომპლექსს კანქვეშა კალციინოზით, რეინოს ფენომენით, საყლაპავის მოტორიკის მოშლა, სკლეროლაქტილია და გელეანგიოექტაზიებით
- დ) სიმპტომოკომპლექსს სკლეროლაქტილით და გელეანგიოექტაზიებით

3021. სისტემური სკლეროლერმიის დისგნოზი ემყარება შემდეგ კლინიკურ-ლაბორატორიულ ნიშნებს:

- ა) რეინოს სინდრომი
- ბ) კანის დისტალური უბნების შემსხვილება
- გ) შინაგანი ორგანოების დაზიანება
- დ) ანტინუკლეალური ანტისხეულების მაგება
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3022. სისტემური სკლეროლერმიის დროს D-პენიცილამინი:

- ა) ამცირებს კანის დაზიანების პროგრესირებას
- ბ) ამცირებს შინაგანი ორგანოების დაზიანების პროგრესირებას
- გ) ამცირებს ფილტვის ფიბროზულ ცვლილებებს
- \*დ) სწორია ყველა პასუხი

3023. სისტემური წითელი მგლურა გაგრძელებულია

- ა) 5 წლამდე ასაკის გოგონებში და ვაჟებში თანაბარი სიხშირით
- ბ) 5-10 წლის ასაკის ვაჟებში
- \*გ) პუბერტატული პერიოდის გოგონებში
- დ) პუბერტატულ პერიოდში თანაბარი სიხშირით ვაჟებში და გოგონებში

3024. სისტემური წითელი მგლურას წამყვანი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) პეპელასებრი ერთიემა
- ბ) ლუპუს ნეფრიტი
- გ) ართრალგიები
- დ) სერომიგები
- ე) ცნს-ის დაზიანება
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

3025. სისტემური წითელი მგლურას განვითარებაში წამყვანი როლი მიეკუთვნება:

- ა) იმუნურ კომპლექსებს
- ბ) ავტოიმუნურ რეაქციებს
- გ) ლიმფოციტების (ჩD8 და ჩD4) დისფუნქციას
- დ) როგორც უჯრედული ასევე ჰუმორული იმუნიტეტის დისფუნქციას
- \*ე) ყველა ლეზილება სწორია

3026. სისტემური წითელი მგლურას დროს ადგილი აქვს:

- ა) ანტიერთროციტულ, ანტირომბოციტულ და ანტილეიკოციტურ იმუნურ ციტოპენიას
- ბ) ანტინეიროგენული ანტისხეულების ზემოქმედებით ნეირონების დაზიანებას
- გ) ანტისხეულების ნატიურ ღნმ-თან კომპლექსი აზინებს თირკმელს
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3027. LE-უჯრედები წარმოადგენს:

- ა) ეობინოფილებს
- ბ) მონონუკლეალურ უჯრედებს



\*გ) ნეიგროფილებს ჰემატოქსინიკური სხეულებით (ნეიგროფილში ჰემატოქსილინით მეწამურ ფერად შეღებილია ბირთვის ნიუთიერების ამორფული მასა)

3028. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი არ არის:

- ა) ფოტოსენსიბილიზაცია
- ბ) ანგინუკლეარული ანგისხეულები
- გ) სახეზე პეპელასებური ერთემა
- \*დ) მიომიგია
- ე) თირკმლის დაზიანებები
- ვ) ნეიროლუქუსი
- ზ) ყველა პასუხი სწორია

3029. სისტემური წითელი მგლურას დროს განვითარებული ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ღაღებითი ანტიფოსფოლიპიდური ტესტი
- ბ) სიფილისზე ცრუ დადებითი სეროლოგიური რეაქცია
- გ) პროთრომბინის დროის გახანგრძლივებული მაჩვენებელი (მგლურასმიერი ანტიკოაგულანტის არსებობის გამო)
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3030. ვენეგერის გრანულემატომს არ ახასიათებს:

- ა) ზელა და ქველა სასუნთქი გზების დაზიანება
- ბ) თირკმლის დაზიანება
- გ) მცირე და საშუალო ყალიბის სისხლძარღვთა გრანულემატომური დაზიანება
- \*დ) ანგინუკლეარული ანგისხეულების მომაგება
- ე) ანგინეიგროფილური ანგისხეულების მომაგება

3031. ღერმატომიომის არ ახასიათებს:

- ა) ფილტვების ფიბროზული დაზიანება
- \*ბ) კანის რგოლისებური ან მოლოვანი შესიება და უმურაცია
- გ) კუნთების გენერალიზებული დაზიანება
- დ) რეინოს ფენომენი
- ე) ყველა პასუხი სწორია

3032. რევმატიკულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) მცირე სახსრების დაზიანება
- \*ბ) მიგრირებადი პოლიართრალგია და პოლიართრიტი
- გ) დილის შემოჭილობა
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3033. სისტემური წითელი მგლურას დროს ადგილი აქვს:

- ა) ლეიკოპენიას
- ბ) LE-უჯრედების არსებობას
- გ) ანგინუკლეარული ანგისხეულების სიჭარბეს
- დ) ანემიას და თრომბოციტოპენიას
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3034. რევმატიკული ცხელების განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ენგეროკოკულ ინფექციასთან
- ბ) მენინგოკოკურ ინფექციასთან
- \*გ) A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზურ სტრეპტოკოკულ ინფექციასთან
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3035. რევმატიკული ცხელება უპირატესად გავრცელებულია:

- \*ა) განვითარებად ქვეყნებში
- ბ) განვითარებულ ქვეყნებში
- გ) ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიურ მდგომარეობასთან არ არის დაკავშირებული
- დ) ყველა ქვეყნაში თანაბარი სიხშირით არის გავრცელებული

3036. რევმატიკული ცხელების წამყვანი პათოგენური რგოლია:

- ა) ჯვარედინი რეაქტიულობა სტრეპტოკოკულ და გულის ქსოვილის ანტიგენებს შორის
- ბ) ჯვარედინმორეაგირე ანგისხეულების ზემოქმედება გულის ქსოვილზე (მოლეკულური მიმიკრია)
- გ) სტრეპტოკოკული ფერმენტების კარდიოტოქსიური ზემოქმედება
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3037. რევმატიკული ცხელების განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრუქტოკოკით გამოწვეული ცხვირ-ხახის მწვავე და ქრონიკულ ინფექციასთან
  - ბ) A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრუქტოკოკის L ფორმებთან
  - გ) A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრუქტოკოკის და ვირუსის ასოციაციის შედეგია
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3038. რევმატიზმის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) გენეტიკური განწყობა
  - ბ) ვითარდება პირებში, რომელთაც გააჩნიათ რევმატიზმის მართ სპეციფიური B-ლიმფოციტების ალოანტიგენები
  - გ) ცული საყოფაცხოვრებო პირობები, არასრულფასოვანი კვება
  - დ) გენეტიკური განწყობა, ცული საყოფაცხოვრებო პირობები, არასრულფასოვანი კვება
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3039. რევმატიზმის გლოპური პათოპისკოლოგიური მახველებელია:

- ა) შემაერთ ქსოვილში ექსუდაციის პროცესები
  - ბ) შემაერთ ქსოვილში პროლიფერაციის პროცესები
- \*გ) შემაერთ ქსოვილის ნეკროზი და უჯრედული პროლიფერაცია (აშოფ-გალაფერის გრანულომები)
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3040. რევმატიული კარდიტი არის:

- ა) პირველადი (პირველადი შეტევა)
  - ბ) მეორადი (განმეორებითი შეტევა)
  - გ) მეორადი გულის მანკის გარეშე
  - დ) მეორადი, გულის მანკით
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3041. რევმოკარდიტს ახასიათებს:

- ა) ქოშინი და ორთოპნოე
  - ბ) კარდიალგია ან უსიამოვნო შეგრძნება გულის არეში
  - გ) გულის საზღვრების გადიდება, უპირატესად მარცხნივ, ტაქიკარდია
  - დ) ცელილებები ეკგ-ზე და ფკგ-ზე
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3042. რევმოკარდიტის წამყვანი ელექტროკარდიოგრაფული მონაცემებია:

- ა) Qღმ-პარკუჭოვანი კომპლექსის დეფორმაცია, გაფართოება
  - ბ) PQ-ინტერვალის დამოკლება
- \*გ) PQ-ინტერვალის გახანგრძლივება
- დ) P-კბილი არ არის პარკუჭოვანი კომპლექსის წინ

3043. რევმატიულ პოლიართრიტს ახასიათებს:

- ა) მსხვილი დასაშუალო ზომის სახსრების დაზიანება
  - ბ) პოლიართრიტის სიმეტრიულობა
  - გ) მიგრირებადი, ფრენითი ხასიათი
- \*დ) სახსროვანი სინდრომის შეუქცევადი ხასიათი

3044. რევმატიზმის ხშირი გამოვლინებებია

- \*ა) სილენჰეიმის ქორეა
- ბ) პლევრიტი
- გ) პერიტონიტი
- დ) პნევმონიტი

3045. რევმატიზმის იშვიათი გამოვლინებებია:

- ა) უმტკივნეულო, ფეგვის მარცვლის ზომის კანქვეშა კვანძები პერიარტიკულარულ ქსოვილში
  - ბ) ანულარული ერთიემა
  - გ) სეროზიტები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3046. ჯონსის მიხედვით რევმატიზმის დიდ საღიაგნოსტიკო კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კარდიტი
  - ბ) პოლიართრიტი
  - გ) ქორეა
- \*დ) ანტი-O სტრუქტოლიმინის ტიტრის მატება
- ე) ანულარული ერთიემა
- ვ) კანქვეშა რევმატიული კვანძი

3047. ჯონსის მიხედვით რევმატიზმის დამაგებითი სალიაგნოსტიკო კრიტერიუმია:

- ა) ცხელება
- ბ) ართრალგია
- გ) ანამნეზში რევმატიული ცხელება ან რევმოკარდიტი
- დ) მაღალი ელს-ი, ლეიკოციტოზი
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3048. რევმატიზმის დამაგებით სალიაგნოსტიკო კრიტერიუმს არ წარმოადგენს:

- ა) ჩრეაქტიული ცილის მაღალი კონცენტრაცია
- ბ) ეკგ-ზე P-ლ ინტერვალის გახანგრძლივება
- \*გ) მცირე ქორეა
- დ) სტრეპტოკოკული ინფექციის გაღატანის მაჩვენებელი: ანგისხეულების ტიტრის მომაგება

3049. რევმატიზმის დროს კორტიკოსტეროიდები არ გამოიყენება:

- ა) პირველადი რევმოკარდიტის დროს, როდესაც მაღალია რისკი განვითარდეს გულის სარქველოვანი მანკი
- ბ) მეორადი რევმოკარდიტის დროს, როდესაც ვალვულიტის პროგრესირების საშიშროებაა
- \*გ) როდესაც მხოლოდ ართრალგიები
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3050. რევმატიზმის აქტიურ ფაზაში ავადმყოფი მკურნალობს:

- ა) ბინამე
- \*ბ) სტატიონარში
- გ) სანატორიუმში
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3051. რევმატიზმის აქტიურ ფაზაში რევმოკარდიტზე საექვო შემთხვევაში სტატიონარში ტარდება მკურნალობა:

- ა) მხოლოდ ანტიბიოტიკებით
- ბ) მხოლოდ არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებებით
- გ) კორტიკოსტეროიდებით
- \*დ) ანტიბიოტიკებით, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებით და პრენიზოლონით

3052. რევმატიზმის მკურნალობის ეფექტურობის მაჩვენებელია:

- ა) სხეულის ტემპერატურის მყარი ნორმალიზირება
- ბ) პოლიართრიტის მოვლენების აღაგება
- გ) გულის მხრივ ფიზიკალური მონაცემების ნორმალიზირება
- დ) გულის ტონების ხშიანობის აღდგენა, შუილის გაქრობა, ელექტრო- და ფონოკარდიოგრაფიული მონაცემების ნორმალიზირება
- ე) აქტივონის ლაბორატორიული მაჩვენებლების ნორმალიზირება
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

3053. რევმატიზმის დროს ანტიბაქტერიული მკურნალობის მიზნით გამოიყენება:

- ა) პენიცილინი
- ბ) ბიცილინი
- გ) ერთრომიცინი, თუ პენიცილინი პრეპარატების მიმართ აუტანლობაა
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3054. რევმატიზმის პირველადი პროფილაქტიკა გულისხმობს:

- ა) სამოვალეობის სოციალ-ეკონომიური პირობების გაუმჯობესებას, ჯანდაცვის სისტემის მომსახურეობის სრულყოფას და სანიტარული კულტურის მოწესრიგებას
- ბ) სტრეპტოკოკული ინფექციის მტარებელთა გამოვლენას
- გ) სტრეპტოკოკული ინფექციის მტარებელთა მკურნალობას ანტიბიოტიკებით
- დ) სტრეპტოკოკული ინფექციის ქრონიკული კერების სანაციას
- ე) პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება ბავშვთა და მოზარდთა დახურულ კოლექტივებში
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

3055. რევმატიზმის მეორადი პროფილაქტიკა გულისხმობს:

- ა) რევმატიზმის შესაძლო განვითარების თავიდან აცილებას
- \*ბ) რევმატიზმგადატანად ავადმყოფთა დაცვას განმეორებითი რეციდივისაგან
- გ) რევმატიზმზე საექვო შემთხვევაში ბიცილინოთერაპიას

3056. რევმატიზმის მეორადი პროფილაქტიკის ღონისძიებათა კომპლექსში არ შედის ანგისტრეპტოკოკული ანტიბიოტიკების დანიშვნა:

- ა) კბილის ექსტრაქციის დროს
- ბ) ტონზილექტომიის დროს
- \*გ) ნეფროლითიაზის დროს

დ) აპენდექტომიის დროს

3057. რევმატიზმის შესაძლო გართულებებია:

- ა) გულის სარქვლოვანი მანკი
- ბ) თრომბოემბოლია
- გ) სეპტიკური ენდოკარდიტი
- დ) გულის უკმარისობა
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3058. რევმატიზმის დროს განვითარებული ანთებითი პროცესის ინტენსივობის შეფასება არ ხდება:

- ა) ელს-ის მანვენულით
- ბ) ჩ-რეაქტიული ცილის შემცველობით
- \*გ) ანემიის ხარისხით
- დ) სიალის მჯავის დონით

3059. უსიმპტომოდ მიმდინარე ორკარიანი სარქველის ნაკლოვანება შეიძლება დადასტურდეს:

- ა) ანგისტრეპტოკოკული ანგისხეულების გიგრის მომაგებით
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფიული მონაცემებით
- \*გ) დოპლერული ელექტროკარდიოგრაფიული კვლევით
- დ) გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევით
- ე) ყველა პასუხი სწორია

3060. რევმატიზმის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი გერდება:

- ა) ფუნქციურ შუილთან
- ბ) გულის თანდაყოლილ მანკთან
- გ) ვირუსულ კარდიტებთან
- დ) რევმატიკულ ართრიტთან
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3061. რევმატიზმის დროს არ გამოიყენება:

- \*ა) გენტამიცინი
- ბ) ერთრომიცინი
- გ) G-პენიცილინი
- დ) ბიცილინი

3062. იუვენილური რევმატიკული ართრიტის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) სინოვიალური გარსის მცირე კალიბრის სისხლძარღვთა ანთებასა და ოკლუზიასთან
- ბ) ინფექციურ, უპირატესად ვირუსულ (ებშტეინ-ბარის და სხვა) ფაქტორებთან
- გ) იმუნური სისტემის დისფუნქციასთან
- დ) IgA-ს დეფიციტთან
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3063. იუვენილური რევმატიკული ართრიტის კლასიფიკაცია ითვალისწინებს:

- ა) იმუნური კვლევის მონაცემებს
- ბ) გულის დაზიანების ხარისხს
- \*გ) სისტემური გამოვლინებების არ არსებობას ან არსებობას, დაზიანებულ სახსართო რაოდენობას
- დ) ყველა პასუხი არასწორია

3064. იუვენილური რევმატიკული ართრიტის კლასიფიკაციაში როგორც ერთი სახსართო მიზნულია შემდეგ სახსართო ერთობლიობა:

- ა) მუხლის და ბარძაყის
- ბ) იდაყვის და სხივ-მაჯის
- \*გ) ხერხემლის კისრის ნაწილის, სხივ-მაჯის და კოჭვ-წვივის სახსრები
- დ) კოჭვ-წვივის და მუხლის სახსრები

3065. იუვენილური რევმატიკული ართრიტის სისტემურ ფორმას უწოდებენ

- \*ა) სტილის დაავადებას
- ბ) სოკოლსკი-ბიუოს დაავადებას
- გ) კავასაკის დაავადებას
- დ) რანდიუ-ოსლერის დაავადებას

3066. იუვენილური რევმატიკული ართრიტის სისტემური ფორმის, ანუ სტილის დაავადების გიური კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ჰექტიური ცხელება
- ბ) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარ

- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- დ) ლიმფადენოპათია
- ე) სახსრების დამიანება მოგვიანებით ან საერთოდ არ ვლინდება
- \*ვ) ყველა პასუხი სწორია

3067. სტილის დაავადების მძიმე გამოვლინებაა:

- ა) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი
- \*ბ) პერიკარდიტი და პლევრიტი
- გ) ლიმფადენოპათია
- დ) ჰეპატომეგალია

3068. სტილის დაავადების საწყისი სტადიის იშვიათი გამოვლინებაა:

- ა) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი
- ბ) ჰექტიური ცხელება
- \*გ) სახსროვანი სინდრომი
- დ) ლიმფადენოპათია

3069. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი გვხვდება

- ა) მხოლოდ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- \*ბ) 18 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- გ) 18 წლიდან 30 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- დ) ხანდაზმულებში

3070. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ვარიანტებია:

- ა) სისტემური და ოლიგოართრიტული
- ბ) ოლიგოართრიტული
- გ) ოლიგოართრიტული და პოლიართრიტული
- \*დ) სისტემური, ოლიგოართრიტული და პოლიართრიტული

3071. სტილის დაავადების დროს ლაბორატორიული კვლევით ვლინდება:

- \*ა) მაღალი ელს-ი, ლეიკოციტოზი, თრომბოციტოზი, სეროლოგიურად იშვიათია რევმატოიდული ფაქტორი და ანტინუკლეარული ანტისხეულები
- ბ) დამახასიათებელია თრომბოციტოპენია; სეროლოგიური კვლევები არ აღინიშნება
- გ) თვალსაჩინოა პანციტოპენია და ელს-ის აჩქარება; სეროლოგიური კვლევით რევმატოიდული ფაქტორი ყოველგვარ ვლინდება

3072. სტილის დაავადების დროს ლეგალური გამოსავლის მიზმი შეიძლება იყოს:

- \*ა) დიფუზური მიოკედიტი
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- გ) სახსრების დამიანება
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3073. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ოლიგოართრიტულ ფორმას არ ახასიათებს

- ა) კეთილსაიმელო მიმდინარეობა
- ბ) შემთხვევათა 1/3-ში გადადის პოლიარტიკულარულ ფორმაში
- \*გ) ლეგალური გამოსავალი

3074. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ხერხემლის ოლიგოართრიტული ფორმა გავრცელებულია:

- ა) ადრეული ასაკის ვაჟებში
- ბ) 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში, გოგონებში
- \*გ) მოზარდებში, უპირატესად ვაჟებში
- დ) მოზარდებში, თანაბარი სიხშირით გოგონებში და ვაჟებში

3075. ხერხემლის ოლიგოართრიტული ფორმის დროს უპირატესად დამიანებულია:

- ა) მენჯ-ბარძაყის სახსრები
- ბ) მუხლის სახსრები
- \*გ) თეძო-კულუსუნის სახსრები
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3076. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ხერხემლის ოლიგოართრიტული ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) სახსრების დამიანება
- \*ბ) მწვავე წინა უვეიტი მხედველობის დაკარგვის საშიშროებით
- გ) გავრცელებულია მოზარდებში, უპირატესად ვაჟებში
- დ) უმრავლესობაში ვითარდება სპონდილოართრიტი

3077. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის კლასიფიცირება და დიაგნოზის დაზუსტება უნდა მოხდეს

- ა) დაავადების განვითარებისთანავე
- ბ) დაავადების განვითარებიდან პირველ 3 თვეში
- გ) დაავადების განვითარებიდან პირველ 6 თვეში

3078. რევმატოიდული ფაქტორი წარმოადგენს:

- \*ა) ანტისხეულს (IgM-ის ან IgG-ის სახით) იმუნოგლობულინის F<sub>c</sub>-ფრაგმენტის მიმართ
- ბ) ანტისხეულს სინოვიალური გარსის მიმართ
- გ) ანტისხეულს სინოვიალურ სიგხეში არსებული ანტიგენური სტრუქტურების მიმართ

3079. რევმატოიდული ართრიტის დროს პანუსი წარმოადგენს:

- \*ა) ფიბრობლასტების, სისხლძარღვოვანი და ანთებითი უჯრედების კონგლომერატს
- ბ) LE-უჯრედებს
- გ) პლაზმოციტებს
- დ) მონოციტებს

3080. რევმატოიდული ართრიტის დროს რაგოციტი წარმოადგენს:

- \*ა) ნეიტროფილების მიერ ფაგოციტირებულ იმუნურ კომპლექსს
- ბ) რევმატოიდულ ფაქტორს
- გ) ანტინუკლეარულ ანტისხეულებს
- დ) ყველა ჩამოთვლილს

3081. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა

- \*ა) ტკივილის შემცირება და დაზიანებული სახსრის ფუნქციის შენარჩუნება
- ბ) წოლითი რეჟიმი
- გ) სანატორიული მკურნალობა
- დ) ფიზიოთერაპია

3082. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის მედიკამენტოზური მკურნალობა მოიცავს:

- ა) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას (გოლმეტინი, ნაპროქსანი ან ინდომეტაცინი)
- ბ) ტქროს პრეპარატების გამოყენებას
- გ) პრედნიზოლონოთერაპიას
- დ) ბაზისური საშუალებებს (ანტიმალარიული, სულფასალამინი, D-პენიცილამინი)
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

3083. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ოლიგოართრიტული ფორმა წინა უკვეით უპირატესად გავრცელებულია

- ა) ვაჟებში
- \*ბ) გოგონებში
- გ) თანაბარი სიხშირითაა ვაჟებში და გოგონებში
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3084. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის ოლიგოართრიტული ფორმის (წინა უკვეით) დროს დაზიანება მოიცავს:

- \*ა) ოთხ სახსარს დაავადების პირველივე 6 თვეში
- ბ) ოთხ სახსარზე მეტს დაავადების პირველივე 6 თვეში
- გ) ყველა პასუხი სწორია

3085. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის პოლიართრიტული ფორმის დროს დაზიანება მოიცავს:

- ა) ხუთ სახსარზე ნაკლებს დაავადების პირველივე 6 თვეში
- \*ბ) ხუთ სახსარს დაავადების პირველივე 6 თვეში
- გ) 3-4 სახსარს
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3086. სინოვიალური სითხის კვლევით იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს აღინიშნება:

- \*ა) უმნიშვნელო ციტოზი (10000-20000) უჯრედი/კვ. მმ-ში
- ბ) მიკრობების იდენტიფიკაცია
- გ) ერითროციტების სიჭარბე
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3087. სალიცილატების გამოყენების გამო განვითარებული რეის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) გვინის შეშუპება
- ბ) ცხელება
- გ) ლებინება
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3088. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს პრედნიზოლონი გამოიყენება:

- ა) სისტემური გამოვლინებისას
- ბ) სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების (პერიკარდიტის) შემთხვევაში
- გ) ქრონიკული უვეიტით მიმდინარე ოლიგოართრიტის დროს
- \*დ) ყველა შემთხვევაში

3089. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს კორტიკოსტეროიდების ადგილობრივი და ინტრაარტიკულარული შეყვანა არ არის მიზანშეწონილი

- ა) ოლიგოართრიტული ფორმის დროს
- ბ) პოლიარტიკულური ფორმის დროს
- გ) პოლიარტიკულური ფორმის დროს მძიმე სახსროვანი პროცესის შემთხვევაში
- \*დ) სკელის დაავადების დროს

3090. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს ქირურგიული ჩარევა გულისხმობს:

- ა) ადრულ სინოვექტომიას
- ბ) დეფორმაციათა კორექციას
- გ) სახსართა პროტეზირებას
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3091. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის გამოსავალია:

- ა) ქრონიკული ეროზიული ართრიტი სახსრების დეფორმაციით
- ბ) მხედველობის დარღვევა
- გ) სიმალღეში მრდის შეფერხება
- დ) 75%-ში გამოჯანმრთელება
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

3092. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს შეიძლება სიკვდილის მიზეზი იყოს:

- ა) პროგრესირებადი ამილოიდოზი
- ბ) ლიფუმური მიოკარდიტი
- გ) თანდაართული მეორადი ინფექცია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

3093. სისტემური ვასკულიტებს მცირე კალიბრის სისხლძარღვთა დაზიანებით, არ მიეკუთვნება

- ა) შენლაინ-ჰენოხის დაავადება
- \*ბ) ტაკაიასუს დაავადება
- გ) შერეული ესენციური კრიოგლობულინემია
- დ) ყველა პასუხი სწორია

3094. თირკმლის და სასუნთქი გზების დაზიანებით მიმდინარე სისტემური ვასკულიტია:

- ა) შენლაინ-ჰენოხის დაავადება
- ბ) ტაკაიასუს დაავადება
- \*გ) ვეგენერის გრაულომატოზი
- დ) ალერგიული ანგიიტი ჩერჯ-სტროსის

3095. შენლაინ-ჰენოხის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პურპურა
- ბ) პოლიართრალგია ან პოლიართრიტი შქცევალი ხაიათის
- გ) აბლომინალგია ან სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- \*დ) პნევმონია
- ე) იმუნოკომპლექსური ნეფრიტი

3096. შენლაინ-ჰენოხის დაავადების დროს პათოლოგიური პროცესი მოიცავს:

- \*ა) წვრილი კალიბრის სისხლძარღვებს
- ბ) მსხვილ სისხლძარღვებს
- გ) საფეთქლის არტერიას
- დ) ყველა კალიბრის სისხლძარღვებს

3097. შენლაინ-ჰენოხის დაავადებას სხვა ვასკულიტებისაგან განასხვავებს:

- ა) სისხლძარღვთა გრანულემატოზური დაზიანება
- \*ბ) იმუნოკომპლექსური დაზიანება იმუნურ დეპოზიტში IgA-ს არსებობით
- გ) მცირე ყალიბის სისხლძარღვების გრანულემატოზური დაზიანება ანტიინფლემური ანტიბიოტიკებით

2003 წლის ახალი გესტები

3098. ქრონიკული არარევემაგიული კარდიტის მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ანტიბაქტერიული პრეპარატები
- ბ) სტეროიდული პრეპარატები
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები
- დ) საგულე გლიკოზიდები
- ე) კალიუმის პრეპარატები

3099. გულის თანდაყოლილი მანკის მაგისგრაღური სისხლძარღვების სრული გრანსპოზიციის დროს კომპენსირებული ლეფექტის არსებობა

- \*ა) აუცილებელია
- ბ) არ არის აუცილებელი
- გ) მნიშვნელობა არა აქვს

3100. მაგისგრაღური სისხლძარღვების სრული გრანსპოზიციის დროს კარდიოქირურგიული კორექცია უნდა ჩატარდეს:

- \*ა) 1 წლამდე
- ბ) 3 წლის შემდეგ
- გ) 5 წლის შემდეგ
- დ) 6 წლის შემდეგ

3101. რას ახასიათებს პულსის (მაჯისცემის) გაქრობა?

- ა) ექსტრასისტოლიას
- ბ) პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას
- \*გ) მოციმციმე (პარკუჭოვან) არითმიას
- დ) ტაქიარითმიას

3102. გულის რომელ პათოლოგიას არ ახასიათებს I ტონის გაძლიერება

- \*ა) მიოკარდიუმის დაზიანებას (მიოკარდიტს, კარდიოპათიას)
- ბ) წინაგულთაშორის ძგიდის ლეფექტს
- გ) მიტრალური სარქველის სტენოზს
- დ) P-Q ინტერვალის შემოკლებას

3103. რა არ ახასიათებს ენდოკარდიალურ ფიბროელასტოზს?

- ა) ლავალების დაწყება უმეტესად 6 თვის ასაკამდე
- ბ) გულის მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობის პროგრესირება
- \*გ) რენტგენოსკოპიით გულის გაძლიერებული ან ნორმალური პულსაცია
- დ) მძიმე, არაკეთილსაიმედო პროგნოზი

3104. არარევემაგიული კარდიტის დროს გულის ტონები:

- \*ა) მოყრუებულია
- ბ) ტონების ხმაინობა არ იცვლება
- გ) გაძლიერებულია
- დ) I ტონი გაძლიერებულია, II - შესუსტებული
- ე) II ტონი გაძლიერებულია

3105. არარევემაგიული კარდიტის დროს გულის შედარებითი მოყრუების საზღვრები:

- \*ა) გაფართოებულია მარცხნივ
- ბ) გაფართოებულია მარჯვნივ
- გ) გოტალურად გაფართოებულია
- დ) გოტალურად შემცირებულია

3106. რა არის არასწორი აორტის სტენოზთან დაკავშირებით?

- ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- \*ბ) მანკი თავიდანვე გამოძეგნება კლინიკურად
- გ) გამოღვევის უხეში სისტოლური შუილი
- დ) სარქველის ფიბროზული გადაგვარება და კალცინოზი, რაც ვითარდება მოზრდილ ასაკში

3107. რა კლინიკური ნიშნით განსხვავდება ღერმაგომიოზიგი პოლიმიოზიგისაგან

- ა) პროქსიმალური კიდურების სიმეტრიული კუნთოვანი სისუსტე
- ბ) სისხლში კუნთების დაშლის მაჩვენებელი ფერმენტების მომატება
- გ) მიოგრამაზე პათოლოგიური ცვლილებები
- \*დ) კანზე დამახასიათებელი გამონაყარი

3108. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის პათოგენეზში წამყვანია



- \*ა) თ-უმუნორეგულაციური უჯრედების ლეფიციტი
- ბ) B-ლიმფოციტების ლეფიციტი
- გ) B ლიმფოციტთა სისტემის მხრივ ჰიპერრეაქტიულობა
- დ) ანტინუკლეარულ ანტისხეულთა არსებობა

3109. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გვხვდება მხოლოდ რევმატოიდული ართრიტის დროს

- ა) ძირითადად წვრილი სახსრების დაზიანება
- ბ) სისხლში რევმატოიდული ფაქტორის აღმოჩენა
- \*გ) სინოვიალურ სითხეში რაგოციტის აღმოჩენა
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია

3110. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს თვალის დაზიანება უხშირესად ვითარდება:

- \*ა) სახსროვანი ფორმის
- ბ) სახსროვან-ვისცერალური ფორმის
- გ) შერეული ფორმის
- დ) ალერგოსეფსისური ფორმის

3111. ბავშვთა ასაკში უხშირესად ვითარდება ბუხტერევის დაავადების ფორმა:

- ა) ცენტრალური
- ბ) რიზომერული
- \*გ) პერიფერიული
- დ) სკანდინავიური

3112. ფსორიაზულ ართრიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ინდომეტაცინი
- ბ) ვოლგარენი
- \*გ) ამინოქინოლის პრეპარატები
- დ) ასპირინი

3113. რევმატიზმის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) გენეტიკური განწყობა
- ბ) რევმატიზმის მიმართ სპეციფიური B ლიმფოციტების ალოანტიგენის არსებობა
- გ) ცუდი საყოფაცხოვრებო პირობები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3114. რევმატიზმის იშვიათი გამოვლინებებია:

- ა) უმტკივნეულო, ფეგვის მარცვლის ზომის კანქვეშა კვანძები პერიარტიკულურ ქსოვილში
- ბ) ანულარული ერთემა
- გ) სეროზიტები
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია

3115. რევმატიზმის მეორადი პროფილაქტიკის ღონისძიებათა კომპლექსში არ შედის ანტისტრეპტოკოკული ანტიბიოტიკების დანიშვნა

- ა) კბილის ექსტრაქციის დროს
- ბ) ტონზილიტის დროს
- \*გ) ნეფროლითიაზის დროს
- დ) აპენდექტომიის დროს

3116. სტილის დაავადების მძიმე გამოვლინებებია:

- ა) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი
- \*ბ) პერიკარდიტი და პლევრიტი
- გ) ლიმფადენოპათია
- დ) ჰეპატომეგალია

3117. სტილის დაავადების საწყისი სტადიის იშვიათი გამოვლინებებია:

- ა) მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი
- ბ) ჰექტიური ცხელება
- \*გ) სახსროვანი სინდრომი
- დ) ლიმფადენოპათია

3118. სიყვითლე ქილბერის სინდრომის დროს ძლიერდება შემდეგი პრეპარატების მიღებისას

- ა) ფენობარბიტალი
- ბ) ესენციალე-ფორტე
- \*გ) სულფანილამიდები

- დ) ბიოპრეპარატები
- ე) ანტიბიოტიკები

3119. დისაქარიდული უკმარისობა ყველაზე ხშირად გამოვლინდება

- \*ა) სიცოცხლის პირველ თვეებში
- ბ) სიცოცხლის პირველ წლებში
- გ) სკოლაშდელ ასაკში
- დ) სასკოლო ასაკში
- ე) პუბერტატულ ასაკში

3120. ემოფაგიტის მთავარი მიზეზებია ბავშვებში ყველა, გარდა ერთისა

- ა) ინფექციური დაავადებები
- ბ) რეფლუქსი
- გ) ჰიპოვიტამინოზი
- დ) სისტემური დაავადებები
- \*ე) საყლაპავის ატრეზია

3121. ემოფაგიტის ხშირი გართულებაა

- \*ა) საყლაპავის სტრიქტურა
- ბ) კარდიის ახალაზია
- გ) სეფსისის
- დ) ღიარეა
- ე) კუჭ-ლუდუნალური წყლული

3122. ცელიაკიის აუცილებელი დიფერენცირება უნდა მოხდეს:

- \*ა) ექსუდაციურ ენტეროპათიასთან
- ბ) ჰეპატიტთან
- გ) სეფსისთან
- დ) ღიბენტერიასთან
- ე) ღებლის ციაოზთან

3123. ბავშვებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის ყველაზე ხშირ პათოლოგიას წარმოადგენს:

- \*ა) გასტროდუოდენიტი
- ბ) სანაღველე გზების დაავადება
- გ) პანკრეატიტი
- დ) ქრონიკული კოლიტი
- ე) წყლულოვანი დაავადება

3124. რა დიეტა ინიშნება ქრონიკული გასტროდუოდენიტის გამწვავების ფაზაში?

- ა) მაგიდა 1
- \*ბ) მაგიდა 1ა
- გ) მაგიდა 1ბ
- დ) მაგიდა 5
- ე) ჩვეულებრივი ფიზიოლოგიური კვება

3125. რომელი მიკრობი იწვევს კუჭის წყლულოვან დაავადებას

- ა) ნაწლავის ჩხირი და ჰელიკობაქტერია
- ბ) სტაფილოკოკი და კამპილობაქტერია
- გ) სტრეპტოკოკი
- \*დ) კამპილობაქტერია და ჰელიკობაქტერია
- ე) სტაფილოკოკი

3126. ქრონიკული გასტრიტის მქაფიანობის მომაგებით ახასიათებს:

- ა) მადის დაქვეითება
- ბ) კუჭის ავსებისა და სიმძიმის შეგრძნება
- გ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით
- დ) ფაღარათი
- \*ე) ბოყინი მომჭავო სუნით და გულწვა

3127. ქრონიკულ გასტრიტს მქაფიანობის დაქვეითებით ახასიათებს:

- \*ა) სიცარიელის შეგრძნება და ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით
- ბ) ავადმყოფი ხორცს ეჭანება
- გ) მადის შენარჩუნებულობა
- დ) გულმძარვა

ე) შეკრულობა

3128. რა მიზეზები არ იწვევს სანადღვე გზების პირულად ღიბკინეზიას

- ა) კვების პრინციპების ღარღვევა
- ბ) მწვავე ინფექციური ღაავაღებები
- გ) სტრესული სიტუაციები
- ღ) ნაღვლის ბუშტის ღა სანადღვე გზების მოტორული ღა ევაკუაციური ფუნქციის ღარღვევა
- \*ე) თანღაყოლილი ენზიმოპათიები

3129. რა მიზეზები არ იწვევს სანადღვე გზების მეორად ღისკინეზიას

- \*ა) ვისცერალური რეფლუქსი საჭმლის მომნეღებელი სისტემის პათოლოგიის ღა ჭებით ინფაზიის შემოხვევაში
- ბ) მწვავე ინფექციები
- გ) კვების პრინციპების ღარღვევა
- ღ) სტრესული სიტუაციები
- ე) შემკვიღრული განწყობა

3130. ქრონიკული ჰიპოაციღური გასტრიტის მკურნაღობის მიზნით გამოიყენება:

- ა) ანტაციღები
- ბ) ანტიღეპრესანტები
- გ) ტრანკვიღიზატორები
- ღ) ნეიროღეპტიკები
- \*ე) რეპარანტები

3131. წყღუღოვანი ღაავაღების ჩამოყაღიბებას ხეღს უშღის

- \*ა) მქავიანობის ანტროღოღენაღური მუხრუჭის გაღღიღერება
- ბ) ვაგოტონია
- გ) გასტრინის ჰიპერპროღექცია
- ღ) ჰიპერპარიღტაღიმში
- ე) ჰიპერმიმოგენიზმი

3132. წყღუღოვანი ღაავაღების ჩამოყაღიბებას ხეღს უწყობს:

- ა) მქავიანობის ანტროღოღენაღური მუხრუჭის გაღღიღერება
- ბ) მუკოპროტეინების მატება
- გ) ფეკომუტინების მატება
- \*ღ) ვაგოტონია

3133. ვიღსონის ღაავაღების გართუღებაა:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) მიოკარღიტი
- \*გ) ღვიღღის კომა
- ღ) გღომერუღონეფრიტი
- ე) პიეღონეფრიტი

3134. ასკარიღობის კღინიკის ნწღავეურ ფორმაში გამოყოფენ:

- ა) ჰიპერტონულ ფორმას
- \*ბ) ჰიპოტონურ ფორმას
- გ) პულმონოლოგიურ ფორმას
- ღ) ნეფრიტულ ფორმას
- ე) კარღიაღურ ფორმას

3135. ტკივიღი გასტრაღურ არეში არ შეიღღება გამოიწვიოს:

- ა) გასტროღოღენიღმა
- ბ) წყღუღოვანი ღაავაღებამ
- გ) ეზოფაგიღმა
- \*ღ) კოღიღმა

3136. ტკივიღი მუცღის მარჯვენა ზეღა ნახვეარში არ შეიღღება გამოწვეული იყოს:

- ა) ჰეპატიტით
- ბ) სანადღვე გზების პათოლოგიით
- გ) წყღუღოვანი ღაავაღებით
- ღ) თირკმელკენჭოვანი ღაავაღებით
- ე) კრუპობული პნეემონიით
- \*ე) სიგმოიღიტიტით

3137. ტკივილი მარცხენა ფერდქეშა მიდამოში არ შეიძლება იყოს განპირობებული:

- ა) პანკრეატიტით
- ბ) სპლენომეგალიით
- \*გ) სიგმოიდიტით
- დ) თრკმელკენჭოვანი დაავადებით

3138. სიმსივნური პროცესიდან რომელი გვხვდება უფრო ხშირად შიდასის დროს:

- ა) ლიმფოგრანლომატოზი
- \*ბ) კისრის ლიმფომა, კაპოშის სარკომა
- გ) სარკოიდოზი
- დ) ლეიკოზი

3139. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება თიმუსისა და პარათირეოიდული ჯირკვლების ჰიპოპლაზია

- ა) ბრუტონის დაავადებისას
- ბ) შვეიცარული გიპის აგამაგლობულინემიის დროს
- \*გ) დი ჯორჯის სინდრომისას
- დ) ლუი ბარის სინდრომისას

3140. რომელი იმუნოდეფიციტური დაავადებაა ტერატოგენული ფაქტორებით განპირობებული

- ა) ბრუტონის დაავადება
- \*ბ) დი-ჯორჯის სინდრომი
- გ) გულის სინდრომი
- დ) ვისკონგ-ოლდრიჯის სინდრომი

3141. რა ლაბორატორიული მონაცემებია ნემელოფის სინდრომის დროს

- ა) K ლიმფოციტების ლეფიციტი
- \*ბ) თ ლიმფოციტების რაოლენობის შემცირება
- გ) იმუნოგლობულინის დონის მომატება
- დ) თ და B ლიმფოციტების რაოლენობის მომატება

3142. რომელი იმუნოდეფიციტის დროს აღინიშნება ლიმფოიდური ქსოვილის სრული აგენეზია

- ა) დი ჯორჯის სინდრომის
- ბ) ლუი ბარის სინდრომის
- \*გ) შვეიცარული გიპის აგამაგლობულინემიის დროს
- დ) ვისკონგ-ოლდრიჯის სინდრომის
- ე) გულის სინდრომის

3143. რომელი პროცესის დროს აღინიშნება კომპლემენტის შემცველობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება

- ა) სიმსივნური
- \*ბ) აუტოიმუნური
- გ) ვირუსული
- დ) მიკრობული

3144. რომელ იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება ბრუტონის დაავადება

- ა) უჯრედულს
- \*ბ) ჰუმორულს
- გ) კომბინირებულს
- დ) ფაგოციტური სისტემის ლეფიციტს
- ე) კომპლემენტარული სისტემის ლეფიციტს

3145. რომელ იმუნოდეფიციტს მიეკუთვნება ლუი-ბარის სინდრომი

- ა) უჯრედულს
- ბ) ჰუმორულს
- \*გ) კომბინირებულს
- დ) ფაგოციტური სისტემის ლეფიციტს

3146. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ძირითადი ფენილკეტონურიის მკურნალობაში

- ა) იმუნომოდულატორებით მკურნალობა
- ბ) ჰემოგრანსფუზია
- \*გ) დიეტოთერაპია
- დ) ვიტამინოთერაპია

3147. რომელი მედიკამენტი არ გამოიყენება ფენილკეტონურიის მკურნალობაში

- ა) კალციუმის გლუკონატი

- ბ) B1 ვიგამინი
- გ) B2 ვიგამინი
- \*დ) გლუტამინის მჟავა
- ე) ჩ ვიგამინი

3148. გენები, რომლებიც განსაზღვრავენ გონალურ ნიშნებს მოთავსებულია

- ა) X ქრომოსომაში
- ბ) 21-ე ქრომოსომაში
- \*გ) Y ქრომოსომაში
- დ) მე-18 ქრომოსომაში

3149. მოცემული ცნებებიდან რომელი შეესაბამება გენის მაკოდირებელი უბანს?

- ა) ცისტრონი
- ბ) რეკონი
- \*გ) ეკზონი
- დ) მუტონი
- ე) ინტრონი

3150. მოცემული პათოლოგიებიდან რომელ ახასიათებს ჰეპატოციტების სინუსოიდალური მემბრანის დეფექტი

- ა) ნიშან-პიკის სინდრომს
- ბ) გოშეს სინდრომს
- \*გ) ჟილბერის სინდრომს
- დ) ლუბინ-ჯონსონის სინდრომს

3151. ნიშან-თვისებათა გადაცემის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჟილბერის სინდრომისათვის

- ა) აუტოსომურ-რეცესიული
- \*ბ) აუტოსომურ-დომინანტური
- გ) X ქრომოსომასთან შეჭიდული რეცესიული
- დ) X ქრომოსომასთან შეჭიდული დომინანტური

3152. ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდებიდან რომელს ეკუთვნის გატრის სინჯი

- ა) გენეალოგიურ მეთოდს
- ბ) სოტოგენეტიკურ მეთოდს
- გ) ბიოქიმიურ მეთოდს
- \*დ) ბიოლიაგნოსტიკურ მეთოდს

3153. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რა არ არის დამახასიათებელი გოშეს დაავადებისათვის

- ა) მიღრეკილება ცხვირიდან სისხლდენისაკენ
- ბ) კანის ჰემორაგიული გამონაყარი
- გ) სასვილოსნოსშიდა სისხლდენა
- \*დ) ღვიძლი და ელენთა ნორმის ფარგლებში

3154. ედვარდსის სინდრომის დროს კარიოტიპის შესწავლით ვლინდება:

- ა) 47 XX ან XY, 15+
- ბ) 46 XX ან XY, 13-
- გ) 47 XX ან XY, 21+
- \*დ) 47 XX ან XY, 18+

3155. შეძენილ იმუნოდეფიციტს ახასიათებს

- ა) ლიმფადენოპათია
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- გ) სხეულის მასის დაქვეითება
- დ) უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

3156. კლაინფელტერის სინდრომს არ ახასიათებს

- ა) ტრისომია X-ის მამაკაცებში (47 XXY)
- ბ) ინტელექტის ჩამორჩენა
- \*გ) მოკლე კიდურები
- დ) მამაკაცის ქალური ტიპი

3157. ლეეენის ("კატის კნავილის") სინდრომს ახასიათებს:

- ა) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა
- ბ) მთვარისებრი სახე

გ) მიკროგანგია

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

3158. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ენიჭება ძირითადი მნიშვნელობა აუტოიმუნურ პროცესს

ა) ჰიპოფოსფატემიური რაქიტი

ბ) ოჯახური ჰიპერქოლესტერინემია

გ) თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი

\*დ) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი

ე) აღრენოგენიტალური სინდრომი

3159. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს ჰიპოგლიკემიურ კომას

ა) ოფლიანობა

ბ) გონების დაკარგვა

გ) კრუნჩხვები

\*დ) კუნთთა ჰიპოტონია

ე) სველი ენა

3160. შაქრიანი დიაბეტის გართულებებიდან რომელია სპეციფიური

ა) პილერმია

ბ) ეულეოვოგინიტი

გ) სტომატიტი

\*დ) ნეფროპათია

ე) კანდილოზი

3161. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზს ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან არ ახასიათებს

ა) მაკროგლოსია

ბ) კუნთთა რიგილობა

გ) გახანგრძლივებული სიყვითლე

\*დ) ხელისგულზე ღრმა განივი ნაოჭი

ე) მოკლე კისერი

3162. რას ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვნელობა თირეოტოქსიკოზის პათოგენეზში

ა) თირეოტროპული ჰორმონის მაღალ დონეს

\*ბ) თირეომასტიმულირებელ ფაქტორს

გ) ეგზოფთალმურ ფაქტორს

დ) ენდოგენური იოდოიდების დეფიციტს

ე) ჰუმორულ იმუნოდეფიციტს

3163. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს დიფუზურ გოქსიურ ჩიყვს

ა) ზოგადი სისუსტე, აღვილად დაღლა

ბ) ტრემორი

გ) ტაქიკარდია

\*დ) გაძლიერებული წყურვილი

ე) ეგზოფთალმი

3164. შაქრიანი დიაბეტის ქვემოთაღნიშნული გართულებებიდან არასწორი მკურნალობის შედეგია:

ა) დიაბეტური მიოკარდიტი

ბ) დიაბეტური რეტინოპათია

გ) კიმელიტსილ-უილსონის სინდრომი

\*დ) მორიაკის სინდრომი

ე) დიაბეტური ნეიროპათია

3165. რომელია ჰაშიმოტოს ჩიყვი

ა) მწვავე თირეოიდიტი

ბ) ქვემწვავე თირეოიდიტი

\*გ) აუტოიმუნური თირეოიდიტი

დ) ქრონიკული ფიბროზული თირეოიდიტი

3166. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჰაშიმოტოს ჩიყვს

ა) ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება

\*ბ) რეგონული ლიმფადენიტი

გ) ჰიპერგამაგლობულინემია

დ) თირეოიდული ანტიგენის საწინააღმდეგო აუტო ანტისხეულები

3167. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ქრონიკული უკმერისობისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ზოგადი სისუსტე
- ბ) მუხსიერების დაქვეითება
- გ) არტერიული ჰიპოტონია
- \*დ) სტრების არსებობა
- ე) ჰიპერპიგმენტაცია

3168. ადისონის დავადების მკურნალობა გარდება

- \*ა) მინარალოკორტიკოიდებით
- ბ) გლუკოკორტიკოიდებით
- გ) ანაბოლური ჰორმონებით
- დ) ესტროგენებით

3169. რომელ ასაკში ვლინდება გიგანტიზმი

- ა) 1 წლის ასაკში
- ბ) 3-4 წლის ასაკში
- გ) 7-8 წლის ასაკში
- \*დ) 10-15 წლის ასაკში
- ე) 4-6 წლის ასაკში

3170. რა სიმპტომები არ აღენიშნება აკრომეგალიის შემთხვევაში

- \*ა) კუნთთა ჰიპერტონუსი
- ბ) ავადმყოფს აწუხებს ძლიერი თავის ტკივილი
- გ) ღებინება
- დ) პროგნატიზმი

3171. რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჰიპოფიზურ ნანიზმს

- ა) სახის ნაადრევი ჭკნობა
- ბ) ზრდაში ჩამორჩენა
- \*გ) გონებრივი ჩამორჩენა
- დ) სქესობრივი ინჟანგლიზმი

3172. რომელი კლინიკური ფორმა არ მიეკუთვნება მეორად სიმსუქნეს:

- ა) ცერებრული სიმსუქნე
- ბ) ჰიპოთალამური სიმსუქნე
- გ) ჰიპოფიზური სიმსუქნე
- \*დ) ეგზოგენურ-კონსისტუციური სიმსუქნე
- ე) ჰიპოგენეტიკური სიმსუქნე

3173. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს პადერ-ვილის სინდრომს?

- ა) ჰიპოგონადიზმი
- ბ) გონებრივი ჩამორჩენილობა
- გ) ჰიპოტონია
- დ) პოლიფაგია
- \*ე) მხედველობის დაქვეითება

3174. რომელი კლინიკური ნიშანი არ გვახვდება აკრომეგალიის დროს

- ა) ჩონჩხის დისპროპორციული ზრდა
- ბ) გონადების ფუნქციის დაქვეითება
- \*გ) სტეროიდული დიაბეტი
- დ) თავის ტკივილი
- ე) სახსრებისა და ძვლების ტკივილი

3175. თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია არ იწვევს

- ა) კუშინგის დაავადებას
- ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმს
- გ) ადრენოგენიტალურ სინდრომს
- \*დ) კანის ჰიპერპიგმენტაციას

3176. პირველადი ალდოსტერონიზმის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) კუნთოვანი სისუსტე
- ბ) საერთო სისუსტე
- გ) პოლიურია, პოლიდიფსია
- დ) კალიუმის დეფიციტი

\*ე) ყველა პასუხი სწორია

3177. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი ვლინდება

- ა) ალინამიით
- ბ) ანორექსიით
- გ) ყაბზობით
- \*დ) კანის სიმშრალით და შეშუპებით
- ე) ღილი ენით

3178. ჰაერგამტარი გზების ობსტრუქცია შეიძლება გამოწვეული იქნას, გარდა:

- ა) ჰაერგამტარი გზების კედლის ანგებითი შეშუპებით
- ბ) ჰაერგამტარი გზების კედლის ჰიპერტროფიით
- გ) ჰაერგამტარი გზების სპაზმით
- \*დ) გრაქეობრონქომეგალიით

3179. ფილტვის რესტრიქცია შეიძლება გამოწვეული იყოს შემდეგი მიზეზებით, გარდა:

- ა) ფილტვის ატელექტაზი
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) გულ-მკერდის ცონჩხის ძვალ-კუნთოვანი ლეექტი
- დ) ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგია
- \*ე) გრაქეობრონქომეგალია

3180. ფილტვის კოლაფსი შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა მიზეზებმა, გარდა:

- \*ა) ბრონქის უცხო სხეულით დახშობა
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) პიოპნევმოთორაქსი
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) ლიაფრაგმის თიაქარი

3181. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა არ შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) ეპიგლოტიტით
- ბ) ბრონქომალაციით
- \*გ) ბრონქომეგალიით
- დ) გრაქეობრონქოფაგალური ფისტულით
- ე) ნაწლავური გაუვალობით

3182. ფილტვის ჰიპოლაბიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა
- ბ) გულმკერდის დეფორმაცია
- გ) "ღოღის ჩხირისებრი" თითები
- \*დ) ფილტვიშიდა მარჯვენა -მარცხენა შუნგის განვითარება
- ე) შუასაყრის გადაწევა

3183. რომელი უჯრედები გამოიმუშევენ სურფაქტანგს

- ა) I ტიპის ალვეოციტები
- \*ბ) II ტიპის ალვეოციტები
- გ) ეპითელიუმის ფიალისებრი უჯრედები
- დ) ეპითელიუმის კუბური უჯრედები
- ე) მაკროფაგები

3184. პნევმონიის რომელი ფორმის დროს აღინიშნება უხშირესად ფილტვის დესტრუქცია

- ა) კეროვანი პნევმონია
- \*ბ) კეროვან-შერწყმული პნევმონია
- გ) სეგმენტური პნევმონია
- დ) კრუპოზული პნევმონია
- ე) ინტერსტიციული პნევმონია

3185. იმუნოდეფიციციის ფონზე ხშირად ვითარდება

- ა) სტრეპტოკოკული პნევმონია
- ბ) სტაფილოკოკური პნევმონია
- \*გ) პნევმოცისტური პნევმონია
- დ) ქლამიდიური პნევმონია
- ე) პნევმოკოკური პნევმონია



3186. ჰემორაგიული პლევრიტი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადებების მიმდინარეობის დროს, გარდა:

- ა) გართულებული გრიპი
- ბ) ლეიკოზი
- გ) ტუბერკულოზი
- \*დ) ბრონქიოლიტი
- ე) შემაერთებელი ქსოვილის ლიფუმური დაავადებები

3187. ფილტვის ემფიზემა შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) მწვავე ბრონქიოლიტი
- \*გ) კეროვან-შერწყმული პნევმონია
- დ) ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ე) ქრონიკული პნევმონია

3188. უილიამს-კემპბელის სინდრომი განპირობებულია:

- \*ა) ბრონქების ხრტილების განუვითარებლობით
- ბ) დამატებითი ბრონქის არსებობით
- გ) ტრაქეოებოფაგალური ფოსტულით
- დ) ფილტვის სეკვესტრაციით

3189. მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს ინიშნება:

- ა) ანტიბიოტიკები
- ბ) იმუნოდეპრესანტები
- გ) ჰეპარინი
- \*დ) ეუფილინი
- ე) პრედნიზოლონი

3190. ობსტრუქციული ბრონქიტის განვითარებისათვის აღრეული ასაკის ბავშვებში მნიშვნელოვან ხელშემწყობ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპოტროფია
- ბ) რაქიტი
- გ) სეფსისი
- \*დ) ლიმფურ-ჰიპოპლამბიური დიათეზი
- ე) ტუბერკულოზი

3191. ბრონქული ასთმის შეტევის წინა პერიოდისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- \*ა) გაძლიერებული სისხლდენა
- ბ) საწოლში იძულებითი მდებარეობა
- გ) შიმის გრძნობა
- დ) ნახველის ამორება
- ე) შემაწუხებელი მშალი ხველა

3192. რეკომენდებული დაავადებულ ბავშვებში ბრონქ-ფილტვის დამიანება ატარებს შემდეგ ხასიათს:

- \*ა) ლობალური
- ბ) ინტერსტიციული
- გ) სეგმენტური
- დ) კეროვანი

3193. მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტი კლინიკურად ვლინდება რესპირაციულ-ვირუსული ინფექციის დაწყებიდან

- ა) პირველ დღეს
- \*ბ) მე-2-3 დღეს
- გ) მე-5-7 დღეს
- დ) 1 კვირის შემდეგ

3194. მწვავე ბრონქიოლიტი ვლინდება კატარული მოვლენების დაწყებიდან

- ა) პირველ დღეს
- \*ბ) მე-2-3 დღეს
- გ) მე-5 მე-7 დღეს
- დ) 1 კვირის შემდეგ

3195. ინსპირაციული ქოშინი ახასიათებს ყველას, გარდა:

- ა) მწვავე ლარინგოტრაქეიტი
- ბ) თანდაყოლილი სტრიდორი
- გ) ხორხის აღრეული შეშუპება

\*დ) ბრონქული ასთმა

3196. რომელი გენების პნევმონიას ახასიათებს მასიური კეროვან-შერწყმული პროცესი ფილგებში და მიდრეკილება ჩირქოვანი გართულებებისაკენ

ა) პნევმოკოკურ პნევმონიას

\*ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას

გ) პნევმოცისტურ პნევმონიას

დ) მიკოპლაზმურ პნევმონიას

3197. მუკოვისცილოზის ფილგვის ფორმის დროს ადგილი აქვს:

\*ა) მუკოსტაზს წვრილ ბრონქებსა და ბრონქიოლებში

ბ) ბრონქოსპაზმს

გ) ალვეოლების ამოვსებას ანთებითი ექსუდატით

დ) ბრონქების გაგანიერებას